

جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

الصحة والسلامة المهنية بين النظري والتطبيق

دراسة ميدانية على العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية باتنة

Occupational Health and Safety Between Theory and Practice

A Field Study on Workers in the Public Hospital Institution in Batna Province

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم الاجتماع

تخصص: المنظمات والمانجمنت

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	عتيقة حرايرية	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	رئيسا
02	الهاشمي مقراني	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	مشرفا، مقرا
03	بويحيوي عبد الكريم	أستاذ محاضر أ	جامعة الجزائر 2	عضوا
04	عدمان رقية	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	عضوا
05	رتيمي فضيل	أستاذة التعليم العالي	جامعة البليدة 2	عضوا
06	قريمس مسعود	أستاذ محاضر أ	جامعة تيزي وزو	عضوا

إعداد الطالب:

بوخنوفة يحي

إشراف:

أ.د. مقراني الهاشمي

السنة الجامعية

2025 - 2024

كلمة شكر

الحمد لله الذي أنعم علينا بالخيرات وجعل العلم نورا نتخطى به العقبات والصلاة والسلام على خير الخلق محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين وبعد:

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف أستاذ التعليم العالي * الهاشمي مقراني * الذي رافقنا طوال هذا البحث بنصائحه وتوجيهاته السديدة..... لك كل الشكر والتقدير.

كما أشكر كل الأساتذة الكرام الذين لهم فضل علينا بإرشاداتهم وتوجيهاتهم ، ونخص بالذكر الأستاذ الدكتور **خلفي عبد الحليم** نعم الأخ والصديق ، ولا يفوتني أن أشكر كل العاملين بالمكتبات الجامعية على مستوى الجامعات التي قمنا بزيارتها والذين لم يبخلوا بالمساعدة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل العاملين بالمؤسسات الاستشفائية نقاوس، مروانة ، عين التوتة علي اختلاف رتبهم ووظائفهم والذين ساهموا في تقديم يد العون في إنجاز هذا البحث وخاصة مرافقي الميدان الذين لم يتوانوا لحظة في مساعدتنا .

وإلى كل الزملاء والزميلات وكل من أعاننا من قريب أو من بعيد.

ملخص:

تحظى مسألة الصحة والسلامة المهنية بأهمية كبيرة داخل المنظمات الحديثة التي تعمل على تفعيل دور العنصر البشري باعتباره المحرك الأساسي لأي عملية تنمية، ويهدف إلى حماية القدرات البشرية للمنظمة حيث أنه حلقة الوصل بين عناصر المنظمة المختلفة، وخاصة الإنتاج، وبالتالي فإن عملية الحفاظ على أمنها وسلامتها مطلب يجب تحقيقه، وإن كان تاريخياً مقتصرًا على العمل الصناعي نظراً للمخاطر التي تحيط به والضرر الذي يتعرض له العامل، واستمرت في التطور حيث امتدت إلى نطاق الخدمات، لأنها ليست في مأمن من المخاطر. فالعامل في بيئته المهنية يتعرض للخطر في أي وقت مما يجعله يتحمل مختلف أنواع الضغوط في ظل الظروف المتغيرة وهو ما ينعكس بشكل مباشر على العمل فهو يترك آثارا على المستويين البشري والجسدي مما يؤثر في النهاية على أداء العامل واستقراره المهني.

وفي إطار ذلك وحفاظاً على سلامة وأمن العامل وتعزيزاً للثقافة الصحية والسلامة المهنية في بيئة العمل تدخل المشرع الجزائري عبر ترسانة من القواعد والتشريعات الآمرة التي تنظم هذه البيئة وتتخذ الإجراءات اللازمة لتحديد جوانبها للحماية الواجبة التي تغطيها خدمات الحماية والتأمين على أساس الطب المهني تفعيل الدور الرقابي على مختلف الأنشطة المهنية بالإضافة إلى التوعية والوقاية ومصدر للمعلومات للرعاية الصحية للعامل في بيئته المهنية.

تناولت الدراسة الصحة والسلامة المهنية بين الجانب النظري والعملي على وجه التحديد في بيئة المستشفى ك مجال للدراسة من خلال التطبيق على مجموعة من المؤسسات الاستشفائية التابعة لولاية باتنة لتحديد مدى إشكالية الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة واحترام تدابير الوقاية المنصوص عليها في مختلف المواثيق في بيئة العمل ومدى تطبيقها.

وهذا ما يجعل الدراسة الحالية مساهمة مهمة في التعرف على واقع الأخير من خلال عينة مكونة من 314 عاملاً على اختلاف مستوياتهم وأدوارهم المهنية من خلال تطبيقه على مجموعة من المؤسسات الاستشفائية في ولاية باتنة اعتماد المنهج

المخلص

الكمي الذي نعتقد أنه أفضل وسيلة لحل مشكلة هذا البحث لأننا نهدف إلى قياس الظاهرة قيد الدراسة وبعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات توصلت النتائج إلى ما يلي:

- سعي المؤسسة الاستشفائية المستمر لتحسين بيئة العمل بالمستشفى من خلال اعتماد استراتيجية واضحة لإدارة المخاطر.
- مساهمة خدمات التأمين والضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل بالمستشفى حق مشروع تكفله القوانين لكل فرد مستفيد مسجل لدى هيئات الضمان الاجتماعي
- تعتبر الاشراف على تطبيق اجراءات الصحة والسلامة المهنية من المهام المهمة لأي منظمة، بغض النظر عن شكلها وتنظيمها، هي المساهمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل في المستشفى.

Abstract:

The issue of occupational health and safety is of great importance within modern organizations that work to activate the role of the human element as the primary driver of any development process, and aims to protect the human capabilities of the organization as it is the link between the various elements of the organization, especially production, and therefore the process of maintaining its security and safety is a requirement. It must be achieved, although historically it was limited to industrial work due to the risks that surround it and the harm; to which the worker is exposed, and it continued to develop as it extended to the scope of services, because it is not immune from risks.

The worker in his professional environment he is exposed to danger at any time, which makes him bear various types of pressures under changing circumstances, which is directly reflected in the work it leaves traces on both the human and physical levels, which ultimately affects performance.

The worker and his professional stability in order to preserve the safety and security of the worker and to promote a heal the culture occupational safety in the work environment is intervened by the Algerian legislator through an arsenal of the peremptory rules and legislation that regulate this environment and take the necessary measures to determine its aspects due protection covered by protection and insurance services based on profession al medicine activating the supervisory role on various professional activities in addition to awareness ,prevention, and a source of information for health care for.

The worker in his professional environment the study dealt with occupational health and safety between the theoretical and practical aspects specifically in the hospital environment as a field of study through application to a range of hospital institutions affiliated with the state of Batna to determine the extent of the problem of compliance with health and safety procedures and respect for the prevention measures stipulated in various charters.

In the work environment and the extent of its application.

This makes the current study an important contribution... to identify the reality of the latter through a sample of 314 different workers in their levels and professional roles by applying it to a group of hospital institutions

In the state of Batna, we adopt the quantitative approach, which we believe is the best way to solve the problem proposed for this research because we aim to measure the phenomenon under study, by adopting the questionnaire as a data collection tool, the results reached the following:

- The hospital institutions continuous endeavor to Improve the hospitals work environment through adopting a clear risk management strategy.
- The contribution of insurance and social security services to improving health.

Occupational safety in the hospital work environment is a legitimate right guaranteed by laws for every individual beneficiary registered with social security bodies supervising the implementation of occupational health and safety procedures is one of the tasks.

- The mission of any organization, regardless of its form and organization is to contribute to the improvement of occupational health and safety in hospital work environment.

الموضوع	الصفحة
كلمة شكر	
الملخص	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة.....	01
الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة	
1- أسباب اختيار الموضوع	09
2- أهداف الدراسة.....	10
3- الإشكالية.....	11
4- الفرضيات.....	14
5- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....	14
6- المنهج والتقنيات المتبعة في الدراسة.....	21
7- اختيار العينة.....	23
8- الدراسات السابقة.....	24
9- المقاربة النظرية.....	34
الفصل الثاني: الاطار النظري للصحة والسلامة المهنية.	
1- أدبيات الصحة والسلامة المهنية	35
1- ماهية الصحة والسلامة المهنية.....	35
2- أهمية الصحة والسلامة المهنية.....	36
3- أهداف الصحة والسلامة المهنية.....	37
4- سياقات الصحة والسلامة المهنية.....	38

- 5- الصحة والسلامة المهنية في ضوء النظريات المختلفة.....42
- 2- الصحة والسلامة المهنية السبل و خطوات التحسين، الاثار والمعوقات..
- 1- سبل وآليات تحقيق السلامة المهنية.....47
- 2- خطوات تحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية.....49
- 3- الأثار المترتبة على عدم الأخذ بإحتياجات الصحة والسلامة المهنية.....53
- 4- معوقات الصحة والسلامة المهنية.....54
- 3- إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية مقوماتها والجهات المعنية بها .
- 1- مفهوم إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية.....55
- 2- مقومات إدارة الصحة والسلامة المهنية.....56
- 3- أجهزة إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية.....58
- الفصل الثالث: المخاطر المهنية وآليات الوقاية منها.**
- 1- عموميات حول الخطر المهني ومسبباته.....63
- 1- ماهية الخطر المهني.....63
- 2- أنواع المخاطر المهنية و طرق الوقاية منها.....64
- 3- عملية تقييم المخاطر المهنية.....72
- 4- أهداف عملية تقييم المخاطر المهنية.....72
- 2- حوادث العمل.....72
- 1- ماهية حادث العمل.....72
- 2- عناصر حادث العمل "شروطه".....73
- 3- أسباب حوادث العمل.....74
- 4- أنواع حوادث العمل.....76
- 5- سبل الوقاية من حوادث العمل.....78
- 6- تكاليف وخسائر حوادث العمل.....79

- 7- قياس حوادث العمل.....81
- 3- الأمراض المهنية.....82
- 1- ماهية المرض المهني.....82
- 2- شروط المرض المهني.....82
- 3- تصنيف الأمراض المهنية.....85
- 4- إستراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية.....86
- 4 - التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية
- 1- ماهية التأمين والحماية الاجتماعية.....90
- 1- تعريف التأمين ونشأته.....90
- 2- أهمية التأمين.....91
- 3- أساليب الحماية الاجتماعية قبل شيوع مفاهيم التأمين.....93
- 4- مؤسسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وآليات تسييرها.....94
- 2- واقع الضمان الاجتماعي الجزائري كإطار للحماية الاجتماعية.....98
- 1- مفهوم الضمان الاجتماعي.....98
- 2- خصائص ومميزات الضمان الاجتماعي.....99
- 3- تطور أنظمة الضمان الاجتماعي الجزائري.....101
- 4- الأخطار المغطاة في نظام التأمين الجزائري.....105
- الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.
- 1- مدخل الى الرقابة على الصحة والسلامة المهنية.....110
- 1- ماهية الرقابة.....110
- 2- أهمية الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية.....110
- 3- أهداف الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية.....111

112.....	4- أنواع الرقابة.....
115.....	5- أساليب الرقابة.....
116.....	6- قواعد الرقابة البناءة.....
119.....	2- البيئة الإستشفائية ومتطلبات العمل.....
119.....	1- ماهية بيئة العمل والبيئة الإستشفائية.....
123.....	2- أنواع بيئة العمل.....
124.....	3- متطلبات بيئة العمل.....
125.....	4- وظائف البيئة الإستشفائية.....
127.....	5- خصائص البيئة الإستشفائية.....
129.....	6- الادوار الاجتماعية في البيئة الإستشفائية.....
الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة.	
136.....	1- التعريف بميدان الدراسة.....
138.....	2- المجال المكاني والزمني.....
139.....	3- خصائص مفردات الدراسة.....
146.....	4- تقليل المخاطر المهنية "حوادث العمل والأمراض المهنية" ودورها في تحسين إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.....
197.....	* الاستنتاج الجزئي الاول.....
199.....	5- مساهمة التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.....
224.....	* الاستنتاج الجزئي الثاني.....

فهرس المحتويات

6- مساهمة الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.....	226
* الاستنتاج الجزئي الثالث.....	238
7- الاستنتاج العام.....	239
خاتمة وتوصيات.....	241
قائمة المراجع.....	247
الملاحق .	

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
139	توزيع المبحوثين حسب الجنس	01
140	توزيع المبحوثين حسب السن.	02
141	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	03
142	توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية.	04
143	توزيع المبحوثين حسب المهنة	05
144	توزيع المبحوثين حسب الخبرة.	06
145	توزيع المبحوثين حسب المؤسسة	07
146	إستراتيجية المنظمة في تسيير المخاطر وعلاقته بالجنس	08
147	الوعي بالمخاطر وعلاقته بالجنس	09
148	الوعي بالمخاطر وعلاقتها بالمستوى التعليمي.	10
149	اتجاه مشترك نحو المخاطر وعلاقته بالجنس	11
150	توفير مستلزمات السلامة وعلاقته بالجنس	12
152	المأمّن في محيط العمل وعلاقته بالسن	13
153	وجود أجهزة متخصصة لإدارة المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	14
155	تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالخبرة.	15
156	تقديم المؤسسة برامج تكوينية تتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمستوى التعليمي	16

فهرس الجداول

158	توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.	17
159	انعدام أدوات الإنذار والإشارات والملصقات الدالة على وجود الخطر في محيط العمل وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.	18
161	مساهمة الوعي وفهم المخاطر المهنية في تحسين بيئة العمل وعلاقته بالجنس	19
162	الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالجنس	20
163	الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالخبرة	21
164	أدوات وإجراءات الوقاية المقررة للحماية في العمل وعلاقته بالجنس	22
165	التزام المؤسسة بتقديم منحة الخطر للعاملين وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	23
166	الحصول على منحة الخطر وعلاقته بالمهنة	24
168	تعرض العامل لحادث في بيئة العمل وعلاقته بالمهنة	25
169	شدة الاصابة وعلاقته بالمهنة	26
170	أثار التعرض لحادث العمل وعلاقته بالمهنة	27
171	اسباب حادث العمل وعلاقته بالخبرة	28
173	احتمالية التعرض لحادث العمل وعلاقته بظروف العمل في البيئة الإستشفائية.	29
175	غياب متطلبات الراحة والأمان كمسببات للحادث وعلاقته بالمهنة	30
176	التوقف عن اداء العمل بسبب التعرض لحادث مهني وعلاقته بالمهنة.	31

فهرس الجداول

178	وقت وقوع الحادث وعلاقته بالخبرة	32
179	تداعيات وقوع الحادث وعلاقته بالعوامل المسببة	33
181	العوامل المؤدية الى وقوع الحادث وعلاقته بظروف العمل	34
183	وقوع الحوادث وعلاقته بعامل السن	35
184	التغيب عن العمل لكثرة الحوادث في المؤسسة وعلاقتها بظروف العمل	36
186	احتمالية التعرض لمرض مهني في بيئة العمل وعلاقته بالخبرة	37
187	الاصابة بالمرض المهني في بيئة العمل الاستشفائية وعلاقته بالخبرة	38
189	المرض المهني المسجل و ارتباطه بقائمة الأمراض المهنية وعلاقته بالخبرة	39
190	اهتمام المؤسسة بالمصابين بالمرض الناجم عن المهنة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	40
192	تعرض العامل لنفس المرض أو مرض مشابه في محيط العمل وعلاقته بالمهنة	41
193	وضعية العاملين بعد إصابتهم بالمرض المهني وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	42
195	الاستفادة من الحق في التعويض بعد الإصابة بالمرض المهني وعلاقته بالجنس	43
196	اصابة العامل بالعجز جراء المرض الذي تعرض له وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	44
199	الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي من جراء خطر مهني وعلاقته بالجنس	45
201	الوعي بالمخاطر التي يغطيها الضمان وعلاقته بالمهنة	46

فهرس الجداول

203	تحمل المؤسسة لمصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة الوقوع في المؤسسة وعلاقته بظروف العمل	47
204	تغطية مصالح الضمان الاجتماعي لتكاليف المرض أثناء فترة العطلة المرضية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	48
206	الحصول على الحقوق المكفولة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث	49
207	التعويضات المقدمة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقتها بالخبرة	50
209	تقديم اعتراض على التعويض المكفول من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالخبرة	51
210	الاستفادة من التعويضات وعلاقته بالحادث المهني المتعرض له	52
211	الاستفادة من التعويض نظير الاخطار المهنية المغطاة وعلاقتها بالخبرة	53
213	طريقة الاستفادة من الحقوق المغطاة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث	54
214	رفض مصالح التأمين التعويض عن خطر مهني وعلاقته بالتبليغ عن المخاطر في المؤسسة	55
215	كيفية الاستفادة من الحق في التعويض	56
216	تأمين مصالح الضمان الأجر بعد إصابتك بالخطر المهني وعلاقته بالتعرض للحادث	57
218	اخطار لم تبلغ عليها المؤسسة وعلاقته تغاضي المؤسسة التبليغ عن المخاطر المهنية	58
220	التامين على كافة الأخطار وعلاقته بكيفيات تقدير التعويض	59

فهرس الجداول

222	التأمين على كافة الأخطار وعلاقته بمواجهة مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن	60
226	المتابعة الدورية والمنظمة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	61
229	الوعي بالمخاطر المهنية من طرف الجهات الوصية على المؤسسة وعلاقته بالمستوى التعليمي	62
230	التعرض للمساءلة نظير تقصيرك في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث	63
231	فرض المؤسسة لعقوبات معينة على المقصرين في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث	64
232	توفر المؤسسة على أجهزة مختصة بالرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقتها بتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية على أحسن وجه	65
234	مصادفة جهات رقابية خارجية تراقب إجراءات الصحة والسلامة المهنية	66
235	الجهات الرقابية الخارجية ودورها في مراقبة إجراءات الصحة والسلامة المهنية	67
236	عمليات مراقبة ظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية وعلاقتها المعايير الرقابية المفروضة من طرف المؤسسة	68
237	الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية نتيجة الرقابة المستمرة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية	69

فهرس الأشكال

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
43	هرم ماسلو للحاجات.	01
46	نظرية الدرفر في تقدير الحاجات الإنسانية	02
58	مقومات أنشطة الصحة والسلامة المهنية وفقا لعجلة "ديمنغ"	03
111	الخطوات الأساسية في عملية الرقابة	04
123	أنواع بيئة العمل	05

مقدمة:

الصحة والسلامة المهنية من القضايا المعاصرة التي تلقى إهتماما متزايدا لمكانتها في المنظمات الحديثة خاصة مع ارتفاع وتزايد الأخطار والمخاطر المنذرة من الوسط المهني وتنوعها وتفاوت درجاتها والتي أفرزتها نتائج التطور التكنولوجي والصناعي، فأضحى الإهتمام ببيئة العمل وسلامة العاملين بها رهانا حقيقيا مرتبط بإشباع حاجات وأهداف تسعى المنظمات لتحقيقها "باعتبارها عنصر أساسي من عناصر العدالة الإجتماعية والتزامها المطلق بتعزيز ظروف عمل آمنة وصحية، والذي يعد من ركائز تحقيق العمل اللائق"⁽¹⁾. في ظل الظروف والمواقف التي تعترضهم وتفرضها طبيعة النشاط المهني الممارس.

فالصحة والسلامة المهنية تكتسي أهمية بالغة في كل المؤسسات العمومية والخاصة ولو أن اقتصرها كان على العمل الصناعي نظرا لما يحيط به من مخاطر وما يعانيه العامل من أضرار، إلا أنه امتد ليشمل نطاق الخدمات أيضا على اعتبار أنها ليست بمنأى عنه حيث تمس كل العاملين في سياق ظروف متغيرة تنعكس على مقومات العمل وتختلف آثارا على المستوى البشري والمادي، وخاصة على أداء العامل واستقراره المهني.

وتعد المؤسسة الإستشفائية من التنظيمات التي تشكل خط الدفاع الأول في مواجهة الأمراض والأوبئة وما ينجر عنها من مخاطر، وفي سياق ذلك وحفاظا على سلامة وأمن العامل وتعزيزا لثقافة الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل، فقد تدخل المشرع من خلال ترسانة من القواعد الآمرة والتشريعات المنظمة لهذه البيئة واتخاذ التدابير اللازمة لتحديد أوجه الحماية الواجبة التي تغطيها مصالح الحماية والتأمين بالاعتماد على طب العمل وتفعيل دور الرقابة على مختلف الأنشطة المهنية بجانب التوعية والوقاية ومصدرا للرعاية الصحية للعامل في بيئته المهنية.

(1)- المخاطر البيولوجية في بيئة العمل، ط1، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 112، 2024، منظمة العمل الدولية، جنيف، 2022، متاح على الرابط : www.ilo.org.documents/wcms_864100، تاريخ التصفح 2023/02/27 الساعة 21h41.

سنعمل في دراستنا حول الصحة والسلامة المهنية بين النظري والتطبيق في البيئة الاستشفائية بالتطبيق الميداني على مجموعة من المؤسسات الاستشفائية بولاية باتنة، للوقوف على مدى الإلتزام بإجراءات السلامة واحترام تدابير الوقاية التي تنص عليها مختلف المواثيق في بيئة العمل ومدى تطبيقها، حيث تناولنا ذلك في مجموعة من فصول.

تتناول الفصل الأول الجانب المنهجي للدراسة بالتطرق لأسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة، والإشكالية والفرضيات وتحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة، المنهج والتقنيات المتبعة، اختيار العينة والدراسات السابقة المرتبطة بها، المقاربة النظرية.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا للإطار النظري للصحة والسلامة المهنية من خلال تحديد أديباته المختلفة من حيث الأهمية والأهداف، والسياقات المختلفة لها، سبل وخطوات تحسين الصحة والسلامة المهنية والآثار والمعوقات التي تعترض مسار تحقيق مستويات عالية منها، وكذا إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية وأهم مقوماتها والجهات والأجهزة المعنية بتحقيق مستويات الصحة والسلامة المهنية.

وفي الفصل الثالث تناولنا المخاطر المهنية وآليات الوقاية منها من حيث مسبباتها وأنواعها في بيئة العمل وطرق الوقاية منها، التطرق لحوادث العمل وعناصرها وأهم مسبباتها، أنواعها، وكذا المرض المهني وتحديد شروطه مع تصنيف أهم الأمراض المهنية وإستراتيجيات الوقاية منها.

تتناول الفصل الرابع الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية من حيث الأهمية والأهداف والإجراءات المتبعة، أنواع الرقابة وأساليبها، والبيئة الإستشفائية وأنواعها ومتطلباتها، والوظائف الأساسية لها وأهم خصائصها.

أما الفصل الخامس فتناول التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية، من حيث نشأة التأمين وأهميته، وأساليب الحماية الاجتماعية السابقة لمفاهيم التأمين، أهم مؤسسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وآليات تسييرها، وواقع الضمان الاجتماعي الجزائري كإطار للحماية الاجتماعية، وأهم خصائصه ومميزاته، تطور أنظمة الضمان الاجتماعي الجزائري وأهم الأخطار المغطاة به.

و تناولنا في الفصل السادس منه واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة من خلال التعريف بميدان الدراسة والتحديد المكاني والزمني لها ، مع التطرق لخصائص مفردات الدراسة. كما تطرقنا فيه لتحليل ومناقشة المعطيات الميدانية من خلال تحليل ومناقشة تقليل من المخاطر المهنية "حوادث العمل والأمراض المهنية" ودورها في تحسين إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية، وتحليل ومناقشة "دور الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية"، كما تم تحليل ومناقشة "مساهمة التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية"، ومن خلالها إستنتاج عام ، وأخيرا خاتمة ومجموعة مقترحات كمخرجات للدراسة.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- 1- أسباب اختيار الموضوع.
- 2- أهداف الدراسة.
- 3- الإشكالية.
- 4- الفرضيات.
- 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات.
- 6- المنهج والتقنيات المتبعة في الدراسة.
- 7- اختيار العينة.
- 8- الدراسات السابقة.
- 9- المقاربة النظرية

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع:

يعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية في مواقع العمل من الموضوعات التي فرضت نفسها بشدة في المنظمات الحديثة خاصة وأن هذا الموضوع بالذات لم يرتبط بالمؤسسة الخدماتية وكان منذ الأزل يدرس في المؤسسات الصناعية وعلى اعتبار أن بداية ظهوره ارتبط بالعمل الصناعي نظرا لما يحتويه من مخاطر وحوادث العمل لذلك جاءت جملة من الأسباب الموضوعية والذاتية الدافعة لتناول هذا الموضوع وهي:

- التعرف على واقع الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الخدماتية انطلاقا من المؤسسة الإستشفائية بباتنة.
- إثراء وطرح موضوع يأخذ بالدراسة والتحليل المؤسسة الإستشفائية على اعتبار أنه في بداية عهده ارتبط خاصة بالعمل الصناعي.
- التعرف على مدى تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في هذه المؤسسات الإستشفائية بباتنة نموذجا.
- التعرف على الأسباب الحقيقية التي تحول دون تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل الإستشفائي إذا سلمنا بأنها موجودة فعلا.
- التعرف على الثقافة التنظيمية السائدة في هذه المؤسسات انطلاقا من توجهات وأراء العاملين فيها ومدى وعيهم بأهمية الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل.
- الاهتمام بجوانب العملية التنظيمية من حيث تجسيد وتنفيذ إجراءات الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة.
- الوقوف على أهمية الصحة والسلامة المهنية في البيئة الصحية بباتنة.
- الوقوف على مدى اهتمام العاملين بالصحة والسلامة المهنية في بيئة الخدمة.
- الوقوف على المؤشرات التي تحول دون تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية باتنة نموذجا.
- التعرف أكثر على واقع ومضمون الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات الإستشفائية ومدى اهتمام مسيرى هذه المؤسسات بالحفاظ على مواردها البشرية انطلاقا من وعيهم بأهمية موضوع الصحة والسلامة المهنية.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- التعرف على وعي العاملين بأهمية الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل خاصة وأنهم يعملون على تقديم خدماتهم لفئات كبيرة من المجتمع وهم المرضى، الذين يمكن أن ينتقلوا منهم المرض إلى الطبيب أو الممرض أو العامل المهني.
- التعرف على مدى رضا العامل في المؤسسة الإستشفائية على إجراءات الصحة والسلامة المهنية.
- التعرف على موضوع الصحة والسلامة المهنية من حيث ما تمليه التشريعات والقوانين التي تعد نظرية وما هو موجود فعلا في ميدان العمل من حيث التطبيق.
- اما الاسباب الذاتية التي أدت الي دراسة هذا الموضوع الملاحظات المتكررة لمعاونة العاملين الاستشفائيين من خلال اجراءنا لدراسة سابقة لنيل شهادة الماجستير حول موضوع التكوين المتواصل واثره على أداء العاملين في المؤسسة الصحية، وما تمليه ظروف العمل المختلفة وما لها من انعكاسات على صحة وسلامة العاملين .

2- أهداف البحث:

- لكل عمل علمي أهداف يسعى الباحث من خلالها للوصول إلى حقائق صادقة تمكنه من إعطاء صورة واضحة على المجتمع المدروس أو المؤسسة المدروسة ونحن في هذا البحث نسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف والتي تتلخص فيما يلي:
- الوقوف على أهمية تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في الوسط الإستشفائي، ومدى وعي العاملين بأهمية العملية في إرساء ثقافة المؤسسة.
 - إبراز دور العاملين الإستشفائيين كفاعلين في تحقيق وتنفيذ إجراءات السلامة المهنية في هذه المؤسسة.
 - نشر الوعي بأهمية إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية ودور العاملين في تخفيف الأعباء والتكاليف التي تتحملها المؤسسة في ظل بيئة غير آمنة وحوادث وأمراض مهنية كثيرة خاصة ما يرتبط منها بتعويض العاملين وكذا اقتطاعات الضمان الإجتماعي.
 - الاهتمام بالعامل من حيث توفير إجراءات الصحة والسلامة المهنية وهو ما يجعل معدلات الأداء لديه عالية وبالتالي التميز في الأداء.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- إثراء موضوع الصحة والسلامة المهنية من خلال التعرض والتعرف على بعض المفاهيم ذات الصلة بالموضوع وربطها بالدراسة والتحليل لواقع الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الإستشفائية.

3- الإشكالية:

تعتبر الموارد البشرية الدعامة الأساسية لأية تنظيم والعامل الحاسم في نجاح أي مشروع أو نشاط مهني مهما كان نوعه، لهذا كان الاهتمام بهذه الأخيرة الشغل الشاغل للمنظمات على اختلاف أشكالها الأمر الذي جعلها تنتهج استراتيجية واضحة وسليمة لإدارة وتسيير الموارد البشرية في بيئة العمل، والشروع في تنمية مهارتها وقدرتها الوظيفية ورفع كفاءتها من خلال تلك المعارف والسلوكيات والمهارات المتحركة أو القابلة للتحويل بغية القيام بمهمة محددة⁽¹⁾، وتوفير الرعاية الكاملة لها والحماية اللازمة لها من المخاطر المحفوفة بها من كل الجوانب من أجل تحقيق وضمان الصحة والسلامة والأمن المهني في بيئة العمل.

ويعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية من المتغيرات التي لاقت اهتماماً واسعاً في محيط العمل نظراً لما يكتسبه من أهمية بالغة في حياة العاملين، كما أن موضوع الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل قد حظي باعتراف وإجماع عالمي واسع النطاق وعلى جميع الأصعدة وفي هذا السياق تركز منظمة الأمم المتحدة عام 1948 من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على "أن لكل فرد حق الحياة والعمل وحرية اختيار العمالة وظروف العمل العادلة والمواتية..."⁽²⁾.

فالمحافظة على الموارد البشرية من خلال الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية في محيط العمل من شأنه أن يحقق درجة عالية من الرضا للعاملين ويسهم بشكل كبير في بقائهم واستمرارهم في هذه المنظمة، فالصحة والسلامة المهنية في محيط العمل ارتبطت في بداية عهدها بالعمل الصناعي نظراً لما يحيط به من مخاطر وما يعانيه العامل من أضرار محققة، لكن ومع التطور المستمر في مختلف الميادين امتد موضوع الصحة والسلامة المهنية ليشمل نطاق الخدمات أيضاً، وأمام هذه

(1)- Jean Marie peritti, dictionnaire des ressources humaines, éd Vuibert, paris, 1999,p. 58.
(2)- اضاءات على السياسة الاجتماعية، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي issa ، متاحة على الرابط : www.issa.int تاريخ التصفح 2015/10/15 على الساعة 20h36.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

المخاطر المتزايدة في بيئة العمل المتغيرة لاسيما ما يتعلق منها بحوادث العمل والأمراض المهنية فقد اظهرت الدراسات المتعاقبة في هذا المجال أن هذه المخاطر في تزايد مستمر، فحسب تقديرات منظمة العمل الدولية لسنة 2014 فان حوادث العمل والأمراض المهنية "تؤدي إلى هلاك أكثر من 2.3 مليون عامل منها 350 ألف وفاة ناجمة عن حوادث العمل وقريبة 2 مليون وفاة متصلة بالأمراض المهنية كما تم تسجيل أكثر من 313 مليون حادثة غير مميتة تستوجب التغيب عن العمل لمدة لاتقل عن أربعة أيام" (1) وهو ما يساهم في ارتفاع تكاليف العمل وفقدان الملايين من ساعات العمل، وفي الجزائر تشير احصائيات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء أن "ما يزيد عن 900 عامل يموتون سنويا جراء حوادث مهنية، وإصابة 8000 عامل بإعاقات جسدية من أصل 50 ألف حادث، في حين كان عدد الأمراض المهنية 500 مرض مهني تسبب في فقدان ما يزيد عن 15 ألف يوم عمل سنويا" (2) وساهم في ارتفاع تكاليف مخاطر العمل إلى أكثر من "19 مليار دينار جزائري" (3).

والمؤسسة الإستشفائية كتنظيم بالغ التعقيد (4) يعتمد في تحقيق أهدافه المرسومة وفق استراتيجية واضحة تعتمد على تركيبة بشرية متنوعة تضم أعداداً كبيرة من المهنيين، والمتمثلة في الأسلاك الطبية والشبه طبية وكذا الإدارية والمهنية والتي تعتبر في حالة تفاعل دائم ومستمر مع متغيرات البيئة المحيطة.

وعلى اعتبار أن العاملين في المؤسسة الإستشفائية في العادة يعملون على تقديم خدماتهم لأفراد غير أصحاء وهم "المرضى" ويتفاعلون معهم لاستعادة عافيتهم ومواساتهم وتخفيف آلامهم ما يجعلهم في الغالب الأعم عرضه لبعض الأخطار والأضرار والأمراض التي تعترض سبيلهم وتهدد صحتهم وسلامتهم في محيط العمل

(1)- التحقيق في الحوادث والأمراض المهنية، دليل عملي لمفتشي العمل، ط1، منظمة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، بيروت، 2015، متاح على الرابط: www.ilo.org/publins تاريخ التصفح 2019/11/27 على الساعة 20h48.

(2)- بكرأوي عبد العالي، بوحفص مباركي، دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الاخطار المهنية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 32، 2018، ص ص (265-278).

(3)- دوارة احمد، بورقية أحمد، مدى تطبيق اجراءات الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الجزائرية، مجلة مفاهيم الدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة، المجلد 03، العدد 01، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2020، ص ص (219-229).

(4)- الحاج عرابية، "ازدواجية السلطة في المستشفيات المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث، العدد 07، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، (2009-2010)، ص (229-243).

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

كأمراض المهنية، وأشكالا من إنتقال العدوى من المريض إلى العامل، حوادث العمل نتيجة استخدام بعض الوسائل، خطر استعمال المواد الكيماوية والإشعاعات وغيرها من الأخطار الناجمة عن تقصيرهم في اتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية التي تحددها قوانين المؤسسة أو تقصير الجهاز الإداري الذي لم يوفر هذه الإجراءات ولم يستوعب ويضبط مدلولها ومفهومها.

فالصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية يكتسي أهمية بالغة تستدعي الأخذ بالدراسة والتحليل لواقع هذه الأخيرة في ظل الرهانات الحالية للمؤسسة الصحية التي ترى أن وظيفتها الأساسية الحفاظ على الصحة العامة، وفي ظل هذه الظروف المتباينة من مؤسسة لأخرى يمكن أن نطرح التساؤل التالي:

ما هو واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية؟

وكانت التساؤلات الفرعية كالاتي:

- هل غياب الوعي بأهمية الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل من شأنه تعميق غياب الأمن الوظيفي وازدياد حجم أخطار المهنة على الفئات المهنية التي تعتبر في اتصال مباشر مع المرضى في تقديم خدماتها الوظيفية في ظل محيط غير آمن؟

- هل ساهمت التشريعات الحديثة في قانون العمل في تأمين وحماية العامل من الأخطار المهنية و تجسيد إجراءات الصحة والسلامة المهنية حتى يؤدي العامل دوره على أحسن حال في بيئة العمل ؟

- ما موقع الضمان الاجتماعي في عملية تحقيق السلامة المهنية في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية؟

وللإجابة على هذه الأسئلة قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات .

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

4- الفرضيات

الفرضية العامة :

التزام العاملين باتباع الاجراءات الوقائية يساهم في تحسين واقع الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية.

اما الفرضيات الجزئية كانت كالتالي :

الفرضية الاولى:

للتقليل من المخاطر المهنية "حوادث العمل والأمراض المهنية" اثر في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

الفرضية الثانية:

للتأمينات وخدمات الضمان الإجتماعي علاقة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

الفرضية الثالثة:

تساهم الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

يعتبر تحديد المفاهيم مرحلة مهمة في أي بحث مهما كان نوعه والتي يتعين فيها على الباحث تحديد المفاهيم التي تعرض لها في بحثه حتى يتمكن من إزالة الغموض والابهام الذي قد يعلق بذهن المستمع أو المطلع لأن المفهوم الواحد قد يحمل أكثر من معنى أو دلالة وهو ما يستوجب تحديدها وبناءها بدقة حتى تأخذ دراسته البحثية طابعا علميا وبيانا للمقاصد المراد أخذها بالدراسة حتى لا يأخذ البحث مسارا آخر، فالمفاهيم هي عملية انتقال من التجريدي إلى الملموس أو بمعنى أدق هي نزول في السلم التجريدي من مفاهيم نظرية مركزة إلى مفاهيم فرعية والتي هي عبارة عن خصوصيات أو صفات ملموسة أكثر للمفهوم المركزي⁽¹⁾.

(1)- سعيد سيعون و حفصة جرادى، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع ، دار القصة ، الجزائر، 2012 ،ص 115.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

والواضح أن موضوع الصحة والسلامة المهنية من المتغيرات الواسعة والمتعددة المفاهيم ما يجعلنا في هذه الدراسة نقصر على مجموعة من المفاهيم التي تحتاج إلى بيان وتحديد مدلولها والتي تعبر عن صلب الموضوع وما يرتبط بها بشكل خاص بحوادث العمل والأمراض المهنية.

الصحة:

لغة: هي مشتقة من صحّ: صحاً وصِحَّةً وصَحَّاحًا بمعنى ذهب مرضه⁽¹⁾.

أما اصطلاحاً يمكن الاستناد فيه إلى بعض العلماء الذين خاضوا في هذا المجال، حيث يعرف نيومان الصحة على أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها"⁽²⁾.

وتعرف أيضاً بأنها "غياب المرض"⁽³⁾، أو "الحالة الخالية من الأمراض"، أما دستور منظمة الصحة العالمية فيرى أن الصحة "هي تمتع الفرد بالرفاهية الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد الخلو من الأمراض والعياهات"⁽⁴⁾.

فالصحة هي الراحة النفسية والجسدية والعقلية التي تمكن الفرد من الاندماج في المجتمع وممارسة حياته بشكل طبيعي وبكل ارياحية.

الصحة المهنية: تعرف بأنها العناية بالعاملين والسيطرة على الأخطار التي يتعرضون لها والتي قد تؤثر على صحتهم وراحتهم وكفاءتهم⁽⁵⁾.

فالصحة المهنية علم يبحث في أسباب وعلاج المشاكل الصحية للعاملين في كافة المجالات سواء كانت صناعية أو زراعية أو تجارية وذلك بغرض حماية وتحسين صحة العاملين⁽⁶⁾.

(1)- المنجد في اللغة والإعلام، منشورات دار المشرق، بيروت، ط 31، 1991، ص 416.
(2)- أيمن، مزارهه وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار البازوري العلمي، ط 1، 2001، ص 424.
(3)- أحمد، فايز التماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، 2000، ص 49.
(4)- طارق، السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2008، ص 27.
(5)- حسين، عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1999، ص 258.
(6)- عبد المحي، محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 327.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

السلامة المهنية: تعني الأداء الآمن في بيئة ومكان العمل والذي يضمن عدم وقوع الحوادث أو الإقلال منها قدر الإمكان، وإلى المستوى الأدنى أثناء التعامل مع الآلات المختلفة (1).

الصحة والسلامة المهنية: هي مجموعة من الخطوات والإجراءات المتخذة لتحقيق بيئة عمل مأمونة خالية من الأخطار ومسببات الحوادث تتعدم فيها الأمراض المهنية والإرهاق وتلف وضياع الأموال مع المحافظة على عناصر الإنتاج في أمان تام من كافة الأخطار (2)، فهي تلك الجهود التنظيمية والعملية والإمكانات المادية والبشرية التي تبذل من أجل السيطرة على المخاطر المهنية والتقليل من وقوع الحوادث قدر الإمكان وذلك للمحافظة على عناصر الإنتاج الثلاثة وهي الإنسان والآلة والمادة (3)، كما تعرف بأنها العلم الذي يهتم بالمحافظة على سلامة وصحة الإنسان من المخاطر التي قد يتعرض لها أثناء أداء العمل من خلال توفير بيئة عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث والأمراض المهنية (4)، وتعرف بشكل عام بأنها "علم التوقع والإعتراف والتقييم والسيطرة على المخاطر الناشئة في مكان العمل الذي قد يضر بصحة العمال ورفاهتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار التأثير المحتمل على المجتمعات المحيطة والبيئة العامة" (5).

فالصحة والسلامة المهنية هي البحث عن الحماية الكاملة للعامل في بيئته المهنية وتوفير شروط الأمان ودفع الضرر عنه وتوفير الرعاية له في حالة إصابته بالخطر الناجم عن بيئة العمل.

(1) زكريا، طاحون، السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، ط 2، شركة ناس – بعابدين، سنة 2006، ص 18.
(2) مجدي، عبدالله شرارة، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مؤسسة فريد ريش إبيرت، مصر، 2016، ص ص 12-13.
(3) وسيم، إسماعيل الهابيل و علاء محمد حسن عايش، تقييم مدى فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المختبرات العلمية من جهة نظر العاملين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الثاني، جامعة غزة، 2012، ص (83-143) متاح على الرابط: <http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/> تاريخ التصفح 2017/05/20 على الساعة 20h41.
(4) الصحة والسلامة المهنية تحميل يوم 2015/10/14 على الساعة 19h10 متاحة على الرابط kinderfac.mans.edu.eg/files/01_occupational-safety.pdf

(5) Benjamin O, Alli, Fundamentals principales of occupationnel health and safety, second édition, international labour office, Genève, ilo, 2008, p03.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

تعريف الخطر المهني:

ويعرف الخطر المهني على أنه احتمالية وقوع الضرر على الإنسان نتيجة وجود خطر ما سوف يصيب كل من يحيط به من موارد بشرية ومادية وبيئة طبيعية، وتختلف شدة وتأثير الخطر باختلاف النطاق الجغرافي أو قيمة الخسائر الناجمة عن تلك الأخطار⁽¹⁾، فالخطر هنا هو مزيج من الإحتمال المرتفع أو المنخفض الذي يسبب الإصابة أو المرض الفعلي مع الإشارة إلى شدة الإصابة⁽²⁾ كما يعبر أيضا على احتمال وجود وضعية مضرّة وخطيرة يمكن أن تتسبب في حدوث إصابة أو حادث عمل أو مرض مهني، ويتعلق الخطر المهني بكل عمل مؤجر، يتقاضى العامل نظير إنجازه مقابل معين، وهو ينتج بفعل ميكانيزمات الإنتاج واستعمال مواد كيميائية عديدة، تعدد الأنشطة وهذا ما يزيد من الحوادث والأمراض المهنية بالمؤسسة، كما تتعدى هذه المخاطر المؤسسات الصناعية لتشمل العمل في المكاتب، الخدمات، المخابر، التجارة إلى غير ذلك⁽³⁾.

تعريف حادث العمل:

يعرف أربوس وكاريس حادث العمل بأنه كل حادث غير متوقع وغير مخطط له ضمن سلسلة من الأحداث المتوقعة والمخطط لها⁽⁴⁾.
نلمس من خلال هذا التعريف أن حادث العمل هو كل ما يتخلل مختلف العمليات دون قصد أو تخطيط مسبق بمعنى أن الحادث قد يكون عرضي أو عفوي غير مخطط له.

أما سكيو وزملاءه فيرون أن حادث العمل يختلف باختلاف الزاوية التي ينظر إليها، فقد يراه طبيب العمل بأنه الحادثة التي تنتج عليها إصابات تترك آثار متفاوتة الخطورة، كما يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، أما من وجهة رب العمل فيرى أنها الخسارة

(1)- حبيرش ، نجاة، المخاطر المهنية في المؤسسات الإستشفائية في ظل انتشار فيروس كورونا- دراسة ميدانية على عينة من عمال المؤسسة الإستشفائية، احميدة بن عجيلة بالأغواط ، مجلة الوقاية الأرغونومية، المجلد9، العدد1 ، جامعة الجزائر2 ، 2020، ص ص (53- 63).

(2)-Améliorer la sécurité et la santé au travail dans les petites et moyennes entreprises, bureau international du travail, Genève, bit,2021,p17. <https://www.ilo.org> le 12/12/2021 a20h22.

(3)- اوبراهم ، ويزه و بوظريفة ، حمو، تقييم المخاطر المهنية بالمؤسسة الصناعية،مجلة الخلدونية، المجلد9 ، العدد1 ، جامعة ابن خلدون تيارت ، الجزائر، 2016، ص ص (521- 536).

(4)- العقيبي ، الأزهر ، حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية ، رؤية سوسيو- ثقافية ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 20 ، جامعة بسكرة ، نوفمبر 2010 ، ص ص (239- 255) .

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الاقتصادية التي تصيب عوامل الإنتاج وتؤثر على الإنتاجية في حين يراها المختص أو رجل الوقاية بأن الحادث هو مؤشر دال على وجود مخاطر في بيئة العمل تستوجب التقليل منها وبحث عوامل تجنبها في المستقبل، أما العامل المصاب فيرى أن الحادث هو تلك المعاناة الجسمانية والنفسية وما يتجرعه عن آلام لا يوازيها أي تعويض يحصل عليه نظير ذلك الحادث (1).

فهو أي إصابة أو ضرر يلحق العامل في محيط العمل دون قصد أو توقع ودون معرفة سابقة لمسبباته، يلزم العامل التوقف عن عمله لفترة زمنية معينة (2). ونحن في نظرنا مفهوم حادث العمل لا يخرج على هذا الإطار ونرى أن هذا الأخير هو أي حادثة أو إصابة تسبب أذى أو ضرر جسدي أو عقلي للعامل في محيط العمل تعيقه عن أداء مهامه.

الأمراض المهنية:

تعرف منظمة العمل الدولية المرض المهني بأنه ذلك المرض الذي تكثر الإصابة به بين العاملين في مهنة ما أو مجموعة مهن يصاب بها أحد العاملين في تلك المهنة أو المهن الماثلة لها دون سواها (3)، فالأمراض المهنية هي أمراض محددة ناتجة من التأثير المباشر للعمليات الإنتاجية، وما تحدثه من تلوث بيئة العمل وكذلك نتيجة تأثير الظروف الطبيعية المتواجدة في بيئة العمل (4)، فهي تلك الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تلحق العامل في محيط العمل (5) والتي تكلف العامل معاناة كبيرة، كما تسبب له عجز جزئيا أو كليا أي أن هذه الأمراض المهنية لا يساويها أي تعويض.

(1)- فاتح ، مجاهدي ، استخدام سياسة HSE كمدخل للتقليل من الحوادث المهنية في المؤسسات الصناعية- دراسة حالة مديرية الصناعة بالأغواط MLD التابعة لشركة سوناطراك- الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، العدد 08 ، 2012 ، ص ص (23-32).

(2)- سهيلة ، محمد ، حوادث العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26 ، العدد 04 ، 2010 ، ص ص (721-763).

(3)- علجية ، حاج محمد و بن جروه حكيم ، أهمية السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين -دراسة حالة اعوان الحماية المدنية، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة ، المجلد 3 ، العدد 6 ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، الجزائر ، 2018 ، ص ص (90-102).

(4)- محمد خالدي ، قراءة تحليلية في وضع السلامة والصحة المهنية بالجزائر وفقا لمعايير العمل الدولية ، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية ، العدد 04 ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، الجزائر ، 2018 ، ص ص (199-223).

(5)- عمر ، وصفي عقيلي ، إدارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص ص 575- 576.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

وتعرفها المادة 63 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنها "تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"⁽¹⁾.

فالمرض المهني هو ذلك المرض الناجم عن ممارسة مهنة معينة وتظهر أعراضه لدى الأشخاص الذين يمارسون هذه المهنة أو المهن المشابهة لها مسببا عاهة أو عجزا نسبيا أو مطلقا لا يقابله ولا يناسبه أي تعويض.

تعريف البيئة:

تعرف البيئة عامة بأنها المجال الذي تحدث فيه الإثارة والتفاعل أي التأثير المتبادل بين الكائن الحي والبيئة أو بين الكائنات الحية فيما بينها، تحدث الإثارة لكل وحدة حية وهي كل ما يحيط بالإنسان من طبيعة ومجتمعات بشرية⁽²⁾، أما روبنز فيرى أن بيئة العمل هي مجموعة العوامل والمتغيرات الواقعة خارج حدود المنظمة⁽³⁾.

البيئة الإستشفائية:

وهي المجال أو الحيز الذي تقدم فيه الرعاية الصحية بشكل مباشر من خلال فئات متخصصة في المهن الطبية والغير الطبية والعمل على تقديم خدماتها للمرضى وإشباع حاجاتهم⁽⁴⁾، كما يعتبر نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات المعاونة ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية في المجال الطبي⁽⁵⁾، وتعرفها وتعرفها هيئة المستشفيات الأمريكية بأنها "مكان يقدم خدمات أو تسهيلات دائمة من خلال هيئة أو كادر طبي أو مهني يسهر على تقديم الرعاية الصحية للمرضى"⁽⁶⁾.

(1)- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 28 ، 1983 ، ص 1816.

(2)- عبد الرحمان ، محمد العيسوي ، في علم النفس البيئي ، منشأة المعارف الإسكندرية ، مصر ، 1997 ، ص 19.

(3) - أم الخير ، قوارج ولامية بوبيدي ، بيئة العمل في ظل الإدارة الإلكترونية وعلاقتها بالرضا الوظيفي من وجهة نظر العاملين ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 11 ، عدد 02 ، جامعة قاصدي مرباح ، قسنطينة ، الجزائر ، 2019 ، ص (51-64).

(4)- فريد ، النجار ، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2004 ، ص 205.

(5)- السيد ، عليوة ، إدارة الأزمات في المستشفيات ، ابتراك ، القاهرة 2001 ، ص 81.

(6)- نفس المرجع ، ص 143.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

فالبينة الإستشفائية في تقديرنا هي ذلك الفضاء الذي يضم العناصر المحيطة بالعمل الإستشفائي والمرتبطة به داخليا وخارجيا والتي تؤثر بشكل أو بآخر في علاقات العمل ونمط التفاعل المتبادل المرتبط بالعمليات الإجتماعية المختلفة وتعنى بتقديم الرعاية الصحية والعلاجية وتغطية احتياجات السكان.

التأمين:

التأمين في اللغة كلمة مشتقة من أَمَّنَ، أَمَّأً، وَأَمَّأً وأمنة بمعنى إطمأن ومنه الأمان والطمأنينة والعهد والحماية والذمة، ويقال "أَمَّنَ على ماله عند فلانا تأميناً" أي جعله في ضمانه⁽¹⁾.

فالتأمين هو الأمانة والحماية والطمأنينة والسكينة، ويقصد به تلك التدابير الرامية إلى توفير الحماية اللازمة من المخاطر والإحتياجات الإجتماعية⁽²⁾. فهو نظام اجتماعي هدفه تعويض الخسائر المادية الناتجة عن تحقق الأخطار التي يتعرض لها العامل والتي تحول بينه وبين مزاولة العمل بصورة جزئية كإصابة العمل أو كإليه كالعجز الكامل المستديم بسبب حوادث العمل أو المرض، كما يهتم بتغطية تكاليف العجز والوفاة وإصابات العمل والمرض والبطالة⁽³⁾.

الرقابة:

تعرف الرقابة بأنها الوسيلة التي تستطيع بها القيادة تصحيح أداء العاملين بهدف التأكد من أن الخطة الموضوعية يتم تنفيذها والالتزام بها⁽⁴⁾، فهي وظيفة إدارية إدارية فردية أو جماعية ومهمتها متابعة النشاط الإداري وفحصه داخل المنظمة بموضوعية بهدف التقويم أو التغيير عند اللزوم وذلك للتأكد من سلامة ومشروعية العملية الإدارية أداءً ووسيلةً وغايةً⁽⁵⁾.

(1)- المنجد في اللغة والإعلام، مرجع سابق ص 18.

(2)- الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، ط1، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، جنيف، 2011، ص 06. متاح على الموقع: www.ilo.org/publns تحميل يوم 2016/02/18 على الساعة 12h25.

(3)- عبيد، محمد طه، العلاقة بين الأمن الصناعي والتأمين الاجتماعي في المنشأة الصناعية، مجلة المال والتجارة، عدد 373، مصر، 2000، ص(28-37).

(4)- السيد، محمد الجوهري، دور الدولة في الرقابة على مشروعات الاستثمار، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص 44.

(5)- شادي، أنور كريم الشوكي، الرقابة على المال العام، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 15.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

ويرى هانري فايول أن الرقابة عملية إدارية الهدف منها هو التحقق من سير العمل وفق البرنامج المخصص لذلك وتكون محددة مسبقا، سريعة ومتنوعة أو خاضعة للجزء "العقاب" من حيث الأجرة والتفعيل⁽¹⁾.

والواضح مما سبق أن الرقابة عملية إدارية بحتة وظيفتها متابعة الأعمال والأنشطة الإدارية والتأكد من مدى سلامتها ومطابقتها للخطط المرسومة سابقا والكشف عن مكامن الضعف والعمل على علاجها وتجاوزها والحد منها ومنع تكرارها.

6- المنهج والتقنيات المتبعة في الدراسة:

منهج الدراسة: يخضع أي عمل علمي إلى منهج محدد يراه الباحث السبيل الأنسب للدراسة وقد يستخدم في ذلك أكثر من منهج، فطبيعة الدراسة تفرض دائما نوعية المنهج المتبع، وهو ما جعل بعض الدارسين يري أن المنهج مرتبط بالعمليات العقلية نفسها اللازمة لحل مشكلة من المشاكل وهذه العمليات تتضمن وصف الظاهرة أو الظواهر المتعلقة بالمشكلة⁽²⁾ وتتبعها بشكل شامل وكامل، وهو ما يجعلنا نختار المنهج الكمي الذي نرى فيه السبيل الأمثل لحل المشكله المطروحة لهذا البحث، على اعتبار أننا بصدد قياس الظاهرة موضوع الدراسة⁽³⁾.

التقنيات المستعملة: اعتمدنا في انجاز هذا البحث على مجموعة من التقنيات والادوات المنهجية التي تسمح بجمع المادة الاساسية المساعدة لاثراء الموضوع محل الدراسة.

الملاحظة المباشرة: والتي تجسدت من خلال الزيارات المتكررة إلى عديد المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وهي الدافع الذي جعلنا نتوجه لدراسة هذا الموضوع الذي سنحاول من خلاله التطرق لواقع الصحة والسلامة المهنية من حيث ماهو مطروح نظريا وما هو موجود فعلا في الميدان، ومن خلال العمل الميداني

(1)- عبد الكريم، القنبيعي الادريسي، الثقافة المقاولاتية من نظريات المدارس إلى آليات المقاربات، مقدمة في سوسيولوجيا التنظيمات، ط1، منشورات مقاربات، المملكة المغربية، 2013، ص 14.

(2)- أمين، محمد سلام المناسبة، قواعد البحث العلمي ومناهجه ومصادر الدراسات الإسلامية، مؤسسة رام للتكنولوجيا والكمبيوتر، الأردن، 1995، ص44.

(3)- موريس، أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية، ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون ، ط2، دار القصة للنشر، الجزائر، 2008، ص100.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الذي لاحظنا فيه ولمرات عديدة تعرض العاملين لمخاطر عديدة كما هو الحال عاملة النظافة التي تعرضت لحادث أثناء القيام بعملها في تنظيف مساحة السلام وأثناء رفع راسها إرتطم بطاولة السلام ما سبب لها اغماء ونقلت مباشر إلي العناية المركزة نتيجة شدة الإصابة، وفي حالة أخرى لمرضة وهي متأثرة بألم في الظهر نتيجة رفع مريضة سقطت من السرير على أرضية البلاط نتيجة الحركة وتأثير المخدر جراء عملية قيصرية، عاملة أخرى تعرضت لوخز إبرة أثناء حقن مريض مصاب بالصرع في جناح الإستجالات، ونفس الحالة لوخزة إبرة لعاملة نظافة أثناء رفع كيس القمامة، ناهيك عن الأثر النفسي الذي تعرضت له طبيبة في جناح الإستجالات الطبية أثناء فحصها لمريض نقل على جناح السرعة الى مصلحة الإستجالات أثناء إصابته بنوبة قلبية أدت إلى وفاته، سقوط عامل مهني على أرضية المطبخ تسبب في إصابته برضوض على مستوى اليد، فالحالات عديدة لا يمكن حصرها في هذا المقام ومن خلال إستقراء هذا الوسط الذي لمسنا فيه حجم المخاطر المحيطة بالعمل الاستشفائي والناجمة عن الأمراض المرتبطة بهذه المهنة وكذا الحوادث المصاحبة لها ناهيك عن الضغوط التي يتعرض لها العاملين وما لها من آثار جانبية على صحتهم وما ينعكس في المقابل على اداءهم.

المقابلة: وتتمثل في تلك اللقاءات المباشرة التي أجريناها مع مدراء المؤسسات الإستشفائية محل الدراسة للحصول على الموافقة بالتطبيق الميداني وهو ما تم بالفعل، ومن خلال اطلاعهم علي الاستبيان المرفق مع طلب الموافقة والذي من خلاله كما قاموا بتوجيهنا الي رؤساء الموارد البشرية ورؤساء المصالح والرقابة الطبية قصد المساعدة والإفادة بالمعلومات اللازمة، وتسهيل عمليات التواصل مع مختلف العاملين.

الاستمارة: دائما طبيعة الموضوع تفرض نوعية الأداة المستعملة وبما أننا في هذا البحث قد اعتمدنا على المنهج الكمي على اعتبار أننا بصدد الحصول على معطيات كمية رقمية فإننا سنعتمد على استمارة الاستبيان كأداة لجمع المعطيات الميدانية.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

7- اختيار العينة:

يسعى كل باحث من خلال بحثه للوصول إلى حقائق صادقة وبالتالي فهو يبذل ما في وسعه للوصول إلى هذه الحقيقة حول المجتمع الأصلي المعني بالدراسة أو ما يعرف بمجتمع البحث والذي يعرف بأنه "جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة"⁽¹⁾.

والواضح أن اختيار العينة يخضع للمعطيات المتاحة من خلال المجتمع المدروس والمتمثل في المؤسسات الاستشفائية التالية:

- المؤسسة الإستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس والتي تضم 490 عاملا.

- المؤسسة الإستشفائية علي النمر بمروانة تضم 320 عاملا.

- المؤسسة الإستشفائية عين التوتة تضم 461 عاملا.

وقد تم الإعتماد على نسبة مئوية تقدر بـ 30 % ليصبح حجم العينة كالتالي:

$$490 + 320 + 461 = 0.30 * 1271 = 381 \text{ مفردة.}$$

وبالتفصيل في المعطيات حسب كل مؤسسة نجد مايلي:

- المؤسسة الإستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس والتي تضم $490 * 0.30 = 147$ مفردة

- المؤسسة الإستشفائية علي النمر بمروانة تضم $320 * 0.30 = 96$ مفردة.

- المؤسسة الإستشفائية عين التوتة تضم $461 * 0.30 = 138$ مفردة.

تم توزيع استمارات الإستبيان على كل مفردات العين المبحوثة، وكانت

الاستمارات المسترجعة كالتالي:

- المؤسسة الاستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس 134 استمارة منها 04 ملغاة.

- المؤسسة الإستشفائية علي النمر بمروانة 74 استمارة منها 09 ملغاة.

- المؤسسة الإستشفائية عين التوتة 125 استمارة منها 06 ملغاة.

(1)- ربحي، مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص 137.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- وعليه تكون العينة الفعلية التي تم العمل الاحصائي من خلالها هي:
- المؤسسة الإستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس 130 مفردة.
 - المؤسسة الإستشفائية علي النمر بمروانة 65 مفردة.
 - المؤسسة الإستشفائية عين التوتة تضم 119 مفردة.
- وبذلك يكون مجموع العينة الفعلية هي : $130 + 65 + 119 = 314$ مفردة.

8- الدراسات السابقة:

1- دراسة **Jessica dubé** بعنوان الممارسات الوقائية للصحة والسلامة المهنية للموظفين المتعاقدين مع وكالات التشغيل⁽¹⁾

تعمل هذه الدراسة على استكشاف ممارسات الصحة والسلامة المهنية للعاملين في وكالات التوظيف في كيبك، من وجهة نظر العاملين في مجال الصحة المهنية ومن المسلم به أنه تم توظيف عمال الوكالات بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة، حيث ركزت على آثاره على الصحة وسلامة العمال، فقد اهتمت بشكل أساسي بعلاقة العمل الثلاثية التي تتألف من وكالة توظيف الأفراد والشركة العميلة والعامل، هذا النوع من العلاقة يخلق الغموض في الممارسات والإجراءات الوقائية تجاه العاملين في الوكالة بشكل أكثر تحديداً، فالعامل يذهب إلى وكالة التوظيف للحصول علي وظيفة والوكالة تقترح ظروف العمل وتدفع له أجرة ومع ذلك فإن العامل في الوكالة يؤدي مهامه في الشركة العميلة هذا الأخير سوف يشرف على العمل وفقاً لممارسات إدارة الموارد البشرية التنظيمية (جدول العمل، استراحة، الخ)، الصحة والسلامة المهنية (المعدات، طريقة الأمن، الخ) والإنتاج (التحكم والإشراف على تنفيذ المهام، الجودة والنتائج التشغيلية، ...) يمكن الغموض بشكل أساسي في تقاسم الأدوار والمسؤوليات فيما يتعلق بالصحة والسلامة المهنية من جانب الوكالة والشركة العميلة.

(1)-Jessica dubé , les pratique préventives de santé et de sécurité au travail auprès des travailleurs d'agences de location de personnel, thèse présentée comme exigence partielle de doctorat interdisciplinaire en santé et société, université du Québec a Montréal, 2018. <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/11709> le 16 /12/2018 a 21h43.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توثيق مدى وجود ممارسات الصحة والسلامة المهنية الوقائية مع العاملين في وكالات التأجير لطاقتهم عمل من أجل تحقيق هذا الهدف تم القيام بما يلي:

أ- توثيق وجهة نظر العاملين في الوكالة على وجود الممارسات الوقائية التي تقدمها الشركات العميلة والوكالة التي وظفتها.

ب- توثيق وجهة نظر أخصائي الصحة المهنية على الصعوبات الرئيسية للتدخل في الشركات العميلة وتوظيف عمال وكالة وعمال دائمين.

ج- مقارنة وجهات نظر المهنيين في وكالة الصحة المهنية والعاملين في الأدبيات العلمية للتعرف على ممارسات الصحة والسلامة المهنية الجديدة التي يمكن أن تحدث من زيادة الإصابات بين العاملين في الوكالات والمعاملة غير المتكافئة للقيام بذلك تم تكييف نموذج التحليل الخاص بـ Baril - على نظام الإنتاج الاجتماعي للصحة والسلامة المهنية، والذي تتداخل محدداته ثلاثة مستويات للتحليل:

1- مستوى التحليل الاجتماعي الصغير الذي يتكون منه نشاط العمل الحقيقي، أي المهام والظروف التي فيها عمال الوكالة يؤدون عملهم،

2- مستوى التحليل الاجتماعي يمثل السياق التنظيمي والتعبير المعقد بين الهيكل (الحجم وقطاع النشاط...) للوكالة والشركة العميلة المنظمات الاجتماعية من حيث المهارات والتدريب والخبرة كذلك من نماذج الإدارة الخاصة بهم،

3- مستوى التحليل الاجتماعي الكلي الذي يشير إلى السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسات العامة التي تحمي العمال وظروف عملهم وممارسات الصحة والسلامة المهنية الوقائية،

تستخدم هذه الدراسة الإستكشافية الإستقرائية طريقة نظرية تأتي البيانات من مصدرين للبيانات التجريبية، تم جمع البيانات لأول مرة مع 42 عاملاً مقسمة على وكالات في منطقة مونتريال بـ 28 عاملاً ومدينة كيبك بـ 14 عاملاً، هذا مصدر البيانات المسموح به لتوثيق وجود أو عدم وجود ممارسات وقائية للصحة والسلامة المهنية مع العاملين في وكالات المهاجرين وغير المهاجرين، أما الثانية فقد تم إجراء جمع البيانات مع متخصصين من مراكز الخدمات الصحية والاجتماعية في منطقة

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

العاصمة التي تعمل فيها الشركات العميلة التي توظف عمال دائمين وغير دائمين، عمال الوكالة متخصصون وهم الأطباء والممرضات وخبراء الهندسة البشرية وعلماء الصحة الصناعية وفنيو النظافة الذين يعملون في فريق متعدد التخصصات مع الشركات من جميع أنواع الأنشطة الاقتصادية في نفس الاقليم أو المنطقة الجغرافية التي تحددها التقسيمات الإدارية التي أنشأتها لجنة المعايير والإنصاف والصحة والسلامة المهنية.

بعد تحليل بيانات هذه الأطروحة تم التوصل الي مجموعة نتائج أصبحت موضوع لثلاث مقالات الأولى تقارن العمال المهاجرين وغير المهاجرين وتعرضهم للمخاطر والوصول إلى التدريب على الصحة والسلامة المهنية ومعدات الحماية الشخصية، والدعم الممنوح لهم للإبلاغ عن إصابة عمل عندما يكونون ضحايا حادث في العمل أو مرض مهني، أما الثانية فتوثق الصعوبات الرئيسية التي يواجهها المتخصصون في الصحة المهنية أثناء التدخلات مع العاملين في الوكالة واستراتيجيات لضمان الوقاية من المخاطر في الشركات التي توظف في كل من العاملين الدائمين والوكالات، وتقارن الثالثة وجهة نظر اخصائي الصحة المهنية، العاملين في الوكالة وأدبيات التعرف علي قضايا الإدارة، الصحة والسلامة المهنية وكذلك ممارسات الصحة والسلامة المهنية الجديدة التي يمكن أن تحسن الحماية ومراقبة الحالة الصحية لهؤلاء العمال على الرغم من أهمية التشريع على العلاقة الثلاثية، حيث انتهت الدراسة إلى ضرورة التأكيد على الابتكار والقدرة على تعبئة الجهات الفاعلة المشاركة في تغيير ممارسات الصحة والسلامة المهنية الحالية.

2- دراسة **Mclain ,D.L** بعنوان الإستجابات لمخاطر الصحة والسلامة في بيئة العمل⁽¹⁾.

تحدد هذه الدراسة الجوانب المختلفة لتفسير المخاطر المرتبطة بظروف الصحة والسلامة في مكان العمل والمتعلقة بالمخاطر البيولوجية والكيميائية والفيزيائية والإشعاعية وغيرها وتحديد مستوى الوعي بهذه المخاطر في مكان العمل

(1)- Mclain ,D.L, Responses to health and safety risk in the work environment , Academy of Management journal , 38(6),1995,pp1726-1743

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

والتي تعد أهم التحديات البيئية التي تواجه المنظمات، وتشمل هذه الجوانب قلق العمال بشأن الضرر الجسدي أو النفسي المحتمل، واحتمالية تعرضهم للأذى، وتوزيع التعرض للمخاطر في مجموعة العمل، والقيمة الاقتصادية للعمل في وظيفة خطيرة وبعد ذلك تصف دراسة العلاقات بين هذه التفسيرات والرضا الوظيفي، والتوتر، والإلهاء عن أداء المهمة، انطلاقاً من الدراسات السابقة التي تعكس أنواعاً مختلفة من المخاطر على مقاييس المخاطر الموضوعية الفعلية، وتجاهلت إلى حد كبير مجموعة من التفسيرات الذاتية للمخاطر التي تشير إليها الأبحاث والنظريات وما لها من تأثير مباشر أكثر على المواقف والسلوكيات ذات الصلة والطرق التي يعمل بها الفرد والمجتمع والتأثير على حالاتهم النفسية من حيث عناصر التحفيز والتنظيم والرضا عن العمل والدافعية للإنجاز وأداء العمل.

3- دراسة Eric Defebvre تحت عنوان فصل المسارات المهنية والصحية: التوظيف وظروف العمل والتفاعلات الصحية (1).

تتناول هذه الدراسة العلاقات المتبادلة العديدة بين العمل، التوظيف والصحة وبحث العلاقة السببية بين هذه المفاهيم والاستعانة بالمقاييس الإحصائية لتحديد التجانس القائم بينها حيث تطرقت إلى تأثير صدمة الصحة العقلية على العاملين وقدرة البقاء في العمل، كما تناولت العناصر المحتملة لعدم التجانس في دور ظروف العمل على الحالة الصحية من خلال دراسة آثار التعرض المتغيرة في وقت مبكر من الحياة المهنية من حيث الكثافة والطبيعة في بداية التعرض المزمن للأمراض، وتناولت في جانب آخر نهاية المسار الوظيفي وقرار التقاعد، تم الاعتماد على العديد من المنهجيات لتقدير التحيز في التجانس بالتطبيق على أكثر من 13000 مستجيب في هذا العمل واستخدام المتغيرات والطرق الآلية لتقييم السياسة العامة (المطابقة والفرق في الاختلافات).

(1)-Eric Defebvre, Disentangling occupational and health paths: employment, working conditions and health interactions, economics and finance , université paris-Est ,2017.
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01760925> 15/10/2019 , 22h10

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

وخلصت الدراسة إلى أن التوظيف والصحة والعمل ترتبط ارتباطا وثيقا، مع عواقب واضحة للصدمة الصحية على العمال وعلى العكس من ذلك دور مرجح للعمل على تحديد الحالة الصحية.

4- دراسة بوخمم عبد الفتاح و حنان علي موسى تحت عنوان "أثر الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية" دراسة ميدانية بمؤسسة هنكل - الجزائر (1).

حيث طرحت الدراسة إشكالية مفادها أن الصحة والسلامة المهنية تعتبر أحد المجالات المؤثرة على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية وجاء الإشكال المطروح في الدراسة في كيفية تأثير مجال الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية؟

أما فرضيات الدراسة فقد جاءت بالشكل التالي:

- 1- يترتب على وقوع حوادث في المؤسسة الصناعية تكاليف مباشرة وغير مباشرة تؤدي إلى انخفاض كفاءتها الإنتاجية؛
- 2- يترتب على وقوع الأمراض المهنية في المؤسسة الصناعية تكاليف مباشرة وغير مباشرة تؤدي إلى انخفاض كفاءتها الإنتاجية.

وقد خلصت الدراسة إلى أن الصحة والسلامة المهنية من المجالات الهامة في حماية الموارد البشرية من أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية، وحماية العناصر المادية من الأضرار التي يمكن أن تلحق بها، وانخفاض مستويات الصحة والسلامة المهنية يؤثر سلبا على الكفاءة الإنتاجية للمؤسسة بسبب التكاليف المباشرة وغير مباشرة المرتبطة بحوادث العمل والأمراض المهنية في مؤسسة هنكل الجزائر حيث ترتب عن ذلك تكاليف إضافية مدفوعة لهيئات الضمان الاجتماعي جزاء التعويضات على الحوادث المختلفة خلال المدة التي أجريت فيها الدراسة إضافة إلى ظهور حالات أصيبت بأمراض مهنية بالوحدة المذكورة اكتشفت خلال 2006، وفي

(1)- بوخمم ، عبد الفتاح و حنان علي موسى ، أثر الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية" دراسة ميدانية بمؤسسة هنكل الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، العدد 06، جامعة قسنطينة، سنة 2011، ص ص (1- 24)

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

ضوء النتائج السابقة قدمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات في سبيل الحد من الحوادث والأمراض المهنية في المؤسسة محل الدراسة وأهمها:

- الإعتدال على نظام رقابي صارم وفرض عقوبات على المخالفين لإجراءات الصحة والسلامة المهنية والعمل على المتابعة والإشراف والتحكم في مختلف العمليات قصد الحد من الحوادث والأمراض في بيئة العمل محل الدراسة من خلال تقييم الأخطار الواقعة والعمل على الحد منها وتصحيحها وكذا التنبؤ بالأخطار المحتملة الوقوع في المستقبل والعمل على تفاديها؛

- الإعتدال على إستراتيجية التدريب بهدف تعليم العمال سبل الوقاية من خلال أساليب التدريب المختلفة بهدف التقليل من الحوادث والأمراض؛

- العمل على توعية العاملين بمدى أهمية إتباع إجراءات السلامة والصحة المهنية بهدف العمل في ظل محيط آمن خالي من الحوادث والأمراض المهنية.

5- دراسة بلالي منير أثر تحسين بيئة العمل الأمنية والصحية على أداء العمال في المؤسسة الإستشفائية⁽¹⁾.

حيث انطلقت الدراسة من التساؤل العام الذي مفاده ما درجة تأثير السلامة والصحة المهنية على أداء العاملين في المؤسسة الصحية العمومية ومن المسؤول عنها؟ وفي سبيل الإجابة على هذا التساؤل صاغ الباحث الفرضيات التالية:

- تساهم سلامة وصحة العاملين بشكل كبير في تحسين أداء العمال في المؤسسات الإستشفائية وتلعب الإدارة الدور البارز والمسؤولية كبيرة في إرساء مفاهيم السلامة والصحة المهنية للعاملين؛

يحتل طب العمل مكانة أساسية في دوره الوقائي خاصة القبلي في عمليات التحسس لمعايير السلامة والصحة المهنية والكشف المبكر للمخاطر المحتمل وقوعها والتي قد تحد من أداء العمال في المؤسسات الإستشفائية العمومية في سبيل اختبار الفرضيات السابقة أعتمد الباحث على استمارة الإستبيان والمقابلات بجمع

(1)- بلالي ، منير، أثر تحسين بيئة العمل الأمنية والصحية على أداء العمال في المؤسسة الإستشفائية، مجلة العلوم التجارية، العدد 20، 2015 ، ص ص (69- 93) .

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

المعلومات مطبقا على عينة عشوائية تتكون من 60 مبحوث من مختلف الفئات السوسيو مهنية الموجودة بالمؤسسة الإستشفائية "سلم زميرلي" بالحراش ومن خلال التطبيق الميداني توصل الباحث إلى أن غياب التنظيم والإتصال المستمر بين مختلف الفاعلين في مجال الصحة والسلامة المهنية هي السبب في وقوع إصابات وحوادث العمل وهو ما يدفع إلى ضرورة الإهتمام ببيئة العمل وجعلها أكثر إنسانية ودراسة مختلف المشكلات المهنية والعمل على تحسينها من أجل الحفاظ على صحة العمال من خلال تأمين بيئة العمل لمختلف متطلبات الصحة والسلامة وباستخدام الإجراءات الكفيلة بحماية وتوعية العاملين بمختلف المخاطر والحوادث والأمراض في محيط الخدمة، بهدف تحقيق الرضا عن العمل والحصول في المقابل على الأداء المنتج للفعالية والكفاءة وبالتالي زيادة المردودية والإنتاجية.

6- دراسة عقاقنية مها بعنوان الاضطرابات العظم عضلية لدى أطباء الأسنان وهي دراسة ميدانية أجريت على أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسوق أهراس⁽¹⁾.

إنطلقت الباحثة فيها من إشكالية مفادها أن الإضطرابات العظم عضلية من الأمراض المهنية الأكثر انتشارا في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، والناجمة عن بيئة العمل والظروف القاسية وعوامل الخطر المحيطة بالعامل والوضعيات المختلفة التي يجد العامل نفسه لاغنى عنها في العمل كالجلوس والوقوف والحمل واستعمال الضغط والقوة والآلات الهزازة والجزائر كغيرها من الدول ليست في معزل عن هذه الأمراض المهنية التي أضحت ظاهرة تستوجب البحث والدراسة وهو ما جعل الباحثة تتطلق من مجموعة من التساؤلات في محاولة إيجاد إجابة لها والتي كانت كالآتي:

- ما المقصود بالاضطرابات العظمية الهيكلية؟

(1)- بوحفص مباركي وآخرون ، دراسات أرغونومية لظروف العمل والحوادث المهنية، مخبر الأرغونوميا والوقاية من الأخطار، وهران، دار الانبئ للنشر والتوزيع، 2014، ص ص(185،199).

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- ماهي عوامل خطر هذه الظاهرة؟ وإلى أي مدى يمكن أن يتعرض أطباء الأسنان في المؤسسة محل الدراسة لعوامل خطر هذه الأمراض؟ وما مدى انتشارها على الأطراف العلوية لفئة الأطباء في المؤسسة الجوارية لسوق أهراس؟

وفي سبيل الإجابة عن الأسئلة السالفة الذكر قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية وجاءت الفرضية العامة على الشكل التالي:

تنتشر الإضطرابات العضلية الهيكلية بشكل كبير على مستوى الأطراف العلوية بين أطباء الأسنان كما يتعرضون لعدة عوامل خطر خاصة بهذه الأمراض أما الفرضيات الجزئية فجاءت مرتبة كآتي:

1- تكرار الحركة واستعمال آلات هزازة والضغط باليدين من أكثر العوامل البيوميكانيكية التي يتعرض لها أطباء الأسنان.

2- الإجهاد والرتابة من أكثر العوامل النفسية اجتماعية انتشارا بين أطباء الأسنان

3- معظم أطباء الأسنان يعانون من اضطرابات على مستوى الكتف والرقبة الظهر.

4- لسن الطبيب علاقة بالإصابة بالاضطرابات العضلية الهيكلية للأطراف العلوية

لقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الذي ترى أنه يتلاءم مع طبيعته الموضوع المدروس وفي ظل الأهداف المسطرة، كما استخدمت استمارة الاستبيان كأداة بحث وطبقته على عينة بحث تتكون من 30 طبيب أسنان موزعة على الجنسين على التوالي 24 إناث و 06 ذكور أما الميدان المدروس فكان المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ولاية سوق أهراس وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- فيما يتعلق بالتعرض للعوامل البيوميكانيكية المسببة للاضطرابات العضلية الهيكلية جاءت بنسب متفاوتة حيث شكلت الحركة فيها 66,66 % والضغط باليدين 63,33 % طيلة مدة العمل من 4 و 8 ساعات، وأن نسبة 56,66 % لاستعمال آلات هزازة في مدة من 02 إلى 04 ساعات يوميا، وهو ما يعمق الإصابة بهذه الأمراض، كما شكل الوقوف فيها نسبة 43,33% وهو ما يزيد من نسبة التعرض للاضطرابات العضلية الهيكلية بالوقوف لساعات طويلة يسبب أمراض وآلام على مستوى العمود الفقري.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- فيما يتعلق بالعوامل النفسية والاجتماعية المسببة للإضطرابات العضلية الهيكلية فتوصل أن نسبة 66,66 % من الأطباء يعانون من صعوبات في العمل كما يواجهون ضغوط نفسية متفاوتة.

- أما الإصابة بالاضطرابات الهيكلية العضلية فكانت على مستوى المناطق العلوية "الظهر، الرقبة، الكتف، المعصم، حيث تتراوح بين 93,33 و 76,66% وما ينجر عليها من آلام ومعاناة يومية للأطباء من جراء الانحناء والوقوف والحركة وغيرها.

تعكس النتائج السابقة التي توصلت إليها الدراسة الواقع المرير وظروف العمل الصعبة التي يعاني منها أطباء الأسنان للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لسوق أهراس، كما يتبين لنا مدى انتشار الإضطرابات العضلية الهيكلية بين مختلف الفئات المهنية والتي لا تقتصر على فئة الأطباء بل تتعداها إلى الطبقة العاملة وهو ما يستوجب العناية بالعنصر البشري وتوفير سبل الراحة والأمان والعمل في ظل ظروف أحسن وأخطار أقل.

7- دراسة حديد يوسف وعلوطي عاشور تحت عنوان أدوات الإتصال الفعالة للوقاية من حوادث العمل، وهي دراسة ميدانية لتجربة مؤسسات مشروع عين صالح غاز⁽¹⁾، حيث انطلق الباحثان من إشكالية مفادها أن حوادث العمل تعتبر من الظواهر الاجتماعية التي فرضت نفسها في الوقت الراهن أين أضحت المشكلات الصناعية من الأخطار الأكثر تهديدا لأمن وسلامة الإنسان لما لها من آثار واقتصادية واجتماعية ونفسية، مسببة بذلك أضرار وإصابات جسيمة تعرقل مسيرة هذا الأخير وهو ما يسترعى الوقوف على السبل الكفيلة للوقاية من هذه الأضرار والتحكم فيها وكان سؤال الإنطلاق كمايلي:

ما هي أدوات الاتصال الفعالة للوقاية من حوادث العمل؟ وهل هناك علاقة بين فعالية أدوات الإتصال التنظيمي والأمن الصناعي؟
وكانت الأسئلة الفرعية كالآتي:

(1)- نفس المرجع السابق.

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- هل هناك علاقة بين أدوات الاتصال التنظيمي النازل (من خلال القرارات والتعليمات الإعلانات الاجتماعات) والأمن الصناعي؟
 - هل هناك علاقة بين أدوات الإتصال التنظيمي الصاعد (من خلال الشكاوي، المقابلات الفردية، الاجتماعات) والأمن الصناعي؟
 - هل هناك علاقة بين أدوات الإتصال التنظيمي غير اللفظي (من خلال نبرة الصوت، تعابير الوجه، الرسوم، الإشارات، الرموز) والأمن الصناعي؟
- لقد حاولا الباحثان الإجابة على الأسئلة المطروحة انطلاقا من الفرضيات والتي جاءت بالشكل التالي الفرضية العامة:

هناك علاقة بين فعالية أدوات الاتصال التنظيمي والأمن الصناعي.

الفرضيات الجزئية:

- هناك علاقة بين أدوات الاتصال التنظيمي النازل (من خلال القرارات، التعليمات، الإعلانات، الاجتماعات) والأمن الصناعي.
 - هناك علاقة بين أدوات الإتصال التنظيمي الصاعد (من خلال الشكاوي، المقابلات الفردية، الاجتماعات) والأمن الصناعي.
 - هناك علاقة بين أدوات الاتصال التنظيمي غير اللفظي (من خلال نبرة الصوت، تعابير الوجه، الرسوم الإشارات، الرموز) والأمن الصناعي.
- وللتحقق من الفرضيات السابقة قام الباحثان بالاعتماد على عينة تقدر بـ 110 عامل بنسبة 25% من أصل 460 عامل (منفذا ومشرف).

حيث كان ميدان الدراسة مشروع عين صالح غاز (موقع - REG) التابع لمؤسسات سونطراك بريتيش بتروليوم statoil.

أما الإطار الزمني فكان بين 2010/04/27 و 2010/05/27. حيث أعتمد الباحثان في سبيل تحقيق أهداف البحث على الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، استمارة الاستبيان التي قسمت حسب محاور الدراسة إلى قسمين يتضمن كل محور 28 بندا، كما اعتمدا الباحثان على مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية في عرض نتائج البحث التي جاءت كالآتي:

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

- بالنسبة للفرضية الأولى: هناك وجود علاقة ارتباطيه بين أدوات الاتصال التنظيمي النازل والأمن الصناعي والتأكد وجود علاقة ارتباطيه موجبة ومتوسطة بين المتغيرين من خلال تطبيق معامل يرسون $r = 0.56$ وهو ما يدل على أهمية ودور الاتصال النازل في دفع العمال لتحقيق الأمن الصناعي.

- بالنسبة للفرضية الثانية: هناك علاقة بين أدوات الاتصال التنظيمي الصاعد والأمن الصناعي فمن خلال تطبيق معامل برسون $r = 0.50$ دلالة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة متوسطة بين أدوات الاتصال الصاعد والأمن الصناعي وهو ما يدل على أهمية وقيمة الاتصال الصاعد في تمكين الأفراد من التعبير على أحاسيسهم ومشاعرهم واكتشاف الأخطار قبل وقوعها.

- بالنسبة للفرضية الثالثة: هناك علاقة بين أدوات الاتصال التنظيمي غير اللفظي والأمن الصناعي.

من خلال تطبيق معامل يرسون $r = 0.02$ دالة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة ضعيفة بين أدوات الاتصال التنظيمي غير اللفظي والأمن الصناعي. كما يلاحظ من النتائج السابقة تحقق الفرضية الأولى والثانية بنسب متتالية 0.56 و 0.50 وهو ما يؤكد علاقة ارتباطيه قوية بين متغيرات الدراسة وهو ما يعمق دور عملية الاتصال بشقيها الصاعد والنازل في الوقاية من حوادث العمل في المنظمات الصناعية خاصة إذا اعتبرنا أن أغلبية الحوادث الصناعية المتسبب فيها هو الإنسان من خلال سلوكياته الخاطئة، وهو ما يستوجب إيجاد أدوات اتصال فعالة وناجعة لاحتواء السلوكيات غير المرغوبة وتحقيق الأمن الصناعي.

9- المقاربة النظرية : تعتبر المقاربة النظرية إحدى الدعائم الأساسية

التي يقوم عليها التحليل السوسيولوجي لأي دراسة ، و الخلفية التي من خلالها يرى الباحث موضوع بحثه، من خلال المفاهيم المستمدة من إحدى النظريات والتي تشكل إطارا عاما يساعد على فهم مشكلة البحث ، وتحديد الزاوية التي على أساسها يرى موضوع دراسته وعلى اعتبار أننا في هذه الدراسة اعتمدنا على مقاربات التحفيز والدافعية وكيفية أداء الفرد للعمل المنوط به على أحسن وجه في ضوء الحاجات

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الإنسانية الواجبة الإشباع والتي تختلف درجة إشباعها من شخص لآخر والتي نرى أنها الاتجاه الأنسب في تناول موضوع الصحة والسلامة المهنية بين النظري والتطبيق من خلال دراسة واقع هذه الأخيرة في بيئة العمل الاستشفائية.

ويعد **التون مايو وزملاءه** من الرواد الأوائل الذين نادوا بالتركيز على الحاجات الإنسانية والاجتماعية والتأكيد على دور العلاقات الإنسانية وأهميتها في بناء السلوك التنظيمي علي اعتبار أن العمل نشاط جمعي وأن العامل تحركه المطالب الاجتماعية في حدود بيئة العمل وفي ظل ذلك تبرز الحاجة إلى التقدير والأمن والشعور بالانتماء وإشباع حاجاته ليست المادية فحسب بل يتعداها أيضا إلى الحاجات المعنوية.

وفي السياق ذاته اعتبر **إبراهام ماسلو** ان الرغبات الانسانية بمثابة دوافع تتخذ شكل هرم متدرج للحاجات حيث ان ترتيب هذه الحاجات يقوم علي افتراض اساسي مفاده انه " كلما انخفضت درجة الدافع علي هذا الهرم كانت اسبقيتها ومن ثم سطوها اكبر على الفرد بشكل عام "(1) و من خلال اعمال **فريدريك هرزبرج** الذي انطلق هو الآخر من عوامل التحفيز وإبراز مختلف عناصر العمل هذا الأخير الذي كان يعتبره كذات مركبة والتي يستوجب فهمها في ظل عوامل معينة ، اما **كلايتن الدرغر** فقد حاول عرض نظريته في الحاجات انطلاقا من تطوير وتعديل نظرية ماسلو وهرزبرغ في الحاجات الأساسية ومن خلال الانتقادات الموجهة لهذه الأخيرة حاول الدرغر بناء على نتائج الدراسات التي قام بها في هذا السياق حيث لاحظ أن الحاجات الإنسانية يمكن حصرها في ثلاثة مجموعات أساسية وهي:

الحاجة إلى البقاء والوجود و حاجات الانتماء والإرتباط وكذا حاجات النمو والتقدم .

(1) - رعد حسن الصرن ، نظريات الادارة والاعمال ، دار الرضا للنشر ، دمشق ، سوريا ، 2004 ، ص 273 .

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية.

- 1- أدبيات الصحة والسلامة المهنية.
- 1- ماهية الصحة والسلامة المهنية.
- 2- أهمية الصحة والسلامة المهنية.
- 3- أهداف الصحة والسلامة المهنية.
- 4- سياقات الصحة والسلامة المهنية.
- 5- الصحة والسلامة المهنية في ضوء النظريات المختلفة.
- 2- الصحة والسلامة المهنية السبل و خطوات التحسين، الاثار والمعوقات.
 - 1- سبل وآليات تحقيق السلامة المهنية.
 - 2- خطوات تحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية.
 - 3- الآثار المترتبة على عدم الأخذ بإحتياجات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل.
 - 4- معوقات الصحة والسلامة المهنية.
- 3- إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية مقوماتها والجهات المعنية بها.
 - 1- مفهوم إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية
 - 2- مقومات إدارة الصحة والسلامة المهنية.
 - 3- أجهزة إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

1- أدبيات الصحة والسلامة المهنية.

1- ماهية الصحة والسلامة المهنية:

يعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية من الموضوعات التي عرفها الإنسان منذ أمد بعيد وإن كانت في السابق لم تعرف بهذا المنطلق وكان يطلق عليها الأمن الصناعي على إعتبار أن معظم الحوادث والإصابات كانت تنجم عن ممارسة الإنسان للعمليات الصناعية المختلفة وما تجدر الإشارة إليه فقد عرفت الحضارات المختلفة الأمن الصناعي أو ما يعرف حالياً بالسلامة المهنية على اعتبار أنها لا تقتصر على الصناعة فحسب بل تتعداه إلى أنواع الخدمات الأخرى.

وفي هذا الصدد جسد الفراعنة الأوائل مفاهيم الصحة والسلامة المهنية من خلال الرسوم والنقوش والكتابات على ورق البردي وجدران المعابد والقبور⁽¹⁾ التي دلت على العديد من الأمراض والإصابات التي تعترض ذلك الإنسان الذي يعمل لكي يكتسب قوته⁽²⁾ في المهن المختلفة خاصة الصناعية منها، ومن خلال المواد المستخدمة في صناعة الأسلحة وما ينجر عليها من الغبار المتطاير، وكذلك من خلال استخراج المعادن وما ينتج عنها من أبخرة تؤثر على الجهاز التنفسي للعمال ما يؤدي إلى إصابتهم بالربو، وكذلك عمال الصناعة والجلود وعمال الغزل وكذا العمال الذين يعملون بإسطبلات الحيوانات وما لوحظ عليهم من قروح وإكزيما⁽³⁾.

كما تطرق علماء الإغريق والرومان إلى أمراض المهن المختلفة من خلال البصاق الدموي والتشوهات والإصابات المختلفة التي كان مصدرها عمليات الصناعة⁽⁴⁾، وفي هذا السياق لاحظ الكثير من العلماء أمثال "أبوقراط" أنه لا بد أن يتعرف الطبيب على العوامل المختلفة التي تحيط بالمريض في مكان عمله ما يمكنه من التشخيص الصحيح للمرض محل المتابعة، وكذلك الطبيب الإيطالي "برنار دينو

(1)- زكريا طاحون ، السلامة والصحة المهنية ومن العمل ، مرجع سابق ، ص 17 .

(2)- عدلي ، سليمان وطلعت عيسى، الخدمات الاجتماعية العمالية، القاهرة، ص 57 .

(3)- حسين عبد الحميد أحمد رشوان ، مرجع سابق، ص 250 ، 251 .

(4)- زكريا طاحون ، مرجع سابق ، ص 17 .

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

رامازيني" الذي اهتم بدراسة الأمراض المهنية المختلفة وفي سبيل ذلك ألف كتابه الشهير الأمراض المهنية⁽¹⁾.

وما تجدر الإشارة إليه سياسة الصحة والسلامة المهنية جاءت مواكبة لمختلف التطورات التي عرفتتها المهن المختلفة عامة والصناعية على وجه الخصوص بغرض توفير بيئة عمل يسودها الأمان والإستقرار الوظيفي وتحترم فيها سبل الوقاية والاطمئنان والحماية من مخاطر المهنة.

2- أهمية الصحة والسلامة المهنية:

يكتسي موضوع الصحة والسلامة المهنية أهمية بالغة في المنظمات الحديثة على اختلاف أشكالها وتعدد نشاطها ومنطلق هذه الأهمية هي الرغبة الشديدة للمنظمات للمحافظة على مواردها البشرية والمادية والبيئة المحيطة، على اعتبار أن هذا الثالوث يمثل عصب العملية الإنتاجية، وعلى هذا الأساس تقرر الإهتمام بالصحة والسلامة المهنية كإحدى العمليات الإدارية التي تهتم بشكل أو بآخر في ترشيد العملية الإنتاجية من خلال تسيير بيئة خالية من الحوادث وإصابات العمل وتوفير محيط أمن للحفاظ والمحافظة قدر المستطاع على الموارد البشرية حتى تسعى جاهدة إلى تحقيق كل من:

- الحد من تكاليف وأعباء العمل: مما لاشك أن أي مؤسسة تسعى للحفاظ على مواردها وثروتها المادية والبشرية وبالتالي فهي تسعى جاهدة إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المرتبطة بالعمل لاسيما ما يتعلق بالحوادث وإصابات العمل وما ينجر عليها من مصاريف إضافية ناجمة عن التعويض عن مختلف الأخطار التي تصيب العامل في موضع العمل وكذلك ما يترتب عليها من أثار التوقف وتعطل العمل.

- البحث عن بيئة صحية وأمنة: من خلال إستراتيجية العمل تطمح الإدارة دائما إلى توفير بيئة عمل آمنة وخالية من المخاطر وهذا لتحقيق الأمن الوظيفي وزرع الثقة والأمن في نفوس العاملين من خلال الإختيار السليم للعمل واختيار المورد المناسب

(1)- محمد ، خالد ، مرجع سابق ، ص ص (199-223).

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

له، وكذا الاستخدام الآمن لمختلف المعدات والوسائل الحديثة ومسايرة التطور التكنولوجي.

- الاستخدام الأمثل لإجراءات الصحة والسلامة المهنية، يمكن من تدعيم العلاقة الإنسانية ودعم روح التعاون بين الإدارة والعاملين في سبيل تحقيق ورسم سبل النجاح وتدعيم الشعور المتبادل القائم على روح الثقة لتحقيق أهداف المنظمة.

- التسيير المرن للمخاطر والتحكم في إجراءات الصحة والسلامة المهنية يسمح بحماية الكفاءات ويمكن أن يمثل أحد عوامل الجذب لاستقطاب كفاءات أخرى، كما يمكن أن يكون مصدر لذيوع صيت المؤسسات المأمونة والخالية من الأخطار والمخاطر.

3- أهداف الصحة والسلامة المهنية:

يعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية من الموضوعات التي لقيت اهتماما واسعا قديما وحديثا كنا أشرنا سابقا حيث أضحى علما قائما بذاته يعني بالبحث في أسباب المخاطر وطرق الوقاية منها وتوفير العلاج للمشكلات المهنية التي تصادف العاملين في مجالات العمل المختلفة⁽¹⁾، وعموما علم الصحة والسلامة المهنية يهدف إلى:

- حماية الاستثمار البشري من مختلف الأخطار والمخاطر الناجمة عن العمل والبيئة المحيطة به، وتجنب معيقات العمل والحد منها.

- تحقيق محيط آمن خالي من المخاطر وتوفير سبل الحماية والوقاية لكافة المستخدمين في مجالات العمل.

- حماية مقومات العمل من مسببات التلف والضياع لاسيما ما يتعلق بحوادث العمل وما ينجر عليها من تدمير للمعدات والأدوات وأجهزة العمل⁽²⁾.

- الحد من تكاليف العمل المتعلقة بالأمراض المهنية وحوادث العمل وما ينجر عليها من أعباء البحث عن العامل البديل وإجراءات التدريب وكذا الوقت الضائع جراء ذلك وما يترتب عليها من تعطل في الإنتاج وغيرها.

(1)- عبد المحي، محمود حسن صالح، مرجع سابق، ص 327.

(2)- وسيم، إسماعيل الهابيل و علاء محمد حسن عايش، مرجع سابق، ص ص(83-143)

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

- تنمية الوعي العمالي بأهمية إتباع إجراءات الصحة والسلامة وتعزيز شروط الأمان الوظيفي وكذا تنمية الروح المعنوية للعاملين والاستقرار الوظيفي من خلال نظام التحفيز وتحقيق عوامل الرضا عن العمل.
- المحافظة على الموارد المادية والمالية وكذا نظام العوائد من خلال ترشيد الإنفاق خاصة ما يتعلق بتعويضات الحوادث والأمراض المهنية وكذا المصاريف الإضافية الناجمة عن المتابعة والعلاج.
- إستراتيجية الصحة والسلامة المهنية تساهم في استقطاب اليد العاملة المؤهلة والكفاءات المتميزة⁽¹⁾.

4- سياقات الصحة والسلامة المهنية:

مما لا شك فيه أن علم الصحة والسلامة المهنية من العلوم الحديثة النشأة والتي أخذت على عاتقها ومن خلال نهجها الإستراتيجي دراسة بيئة العمل وما يترتب عليها من مخاطر وأخطار تمس بمقومات الإنتاج من جهة كما تؤثر على أداء الموارد البشرية من جهة ومن جهة أخرى ويظهر ذلك من خلال التطرق إلى الجوانب المتعددة التي تعد انعكاس ومظهر للحماية وتحسين بيئة العمل ويتجلى ذلك في⁽²⁾:

أ- السياق الفني:

من خلال هذا الجانب يمكن استخدام مختلف مفاهيم الصحة والسلامة المهنية في مختلف العمليات والمشاريع الإنتاجية التي تتخللها وتحمل في طياتها مخاطر متعددة تستدعي ضرورة الأخذ بإحتياجات الصحة والسلامة المهنية للوقاية من مختلف المخاطر المحدقة ببيئة العمل ولتفادي وقوع الأخطار والخسائر وتجنب الأضرار والنكبات ولتجنب أيضا تحمل التكاليف الإضافية الناجمة عن الاستخدام غير العقلاني وغير الرشيد لوسائل العمل من المعدات والأدوات والآلات، وكذا لتجنب مختلف المخاطر التي تفرزها عمليات النشاط المختلفة للمحيط غير الآمن

(1) - مجدي ، عبد الله شرارة ، مرجع سابق ، ص 16.

(2) - بلالي ، منير ، مرجع سابق ، ص ص(69-93).

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

والناتجة عن الظروف غير النقية كالحرارة أو الإضاءة أو الضجيج، وكذا تلوث المحيط والإشعاعات وغيرها.

ب- السياق الطبي "الصحي":

تراهن في الوقت الراهن غالبية المؤسسات على توفير خدمات الرعاية الصحية للعمال على اعتبار أن العامل استثمار تحاول بواسطته تحقيق الكفاية الإنتاجية والوصول إلى الأداء المتميز، ويمارس هذا المظهر الطبي من خلال طب العمل الذي يعهد إليه الكشف على العوامل الكامنة التي تهدد أمن وصحة العمال في محيط العمل كأفراد أو جماعات، وكذا التأكد من مدى مطابقة بعض المواد المستخدمة في عمليات الإنتاج والمعايير المحددة وتوفير سبل الوقاية ومنع الحوادث والإصابات في محيط الخدمة، لاسيما ما يتعلق في المواد الكيماوية والأسمدة والأبخرة والأتربة وغيرها.

لقد تدخل المشروع الجزائري من خلال منظومة قانونية تضمن أمن وسلامة العاملين في محيط العمل لاسيما:

- القانون 05/85 الصادر في: 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والرامي إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل⁽¹⁾.

- قانون 07/88 المؤرخ في: 26/01/1988 المتعلق بالوقاية والصحة والأمن وطب العمل، و الذي يهدف إلى تحديد الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية والصحة والأمن وطب العمل وتعيين الأشخاص المسؤولة والمؤسسات المستخدمة المكلفة بتنفيذ الاجراءات المقررة⁽²⁾.

- قانون 05/91 المؤرخ في: 19/01/1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل⁽³⁾.

(1)- القانون 05/85 المؤرخ في 16/2/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 08، 1985، ص 177.

(2)- قانون 07/88 المؤرخ في: 26/01/1988 المتعلق بالوقاية والصحة والأمن وطب العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 04، 1988، ص 118.

(3)- قانون 05/91 المؤرخ في: 19/01/1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 04، 1991، ص 74.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

- قانون 13/83 المؤرخ في: 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لاسيما المادة 68 منه.

وما تجدر الإشارة إليه أن سبل الرعاية الصحية في محيط العمل تختلف من مؤسسة إلى أخرى، ولقد عهدت إلى طب العمل كأساس قانوني وصحي يسهر على تنفيذ ومتابعة تطبيق القوانين في مجال الرعاية والحماية وتوفير الوقاية اللازمة وفي سبيل ذلك جاءت القوانين المتعاقبة التي تعمل وتسهر على سلامة العاملين لاسيما قانون 03/90 المؤرخ في: 1990/02/06 الخاص بمفتشيه العمل والتي تختص برقابة شروط وظروف العمل لضمان تطبيق تشريعات العمل وتوفير الوقاية الصحية وحماية أمن العمال أثناء أدائهم لعملهم⁽¹⁾

وكذا قانون 120/93 المؤرخ في: 1993/05/15 الخاص بتنظيم طب العمل.

فطب العمل: هو هيئة مخولة قانونا تسهر على متابعة العامل الأجير في بيئة العمل والحفاظ على أعلى درجات الرفاهية الجسدية، النفسية والاجتماعية للعمال في جميع المهن ومنع أي ضرر يلحق بصحتهم بسبب ظروف العمل⁽²⁾.

وعليه فالحفاظ على المورد البشري والحفاظ على مقومات الإنتاج (الإنسان والآلة والبيئة) وإحاطتها بسياسات الأمان والطمأنينة وتوفير سبل الرعاية والحماية من شأنه أن يساهم في رفع الإنتاجية وإشاعة الطمأنينة ونشر السلامة في أجواء العمل⁽³⁾، بل هناك من يرى أن **طب العمل** أو **الطب المهني** "هو ذلك العلم الذي من شأنه رعاية العمال صحيا واجتماعيا ونفسيا ووقايتهم من الأخطار التي يتعرضون لها في مختلف الحالات ويقوم بتوجيههم توجيها صحيحا بوضع كل فرد في مكانه اللائق

(1)- قانون 03/90 المؤرخ في: 1990/02/06 الخاص بمفتشيه العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 06، 1990/02/07، ص 237.

(2)- Abdoul Razakou Abacar DICKO, Accidents du travail , étude épidémiologique dans les unités industrielles de la commune urbaine de Koulikoro , thèse de doctorat , 2008,p09 <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2008/med/pdf/08M218.pdf> le 15/10/2017a 20h41.

(3)- عصام الدين ، عبد الجواد ، الأمن الصناعي ، مفهومه وأهميته في المجتمع والجهات المعنية به محليا ودوليا ، دار المنظومة ، العدد 46 ، إدارة الأعمال ، مصر ، سنة 2016 ص 65 .

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

الذي يتناسب مع استعداده وقدراته لأداء عمله على أكمل وجه ثم علاجه عند حدوث الإصابة أو الحادث⁽¹⁾.

ج- السياق الاجتماعي: ويشمل هذا السياق علاقات التأثير المتبادل بين الفرد العامل في مكان العمل وخارج العمل مع المجتمع المحيط في إطار تفاعلي تعاوني، من خلال ذلك النشاط العقلي أو البدني الذي يقوم به قصد تقديم خدمات أو إنتاج سلع بموجبها يدخل في علاقات اجتماعية في محيط العمل⁽²⁾ وهو ما يستلزم التوافق والتأقلم مع بيئة العمل المؤدي لمنع وقوع الحوادث وفي سياق ذلك يستوجب قيام علاقات الإحترام المتبادل في هذا الوسط، وبذلك استبعاد كل مظاهر عدم الأخذ بإحتياطات السلامة والصحة المهنية وما ينجر عليها من آثار جسيمة وآلام عميقة حيال الإصابات المحتملة الوقوع وما يتبعها من أضرار تصيب الفرد العامل وأسرته عن جراء ذلك⁽³⁾.

د- السياق النفسي: تتم عملية اختيار العاملين لأداء العمل المطلوب وفق مواصفات محددة من شأنها أن تساهم في تقرير إجراءات السلامة المهنية في محيط العمل وعليه يستوجب الأخذ بالمعايير المناسبة لانتقاء العاملين حسب مؤهلاتهم وقدراتهم الجسمية وميولهم النفسية قصد وضع العامل المناسب في المكان المناسب، وهذا بدوره يساهم في تكوين الاستعداد الذاتي للعامل وتقبله للعمل على اعتبار أنه يوافق تطلعاته ويناسب ميولاته، وهذا من شأنه أن يعزز الطمأنينة ويزرع الأمن في نفسيته وبالتالي يتجاوز كل المخاطر التي قد تعترضه والأزمات التي تصادفه، فيعمل على تجاوزها وبذلك يمكن أن يحافظ على وضعه وأمنه ويحافظ في ذات الوقت على أمن وسلامة عائلته وتلبية حاجياتها⁽⁴⁾.

فالإعداد النفسي للعامل وتقبله العمل وفقا لمؤهلاته الشخصية وقدراته الذهنية وسماته الجسمية والجسدية يساهم بشكل أو بآخر في تراجع نسبة الحوادث، حيث

(1) - فتحي حسن العلي ، وآخرون ، الأمن الصناعي وأثره في دفع حركة التنمية ، مجلة الأمن والحياة ، مجلد 13 ، عدد 146 ، دار المنظومة ، 2016 ، ص 17 .

(2) - عبد الباسط ، محمد حسن ، علم الاجتماع الصناعي ، ط3، مكتبة غريب، القاهرة، 1995، ص 65.

(3) - نفس المرجع ، ص25.

(4) - نفس المرجع ، ص65.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

أثبتت الدراسات أن تدهور الحالة النفسية للعاملين وعدم رضاهم على العمل يعمق نسبة الحوادث والإصابات بنسبة تتراوح بين 60 إلى 90% (1).

هـ - السياق الاقتصادي: في هذا السياق تظهر دواعي الإهتمام بالصحة والسلامة المهنية للمحافظة على استقرار العاملين وتدعيم الأمن الوظيفي من جهة ومن جهة أخرى محاولة التحكم في تكاليف وأعباء المرتبطة بالصحة والسلامة في محيط العمل، حيث تشير الدراسات أن هذه التكاليف في تزايد مستمر وذات علاقة طردية مع أعداد العاملين، أي أمام زيادة أعداد العاملين تزيد معها إمكانية الإصابة بالحوادث وإصابات العمل، وفي المقابل تزيد تكاليف وأعباء المرتبطة بتغطية تلك الأخطار حيث تقسم المؤسسات هذه الأعباء والنفقات إلى قسمين، يتعلق الأول بالنفقات الموجهة للتأمينات أما الثاني فتتمثل في النفقات المتفرقة، والتي تظهر عند وقوع الحوادث أو الأمراض، والتي تحدد طبق لنوع وخطورة الإصابة أو الحادث (2).

5- الصحة والسلامة المهنية في ضوء النظريات المختلفة:

مما لا شك فيه أن التراث السوسيولوجي غني من حيث الأطر النظرية التي تناولت مفاهيم السلامة والصحة المهنية، ولعل هذا الثراء يعود إلى اختلاف وتباين اتجاهات منظريها من جهة وكذا اختلاف الزوايا التي ينظر إليها ومنطلق التحليلات التي تضمنها كل نظرية ونطاق الفكر وتصوره لمواضيع السلامة والصحة المهنية من حيث الأهمية والأهداف، وفي ظل هذا الاختلاف والتباين سنحاول الاقتصار على مجموعة من النظريات التي نرى أنها تخدم الموضوع في إطاره السوسيولوجي للأفراد والمنظمات على حد سواء وتتجلى هذه النظريات في ما يلي:

1- الصحة والسلامة المهنية في ضوء نظريات الحاجات:

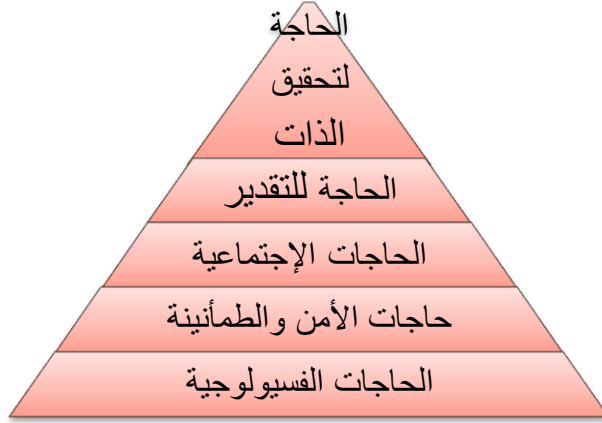
أ- نظرية ماسلو والتدرج الهرمي للحاجات:

لقد حاول إبراهيم ماسلو من خلال هذه النظرية التي تقوم على أساس التحفيز الإنساني وكيفية أداء للعمل المنوط به على أحسن وجه في ضوء الحاجات الإنسانية

(1) - بلالي منير، مرجع سابق، ص ص (69- 93) .
(2) - نفس المرجع.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

الواجبة الإشباع والتي تعمل كمحرك للسلوك⁽¹⁾، تختلف درجة إشباعها من شخص لآخر "إشباع نسبي وليس مطلق" وقد قدمها ماسلو في شكل هرم متدرج.



شكل رقم (1) :هرم ماسلو للحاجات.

المصدر : السلوك الانساني ،ج2، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة ، ص 179.

وتتدرج هذه الحاجات في شكل تصاعدي حيث يضع في قاعدة الهرم الحاجات الفسيولوجية "الجسمية" والمتمثلة في المأكل والملبس، الترفيه، الزواج ... وتليها في المرتبة الثانية حاجات الأمن والطمأنينة وعلى اعتبار أننا ندرس الجانب التنظيمي فإن جل ما يبحث عليه العاملون هو تحقيق الإستقرار الوظيفي وكذا تحقيق الأمن المهني، وهو ما يعكس بشكل أو بآخر الصحة والأمن المهني في محيط العمل وتتابع بشكل تراتبي إلى الحاجات الاجتماعية المتمثلة أو ما يعبر عنه بالحاجة إلى الإنتماء فالحاجة إلى الاجتماع وكذا الحاجة إلى تبادل المعلومات والاستماع إلى ما يقوله الآخرون وذلك من خلال الحوار المتبادل وفتح قنوات الاتصال والتواصل "أخذ وعطاء".

أما الحاجة إلى التقدير فهي إرضاء الذات وتقدير الأنا وتتجلى في الحاجة إلى التأثير والتحكم في الآخرين، حب السلطة والمسؤولية وكذا حاجة التقدير من طرف الآخرين والبحث عن المكانة الإجتماعية.

الحاجة إلى تحقيق الذات: ويتعلق بتحقيق دور معين أو نشاط متميز يؤديه العامل الموهوب وهذا ما يجعل الفرد يبحث عن تطور قدراته وإثبات ذاته وبالتالي التمتع

(1) - لو كيا الهاشمي ، السلوك الانساني ،ج2، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة ، ص 177 .

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

والارتياح الفكري والعاطفي، "فهي التطلع لأن يكون للشخص كل ما يستطيع أن يكون" على حد تعبير ماسلو⁽¹⁾.

وما تجدر الإشارة إليه أن هذه الحاجات تتم بشكل تراتبي ولا يمكن لأي شخص أن ينتقل عن الحاجة الدنيا إلى الحاجة الأعلى درجة إلا بعد المرور على الدرجات التي تسبقها ومثلها بذلك في شكل سلم يستدعي المرور على كل الدرجات أما درجة الإشباع فهي تختلف من فرد لآخر.

ب: نظرية العاملين لفريدريك هرزبرج:

لقد حاول فريدريك هرزبرج من خلال نظرية العاملين المستوحاة من الأبحاث المعتمدة من مجموعة من المديرين والمحاسبين، حيث انطلق هو الآخر من عوامل التحفيز وإبراز مختلف عناصر العمل هذا الأخير الذي كان يعتبره كذات مركبة والتي يستوجب فهمها في ظل عوامل معينة حيث إدراجها في عاملين إثنين هما:

1- العوامل الصحية: والتي تبرر مستويات الصحة والسلامة للعاملين وهو جوهر ما نبحث عليه في مدار البحث.

2- العوامل التي ترضي التطلعات: من خلال الإعتماد على العوامل التي تحقق مستويات الرضا عن العمل وبالتالي تحقيق مستويات العمل وتحقيق مستوى معين من الإنتاجية والفعالية، وما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق أن هرزبرغ أطلق على هذين العاملين؛ عوامل التحفيز هذه الأخيرة متعلق بمستوى العمل في ذاته وتتمثل في هامش الاستقلالية والحرية ودرجة المسؤولية المرتبطة بهذا العمل.

ج - نظرية كلايتن الدرغر "حاجات الانتماء والوجود":

لقد حاول رائد هذه النظرية عرض نظريته في الحاجات انطلاقاً من تطوير وتعديل نظرية ماسلو وهرزبرغ في الحاجات الأساسية ومن خلال الانتقادات الموجهة لهذه الأخيرة حاول الدرغر بناءاً على نتائج الدراسات التي قام بها في هذا السياق حيث لاحظ أن الحاجات الإنسانية يمكن حصرها في ثلاثة مجموعات أساسية وهي:

(1) نفس المرجع .

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

1- الحاجة إلى البقاء والوجود E: والتي يمكن إشباعها المأكل والمشرب والملبس، والأجور...

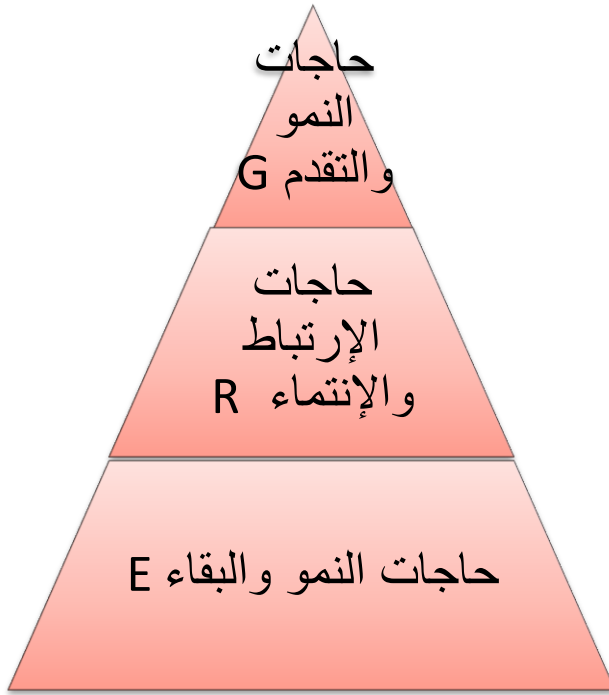
2- حاجات الإنتماء والإرتباط R: ويتم إشباعها من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية والصداقات وغيرها.

3- حاجات النمو والتقدم G: ويتم إشباعها من خلال قيام الفرد بأعمال ذات الطابع الإبداعي والمتميز.

ولو تأملنا في هذه الحاجات التي جاء بها الدررف ومقارنتها بسلم ماسلو للحاجات لوجدنا أن حاجات البقاء والوجود تقابل وتوازي الحاجات الفسيولوجية والأمن والاستقرار في سلم ماسلو، وأن حاجات الإنتماء والإرتباط تناظر الحاجات الإجتماعية والحب والانتماء في هرم ماسلو.

أما حاجات النمو والتقدم فهي تشابه حاجات التقدير والاحترام وتقدير الذات. وما تجدر الإشارة إليه أن التشابه والتناظر الكبير بين النظريتين لا ينفى وجود الاختلاف ويتجلى ذلك من خلال أن التحرك في نظرية الدررف وانتقاله من فئة إلى أخرى يكون في شكل خط مستقيم على خلاف ماسلو الذي رأى أن يتحرك في شكل سلم، كما أن طريقة الإشباع لهذه الحاجات التي رأى ماسلو أنه لا يمكن الانتقال من الدرجة الدنيا إلى الدرجة العليا دون إشباع الدرجات التي تقع بينها، في حين رأى الدررف خلاف ذلك على اعتبار أن الفرد غير مجبر على إشباع الحاجات الدنيا أولاً قبل المرور إلى الحاجات الأعلى منها وأعتبر ثقافة الفرد ومستويات التعلم الاجتماعي تلعب دوراً فعالاً وحاسماً في تحديد أسبقية إشباع حاجات معينة قبل غيرها. وكذا الاختيار بين الوسائل والآليات المناسبة التي يمكن من خلالها الانتقال من حاجة إلى أخرى. نظرية الدررف "الوجود والانتماء" أو نظرية الحاجات المعدلة نتيجة تعديل هرم ماسلو.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية



الشكل رقم (2) : نظرية الدرر في تقدير الحاجات الإنسانية
المصدر: نفسه.

2- الصحة والسلامة المهنية في ضوء النظريات الإدارية والعلاقات الإنسانية.

أ- الصحة والسلامة المهنية في ضوء النظريات الإدارية:

يعتبر هانري فايول مؤسس النظرية الكلاسيكية للتنظيم على حد تعبير الدارسين الذين خاضوا في هذا الباب باعتباره أول من صنف السلوك الإداري بطريقة منهجية من خلال اعتقاده أن الممارسة الإدارية الصحية تقع في أنماط معينة يمكن تحديدها وتحليلها ويعتقد فايول أن عمليات أي مشروع مهما كان نوعه تقسم إلى الأنشطة التالية⁽¹⁾:

- 1- أنشطة فنية: "إنتاج وصنع المنتجات".
- 2- أنشطة تجارية: "شراء المواد الأولية، بيع المنتجات".
- 3- أنشطة مالية: "تتمثل في الحصول واستخدام رأس المال".
- 4- أنشطة أمنية: "حماية العاملين والممتلكات".

(1)- محمد ، عبد الله عبد الرحيم ، أساسيات الإدارة والتنظيم الشركة العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، دون سنة طبع ، ص 65.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

5- أنشطة محاسبية: تسجيل العمليات واستخراج النتائج النهائية".

6- أنشطة إدارية.

ب - الصحة والسلامة المهنية في ضوء نظريات العلاقات الإنسانية:

جاء إسهام مدرسة العلاقات الإنسانية في تنظيم العمل بالتركيز على الحاجات الإنسانية والاجتماعية من خلال منظور الرجل الاجتماعي الذي تدفعه الرغبة في تكوين علاقات مع الآخرين⁽¹⁾ وبذلك تجاوز مايو وزملاءه تلك المفاهيم والمبادئ التي أقرتها النظريات الكلاسيكية والتأكيد على دور العلاقات الإنسانية وأهميتها في السلوك التنظيمي، ومن هذا المنطلق جاءت مبادئ العلاقات الإنسانية حسب ميلر وفورق معتبرة أن العمل نشاط جمعي⁽²⁾ وأن العامل شخص تتحكم في اتجاهاته ومدى فاعليته المطالب الاجتماعية في حدود بيئة العمل الداخلية والخارجية⁽³⁾ في ظل البعد الإنساني تبرز الحاجة إلى التقدير والأمن والشعور بالانتماء بمنطلق كبير من الأهمية في تحديد الروح المعنوية للعمال وأداءهم في ظل ظروف العمل التي في ظلها يعمل العامل على إشباع حاجاته ليست المادية فحسب بل يتعداها أيضا إلى الحاجات المعنوية.

وما تجدر الإشارة إليه أن الاتجاه الإنساني للعمل يرفض فكرة الرشد الكاملة ويركز على مبدأ الرشد المحدود الذي يأخذ في الحسبان المعوقات المادية والطبيعية والبيئية التي تحول دون إشباع الحد الأقصى من الحاجات كما تحول أيضا من الإختيار بين البدائل المتاحة⁽⁴⁾.

2- الصحة والسلامة المهنية سبل وخطوات التحسين، آثار ومعوقات.

1- سبل وآليات تحقيق السلامة المهنية:

مما لا شك فيه أن الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل من المطالب الواجبة التحقيق التي لقيت اهتماما واسعا على مختلف الأصعدة الخارجية والداخلية وحظي بإجماع عالمي ولتجسيد إستراتيجية المنظمة في توفير الصحة والسلامة

(1)- نفس المرجع ، ص 71.

(2)- خليل عبد الهادي البدو ، علم الاجتماع الصناعي ، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009 ، ص 137.

(3)- طلعت إبراهيم لطفى ، علم اجتماع التنظيم ، دار غريب لطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2007 ، ص 102.

(4)- علي السلمي ، السلوك الإنساني في الإدارة ، دار غريب لطباعة ، القاهرة ، ص 248.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

المهنية لا بد من تضافر وتنسيق الجهود من خلال سبل وآليات تحقيق السلامة المهنية ويمكن أن توجزها فيما يلي:

أ - الاهتمام ببيئة العمل الفيزيائية وذلك من خلال توفير الأبنية الآمنة وتوفير سبل الوقاية من الإضاءة الزائدة وتوفير مصادر التهوية وكذا درجة الحرارة المناسبة للعمل، وهذا يعني توفير الجو المهني الملائم الذي يمكن للعامل أدى عمله في أحسن الظروف وعلى أحسن وجه، فالظروف الفيزيائية غير المناسبة يمكن أن تعيق العاملين في أداءهم العمل وهو ما يمكن أن يكون دافع لوقوع الحوادث وإصابات العمل كما يمكن أن يكون دافع أيضا لإصابة العامل بأمراض مهنة.

ب - تأمين بيئة العمل من خلال أنظمة الأمن والسلامة التقنية وذلك من خلال تجهيز المنظمات بأنظمة الإنذار المناسبة عن مختلف الأخطار كالحرائق أو الانجراف أو الإنهيارات ...، وتوفير مصادر التهوية اللازمة وكذا أدوات الإطفاء التقنية التي يمكن استخدامها لمواجهة الأزمات المختلفة التي تتجر عن الحوادث الكامنة أو غير المتوقعة، مع توفير سبل الحماية والوقاية من مختلف الأخطار.

ج - تفعيل وسائل المراقبة والتفتيش قصد اكتشاف واحتواء والتحكم في مختلف الأخطار لاسيما ما يتعلق بإصابات العمل والأمراض المهنية بهدف إتخاذ الإجراءات اللازمة والسيطرة على مختلف الاختلالات والحد منها وتصحيحها.

د - الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث وذلك من خلال الإعتماد على الدراسات والبحوث التي تتناول قضايا الصحة والسلامة المهنية والتعرف على الحوادث ومسبباتها وتشخيص وسائل الحماية والوقاية المقررة لمختلف الأخطار المحتملة الوقوع في بيئة العمل، وهذا لا يتم إلا من خلال:

- إقامة دراسات إستراتيجية مبنية على أسس التخطيط والمراقبة التي يمكن من أداء العمل على أحسن سبيل وبأقل الأخطار والأخطاء مع دراسة معمقة لمختلف المخاطر وتوفير وسائل الوقاية لها.

- دراسة العوامل النفسية والسيكولوجية لمختلف العاملين وذلك من خلال تهيئة ظروف وجو العمل والتحكم في مختلف الضغوط التي يمكن أن تعيق العامل

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

وتسيطر وتشتت ذهنه وتفكيره ما يجعله عرضة للمخاطر والأمراض في محيط العمل من جراء وشرود الذهن والهموم وأعباء العمل.

- إجراء دراسات إحصائية معمقة تساهم في تنمية الوعي العمالي بأهمية التحكم في ظروف العمل قصد تجاوز مسببات الخطر مع الإشارة إلى ارتفاع وضخامة فاتورة المخاطر الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وما يترتب عليها من زيادة في الأعباء والمصاريف جراء التعويضات وكذا نتيجة الفراغ الذي يمكن أن يتركه العامل المصاب وما يستوجب معها من ظروف التعويض والبحث عن البديل وكذا الوقت الضائع وما يترتب عليه من تعطل في الإنتاج والمنافع.

هـ - الاعتماد على إستراتيجية التكوين والتدريب من خلال اختيار البرامج التدريبية التي تمكن العاملين على اختلاف مستوياتهم ومراكزهم المهنية من معرفة مصادر الخطر والعمل على تجاوزها والعمل على توفير بيئة آمنة يسودها الاستقرار وتحترم فيه شروط الأداء الآمن والفعال والمحقق للرضا الوظيفي.

و- احترام معايير التوظيف والاختيار المهني المبني على وضع الفرد المناسب في المكان المناسب على أساس الكفاءة والجدارة والاستحقاق، فالاختيار المهني السليم من شأنه أن يساهم في الحد من مخاطر العمل، كما أن العنصر البشري ذو المؤهلات المطلوبة يمكن أن يستوعب إجراءات الصحة والسلامة المهنية ويعمل على تجسيدها والالتزام بها لحماية نفسه أولاً وحماية الآخر وحماية أصول المؤسسة بشكل عام.

2- خطوات تحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية:

تتطلب المحافظة على أمن وسلامة محيط العمل تحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية للأهداف الإستراتيجية المنوطة بمؤسسات العمل على تحقيقها ولتجسيد هذه الإستراتيجية يتعين إتباع الخطوات الكفيلة لتجاوز مخاطر الصحة والسلامة المهنية وتقليل مسببات حوادث العمل والأمراض المهنية واكتساب العاملين المهارات اللازمة وكذا إبلاغهم بالخطر المحدق بهم والعمل على مراقبة مختلف العمليات التنظيمية التي من شأنها تدعيم سياسة وإجراءات الصحة والسلامة

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

المهنية واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة لتجاوز مخاطر الصحة والسلامة المهنية من خلال تعزيز مختلف السلوكيات الدافعة لتحقيق الأمن والاستقرار المهني في محيط الخدمة وتتجلى أهم الخطوات فيما يلي⁽¹⁾:

1- تحديد مخاطر العمل:

يعتبر تحديد مخاطر العمل أولى خطوات تحسين الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل وذلك من خلال التعرف على مختلف المخاطر المحتملة والمتوقعة الحدوث في مواقع العمل، أثناء أداء العمل أو بسبب هذا العمل، وهو ما يستوجب تضافر جهود الساهرين على تنفيذ العمل (عمال، مشرفين، مراقبين، مدراء، وغيرهم من ذوي الدراية بالعمل)، وهنا يمكن تمييز مخاطر العمل من خلال أحد الأسلوبين:

أ- أسلوب تحليل مخاطر العمل: ويتم بموجب هذا الأسلوب تحليل وتجزئة كل عمل إلى مكوناته الرئيسية من المهام والواجبات من خلال تقدير احتمالية المخاطر والحوادث في كل عمل وعزل العناصر المسببة للخطر مع النظر في إحداث تغيرات تقنية تساهم في تقليص مستويات الخطر والحد منها.

ب- أسلوب مراجعة العملية: من خلال هذا الأسلوب تتم المراقبة المستمرة لمختلف الحوادث والإصابات وتسجيلها بشكل دقيق والتعرف على معدل الإصابة والحوادث سنويا ومستوى تكرارها ومدى حدتها، مع القيام بإجراء تحليل مختلف الإصابات والحوادث وتحديد مسبباتها وتقصي جميع الحقائق المحيطة بالحادثة وجمع الإنطباعات من مختلف الفاعلين حيث وقع الحادث وبحثه ومناقشته والخروج باتفاق مشترك يقضى بربط مسببات الخطر بالمخاطر في محيط العمل.

2- إعلام العاملين وإطلاعهم على المخاطر:

من المفيد أن يتم إطلاع وإعلام العاملين في محيط العمل بمقدار الخطر المحيط بهم، حيث يقوم ذوي الاختصاص ومشرفي الصحة والسلامة المهنية

(1) - حسين، حريم، إدارة الموارد البشرية (إطار متكامل)، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص 358.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

بإعطاء نظرة عامة عن المخاطر الموجودة في بيئة العمل في شكل مذكرات ولوائح وملصقات وإشارات تحلل وتحدد الخطر وتحذر من الوقوع فيه.

3- الوقاية من الحوادث:

من الأهداف السامية للصحة والسلامة المهنية الوقاية من مختلف الحوادث والأمراض وعلى هذا الأساس تعمل المنظمات بمختلف أشكالها على تحسين مستويات الصحة والسلامة بمختلف الوسائل والآليات لتجنب الحوادث والإصابات والمحافظة على بيئة العمل من خلال التصميم الآمن والسليم للبيئة المادية وما تحتويه من عناصر تضمن السلامة والأمن في محيط العمل كتهيئة أماكن العمل وتنظيم المعدات، وتوفير وسائل الراحة والأمان كالنظارات والقفازات، خوذة الرأس وغيرها، وكذا وضع الإشارات والملصقات واللوائح التي تحدد مستويات الخطر في المؤسسة ومن الواضح أن سياسة المنظمة في الوقاية من الحوادث يتوقف على مدى فعالية إجراءات الصحة والسلامة المهنية ومدى وعي وتشبع العاملين بثقافة العمل في المحافظة على أمنهم وسلامتهم والالتزام بهذه الإجراءات ومدى الإشراف والتأكد من التطبيق السليم لمختلف سياسات وإستراتيجيات السلامة والصحة المهنية.

4- الوقاية من الامراض المهنية:

تساهم تحسين إجراءات الصحة والسلامة المهنية في تحسين بيئة العمل بشكل عام من خلال تقليص تكاليف الأمراض المهنية لاسيما وأن هذه الأخيرة لا تظهر مباشرة وإنما تستغرق فترة طويلة وهو ما يحمل المؤسسة أعباء إضافية نتيجة عدم الظهور المبكر لهذه الأمراض وما يعمق إمكانية وقوع الخطر وبالتالي الوصول إلى بيئة غير مأمونة وغير صحية مما يشكل صعوبة في إيجاد إستراتيجية واضحة لمنع الأمراض المهنية ولتجسيد ذلك يستوجب على المنظمات مراعاة أمور عدة وهي:

أ- الاحتفاظ بسجلات وقيود حول قياس المواد الكيماوية والسامة وهو ما يسمح بتكوين معلومات واضحة ودقيقة حول الأمراض والإصابات الجسدية للعامل الناشئة

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

عن التعرض للمواد الكيماوية والسامة في محيط العمل وهو ما يستوجب التخلص من هذه المواد الكيماوية والسامة.

ب- مراقبة ورصد التعرض: من خلال هذا الأسلوب يمكن مراقبة وتقليص احتمالات تعرض العاملين للمواد الخطيرة، وتقوم بعض المنظمات لتقليص احتمالات الأمراض المهنية بمراقبة وملاحظة التغيرات الطارئة على جسم العامل نتيجة التعرض لبعض المواد الضارة كالبنزين والزرنيخ، كلوريد الفينيل...، ويتم أخذ عينات من دم العاملين في فترات دورية "منتظمة" للتأكد من وجود إصابات في أوساط العاملين وفي حالة تأكيد الإصابة بالمرض المهني يتم نقل العامل المصاب إلى عمل آخر، كما يتم تغيير ظروف العمل إذ سمحت ظروف العمل.

ج- الفحص الجيني: من خلال هذا الأسلوب تقوم المنظمات بالفحص الجيني الذي يساعد على معرفة الأشخاص الذين لديهم قابلية للإصابة بالمرض في محيط معين، وهكذا يمكن للمنظمات تقليص احتمالات الإصابة بالأمراض المهنية الناجمة عن ظروف معينة، وهذا الأسلوب يساهم في حماية العاملين صحيا كما يساهم في مساعدة المنظمات على تخفيض وتقليص تكاليف الصحة والتأمين.

5- لجان السلامة والصحة المهنية:

وتتولى هذه اللجان مسؤولية تحديد العناصر ذات علاقة بالصحة والسلامة المهنية في محيط العمل كما تسهر على تقديم الاقتراحات والتوصيات المناسبة والهادفة إلى تحسين ظروف العمل وتحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية، كما يعهد إليها مراقبة تنفيذ السياسات والإستراتيجيات المصنفة في مجال الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل.

6- تدعيم الممارسات والسلوكيات الآمنة والإيجابية:

وهي الإستراتيجية التي تسعى المنظمات من خلالها إلى تشجيع وتعزيز السلوكيات والممارسات الإيجابية في محيط العمل بهدف تخفيض التكاليف والأعباء المتعلقة بأمن وسلامة بيئة العمل، عن طريق تقديم برامج تشخيصية تحضيرية

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

للعاملين سعياً لتحسين مستويات الصحة والسلامة المهنية وتفعيل عوامل الدعم والتحفيز للسلوك الإيجابي لتقلص الإصابات والحوادث في محيط العمل.

3- آثار مترتبة عن عدم الأخذ بإحتياجات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل:

لقد كانت قضايا الصحة والسلامة المهنية ولازالت مطلب واجب التحقيق في بيئة العمل، لما لهذه الأخيرة من انعكاسات على صحة وأمن العاملين وعلى الآلات والأدوات المستخدمة في مختلف عمليات التنمية وعلى البيئة المحيطة بشكل عام، ومع نمو المنظمات وتوسع نشاطها وزيادة أشكالها وزيادة العمليات المرتبطة معها زادت معها الأخطار والمخاطر المصاحبة لهذه البيئة زادت الحاجة معها إلى البحث على سبل الأمان وبث الطمأنينة في نفوس العاملين، ولمواكبة التطورات الحاصلة في مختلف عمليات التنمية، وهو ما أسترعى أنصار المفكرين للبحث في الآليات المختلفة لبعث سبل السلامة والأمن وإحاطة جو العمل بسياج من الأمان والطمأنينة⁽¹⁾. وعليه كان لزاماً على المنظمات الاهتمام بالعنصر البشري باعتباره المحرك الأساسي والعقل المدبر والمسير لعمليات التنمية، مروراً بالأدوات والآلات المستخدمة في مختلف العمليات وصولاً إلى الحفاظ على بيئة العمل بشكل عام ونشر قيم السلامة في محيط العمل.

ومما لا شك فيه أن أي تقصير في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية من شأنه أن يترك أثراً جمة على مختلف جوانب الحياة، الإجتماعية، النفسية الجسدية والعقلية والاقتصادية.

أ- الآثار الاجتماعية والنفسية: ويمكن التعبير عليها من خلال جملة المخاطر التي تهدد صحة العاملين وما يترتب عليها من إصابات وما يتخللها من آلام وما يصاحبها من إعاقات أو أمراض مزمنة، وغيرها من المخاطر التي يمكن أن تتجر على أثرها أو بسببها الوفاة، فكل هذه المخاطر يمكن أن تصاحبها انعكاسات سلبية على الحياة الاجتماعية والأسرية للعامل، فوفاة هذا الأخير أو إصابته بعجز دائم يجعله قعيد لا يحرك ساكناً يمكن أن يكون سبباً في تفكك أو ضياع أسرة كان يعيلها

(1) - عبد الجواد ، عصام الدين ، مرجع سابق ، ص 65.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

إضافة إلى ما يتخلل ذلك من آثار وضغوط نفسية نتيجة ما يمكن أن يتكبده من معاناة له و لأسرته.

ب- **الآثار الاقتصادية:** العامل في تصور منظري الموارد البشرية يعتبر استثمار بشري يساهم في تحقيق الثروة كما يساهم في خلق الميزة التنافسية، فإصابة العامل في محيط وبيئة العمل من شأنه أن يؤدي إلى ضعف إنتاجية العامل أو تقصيره في أداء العمل من جراء الإصابة وما يصاحبها من نقص موارد الدخل.

- أن الإصابة من شأنها أن يقع عليها استبدال العامل المصاب بعامل معافى وبالتالي زيادة تكاليف التدريب، وكذا تعمل أعباء إضافية نتيجة التعويض عن الضرر وكذا تكاليف التأمين.

- أن الآثار الاقتصادية يمكن أن يتحملها العامل نفسه كما تتحملها المؤسسة المستخدمة التي فقدت عامل مؤهل يدرك مقومات العمل، كما يمكن أن تنعكس هذه الآثار على الاقتصاد الوطني بشكل عام.

4- معوقات الصحة والسلامة المهنية:

تتفاوت الأمم في مجال الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات العامة والخاصة على حد سواء ويمكن إبراز هذه المعوقات في (1):

أ- تعدد تشريعات الصحة والسلامة المهنية وقصورها في بعض الأحيان حيث يلاحظ أن العديد من التشريعات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية تأتي منعزلة وفق مقتضيات معينة آنية ودون تخطيط مسبق زيادة على القصور الذي ينال أغلب التشريعات وهو ما يعرقل عمليات التنفيذ خاصة مع تعدد الأجهزة المعنية بتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وهو ما يؤدي إلى وجود فجوة عميقة بين التشريع والتطبيق.

ب- غياب ثقافة الصحة والسلامة المهنية: يختلف وعي الفئات المهنية في المؤسسات خاصة المحفوفة بالمخاطر منها بأهمية تطبيق إجراءات الصحة والسلامة

(1) عباس ، أبوشامة ، الأمن الصناعي ، ط 1 ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 1999 صص(38-39).

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

المهنية وما يترتب عليها من التفاوت في قناعة متخذي القرار ووعيهم بضرورة الأخذ مبدأ الأسبقية والأهمية في اتخاذ الإجراءات المناسبة وفي المقابل تكوين ثقافة الأمن والسلامة بين مختلف الفئات العمالية من خلال الالتزام بها وتنفيذها.

ج- عدم الالتزام والأخذ بتعليمات الصحة والسلامة المهنية:

إن غياب ثقافة الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية ينتج عليها مخاطر جديدة تستوجب الالتزام الصارم والرقابة اللصيقة والموجهة لتجاوز عقبات عدم التطبيق لإجراءات السلامة المهنية.

د- الأخذ بالمعارف الموجودة وعدم مسايرة ومواكبة التطورات التقنية في مجال الأمن والسلامة المهنية المتعارف عليه علما أن العلم في تطور مستمر ومع تطور التقنية تتطور معها إجراءات الحماية والأمن وهو ما يستوجب مواكبة ومسايرة هذه التطورات وهذا لا يتم إلا من خلال عمليات التدريب المستمر والاهتمام المتواصل والإطلاع الدائم على كل ما هو جديد في مجال التقنية وفي مجال التحكم في الأخطار التي تنجر عن ذلك.

هـ- تنمية الوعي العمالي بضرورة الأخذ بمبادئ الصحة والسلامة المهنية:

يبدو واضحا أن أهداف الصحة والسلامة المهنية تنشد الأمن والسلامة ونشر الطمأنينة في الوسط المهني للمحافظة قدر المستطاع على الموارد البشرية والموارد المادية والبيئة المحيطة بشكل عام، فالاهتمام بتنمية الوعي العمالي من شأنه أن يعمق ثقافة السلامة والصحة في هذا الوسط وأن الإلتزام بثقافة السلامة من شأنه أن يساهم في التحكم وتقليل المخاطر والإصابات في بيئة العمل.

3- إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية مقوماتها والجهات المعنية بها:

1- مفهوم إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية:

إذا كانت الصحة والسلامة المهنية هي ذلك المعطى الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الأفراد في بيئة العمل، وتحقيقا لهذا المطلب فقد عهدت المنظمة إلى بعض الجهات إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية، ويقصد بها عموما إدارة الصحة والسلامة المهنية، ويقصد عموما بإدارة الصحة والسلامة المهنية "هي تلك

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

الوحدة التنظيمية التي تهتم بشكل رئيسي بالحفاظ على العنصر البشري من مخاطر وإصابات العمل بهدف تمكينه من أداء العمل على أحسن حال⁽¹⁾.

وعليه فإدارة العمل وفق هذا التعريف تسهر على إدارة الأنشطة المختلفة للعملية الإدارية بشكل عام انطلاقاً من التخطيط السليم والمحكم وكذا مباشرة إجراءات التنفيذ والتوجيه وإحكام مبدأ الرقابة والمتابعة، قصد المساهمة بشكل فعال في تحقيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية من جهة ولتفعل أداء الفرد من جهة أخرى.

والظاهر أن إدارة الصحة والسلامة المهنية تهتم بالآلية والكيفية التي من خلالها يمكن الحفاظ على الموارد البشرية من مخاطر العمل المتكررة⁽²⁾.

2- مقومات إدارة الصحة والسلامة المهنية:

لكي تتحقق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل لابد من توفر مجموعة من المقومات المصنفة وفق عجلة ديمينغ وتتمثل فيما يلي:

أ- **التخطيط المحكم والسليم:** ويعتبر التخطيط من أهم عناصر العملية الإدارية والآلية المناسبة لاختيار أحسن الطرق والوسائل وأنسب البدائل والإقتراحات المتاحة التي تحقق الأهداف المرجوة، فالتخطيط إذن يعني القدرة على التنبؤ أو إعداد ما قبل التنفيذ فهو اختيار وسائل وتنظيم وتوجيه الموارد البشرية والمادية⁽³⁾ وما يسمح بتأمين بيئة العمل وتوفير سبل الوقاية والسلامة وتجنب عوامل الخطر التي من شأنها توقيع إصابات وحوادث العمل، بالتخطيط السليم والمحكم في ترشيد إجراءات الصحة والسلامة المهنية التي تساهم بشكل أو بآخر في تكوين معالم بيئة آمنة يسودها الأمان والاستقرار الوظيفي بما يسمح من استغلال هذه الموارد وتوجيهها نحو الغايات المشتركة ويساهم في ذات الوقت من تخفيف التكاليف والنفقات، وكذا تحقيق الكفاءة في الأداء، فالتخطيط يساهم في رسم السياسات المختلفة التي تسمح بتوفير

(1) - أحمد ، علي حسين، إدارة السلامة والصحة المهنية وإنتاجية العاملين، العلاقة والأثر، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية ، المجلد 05 ، العدد 16 ، العراق ، 2009، صص(70-93).

(2) - دعاس عز الدين ، أثر تطبيق الإدارة المتكامل للجودة والبيئة والصحة على الأداء البشري للمؤسسة الصناعية ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة ، 2018-2019 ، صص 42 .

(3) - راقدة ، الحريري ، اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2014 ، ص

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

الجو الملائم المساعد على تجاوز عقبات ومشكلات العمل ويضمن تحقيق وتنفيذ خطط الصحة والسلامة بما يوافق إجراءات العمل.

ب- التقيد بتشريعات العمل: فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية التي من شأنها تنفيذ الخطط والإستراتيجيات التي تضمن وتحقق بيئة العمل الآمنة من خلال توفير متطلبات وشروط السلامة والصحة المهنية وكذا مختلف الأجهزة والوسائل وضمان التدريب على مختلف الوسائط بشكل يسمح بالتطبيق والتنفيذ السليم بعيدا عن مختلف المعوقات والمشكلات التي يمكن أن تشوب مختلف العمليات وما يتخللها من حوادث وإصابات وما يمكن أن ينجر عليها من أمراض، مما يستوجب تسجيل هذه الحالات في سجلات خاصة بشكل شامل ودقيق⁽¹⁾.

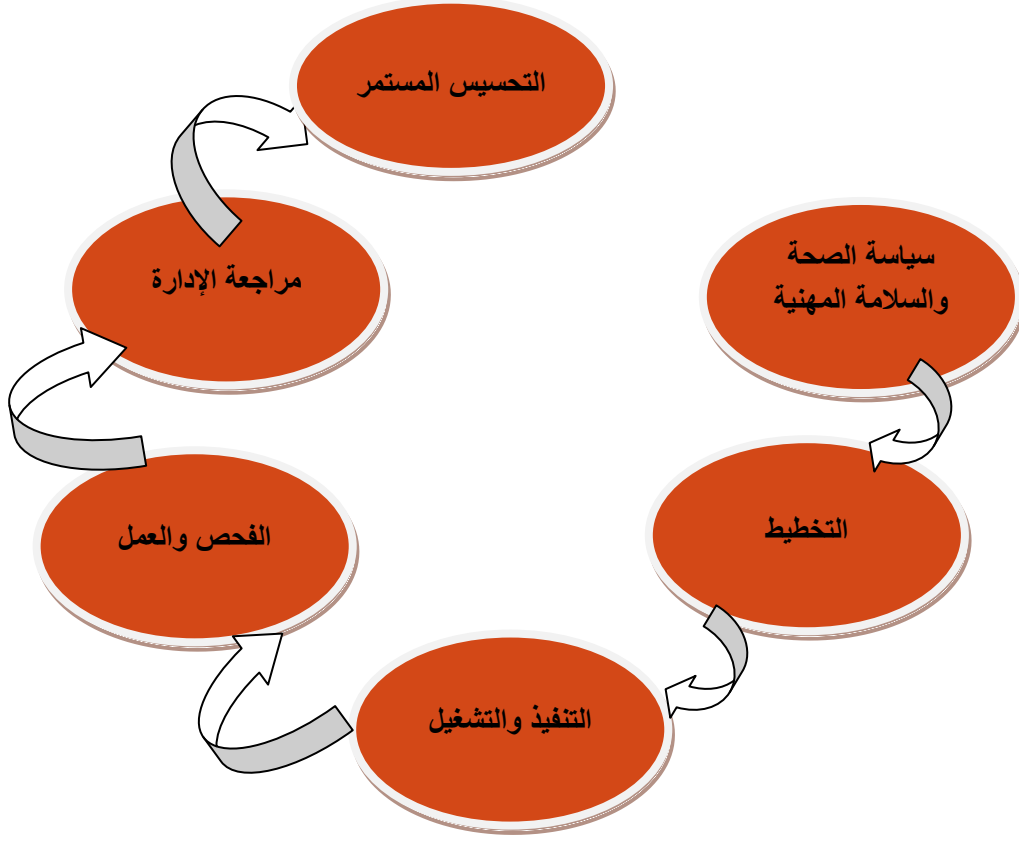
ج- التنفيذ: وهو الممارسة الفعلية والتطبيق العلمي للمنطلقات والأفكار وتجسيد الخطط والإستراتيجيات المخطط لها بالاعتماد على الأجهزة والآلات المطلوبة في سبيل تحقيق إجراءات السلامة والأمان وضمان استمرار واستقرار المؤسسات.

د- الفحص والتحقق: وهو رصد ومقارنة مدى تطابق السياسات والخطط المرسومة ووصولها إلى تحقيق الأهداف والمتطلبات التي تضمنها العملية الإدارية

هـ- التصرف: ويقصد به التحرك والتدبر واتخاذ إجراءات وآليات التحسين المستمر لتنفيذ وأداء مختلف العمليات ويمكن تلخيص مقومات عجلة ديمنع في الشكل التالي:

(1) - حسين حريم ، مرجع سابق ، ص 351

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية



الشكل رقم (3) يوضح مقومات أنشطة الصحة والسلامة المهنية وفقا لعجلة "ديمنغ"
المصدر: دعاس عزالدين، مرجع سابق، ص 42.

3- أجهزة إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية:

يعتبر تحقيق الصحة والسلامة المهنية في مواقع العمل مطلب واجب التحقيق، وعلى هذا الأساس فمسؤولية إدارة أنشطة السلامة والصحة المهنية في بيئة العمل مسؤولية تستوجب تضافر جهود جميع العاملين في مجال حفظ الصحة والأمن والسلامة في مواقع العمل في شكل تعاوني تكاملي كل يشارك حسب اختصاصه ومركزه ودوره، على اعتبار أن كل من الغاية والهدف واحد وهو وقاية وحماية الإنتاج من المخاطر التي تتسبب في حدوث إصابات للعمال، حوادث وإصابات في حدود العمل، وما تجدر الإشارة إليه أن مسؤولية إدارة أنظمة الصحة والسلامة المهنية يمكن أن تسند إلى هيئات داخلية في المنظمة كما يمكن أن تسند إلى هيئات خارج المنظمة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

أ- **الهيئات الداخلية:** ويمكن التعبير عليها بتلك الأجهزة التي تعمل على توفير الصحة والسلامة المهنية في المنظمة أو المؤسسة أين يشارك كل العاملين في إدارة أنظمة الصحة والسلامة المهنية بشكل يضمن الحماية والوقاية من مختلف الحوادث والإصابات وتأمين بيئة العمل، بشكل يضمن الأمان والاستقرار وعموماً تسند إدارة أنظمة السلامة والصحة المهنية على المستوى الداخلي إلى عدة أجهزة:

1- الإدارة: وتقع المسؤولية في هذا الشأن على المدير باعتباره رأس الهرم، والمدير المسير لأمر المؤسسة ما يستوجب عليه توجيهها نحو ما يخدم ويحفظ الصحة والسلامة في محيط العمل سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو الموارد المادية أو البيئة المحيطة، من خلال التخطيط السليم والمحكم والذي يضع الصحة والسلامة المهنية في سلم الأولويات في مواقع العمل ما يسمح بتجنب الإصابات والحوادث في صفوف العاملين وحماية المملوكات والمباني والمنشآت، والعمل على تحسين إجراءات الصحة والسلامة المهنية باعتبارها قيم محورية في ثقافة المنظمة⁽¹⁾ وكذا نشر الوعي العمالي بضرورة الإبلاغ على الظروف غير الآمنة وتشجيع المشاركة الجماعية في اقتراح آليات التحسين والتطوير لإجراءات الصحة والسلامة المهنية.

2- العمال: يعتبر العامل جوهر أي عملية واستثمار تعمل من خلاله المنظمات على خلق الفائض وتكوين الثروة، فالإهتمام بالعامل من حيث توفير بيئة آمنة من شأنه أن يساهم في تحقيق الاستقرار الوظيفي وبعث روح المشاركة في رسم خطط وتنفيذ سياسات الصحة والسلامة المهنية كما تسمح بالأخذ والالتزام بقواعد هذه الأخيرة، وكذا ترسيخ معايير الجماعة في تحسين شروط وإجراءات الصحة والسلامة المهنية⁽²⁾.

ب- **الهيئات الخارجية:** وتنقسم إلى قسمين؛ هيئات دولية وهيئات محلية:

1- الهيئات الدولية:

أ- **منظمة العمل الدولية:** وهي منظمة أممية تأسست بموجب مؤتمر الصلح بباريس سنة 1919 حيث تضمنت معاهدة فرساي في ثناياها بفرض قوانين تعنى

(1) - حسين حريم، مرجع سابق، ص 353 .

(2) - نفس المرجع.

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

بحماية العاملين من الأخطار المهنية وجعلت الحاجة ماسة إلى حماية العاملين من الأمراض وإصابات العمل، وعموما تتجلى الوظائف الأساسية لهذه الهيئة فيما يلي (1):

- إعداد المستويات الدولية في شكل اتفاقيات وتوصيات والتي تزيد عن 40 معيارا وكذا 40 هدنة ممارسة تضمن المبادئ والحقوق الأساسية للعمل (2) كما تعمل على تعديل التشريعات والقوانين كلما دعت الحاجة لذلك.

- إدارة أنظمة المعلومات وتقديم العون والمساعدة في سبيل تحقيق الأمن والسلامة المهنية.

- تدعيم الأبحاث والدراسات في مجال الصحة والسلامة المهنية وبعث ثقافة السلامة في محيط العمل.

ب- **المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية:** هو مؤسسة تنفيذية تابعة لمنظمة العمل العربية بمقتضى مؤتمر العمل العربي في دورته التاسعة بينغازي سنة 1981، أما بداية أعماله فكانت سنة 1985 ويلعب هذا الأخير دور فعال في مجال حماية العاملين وحفظ الصحة والسلامة في محيط العمل من خلال إستراتيجية واضحة تهدف إلى تحسين بيئة العمل والاهتمام بالإنسان العامل بإعتباره جوهر أي عملية تنموية، والعمل على تعزيز وتنمية الوعي بأهمية إتباع إجراءات السلامة والصحة المهنية وإعداد الخطط انطلاقا من الاحتياجات الضرورية لنجاح عملية التنمية.

2- هيئات محلية:

أ- **وزارة العمل والتشغيل والضمان الإجتماعي:** تعد من أهم الهيئات الإدارية التي يعهد إليها إدارة أنشطة الصحة والسلامة المهنية حيث تسهر على إعداد التشريعات والأحكام التنظيمية ومراقبة النشاطات المختلفة المتعلقة بحفظ الصحة والسلامة والوقاية من الحوادث والأخطار المهنية.

(1) - عبد الجواد ، عصام الدين ، مرجع سابق ، ص 66.

(2) - حرايرية عتيقة ، الصحة والسلامة المهنية في الجزائر بين التشريع والتطبيق ، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ، العدد 17 ، منشورات جامعة البليدة 2 ، الجزائر ، 2017 ، ص ص (136 - 147).

الفصل الثاني: الإطار النظري للصحة والسلامة المهنية

ب- **المفتشية العامة للعمل:** تعتبر من الهيئات الإدارية التي يعهد إليها رقابة شروط وظروف العمل لضمان تطبيق التشريعات العمل⁽¹⁾ وتوفير الحماية للعمال أثناء أدائهم عملهم، وحسب تقرير مكتب العمل الدولي في دورته 100 بجنيف فإن تفتيش العمل "يعتبر جزء أساسي من نظام إدارة العمل وهو ينهض بالوظيفة الأساسية لكفالة نفاذ قانون العمل والامتثال الفعال له"⁽²⁾، والمفتشية العامة للعمل تعتبر من الهيئات الوطنية التي تدرج تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي وتتفرع عن المفتشية العامة للعمل⁽³⁾ ثمانية مفتشيات جهوية و48 مفتشية ولائية و27 مكتب عمل. وحسب القانون 03/90 المؤرخ في 06 فبراير 1990 فإن المفتشية العامة للعمل تختص بالمهام التالية:

- الرقابة على تطبيق التشريعات والأحكام التنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل الفردية والجماعية وظروف العمل والوقاية الصحية وأمن العمال.
- إسداء النصح والإرشاد وتقديم المعلومات للعمال وأرباب العمل حول مايتعلق بأداء العمل من حيث الحقوق والواجبات وكذا الأدوات والوسائل الملائمة لنجاح العمل وفق الآليات والشبل القانونية.
- التدخل في حل وتسوية النزعات بين العمال ومستخدميها.
- التأكد من السير الحسن للعمل واحترام قوانين الوقاية من الأخطار وحوادث المهنة.
- تقديم التقارير لإعلام الإدارة المركزية بمدى احترام التشريعات والقوانين واتخاذ التدابير الضرورية المتعلقة بتنظيم بيئة العمل.

(1) - علي ، فيصل علي ، تفتيش العمل ودوره في كفالة إنفاذ تشريعات العمل ، ط 1 ، سلسلة الدراسات الاجتماعية ، العدد 82 ، البحرين 2014 ، ص 28.

(2) - نفس المرجع

(3) - حرايرية ، عتيقة ، مرجع سابق ، ص ص (136 - 147).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية وآليات الوقاية منها

الفصل الثالث: المخاطر المهنية وآليات الوقاية منها.

1- عموميات حول الخطر المهني ومسبباته.

1- ماهية الخطر المهني.

2- أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها.

3- عملية تقييم المخاطر المهنية.

4- أهداف عملية تقييم المخاطر المهنية.

2- حوادث العمل

1- ماهية حادث العمل.

2- عناصر حادث العمل "شروطه".

3- أسباب حوادث العمل.

4- أنواع حوادث العمل.

5- تكاليف وخسائر حوادث العمل.

6- قياس حوادث العمل.

7- سبل الوقاية من حوادث العمل.

3- الأمراض المهنية.

1- ماهية المرض المهني.

2- شروط المرض المهني.

3- تصنيف الأمراض المهنية.

4- إستراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

1- عموميات حول الخطر المهني ومسبباته.

1- ماهية الخطر المهني:

يعتبر موضوع المخاطر المهنية من المواضيع التي لاقت اهتمام المفكرين والباحثين على اختلاف أفكارهم وتصوراتهم، وأمام التطور الكبير الذي شهدته مختلف الميادين مع اختلاف أنشطتها وازدياد حجم المخاطر التي أثقلت كاهل التنظيمات والتجمعات المهنية في بيئة العمل، وهذا ما دفع المهتمين بدراسة هذه الأخيرة إلى بحث وتشخيص وتقييم مختلف العمليات التنظيمية التي من شأنها تقليل وكبح شدة المخاطر وذلك من خلال إجراء دراسات واقعية تتناول بيئة العمل للوقوف على مختلف المخاطر التي يمكن أن تصادف العامل في بيئته المهنية واختيار الطرق الكفيلة لتجاوزها، وربط العناصر المختلفة بمسبباتها لاتخاذ الإجراءات المناسبة لتصحيح الإختلالات التي يمكن أن تعيق سير المنظمة، ومنه الوصول إلى التفسيرات العلمية المناسبة التي تسهم في دفع عجلة التنمية الشاملة والإمتثال للقوانين والتشريعات وضوابط العمل التي تجعل أمن وسلامة العامل فوق كل اعتبار. وترتبط المخاطر المهنية ارتباطا وثيقا بمعنى الخطر الذي يعني المجازفة والإشراف على الهلكة⁽¹⁾ أو "عدم التأكد من وقوع خسارة معينة"⁽²⁾ أو "الخسارة المادية المحتملة لوقوع حادث معين"⁽³⁾، والواضح من هذه التعاريف أنها تناولت الجانب المادي في مدلول الخطر وأغفلت الجانب النفسي والاجتماعي.

فالأخطار المهنية تشير إلى وجود تهديد محتمل إلى حد ما متوقع لحياة العمال وصحتهم الجسدية أو العقلية والتي يمكن أن تكون لها عواقب فورية مثل حوادث العمل أو عواقب متأخرة تجمع جميع الأمراض المهنية⁽⁴⁾ وتتعدد الأخطار المهنية وتختلف باختلاف بيئة العمل فمنها ما هو مرتبط بحوادث العمل، ومنها ما هو متعلق بالأمراض المهنية، ما يجعل الفرق بينهما يتحدد وفق ضوابط محددة،

(1)- عبدالناصر براني أبو شهيد، ادارة المخاطر في البنوك الاسلامية، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، 2013، ص 18.

(2)- شقيري نوري موسى وآخرون، ادارة المخاطر، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الاردن، 2012، ص 25.

(3)- نفس المرجع.

(4)-Parfait Mihindou Bousougou, Représentation des risques d'accidents typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du C.H.L-Gabon: approche psychosociale du travail et des organisations, thèse de doctorat, Université de Picardie Jules verne ,2015,p25.

<https://theses.hal.science/tel-03653336/> , le 12/4/2022 a 20h12 .

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

حيث يرتبط الحادث بالجانب المادي بسبب إصابة جسدية يسهل ملاحظتها تحدث في مكان وزمن معين ومحدد، بينما المرض المهني ناتج عن تعرض العامل المستمر إلى خطر معين بدايته غير معلومة بالضبط، حيث أن بعض الأمراض لا تظهر إلا بعد مرور العديد من السنوات من التعرض للمخاطر وقد لا تظهر إلا بعد توقف العامل عن مزاوله عمله بسنوات، كما أنها تختلف أيضا في عمليات التعويض عن الخطر من طرف الجهات المختصة في التأمين والحماية من المخاطر، حيث يحق للعامل التمتع بالحماية الكاملة في حالة إصابته بالحادث مادامت صلته بالعمل قد أثبتت أما المرض المهني فلا يمكن للعامل الحصول على الحماية القانونية إلا إذا كان المرض محدد على أنه مرض مهنيًا، فالعامل ليس له الحق في التعويض بمجرد إصابته بالمرض⁽¹⁾.

2- أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها:

يتعرض العامل في بيئة العمل للعديد من المخاطر والتي تفرضها الظروف المختلفة سواء المتعلقة بمكان العمل وتصميمه أو المتصلة بالعمل والمواد المستعملة في عمليات الإنتاج، أو ما يتعلق منها بالعامل نفسه وبطريقة تنظيم العمل، وعموماً تنقسم هذه المخاطر إلى التالي: (2).

1- المخاطر الفيزيائية:

تعرف المخاطر الفيزيائية على أنها كل ما يؤثر على سلامة وصحة العامل نتيجة تعرضه لعوامل الطبيعية الضارة مثل الحرارة أو الرطوبة أو البرودة أو الضوضاء أو الإضاءة أو الإشعاعات الضارة أو الزيادة أو النقص في الضغط الجوي الذي يجري فيه العمل.

وعليه فإن أي تغيير في توازن عوامل الطبيعة سواء بالزيادة أو النقصان يعتبر عاملاً مسبباً للخطر الطبيعي، وهو ما يستوجب أن تكون هذه الظروف مواتية تساعد العامل على أداء عمله وتحسينه ودفع العوامل التي تسبب التعب والملل

(1) - حشماوي مختارية ، بوزيدي الهواري، إدارة الأمراض المهنية وحوادث العمل (دراسة مقارنة)، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، جامعة وهران، الجزائر، 2018، ص ص(407-416).

(2) - ماموني فاطمة الزهرة، تأمين بيئة العمل من الأمراض المهنية، تحديات ماثلة في الأفق لبلوغ عمل آمن "مجلة قانون العمل والتشغيل"، المجلد 4، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، ص ص (39-65).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

والإرهاق للتقليل من إصابات العمل أو الدافعة إلي ترك العمل أو التغيب عنه ويمكن تقسيم المخاطر الطبيعية إلى عدة أنواع منها (1):

أ- الحرارة:

يتعرض العاملون في بعض المهن إلى ارتفاع في درجة الحرارة المحيطة بهم كالعاملين أمام الأفران (صهر المعادن، المخابز، ...) أو العاملين في الأماكن المغلقة مثل (السفن والغواصات) أو العاملين خارج المباني في البلاد الحارة مثل (التشييد والبناء، حقول البترول، الزراعة) أو العاملين تحت الأرض مثل المناجم، فاستمرار التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة، يؤدي إلى عدم مقدرة الجسم على التخلص من الحرارة الناشئة الزائدة واختزانها فيه مما يؤدي إلى حدوث الأمراض كالإصابة بالصدمة الحرارية (2).

- وللوقاية من مخاطر التعرض للحرارة يستوجب إحترام تدابير وميزات كل عمل واختيار العناصر والسبل الكفيلة لتحقيق أمن وسلامة العامل من خلال:
- تقليل مصادر الحرارة باستخدام الحواجز العازلة أو العاكسة للحرارة.
 - إستعمال ملابس واقية من الحرارة.
 - تحسين التهوية بتوفير الوسائل اللازمة للتهوية السليمة، فالتهوية غير الجيدة في بيئة العمل يمكن أن تلحق أضرار جسيمة تؤثر تأثيرا بالغا على العامل بدنيا ونفسيا، وبالتالي تجعله عرضة للإصابات داخل بيئة العمل، ومن مظاهرها تكاثر الأتربة والأبخرة كالغازات السامة، ارتفاع نسبة التلوث داخل مكان العمل، قلة وسائل التصفية الآلية، وجود معدل رطوبة مرتفع (3)، وهو ما يتطلب تطهير الجو عن طريق التخلص من الهواء الساخن باستخدام أدوات التبريد أو الرش بالماء البارد.
 - تنظيم العمل في الوسط الذي يتم فيه التعرض للحرارة ومنح العامل فترات للراحة في الأماكن الباردة (4).

(1)- عبد الرحمن ، العيسوي ، سيكولوجية العمل والعمال ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، لبنان ، ص ص 45-46.

(2)- أ حمد ، زكي حلمي ، الصحة المهنية ، ط 1 ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، 2007 ، ص 139.

(3)- دويخ ، قويدر ، مرجع سابق ، ص ص 5-18.

(4)- عبد الرحمن ، العيسوي ، مرجع سابق ، ص 57.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

ب- البرودة:

تعتبر البرودة من أهم وسائل الصناعة الحديثة مثل صناعة الثلج والتبريد الخاصة بحفظ الفواكه والخضروات واللحوم وغيرها، للبرودة آثارها الضارة على الجسم وبالطبع هذه الآثار تؤدي إلى وقوع حوادث وإصابات⁽¹⁾.

وللوقاية من التعرض للبرودة يجب مراعاة ارتداء الملابس المناسبة من حيث النوع وعدد الطبقات، كما يجب مراعاة قدر معين من الحركة للعاملين في الأماكن الباردة لتوليد الحرارة اللازمة، وكذلك مراعاة ساعات العمل ومدة التعرض للجو البارد⁽²⁾.

ج- الإضاءة:

تعد الإضاءة من العوامل التي لها دور بارز في عمل الفرد وعلاقتها واضحة بمستوى الأداء فهي تساعد في السيطرة على الملل والتعب الذي يؤثر على العمل والعمال، حيث تنتقل إلى الجهاز العصبي ما يزيد عن 85 % من مجموع ما تنقله الحواس وتختلف شدة الإضاءة المطلوبة حسب نوع العمل، فكلما كان العمل يستلزم إجراء عمليات دقيقة الأداء كلما كانت الإضاءة المطلوبة شديدة كما هو الحال لحروف الطباعة التي تحتاج إلى إضاءة عالية وكذلك عامل السن الذي له تأثير كبير في الوقوع في الخطر، فكلما كان العامل كبيرا في السن كلما تطلب العمل إضاءة أقوى⁽³⁾.

ولا شك أن الإضاءة غير الجيدة في مكان العمل تؤدي إلى تأذي وإجهاد العينين وما يصاحبه من ضعف في كفاءة وقدرة الرؤية التي تعتبر مصدر للأخطار والحوادث⁽⁴⁾. وهو ما يستوجب استخدام أدوات الوقاية من ذلك كالنظارات المناسبة لكل عمل أو غيرها من الوسائل التي تحمي العين.

(1)- ماموني، فاطمة الزهرة، مرجع سابق، ص ص (39-65).

(2)- محمود خليل الشاذلي و آخرون، طب المجتمع، أكاديمية أنترناتيونال للنشر والطباعة، بيروت 1999، ص 345.

(3)- أسماء، بوخروبة، حوادث العمل والأمراض المهنية وفق التشريع الجزائري، مجلة ودراسات الجزائر والعالم، المجلد 2، العدد 5، 2017، ص ص (59-78).

(4)- كامل، محمد محمد عويصة، علم النفس الصناعي، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1996، ص 153.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

د- الاهتزازات:

الاهتزاز هو كل حركة ميكانيكية للأجسام منقولة من جسم الإنسان أو لأجزاء معينة منه نتيجة استخدام بعض الأدوات اليدوية أو العامة، وهو عامل فيزيائي ضار في بيئة العمل، يتحدد تأثيره بانتقال الطاقة الميكانيكية في مصدر الاهتزاز إلى الإنسان العامل، ومن أهم مصادر الاهتزاز الموضعي الآلات الممكنة واليدوية كالمثاقب الكهربائية والمصاقل الآلية والرجاجات الإسمنتية وغيرها.

ويؤدي التأثير المستمر للاهتزاز في المستويات المرتفعة والعالية على الجسم إلى التعب المبكر وانخفاض إنتاجية العمل وارتفاع مستوى المرض العضلي والعصبي.

وتتم الوقاية من الإهتزاز الموضعي باستخدام أدوات حسنة التصميم، وارتداء قفازات تخفف من تأثير الإهتزاز، مع إتباع نظام رشيد للعمل والراحة⁽¹⁾.

هـ- الضوضاء:

تعرف الضوضاء عامة على أنها تلك الأصوات غير المرغوب فيها والتي تؤدي إلى تشتيت الانتباه وقد تحول دون قيام العامل بواجباته بكفاءة⁽²⁾، وقد عرفته الإتفاقية الدولية للعمل رقم 148 لسنة 1977 في المادة الثالثة منه أن الضوضاء هي كل صوت يمكن أن يؤدي الي ضعف في السمع أو أن يكون ضارا بالصحة أو خطرا من نواحي أخرى⁽³⁾.

فالضوضاء من المشكلات الشائعة في كثير من الصناعات والمنشآت مثل أعمال الحدادة والمطارات وغيرها، وللضوضاء الأثر البالغ على صحة العامل وقدرتهم في العمل إذ تؤثر تأثيرا مباشرا على العمل والإنتاج وخاصة بالنسبة للأعمال التي تعتمد على المجهود الذهني، فالأصوات المرتفعة تؤدي إلى تشتت

(1)- طب المجتمع ، مرجع سابق ، ص 346.

(2)- دويخ ، قويدر ، مساهمة براج الأمن الصناعي في التقليل من إصابات العمل بالمؤسسة الجزائرية مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة نموذجا ، مجلة انسنة للبحوث وكالدراسات ، العدد 14 ، كلية الاداب واللغات والعلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، الجزائر ، 2016 ، صص (5-18).

(3)- بوسحية ، جيلالي ، حماية بيئة العمل في إطار العمل اللائق على ضوء المعايير الدولية للعمل ، مجلة القانون الدولي والتنمية ، المجلد 4 ، العدد 01 ، ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر ، 2016 ، ص ص (37-63).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

الذهن وعدم تركيزه وإلى الإجهاد العصبي وفي بعض الأعمال التي ينجم عنها صوت مرتفع جدا، قد يؤدي ذلك بالتدرج إلى ضعف السمع (1) .

وللوقاية من آثار الضوضاء في مكان العمل يجب اتباع التصاميم المتكاملة المعتمدة على شكل وحجم وطبيعة كل بيئة عمل واختيار العمليات الأقل إحداث للضجيج، مع تركيب عوازل وكواتم للصوت، كما يجب تزويد العاملين بسدادات الأذن أو سماعات خاصة عازلة للأصوات(2).

و- الإشعاعات:

وتعتبر الإشعاعات من أخطر أنواع المخاطر المهنية الفيزيائية وتعرف علي أنها تلك الطاقة التي تنبعث من المواد غير المستقرة أو من بعض الآلات، حيث يتعرض بعض العاملين إلى خطر الإشعاعات وهم الذين يعملون في أجهزة الكشف أو العلاج بالأشعة، كالأطباء ومساعدتهم، أو من يعملون في منشأة لإنتاج المواد المشعة أو عند إجراء البحوث باستخدام هذه المواد، وتأخذ الإشعاعات أشكال عديدة مثل الموجات أو الجسيمات النشطة وتنقسم إلى نوعين الإشعاعات ذات طاقة عالية وهي تسبب تأثيرات ضارة على صحة الإنسان ومن أمثلتها الأشعة السينية وأشعة جاما، أشعة بيتا، والإشعاعات ذات الطاقة المنخفضة والتي يكون تأثيرها أقل ضررا على صحة الإنسان ومن أمثلتها أشعة ألفا.

والجدير بالذكر أن هذه الإشعاعات تشترك جميعها في إلحاق الضرر بالإنسان العامل وانتقال الأمراض سواء عن طريق الجلد أو من خلال استنشاقها في الهواء مسببة بذلك السرطان أو غير ذلك من الأمراض(3).

وفي هذا السياق تدخل المُشرعُ لتنظيم ذلك حيث يرى في المادة 139 من الأمر رقم 76 - 79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، أنه لا يجوز استخدام الاشعاعات الايونية على أجسام البشر إلا لأغراض طبية من قبل الأطباء أو المساعدين الطبيين العاملين تحت اشرافهم، وأن الاشخاص

(1)-عمر ، وصفي عقيلي ، إدارة الموارد البشرية المعاصرة - بعد استراتيجي - ، ط 1 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2005، ص ص 581 - 582.

(2)- ملاك نسيم ، الإجراءات المتخذة لتوفير السلامة المهنية و الخدمة الصحية لتحقيق الرضا الوظيفي لدى عمال مستشفى مغم لونس عزازقة ، مجلة تطوير ، المجلد 08 ، العدد 02 ، جامعة سعيدة ، الجزائر ، 2021 ، ص ص (103-117).

(3)- بن صالح ، عادل ، تامين بيئة العمل وفقا للقانون الجزائري ، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية ، المجلد 06 ، العدد 01 ، جامعة المسيلة ، الجزائر ، 2021 ، ص ص(1346-1369).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

الذين يمكن أن يكونوا على اتصال بالإشعاعات الايونية يجب أن يخضعوا لمراقبة طبية دقيقة وأن يحملوا مقدار إشعاعي فردي وأن المقدار الأقصى المرخص به للعمال المهنيين المعرضين له يكون 5 روينتين في السنة (1)

ولإتقاء تأثيرات هذه الأشعة لابد من:

- العزل: يجب أن تكون أماكن استعمال الأشعة المضرة معزولة ولا يصرح بدخولها إلا للمسؤولين المدربين فقط.

- يكون التخلص من الفضلات المحتوية على مواد مشعة في أوعية خاصة لا تسمح بتسرب الأشعة.

- ارتداء المعرضين ملابس واقية ونظارات ومآزر وقفازات مبطنة بالرصااص وذلك لحماية نقي العظام والأعضاء التناسلية والعينيين، وكذا ارتداء أجهزة قياس الأشعة أثناء العمل، مع تحليل القياسات والنتائج الصادرة منها والتعامل مع هذه النتائج بما يتناسب مع مستوى الأشعة التي أكتسبها الفرد العامل(2).

- الالتزام بالإجراءات الطبية في التعامل مع هذه الإشعاعات.

2-المخاطر الكيماوية:

وهي تلك المواد الكيميائية التي يتعامل معها العاملين المتواجدين في مكان العمل، وتعتبر المخاطر الكيماوية من أصعب وأعقد مخاطر العمل في الصناعة ويختلف تأثير المواد الكيميائية المستعملة على العمال المعرضين لها بحسب نوعها وتركيبها الكيماوي وحالتها سائلة أو صلبة أو غازية(3).

وعليه يمكن تعرض العاملين للمخاطر الكيماوية في مكان العمل نتيجة للتعرض للمواد التالية : (4)

أ- الغازات والأبخرة والمتمثلة في الغازات الخانقة البسيطة المتراكمة في الأماكن المغلقة مثل (الكهوف والمناجم والمستودعات والغرف المغلقة) كالنتروجين وثنائي

(1)- الأمر رقم 76 - 79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد

101 ، 1976/12/19 ، ص 1402.

(2)- طب المجتمع ، مرجع سابق ص 350 .

(3)- ماموني فاطمة الزهراء ، مرجع سابق ، ص ص (39- 65).

(4)- طب المجتمع ، مرجع سابق ص 350 ، 354.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

أكسيد الكربون والبوتان... إلخ ولتفادي آثارها الضارة يجب التأكد من وجود قدر كاف من الأوكسجين، والغازات الخائفة كيميائيا والتي تسبب خلا في انتقال الأوكسجين في الرئة إلى الأنسجة كأول أكسيد الكربون، سانيد الهيدروجين، كبريت الهيدروجين، والغازات المهيجة والتي يتعرض لها العاملون في صناعة الأسمدة وفي تبييض المنسوجات وكذلك أثناء صنع هذه الغازات أو أثناء استخدامها لتصنيع مواد أخرى، وكذا الغازات السامة مجموعيا وهي الغازات المستنشقة والتي تمتص من الرئتين دون إحداث آثار في الجهاز التنفسي ولكن تحدث آثارها في الأجهزة الأخرى.

ب- الغبار والدخان، هي الجسيمات الصغيرة التي تنشأ من المواد نتيجة تكسيرها أو نشرها أو صكها أو طحنها فعندما تصل هذه الجسيمات إلى الحويصلات الهوائية وإلى أنسجة الرئة فتُحدثُ بذلك الأمراض.

ج- المعادن والمركبات اللاعضوية، وتتمثل في أبخرة المعادن التي يتعرض لها العاملون في الصناعات المختلفة، وتختلف طبيعة التعرض باختلاف العملية الصناعية أثناء استخلاصها من خاماتها وأثناء التصنيع أيضا.

د- المركبات العضوية والتي تستخرج من الفحم والغاز والبترو، وتستخدم في الأنشطة المختلفة من مناحي الحياة اليومية كالأصباغ والمصافاة إلى الأغذية والمبيدات الحشرية وأدوات الزينة والتجميل وغيرها.

3- المخاطر البيولوجية في العمل: تنشأ المخاطر البيولوجية نتيجة التعرض المهني للكائنات الدقيقة الحية المعدية وإفرازتها السامة والطفيليات وتنتقل الفيروسات والجراثيم عن طريق العدوى من المرضى أو الطعام كالفواكه والخضر أو من المكان الملوث، كما يتعرض العاملون في سلك الطبي إلى مخاطر بيولوجية عن طريق وخز بالإبر والأدوات الحادة الملوثة أو العدوى المباشرة عن طريق التنفس⁽¹⁾.

ويتعرض العاملون العاديون للتلوث من خلال الوخز والجروح من أدوات العمل الحادة التي عادة ما تكون ملوثة، أو الأكل في أماكن غير مخصصة لذلك، وملوثة نتيجة العمل أو بأيدي ملوثة، أو انتقال العدوى في الحمامات والمغاسل من عامل مريض استعملها ولم ينظفها بشكل جيد.

(1)- أسماء ، بوخرية ، مرجع سابق ، ص ص(59-78).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

تتمثل المهن المعرضة للأمراض الطفيلية أو المعدية في المهن الزراعية، الخدمات الصحية كالمستشفيات، حجرات التشريح، العاملين في التخلص من المخلفات الطبية، العاملون في الصناعات النسيجية والقطنية والصناعات الجلدية⁽¹⁾. وتتسبب المخاطر البيولوجية في العديد من الأمراض ومنها مرض الدرن والسقاوة، وأمراض العيون والحميات المعدية ولعل أشهرها مرض التراكس الذي ينتقل إلى العاملين مع الجلود والحيوانات مثل عمال الدباغة والجزارين والأطباء البيطريين⁽²⁾.

وللوقاية من المخاطر البيولوجية هناك العديد من الطرق يتم التعامل معها بهدف الحد من المخاطر البيولوجية وهي:

- القضاء على مصادر التلوث هو أمر أساسي للوقاية من المخاطر البيولوجية،
- ضرورة توافر وسائل الوقاية من المخاطر الطبيعية مثل مراعاة التهوية وتنقية الهواء،

- الإعتدال على معدات النظافة والتعقيم داخل أماكن العمل لحماية العمال الذين يمكن تعرضهم للإصابة بهذه المخاطر.

4- المخاطر النفسية والاجتماعية: يعتبر الجانب النفسي والسيكولوجي المحور الرئيسي والأهم في المورد البشري ويشمل على مختلف السلوكيات والتصرفات وردود الأفعال التي تصدر عن هذا الأخير، ويرتبط العامل النفسي للعامل في بيئة العمل بالعلاقات التي تربط العاملين المتواجدين في مكان العمل بغض النظر عن مستوياتهم الوظيفية وتحصيلاتهم المعرفية والثقافية، حيث أن مكان العمل يلتقي فيه العاملون مع بعضهم البعض ويكون هذا الملتقى المحدود فرصة لبروز صراعات ومشاكل نفسية واجتماعية بين العاملين والتي تكون سببا في زعزعة الإستقرار النفسي للعامل وهو مايساعد على وقوع حوادث العمل⁽³⁾.

وللوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية يمكن:

(1)- نفس المرجع السابق.

(2)- ماموني، فاطمة الزهرة ، مرجع سابق ، صص (39 - 65).

(3)- أسماء ، بوخروبة ، مرجع سابق ، صص (59-78).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

- تقديم الرعاية للعاملين الجدد لإعطائهم فرصة للتلاؤم مع نمط الحياة الجديدة وذلك بالتدريب المستمر.

- تفادي الملل في العمل، وذلك بالتغيير قدر الإمكان، ومحاولة إشراك العاملين في إتخاذ القرار وإعطائهم الإحساس بالأهمية والمسؤولية والاستفادة من قدراتهم الإبداعية.

- احتواء الصراعات بين العاملين من خلال إتباع أساليب مرنة في التسيير.

عملية تقييم المخاطر المهنية:

- تعريف عملية تقييم المخاطر المهنية: هي عملية تسمح بتقييم المخاطر لضمان صحة العاملين في، ويجب التفرقة بين تحليل المخاطر والذي يتعلق بتشخيص المخاطر، والمفهوم الثاني والمتعلق بتقييم المخاطر المهنية والذي يتعلق بترتيب المخاطر من حيث الخطورة وهو محض دوري لكل مراحل العمل.

إن عملية تقييم المخاطر المهنية مبنية على العمل الفعلي وليس على الجانب النظري منه وذلك على مستوى وحدة العمل⁽¹⁾.

أهداف عملية تقييم المخاطر المهنية:

- تسمح عملية تقييم المخاطر المهنية بتقييم المخاطر التي تشكل خطر على صحة العامل.

- تعتبر عملية تقييم المخاطر المهنية أول إجراء في عملية تسيير المخاطر حيث تسمح بمعرفة هذه المخاطر من طرف العمال وأرباب العمل، وتحديدتها بمعية الإجراءات الواجب تسطيرها لتطوير الصحة في العمل⁽²⁾.

2- حوادث العمل

1- ماهية حادث العمل: يعتبر حادث العمل من الظواهر التي ارهقت كاهل التنظيمات الصناعية باعتباره أحد المخاطر المهنية التي يتعرض لها العاملون في بيئة العمل والتي توصف بالغموض وعدم الدقة والعشوائية وعدم الاستقرار وعدم اليقين وعدم القدرة على التنبؤ فهي مزيج متأصل من التعقيد الذي يحيط بهذا

(1)- أوبراهم ويزه، بوظريفة حمو، مرجع سابق، ص ص (521- 536)

(2)- نفس المرجع السابق

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

المعطى⁽¹⁾ والذي يعبر على الإصابة المفاجئة لموظف في سياق عمله من خلال عملية الإعتراف للطب الشرعي عن حدوث هذه الإصابة أثناء العمل⁽²⁾. كما يمكن التعبير عنه أيضا بأنه كل توقف عن النظام الطبيعي لسير العمل، ومن هنا فإن الخلل البسيط في نظام سير العمل حادثة يستوجب إيقافها لإصلاح الخلل، وكل حادث يقع لسبب يمكن توقعه، ومن ثم يمكن إيقافه وتلافيه عن طريق أحكام الرقابة على أجهزة العمل⁽³⁾.

وقد أفردَ المشرع الجزائري تعريفا لحادث العمل في المادة 06 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية أنه "كل حادث عمل انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل⁽⁴⁾"

2- عناصر حادث العمل " شروطه":

من الواضح أن كل فعل لا بد أن ينطوي على مجموعة من العناصر التي تميزه عن غيره من الأفعال المشابهة له، وحادث العمل يعتبر من بين أهم المخاطر التي تهدد بيئة العمل وهو ما جعله ينفرد بمجموعة من الشروط لا سيما ما تضمنه المرسوم 13/83 في المادة 06 منه والتي تعد عناصر أساسية لتحديد هذا المعطى وتتلخص فيما يلي⁽⁵⁾:

أ- عنصر المباغته أو المفاجئة: بمعنى أن الحادث يقع بصورة عفوية ويخضع لعوامل الصدفة والمفاجئة والمباغته ودون سابق إنذار وفي مدة قصيرة ومن غير تخطيط سابق، وحسب أنصار هذا الإتجاه فإن كل الأفراد متساوون في إمكانية التعرض للحوادث وأنها غير مقرونة بمسألة الحظ كما يرى البعض⁽⁶⁾

(1)- Dahlia Oueidat , apport de la modélisation et de la simulation à l'analyse des risques et la prévention des accidents d'un site de stockage de GPL, thèse de doctorat, université de recherche paris sciences et lettres PSL research university ,2016, p14.

<https://pastel.archives-ouvertes.fr/tel-01544965/document> le 15/10/2017 a 22h17.

(2)-Daubas-Letourneux, connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés thèse de doctorat sociologie , université de Nantes ,2005 ,p35. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01285158> le 15/10/2017 a 22h34.

(3)- مجدي ، عبد الله شرارة ، مرجع سابق ، ص 21.

(4)- القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 28 ، مرجع سابق ، ص

1810.

(5)- محمد ، محمود المهدي، مدخل في تشريعات الرعاية والاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر، 2005، صص76-77.

(6)- الشيبني، هانم إبراهيم، سيكولوجية الأمن الصناعي والحوادث ، مجلة التنمية الإدارية ، المجلد 14 العدد 52 ، دار المنظومة

2016 ص 63.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

ب- توفر عنصر السبب الخارجي للحدث: وهو أن لا يكون الحادث نتيجة خلل باطني أو داخلي يصيب العامل حيث لابد أن تكون عوامل خارجية مسببة للحادث وهذا ما يتخذ كسبيل للترقية بين ما هو حادث عمل وما هو مرض مهني.

ج- عنصر مساس الحادث جسم العامل: حيث يترتب على هذا العمل إصابات وجروح تمس جسم العامل سواء بشكل ملموس أو غير ملموس وسواء كانت الإصابات بسيطة أو جسيمة، وفي هذا السياق قد يقترن مفهوم حوادث العمل بمعنى الإصابة، ولكن للحادث مدلول أشمل وأوسع، على اعتبار أنه ليست كل الحوادث تنجر عنها إصابات، كما أن الحادث في حد ذاته قد تكون آثاره عميقة على عوامل الإنتاج ووسائله رغم خلوه من الإصابات.

3- أسباب حوادث العمل: تتعدد الأسباب المؤدية إلى حوادث العمل وتختلف باختلاف طبيعتها ومصدرها فمنها ما يعود إلى عوامل شخصية ومنها ما يكون مصدرها هي العوامل التنظيمية وأخرى تعود إلى عوامل فنية، وعموما تتجلى هذه الأسباب في ما يأتي:

أ- حوادث العمل الناتجة عن العوامل الشخصية⁽¹⁾: ويقصد بها تلك الحوادث الناتجة عن سلوك الفرد ذاته وشخصيته ومن بين هذه العوامل:

- قابلية بعض الأفراد للحوادث دون غيرهم في نفس العمل.
- نقص الخبرات والمؤهلات في مجال العمل من شأنه أن يعمق حوادث العمل وهذا ما أكدته بعض الدراسات في ميدان العمل على غرار دراسة فارمر وشام برز التي تحمل في طياتها وجود علاقة وثيقة بين الخبرة المهنية ووقوع الحوادث⁽²⁾.
- التصرفات غير الآمنة والناتجة عن الوضعيات الخاطئة للعامل في انجازه للعمل الموكل له.

- الإهمال واللامبالاة والتهاون في إنجاز العمل وعدم الإهتمام به والسخرية والمزاح أثناء أداء العمل.⁽³⁾

(1) مجدي عبدالله شراره ، مرجع سابق ، ص 22.

(2) - بومنقار مراد ، سارة خلفه ، استراتيجيات الوقاية من حوادث العمل- دراسة نظرية تحليلية- ، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، العدد 22 ، قلمة ، الجزائر، 2017، (543- 561).

(3) - جاري، ديسلر، مرجع سابق، ص 535.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

- التسرع والتهور في أداء العمل وما يتخلل العمليات المختلفة من أخطاء تؤدي إلي الوقوع في الحوادث والناجمة عن التقدير الخاطئ للخطر⁽¹⁾.
- إصابة العامل بالأمراض المختلفة كالإحباط والقلق أو التوتر، وكذا ضعف البصر وقلة السمع من شأنها تعميق الإصابة أو التعرض أكثر للحوادث في بيئة العمل وفيها يكون العامل المريض أكثر عرضة للحوادث وإصابات العمل من العامل الصحيح السليم.
- غياب الإنضباط والإلتزام بمقومات العمل وعدم احترام الأوامر والتعليمات في بيئة العمل من شأنه المساهمة في التعرض للإصابات والحوادث.
- غياب التأهيل الكافي والتدريب الناجع على المقومات والعناصر الأساسية للعمل.
- الإجهاد والتعب في انجاز العمل وغياب مرافق الراحة⁽²⁾.
- المشكلات الأسرية وما ينجر عليها من أزمات مختلفة كشرود الذهن والقلق والإكتئاب وغيرها، فعدم تقيد الفرد بتعليمات وإرشادات السلامة والصحة أثناء ممارسة عمله، يعرضه للإصابة حتما⁽³⁾.
- ب- حوادث وإصابات العمل الناتجة عن العوامل التنظيمية لبيئة العمل: وهي الحوادث الناجمة عن البناء التنظيمي وما يتخللها من ضغوط مهنية وصراعات وظيفية من جراء غياب التنظيم السليم وعدم إتساق التخطيط مع طبيعة النشاط⁽⁴⁾:
 - صعوبات التسيير وغياب المرونة في العمل.
 - إنعدام قنوات الاتصال بين المشرفين والمنفذين الأمر الذي أحدث فجوة بين المستويات العليا والمستويات الدنيا أو التنفيذية.
 - سوء اختيار الكفاءات وغياب التدريب في الميدان.
 - الضغوط المهنية وما يتخللها من توترات وعدم وضوح الأدوار والعلاقات وهو ما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد إلى التوافق مع متطلبات البيئة المهنية والتنظيمية.
 - إساءة استخدام آليات التنظيم في تنمية وتطوير المهارات والكفاءات.

(1) - محمد، مقداد، مواجهة الحوادث المهنية بين مقارنبي الارغونوميا والامن الصناعي، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد03، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، 2010، (01-15).

(2) - مجدي، عبدالله شراره، مرجع سابق، ص 22.

(3) - أحمد، زكي حلمي، مرجع سابق ص 199.

(4) - زكرياء، طاحون، مرجع سابق، ص 19.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

- سياسة التشغيل المؤقت وما يفرزه من عوامل نفسية واجتماعية وما لها من آثار على اداء العاملين وإسهامها في تعميق الحوادث وغياب الإستقرار الوظيفي.

- الإختلال التنظيمي وما ينجر عليه من إختلالات وظيفية نتيجة التوترات والصراعات وضغوط العمل التي تؤدي إلى عدم الرضا وفقدان الثقة لدى العاملين وظهور عوامل الإهمال واللامبالاة والتسبب وهو ما يكون دافع لزيادة معدلات الحوادث وإصابات العمل⁽¹⁾.

ج- حوادث العمل الناجمة عن العوامل الفنية: وهي تلك العوامل التي تعود إلى غياب التخطيط والانحراف عن إتباع الإجراءات الرشيدة والسليمة في اختيار بيئة العمل الآمنة وكذا غياب التصميم الآمن للآلات والمعدات نتيجة إنعدام المواصفات الهندسية، وعدم إتباع نظم السلامة فيما يتعلق بالإضاءة والتهوية، والرطوبة الملائمة لطبيعة العمل⁽²⁾ وكذا إنعدام وسائل التنبيه والإنذار لتفادي الأخطار المحتملة الوقوع.

- التخزين غير الآمن للمواد الخطرة والسريعة الالتهاب والقابلة للانفجار.

- عدم إحاطة العامل لمستوى الاستخدام الآمن للآلات والمعدات نتيجة سوء الاختيار الأمثل للقدرات والكفاءات المناسبة وضع العامل المناسب في المكان المناسب.

- الإستخدام غير السليم للموارد المتاحة وانعدام توفير شروط الراحة والأمان، وكذا غياب الاستخدام الأمثل لمداخل ومخارج النجدة وهوما يعتبر تهديد لأمن وسلامة العاملين.

4- أنواع حوادث العمل:

إذا كان حادث العمل هو تلك الحادثة أو الواقعة التي تحدث للعامل في محيط العمل بشكل مفاجئ وسريع تترتب عليه آثار بشرية ومادية، إلا أن هذا الأخير يختلف باختلاف طبيعة وأسبابه وأثاره والظروف التي تتحكم فيه وعلى هذا الأساس يقسم هذا الأخير إلى عدة أنواع وتصنيفات كمايلي:

(1) - مجدي ، عبدالله شراره ، مرجع سابق ، ص 26.

(2) - نفس المرجع السابق

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

أ- حسب الآثار المترتبة على الحادثة أو الواقعة: وفق هذا التصنيف يمكن تقسيمها إلى:

- حوادث لا تنجر عليها أي إصابات ولا تتخللها خسائر مادية،
- حوادث بسيطة: لا تنجر عليها أي إصابات لكن تتخللها خسائر مادية، كما يترتب عليها توقف مؤقت عن العمل،
- حوادث وإصابات خطيرة، وهي تلك الحوادث التي تتخللها إصابات خطيرة وتنجر عليها عاهات مستديمة ويتر بعض الأعضاء تؤدي إلى عجز كلي أو جزئي،
- الحوادث الجسيمة التي تنتهي بالوفاة أثناء الحادثة مباشرة أو بعد مدة زمنية معينة بسبب الحادثة.

ب- حسب موقع حدوث الحادثة "مكان العمل": وفيه يمكن التطرق لدراسة بيئة العمل ومدى تكرار الحوادث في موقع معين دون غيره، ودراسة مستويات النشاط والأعمال المختلفة كالبناء، الصناعة، المحروقات وغيرها، فلا يمكن القول أن معدل الحوادث والإصابات مرتفع في قطاع أو نشاط معين إلا إذا قورن بالقطاعات أو الأنشطة المشابهة وذلك لا يتأتى إلا من خلال الاعتماد على سجلات الإصابات والحوادث (1).

ج- حسب موقع الإصابة "مركز الإصابة": وفي هذا السياق يمكن التركيز على مركز أو موقع الإصابة أو الجانب المعني بالإصابة أو العضو محل الإصابة في الحادثة، فهل هو مرتبط بالجزء العلوي كالرأس، الأطراف، أو الجزء السفلي كالرجلين أو أجزاء داخلية، وهنا يمكن تحديد مستوى الآثار وفق الجدول المعتمد من طرف هيئات الضمان الإجتماعي (2).

د- حسب سن المصاب ودرجة التأهيل: يلعب سن العامل ودرجة أداءه للعمل دورا كبيرا في تحديد مستوى التعرض للإصابة، حيث تشير العديد من الدراسات التي أجريت في هذا السياق أن الفئات العمرية الصغيرة تكون أكثر عرضة للتعرض للحوادث منها للفئات العمرية الكبيرة كما هو الحال بالنسبة لدراسة لزترمان التي ترجع

(1)- رمضان، عمومن ، حمزة معمري ، حوادث العمل أسبابها وأساليب حفظها ، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 03 (عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل) جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر، 2010، (553- 567).
(2)- فاتح ، مجاهدي ، مرجع سابق ، ص ص (23-32).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

ذلك إلى مستوى الحذر الذي يكون قليلا عند الصغار ويكون بمستوى عال لدى كبار السن وكذلك بالنسبة للأعمال المؤداة حيث يوجه العامل الصغير إلى الأعمال أكثر عرضة للخطر منه للعمال الكبار الذين ينالون قدرا من السلامة في الأعمال التي يوجهون إليها بحكم سنهم⁽¹⁾، وبنفس النظرة جاءت دراسة فرنون وزملاءه في مصنع المناجم التي ترى أن التعرض للحوادث يتأثر بسن العامل حيث وجدوا أن العامل الصغير أكثر عرضة منه من العامل الكبير في السن ، أما دراسة لكامبواز وفونتين فهي جاءت مخالفة وترى أن تعرض للحوادث يستهدف العاملين الصغار والكبار على حد سواء، في حين تربط بعض الدراسات مستوى الخطورة والتعرض للحوادث بمستوى التأهل والخبرة في العمل حيث ترى أن الخبرة والتأهيل الجيد للعامل يجعله أقل عرضة للحوادث مقارنة بالعامل الغير مؤهل وترى نفس الدراسة أن العمال دون السن المرتفع وعلى الرغم من خبرتهم ومستوى تأهيلهم لأداء العمل إلا أنهم أكثر عرضة للحوادث وهذا يعود إلى تراجع قدراتهم الجسمية والعقلية والإدراكية⁽²⁾.

5- سبل الوقاية من حوادث العمل:

للووقاية من خطر حوادث العمل لابد على المؤسسات إتباع السبل والإجراءات الوقائية المساعدة في الحد من الظروف غير الآمنة، والتي يمكن إبرازها في ما يلي:

أ- اختيار الطرق الكفيلة التي تسمح بتحقيق الأمان الوظيفي من خلال تصميم الوظائف أو تخفيض المخاطر الجسدية واستبعاد كل العوامل التي يمكن أن تشكل خطورة في موقع العمل عن طريق اختيار الموقع الأيمن للآلات واستبدال الآلات الخطرة واستبعاد المواقف الغامضة التي يمكن أن تساهم في إصابة العاملين بالسقوط أو الانزلاق مع توفير الإضاءة الكافية لتقليل الحوادث.

ب- الاختيار والتمكين، وذلك من خلال تحديد السمات الإنسانية التي ترتبط بالحوادث في وظائف معينة، كاختبارات المهارة المرئية، اختبارات مصداقية الموظف، اختبارات الاستقرار النفسي.

(1) - الشيبيني ، هانم إبراهيم ، مرجع سابق، ص 66.
(2) - سهيلة ، محمد ، مرجع سابق ، ص ص (721-763).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

- ج- الاعتماد علي اللوائح والملصقات ووسائل الدعاية من أجل لفت أنظار العاملين إلى العوامل الخطرة والعمل على تفادي الوقوع فيها وبالتالي خفض الحوادث.
- د- تفعيل دور التدريب، وذلك عن طريق إعداد وتأهيل العاملين من خلال وسائل التدريب المختلفة وتعليم العاملين سبل السلامة في محيط العمل وهذا ما يسمح بمعرفة مصادر الخطر والعمل على تجاوزها.
- هـ- تحفيز العاملين وتشجيعهم عن طريق تقديم مكافآت وعلاوات للعاملين الأقل عرضة للحوادث في محيط العمل.
- و- التزام متخذي القرار بوضع أهداف رئيسية للتحكم في المخاطر وتدعيم سبل الأمان والاهتمام بأنشطة السلامة المهنية.
- ز- التأكيد على الأمان وذلك بتفعيل سبل الأمان ونشر الوعي بأهمية توفير بيئة آمنة وخالية من الحوادث والإصابات، مع تحديد الأساليب الآمنة التي لا بد من إتباعها من طرف الرؤساء والمرؤوسين.
- ح- إجراء الفحص على معدات الأمان والسلامة وهذا لايتأتى إلا من خلال التفتيش المستمر والمنظم للأماكن المحتمل وقوع حوادث فيها والتحكم في جميع العوامل التي يمكن أن تشكل خطر.
- ط- التحكم في عبئ وضغط العمل، وهذا من خلال الاهتمام بالعاملين واختيار أوقات العمل الملائمة ومتابعة ظروف الأداء الآمن والقضاء على كل مظاهر الروتين والقلق وتوتر العمل الزائد.
- 6- تكاليف وخسائر حوادث العمل: (1)

يحاط أي عمل مهما كان نوعه حيزا معتبرا من المخاطر التي لا تكاد تخلو منها أي مؤسسة باختلاف طابعها ونشاطها. وعلى إعتبار أن هذه الأخيرة تتجر عليها تكاليف وخسائر قد تكون بشرية وقد تكون مادية تتحملها المنظمة بشكل عام.

(1) بوجنيك ، هدى ، مخاطر حوادث العمل وطرق إدارتها، مجلة الحقيقة، مجلد 17، عدد 02، 2018 ص 199-200.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

أ- الخسائر المتعلقة بالموارد البشرية:

تتحمل المنظمة تكاليف وخسائر ناجمة عن الحوادث المرتبطة بالموارد البشري الذي يتحصل على تعويضات عن الإصابات والحوادث التي يتعرض لها في محيط العمل، تختلف باختلاف الضرر الذي يصيب العامل فسواء كان هذا الضرر جسدي أو نفسي وما يترتب عليها من فقدان العامل لقدرته على العمل أو عجزه عن أداءه لعمله نتيجة هذا الضرر وإمكانية إصابة العامل بعاهة مستديمة يمكن أن تعيقه في كسب قوت يومه وهو ما يجعله رهين هيئات الضمان الإجتماعي التي تتولى الاهتمام به، وهذا في حد ذاته يعتبر تكلفة إضافية وعبأ تتحمل تبعاته الهيئات الاجتماعية، وقد يكون من جانب آخر عالة على المجتمع الذي لا يمكنه استيعاب مثل هذه الفئات الهشة التي لا تملك المقدرة في تحصيل قوت يومها أو لعدم كفاية الإعانات والتعويضات المقرر من الهيئات المعنية.

فالموارد البشري باعتباره الدعامة الأساسية لكل عملية تنمية، فتأثر هذا الأخير بمجموعة العوامل والمتغيرات التي تعيق مساره المهني ينجر عليها في الجانب الآخر تعطل وإنخفاض في الإنتاجية، وزيادة في التكاليف والخسائر.

ب- بالنسبة للمنظمة أو المؤسسة المستخدمة:

تتأثر المؤسسة أو المنظمة بشكل أساسي بالحوادث التي تقع في محيطها لما لها من أثر على الإنتاجية والمردود من خلال:

- نقص إنتاجية المورد من جراء الحوادث خاصة المتكررة وما يترتب عليها من أعباء ومصاريف.

- تحمل المنظمة أعباء الوقت الضائع وتخلق العامل عن العمل وكذا تكاليف البحث عن العامل البديل ومباشرة إجراءات تأهيل هذا الأخير لأداء العمل.

- التكاليف والخسائر المرتبطة بالآلات والمعدات وما ينجر عليها من تلف من جراء الحوادث.

- الحوادث المتكررة من شأنها أن تؤثر على المؤسسة من ناحية عدم قدرتها على استقطاب الكفاءات. ونفورهم منها لاعتقادهم أن هذه الأخيرة لا توفر السبل الكفيلة لمنع الحوادث وبالتالي غير قادرة على التحكم في مختلف الحوادث وهو ما يجعل

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

حياتهم غير آمنة وغير مستقرة بالتالي تصيح عامل من عوامل الطرد للعامل، وهذا بدوره يؤثر على إنتاجية ومكانة المؤسسة.

7- قياس حوادث العمل:

إذا اعتبرنا أن ظاهرة حوادث وإصابات العمل تعد إحدى المشكلات التي تواجه المنظمات على اختلاف أشكالها وهو ما يستدعي بحث وقياس هذه الحوادث والإصابات لتلافي حجم الخطر والأضرار التي تلحق بالمنظمة والعمل على إيجاد سبلا للسلامة الكفيلة لضمان الأمن والإستقرار الوظيفي وكذا مقارنة وضعية المنظمة محل الدراسة بالمنظمات الأخرى المشابهة لها ووفق هذا المنظور فإن قياس وبحث حوادث العمل يستوجب تحليل العوامل المتعددة التي من خلالها يمكن قياس مدى فاعلية أنظمة السلامة المهنية فقياس حوادث وإصابات العمل لا يسند إلى عدد الإصابات وإنما يستوجب دراسة عوامل أخرى كأعداد العاملين، وعدد ساعات العمل الفعلية (1).

ويمكن قياس حوادث وإصابات العمل من خلال معدل تكرار الحوادث والإصابات وكذا شدة الحادث أو الإصابة (2).

$$\text{معدل تكرار الإصابة: } \frac{\text{عدد الإصابات المحددة}}{\text{عدد ساعات العمل الفعلية لجميع العاملين}} \times \text{المليون}$$

- عدد الإصابات المحددة تغير عن الحوادث التي أدت الي الانقطاع عن العمل،
- عدد ساعات العمل الفعلية: عدد الأفراد العاملين X عدد ساعات العمل اليومية X عدد أيام فترة القياس،
- الرقم مليون (1000.000) مقياس عالمي معتمد في قياس حوادث وإصابات العمل.

فمعدل تكرار الحوادث أو إصابات العمل يعبر بوجه عام عن عدد الإصابات التي ساهمت في تعطيل العمل في كل مليون ساعة عمل فعلية.

(1)- عبد جهاد ، الكيسي، السلامة المهنية في الشركة العامة لصناعة الحراريات، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإقتصادية والإدارية، المجلد 4 ، العدد 07 سنة 2011، ص 337.
(2)- فاتح ، مجاهدي، مرجع سابق ، ص ص (23-32).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

أما معدل شدة الإصابة فيساهم في تحديد درجة الإصابة وشدها استنادا إلى الأيام الضائعة وإجمالي ساعات العمل سنويا وبحسب كما يلي: (1)

$$\text{معدل شدة الإصابة: } \frac{\text{عدد الايام الضائعة}}{\text{اجمالي ساعات العمل سنويا}} \times 1000$$

3- الامراض المهنية.

1- ماهية المرض المهني.

يعتبر المرض المهني من المخاطر المهنية التي يمكن أن تواجه العاملين في الوسط المهني وتختلف باختلاف الأنشطة الممارسة، حيث ينشأ بسبب المهنة من خلال تعرض العامل المستمر لمخاطر البيئة المصاحبة للعمل وللظروف غير الملائمة التي يمارس فيها نشاطه، والواضح أن بعض الأمراض المهنية لا تظهر آثارها على العامل في بداية عهدها وإنما قد تظهر بعد مرور عديد السنوات من التعرض للمخاطر وقد لا تظهر إلا بعد توقف العامل عن مزاولته عمله بالعديد من السنوات.

وقد تدخل المشرع الجزائري لتحديد ماهية المرض المهني على خلاف حوادث العمل في المادة 63 من قانون 13/83 والتي تنص على أن الأمراض المهنية هي كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر تأهيل مهني خاص (2).

2- شروط المرض المهني:

مما لا شك فيه أن المرض المهني حتى يتخذ الصفة القانونية يستلزم توفر عدد من الشروط والتي قررها المشرع إثباتا لارتباطها بالمهنة التي يزاولها الفرد، والمسجلة وجوبا لدى هيئات الحماية الاجتماعية والتأمينات والمستوحاة أساسا من نصوص القانون وتعليماته لاسيما ما تناوله المرسوم 13/83 في الباب الرابع منه المتعلق بالأمراض المهنية وعليه ليس كل ما يصيب العامل في محيط عمله من

(1)-Jean- marie peretti ,Gestion des ressources humaines,19^e édition, Vuibert, Paris,2013,p173.

(2)- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، مرجع سابق، ص 1816.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

أمراض يمكن أن نصلح عليها أمراض مهنية يمكن التعويض عليها، وإنما يستوجب الإحاطة بمجموعة من الشروط وتتمثل فيما يلي:

أ- ارتباط المرض بالعمل المصنف في قائمة الأمراض المهنية:

لا يمكن للمصاب بالمرض أن يستفيد من الحماية التأمينية المقررة مالم يكن المرض مرتبط بمهنة معينة ويكون هذا المرض منصوص عليه بالقائمة المحددة للأمراض المقرر بأنها مهنية لاسيما ما نصت عليه المادة 64 من القانون 83 / 13 التي تحدد الأمراض ذات الطابع المهني المحتمل أو الإشغال المتسببة فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة، كما نصت المادة 65 منه على أنه يمكن أن تراجع هذه القوائم وإمكانية إقرار أمراض مهنية غير مدرجة في قائمة الأمراض المهنية والتي تتخذ نفس الاشكال والنصوص متى اثبت أن هذا المرض ناتج بصورة مباشرة عن العمل الذي يزاوله المتضرر، ويتم تحيين ذلك عن طريق لجنة متخصصة، وعلى هذا الأساس اتخذ المشرع الجزائري نظام الجداول كآلية تسمح للمؤمن التعويض عن الخطر الذي أصابه كما يسمح للهيئات المختصة تمكين المؤمن من الانتفاع بحقوقه المصرح بها والمتفق عليها في آجالها المحددة.

ب- السببية:

لكي يعتبر المرض الذي يتعرض له الفرد المصاب مرضا مهنيا، لابد أن يرد بالجدول المحدد بالقانون وأن تقابله قائمة بالمهن والأعمال أو الأنشطة المسببة له وعليه لا يمكن اعتبار المرض المذكور بالقائمة إصابة عمل، بل يجب أن ينتج المرض عن إحدى المهن أو الأنشطة التي يباشرها الشخص فالمرض المهني هو أي مرض محدد في جدول الأمراض المهنية ومتعاقد عليها وفق الشروط المذكورة في هذا الجدول⁽¹⁾ وفي هذا السياق حين المشرع الجزائري أكثر من 85 جدول يصنف الأمراض والمهن أو الأنشطة التي يمكن أن تتسبب فيها، فمن خلال هذه الآلية أقام

(1)-Blandine Barlet , Giovanni Prete, la sous-reconnaissance de maladies professionnelles en France: Revue bibliographique des travaux de sciences sociales et de santé publique (1990 – 2020), Rapport de recherche 2020-CRD-02, institut de recherche interdisciplinaire sur les Enjeux sociaux (IRIS), Inserm, 2021, p93. <https://hal.science/hal-03287005> le 12/09/2021 a 20h25.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

علاقة سببية بين المرض الذي يصاب به العامل والنشاط الذي يزاوله. وهذا لا يتحقق إلا إذا كانت تفاعلات وترسبات المواد المستغلة في العمل هي التي أدت إلى حدوث المرض الذي أصيب به العامل.

ج- الضرر الناجم عن التعرض المهني للعوامل المسببة للمرض؛

ومن الشروط الواجب توفرها لاعتبار المرض مهنيا الضرر الذي يلحق بالعامل في بيئة عمله، والذي يعرف علي أنه أي عائق أمام الأداء البدني السليم ونفسية الانسان⁽¹⁾ فيصيبه في جسمه فيلحق الاذى بأحد حواسه أو إتلاف جزء من أجزائه على أن يكون حدوث هذا الفعل بشكل بطيء ومفاجئ، ومفاد هذا الشرط أن يعمل العامل في عمل تستدعي طبيعته التعامل بشكل مستمر بالعامل المسبب للمرض، أو بالظروف المحيطة به نتيجة استعماله المواد اللازمة لمباشرة هذا النشاط المهني، وقد تظهر أعراضه أثناء الخدمة وخلال استمراره في مزولة النشاط المؤدي له أو بعد انتهاء العمل بمدة من الوقت أو خلال مدة تاليه من ترك العمل أو النشاط المهني.

د- شيوع المرض بين العاملين في مهنة معينة؛

إذا سلمنا أن المرض المهني هو أي مرض يمكن إثباته علميا وبشكل واضح وأكثر شيوعا عند الافراد المعرضين لظروف عمل محددة ومعينة⁽²⁾ وعليه لكي يعد المرض الذي يصاب به العامل في مهنة معينة مرضا مهنيا لا بد أن يكون انتشاره جليا بين طائفة العاملين في المهنة التي يزاولها بشكل يزيد بكثير عن نسبة ظهوره بين باقي الفئات الأخرى من أفراد المجتمع، فشيوع هذه المرض بين العاملين وانتشاره بشكل كبير كفيل لاعتبار هذا المرض مرضا مهنيا يحظى العامل من خلاله بالحماية الواجبة التي تكفلها مختلف القوانين المتعلقة بأمن وسلامة العاملين في بيئة العمل المتغيرة حسب الظروف.

(1)-Zatout Ahmed, Etude des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles dans les entreprises de l'électroménagers du bois , du bâtiment et travaux publique (BTP) et de l'établissement de santé (CHU TO) de la wilaya de Tizi Ouzou , thèse de doctorat , université d'Alger- iben youcef benkhedda ,(2005- 2007),p25.

(2)-Blandine Barlet , de la médecine du travail à la santé au travail les groupes professionnels à l'épreuve de la "pluridisciplinarité", thèse de doctorat sociologie, institutions et dynamiques historiques de l'économie, université paris-ouest Nanterre ,2015, p130.

<https://www.theses.fr/2015PA100064> le15/10/2017 a 21h50.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

4- تصنيف الأمراض المهنية:

تعتبر الأمراض المهنية إحدى أهم المخاطر التي تشكل خطورة على حياة العمال المشتغلين في مهنة معينة وتختلف هذه الأخيرة باختلاف النشاط الممارس في كل مهنة، والواضح أن الإصابات التي تلحق بالشخص وتكون ناشئة عن عمله أو في أثناءه، لا تحدث تلقائياً، بل عادة ما تقع نتيجة لاتحاد عدد من العوامل والظروف المسببة لها⁽¹⁾. وعلى هذا الأساس حاول المختصون في مجال الصحة والسلامة المهنية تصنيف الأمراض المهنية التي تشكل تهديداً لأمن العامل وسلامته إلى عدة تصنيفات والتي تختلف باختلاف الظروف التي يعمل فيها العامل والعوامل المسببة لها وطبيعة العضو المستهدف منها، لاسيما ما نصت عليه توصيات مؤتمر العمل الدولي⁽²⁾.

أ- الأمراض الناجمة عن العوامل الكيميائية:

وتتمثل في المواد التي تبتلع أو تمتص عن طريق الجهاز الهضمي للفرد العامل كالكاديوم والزنبق والرصاص والزرنيخ وما تحتويه من مركبات سامة، أو التي يتم استنشاقها من خلال الجهاز التنفسي كالمنغنيز والنيكل أو عن طريق الجلد كالسيوم، والبنزين وغيرها من المواد ذات التركيب المشابه لها تأثير على صحة العامل وإصابته بأمراض الحساسية والتهاب الرئة.

ب- الأمراض الناجمة عن العوامل الفيزيائية:

تلعب الظروف غير الملائمة دوراً بالغا في إصابة العمال بالأمراض المهنية الخطيرة والتي يمكن أن تصيبهم بعجز دائم في إحدى وظائف أو أجهزة الجسم كما يمكن أن تؤدي بهم إلى فقدان حياتهم ومن بين الظروف الفيزيائية الأكثر ضرراً وخطراً على العامل التعرض لدرجات الحرارة الشديدة كضربة الشمس أو البرودة الشديدة كالصقيع، الضوضاء المزعجة وما تسببه من فقدان السمع، الإهتزازات وما تسببه من اضطرابات في العضلات، أو الأوتار، أو العظام والمفاصل، أو الأوعية الدموية، الإضاءة غير الجيدة في مكان العمل تؤدي إلى تأذي وإجهاد العينين وما

(1)- العقبي، الأزهر، حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية رؤية سوسيوثقافية، مجلة العلوم الانسانية، العدد 20، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010، ص ص (239-255).

(2)- مؤتمر العمل الدولي، التوصية 194، الدورة 90، جنيف، 2002، ص 3.

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

يصاحبه من ضعف في كفاءة وقدرة الرؤية، الإشعاعات المؤينة والإشعاعات الحرارية وكذا الإشعاعات فوق البنفسجية وما لها من دور في تفاقم الامراض المهنية في بيئة العمل.

ج- الأمراض الناجمة عن العوامل البيولوجية:

الأمراض المعدية أو الطفيلية والتي تنتشر في بيئة العمل وتصيب الفرد العامل نتيجة مزاوله مهنة تتطوي على خطر معين يؤدي إلى انتقال الفيروسات والمكروبات كأمراض السل وغيرها.

د- أمراض الجسم التي تحدد وفقا للعضو المستهدف:

وتتمثل أساسا في الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي المهنية كالتغبر الرئوي الناتج عن الغبار المعدني الصلب وأمراض القصبة الرئوية الناجمة عن القطن والكتان والربو المهني وأمراض الرئة، والأمراض الجلدية الناجمة عن عوامل فيزيائية أو كيميائية أو بيولوجية غير المصنفة تحت بنود أخرى، إضطرابات العضلات والهيكل العظمي الناجمة عن نشاط مهني محدد أو عن بيئة عمل تتسم بوجود عوامل خطيرة كالحركات السريعة أو المتكررة، الجهد الشديد، الأوضاع المربكة أو القسرية والإمراض السرطانية المهنية الناجمة عن الأسبستوس (الحرير الصخري)، الكروم، البنزين ومركباته المتشابهة التركيب السامة، كلوريد الفينيل وغيرها⁽¹⁾.

وما تجدر الإشارة إليه أن هناك الكثير من الأمراض المهنية الناجمة عن عوامل أخرى لم يتم التطرق إليها في هذا السياق وذلك لكثرتها وتشعبها.

4- إستراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية في بيئة العمل:

توجد العديد من إستراتيجيات وقاية العامل من الأمراض المهنية منها:

أ- الإستراتيجية الهندسية: وتتمثل في الإجراءات التالية:

- تغيير طريقة العمل أو إحلال مادة أخرى وذلك باستبدال مادة خطيرة بأخرى آمنة وتحقق الغرض المطلوب،

(1)- المرجع نفسه

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

- العزل: وذلك بعزل الآلات التي يصدر عنها أصوات عالية في أماكن خاصة واستخدام مواد ماصة وعازلة للصوت تغلف بها الجدران والسقوف، كما يجب تركيب أجزاء ميكانيكية على الآلات التي تصدر أصوات مزعجة للتخفيف من حدتها⁽¹⁾.

- التهوية وتنقية الهواء الداخلي وذلك من خلال تجديد الهواء الداخلي من فترة لأخرى، تركيب أجهزة فنية لتغيير الهواء الفاسد والأبخرة السامة، الإكثار من فتحات التهوية ومحاولة عزل العمليات التي تحدث درجة تلوث عالية عن العمليات الأخرى⁽²⁾.

ب- الإستراتيجية الطبية: وتتمثل في الإجراءات التالية:

- الكشف الطبي الإبتدائي: ومن أهم فوائده وقاية العمال من توظيفهم في الأعمال التي تلقي بهم في مواطن الخطر، بالكشف الطبي الإبتدائي يضع العامل في عمل لا يكون فيه خطر على صحته.

- الكشف الطبي الدوري: يقع على فترات دورية ومن فوائده أنه يجنب العامل من الأخطار التي سوف يقع فيها، إضافة إلى أنه يساعد على اكتشاف المرض المهني في أولى مراحلها.

- التثقيف العمالي: يقصد به إلمام العامل ومعرفته بطبيعة عمله ومدى خطورة المواد التي يتعرض لها، والطرق الكفيلة لتجنب خطر الإصابة بها.

- الفحص الطبي العام أو الخاص: وهو الفحص الروتيني الذي يكون بين فترة وأخرى ويهدف إلى الرغبة في تكليف شخص يعمل جديد يستدعي التأكد من لياقته البدنية لممارسة ذلك العمل.

- الفحص الطبي عند نهاية الخدمة وخاصة في مهن معينة وذلك قصد التأكد من مدى تأثيرها السلبي على العامل.

- تأمين وسائل وقائية وإسعافات أولية وتدريب العمال عليها لاستعمالها بكفاءة لمعالجة الحالات الطارئة قبل نقلها للمراكز الطبية⁽³⁾.

(1)- دوباخ ، قويدر ، مرجع سابق ، ص ص (5- 18).

(2)- عمر ،وصفي عقيلي ، مرجع سابق ، ص 590.

(3)- دوباخ ، قويدر ، مرجع سابق ، ص ص (5-18).

الفصل الثالث: المخاطر المهنية واليات الوقاية منها

ج- الإستراتيجية الشخصية: وتتمثل في ضرورة استعمال الفرد العامل لوسائل الأمن الفردية والمتمثلة فيما يلي:

- أجهزة التنفس وتستعمل لحماية العمال من مخاطر الأتربة أو الأبخرة والتي يستنشقها العمال أثناء عملهم ويمكن استعمال أحد الأجهزة التالية:

- الملابس الواقية: تستعمل لتخفيف الجسم من الأخطار المحيطة به.

- الأجهزة الشخصية الدالة على مقدار الخطر المحيط وتستعمل هذه الأجهزة في حالة تعرض العمال لخطر الإشعاعات من خلال مقياس شعاعي يسجل مقدار الإشعاع الذي يتعرض له العامل.

د- استراتيجية النظافة الشخصية: إن غسل اليدين بالماء والصابون بصفة دائمة من شأنه أن يقلل نسبة الإصابة بالأمراض وكذلك العناية بكامل النظافة الشخصية من شأنه أن يخفف نسبة الإصابة بالأمراض⁽¹⁾.

(1)- نفس المرجع.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية؛

1- ماهية التأمين والحماية الاجتماعية؛

1- نشأة التأمين.

2- أهمية التأمين.

3- اساليب الحماية الاجتماعية قبل شيوع مفاهيم التأمين.

4- مؤسسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وآليات تسييرها.

2- واقع الضمان الاجتماعي الجزائري كإطار للحماية الاجتماعية

1- تعريف الضمان الاجتماعي.

2- خصائص ومميزات الضمان الاجتماعي.

3- تطور أنظمة الضمان الاجتماعي الجزائري.

4- الأخطار المغطاة في نظام التأمين الجزائري.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

1- ماهية التأمين والحماية الاجتماعية

1- نشأة التأمين:

يشكل الضمان الاجتماعي أسمى صور الحماية الاجتماعية المقررة في المواثيق والعهد الدولية، فقد نصت المادة 22⁽¹⁾ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أنه لكل إنسان الحق في الضمان الاجتماعي وهو المطلب ذاته الذي قرره المادة 9⁽²⁾ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

فالتأمين الاجتماعي حق مشروع مكفول بسلطة القوانين لكل فرد مستفيد ومسجل لدى هيئات الضمان الاجتماعي في نطاق نشاط أو مهنة معينة يكفل له الحماية الواجبة من جميع الأخطار المحدقة به في بيئة العمل التي يمكن أن تحول دون تحقيق كسبه أو تسبب له عجز مؤقت أو مستديم وفي هذا السياق تقرر المادة 25⁽³⁾ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بحق كل ما يأمن به العوائل في حالات البطالة، المرض، والعجز والترمل والشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.

ويعتبر التأمين الاجتماعي من الظواهر الاجتماعية التي أفرزتها مظاهر التطور الصناعي والتكنولوجي واستخدام المكننة التي تميزت بها المجتمعات الحديثة وظهور الثورة الصناعية التي ساهمت في ميلاد مفاهيم وقوانين وتشريعات عديدة تعكس مستوى هذا التطور وتضمن للعامل الحقوق الكاملة في بيئة عمل آمنة ومستقرة يسودها الأمان والاطمئنان وتستبعد فيها كل المظاهر والضغوط التي تعكر صفو الحياة وعلامات عدم الرضا والقبول التي سادت المجتمعات التقليدية واستخدمت فيها الوسائل البدائية قصد تذليل الطبيعة وتأمين العيش الكريم وما ينتجه من آثار الاستخدام الغير آمن للوسائل وكذا ظهور كل مظاهر الحرمان والاستغلال.

(1)- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، الامم المتحدة ، متاح على الرابط www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights ، تاريخ التصفح 2018/10/16 على الساعة 20h35.

(2)- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، مكتبة حقوق الانسان ، جامعة منيسوتا ، متاح على الرابط <http://hrlibrary.umn.edu/arab/b002.html> ، تاريخ التصفح 2018/10/16 على الساعة 20h47.

(3)- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، مرجع سابق.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

ويعتبر قانون بسمارك اللبنة الأولى لظهور معالم التأمين الحديث الذي أعاد للطبقة العاملة مجدها وساهم في تثبيت حقوقها وامتصاص الغضب العمالي وإضعاف شوكة الحركات العالمية التي حصلت على التقاف جماهيري حولها وذلك من خلال منح المزايا الاجتماعية للطبقة العاملة وتخفيف معاناتها وتوفير سبل الحماية من مختلف المخاطر التي تعترض سبيلها⁽¹⁾ وذلك باستصدار التشريعات المتوالية التي تعطي الحق في التأمين للعامل، كقانون التأمين في حالات المرض سنة 1883، والتأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية سنة 1884، وكذا التأمين ضد العجز والشيخوخة سنة 1889، وغيرها من القوانين التي كرست الحماية للعامل في محيط عمله وهو ما جعل قانون بسمارك يذيع صيته بين الأمم آخذين به لما له من انعكاسات إيجابية على الفئات العمالية⁽²⁾.

2- أهمية التأمين:

يكتسي التأمين أهمية كبيرة في مختلف مناحي الحياة سواء الاقتصادية منها أو الاجتماعية للفرد أو الجماعة أو المنظمة بشكل عام ويتجلى ذلك فيما يلي:

1- الأهمية الاقتصادية للتأمين:

أ - **تأمين الاستثمار والادخار:** يكتسي التأمين أهمية بالغة باعتباره وسيلة للاستثمار والادخار من خلال تكوين وتجميع رؤوس الأموال في شكل أقساط، يستخدم جزء منها في دفع التعويضات الناجمة عن الأخطار المختلفة خاصة المرتبط منها بحوادث العمل والأمراض المهنية، ويحتفظ بالجزء الآخر منها كاحتياطي يستعمل كائتمان و ضمان للمشاركين لتغطية الأخطار المحتملة الوقوع، فيوفر الحماية الواجبة للفرد العامل وذويه في حالة تعرضهم لأزمات طارئة.

ب- **يساهم في دفع عجلة التنمية وزيادة الإنتاج:** من خلال توفير الحماية التأمينية للمشاركين وتسهيل عمليات الائتمان، وبعث الأمان والطمأنينة لديهم وتشجيعهم على

(1)- محمد ، حسن منصور ، قانون التأمين الاجتماعي ، دار المعارف ، مصر ، 1997 ، ص ص 23-24.
(2)- عوض ، سليم خليفة ، ملامح الضمان الاجتماعي ، مجلة جامعة ليبيا، العلوم الإنسانية ، العدد 2 ، ليبيا ، 2013 ، ص 218.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

إقامة مشاريع تساهم في زيادة القدرة الإنتاجية التي من شأنها المساهمة في دعم الإقتصاد ودفع عجلة التنمية⁽¹⁾.

ج- يساهم التأمين في احتواء الأزمات وتصحيح الإختلالات الإقتصادية في حالات الرخاء الإقتصادي أو في حالات الإنكماش، من خلال التوسع في نطاق التغطية التأمينية الإلزامية ودعم الإدخار الإجباري لمختلف الفئات الاجتماعية لكبح مستويات التضخم، أو في زيادة قيمة التعويضات المستحقة على المؤمن من أجل توفير الرعاية الواجبة للفئات الهشة التي لا يمكنها مجابهة الخطر المحقق بها، ولتدعيم مستوى إنفاقهم على السلع والخدمات، والمساهمة في تحمل جزء من التكاليف التي لا تقدر على تحملها، فمن خلال هذه السياسات الاجتماعية المتبعة يمكن تصحيح الاختلالات ونقادي مختلف المخاطر أو التقليل من نتائجها⁽²⁾.

2- الأهمية الاجتماعية للتأمين:

أ- يساهم التأمين في توفير الحماية الاجتماعية للفرد وأسرته حيث تعمل مصالح التأمين على توفير سبل الحماية الواجبة للفرد العامل من خلال التكفل به ورعايته وضمان مستوى معيشي يليق به وبأسرته ومحاربة كل مظاهر الفقر والحرمان بما تضمنه له من تعويض مادي يغطي له الحد الأدنى من الاحتياجات الفردية والعائلية وتعويضه عن الخسائر التي قد تمس بدخله نتيجة لمرضه أو عجزه أو بلوغه سن الشيخوخة، الأمر الذي يساهم في استقرار الأسر وتماسكها.

ب- دعم العمالة والحد من البطالة:

يساهم التأمين الاجتماعي في تدعيم العنصر البشري والاهتمام بالفئات الهشة في محاولة لإمتصاص البطالة الزائدة في المجتمع من خلال تدعيم العمالة التي تعمل على تسيير العمليات المختلفة فنية، إدارية ومهنية في فروعها المختلفة وهو ما يساهم في توزيع الدخل توزيعا عادلا على كافة أطراف المجتمع.

(1)- حمول ، طارق، ايت قاسي عزو رضوان ، تطوير اداء وفاعلية منظمات التأمين من خلال مدخل ادارة المخاطر، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد الاول ، العدد الثاني، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة الوادي ، الجزائر ، 2018، ص ص (9- 22).

(2)- لكاص ، خالد ، العلاقة بين التأمين ومحددات التنمية الاقتصادية في الجزائر ، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة ، المجلد 15 ، العدد 2 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر 3، ص ص (163-178).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

3- أساليب الحماية الاجتماعية قبل شيوع مفاهيم التأمين:

إن الإنسان منذ وجوده وهو يصارع في سبيل تحسين مستويات المعيشة وإبراز المكانة الاجتماعية وتحقيق الذات، والواقع أن هذا الأخير في نطاق هذا الصراع من أجل البقاء يواجه العديد من المخاطر وهو ما يجعل الخوف ملازم له في حياته لاقتناعه أنه من الصعب عليه التغلب عليها بمفرده والحاجة إلى غيره وعلى اعتبار أن الإنسان اجتماعي بطبعه فهو لا يعيش بمعزل عن غيره وهو محكوم بمجموعة من الضوابط المفروضة عليه للتعايش مع بني جلدته، الأمر الذي يجعل هذه المجتمعات تفرض نظاما محددة للتعايش والتآزر والتضامن في حالات وجود الخطر.

وقد عرفت المجتمعات التقليدية قبل التأمين عدة أشكال للحماية الاجتماعية التي تختلف باختلاف الزمان والمكان وأهمها:

أ- الإحتكام إلى سلطة القبيلة والحماية العائلية: كثيرا ما سادت في المجتمعات التقليدية أساليب الحماية العائلية التي تضمن للفرد الإعانات اللازمة في حالات الخطر الذي يمكن أن يصادفه في حياته وعدم قدرته على تجاوزه كالمرض والفقر، وكذا تقديم يد العون حتى في حالات الغير المرضية في المناسبات التي تحتاج إلى مصاريف كبيرة لا يقدر الفرد تأمينها لوحده كالزواج أو بناء سكن، فكانت تسود كل معايير التضامن الآلي الذي تفرضه روح العائلة أو القبيلة المستند إلى رابطة الدم والقرابة المتماسك إلى حد التضحية بالنفس في سبيل حياة القبيلة أو العشيرة⁽¹⁾.

ب- المساعدة الاجتماعية: يعتبر من الأساليب التي يلجأ إليها في تقديم يد العون والمساعدة للأفراد التي تنزل بهم الجائحة أو الأزمة حيث تكون هذه المساعدة مبالغ مالية أو في شكل خدمات كما تصدر هذه الأخيرة من أفراد أو تكون من مؤسسات خيرية أو جمعيات، إلا أن هذا النوع من المساعدة ظرفي غير قادر على مسايرة حاجات مستحقيها وغير كفيل بضمان مخاطر الشيخوخة والوفاة ناهيك أنه يخصص

(1)- زرارة صالح الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة منتوري، الجزائر، (2006/2007)، ص 07.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

لأفراد بذاتهم وفق شروط محددة إثباتا لحالات مستحقها (طالبي العون) الذين مستهم الفاقة والحاجة.

فهذا الشكل من الحماية الاجتماعية القائم على صور التكافل والتضامن لا يستند إلى إطار قانوني وإنما يقوم على مقومات أخلاقية نابعة من عقيدة معينة كما هو الحال في الدين الإسلامي القائم على فكرة الالتزام لكل شخص قادر على مساعدة أخيه ودفع الضرر عليه دون الحاجة إلى أي تنظيم يعهد إليه إدارة هذه المساعدات⁽¹⁾.

ج- الادخار:

من الوسائل التقليدية التي يلجأ إليها عملية الادخار القائمة على تخصيص جزء من الدخل كسبيل لمواجهة بعض المخاطر التي يمكن أن تصادف الفرد في حياته وهي عملية اختيارية يقوم بها المدخر في فترة نشاطه وصحته لتكوين فائض قيمة أو هامش أمان لمواجهة آثار خطر محتمل الوقوع (كما يقال في العرف الشائع وفر الدينار الأبيض لليوم الأسود) والادخار قد يكون في صورة فردية أو عن طريق إيداع ودائع في البنوك والمصارف الخاصة التي ساهمت في استثمار المدخرات في تمويل مشاريع ذات النفع العام والمساهمة في تحقيق الحماية الاجتماعية⁽²⁾.

إن هذا الأسلوب من الحماية يتأثر بعدة عوامل كضعف الدخل الذي يحول دون تحقق هذه الوسيلة، وكذا عدم استفادة المدخر وأسرته من الضمان في حالة عجزه أو وفاته، كما أن قيمة المدخرات بالنظر إلى الفترة الزمنية خاصة الخاضعة للعرض والطلب وقيمة العملات القابلة للارتفاع أو الانخفاض في أي وقت.

4- مؤسسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وآليات تسييرها: يتكون نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر من خمسة مؤسسات أساسية تسند إليها مهام أساسية للحماية من مختلف المخاطر التي يمكن أن تعترض الموارد البشرية أثناء أداء مهامها وتتلخص فيما يلي:

(1)- عز الدين ، فلاح ، التأمين مبادئه وأنواعه ، ط 1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان، سنة 2008 ، ص10.
(2)- زرارة صالح الواسعة ، مرجع سابق ، ص 10.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

- أ- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS: يعد الصندوق الوطني للضمان للعمال الأجراء أقدم مؤسسات الحماية الاجتماعية تأسس أثناء الحقبة الاستعمارية سنة 1957 وبعد إسترجاع السيادة الوطنية 1962 وإعادة هيكلة قطاع التأمين والضمان الاجتماعي من خلال جملة الإصلاحات التي عرفها النظام في مختلف المراحل، ومع صدور المرسوم 01/88 المؤرخ في 12/01/1988 الذي حدد في المادة 49 منه أن هذا الأخير يعد مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتسيير خاص، أوكلت إليه المهام التالية⁽¹⁾:
- تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية المتعلقة بالأخطار المحتملة المرض. الأمومة، العجز، الوفاة، الأمراض المهنية وحوادث العمل).
 - تسيير المنح العائلية لحساب الدولة وتحصيل الاشتراكات.
 - الرقابة والمنازعات المتعلقة بتحصيل الإشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات.
 - منح رقم تسجيل وطني للمؤمن لهم اجتماعيا وكذا أصحاب العمل.
 - المساهمة في ترقية السياسة الرامية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
 - القيام بالنشاطات الرامية إلى تمكين العمال وذوي حقوقهم من الأداءات الجماعية على شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي.
 - تسيير صندوق المساعدة والنجدة.
 - إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج.
 - إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم.
- يتولى مجلس الإدارة إدارة الصندوق وهو خاضع لوصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي يتكون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء من مديرية عامة و49 وكالة ولائية و839 هيكل مكلف بالدفع.

(1)-www.cnas.dz

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

ب- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء **CASNOS**: من مؤسسات الضمان الاجتماعي التي تأسست بموجب القانون 92/07 المؤرخ في 1992/01/04 والمحدد الإطار القانوني والإداري والمالي لتسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء ويعتبر من المؤسسات التي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية ابتداءً من 1995 ويتكون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من وكالة مركزية و13 وكالة جهوية و35 شبكة ولائية، وترتكز مهام الصندوق أساساً في التنظيم والرقابة ومتابعة سير نشاط الوكالة الوطنية، تسيير أنشطة الوكالات الجهوية والشبابيك الولائية من خلال إصدار التعليمات والأوامر واللوائح التي تنظم عمل هذه الصناديق لاسيما ما نصت عليه المادة 03 من المرسوم التنفيذي 119/93 المؤرخ في 1993/05/15 المتعلق بتحديد إختصاصات الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

- تقديم الحماية عن مختلف المخاطر لأكبر عدد من الأشخاص سواء بصفة مؤقتة أو دائمة مع ترقية أنظمة التسيير المتعلقة بالصندوق لاسيما مايتعلق منها بالخدمات النقدية والعينية المقدمة لغير الأجراء وتسيير المعاشات ومنح المتعاقدين منهم.

- القيام بأعمال الرقابة والإعلام والإعتماد على نظام رقابي يضمن الرقابة الطبية ويدعم المنجزات ذات الطابع الصحي والاجتماعي.

ج- **الصندوق الوطني للتقاعد CNR**: يعد من مؤسسات الحماية الاجتماعية وأحد أجهزة الضمان الاجتماعي المرتبط بالتأمين على خطر التقدم في السن أو ما يعرف بالشيخوخة، حيث يفقد هذا الأخير قدرته على العمل أو نقل مردوديته فيه، فيصبح غير قادر على العطاء بنفس القدرة والكفاءة⁽¹⁾.

تأسس بموجب المرسوم 223/85 المؤرخ في: 1985/08/20 وكان الهدف من ذلك هو توحيد نظام التقاعد بنفس الإمتيازات لجميع الفئات العاملة بغض النظر عن مجالاتهم وأنشطتهم المهنية وتنسيق جهود الصندوق وتوجيهها نحو الغايات

(1)- قميري، حجلة ودرار عياش، مساهمة الصندوق الوطني للتقاعد في الجزائر في تسيير الخدمات التأمينية، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 03، العدد 02، الوادي، الجزائر، ديسمبر 2020، ص ص (175 - 184).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

المشتركة بالتمويل وتفعيل تنفيذ القوانين فيما يتعلق بالمساعدة الاجتماعية لاسيما ما تضمنته المادة: 12/52 المؤرخ في: 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد.

وقد تضمنت المادة 09 من المرسوم 07/92 المؤرخ في: 1992/01/04 المتعلق بكيفية تسيير صناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي والتأمين الاجتماعي على المهام الأساسية للصندوق المتمثلة أساسا في:

- تسيير الأجور ومنح التقاعد لمستحقيها من المتعاقدين وذوي الحقوق.
- تطبيق التشريع المتعلق بالتأمين الاجتماعي.
- ضمان التحصيل والرقابة على سبيل التمويل وحل النزاعات المتعلقة بالأقساط الموجهة لتمويل خدمات التقاعد.
- ترقية أنظمة المعلومات وتحسين سبل الإعلام والاتصال قصد تمكين المستفيدين بالمعلومات اللازمة.

- تنسيق أعمال الصندوق وتوجيهها نحو الغايات المشتركة خاصة مايتعلق منه بالجوانب المالية ومشاكل التمويل لمواكبة التطورات الاقتصادية وتراجع دور الدولة في الرعاية الناجم عن الانتقال الاقتصادي من اقتصاد معتمد على خزينة الدولة إلى اقتصاد حر يعتمد على إنتاج مداخله⁽¹⁾.

د- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاع البناء، الأشغال العمومية والري CACOBATH: يعتبر من مؤسسات الحماية الاجتماعية وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أستحدث بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 45/97 المؤرخ في 1997/01/04 والمتعلق بتنظيم التسيير الخاص بالعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في ميدان الأشغال العمومية والبناء والري، وتقع على عاتق الصندوق مجموعة من المهام والمسؤوليات

(1) - مراد ، بودية سكيبة و بوشعور رضية ، نمذجة الصندوق الوطني للتقاعد CNR و تقييم فعالية إصلاحات قانون 2015 ، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي ، المجلد 12 ، العدد 26 ، المدرسة العليا للتجارة ، 2018 ، ص ص (254 ، 273).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

لاسيما مايتعلق منها بتسيير العطل المدفوعة والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية وضمن أجور العمال في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

- تحصيل الاشتراكات والأقساط المقررة وفق التشريع الساري العمل به، والعمل على تشكيل فائض نقدي قصد تغطية النفقات المترتبة عن الظروف الجوية.

- تفعيل دور الإعلام والاتصال في تبليغ المستفيدين ومستخدميهم.

- يعمل الصندوق تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

هـ- **الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC** يعد مؤسسة عمومية تعنى بالحماية الاجتماعية أنشئ سنة 1994 بغرض تخفيف الآثار الناجمة عن تسريح العمال الأجراء العاملين في القطاع الاقتصادي والناتج عن إعادة الهيكلة مما أدى إلى فقدان مئات الآلاف من العمال لمناصبهم بصفة لا إرادية أو لأسباب اقتصادية، وهو ما جعل هيئات التأمين تعمل على انتهاج إستراتيجية ضمان ومرافقة لإدماجهم في عالم الشغل من خلال الاعتماد على فنيين واستشاريين مدربين لهذا الغرض، والعمل على إحداث وتوسيع النشاطات لصالح البطالين ذوي المشاريع ودعم عملية التنمية الاقتصادية والاستثمار⁽¹⁾.

2- واقع الضمان الاجتماعي الجزائري كإطار للحماية الاجتماعية:

1- تعريف الضمان الاجتماعي:

يعتبر الضمان الاجتماعي من المفاهيم التي أفرزتها مظاهر التطور والتقدم في مختلف مناحي الحياة الانسانية خاصة الصناعية منها وما صاحبها من مخاطر تستدعي الاهتمام والحماية من خلال تدويل وتفعيل مختلف برامج الحماية الاجتماعية التي قررتها القوانين والتشريعات الصادرة عن منظمة العمل الدولية منذ نشأتها في سنة 1919⁽²⁾ وفي هذا الصدد يرى **ستيفن ليفنجيستون** أن الضمان الاجتماعي برنامج حكومي للمساعدة الاقتصادية للأشخاص الذين يواجهون البطالة،

(1) - WWW.CNAC.DZ

(2) - Plata-Stenger, V , L'oit et l'assurance sociale en Amérique latine dans les années 30et 40: enjeux et limites de l'expertise internationale ,revue d' histoire de la protection sociale ,10,42.61,2017. <https://doi.org/10.3917/rhps.010.0042> le 27/08/2018 a 22h30.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

الإعاقة، الشيخوخة ويمول من أرباب العمل والعمال⁽¹⁾، فهو مجموعة الإجراءات القانونية التي تضمن الحماية للأفراد من مختلف المخاطر الاجتماعية المحتملة الوقوع والتي يمكن أن تكون معيقا وظيفيا للفرد في أداء دوره ونشاطه المهني وما ينجر عليه من أعباء وتكاليف في حالة الإصابة بالخطر وما ينعكس عليه من آثار تصيبه في شخصه وتمتد إلى أسرته أو من يعولهم⁽²⁾.

فالضمان الاجتماعي وفق هذا المنطلق هو العمل على توفير وسائل الراحة والأمان للفرد في محيطه المهني وحمایته من مختلف المخاطر المحدقة به، وكذا توفير الرعاية الكاملة له ولأسرته في حالة إصابته بمختلف المخاطر المصنفة كأخطار المهنة وتوفير مختلف السبل التي تضمن الراحة والأمان ومستويات المعيشة اللائقة.

2- خصائص ومميزات الضمان الاجتماعي:

يعتبر الضمان الاجتماعي أسمى صور الحماية الاجتماعية من خلال تدعيم مفاهيم العدالة الاجتماعية والمساواة وتعزيز تدابير مستدامة للحماية الاجتماعية، ما يجعل الضمان الاجتماعي يتمتع بمجموعة من الخصائص والمميزات التي تجعله يختلف على غيره من سبل الحماية الاجتماعية وتتجلى هذه الخصائص والمميزات فيما يلي:

أ- مبدأ الجبر والإلزام: حيث يعتبر نظام الضمان الاجتماعي إلزامي وإجباري لكل الفئات العاملة في المهن المختلفة في منظمات الدولة، ملزمة أرباب العمل ومسيري هذه المنظمات بضمان هذا الحق المكفول قانونا بمقتضى المواثيق والعهود المحلية والدولية، وينطوي هذا المبدأ على تحقيق المساواة في تحمل أعباء التأمين وقد جسد المشرع مبدأ الإلزامية حفاظا على مصلحة العامل من خلال الاشتراك البسيط والإلزام صاحب العمل والدولة بالمشاركة في تمويلها للتخفيف على العمال⁽³⁾.

(1)- محمد ، ذيب المبيضي و نجم حمود نجم ، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان ، دراسات العلوم الإدارية ، المجلد 41 ، العدد 02 ، 2014 ، ص ص (150-169).

(2)- حمدان ، حسين عبد اللطيف ، أحكام الضمان الاجتماعي ، ط 1 ، الدار الجامعية ، بيروت ، 1990 ، ص 24 .
(3)- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2014، ص 40.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

ب- نظام اجتماعي تكافلي: على اعتبار أن التأمين يؤدي وظيفة اجتماعية⁽¹⁾ تظهر من خلال تعزيز التعاون المشترك بين العاملين وأرباب العمل عن طريق تخصيص أقساط معينة لتغطية تكاليف الخطر المحتمل الذي يمكن أن يصيب العامل خلال مساره المهني، كما يعتبر حماية وضمان له عند العجز والشيخوخة والتقاعد، فمن خلال هذه الاشتراكات يمكن لجميع المساهمين في هذه الإقساط استثمار هذه المبالغ المقطعة، وبالتالي المساهمة في تحقيق التماسك والاستقرار الاجتماعي⁽²⁾.

ج- يقوم على مبدأ الشمولية والعمومية: على اعتبار أن الضمان الاجتماعي حق مكفول لكل الفئات العاملة باختلاف ميادين العمل سواء كان هذا العمل دائم أو محدد المدة في انتظار الحصول على عمل آخر⁽³⁾.

د- تحقيق الأمان الاجتماعي: تساهم نظم الضمان الاجتماعي من خلال مبدأ التأمين في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للفئات العاملة من خلال تعويض التكاليف المتعلقة بمجابهة المخاطر كتأمين مصاريف العلاج والتداوي وتدعيم كل مظاهر الصحة والأمان، وترقية كل مظاهر الحماية الاجتماعية التي تكفل تحسين مستويات المعيشة للفرد والمجتمع⁽⁴⁾.

هـ- يعتبر خزان لتحقيق الثروة وحفظها: تساهم نظم الضمان الاجتماعي في تحقيق التنمية الاقتصادية وتمويل المشروعات ودعم استقرارها ومحاربة كل أشكال التضخم وامتصاص البطالة⁽⁵⁾، والعمل على الارتقاء بالموارد البشرية والحفاظ على

(1)- قرومي حميد وضحاك نجية، الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة casnos البويرة ، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، المجلد08 ، العدد 13، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة،الجزائر ، 2015،صص(83-103).

(2) - سالم رشيد وعلي فلاق، طبني مريم،الضمان الاجتماعي بين المفهوم والمخاطرة والتطور في الجزائر، مجلة البديل الاقتصادي ، المجلد02،العدد2، جامعة زيان عاشور ، الجلفة الجزائر ، 2015،صص(32-41).

(3)- نفس المرجع.
(4)- نوال ، مازيغي ، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة ، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، المجلد05 ، العدد 1 ، جامعة زيان عاشور ، الجلفة الجزائر 2020،صص(439-451).

(5)- محمودي ، حسين ، غجاتي إلهام ، واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة حالة cnas سطيف، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد06،العدد1، جامعة طاهري محمد ، بشار، الجزائر ، 2020،صص(334-350).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

اليد العاملة من خلال القضاء على كل مظاهر الخوف والقلق الذي ينتاب الفرد في حالة فقدانه لعمله نتيجة خطر عارض في بيئة العمل⁽¹⁾.

و- **التأمين من صلاحيات الدولة** حيث تتولى كل العمليات المتعلقة بالتأمين وإعادة التأمين كما تتحمل الحكومة جزءا من تكاليف التأمين وهو ما يجعل هيئات الضمان الاجتماعي تمتلك سلطة الضبط الاجتماعي على مختلف عمليات التأمين وتوفير الحماية المقررة المادية منها لطبقات المجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض، حوادث العمل، العجز، والوفاة المبكرة، البطالة والشيخوخة⁽²⁾.

ز- **التأمين يستند إلى معيار الحاجة:** فاتجاه المؤمن إلى الضمان تعود إلى إشباع حاجة معينة ولتحقيق مصلحة أو منفعة محددة فعندما يلجأ الفرد إلى التأمين ضد خطر السرقة أو الحريق أو التلف، فمفاد ذلك إشباع الحاجة إلى الحماية والأمان للوقاية من الأخطار المحتملة الوقوع.

ح- **نظام موحد جامع لحقوق والتزامات المستفيدين من الضمان الاجتماعي⁽³⁾** حيث يستند الضمان الاجتماعي إلى إطار قانوني محكم يحدد حقوق والتزامات الأطراف المتعاقدة، كما يحدد آليات التقاضي للفصل في حالات الإخلال بالالتزامات واسترجاع الحقوق.

3- تطور أنظمة الضمان الاجتماعي الجزائري:

يعتبر الضمان الاجتماعي أحد آليات الحماية الاجتماعية المستندة على إطار قانوني مرتكز على قواعد اقتصادية وضوابط اجتماعية تختلف باختلاف الأزمنة والأمكنة والأنظمة وقد مر نظام الضمان الاجتماعي الجزائري في نشأته وتطوره بعدة عوامل متأثرا في ظهوره بالقوانين الفرنسية وكانت كالآتي:

(1) - ماموني ، فاطمة الزهراء، واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر والأفاق نحو تعزيز الحماية الاجتماعية فالمستدامة ، حوليات جامعة الجزائر ، العدد33، الجزء 04 ، جامعة الجزائر 1، 2019، صص(97-120)

(2) - عجالي ، نوال ، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد 2، العدد1، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر3، 2013، صص(127-148)

(3) - سكيل رقية، إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد05، جامعة الطاهر مولاي ، سعيدة ، الجزائر ، 2015، صص(108-127).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

أ- إبان فترة الاحتلال 1830 - 1962: لقد كانت قوانين الحماية الاجتماعية في فترة الحكم الاستعمارية امتدادا للقوانين الفرنسية التي تعتبر الجزائر مقاطعة فرنسية تسرى عليها قوانين الحكومة الاستعمارية التي عرفت الضمان الاجتماعي سنة 1945 كأساس للحماية من مختلف الأخطار في مختلف الهيئات والمؤسسات الفرنسية والتي كان اهتمامها في أول الأمر ببعض الأمراض والحوادث أما في الجزائر فقد أدخلت أدوات الحماية الاجتماعية ممثلة في الضمان الاجتماعي بإصدار أول قانون ينظم هذا الباب في: 1950/02/20⁽¹⁾ تحت الوصاية الاستعمارية التي عهدت إلى تنظيم طب العمل للفئات العسكرية وكذا المعمرين ومن عاصرهم من الجزائريين الذين يسهرون على خدمتهم أو العاملين في بعض القطاعات والنشاطات المنتجة ذات العائد المعتبر خدمة للمستعمر وتجسيدا لأهدافه ويغطي هذا النظام أخطار المرض والعجز والأمومة والوفاة والجدير بالذكر نظم التأمين خلال هذه الحقبة كانت موجهة فقط للفئات العاملة الأجيبة أما فئات غير الأجراء في المهن والحرف المختلفة فلم يلق بها بال إلا عام 1958⁽²⁾.

ب- مرحلة بعد الاستقلال: غداة إسترجاع السيادة الوطنية سنة 1962 والخروج من النفق المظلم للاستعباد الفرنسي الذي هيمن على أرضه وشعبه لما قارب 132 سنة كرس من خلال كل أنواع العبودية والاستنزاف للخيرات والثروات المادية والبشرية، ورثت من خلالها منظومة هشّة في مختلف الميادين الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية، التعليمية وغيرها، ما جعلها رهينة الإعتماد على القوانين الفرنسية وتصحيح منها ما يخدم المصلحة الوطنية، ويعتبر القانون 157/62 المؤرخ في: 1962/12/31 أول قانون في الجزائر المستقلة يقضي بضرورة تمديد التشريع الفرنسي في الجزائر إلا ما كان منه معارض للسيادة الوطنية⁽³⁾.

(1) - محمودي وحسين وغجاتي إلهام ، مرجع سابق ، صص (334- 350) .

(2) - بن سعدة كريمة، الضمان الاجتماعي في الجزائر ، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 03، العدد 02، مخبر التنمية المحلية المستدامة ، جامعة المدية، الجزائر، 2015، صص (5-29).

(3) - عباس، جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ، أطروحة دكتوراه في القانون الاجتماعي كلية الحقوق جامعة وهران، الجزائر، 2010-2011، صص 06.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

ولقد عرفت منظومة الضمان الإجتماعي بعد 1962 عدة مراحل يمكن تقسيمها كما يلي:

ج- سنة 1962-1970: لقد كان لاسترجاع السيادة الوطنية أثر كبير في مختلف الميادين التي حاولت تصحيح مسارها وانتهاج إستراتيجية وطنية تسير بها لاصلاح المنظومة الصحية عامة ومنظومة الضمان الإجتماعي بشكل خاص. انطلاقا من القضاء على الجوانب السلبية في التسيير للنظام الموروث عن المستعمر المتعدد التنظيم الشديد التعقيد وذلك بمحاولة تكثيف المنظومة مع النهج الاشتراكي⁽¹⁾، والتي تكلفت باستصدار العديد من المراسيم والقرارات كالمرسوم 457/63 المؤرخ في: 1963/11/14 المتعلق بإنشاء جهاز الضمان الاجتماعي الخاص بهيئة التجارة، المرسوم 125/64 المؤرخ في: 1964/04/12 المتعلق بإعادة التركيبة البشرية لمجلس ادارة صناديق الضمان الاجتماعي، المرسوم 364/64 المؤرخ في ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي المكلف بالنشاط الصحي والاجتماعي والوقاية من الأمراض المهنية، منشور جوان 1966 المتعلق بتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة.

د- سنة 1970-1983: خلال هذه الفترة حاولت السلطات الجزائرية إرساء قاعدة قانونية تضمن الحماية الاجتماعية لمختلف الشرائح الاجتماعية انطلاقا من صياغة قوانين تتلاءم مع طبيعة المناخ الاقتصادي والسياسي والاجتماعي السائد، وكان القانون 116/70 المؤرخ في: 1970/08/01 أول بادرة لتنظيم نشاط صناديق الضمان الإجتماعي من خلال تقليص عددها إلى خمسة صناديق وتوسيع نشاطها ووضعها تحت سلطة واحدة وتوسيع دائرة التأمينات الاجتماعية لتشمل عمال القطاع الفلاحي في أفريل 1971 بنفس آلية القطاع العام، كما امتدت إلى فئة العمال غير الأجراء لتغطية أخطار الأمراض وحوادث العمل والأمومة، وكذا التقاعد الأمر الذي

(1)- حساين بسامية ووارث دنيا كوثر، نظام التأمين الاجتماعي بين ضمان الحقوق وحتمية تنوع مصادر التمويل ، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية ، المجلد 04، العدد 02، جامعة المسيلة ، الجزائر، 2020 ، ص ص(1638-1659).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

كان غير متاح في المراحل السابقة ومع بداية 1974 تم استصدار المنشور 80/74 المؤرخ في: 1974/01/30 القاضي بإرفاق أغلبية صناديق الضمان الاجتماعي بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية مع الإبقاء على النظام الفلاحي تحت وصاية وزارة الفلاحة⁽¹⁾.

هـ - ما بعد 1983: تعد هذه المرحلة انطلاقة لتأسيس ترسانة قانونية وتنظيم هيكلية للضمان الاجتماعي القائم على تعميم الانتفاع به ليشمل كافة شرائح المجتمع وذلك بإصدار 05 قوانين دفعة واحدة في 1983/07/02 وهي:

- القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والذي يغطي أغلب الأخطار المرتبطة بحياة العمال الأجراء وغير الأجراء مها كان نشاطهم أو جنسيتهم
- القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد ويهدف هذا القانون إلى تكريس الحق في التقاعد للعمال الذين تتوفر فيهم الشروط المنصوص عليها قانونا.

- المرسوم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية في بيئة العمل.
- المرسوم 14/83 المتعلق بتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي من قبل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لجميع الأخطار ومن خلالها يلتزم صاحب العمل بالتصريح عن نشاطه وعن العمال الذين هم تحت وصايته ودفع الاشتراكات التي تكون على عاتقه ويتعرض للعقاب في حالة الإخلال بالنظام.
- القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي.

و- سنة 1985: التنظيم الإداري للتأمينات بموجب المرسوم 223/85 المؤرخ في 1985/08/20 والقاضي بوجود ثلاث صناديق أساسية:

- الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء CNAS.

- الصندوق الوطني للتقاعد CNR.

- الصندوق الوطني للتأمينات غير الأجراء CASNOS.

ز- سنة 1992: صدور المرسوم التنفيذي رقم: 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم

(1) - محمودي حسين وغجاتي إلهام ، مرجع سابق ، صص (334- 350).

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

الإداري والمالي لهذه الصناديق وتزويدها بأجهزة مداولة "مجالس إدارية" وأجهزة تنفيذية " المدير العام والعون المكلف بالعمليات المالية⁽¹⁾.

ح- سنة 1994: إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC بموجب المرسوم رقم: 188/94 المؤرخ في: 1994/07/06.

ط- سنة 1997: إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية المتعلقة بقطاع البناء والأشغال العمومية والري (CACOBATPH) بموجب المرسوم 45/97 المؤرخ في: 1997/02/04.

ي- سنة 2006: إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNRCSS بموجب المرسوم التنفيذي 370/06 المؤرخ في: 2006/10/19. قصد المحافظة على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي⁽²⁾.

4- الأخطار المغطاة في نظام التأمين الجزائري:

تتعدد سبل الحماية الاجتماعية التي توفرها هيئات الضمان الاجتماعية وتختلف باختلاف مصادر الخطر، وعموما تتجلى الأخطار المغطاة في نظام الضمان الجزائري فيما يلي:

أ- تأمين المرض: لقد ظهر المرض مع ظهور الكائنات الحية على إختلاف أنواعها على مر العصور والأزمان وقد عرف الإنسان المرض منذ القديم فالمرض هو ذلك الإعتلال الذي يصيب عضو أو أكثر في جسم الإنسان يستدعي الحاجة إلى الراحة⁽³⁾.

ومهما اختلفت أنواع الأخطار المسببة للمرض للإنسان فإنها تشترك في خاصيتين أساسيتين وهي الخسارة المالية الناجمة عن الإصابة وكذا الاحتمالية وعدم التأكد، وهو ما يجعل هذا الأخير في قلق وانزعاج دائم⁽⁴⁾. فالتأمين على المرض يعد

(1)- السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي متاح على www.mtess.ovg.dz تحميل يوم: 2020/10/21 على الساعة 14H30.

(2)- نفس المرجع.

(3)- عيد المحي، محمود حسن صالح، مرجع سابق، ص 19.

(4)- عبد العزيز، فهمي هبكل، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 1968، ص 05

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

كضمان للمخاطر الناجمة على مختلف الحالات المرضية التي يواجهها المستفيد من التأمين وهو ما يسمح بالمقابل من مواجهة الآثار المرتبة على المرض وتغطية تكاليف العلاج، ولقد تدخل المشرع الجزائري من خلال قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالحماية الاجتماعية لتحديد أوجه الاستفادة من خدمات الضمان الإجتماعي للتأمين على المرض مع تحديد الفئات المعنية بذلك لاسيما مانصت عليه المادة 03 من نفس القانون.

ب- **تأمين على الأمومة:** لقد ظهر مصطلح الأمومة Maternitas مع مطلع القرن 12 لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح أم كل اليتيم⁽¹⁾ ومع التطور الذي عرفته البشرية على مر العصور والتي تجاوز فيها هذا المفهوم ذلك التصور القائم على الوظيفة التناسلية بل تعداه إلى الوظيفة التربوية للمرأة خاصة في ظل التغيير الإجتماعي وما فرضته الثورة الصناعية من تقسيم الأدوار والتي جندت الرجال في سوق العمل وجعلت دور الأم من أهم الأدوار الاجتماعية واعتبرت بمثابة المرشد أو الموجه ومثال للتربية والتعليم وهو ما جعلها تحصل على حقوقها كالحق في التعليم المجاني الذي أقره قانون **جيل فيري** (1880-1881) وكذا الحق في عطلة الأمومة (1909-1913) والمنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت 1938، وإبتداءا من سنة 1960 تمكنت المرأة من ولوج عالم الشغل والحصول على الاستقلالية الاقتصادية⁽²⁾.

ومع الاهتمام المتزايد لدور المرأة وصحتها وحفاظا على كرامتها وصحة أبنائها أقر المشرع الجزائري في الدساتير المتعاقبة النصوص التشريعية التي تخول للمرأة ومولودها الاستفادة من حقها في التأمين وتلزم هيئات الضمان الإجتماعي بتكريس هذا الحق من خلال الرقابة على احترام القواعد الطبية وتحصيل المستحقات لاسيما ما نصت عليه المادة 114⁽³⁾ المتعلقة بحماية الأمومة والطفولة.

(1) - لصقع ، حسنة ، علاقة مفهوم الذات بتصورات الأمومة لدى الطالبة الجامعية ، أطروحة دكتورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران ، الجزائر 2011 ، 2012 ، ص 70.

(2) - نفس المرجع.

(3) - الامر 79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 101 ، 1976/12/19 ، ص 1401.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

ج- **التأمين على العجز:** يعتبر العجز مشكلة من مشاكل الصحة العمومية في العالم فهو مصطلح يشمل كل العاهات والقيود المفروضة على النشاط ومعوقات المشاركة ويوحي بالجوانب السلبية للتفاعل بين فرد يعاني من حالة صحية والعوامل البيئية والشخصية التي تتحكم في سياق معيشته⁽¹⁾، وهو ما يجعلهم يواجهون خلال هذه الفترة من أعمارهم عراقيل في الحصول على الخدمات الصحية وغيرها من خدمات التأهيل.

فالتأمين على العجز جاء من أجل التخفيف على المصابين به وتعويضهم بما يكفل لهم العيش الكريم وحمايتهم من الضياع، ويغطي هذا الأخير حالات العجز الناجمة عن المرض، الأمومة، الشيخوخة أو الحوادث المهنية أو غير المهنية.

د- **تأمين حوادث العمل والأمراض المهنية:** لقد عمل نظام التأمين والحماية الاجتماعية على توفير سبل الرعاية للعامل في محيط عمله وفرض خطط وإستراتيجية تسمح بالوقاية من مختلف الأخطار التي تترصدهم بالعامل في وسطه المهني وتهدد أمنه وسلامته، هذه الأخطار التي يمكن أن تتجر عنها إصابات مختلفة قد تعود إلى حوادث العمل التي تفرضها الظروف المهنية والخارجة عن إرادة العامل أو الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالمهنة، وعلى هذا الأساس أقر المشرع الجزائري من خلال القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية في المادة 02 منه توسيع نطاق التغطية للحوادث والأمراض التي يمكن أن تقع في محيط العمل أو بسببه والتي يتقرر بموجبها تعويض عن الضرر الذي يلحق بالعامل في بيئة العمل⁽²⁾.

هـ- **التأمين على التقاعد:** مما لا شك فيه أن العامل عندما يستوفي سنوات العمل ويحال على التقاعد فهو يستفيد من إجراءات الحماية الاجتماعية بعدما كان قد ساهم في الاشتراكات والإقتطاعات من أجره لتكريس هذا الحق وضمن دخل مالي يغطي إحتياجاته المعيشية ويكفل العيش الكريم لذويه أو من هم تحت كفالته، ولقد تدخل

(1) - منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، ج 16/67 في أبريل 2014، ص 04، متاح على الرابط : www.who.int/disabilities/A67/16-tr-dfp التصفح يوم: 2020/05/24 على الساعة 22h 00.

(2) - القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، مرجع سابق ، ص 1810.

الفصل الرابع: التأسيس النظري للتأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية

المشروع الجزائري من خلال القانون 12/83⁽¹⁾ المتعلق بالتقاعد لتحديد آليات الاستفادة من هذا الصندوق بعد استيفاء الشروط اللازمة لاسيما ما يتعلق بالسن للجنسين وكذا الامتيازات المستحقة لكل منهما.

و- **التأمين على البطالة:** يعتبر موضوع البطالة إحدى الرهانات والتحديات التي تواجهها المنظمات الراهنة على اعتبار أن الظاهرة تفتت في المجتمع وآثارها تضرب الطبقات الهشة منه وما يتبعها من آفات إجتماعية كثيرة تهدد أمن هذا الأخير خاصة وأن هذه الفئات لم تلق الحماية اللازمة ولا تستفيد من أي تعويض أو حماية اجتماعية⁽²⁾ إلا أنه مع صدور المرسوم 94/188⁽³⁾ المؤرخ في: 1994/07/06 بدأ التفكير في التأمين عن البطالة على أثر التحولات الاقتصادية التي شهدتها الجزائر والناجمة عن إعادة هيكلة المؤسسات وما تبعها من فقدان للمناصب لعدد كبير من أفراد المجتمع وهو ما دفع إلى اتخاذ تدابير وإجراءات لحماية هذه الشريحة وتغطية احتياجاتها ومحاولة إدماجها من جديد في عالم الشغل من خلال صدور المرسوم 11/94⁽⁴⁾ المؤرخ في: 1994/05/26 المتعلق بنظام التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين فقدوا مناصب عملهم بصفة لا إرادية وتوفير الحماية اللازمة ويمكنهم من الاستفادة من آليات التشغيل الجديدة التي تتيح لهم العيش الكريم من خلال جهاز دعم إحداث نشاطات وتدعيم المشاريع للفئات البطالة من 35- 50 سنة.

(1) نفس المرجع ، ص 1803.

(2) ناجي ، بن حسين، محمد الهادي مباركي و عبد الحليم عيساوي، البطالة في الجزائر، دراسة تحليلية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، المجلد 01، العدد 01، مخبر المغرب الكبير، جامعة قسنطينة، الجزائر ، 2002، ص ص (119، 132).

(3) المرسوم التنفيذي رقم 188/94 المؤرخ في 6 1994/7/ 6 المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد44، 1994/07/07، ص05.

(4) المرسوم التشريعي 11/94 المؤرخ في: 1994/05/26 المتعلق بنظام التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين فقدوا مناصب عملهم بصفة لا إرادية ولأسباب اقتصادية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد34، 1994/06/01، ص12.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

1- مدخل الى الرقابة على الصحة والسلامة المهنية.

1- ماهية الرقابة.

2- أهمية الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية.

3- أهداف الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية.

4- أنواع الرقابة.

5- أساليب الرقابة.

6- قواعد الرقابة البناءة.

2- البيئة الإستشفائية و متطلبات العمل

1- ماهية بيئة العمل و البيئة الإستشفائية.

2- أنواع بيئة العمل.

3- متطلبات بيئة العمل.

4- وظائف البيئة الإستشفائية.

5- خصائص البيئة الإستشفائية.

6- الادوار الاجتماعية في البيئة الإستشفائية.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

1- مدخل الى الرقابة على الصحة والسلامة المهنية.

1- ماهية الرقابة على الصحة والسلامة المهنية:

تعتبر الرقابة على الصحة والسلامة المهنية من الحلقات المهمة في العملية الإدارية بأبعادها المختلفة ومنطلق هذه الأهمية ضبط مختلف العمليات التنظيمية وتوجيهها انطلاقاً من التخطيط السليم وتحديد المعايير اللازمة لقياس وتقييم أداء مختلف الفاعلين والتأكد من تنفيذ الخطط المرسومة وتحقيق الأهداف المرجوة، وحسب مارشال ديموك "فهي الطريقة أو الوسيلة التي يمكن للقيادة أو الرئاسة الإدارية أن تعرف وتحدد الأهداف على أكمل وجه وبكفاية وفي الوقت المناسب والمحدد لها"⁽¹⁾، وعليه فالرقابة على الصحة والسلامة المهنية هي نشاط منظم يهدف إلى حماية العاملين في مواقع العمل من خلال الإشراف والمتابعة لمختلف العمليات التنظيمية التي تسمح بالتحكم في مختلف الأخطار والمخاطر التي تهدد أمن وسلامة العاملين ومنه العمل على تجاوزها وتخطيها.

2- أهمية الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية:

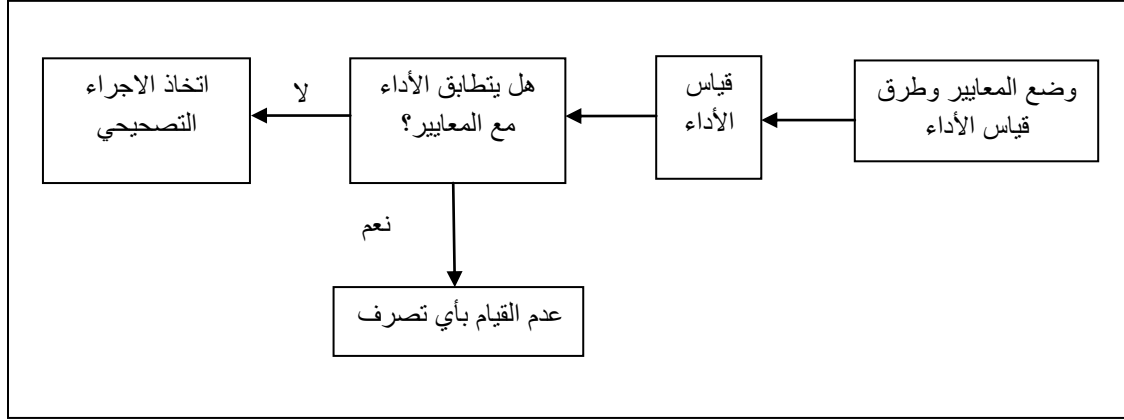
يكتسي موضوع الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية أهمية بالغة في المنظمات على اختلاف أشكالها ومع تزايد وتيرة نموها واتساع نطاقها كانت الحاجة إلى وجود أجهزة رقابية تعمل على حماية عناصر الإنتاج "الإنسان، الآلة، والبيئة" وعلى اعتبار أن الرقابة هي الوسيلة المناسبة للإشراف والمتابعة والتحقق من مدى سلامة ومطابقة ما هو موجود لما هو مخطط له سلفاً.

فمن خلال أجهزة الرقابة يمكن الكشف عن مكامن القصور ومعرفة المشكلات والإطلاع على أسبابها، فالرقابة تمكن في إدراك مختلف الانحرافات والثغرات ومنه العمل على تدارك الخطوات الصحيحة والمناسبة لمعالجة ذلك وفي المقابل العمل

(1)- فاطمة الزهراء، حادوش وباسين بوزقزة، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الداموس - تيبازة -، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المجلد 09، العدد 01، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله، تيبازة، الجزائر، 2021، صص(24-53).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

على تحفيز وتشجيع الكفاءات⁽¹⁾، والشكل التالي يوضح أهم المسارات أو الخطوات التي يتخذها نظام الرقابة في التنظيمات المختلفة:



الشكل رقم (4): يبين الخطوات الأساسية في عملية الرقابة

المصدر: محمد، عبد الله عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 262 .

3- أهداف الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية:

مما لا شك فيه أن الرقابة بمفهومها الواسع تعني الإشراف والمتابعة لمختلف العمليات والتأكد على أنها تسيير في الخط المعلوم والواضح وعلى الشكل الصحيح والسليم والمرغوب، والتحقق من أن أداء الواجبات وتنفيذها يتم بأحسن الطرق وعلى أفضل السبل محققة بذلك لأفضل النتائج، فضلا عن ذلك التأكد من أن العمليات المختلفة تتم في حدود ما تسمح به اللوائح والتشريعات، وعموما تتلخص أهداف الرقابة على إجراءات السلامة المهنية في ما يلي:

- اكتشاف معوقات الصحة المهنية والإطلاع على الأخطار الكامنة والمحتمل وقوعها⁽²⁾ ومنه العمل على مجابقتها بمختلف الوسائل وإيجاد الحلول المناسبة وتفاديها ومنع تكرارها.

- التحقق من بيئة العمل ومدى مطابقة العمليات المختلفة لإجراءات الصحة والسلامة والمهنية والسهر على متابعة كيفية وطرق تنفيذ هذه العمليات من خلال

(1)- أمين السيد، أحمد لطفي، التخطيط والرقابة باستخدام الموازنات والمحاكاة، دار الجامعة، مصر، 2011، ص 150.

(2)- عبد المحي، محمود حسن صالح، مرجع سابق، ص 334.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

تبصير العاملين بمختلف المخاطر والأضرار التي قد تؤثر على صحتهم وسلامتهم⁽¹⁾.

- العمل على تجسيد ونشر ثقافة المؤسسة وتنمية الوعي لدى العاملين بأهمية إتباع وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية تحقيقاً للأمن الوظيفي.

- ترشيد عملية اتخاذ القرار والتأكد من إدراك القيادات المشرفة لمختلف العمليات المتعلقة بأمن وسلامة العاملين⁽²⁾ والتأكد من احترام القانون والسهر على تنفيذ اللوائح والتشريعات التي تضمن ذلك.

- العمل على تنمية قدرات العاملين الفنية والإبداعية من خلال مختلف العمليات والوسائل والمنهجيات والدعائم المخطط لها والتي يمكن من خلالها تحفيز المأجورين على تحسين معارفهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم وكفاءاتهم اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وأهدافهم الخاصة للتكيف مع محيطهم وإنجاز مهامهم الحالية والمستقبلية⁽³⁾.

- حماية مقومات المنظمة الأساسية من خلال توفير جو مهني خالي من الأخطار والمخاطر والعمل على إزالة مسببات الخطر وتقليل التعرض لها في محيط العمل.

- التحقق من التطبيق السليم لإجراءات وقواعد الصحة والسلامة المهنية والعمل على تخفيض الحوادث الناتجة عن عيوب في الأجهزة والمعدات أو ظروف العمل، ما يسمح بتحقيق أداء آمن وسليم⁽⁴⁾.

4- أنواع الرقابة:

تنقسم الرقابة إلى عدة أنواع وتصنف وفق معايير وأسس مختلفة يمكن إجمالها في:

1- **حسب معيار توقيت القيام بالرقابة:** وتظهر وفق هذا الأساس ثلاثة أنواع للرقابة:

(1)- زكرياء ، طاحون ، مرجع سابق ، ص 20.

(2)- السيد ، محمد الجوهري ، مرجع سابق ، ص 46.

(3)- Jean marie peretti ,Gestion du ressources humaines personnel, Vuibert, Paris, 1994, p 99.

(4)- عبد الغفار ، حنفي ، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، 2002 ، ص 346

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

أ- الرقابة السابقة: وظيفة هذا النوع التحقق من جميع متطلبات ووسائل إنجاز العمل وتكون قبل البدء في التنفيذ، ويمكن تحقيقها من خلال (1).

- رسم إستراتيجية واضحة تضمن الأهداف والسياسات والخطط من خلال اعتماد مناهج وأنظمة محددة لأداء المهمات والمسؤوليات بهدف الحد من الانحرافات وكذا التنبؤ بالمشكلات المتوقعة حدوثها والعمل على مواجهتها وإيجاد الحلول في أوانها.

- الاعتماد على مستلزمات العمل الحديثة من الوسائل التكنولوجية وغيرها.

ب- الرقابة المتزامنة أو الجارية: وهي الرقابة التي تكون أثناء سير العمل وتكون متزامنة مع التنفيذ ومن خلال هذه العملية يتم قياس الأداء الحالي للعاملين وتقييمه ومقارنته مع المعايير المحددة واكتشاف الخلل ساعة حدوثه والعمل على التحكم فيه وتصحيح الانحرافات ومعالجتها في أوانها ومنع انتشارها (2).

ج- الرقابة اللاحقة: وتكون بعد الانتهاء من تنفيذ مختلف الأنشطة والعمليات ومن خلالها يمكن قياس مستويات الأداء الماضية بالنتائج المحققة ومدى مطابقتها للأهداف المخطط لها، لإجراء مختلف التعديلات ومعالجة مختلف الانحرافات الناجمة عن سوء التنفيذ والتسيير غير السليم واتخاذ الإجراءات التصحيحية (3).

2- الرقابة على أساس مصدرها: وتنقسم إلى:

أ- الرقابة الداخلية: وتتم هذه الرقابة داخل المؤسسة ذاتها حيث يسهر المدير أو المسئول على متابعة إجراءات الصحة والسلامة المهنية وبث وزرع الأمان الوظيفي في نفوس العاملين (4) أو يعهد بذلك إلى أجهزة رقابية متخصصة موجودة داخل المؤسسة تعمل على تعزيز مواطن القوة أو الكشف عن مكامن الضعف ومعالجتها.

(1)- عبد الله، حسين جوهر، إستراتيجيات الإدارة الحديثة، التخطيط - التطوير - الرقابة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2011، ص 162.

(2)- مصطفى، يوسف كافي، بيئة وتكنولوجيا ادارة المشروعات والمتوسطة والصغيرة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2014، ص 518.

(3)- يونس عواد وآخرون، الادارة الاستراتيجية، منشورات جامعة دمشق، 2016/2015، ص 334.

(4)- جاري، دبيلر، إدارة الموارد البشرية، ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2003، ص 533.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

ب- الرقابة الخارجية: وهي الرقابة المفروضة من خارج محيط المؤسسة، يعهد إليها التأكد من الموجودات والمعدات وتستخدم للغايات المتخصصة حيث تكون تبعيتها في الغالب للدولة وتمارسها أجهزة مستقلة مثل الجهاز المركزي والمحاسبات⁽¹⁾.

3- الرقابة من حيث تنظيمها:

أ- الرقابة المفاجئة: وهي تلك الرقابة التي تكون بشكل مفاجئ ودون سابق إنذار من أجل التحكم ومراقبة العمل وضبطه دون تحضير مسبق.

ب- الرقابة الدورية: وتنفذ في فترة زمنية معينة وحسب جدول زمني يتم تحديدها يوميا أو أسبوعيا أو شهريا وقد يوضع لذلك جدول زمني ثلاثي أو نصف سنوي.

ج- الرقابة المستمرة: تتم عن طريق المتابعة المستمرة والإشراف والتقييم المستمر للأداء.

4- الرقابة حسب معيار الجهاز الذي يمارس الرقابة: ومن خلال هذا المعيار يمكن أن تأخذ عدة تصنيفات منها:

أ- الرقابة المالية: وهي الرقابة التي تمارسها أجهزة متخصصة في الدولة كديوان الرقابة المالية أو ديوان المحاسبة، حيث تؤدي دورا رقابيا على الإدارة العليا لجميع المؤسسات الحكومية⁽²⁾، وتعمل هذه الأخيرة على متابعة جميع ما يتعلق بالموارد المالية من تدفق نقدي أو التزامات مع الغير⁽³⁾.

ب- الرقابة الإدارية: وهي متابعة العمليات الإدارية التي تمارس من طرف أجهزة قد تكون مركزية أو غير مركزية وظيفتها التأكد من تحقيق إستراتيجية المؤسسة وتحقيق الأهداف المخطط لها.

وهناك أنواع أخرى للرقابة كالرقابة التشريعية، الرقابة القضائية، الرقابة السياسية الشعبية وغيرها، كل هذه الأنواع غايتها التحكم والإشراف ومتابعة مختلف

(1)- السيد، محمد الجوهري، مرجع سابق، ص 50.

(2)- نعمة عباس الخفاجي، صلاح الدين حسين الهيتي، تحليل اسس الادارة العامة منظور معاصر، دار البازوري العلمية، ص 64، متاح على الرابط <https://t.me/kotoobmajeltk/2206> تاريخ التصفح 2020/05/31 على الساعة 22h34.

(3)- صالح، مهدي محسن العامري وطاهر محسن منصور الغالبي، الإدارة والاعمال، ط 2، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، 2008، ص 237.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

العمليات ولكل منها أساليب معينة في تنفيذ وممارسة الرقابة تختلف باختلاف البيئة والمحيط الذي تمارس فيه هذه الأخيرة.

5- أساليب الرقابة:

تعتبر الرقابة وظيفة مهمة في أي مؤسسة مهما كان شكلها وتنظيمها، تعمل من خلاله هذه الأخيرة على متابعة الأداء بما يتفق والأهداف المرسومة، وتستخدم في ذلك أساليب متعددة للتأكد والتحقق من الإستخدام الأمثل للموارد المتاحة، ويتجلى ذلك فيما يلي:

أ- **التقارير الإدارية:** وهو أسلوب تتحصل من خلاله الهيئات الرقابية على المعلومات المتعلقة بسير العمل والبحث في مدى كفاءة العمل المنجز مما يسمح بمقارنة مستويات الأداء الفعلي بالأداء المخطط له، وهذه التقارير تكون منظمة بصفة دورية، يومية، أسبوعية، شهرية، فصلية سنوية أو بعد انتهاء كل مرحلة من مراحل تنفيذ وإنجاز المشروع، وقد تكون هذه التقارير غير دورية أي كلما دعت الحاجة لذلك، فمن خلال هذه التقارير يمكن قياس كفاءة العاملين وكذا قياس العمل الجماعي، وقد تكون هذه التقارير في شكل مذكرات ورسائل متبادلة بين مختلف وحدات وأقسام المؤسسة الواحدة، يتم من خلالها الاتصال والتواصل وكذا الإفصاح والشفافية والتأكد من المضامين⁽¹⁾.

ب - **الملاحظات الشخصية:** من خلال المشاهدات الشخصية يمكن الوقوف على مختلف الأخطاء التي تشوب عملية التنفيذ لأن هذا النوع من الرقابة يكون متزامن لتنفيذ مختلف العمليات وبالتالي العمل على تصحيح كل الإختلالات في أوانها ويتوقف فاعلية هذا الأسلوب على كفاءة الفريق الذي يشرف على مختلف العمليات من مدراء وعاملين ومشرفين ...

ج- **الموازنة التقديرية والعمومية:** هذا الأسلوب مستمد من إستراتيجية التخطيط في المؤسسة حيث يعمل على تقدير إيرادات ونفقات المؤسسة خلال فترة زمنية معينة،

(1)- عبد الله حسين جوهر، مرجع سابق، ص 164.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

وهي بيان مفصل للأعمال والأنشطة المراد تنفيذها حيث تستخدم كأساس لتقييم الأداء، كما يستخدم هذا الأسلوب كأساس للتنسيق بين مختلف العمليات التنظيمية.

د- **الشكاوي والاقتراحات:** وهي وسيلة رقابية يمارسها طالبي الحقوق الضائعة لاسترداد حقوقهم سوء كانوا عاملين أو مشرفين أو مدراء، فيما يتعلق بإحقاق الحق في الأمن والصحة والسلامة في بيئة العمل، وكذا في تقرير الحق في توفير وسائل الراحة والرفاهية وظروف العمل الآمنة، أو التعسف في منح الامتيازات الوظيفية، حيث يلجأ أصحاب الحقوق إلى صندوق الشكاوي والاقتراحات للوقوف على حقوقهم وهنا يستوجب على صناع القرار الاستماع لشكاوي العاملين بهدف احتواء سخطهم وتوترهم وكذا البحث بهدوء في أسباب الشكاوي وملابساتها والمساعدة على إيجاد حلول لها⁽¹⁾.

6- قواعد الرقابة البناءة:

النظام الرقابي البناء لابد أن يستند إلى مجموعة من القواعد والخصائص التي يعتمد عليها لتحقيق مقومات النجاح ويمكن تلخيصها فيما يلي:⁽²⁾.

1- **القاعدة الإقتصادية:** والقصد من ذلك الاعتماد على نظام رقابي يعمل على توفير أكبر قدر من العوائد ويقلل أكبر قدر من الإنفاق ويعنى ذلك الاقتصاد في النفقات أو ضبط التكاليف وزيادة العوائد.

وفي سياق ذلك متابعة إجراءات الصحة والسلامة المهنية والإشراف على مختلف العمليات التنظيمية بأقل التكاليف، والاقتصاد في الإنفاق وتسيير بيئة خالية من الحوادث والأمراض المهنية وبأقل التكاليف.

1- **قاعدة التركيز على النقاط الإستراتيجية في الرقابة:** من خلال هذه القاعدة يقوم النظام الرقابي بالتركيز على مختلف العمليات المهمة في المؤسسة وكذا التركيز

(1)- محمود، عبد الفتاح رضوان، مهارات التكيف مع ظروف العمل، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012، ص

22.

(2)- محمد فتحي، 766 مصطلحا اداريا - ايضاح وبيان، دار التوزيع والنشر الاسلامية، القاهرة، 2003، ص 294.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

على التغييرات المسببة للإختلالات ذات الأثر البالغ والعميق أي ربط الإختلالات بمسبباتها ومن ذلك معالجة الإختلالات الجوهرية التي تحول دون تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل والعوامل الدافعة إلى زيادة الأخطار والمخاطر في محيط الخدمة والعمل على الحد منها من خلال إستراتيجية تسيير المخاطر ومواجهة الأزمات التي تعترض مسيرة المؤسسة دون تحقيق الأهداف المرجوة.

2- **قاعدة الشمولية:** الرقابة الفعالة والجيدة يجب أن تكون شاملة لكل الأنشطة ومتابعة نتائج الأداء القبلي والمتزامن والبعدي لمعرفة مستويات الأداء في كل مرحلة وكذا معرفة المعوقات والإختلالات التي تشوب كل مرحلة حتى يتمكن هذا النظام الرقابي من الوصول للعلاج الكافي ومنع تكرار هذه الحوادث والأزمات التي تعيق فعالية التنظيم وتزيد من تكاليف المؤسسة.

3- **قاعدة البساطة والوضوح:** القصد من ذلك أن تكون الإجراءات الرقابية سهلة الفهم خالية من كل مظاهر الغموض، قابلة للتنفيذ والتطبيق من قبل فريق التنفيذ.

5- **قاعدة الكشف الفوري للانحرافات:** فعالية الرقابة يستند أساسا إلى سرعة الجهاز الرقابي في كشف الانحرافات والإختلالات في أوانها والعمل على التبليغ عنها بسرعة والوقوف على مسبباتها والعمل على تصحيحها بأقل التكاليف.

6- **قاعدة النظرة المستقبلية:** وهذا يعني أن النظام الرقابي الفعال هو الذي يتطلع إلى المستقبل كما يهتم بالتنبؤ بالانحرافات أكثر من تصحيح الأخطاء والتركيز على النتائج أكثر من مشاهدة ومتابعة الأفراد، وهو ما يعني أن النظر للرقابة في إجراءات الصحة والسلامة المهنية هي العمل على بث الأمان الوظيفي في نفوس العاملين والاهتمام بتوفير الوقاية اللازمة من الحوادث والأمراض قبل حدوثها واتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة وقوع هذه الحوادث أو الإصابة بأحد الأمراض المصنفة كمرض مهني أكثر من الاهتمام بتحرير المخالفات وتوقيع العقوبات على المخالفين وكذا المتقاعسين في تحقيق إجراءات السلامة، وبالتالي التركيز على نتائج الأداء أكثر من متابعة تحركات الأفراد.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

7- قاعدة الاتساق والتكامل: النظام الرقابي الناجح هو الذي يستمد قوته وفعالته من التخطيط السليم والفهم الواضح لمختلف المعايير والإجراءات وهو ما يسمح لمن يقوم بالرقابة من أداء مهامه في أحسن الظروف.

8- قاعدة المرونة: ويعني ضرورة بقاء النظام الرقابي في حالة تأهب واستعداد للتغيرات المتوقعة وقدرته على التطبيق في ظل الظروف المتغيرة والعمل على إيجاد خطط بديلة للمواقف المحتملة الحدوث، ما يسمح بتعديل وإصلاح وتصحيح الأخطاء وهذا يجعل محيط العمل أمن وخالي من الحوادث والأمراض وقابل للتكيف والتأقلم مع هذه التغيرات والتعديلات⁽¹⁾.

9- قاعدة الملاءمة: والقصد من ذلك أن يكون النظام الرقابي مناسب وملائم لطبيعة وأهداف المؤسسة على اعتبار أنه لا يوجد نظام رقابي وحيد وفريد يطبق على جميع المؤسسات باختلاف أشكالها بل تتباين أوجه الأنظمة الرقابية وتختلف باختلاف المؤسسة ونوعها ونشاطها ومحيطها.

10- قاعدة الحافز الشخصي: يعتبر نظام الحوافز من أهم السبل التي يمكن من خلالها التأثير على معنويات العاملين بشكل مباشر لقبول الأنظمة الرقابية والعمل على إنجاحها على اعتبار أنه كلما زادت مصلحة العاملين كما زاد قبولهم للمعايير المفروضة⁽²⁾، فالحافز هو فرصة مناسبة تأخذ شكل مكافأة أو علاوة أو ثناء توفره المؤسسة لتثير الرغبة لدى الفرد في الحصول عليها⁽³⁾.

وفي سياق إحترام إجراءات الصحة والسلامة المهنية تعمل هذه الأخيرة على تحفيز الفاعلين على إحترام الإجراءات الآمنة وكذا رفع معنوياتهم في العمل في محيط أمن خالي من الحوادث والأمراض وتقليل نفقاتها وزيادة إيراداتها والمحافظة على مواردها البشرية، ومن الأساليب التي يمكن من خلالها تنمية الحافز الذاتي⁽⁴⁾ نجد:

(1)- محمد ، عبد الله عبد الرحيم ، مرجع سابق ، ص 278.

(2)- عبد الرزاق ، الجليبي ، علم اجتماع الصناعة ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، ص 223.

(3)- محمود ، عبد الفتاح رضوان ، مرجع سابق ، ص ص 20-21.

(4)- محمد ، فتحي ، مرجع سابق ، ص 297 .

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

- مشاركة الأفراد المنفذين في وضع معايير الرقابة.
- فرض الرقابة على النقاط الإستراتيجية مع عدم التشدد في محاسبة المنفذين.
- توفير وسائل الرقابة التي تمكن المنفذين من معرفة مستويات الأداء.
- العمل على تحقيق التعاون والتنسيق بين مختلف الفاعلين (منفذين، مسؤولين) لإنجاح عملية الرقابة وجعل النظام الرقابي يعمل على تصحيح الاختلالات والانحرافات وليس تصيد الأخطاء وفرض العقوبات.
- 11- قاعدة الكفاءة: وتعني اعتماد النظام الرقابي على الكفاءة القادرة على تحقيق أهداف المؤسسة المخطط لها مع مراعاة الإقتصاد في التكاليف والنفقات، والكفاءة تنصب على أداء الأشياء بشكل دقيق منتظم⁽¹⁾.

2- البيئة الإستشفائية ومتطلبات العمل:

1- ماهية بيئة العمل الإستشفائية:

يعتبر الاهتمام ببيئة العمل من المهمات الأساسية التي تناولها الفكر التنظيمي قديما وحديثا، فلقد تناول الفكر الكلاسيكي من خلال أبحاث إلتون مايو، بيئة العمل كمحور أساسي يتحدد من خلاله أداء العاملين في الوسط المهني أو محيط العمل والسعي إلى تحسين مناخ العمل الذي يمكن أن يساهم في تحقيق الأداء في ظل شروط الراحة والأمان والاطمئنان التي تسمح في المقابل بتحقيق الجودة في العمل من جهة وتحقيق الكفاية الانتاجية من جهة أخرى، استنادا إلى مجموعة من الأبعاد لاسيما التي حددها زاموتو وكراكاور والمتمثلة في الثقة والتضحية، الروح المعنوية، المكافأة، مصداقية القيادة، مقاومة التغيير والصراع التنظيمي⁽²⁾، أما الفكر الحديث فقد استند إلى مجموعة من النماذج العملية التي تسمح بقياس وتقييم جودة

(1) - عبد الباري إبراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص 116.

(2) - أحمد بونقيب، أهمية بيئة العمل السعيدة في تحسين الأداء التنظيمي - دراسة تحليلية لأفضل أماكن العمل في العالم لعام 2018، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 02، جامعة المسيلة، الجزائر، 2019، ص ص 393 - 405.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

العمل من خلال استخدام معايير تعبر عن البيئة المحفزة والمشجعة على البقاء والتعلم والإبداع والتأثير⁽¹⁾.

فالإهتمام بمتغيرات البيئة بمختلف أبعادها يعتبر عاملا مهما ونجاحا باهرا للمنظمات في تحقيق أهدافها الإستراتيجية وتنفيذ مخططاتها المرسومة والاستفادة من مختلف الفرص المتاحة وتجاوز مختلف التهديدات والمخاطر التي تعكر صفو أداء المنظمات من خلال أداء مواردها البشرية، فتوفير بيئة العمل المناسبة والداعمة للأداء المتميز في مختلف مناحي العمل، تعتمد على المورد البشري الذي يعتبر الأساس المتين الذي تبنى عليه المنظمات مستقبلها، والمضي في تحقيق سيرورتها وبقائها وتحقيق مخططاتها التنموية في المجالات المختلفة، اقتصادية كانت أو اجتماعية أو ثقافية، فالإنسان العامل يعتبر جوهر أي عملية تنموية واستثمار فعال تسعى من خلاله المنظمات إلى تحقيق الميزة التنافسية، فمن خلال توفير بيئة العمل المناسبة ومن خلال التصميم الجيد للعمل، والإهتمام بالعامل من خلال عوامل التحفيز، وتوفير جو مهني ملائم تحترم فيه معايير السلامة الصحية المهنية وتسان فيه حقوق العاملين من خلال توفير الأمان والإستقرار والحماية من مختلف المخاطر المهنية التي تهدد العاملين في مواقع العمل وتؤثر على استقرارهم النفسي والاجتماعي، وتعيق مستواهم المادي.

وبيئة العمل هي جزء من البيئة العامة هذه الاخيرة تعبر على كل منظور أو محسوس أو مسموع أو ملموس من الإنسان يؤثر فيه ويتأثر به⁽²⁾ وتعد من المفاهيم الواسعة وذات الإستخدام المتعدد والتي تفهم من خلال طبيعة المجال الذي تستعمل فيه، فهي تتخذ مدلولات كثيرة⁽³⁾ فإذا تناولت الطبيعة، يقال البيئة الطبيعية وإذا تناولت المجتمع والاجتماع الإنساني يقال البيئة الاجتماعية، وإذا اهتمت بالرياضة أطلق عليها البيئة الرياضية، وهكذا فمدلولها إذن يختلف باختلاف الميدان أو المجال

(1) - نفس المرجع ، ص ص (393 - 405)

(2) - جهل، محمد، الضوابط القانونية لحماية بيئة العمل في المؤسسة التجارية، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 04، العدد 01، جامعة محمد بن أحمد، وهران، الجزائر، 2013، ص ص (75 - 86).

(3) - مفتاح عمرون، زاوي زيد، دور بيئة العمل الداخلية في تحقيق الالتزام التنظيمي لدى عمال مديرية الشباب والرياضة مسيلة، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني والرياضي، المجلد 10، العدد 01، جامعة الجزائر3، 2019، ص 134.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

المبحوث، ومن ذلك البيئة الإستشفائية التي تعتبر مؤشر لقياس مستويات الصحة والمرض في المجتمع، ودليل على مستوى التطور الحضاري الذي آلت إليه المجتمعات البشرية وهو ما تعكسه نوعية الخدمات المقدمة من طرف هذه الأخيرة، وهذا ما لا يدركه إلا رواد وزوار هذه البيئة التي تعتبر نسق جزئي من نسق كلي وهو النظام الصحي الذي يمثل العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة الاتصالات لتحقيق هدف هذا النظام المتمثل في ضمان الرعاية الصحية والتغلب على الأمراض والأوبئة ومواجهة الأزمات الصحية، ورفع مستويات الصحة للفرد والمجتمع والمحافظة عليها وترقيتها باستمرار⁽¹⁾ وتمكينهم من التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي وقدرتهم الاجتماعية في مواجهة مختلف عناصر البيئة⁽²⁾ وما يحيط بها من طبيعة ومجتمعات بشرية⁽³⁾.

وعلى هذا الأساس نجد منظمات اليوم تولي جانب من الاهتمام للبيئة الصحية وتعمل على تكوين وتأهيل العاملين فيها لأداء أعمالهم على الوجه السليم، وكذا توفير الإمكانيات اللازمة التي تتطلبها هذه الأخيرة لأداء وظيفتها ودفع عجلة التنمية الصحية ومواكبة التطور والرقي في شتى المجالات.

وعليه يعتبر المستشفى عماد النظام الصحي في أي مجتمع متطور كان أو متخلف، وفيه نلتقي مختلف الفئات الساهرة على تقديم خدماتها العلاجية أو الطبية من أطباء، ممرضين، فئات مهنية، تسهر جميعها على تقديم السند والعون لمحتاجي الخدمات من الفئات الاجتماعية التي تعاني من الأمراض والأسقام على إختلاف أطيافهم والواضح أن النظام الصحي يعمل في تكامل وتساند وظيفي في سبيل تعزيز وتقديم الخدمات المختلفة الوقائية والعلاجية والتأهيلية⁽⁴⁾ والعمل على حفظ صحتهم وسلامتهم ومساعدتهم على تجاوز أزماتهم وآلامهم الجسمية والنفسية والعقلية وإعادة إدماجهم في الحياة على قدر من الصحة والعافية بل منهم من اعتبرها ذلك الكيان

1 - فريد، توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان 2008، ص 54.
(2) - نجلاء، عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص 26.
(3) - عبد الرحمان، محمد العيسوي، في علم النفس البيئي، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، 1997، ص 19.
(4) - محمود خليل الشاذلي و آخرون مرجع سابق، ص 61.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

الاجتماعي الذي يراعي فيه حدود واضحة المعالم على أساس دائم لتحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف⁽¹⁾.

وتتباين مفاهيم المؤسسة الإستشفائية إنطلاقاً من الأطراف التي يتم التعامل معها واستناداً لطبيعة العلاقة القائمة بين الطرفين والتي يمكن التعبير عليها كالآتي⁽²⁾:

أ- المريض: يرى في المؤسسة الإستشفائية الطرف الذي يضمن تقديم العناية والرعاية الطبية وتقديم العلاج الكفيل لضمان الشفاء لهم.

ب- الدولة: ترى في المؤسسات الصحية الدعامات الرئيسية والجهة المسؤولة لضمان الخدمة الطبية لكل شرائح المجتمع والبيئة المناسبة التي تعكس جودة الرعاية الصحية في الدولة من عدمها.

ج- الجهاز الطبي: ترى الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية البيئة المناسبة التي من خلالها يمكن تقديم خدماتهم وأعمالهم لفئات معينة بذاتها وهم "المرضى".

د- إدارة المؤسسة: ترى فيها البيئة المفتوحة والمتفاعلة على مختلف المتغيرات التي يمكن من خلالها تجسيد أهداف المنظمة الصحية وتسمح بأداء مهامها من حيث الجودة والفعالية.

هـ- شركات الأدوية ومؤسسات المستلزمات الطبية: تنظر إلى المؤسسة الإستشفائية على أنها البيئة المناسبة أو السوق المناولة التي من خلالها تقدم الإمدادات الطبية وغيرها من المستلزمات والمواد الصيدلانية والشبه صيدلانية التي تسير بها هذه المؤسسات الإستشفائية.

و- الجامعة: ترى في المؤسسة الإستشفائية البيئة المناسبة لتأهل الطلبة وإكسابهم المعارف والمهارات وإقامة البحوث والتجارب الميدان.

(1)- طلعت ، إبراهيم لطفي، علم النفس اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1992، ص09.

(2)- تامر ، السيد البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص ص21-22.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

2- أنواع بيئة العمل:

بيئة العمل:

بيئة العمل الاجتماعية والنفسية

ويقصد بها تلك المواقف الاجتماعية التي تتم ضمن نسق العلاقات بين الأفراد في نطاق القواعد التنظيمية المفروضة من طرف المؤسسة⁽²⁾ والمتمثلة أساسا أساسا في نمط القيادة، ونوع التنظيم رسمي أو غير رسمي، طبيعة الاتصالات، نوع العمل وكذا جماعة العمل ونمط التعاون، عوامل التحفيز والدافعية وسائل الراحة والترفيه التي تسهم في تحقيق الرضا والشعور بالأمن⁽³⁾.

(3)

بيئة العمل المادية

ويقصد بها تلك الظروف المحيطة بالأفراد في محيط العمل وما لها من آثار وانعكاسات على سلامتهم وصحتهم مما يؤثر على أدائهم وفعاليتهم في العمل، كالحرارة، الإضاءة، التهوية، الرطوبة، ساعات العمل، ووسائل العمل، الآلات، الأتربة وغيرها⁽¹⁾.

الشكل رقم (05): أنواع بيئة العمل

المصدر: من اعداد الباحث.

(1) - خالد رجم وآخرون، أثار أبعاد بيئة العمل على أداء أعوان الرقابة لمديرية التجارة بولاية ورقلة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد 10، العدد 01، جامعة لونيبي علي، البلدة، الجزائر، 2019، ص ص (184 - 199).

(2) - سهام بن رحمون، بيئة العمل الداخلية وأثرها على الأداء الوظيفي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، الجزائر، 2013، ص 207.

(3) - محمد جهل، بيئة العمل في التشريع الاجتماعي الجزائري، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 03، العدد 01، جامعة محمد بن احمد، وهران، الجزائر، 2013، ص ص (79 - 91).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

3- متطلبات بيئة العمل:

تسعى المنظمات على اختلاف أنواعها إلى فهم بيئة العمل الذي يعد أولوية وضرورة توليها هذه المنظمات في دراسة وفهم متطلبات ومقتضيات بيئة العمل بشقيها الداخلي والخارجي، باعتبارها المناخ التنظيمي الذي له تأثير كبير في تشكيل السلوك الوظيفي والأخلاقي للعاملين من حيث تشكيل وتغيير وتعديل القيم والاتجاهات والسلوك⁽¹⁾.

على اعتبار أن بيئة العمل غير ثابتة وغير مستقرة، فهي تمتاز بالديناميكية والحركية والتغيير ما يستوجب الإحاطة التامة على مختلف المتغيرات وفهم مختلف النشاطات ومدى مواءمتها لخطة العمل المرسومة في سياق معين، وفهم أنماط التأثير والتأثر بين مختلف العمليات والأنشطة التي تتم في حدود بيئة العمل. ولقد حاول بعض المفكرين تحديد مقتضيات أية منظمة مهما كان نوعها:

- تصميم بيئة عمل المنظمة بشكل يسمح بمواجهة المتغيرات والطوارئ في محيط العمل مع مراعاة توفير شروط السلامة والصحة المهنية في هذه البيئة.

- إعداد بيئة العمل بشكل يسمح بتتبع مختلف العمليات المتعلقة بالعمل من حيث الإنتاجية والأداء وتحليل المخاطر المرتبطة بمختلف المراحل قصد تجاوزها والتقليل منها قدر المستطاع.

- الاعتماد على الإستراتيجيات المتطورة والتكنولوجيات الحديثة في إنجاز وتنفيذ المهام والأعمال مع مراعاة ظروف العمل التي تحيط بمكان العمل وتؤثر على صحة وسلامة العاملين الفردية والاجتماعية⁽²⁾.

- أن تعمل المنظمة على ضمان شروط الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل على اعتبار أن هذه الأخيرة تعتبر مصدر الرزق لعدد هائل من العاملين مما يستوجب توفير جو من الأمان والألفة والتعاون بين أفرادها في سبيل تحقيق الأهداف المرسومة.

(1) - رافدة ، الحريري، مرجع سابق، ص 269.

(2) - ماموني، فاطمة الزهراء، تامين بيئة العمل من الامراض المهنية تحديات ماثلة في الافق لبلوغ عمل امن، مجلة قانون العمل والتشغيل، المجلد 04، العدد 02، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2019، ص ص(39-65).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

- تخطيط الموارد البشرية وتوجيهها نحو تحقيق السياسات المشتركة للعاملين في سياق حفظ الصحة والسلامة المهنية.
 - تنمية المهارات والاعتماد على الكفاءات المطلوبة من خلال التكوين المستمر وتفعيل برامج حفظ الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل.
 - إعداد بيئة العمل وفق المعايير المطلوبة بشكل يسمح بتحقيق معدلات أداء عالية من خلال محيط آمن وخالي من المخاطر، وذلك باتباع إجراءات العمل الفنية والإدارية والظروف النفسية السائدة في محيط العمل وما يتخللها من برامج الحماية والوقاية من مختلف المخاطر المحتملة الوقوع وسعيا لتحسين شروط السلامة وتلافي الخطر⁽¹⁾.
 - العمل على تحسين مستويات الصحة والسلامة تحقيقا للاستقرار الوظيفي وتوفير أكبر قدر ممكن من عوامل الرضا من خلال تشجيع العاملين وتحفيزهم على تحقيق طموحاتهم في ظل ظروف آمنة.
 - مراقبة إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل قصد إحتواء المخاطر وكشف الخطر قبل وقوعه من خلال الاعتماد على الرقابة الوقائية⁽²⁾.
 - تنمية الشعور الجماعي بالمسؤولية المشتركة في إدارة بيئة العمل التي تعتبر فيها الصحة والسلامة المهنية مطلب أساسي من شأنه المحافظة على بقاء واستمرار المنظمة من خلال التكيف واحتواء مختلف التغيرات⁽³⁾.
- #### 4- وظائف المؤسسة الإستشفائية:

تعتبر المؤسسة الإستشفائية من المرافق ذات الإهمية الواسعة في المجتمع، ومنطلق هذه الأهمية الوظائف المتعددة التي تؤديها هذه الأخيرة بإعتبارها "ذلك الجزء المتكامل من التعليم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية

(1) - عمر، وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص 569.

(2) - نفس المرجع، ص 101.

(3) - سليم، العايب والطاوس علي، أثر تحليل بيئة العمل في تحقيق الاداء المتميز، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية، المجلد 02، العدد 06، جامعة لونيبيسي علي، البليلة، الجزائر، 2016، ص (260-299).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

الصحة الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية⁽¹⁾ ومن هذا المنطلق يمكن تحديد وظائف المؤسسة الصحية التي تتجلى في:

أ - الوظيفة العلاجية:

يرى ابن خلدون أن ثمرة الطب هو "حفظ الصحة للأصحاء ودفع المرض عن المرضى بال مداواة"⁽²⁾ وعليه فإنه من المهام الأساسية للمؤسسة الاستشفائية تقديم خدمات العلاج والإستطباب للمرضى الوافدين إليها والمقيمين بها أو القادمين من العيادات الخارجية ومختلف الحالات الإستعجالية والطارئة، وتسعى المؤسسة الإستشفائية بمختلف هياكلها الطبية والشبه الطبية ومواردها البشرية إلى تقديم خدماتها بشكل دائم ومستمر تراعي فيها شروط الجودة ومواكبة التطور والعمل على إشباع حاجات مستحقيها بأقل تكلفة ممكنة، والسهر على استرداد عافيتهم وسلامتهم ومنه تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم يضيف جهده إلى الإنتاج القومي⁽³⁾.

ب-الوظيفة الوقائية:

إذا اعتبرنا أن المؤسسة الإستشفائية إحدى المؤسسات التنظيمية التي تسعى إلى تقديم أرقى الخدمات الطبية فهي في جانب آخر مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة أفراد المجتمع⁽⁴⁾ والعمل على تحقيق وإشباع احتياجاته، وذلك من خلال الدور الوقائي الذي تقوم به قصد منع الأمراض والحد من انتشارها، كالحملات التحسيسية والتوعوية من مخاطر بعض الأمراض المنتشرة والتي تتخللها حملات التطعيم والتحصين الجماعية الموجهة لفئة معينة من أفراد المجتمع في تجمعات سكانية معينة.

(1)- السيد، عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتزاك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000- 2001 ص 81.
(2)- صالح، المازقي، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008، ص 146.
(3)- قصاص، زكية ودحمون سعيد، تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الإستشفائية، مجلة دفاتر بوادكس، العدد 04، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، سبتمبر 2015، ص ص (291-312).
(4)- محمد، الجوهري، المدخل إلى علم الاجتماع، القاهرة، 2007، ص 367.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

- حملات ترقية الصحة ومكافحة الأوبئة والحشرات وكل مصادر التلوث وتحسين ظروف الإسكان والعمل على تحليل مختلف المخاطر وما ينجر عليها من حوادث مختلفة، وتجنب وقوعها.

- التركيز على الكشف المبكر للأمراض قبل انتشارها وتحديد الفئات المستهدفة التي يؤثر عليها هذا المرض والوباء.

- تقديم خدمات متخصصة تساهم في دعم وتأهيل ودمج المرضى والأفراد الذين تعرضوا إلى المخاطر والحوادث في ممارسة حياتهم بصورة طبيعية.

ج- وظيفة التكوين والتعليم:

تعتبر المؤسسة الإستشفائية البيئة المناسبة لتكوين وتعليم العاملين لأسس ومبادئ الطب والتمريض وإكسابهم المعارف وتنمية قدراتهم ومهارتهم في العلوم الطبية والشبه طبية، وهذا من خلال ما تتوفر عليه المؤسسة الإستشفائية من موارد مادية وبشرية وإمكانات فنية وتكنولوجية تساهم في ترقية وتطوير أنشطة التدريب والتعليم، هذه الإمكانيات تختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب النوع وحجم واختصاص كل مؤسسة.

د- وظيفة البحث والتطوير:

المؤسسة الإستشفائية لا تكفي فقط بالتكوين والتعليم وتدريب العاملين على مبادئ الطب المختلفة بل تعمل على تدعيم البحث وترقية المعرفة في العلوم الطبية بما يضمن الجودة في خدمات الرعاية الصحية وعلاج المرضى سواء داخل المؤسسة الإستشفائية أو خارجها من خلال الخدمات الاجتماعية الممكنة التي تتولى المؤسسات الإستشفائية الإشراف عليها والمقدمة للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة وغيرها، اين يخضع المريض للمتابعة والعناية في المنزل.

5- خصائص البيئة الإستشفائية:

مما لا شك فيه أن أي تنظيم مهما كان نوعه يتميز بمجموعة من الخصائص التي تميزه عن غيره من التنظيمات وعلى اعتبار أن المؤسسة الإستشفائية من المؤسسات الخدمائية التي تعمل على تقديم الرعاية الطبية لنفر من افراد المجتمع

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

وهم المرضى، هذه الفئة التي تحظى بأهمية كبيرة في المؤسسة الإستشفائية لما تحتاجه من العناية والرعاية التي تكفل لها الحق في التداوي والعلاج وضمان قدر من الصحة والسلامة الجسمية والنفسية، وهو ما يجعل المؤسسة الإستشفائية تتفرد بمجموعة من الخصائص والتي يمكن أن نوجزها فيما يلي:

- تتوع الموارد البشرية المؤهلة التي تسهر على راحة المريض الذي يعتبر أهم شخص في المستشفى، هذه الموارد ذات الاختصاصات المتعددة فمنها الطبية والشبه طبية وكذا الهيئات الإدارية التي تسهر على تنظيم العمليات الإدارية المختلفة والتنسيق بين مختلف الفئات المهنية الموجودة في المؤسسة.

- تعدد الأهداف والأنشطة المؤداة في البيئة الإستشفائية حيث لا تقتصر على توفير الرعاية الطبية فحسب بل تتعداها إلى أنشطة التدريب والتعليم وتدعيم البحث والتطوير علي قدر من التميز والاختلاف بشكل يسمح بتدعيم قدرة الفرد على أداء مجموعة من المهام الوظيفية في ظل ظروف متغيرة⁽¹⁾.

- نظام شديد التعقيد بالنظر إلى التكنولوجيات المتقدمة التي تقف جنبا إلى جنب مع الممارسات الطبية المتغيرة والتي خلقت أهدافا جديدة وأساليب متطورة⁽²⁾، مما يؤدي إلى صعوبة التنسيق بين مختلف العمليات الاجتماعية نتيجة التفاوت والتباين الوظيفي والثقافي⁽³⁾.

- تقدم المؤسسة الإستشفائية خدماتها ليلا ونهارا من خلال فرق طبية ومهنية تعمل بالتناوب.

- تغيير المؤسسة الإستشفائية من الأنظمة المفتوحة التي تحتوي على أنظمة فرعية تتفاعل فيما بينها كما تتعامل مع المحيط الخارجي الذي لا يمكن تجاهل إحتياجاته، وضمان وجوده بقدر من التفاعل والتكيف والتكامل⁽⁴⁾.

(1) - مدحت ، محمد أبو النصر، الأداء الإداري المتميز ، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012، ص 67.

(2) - نور الدين ، حاروش، الإدارة الصحية ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن، 2012 ، ص 10.

(3) - عرابية ، الحاج، مرجع سابق، ص ص (229-243).

(4) - ليلي، بوحديد، التخطيط الإستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ، المجلد 01، العدد 01، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر، 2014، ص ص (149، 133).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

- نظام يتميز بالدقة على اعتبار أن الأعمال المؤداة داخل المؤسسة الإستشفائية تستوجب قدرا كبيرا من الدقة، باعتبارها تقدم خدماتها لفئة حساسة جدا وهم المرضى الأمر الذي يشكل صعوبة في العمل الذي لا مجال فيه للخطأ لأن أي خطأ في تقديم الخدمة يمكن أن يؤدي بطالها إلى الموت، وهو ما يجعل العاملين على رعاية المرضى يقدمون خدماتهم تحت ضغوط مهنية شديدة قصد تحقيق الأهداف المنشودة.

- صعوبة قياس وتحديد مخرجات المؤسسة الإستشفائية فلا يمكن التنبؤ بمستوى الطلب على الخدمات الطبية لأنه خاضع لاعتبارات معينة يصعب تحديدها والتنبؤ بها كالحوادث والإصابات والأمراض، وغيرها من الأزمات والكوارث.

- إزدوجية خطوط السلطة أي السلطة إدارية تمثل السلطة الوظيفية الرسمية الي تتمتع باتخاذ القرارات الإدارية وترتكز في يد الرئيس أو المدير وسلطة طبية تتولى مسؤولية العلاج والرعاية الصحية وضمان مختلف الخدمات الطبية وتنمية الوعي الصحي للفئات القادمة إلى المؤسسة "المرضى"، حيث تستفيد جميع شرائح المجتمع من هذه الخدمات على قدر من التساوي.

والواضح أن التعدد في السلطة واختلاف الأدوار الوظيفية داخل المستشفى قد يؤدي إلى نشوء صراع وظيفي وخضوع الشخص الواحد لأكثر من سلطة رئاسية⁽¹⁾.

- ما يميز المؤسسة الإستشفائية هي نقص أو انعدام الحراك الوظيفي خاصة للفئات الطبية والشبه طبية حيث تبقى هذه الفئات في نفس بيئة العمل وحقل التخصص الطبي⁽²⁾.

6- الأدوار الاجتماعية في البيئة الإستشفائية:

تعتبر المؤسسة الإستشفائية البيئة الأساسية لتوفير الرعاية الصحية والوقاية من مختلف الأمراض والأوبئة كما تعد المجال الذي من خلاله تعمل الكوادر الطبية وشبه الطبية وكذا الادارية على تقديم خدماتها لذوي الحاجة إليها من المرضى،

(1)- محمد، الجوهري، مرجع سابق، ص 366.

(2)- عرابة، الحاج، مرجع سابق، ص (229-243).

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أنماط مختلفة من العلاقات البيئية المهنية والاجتماعية بين مختلف الفئات في هذه البيئة والتي تمارس فيها أدوار مختلفة تختلف باختلاف النشاط الذي يمارسه كل عضو من أعضاء هذا التنظيم على الرغم من أن الغاية نفسها، وهي تمكين رواد هذه البيئة المتمثلة أساسا في المرضى من الاستفادة حقوقهم في المحافظة على صحتهم واسترداد عافيتهم على الوجه المطلوب والمرغوب كل حسب تخصصه وعلى اختلاف وتباين المراكز الوظيفية واختلاف نطاق السلطة والإشراف الذي يجعل كل دور يتميز بمجموعة من الخصائص ويتجلى ذلك فيما يلي:

أ- الخصائص المميزة لدور الطبيب:

تعتبر مهنة الطب من المهن الأكثر تميزا وجاذبية يمارس من خلالها الطبيب دورا محوريا في نطاق البيئة الإستشفائية وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتعلق بالقانون الأساسي لسلك الممارسين الطبيين ومهامهم الوظيفية سواء كانوا ينتمون إلى سلك الممارسين الطبيين العامين⁽¹⁾ أو إلى سلك الممارسين الطبيين المتخصصين⁽²⁾ وهو ما يجعل ادوارهم مختلفة ومتباينة باختلاف اسلاكهم ووظائفهم، وتجعل بالمقابل الطبيب ينفرد بمجموعة من الخصائص لا سيما التي حددها بارسونر والمتمثلة فيما يلي⁽³⁾:

- العمومية: ومعنى ذلك جاهزية الطبيب لخدمة المرضى المصابون بالأمراض المختلفة التي تدخل في نطاق إختصاصه في محيط البيئة الاستشفائية، فدور الطبيب هنا يكون متاح لكل الناس، ويستثنى من مبدأ العمومية الأطباء الذين يؤدون مهام ووظائف لفائدة مصالح مؤسسة معينة كما هو الحال لدى أطباء الشركات والمؤسسات العسكرية وغيرها والتي ينحصر فيها دور الطبيب على الفئات المهنية الموجودة في هذه المؤسسة.

(1)- المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتعلق بالقانون الأساسي لسلك الممارسين الطبيين ومهامهم

الوظيفية سواء كانوا ينتمون إلى سلك الممارسين الطبيين العامين ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 70 ، 2009/11/29 ، ص 08.

(2)- نفس المرجع ، ص 16.

(3)- محمد الجوهري، مرجع سابق ، ص ص 365،364.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

- يسهر الطبيب في إطار ممارسة دوره الوظيفي في نطاق البيئة على تقديم الرعاية الطبية لكافة أفراد المجتمع أين يتم التعامل معهم بشكل موحد دون تمييز أو استثناء وبدون مقابل مادي انطلاقا من مبدأ مجانية العلاج المقررة بالأمر رقم 65-73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتعلق بالطب المجاني في المؤسسات الصحية⁽¹⁾، حيث يعمل الطبيب بمتابعة العلاج كما يمنح تراخيص بالخروج عند نهاية العلاج، ملتزما بذلك الحياد والموضوعية واستبعاد العواطف والوجدان في أداء دوره الوظيفي انطلاقا من مركزه المتميز الذي يجعله يسعى دائما إلى توفير الراحة والأمان لغالبية شرائح المجتمع على اختلاف أدوارهم وظروفهم.

ب- الخصائص المميزة لدور الممرض أو الشبيه الطبي:

مما لا شك فيه أن تطوير المورد البشري في المؤسسة الصحية لم يقتصر على تكوين الأطباء فحسب وإنما أمتد إلى كل الفئات المهنية الأخرى التي من شأنها الوقوف على تقديم الرعاية الصحية والعلاجية لذوي الحاجة إليها من المرضى وتعتبر فئة ممارسي مهنة التمريض أو ما يعرف بالشبه طبي فئة محورية في المؤسسة الإستشفائية وعلى اعتبار أن العلوم الطبية في تطور مستمر واستجابة لمواكبة التطور وجودة الخدمات المقدمة تعمل المؤسسة الإستشفائية على تكوين الإطارات شبه الطبية المؤهلة لأداء الأدوار المنوطة بها وعلى هذا الأساس يعتبر الشبيه الطبي ذلك الفرد الفاعل والوسيط بين المريض والخدمة الطبية وتشتمل هذه الفئة المفصلية في المؤسسة الإستشفائية على الفنيون السامون والمرضون ومساعدى التمريض⁽²⁾، وقد كانت مهنة التمريض منذ الازل لصيقة بمهنة الطب، إذ يقتصر دور ممارسي مهنة التمريض على تقديم يد العون والمساعدة للطبيب في أداء مهامه فالطبيب يشخص المرض ويحدد ويصف العلاج المناسب والممرض أو الشبيه الطبي يسهر على تنفيذ وتقديم العلاج بناء على وصفة الطبيب المعالج أو المشخص ومع التطور المستمر الذي عرفته العلوم الطبيعية وتوسع مجالات

(1)- الأمر رقم 65-73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتعلق بالطب المجاني في المؤسسات الصحية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد 01 ، 01/01/1974 ، ص 03.
(2)- صالح ، المازقي، مرجع سابق، ص 247.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

اختصاصها برزت بذلك علوم شبيهة ومهن موازية لها⁽¹⁾ وبذلك انفصلت مهنة التمريض كمهنة قائمة بذاتها وأصبحت تتمتع بجانب من الاستقلالية وبرز معها دور الممرض كفاعل اجتماعي له مكانته الاجتماعية وسلطته المهنية شأنه في ذلك شأن الطبيب، وأصبح الشبيه الطبي يتمتع بهامش من الحرية في ممارسة مهامه وأداء أدواره الوظيفية سعياً لتحقيق الأهداف النبيلة لهذه المهنة والمستوحاة من أهداف المؤسسة الإستشفائية وما يتخللها من تنسيق الجهود بين مختلف المصالح تحقيقاً لمطلب الرعاية والسلامة الصحية وكذا الحرص على حماية المجتمع ووقايته من الأمراض والأوبئة التي تفتك به من كل جانب والعمل على نشر الثقافة الصحية والتوعية المستمرة لمختلف شرائح المجتمع تجنباً للأمراض وتقديم الخدمات العلاجية والطبية في حالة إصابتهم بالمرض، وتتحدد الأدوار الاجتماعية لممارسي مهنة التمريض بناءً عن المؤهلات العلمية والمكتسبات الفردية المساعدة على أداء الدور المنوط بكل عامل كل حسب تخصصه ومكانته في السلم الهرمي الذي ينتمي إليه، لاسيما ما ورد في الفصل الرابع من المرسوم التنفيذي 11-121 المتضمن القانون الأساسي لأسلاك شبه الطبية للصحة العمومية، في المادة 38 منه المحددة لأهم الرتب الوظيفية لسلك التمريض والمواد التي تليها والمحددة لمهام سلك التمريض⁽²⁾.

- رتبة ممرض مؤهل: تضم هذه الفئة جميع العاملين شبه الطبيين الذين يسند إليهم تنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية والسهر على حفظ الصحة وكذا حفظ العتاد وترتيبه. وما تجدر الإشارة إليه أن هذه الرتبة أيلة للزوال⁽³⁾.

- رتبة ممرض حاصل على شهادة الدولة: ومهمتهم السهر على تنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة وكذا المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق مداومة المطبقة والعمل على التوعية والتوجيه والمساعدة الصحية للمرضى ومحاولة

(1)- نفس المرجع، ص 167.

(2)- المرسوم التنفيذي 11-121 المتضمن القانون الأساسي لأسلاك شبه الطبية للصحة العمومية، في المادة 38 منه المحددة لأهم

الرتب الوظيفية لسلك التمريض والمواد التي تليها والمحددة لمهام سلك التمريض، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد 17 ،

20مارس 2011، ص ص 13- 14.

(3)- نفس المرجع ، ص 13.

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

إدماجهم أو إعادة إدماجهم في بيئتهم العادية كما يعملون على المشاركة في مختلف النشاطات الوقائية المتعلقة بحفظ الصحة العمومية الفردية منها أو الجماعية.

- رتبة ممرض للصحة العمومية: وتسد إليه مهمة حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص والعمل ترقيتها وكذا إنجاز العلاجات المرتبطة بمهامهم بناء على وصفة طبية أو بحضور طبيب في حالة الاستعجالات القصوى، كما تسند إليهم متابعة تطور الحالة الصحية للمرضى ومراقبتها وتقييمها، والعمل على تخطيط النشاطات المرتبط بالعلاج ومسك وتحيين الملف العلاجي للمريض، كما تسند إليهم أيضا مهمة استقبال الطلبة المتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

- رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية: وتسد إلى هذه الفئة تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهila عاليا، لاسيما العلاجات المعقدة والمتخصصة منها، كما تسند إليهم أيضا المشاركة في تكوين شبه الطبيين.

- رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية: ومهمته إعداد مشروع المصلحة والسهر على تنفيذه بالتناوب والاتصال مع الفريق الطبي وبرمجة مختلف النشاطات المتعلقة بالعلاج ومتابعته وتقييمه داخل الوحدة، وكذا ضمان تسيير المعلومات المتعلقة بالنشاطات الطبية العلاجية والتسيير الطبية والعمل على استقبال المستخدمين والطلبة المتربصين المعنيين في المصلحة وتنظيم تطيرهم، وما تجدر الإشارة إليه أن مهام ممرض الممتاز للصحة العمومية تعتبر مهام إدارية تسييرية أكثر منها ترميضية.

ج- الخصائص المميزة لدور المصالح الإدارية: من الواضح أن المؤسسة الإستشفائية لا تعتمد على المصالح الطبية والشبه الطبية فحسب بل تتعدها الي المصالح الأخرى التي لا تقل أهمية عن سابقتها كالمصالح الادارية والمهنية التي تؤدي أدوارا وظيفية مستوحاة من الأطر والتشريعات القانونية المنظمة للمنظمة الصحية بشكل عام والتي تسمح بالإشراف على كافة الشؤون المتعلقة بالمستشفى كالشؤون المالية والإدارية والهندسية، ومتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بتسيير المؤسسة ومتابعة أداء العاملين اليومية وتوفير كل المتطلبات والمستلزمات التي

الفصل الخامس: الرقابة على الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية.

تحتاجها المصالح المختلفة في أداء مهامها كالمستلزمات الطبية المختلفة وكذا متطلبات التغذية الصحية للمرضى، ودور الصيانة والتعقيم وتوفير متطلبات السلامة والأمان المختلفة للحفاظ على الصحة العامة والوقاية من الأمراض والأوبئة وكذا تدعيم الأنشطة البحثية في المجال الطبي عن طريق تنسيق الجهود بين مختلف العاملين في المؤسسة من إداريين وأطباء، وشبه طبيين وغيرهم من الفئات المهنية المتواجدة في المستشفى إذ تعتبر رعاية المريض وخدمته الغاية المثلى التي تسعى المؤسسة لتحقيقها من خلال مواردها البشرية على اختلاف مهامها وتخصصاتها وأدوارها والتي تشكل كلا متكاملًا تتفاعل فيما بينها خدمة مصلحة المريض من جهة وفي سبيل تعزيز السير الحسن للمؤسسة من جهة أخرى.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة
الإستشفائية بولاية باتنة.

- 1- التعريف بميدان الدراسة .
- 2- المجال المكاني والزمني.
- 3- خصائص مفردات الدراسة.
- 4- تقليل المخاطر المهنية "حوادث العمل والأمراض المهنية" ودورها في تحسين
إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.
* الاستنتاج الجزئي الاول.
- 5- مساهمة التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة
المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.
* الاستنتاج الجزئي الثاني.
- 6- مساهمة الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة
العمل الاستشفائية.
* الاستنتاج الجزئي الثالث.
* الاستنتاج العام

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

1-التعريف بميدان الدراسة .

مما لا شك فيه أن المؤسسة الإستشفائية تعتبر مؤشر لقياس مستويات الصحة والمرض في المجتمع، وانعكاس لمستوى التطور والرقي للمجتمعات البشرية وما تعكسه نوعية الخدمات المقدمة من طرف هذه الأخيرة، باعتبارها المكان الذي يقصده المريض للحصول على الرعاية الصحية اللازمة للشفاء من مرضه، وتتعدد أوجه الاستفادة من الخدمات الطبية باختلاف المؤسسة الإستشفائية المقصودة، حيث يستند في ذلك إلى مجموعة من المقاييس⁽¹⁾، لا سيما ما يتعلق منها بالحجم ونوعية الملكية، معيار التخصص أو مستوى الخدمات المقدمة، مدة إقامة المريض، معيار التعليم والتكوين.

والواضح أن المؤسسات محل الدراسة تدرج ضمن المستشفيات التابعة للدولة والمسيرة وفق لوائح وتنظيمات قانونية خاضعة للسلطة المركزية ما يجعلها أقل مرونة⁽²⁾، خدماتها في الغالب مجانية ولا تسعى لتحقيق الربح غايتها السهر على توفير الرعاية الطبية للمرضى، فهي مؤسسات عامة لا تقتصر على تقديم الخدمات الصحية في اختصاص طبي معين وإنما تحتوي مصالحتها على تخصصات عديدة كطب الأطفال، أمراض النساء والتوليد، الجراحة العامة، جراحة العظام... وغيرها، العناية فيها تكون قصيرة الأجل أي أن متوسط إقامة المريض أقل من 30 يوماً، كما هو الحال في أمراض النساء والتوليد، فهي مستشفيات صغيرة الحجم تقتصر على تقديم الرعاية الطبية للمواطنين ولا تمارس أنشطة تدريبية تعليمية وفي حالة الحاجة إلى التعلم والتدريب تلجأ إلى المراكز المختصة في التدريب والتطوير. وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية والذي

(1)- مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الإدارة الصحية ، مراجعة محمد هيثم خياط ، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط ، اكاديميا انترناشيونال ، بيروت ، لبنان، ص ص 114، 118.

(2)- نفس المرجع ، ص 118.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

ينص على أنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"⁽¹⁾.

كما ينص نفس المرسوم في المادة 04 منه على أن الهدف من إنشاء هذه المؤسسات هو تقديم الرعاية الصحية والعلاجية وتغطية احتياجات السكان، وضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية، مع ضمان التحسين المستمر لمستخدمي مصالح الصحة وتطوير معارفهم⁽²⁾. ومن هنا كانت الغاية المنشودة من انشاء العديد من المؤسسات الاستشفائية هو تقديم الحد الأدنى من الرعاية الطبية للمرضى الوافدين إليها، وفي ذات الوقت تسهر على تلبية احتياجات التكوين المتواصل لمختلف الفئات المهنية التي تعمل على تقديم خدماتها في ظل محيط معقد ومتغير باستمرار.

وعموما تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من المؤسسات الاستشفائية التابعة اقليميا وإداريا الي ولاية باتنة والمتمثلة أساسا في:

- المؤسسة الاستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس^(*)
- المؤسسة الاستشفائية علي النمر بمروانة^(**)
- المؤسسة الاستشفائية عين التوتة^(***)

تعتمد هذه المؤسسات على تركيبة بشرية علي قدر من التباين والإختلاف، حيث يسهر العاملون بمختلف الفئات المهنية وعلى اختلاف رتبهم وتخصصاتهم على ضمان السير الحسن للمؤسسات، حيث تستقبل هذه المؤسسات الاستشفائية المئات من المرضى الذين يتم توجيههم وخدمتهم كل حسب حالته المرضية.

(1)-المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد33 ، 20ماي2007 ، ص10.

(2)- نفس المرجع ، ص 11.

(*) - لمعلومات أكثر أنظر الملحق رقم 2 المتعلق بالمؤسسة الاستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد و دريهم بنقاوس

(**) - لمعلومات أكثر أنظر الملحق رقم 3 المتعلق بالمؤسسة الاستشفائية علي النمر بمروانة

(***) - لمعلومات أكثر أنظر الملحق رقم 4 المتعلق بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

2- المجال المكاني والزمني.

أ- المجال المكاني:

على اعتبار أن بحثنا يقتضي النزول إلى الميدان وجمع البيانات اللازمة واستقصاء معارف الفاعلين فيه فقد وقع اختيارنا على الوسط الاستشفائي في إقليم ولاية باتنة وتم اختيار المؤسسات الإستشفائية:

المؤسسة الإستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس، المؤسسة الإستشفائية علي النمر بمروانة، المؤسسة الإستشفائية عين التوتة كميدان للدراسة وهو ما يستوجب الحصول على الموافقة بإجراء البحث في هذه المؤسسات ما يستلزم من خلال ذلك الموافقة على الطلب المقدم المرفق لكل مؤسسة.

ب- المجال الزمني:

بداية العمل الميدان كان مع مطلع 2017 ومن خلال الزيارات الاستطلاعية إلى المؤسسات المذكورة من خلال الحصول على تأشيرة النزول إلى الميدان بموافقة إدارة قسم علم الاجتماع على طلب الترخيص بالتطبيق في المؤسسات الإستشفائية بداية شهر أبريل 2017 وتم تقديم هذا الطلب إلى مدراء المؤسسات الاستشفائية حيث حظي بالموافقة على التطبيق في المصالح الإستشفائية في كل مؤسسة وهو ما تم بالفعل من خلال حصولنا على الموافقة النهائية أواخر عام 2019 بالتطبيق الميداني الذي كان بتواريخ متعددة حسب اختيارات كل مؤسسة، لكن مع الظروف الإستثنائية التي فرضتها جائحة كورونا وظروف الحجر المفروضة حينها تم تعليق طلب الموافقة الي حين انجلاء الوباء وانحصاره.

مع بداية توزيع الاستثمارات كانت في 01 جوان 2021 وفقا للترخيص الممنوح لنا من قبل ادارة المؤسسة الاستشفائية الشهداء بن دريهم فرحات وابنيه ساعد ودريهم بنقاوس وفي 08 جوان 2021 في المؤسسة الاستشفائية علي النمر مروانة، أما في المؤسسة الاستشفائية عين التوتة فكان أواخر شهر جوان 2021 واستمرت عملية توزيع واسترجاع الاستثمارات إلى غاية 30 ديسمبر 2021 لاعتبارات كل

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

مؤسسة؛ حيث واجهتنا في هذه الفترة عوائق عديدة لاسيما المنع المستمر من الدخول إلى المؤسسات المعنية في الكثير من المرات لظروف لا نعلمها.

3- خصائص مفردات الدراسة.

سنحاول من خلال هذا المبحث تبيان الخصائص المميزة لمفردات العينة المدروسة من خلال عرض عدد من المؤشرات الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، المهنة، الأقدمية في العمل، المؤسسة المستخدمة.

جدول رقم(01): توزيع المبحوثين حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
31.5 %	99	ذكر
68.5 %	215	أنثى
100 %	314	المجموع

الملاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث تقدر بـ 68.5 % وهي أكبر من نسبة الذكور المقدر بـ 31.5 %.

ومن الواضح أن المؤسسة الإستشفائية تعتمد على كوادر تسهر على تقديم مزيج متكامل من الخدمات اللازمة لفئات اجتماعية تحتاج إلى رعاية وعناية خاصة لاسترداد عافيتها.

والملاحظ من خلال الجدول الممثل للعينة المدروسة التي تضم مختلف الفئات المهنية العاملة بالمستشفى والمتمثلة في الهيئات الإدارية والمهنية التي تسهر على السير المهني للمؤسسة وخدماتها وكذا الهيئات الطبية والشبه الطبية التي تسهر على متابعة الوظائف الوقائية والعلاجية للمرضى ومن خلال العينة التي بين أيدينا نلاحظ أن نسبة 68.5 % ممثلة في جنس الإناث مقابل 31.5 % لجنس الذكور وهذا يعود إلى الميول الفردية لكل جنس وكذا إلى طبيعة العمل الإستشفائي الذي

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

يجعل المرأة منذ القديم تتجه إلى المهام الطبية والتمريضية مقارنة بالأعمال والمهن التي يؤديها الرجال والتي تحتاج إلى نوع معين من الخدمات المطلوبة في المجتمع. جدول رقم(02): توزيع المبحوثين حسب السن.

النسبة	التكرار	السن
% 23.25	73	أقل من 30 سنة
% 52.23	164	من 30 إلى 50 سنة
%24.52	77	أكبر من 50 سنة
% 100	314	المجموع

يعتبر السن عامل أساسي ومتغير مهم في تحديد اتجاه مفردات العينة وتحديد مستوى الأداء الآمن في محيط العمل، والملاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة والمقدرة بـ 52.23 % محصورة بين 30 و 50 سنة مقارنة بالفئة العمرية أكبر من 50 سنة المقدرة بـ 24.52 % وكذا الفئة العمرية أقل من 30 سنة والمقدرة بـ 23.25 %.

ويتضح من خلال هذه المعطيات أن أغلبية المبحوثين شباب وهي الفئة الأكثر نشاطا وحركية وهو ما يجعلها أكثر عرضة للأخطار والحوادث في نطاق البيئة الإستشفائية المحفوفة بالمخاطر إضافة إلى مستوى الحذر الذي يكون قليلا عند صغار السن ويكون بمستوى عال لدى كبار السن وكذلك بالنسبة للأعمال المؤداة حيث يوجه العامل الصغير إلى الأعمال أكثر عرضة للخطر منه للعمال الكبار الذين ينالون قدرا من السلامة في الأعمال التي يوجهون إليها بحكم سنهم⁽¹⁾.

(1)- الشيبيني، هانم إبراهيم ، مرجع سابق، ص 66.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وهو ما يجعل العامل الإستشفائي في حاجة دائمة إلى توفير ظروف الأمان والسلامة حتى يؤدي دوره الوظيفي وتحقيق أهدافه مهما كانت الوسائل المستعملة في ذلك⁽¹⁾.

جدول رقم(03): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
4.78 %	15	متوسط
30.57 %	96	ثانوي
64.65 %	203	جامعي
100 %	314	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 64.65 % من مفردات العينة مستواهم التعليمي جامعي متبوعة بنسبة 30.57 % للمستوى الثانوي ونسبة ضئيلة جدا والمقدرة بـ 4.78 % مستواهم متوسط، وهذا ما يدل أن أغلبية المبحوثين مستواهم عال وهو ما يجعل وعيهم بإجراءات الصحة والسلامة المهنية كبير، والتزامهم بمكافحة المخاطر أكبر خاصة وأن البيئة الإستشفائية تعتبر في حاجة لمراد بشرية ذات كفاءة ومستوى تعليمي عالي يؤهلهم لأداء واجباتهم المنوطة بهم في أحسن الظروف، وهو ما يولد الرغبة في الحصول على المستويات التعليمية العالية من خلال التكوين المتواصل سواء داخل المؤسسة أو خارجها وبناء على الاحتياجات التكوينية وتنمية المهارات والمؤهلات وفقا لاحتياجات المؤسسة وإستراتيجيتها.

(1) - Martory Bernard et daniel crozet, gestion des ressources humaines, pilotage social et performances, dunod, paris, 6^{ème} éd, 2005, p. 164.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (04): توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية.

النسبة	التكرار	الحالة العائلية
28.66 %	90	أعزب
66.88 %	210	متزوج
1.91 %	6	مطلق
2.55 %	8	أرمل
100 %	314	المجموع

الملاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين متزوجين بنسبة 66.88 % متبوعة بنسبة 28.66 % للعزاب، في حين أن نسبة ضئيلة بالنسبة للأرامل والمطلقين وهي على التوالي 2.55 % و 1.91 %، والواضح أن ارتفاع نسبة المتزوجين مقارنة بالعزاب والمطلقين والأرامل يدل على مستوى الوعي بضرورة تكوين أسرة وتحمل مسؤوليات أسرية نابعة من طبيعة المجتمع الجزائري وما تمليه عليه العقيدة الإسلامية التي تعتبر أن الزواج للقادر واجب ونصف الدين كما أن الإستقرار الأسري والعائلي له تأثير مباشر على الأداء المهني للعامل من خلال العمل على المحافظة على نفسه وتحمل مسؤولياته تجاه تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في تحقيق احتياجاته واحتياجات أسرته، فالعامل الإستشفائي في حاجة دائمة إلى الأمان والسلامة وما يجعل احتياجاته للاستقرار الوظيفي وتحسين مستواه المعيشي والاجتماعي مطلب متجدد باستمرار ورهان حقيقي تعمل عليه المنظمات الصحية لتحقيق مستويات الأداء الصحي وتحقيق الخدمة الصحية النوعية والتميزة وتحقيق الجودة.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (05): توزيع المبحوثين حسب المهنة

النسبة	التكرار	المهنة
23.57 %	74	إداري
11.15 %	35	مهني
9.55 %	30	طبي
55.73 %	175	شبه طبي
100 %	314	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة ممثلة بـ 55.73 % للشبه الطبي متبوعة بنسبة 23.57 % للإداريين أما العمال المهنيين فتتمثل 11.15 % متنوعة بنسبة 9.55 % للأطباء، والواضح من ارتفاع نسبة الشبه الطبي يدل على الاعتماد الكبير على هذه الفئة بنسبة كبيرة وهو نابع من احتياجات المؤسسة الصحية التي تجعل العامل الشبه الطبي برتبة المتنوعة الفاعل الأكثر حضوراً في المؤسسة وعنصر فعال في تحقيق وحفظ الصحة العامة، كما أن اعتماد المؤسسة على جهاز إداري يسهر على تسيير شؤون المؤسسة من شأنه العمل على تنسيق جهود مختلف الفئات المهنية التي تعمل على أداء مهامها الوظيفية وتقديم خدماتها على قدر من التنوع الوظيفي كل على حسب طبيعته وتخصصه ومهنته، كما أن انخفاض النسبة في بعض المهن لا يعني تراجع دور تلك المهنة وإنما على قدر التكامل بين المهن فالطبيب في حاجة دائمة إلى جهاز تريض يسهر على تنفيذ وتقديم ما يقرره الطبيب لتحقيق حاجة المريض كما أن العامل شبه طبي وجهاز التمريض يبقى في حاجة دائمة إلى متابعة الطبيب لأحوال المريض ووصف العلاج المناسب حسب الحالة وكذلك بالنسبة للعامل المهني الذي يسهر على نظافة محيط المؤسسة، وتحضير الوجبات الصحية المناسبة المقدمة للمرضى والمقررة من طرف اختصاصيين في التغذية الصحية، وكذا عامل الأمن والوقاية الذي يعمل على حفظ الأمن وتوفير السلامة في الوسط الإستشفائي.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (06): توزيع المبحوثين حسب الخبرة.

النسبة	التكرار	الخبرة
% 46.5	146	أقل من 10 سنوات
% 34.07	107	من 10 إلى 20 سنة
%19.43	61	أكبر من 20 سنة
% 100	314	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول الممثل لخبرة المبحوثين في العمل أن أعلى نسبة محصورة في الفئة الأقل من 10 سنوات عمل وتقدر بـ 46.50 % متبوعة بنسبة 34.07 % للفئة من 10 إلى 20 سنة، كما سجلنا أقل بسبة بالنسبة للعاملين ذوي الخبرة أكبر من 20 سنة بنسبة 19.43 %، والملاحظ أن متغير الخبرة أو الأقدمية بالعمل يختلف من جيل لآخر خاصة في الوقت الراهن الذي يراهن فيه على قدرات الشباب ومهارتهم الوظيفية وهذا لا يعني استبعاد الفئات الأخرى وإنما يتأثر بسياسة التوظيف وما تقتضيه المصالح الإستشفائية من احتياجات للموارد البشرية التي تسهر على تسيير العمليات الصحية التي تتأثر بالكثافة السكانية واحتياجات المجتمع وكذا انتشار الأمراض والأوبئة التي تزيد الحاجة إلى الكوادر الطبية وشبه الطبية، وهو ما يجعل الصحة والسلامة المهنية رهان حقيقي تعمل من خلاله المنظمات للمحافظة على مواردها البشرية لمواجهة مختلف الأخطار والمخاطر التي تواجه المجتمع وتهدد استقراره وتحد من تنظيميه.

والجدير بالذكر أن العامل ذو الخبرة الطويلة يكتسب مهارات العمل نتيجة التجارب المتكررة واختلاف الحالات المرضية أكثر من العامل الأقل خبرة وهو ما يمكنهم في الأخير من اكتساب المكانة في العمل والتحكم في مجال عملهم .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (07): توزيع المبحوثين حسب المؤسسة

النسبة	التكرار	المؤسسة
41.40 %	130	نقاوس
20.70 %	65	مروانة
37.90 %	119	عين التوتة
100 %	314	المجموع

يظهر الجدول توزيع المبحوثين حسب المؤسسات الإستشفائية حيث نلاحظ أن أعلى نسبة تتمركز في مستوى نقاوس والمقدرة بـ 41.4 % متبوعة بنسبة 37.9 % لمستشفى عين التوتة، كما تم تسجيل أقل نسبة لمستشفى مروانة بـ 20.7 % . والملاحظ أن ارتفاع النسبة في مؤسسة نقاوس وانخفاضها في مؤسسة مروانة يعود في الأساس إلى مستوى الموارد البشرية في كل مؤسسة وتمثيل العينة من خلال نسبة العاملين في مختلف المصالح سواء الطبية منها أو غير الطبية، كما أنه لاعتبارات الكثافة السكانية دور في ارتفاع الموارد البشرية في مؤسسة معينة وانخفاضها في مؤسسة أخرى، كما يعود إلى طبيعة المجتمع وتعدد احتياجاته، فكلما كانت الكثافة السكانية كبيرة كلما كانت احتياجاتهم في مختلف شعب الحياة أكبر.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

4- تحليل معطيات التقليل من المخاطر المهنية " حوادث العمل والأمراض المهنية " ودورها في تحسين اجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.
جدول رقم(08): إستراتيجية المنظمة في تسيير المخاطر وعلاقته بالمهنة

المجموع	لا توجد	توجد	الاجابة المهنة
74 %100	27 %36.49	47 %63.51	اداري
35 %100	8 %22.86	27 %77.14	مهني
30 %100	1 %3.33	29 %96.67	طبي
175 %100	68 %38.86	107 %61.14	شبه طبي
314 %100	104 %33.12	210 %66.88	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو إستراتيجية المنظمة في تسيير المخاطر وعلاقته بالمهنة يشير الى ان بنسبة 66.88% من المبحوثين يؤكدون على وجود إستراتيجية واضحة لتسيير المخاطر وإتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية، تدعمها فئة الطبيين بنسبة 96.67% و فئة المهنيين بنسبة 77.14% متبوعة بنسبة 63.51% لفئة الاداريين و61.14% لفئة الشبه الطبيين ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بعدم وجود إستراتيجية واضحة لتسيير المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية فقد بلغت نسبتها 33.12% وهو ما تدعمه فئة الشبه الطبيين بنسبة 38.86% و فئة الاداريين

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

بنسبة 36.49% وكذلك نسبة 22.86% من فئة المهنيين ونسبة ضئيلة جدا من فئة الطبيين والمقدرة 3.33% والذين يقرون بغياب إستراتيجية واضحة لتسيير المخاطر وإتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية ، وما يلاحظ فقط ما هو إلا مجموعة من الممارسات الروتينية التي تفرضها طبيعة العمل المحفوفة بالمخاطر والتي تستوجب على العامل في نطاقها حماية النفس وصيانتها وإتباع إجراءات الصحة والسلامة للمحافظة على أمنه وسلامته إبتداءا وحماية وسلامة من يعولهم أو يتعامل معهم، على اعتبار أن مصادر الخطر متعددة ومفاجئة ولا تفرق بين العامل أو غيره فالكل معرض للخطر بنسب متفاوتة، فإستراتيجية المؤسسة تنطلق أساسا من الخطة الموحدة والمتكاملة والشاملة التي تربط بين المزايا التنافسية للمنظمة والتحديات البيئية التي تم تصميمها للتأكد من تحقيق الأهداف الأساسية واستغلال مواردها البشرية والمادية المخصصة لذلك في حدود نشاط المنظمة، واتخاذ الإجراءات والقرارات المناسبة وتنفيذها في نطاق الخطة المرسومة وفي حدود الامكانيات المتاحة⁽¹⁾.

جدول رقم (09): الوعي بالمخاطر وعلاقته بالجنس.

المجموع	غير واعي	واعي	الوعي الجنس
99 %100	37 %37.37	62 %62.62	ذكر
215 %100	103 %47.91	112 %52.09	أنثى
314 %100	140 %44.59	174 %55.41	المجموع

⁽¹⁾-Glueck,w and Jauck, L.R , " business policy and com ", new york, 1988,p. 11.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الوعي بالمخاطر وعلاقته بالجنس يشير الى ان 55.41 % من المبحوثين يؤكدون أنهم واعون بالمخاطر المحيطة بهم في بيئة العمل وهذا ما تدعمه نسبة 62.62 % من الذكور و52.09% من الإناث ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون انهم غير واعون بحجم المخاطر التي تعترضهم في محيط العمل بلغت نسبتها 44.59% هذا ما تدعمه 47.91% من إجابات الإناث في مقابل 37.37 % من الذكور .

والواضح أن مستوى الوعي يختلف حسب اختلاف وتباين المستوى المعرفي وحسب اختلاف المتغيرات والأحداث فهو غير قار بل يتطور ويتأثر بالمستوى التعليمي واكتساب المهارات المهنية ومدى التزام العامل بمختلف الإجراءات التنظيمية لاسيما ما يتعلق منها بإجراءات الصحة والسلامة المهنية ومنع وقوع المخاطر المهنية أو الحد منها وكذا الأقدمية في العمل والخبرات المكتسبة في بيئة العمل والجدول التالي المتعلق بالوعي بالمخاطر وعلاقتها بالمستوى التعليمي.

جدول رقم (10): الوعي بالمخاطر وعلاقتها بالمستوى التعليمي

الوعي المستوى التعليمي	واعي	غير واعي	المجموع
متوسط	13 %86.67	2 %13.33	15 %100
ثانوي	54 %56.25	42 %43.75	96 %100
جامعي	107 %52.71	96 %47.29	203 %100
المجموع	174 %55.41	140 %44.58	314 %100

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55.41 % من المبحوثين يرون أنهم واعون بالمخاطر المحيطة بهم في بيئة العمل وأن نسبة الوعي بالمخاطر في المستوى التعليمي المتوسط تقدر بنسبة 86.67 % كما نلاحظ نوع من التقارب في النسبة بين الثانوي بنسبة 56.25 % ونسبة 52.71 % للجامعي، في حين أن نسبة 44.59 % من المبحوثين ترى أنها غير واعية بحجم المخاطر التي تعترضهم في محيط العمل مدعومة بنسبة 47.29 % للمستوى الجامعي الثانوي بنسبة 43.75 % والمتوسط ب 13.33 %.

والظاهر أن أغلبية المبحوثين لديهم مستوى وعي متفاوت تجاه المخاطر المهنية في بيئة العمل يمكنهم من ادراك طبيعة الظروف والمخاطر والمعوقات المحيطة بهم وكيفية التعامل معها والتجاوب مع مفرداتها والتكيف مع البيئة والوسط الذي يتعامل فيه ويتعايش مع وحداته والعناصر المؤثرة فيه⁽¹⁾ بغض النظر إلى مستواهم التعليمي.

جدول رقم (11): اتجاه عام نحو المخاطر وعلاقته بالجنس.

المجموع	الاتجاه مشترك		الجنس
	لا	نعم	
99	52	47	ذكر
%100	%52.53	%47.47	
215	89	126	أنثى
%100	%41.4	%58.6	
314	141	173	المجموع
%100	%44.9	%55.1	

(1)- بشير ، ناظر حميد ، دراسات في علم الاجتماع ، ط1 ، دار نيبوز للنشر والتوزيع ، العراق ، 2014 ، ص 26.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحوالاتجاه مشترك"عام" نحو المخاطر وعلاقته بالجنس يشير الى ان 55.10 % من المبحوثين يؤكدون أنه لديهم اتجاه عام نحو المخاطر المهنية وهذا ما تدعمه نسبة 58.6 % من الإناث و 47.47% من الذكور ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون انه ليس هناك اتجاه مشترك عام نحو المخاطر المهنية بلغت نسبتها 44.9% هذا ماتدعمه 52.53% من إجابات الذكور في مقابل 41.4 % من الإناث.

وعموما يمكن القول أن أغلبية العاملين لهم اتجاه عام نحو المخاطر المهنية باعتبار أن العامل محفوف بالمخاطر في بيئة العمل وإمكانية وقوع الخطر واردة بغض النظر عن جنس المبحوث أو سنه أو لونه وأن إمكانية حدوث الخطر لجميع العاملين تبقى قائمة وهو ما يجعلهم ينزعون إلى اتخاذ إحتياطات وتدابير وقائية تمنع أو تحد من إمكانية الوقوع في الخطر.

جدول رقم (12): توفير مستلزمات السلامة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.

المجموع	غير متوفرة	متوفرة	وفرة المستلزمات المؤسسة الاستشفائية
130 %100	64 %49.23	66 %50.77	نقاوس
65 % 100	20 %30.77	45 %69.23	مروانة
119 %100	58 %48.74	61 %51.26	عين التوتة
314 %100	142 % 45.22	172 %54.78	المجموع

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

يلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو توفير مستلزمات السلامة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 54.78% من المبحوثين يؤكدون على توفر المؤسسة على الأدوات والمستلزمات التي تحول دون وقوع الحوادث والأمراض المهنية. وهذا ما تدعمه نسبة 69.23% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة و نسبة 51.26% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة وكذلك نسبة 50.77% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بعدم توفر المؤسسة على الأدوات والمستلزمات التي تحول دون وقوع الحوادث والأمراض المهنية فكانت نسبتها 45.22% وهو ما يدعمه المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس بنسبة 49.23% و المؤسسة الاستشفائية عين التوتة بنسبة 48.74% وكذلك نسبة 30.77% من العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة .

والواضح من الاتجاه العام والذي يشير الي اقرار اغلبية المبحوثين وينسب متباينة بمدى حرص المنظمة الصحية علي توفير مستلزمات السلامة لضمان الحماية اللازمة في بيئة العمل، والعمل علي التوزيع العادل للموارد المتاحة والتي كانت على قدر من التفاوت من مؤسسة الى اخرى ، فالالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل تستوجب تدعيم واهتمام وتثمين للأدوار وتوفير بيئة آمنة ودعم الأمان الوظيفي وتنسيق الجهود وتوجيهها نحو الغايات المشتركة، تعزيز المشاركة الجماعية وتدعيم روح الفريق، تقدير العمل الجاد وتدعيم المكتسبات، تفعيل عناصر التحفيز لتشجيع العاملين ومساعدتهم على تقديم أفضل ما لديهم من مهارات وفي المقابل التقليل من إمكانية تركهم العمل.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (13): الامن في محيط العمل وعلاقته بالسن.

المجموع	لا	نعم	وجود الأمن
			السن
73 % 100	41 %56.16	32 %43.84	اقل من 30 سنة
164 %100	73 %44.51	91 %55.49	من 30 الى 50 سنة
77 %100	30 %38.96	47 %61.04	اكبر من 50 سنة
314 %100	144 %45.86	170 %54.14	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الامن في محيط العمل وعلاقته بالسن يشير الى ان نسبة 54.14 % من المبحوثين يؤكدون أنهم آمنون في محيط البيئة الإستشفائية، وهو ما تدعمه فئة اكبر من 50 سنة بنسبة 61.04% و فئة من 30 الى 50 سنة بنسبة 55.49% متبوعة بنسبة 43.84% لفئة اقل من 30 سنة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأنهم غير آمنين في محيط عملهم بلغت نسبتها 45.86% وهو ما تدعمه فئة اقل من 30 سنة بنسبة 56.16% و فئة من 30 الى 50 سنة بنسبة 44.51% وكذلك نسبة 38.96% من فئة اكبر من 50 سنة .

والواضح أن الغاية المنشودة لكل إنسان أن يعيش بمأمن سواء كان في العمل أو خارجه، والأمن عامة هو الطمأنينة والسكون وعدم الخوف وهو ما لمسناه من فئة المتقدمين في السن اكبر من 50 سنة وكذلك فئة من 30 الى 50 سنة ، فكلما زاد عمر العامل في العمل وارتباطه به كلما كان تقديره ونظرتة اوسع ، فالأمن في

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

العمل إجراء يتخذ لمنع أو تقليل من المخاطر المهنية مع تقديم السبل الوقائية وتوفير العلاج وتحسين ظروف العمل⁽¹⁾.

فتوفير الأمن في العمل ليس بالأمر الهين وإنما يستوجب الأخذ بالأسباب واتخاذ الإحتياطات اللازمة والإلتزام بالإجراءات الوقائية التي تمنع وقوع المخاطر وما يلحقها من أضرار محتملة، وهو ما يجعل المنظمات تنتهج استراتيجيات واضحة لتسيير المخاطر وتوفير سبل السلامة المهنية من خلال تحسين الظروف الفيزيائية للعمل وتهيئة وسائل العمل بشكل يساهم في توفير وسائل الراحة والأمان للعامل في محيط عمله حتى يؤدي عمله في أحسن الظروف وعلى الوجه السليم والمطلوب⁽²⁾، وقد تدخل المشرع من خلال القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل المتضمن الزام الهيئة المستخدمة بضرورة مراعاة امن وصحة العمال في أوساط العمل لاسيما ما نصت عليه المادة 03 منه.

جدول رقم (14): وجود أجهزة متخصصة لإدارة المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.

المجموع	لا	نعم	أجهزة إدارة المخاطر المؤسسة الاستشفائية
130 %100	73 %54.55	57 %45.45	نقاوس
65 %100	28 %52.56	37 %47.44	مروانة
119 % 100	66 % 53.18	53 %46.82	عين التوتة
314 % 100	167 %53.18	147 %46.82	المجموع

(1)- راجح، العايب، مدخل الى علم النفس عمل وتنظيم، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2005، ص 110.
(2)- أحمد سيد مصطفى. "إستراتيجيات إدارة الأداء والتطوير الوظيفي"، ورقة بحثية مقدمة إلى مؤتمر التطوير الوظيفي الأول. الكويت. 2-4 أكتوبر 2002 ، ص 03.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

يلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو وجود أجهزة متخصصة لإدارة المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 53.18% من المبحوثين يؤكدون بعدم وجود أجهزة متخصصة لإدارة المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية، وهذا ما تدعمه نسبة 54.55% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ونسبة 53.18% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة وكذلك نسبة 52.56% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون وجود أجهزة متخصصة لإدارة المخاطر في محيط البيئة الإستشفائية فكانت نسبتها 46.82% وهو ما يدعمه المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة بنسبة 47.44% و المؤسسة الاستشفائية عين التوتة بنسبة 46.82% وكذلك نسبة 45.45% من العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس .

وما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق أن أغلب التشريعات تؤكد على وجود أجهزة متخصصة يعهد إليها إدارة أنظمة الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة، غير أن تنظيمها يختلف من مؤسسة لأخرى وهذا يتحدد تبعا لظروف كل مؤسسة على اختلاف حجمها أو طبيعة نشاطها، وعليه قد تتم عملية متابعة أنظمة السلامة من خلال ممثل الإدارة العليا الذي يشرف بنفسه على العملية أو يعهد في ذلك رئيس كل قسم أو أي مشرف آخر يرى أنه بمقدوره القيام بالعملية، كما قد تعهد العملية إلى لجنة خاصة تعمل بالتنسيق مع مختلف الجهات الفاعلة داخل المؤسسة، وعموما تتجلى مهام هذه الأجهزة في جمع المعلومات الضرورية حول واقع الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة وتحليل مسببات المخاطر فيها، والقيام بإعداد الإحصاءات المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية في نطاقها، كما يعهد إليها أعداد البرامج التصحيحية للمشكلات المطروحة في هذا السياق، كما تعمل على متابعة ومباشرة عمليات الرقابة والتحقق من سلامة بيئة العمل ومطابقتها لمعايير السلامة والعمل على تحسين ظروف العمل وتوفير التجهيزات اللازمة للوقاية والتنسيق مع مختلف

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الفاعلين والمؤثرين في الوسط المهني من عمال وممثليهم من النقابيين داخل المؤسسة ذاتها أو من خلال مختلف الهيئات الرقابية الموفدة اليها كما هو الحال لهيئات الحماية الاجتماعية والتأمين الاجتماعي.

جدول رقم (15): تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالخبرة.

المجموع	لا	نعم	برامج تكوينية الخبرة
146 % 100	115 %78.77	31 %21.23	أقل من 10 سنوات
107 %100	81 %75.70	26 %24.30	من 10 إلى 20 سنة
61 %100	48 %78.69	13 %21.31	أكبر من 20 سنة
314 %100	244 %77.71	70 %22.29	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالخبرة يشير الى ان نسبة 77.71 % من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة لا تقدم برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية ، وهو ما تدعمه فئة أقل من 10 سنوات بنسبة 78.77% و فئة أكبر من 20 سنة بنسبة 78.69% متبوعة بنسبة 75.70% لفئة من 10 إلى 20 سنة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة تقدم برامج تكوينية في البيئة الإستشفائية الموجهة للتعريف بالمخاطر المهنية في هذا الوسط بلغت

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نسبتها 22.29% وهو ما تدعمه فئة من 10 إلى 20 سنة بنسبة 24.30% وفئة أكبر من 20 سنة بنسبة 21.31% وكذلك نسبة 21.23% لفئة أقل من 10 سنوات وأمام إقرار نسبة كبيرة من المبحوثين غياب برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية، والتي تظهر تقصير المؤسسات المستخدمة في هذا الباب رغم النصوص الكثيرة التي تقر بأحقية العمال ووجوب التكفل بهم لاسيما في مجال التعليم والإعلام والتكوين المتعلق بالأخطار المهنية⁽¹⁾

والتكوين باعتباره عملية جوهرية تساهم في تجديد المعارف وبعث المهارات وتعديل سلوكيات العمل فهو مبعث الحيوية والنشاط في المؤسسة ومنبع الاستثمار البشري الذي يشكل الدعامة الأساسية لأي عملية تنموية هادفة، وتختلف توجهات العاملين اتجاه هذا المعطى باختلاف مستواهم التعليمي وهذا ما يوضحه الجدول:

جدول رقم (16): تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمستوى التعليمي.

المجموع	لا	نعم	برامج تكوينية المستوى التعليمي
15 %100	6 %40	9 %60	متوسط
96 %100	68 %70.83	28 %29.17	ثانوي
203 %100	170 %83.74	33 %16.26	جامعي
314 %100	244 %77.71	70 %22.29	المجموع

(1) - القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 04، 1988/01/27، ص121.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وعلاقته بالمستوى التعليمي يشير الى ان نسبة 77.71 % من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة لا تقدم برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية وهو ما تدعمه نسبة 83.74 % للمستوى الجامعي و70.83 % للمستوى الثانوي و40.0 % للمستوى المتوسط، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة تقدم برامج تكوينية في البيئة الإستشفائية الموجهة للتعريف بالمخاطر المهنية في هذا الوسط بلغت نسبتها 22.29% وهو ما تدعمه نسبة 60% من العاملين ذوي المستوى التعليمي المتوسط و29.17 % للمستوى الثانوي و16.26% للمستوى الجامعي.

والواضح من إجابات المبحوثين حول تقديم المؤسسة برامج تكوينية فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية غياب البرامج التكوينية خاصة الخارجية منها والتي من شأنها دعم القدرات الفردية للعاملين وتنمية مهارتهم المهنية، واقتصارها على التكوين داخل المؤسسة وفي حدود مواقع العمل والتي يقدمها المشرفون المباشرون على العمل وتكون في الغالب الأعم بشكل فردي وفي صيغة توجيهات لأداء العمل بشكل آمن، ويعاب على هذا النحو من التدريب غياب الكفاءة اللازمة والملازمة لكفاءة المشرف مالم يكن في مستوى المهارة والتميز⁽¹⁾.

(1)-أحمد، ماهر، إدارة الموارد البشرية، مكتبة عين شمس، مصر، 1996، ص 325.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (17): توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.

المجموع	لا	نعم	أدوات إنذار المؤسسة الاستشفائية
130 %100	38 %29.23	92 %70.77	نقاوس
65 % 100	19 % 29.23	46 % 70.77	مروانة
119 % 100	39 % 32.77	80 %67.23	عين التوتة
314 %100	96 %30.57	218 %69.43	المجموع

يلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 69.43% من المبحوثين يؤكدون توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر في محيط البيئة الإستشفائية، وهذا ما تدعمه نسبة 70.77% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس والمؤسسة الاستشفائية مروانة، وكذلك نسبة 67.23% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي عدم توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر في محيط البيئة الإستشفائية فكانت نسبتها 30.57%، وهذا ما تدعمه نسبة 32.77% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

، وكذلك نسبة 29.33% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس والمؤسسة الاستشفائية مروانة.

وتتباين إجابات المبحوثين حول عدم توفير الأدوات والإشارات في محيط العمل والتي تختلف باختلاف العمل نفسه وطبيعة المخاطر الناتجة عنه، علي الرغم من الإقرار بأهمية مكان العمل وحجم المخاطر المحيطة به وما تعنيه سلامة العاملين فيه واعتماد مختلف العمليات واستغلال النماذج المتاحة والأدوات اللازمة لتوفير عمل آمن كما تنص على ذلك كل التشريعات والمواثيق المرتبطة منها بطب العمل لاسيما المادة 127 التي تنص علي حماية العاملين ووقايتها من المخاطر المهنية ونشر القواعد الصحية ومبادئ ومناهج الطب الوقائي⁽¹⁾.

جدول رقم (18): انعدام أدوات الإنذار والإشارات والملصقات الدالة على وجود الخطر في محيط العمل وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية.

الإجابة المؤسسة الاستشفائية	محيط أمن تماما	خالي من المخاطر الشديدة	عملك غير مهم	أخرى	المجموع
نقاوس	10 %27.02	14 % 37.84	6 %16.22	7 %18.92	37 %100
مروانة	7 %35	7 % 35	/	6 %30	20 %100
عين التوتة	11 %28.21	11 %28.21	6 %15.37	11 %28.21	39 %100
المجموع	28 %29.17	32 %33.33	12 %12.5	24 %25	96 ^(*) %100

ملاحظة: (*)- تفصيل اجابات المبحوثين الذين اقرروا بانعدام أدوات الإنذار والإشارات في محيط العمل.

(1)- الامر 79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية ، مرجع سابق ، ص1401.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

يلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو عدم توفر محيط العمل على أدوات إنذار وإشارات وملصقات دالة على وجود الخطر وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان 33.33% من المبحوثين يؤكدون أن محيط عملهم خالي من المخاطر، وهذا ما تدعمه نسبة 37.84% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس و 35% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة، وكذلك نسبة 28.21% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة، في حين تعتبر نسبة 29.17% من المبحوثين أن محيط عملهم أمن تدعمه نسبة 35% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة و 28.21% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة وكذلك نسبة 27.02% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس، وبالمقابل هناك نسبة 25% من المبحوثين لم تقدم أي إجابة أو تبرير حول هذا المعطى ، كما تعتبر نسبة 12.5% من المبحوثين أن هناك تقصير في تقدير الخطر وعدم إدراك القائمين بالعمل على المخاطر المحيطة بهم في محيط عملهم وهذا ما تدعمه نسبة 16.22% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس و 15.37% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة.

ومما لاشك فيه ان الاهتمام بظروف العمل داخل أي مؤسسة يعتبر أمر حتمي يستوجب على متخذي القرار الأخذ بالأسباب واستغلال كل الفرص المتاحة للمحافظة علي أمن وسلامة العاملين والعمل على أداء العمل بأقل التكاليف وإزاحة كل الظروف التي من شأنها تعطيل مسيرة العامل وتؤثر على أداءه لاسيما ما يتعلق منها بالظروف الفيزيائية كالإضاءة، الحرارة، الرطوبة، الضجيج أو ما يتعلق منها بالحاجات الاجتماعية وجماعات العمل وطرق القيادة والإشراف والتوجيه وكل ما يرتبط منها بالعمليات التنظيمية لبيئة العمل.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (19): مساهمة الوعي وفهم المخاطر المهنية في تحسين بيئة العمل وعلاقته بالجنس.

المجموع	أحيانا	دائما	فهم المخاطر
			الجنس
99 % 100	11 %11.11	88 %88.89	نكر
215 % 100	25 % 11.63	190 % 88.37	أنثى
314 % 100	36 % 11.46	278 %88.54	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو مساهمة الوعي وفهم المخاطر المهنية في تحسين بيئة العمل وعلاقته بالجنس يشير الى ان 88.54 % من المبحوثين يؤكدون أن الوعي وفهم المخاطر المهنية يساهم في تحسين بيئة العمل، حيث يلاحظ التقارب الكبير بين إجابات المبحوثين والمقدرة ب 88.89 % للذكور و 88.37 % للإناث، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن الوعي وفهم المخاطر المهنية يساهم أحيانا في تحسين بيئة العمل بلغت نسبتها 11.46% هذا مادعمه 11.63 % من الإناث مقابل 11.11 % للذكور.

فالفهم الموضوعي للمخاطر المهنية وعلاقات العمل يمكن من التحليل السليم والحكم المنطقي عليها، على اعتبار أن الوعي عملية ممتدة لها جوانب قوة وجوانب قصور تتشكل من خلال تفاعل الأفراد فيما بينهم ومع بيئتهم وتراكم المعارف والخبرات بشكل يضمن استمرار الحياة بجوانبها المتعددة سواء الفكرية أو الاقتصادية أو المهنية وما يساعد أو يعيق تجاوبه مع الظروف المختلفة، فإدراك الفرد لطبيعة الظروف والمخاطر والمعوقات المحيطة به تمكنه من التفاعل مع هذه الأخيرة والتجاوب مع مفرداتها كما تمكنه من التكيف مع البيئة والوسط الذي يعيش فيه، فالاستجابة الصحيحة للمؤثرات الخارجية وإدراك وفهم الموضوع فهما واعيا وعقلانيا

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

يمكن من ادراك المقومات والمقدرات المتاحة وطبيعة العمل اللازم وتحقيق الأثر الايجابي وتحسين بيئة العمل، كما أن الفهم السيئ والإدراك غير العقلاني لمقومات ومحددات طبيعة العمل من شأنه أن يعيق ويحد من تحسين بيئة العمل.

جدول رقم (20): الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالجنس.

المجموع	لا	نعم	استعمال أدوات الحماية الجنس
99 % 100	30 %30.30	69 %69.7	ذكر
215 % 100	27 % 12.56	188 % 87.44	أنثى
314 % 100	57 % 18.15	257 %81.85	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالجنس يشير الى ان 81.85 % من المبحوثين يؤكدون التزامهم باستخدام أدوات الحماية في محيط العمل وهذا ما تدعمه نسبة 87.44 % من الإناث و 69.7 % من الذكور ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون عدم التزامهم باستخدام أدوات الحماية في محيط العمل بلغت نسبتها 18.15% هذا ما تدعمه . 30.3 % من إجابات الذكور في مقابل 12.56 % من الإناث.

فالالتزام العامل في المحيط الإستشفائي نابع من اقتناعه بالخطر المحيط به واستخدامه إجراءات الحماية المقررة لمنع وقوع الخطر أو الحد منه، في حين أن إجابات المبحوثين التي تقرر عدم التزامهم بإجراءات الحماية في محيط عملهم خاصة في بعض المصالح كالإدارية منها والتي يرون في نظرهم أنها أقل خطرا مقارنة بالمصالح الإستشفائية التي تعتبر أكثر خطورة خاصة في تعاملهم مع المواد

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الخطرة وكذا الأمراض المنتشرة في تعاملهم مع المرضى وإمكانية انتقال وانتشار العدوى من المريض إلى العامل الذي يتعامل معه مهما كان عمله. ولو حاولنا تتبع مدى التزام المبحوثين بإجراءات الحماية في محيط عملهم من خلال الخبرة في ميدان عملهم من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (21): الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالخبرة

المجموع	لا	نعم	استعمال أدوات الحماية الخبرة
146 %100	25 %17.12	121 %82.88	أقل من 10 سنوات
107 %100	26 %24.3	81 %75.7	من 10 إلى 20 سنة
61 %100	6 %9.84	55 %90.16	أكثر من 20 سنة
314 %100	57 %18.15	257 %81.85	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الالتزام باستعمال أدوات الحماية في العمل وعلاقته بالخبرة يشير إلى أن 81.85 % من المبحوثين يؤكدون التزامهم باستخدام أدوات الحماية في محيط العمل وهذا ما تدعمه نسبة 90.16 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة وهذا نتيجة احتكاكهم الواسع بالعمل واقتناعهم بحجم الخطر المحيط بهم وكذا تعدد المخاطر التي صادفتهم في حياتهم المهنية متبوعة بنسبة 82.88 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات، وهذا لإدراكهم بولوج عالم مهني محفوف بالمخاطر والتزامهم بإجراءات السلامة للحد من مخاوفهم لوقوع الخطر المحتمل الوقوع وهو ما يجعلهم أكثر حذر وحيطة، أما المبحوثين المحصورين بين 10 و20 سنة فكانت النسبة 75.7 % ، بالمقابل

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

مجموع المبحوثين الذين يؤكدون عدم التزامهم باستخدام أدوات الحماية في محيط العمل بلغت نسبتها 18.15% هذا ماددعه نسبة 24.3% من المبحوثين من 10 إلى 20 سنة و 17.12% من المبحوثين أقل من 10 سنوات و 9.84% من المبحوثين الأكثر من 20 سنة

والملاحظ عموما أن العاملين الإستشفائيين باختلاف خبراتهم المهنية يعملون بجهد والتزامهم بإجراءات الحماية لمنع وقوع الخطر المحدق بهم بغض النظر عن خبراتهم وأقدميتهم في العمل حيث يعتبرون العمل محفوف بالمخاطر والتزامهم بإجراءات السلامة يجعلهم يؤدون واجباتهم المهنية في آمن واستقرار وأن أي تقصير من جانبهم يكلفهم الغالي والنفيس ويمكن أن يؤدي في النهاية إلى فقدان حياتهم.

أما من حيث إجراءات الوقاية أو الحماية المقررة في العمل فتتلخص في

الجدول الآتي:

جدول رقم (22): أدوات وإجراءات الوقاية المقررة للحماية في العمل وعلاقته بالجنس.

الجنس	مآزر	قفاز	نظارة	أخرى	المجموع
ذكر	58 %57.43	8 %7.92	/	35 %34.65	101 %100
أنثى	167 %74.55	28 %12.50	4 %1.79	25 %11.16	224 %100
المجموع	225 %69.23	36 %11.08	4 %1.23	60 %18.46	325 %100 (*)

ملاحظة: (*) - استخدام المبحوث الواحد أكثر من أداة وقاية.

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو استخدام أدوات وإجراءات الوقاية المقررة للحماية في العمل وعلاقته بالجنس يشير الى ان 55.10% من المبحوثين يؤكدون استخدامهم أدوات وإجراءات الحماية بدرجات متفاوتة وتتجلى

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

أساسا في المآزر بنسبة 69.23 % وهذا ما تدعمه نسبة 74.55 % إناث و57.43 % ذكور متبوعة بنسبة 18.46 % تستخدم أدوات حماية كالكمامة والأقنعة وكذا نسبة 11.08 % تستخدم القفازات في حين نجد أن نسبة ضئيلة جدا مقدرة بـ 1.23 % تستخدم النظارات كأدوات للحماية من المخاطر المهنية. وعلى الرغم من تعدد أدوات الحماية إلا أن تركيز المبحوثين كان على العناصر الأكثر استخداما في الوسط المهني الإستشفائي ضف إلى ذلك استخدام المبحوث الواحد الأكثر من أداة وقاية.

جدول رقم (23): الالتزام بتقديم منحة الخطر للعاملين وعلاقته بالمؤسسة

الإستشفائية

المجموع	لا	نعم	منحة الخطر المؤسسة الإستشفائية
130 % 100	23 %17.69	107 %82.31	نقاوس
65 % 100	13 % 20	52 % 80	مروانة
119 % 100	27 % 22.69	92 % 77.31	عين التوتة
314 % 100	63 % 20.06	251 %79.94	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الالتزام بتقديم منحة الخطر للعاملين وعلاقته بالمؤسسة الإستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الإستشفائية يشير الى ان نسبة 79.94% من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة تلتزم بتقديم منحة الخطر، وهذا ما تدعمه نسبة 82.31% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية نقاوس و80% من المبحوثين العاملين المؤسسة الإستشفائية مروانة،

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وكذلك نسبة 77.31% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أن المؤسسة لا تقدم منحة الخطر للعاملين فكانت نسبتها 20.06 %، وهذا ما تدعّمه نسبة 22.69% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، و نسبة 20% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة وكذلك 17.69% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس .

والواضح أن التزام المؤسسة الإستشفائية بتقديم منحة من الخطر للعاملين حسب ما تنص عليه القوانين والمراسيم التي تضمن حقوق العاملين في الوسط المهني، وهو ما يبرز وجود المخاطر في بيئة العمل بشكل متفاوت ومختلف باختلاف البيئة المهنية والظاهر أن إجابات المبحوثين التي تقر بالالتزام المؤسسة بتقديم منحة الخطر لعاملها، إلا ان هناك تباين من حيث الاستفادة منها والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (24): الحصول على منحة الخطر وعلاقته بالمهنة.

المجموع	لا	نعم	الحصول على المنحة المهنة
65 % 100	16 %24.62	49 %75.38	اداري
30 % 100	1 %3.33	29 %96.67	مهني
28 % 100	13 % 46.43	15 % 53.57	طبي
155 % 100	27 %17.42	128 %82.58	شبه طبي
278(*) % 100	57 % 20.5	221 %79.5	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوث المستفيد من منحة الخطر .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوث حول الحصول على منحة الخطر وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 79.5 % من المبحوثين يؤكدون على استفادتهم من منحة الخطر المقررة نظير الأخطار المحيطة بالعامل في الوسط الإستشفائي ، تدعمها فئة المهنيين بنسبة 96.67% و فئة الشبه الطبيين بنسبة 82.58% متبوعة بنسبة 75.38% لفئة الاداريين و 53.57% لفئة الطبيين ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بوجود منحة الخطر في هذا الوسط إلا أنها لم تستفد منها في مسارها المهني، فقد بلغت نسبتها 20.5% وهو ما تدعمه فئة الطبيين بنسبة 46.43% و فئة الاداريين بنسبة 24.62% وكذلك نسبة 17.42% من فئة الشبه الطبيين ونسبة ضئيلة جدا من فئة المهنيين والمقدرة 3.33%.

وما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق ومن خلال نسبة المستفيدين من منحة الخطر في بيئة العمل الإستشفائية والتي تعد انعكاس لاهتمام المنظمة الصحية بمواردها البشرية والعمل على ترقية الانشطة الصحية لاسيما ما يرتبط منها بإجراءات الصحة والسلامة المهنية التي تضمن المحيط الآمن، وتتعدد أوجه الاستفادة من المنح المقدمة في البيئة الاستشفائية باختلاف النشاط المسند لمختلف العاملين كمنحة خطر العدوى المحددة بالأمر 1291 / 1990 المؤرخ في 27 أوت 1990 ومنحة العمل بالليل المقدمة لأعوان الصحة العمومية المحددة بالأمر 1007 / 1990 المؤرخ في 11 جوان 1990، منحة التنقل لفائدة أعوان الصحة المقررة بالأمر 516 / 2017 المؤرخ في 28 أبريل 2017، منحة التكاليف الخاصة لفائدة الاعوان المباشرين بوزارة الصحة العمومية وبالهياكل والمؤسسات الاستشفائية أو الصحية المحددة بالأمر 890 / 2009 المؤرخ في 04 أبريل 2009 والمعدلة بالأمر الحكومي 530 / 2021 وغيرها من المنح الموجهة للعاملين في هذا الوسط.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (25): تعرض العامل لحادث في بيئة العمل وعلاقته بالمهنة.

المهنة	التعرض للحادث	نعم	لا	المجموع
اداري	12	62	74	% 100
	%16.22	%83.78		
مهني	7	28	35	% 100
	%20	%80		
طبي	8	22	30	% 100
	% 26.67	% 73.33		
شبه طبي	55	120	175	% 100
	%31.43	%68.57		
المجموع	82	232	314	% 100
	%26.11	% 73.89		

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تعرض العامل لحادث في بيئة العمل وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 73.89 % من المبحوثين يؤكدون على أنه ومنذ التحاقهم بالعمل لم يتعرضوا لأي حادث مهما كان نوعه ، تدعمها فئة الاداريين بنسبة 83.78% و فئة المهنيين بنسبة 80% متبوعة بنسبة 73.33% لفئة الطبيين و 68.57% لفئة الشبه الطبيين، وهذا ما هو إلا انعكاس لاحترام تدابير وإجراءات الوقاية والحماية في محيط العمل، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون تعرضهم خلال مساهمهم المهني لحادث عمل تختلف حدته وأثاره باختلاف الحادث المتعرض له سواء كان هذا الأخير بسيطاً أو جسيماً ، فقد بلغت نسبتها 26.11% وهو ما تدعمه فئة الشبه الطبيين بنسبة 31.43% و فئة الطبيين بنسبة 26.67% وكذلك نسبة 20% من فئة المهنيين وكذلك نسبة 16.22% من فئة الاداريين والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (26): شدة الاصابة وعلاقته بالمهنة

المجموع	حادث جسيم	حادث بسيط	شدة الاصابة المهنة
12 % 100	/ /	12 %100	اداري
7 % 100	2 %28.57	5 %71.43	مهني
8 % 100	/ /	8 % 100	طبي
55 % 100	4 %7.27	51 %92.73	شبه طبي
82 ^(*) % 100	6 % 7.32	76 %92.68	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لحادث عمل خلال مسارههم المهني

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو شدة الاصابة جراء تعرض العامل لحادث في بيئة العمل وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 92.68 % من المبحوثين يؤكدون على أنهم تعرضوا لحادث العمل خلال مسارههم المهني وأن الحادث الذي صادفهم في محيط العمل كان حادثا بسيطا ، تدعمها فئة الاداريين والطبيين بنسبة 100% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 92.73% و فئة المهنيين بنسبة 71.43% ، هذا الحادث كان نتيجة ظروف عرضية تتمحور أساسا في اهمال قواعد الوقاية التي يتطلبها العمل الاستشفائي وعدم الالتزام بإجراءات السلامة والأخذ بالاحتياطات الواجب، ناهيك عن ضعف الجهاز الرقابي وانعدام التفتيش اللزم الذي من شأنه كشف مكامن الخطر والعمل علي تفاديه وتصحيح ما به من قصور أو

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

خلل⁽¹⁾، كما أن أثاره لم تكن بليغة إلى مستوى الغياب الطويل، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون تعرضهم خلال مساهم المهني لحادث عمل وأن الحادث الذي صادفهم في محيط العمل كان حادثا جسيما والناجم عن الخطر الكامن والمفاجئ في بيئة العمل كما أن أثاره كانت بليغة إلى مستوى الغياب الطويل، فقد بلغت نسبتها 7.31% وهو ما تدعمه فئة المهنيين بنسبة 28.57% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 7.27% .

جدول رقم (27): أثار التعرض لحادث العمل وعلاقته بالمهنة

الإجابة المهنة	غياب لمدة قصيرة	غياب لمدة طويلة	أخرى	المجموع
اداري	12 %100	/ /	/	12 %100
مهني	6 %85.71	1 %14.29	/	7 %100
طبي	4 %50	/	4 %50	8 %100
شبه طبي	41 %74.54	7 %12.73	7 %12.73	55 %100
المجموع	63 %76.83	8 %9.76	11 %13.41	82 %100 (*)

ملاحظة: (*)-المبحوثين الذين تعرضوا لحادث عمل خلال مساهم المهني ادي الي انقطاعهم عن العمل .

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو أثار التعرض لحادث العمل وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 76.83 % من المبحوثين يؤكدون

(1)- حمزة، جودي، الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الجزائرية - دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية رقان- ، مجلة أفاق علمية ، المجلد12 ، العدد3 ، جامعة تمنراست، الجزائر، 2020، ص ص (195- 212).

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

على أنهم تعرضوا لحادث العمل خلال مسارهم المهني وأن الحادث الذي صادفهم في محيط العمل كان حادثا بسيطا سبب لهم غياب عن العمل لمدة قصيرة ، تدعمها فئة الاداريين بنسبة 100% و فئة المهنيين بنسبة 85.71% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 74.54% ، وفئة الطبيين بنسبة 50% ، متبوعة بنسبة 13.41% مجموع المبحوثين الذين يؤكدون تعرضهم خلال مسارهم المهني لحادث عمل وأن الحادث الذي تعرضوا له لم يسبب لهم غياب عن العمل وإنما استفادوا من فترة راحة مع تقديم الحد الأدنى من الخدمات في حدود قدراتهم على العمل.

بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون تعرضهم خلال مسارهم المهني لحادث عمل وأن هذا الحادث سبب لهم غياب عن العمل لمدة طويلة، نتيجة عدم قدرتهم على أداء مهامهم فكانت نسبتها 9.76% وهو ما تدعمه فئة المهنيين بنسبة 14.29% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 12.73%.

جدول رقم (28): اسباب حادث العمل وعلاقته بالخبرة

المجموع	فنية	تنظيمية	شخصية	الاجابة الخبرة
42 %100	1 %2.38	8 %19.05	33 %78.57	أقل من 10 سنوات
26 %100	2 %7.70	/	24 %92.30	من 10 إلى 20 سنة
14 %100	/	1 %7.14	13 %92.86	أكبر من 20 سنة
82 (*) %100	3 %3.66	9 %10.97	70 %85.37	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لحادث عمل خلال مسارهم المهني والظروف المساعدة في ذلك.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو اسباب حادث العمل وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 85.37 % من المبحوثين يؤكدون أن تعرضهم لحادث العمل في محيط البيئة الإستشفائية يعود إلى اسباب شخصية والناجمة عن سلوك الفرد ذاته وشخصيته كنقص الخبرات والمهارات في ميدان العمل، غياب الانضباط في العمل وعدم احترام الأوامر والتعليمات واللوائح وشيوع مظاهر التهاون والإهمال وعدم الاهتمام بالعمل، الإجهاد والتعب والافتقار إلى الراحة وكذا ضعف البصر وقلة السمع وغيرها من المشكلات وما ينجر عليها من أزمات كشرود الذهن والقلق والاكنتاب وهذا ما تدعمه نسبة 92.86 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، متبوعة بنسبة 92.30 % للمبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة ونسبة 78.57% للمبحوثين الأقل من 10 سنوات، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن تعرضهم لحادث العمل في محيط البيئة الإستشفائية يعود إلى البناء التنظيمي وما ينجر عليه من ضغوط مهنية وصراعات وظيفية من جراء غياب التنظيم السليم والتسيير المرن وانعدام قنوات الاتصال بين المشرفين والمنفذين وما يتخللها من توترات وعدم وضوح في العلاقات وهو ما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد إلى التوافق مع متطلبات البيئة المهنية والتنظيمية وما ينجر عليها من اختلال تنظيمي يعمق التوتر والصراعات وضغوط العمل وما يترتب عليها من إختلالات وظيفية تؤدي إلى عدم الرضا وفقدان الثقة لدى العاملين مما يدفع إلى الإهمال واللامبالاة والتسيب، وبلغت نسبتها 10.97 % هذا ما تدعمه نسبة 19.05 % من المبحوثين أقل من 10 سنوات و 7.14 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة

كما نلاحظ ان نسبة 3.66 % من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن تعرضهم لحادث العمل في محيط البيئة الإستشفائية يعود الى عوامل فنية كغياب التخطيط والانحراف عن إتباع الإجراءات الرشيدة والسليمة في اختيار مواقع العمل الآمنة والتصميم الغير آمن وانعدام مواصفات السلامة فيما يتعلق بالإضاءة والتهوية والرطوبة الملائمة لطبيعة العمل في بعض مواقع العمل وكذا عدم الإحاطة الكاملة

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

للعاملين لمستوى الاستخدام الامن لبعض الآلات والمعدات، هذا ماتدعمه نسبة 7.70 % من المبحوثين من الى 10 الى 20 سنة و 2.38 % من المبحوثين الأقل من 10 سنوات.

جدول رقم (29): احتمالية التعرض للحادث وعلاقته بظروف العمل في البيئة الإستشفائية.

المجموع	لا	نعم	الاجابة ظروف العمل
36 % 100	32 %88.89	4 %11.11	ملائمة جدا
225 % 100	161 % 71.56	64 % 28.44	ملائمة نوعا ما
53 % 100	39 % 73.58	14 % 26.42	غير ملائمة
314 % 100	232 % 73.89	82 %26.11	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو احتمالية التعرض للحادث وعلاقته بظروف العمل في البيئة الإستشفائية يشير الى ان نسبة 73.89% من المبحوثين يؤكدون أنهم لم يتعرضوا لحادث عمل ناجم عن ظروف العمل في محيط البيئة لإستشفائية وهذا ما تدعمه نسبة 88.89 % من المبحوثين وتؤكد انها ملائمة جدا وأن العامل بإمكانه تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفته⁽¹⁾ على أحسن حال. و نسبة 73.58 % انها غير ملائمة في حين ترى 71.56 % منهم انها ملائمة نوعا ما ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون احتمالية التعرض لحادث

(1)- محمد ، سعيد سلطان ، السلوك الانساني في المنظمات ،دار الجامعة الجديدة ،مصر، 2002، ص219 .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

عمل ناجم عن ظروف العمل في محيط البيئة لإستشفائية بلغت نسبتها 26.11% وهذا ما تدعمه نسبة 28.44 % من المبحوثين وتؤكد انها ملائمة نوعا ما وأن هذه الظروف ما هي بالجيدة وما هي بالسيئة ، و نسبة 26.42 % ترى أن ظروف العمل في البيئة الإستشفائية غير ملائمة ولا ترقى إلى مستوى الأداء الجيد، وأن العامل في هذه الظروف لا يمكنه في كل الاحوال تقديم ما يجب عليه في حين ترى 11.11% منهم انها ملائمة جدا

وتتمحور ظروف العمل أساسا في ظروف العمل المادية أو ما يعبر عنه بالظروف الفيزيائية كالحرارة، الرطوبة، التهوية، شروط النظافة، الاضاءة، الأبخرة، الروائح المنبعثة، الضجيج، والظروف الاجتماعية المتمثلة في التفاعل الجماعي وعلاقات العمل وأنماط الاتصال وأساليب الاشراف والقيادة وغيرها من علاقات التأثير المتبادل، وكذا الظروف التنظيمية والترتيبية لبيئة العمل وتنظيم أوقات العمل بما يتوافق ويتناسب مع قدرات وميول العاملين وما يتطلبه اداء العمل. وتتفاعل هذه الظروف جميعها وبشكل متفاوت في ترك آثار جانبية تعيق مسار العمل ما يؤدي إلى وقوع الحوادث في بيئة العمل ما لم تتخذ الإجراءات المناسبة لتفاديها.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(30): غياب متطلبات الراحة والأمان كمسببات للحادث وعلاقته بالمهنة

المجموع	لا	نعم	متطلبات الراحة المهنة
74 % 100	25 %33.78	49 %66.22	اداري
35 % 100	7 %20	28 %80	مهني
30 % 100	11 % 36.67	19 % 63.33	طبي
175 % 100	48 %27.43	127 %72.57	شبه طبي
314 % 100	91 % 28.98	223 % 71.02	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين حول غياب متطلبات الراحة والأمان كمسببات للحادث وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 71.02 % من المبحوثين يؤكدون على غياب متطلبات الراحة والأمان المسببة لحوادث العمل المحيطة بالعامل في الوسط الإستشفائي، تدعمها فئة المهنيين بنسبة 80% و فئة الشبه الطبيين بنسبة 72.57% متبوعة بنسبة 66.22% لفئة الاداريين و 63.33% لفئة الطبيين ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن غياب متطلبات الراحة والأمان ليست سبب في وقوع حوادث العمل وأن هذه الأخيرة تحدث نتيجة تفاعل عوامل متعددة "فيزيائية، شخصية، فنية، تنظيمية، اجتماعية، بيئية" تسهم بشكل متفاوت في وقوع الحوادث ، فقد بلغت نسبتها 28.98% وهو ما تدعمه فئة الطبيين

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

بنسبة 36.67% و فئة الاداريين بنسبة 33.78% وكذلك نسبة 27.43% من فئة الشبه الطبيين ونسبة ضئيلة جدا من فئة المهنيين والمقدرة 20%.

فالإهتمام بالموارد البشري يعتبر أحد المتطلبات الضرورية في بيئة العمل وأساس أي عملية تنموية، لذلك تعد سلامته ضرورة لا غنى عنها كرستها القوانين واللوائح والمواثيق ترسيخا لحقوق العمال في أماكن العمل وحماية لهم من المخاطر المحيطة بهم والتي تهدد أمنهم وصحتهم وسلامتهم، بل أقرت عقوبات وجزاءات لمن يحد عنها ويخل بها.

جدول رقم(31): التوقف عن اداء العمل بسبب التعرض لحادث مهني وعلاقته بالمهنة .

التوقف عن العمل المهنة	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
اداري	12 %16.22	62 %83.78	/	74 %100
مهني	7 %20	28 %80	/	35 %100
طبي	5 %16.67	25 %83.33	/	30 %100
شبه طبي	55 %31.43	109 %62.29	11 %6.28	175 %100
المجموع	79 %25.16	224 %71.34	11 %3.50	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التوقف عن اداء العمل بسبب التعرض لحادث مهني وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 71.34%

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

من المبحوثين يؤكدون على أنه ومنذ التحاقهم بالعمل لم يتعرضوا لأي حادث عمل أدى الى توقفهم عن اداء العمل ، تدعمها فئة الاداريين بنسبة 83.78% و فئة الطبيين بنسبة 83.33% متبوعة بنسبة 80% لفئة المهنيين و 62.29% لفئة الشبه الطبيين، وهذا نتيجة توفير متطلبات الراحة والامان وظروف العمل الملائمة واحترام تدابير وإجراءات الوقاية والحماية في محيط العمل، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون تعرضهم خلال مسارهم المهني لحادث عمل أدى الى توقفهم عن اداء العمل فقد بلغت نسبتها 25.16% وهو ما تدعمه فئة الشبه الطبيين بنسبة 31.43% و فئة المهنيين بنسبة 20% وكذلك نسبة 20% من فئة الطبيين وكذلك نسبة 16.22% من فئة الاداريين ، كما نلاحظ أيضا أن نسبة ضئيلة جدا تقدر بـ 3.50% لم تقدم أية إجابة بشأن هذا المعطى المتمثل في تعرض العامل لحادث عمل أوقفه عن العمل خلال مسار المهني.

والواضح من إجابات المبحوثين التي تقرر نسبة كبيرة منها بعدم وقوع أية حادث أوقفها أو منعها من مزاوله أو أداء المهام في البيئة الإستشفائية، فبقدر وجود المخاطر في هذا الوسط بقدر ما يكون توخي الحيطة والحذر، وهذا لا يمنع في النهاية من وقوع حوادث خاصة إذا سلمنا أن هذه الحوادث تأتي بشكل فجائي ومباغت ودون إذن من أحد.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (32): وقت وقوع الحادث وعلاقته بالخبرة.

وقت الحادث الخبرة	قبل الوصول للعمل	أثناء العمل	بعد مغادرة العمل	المجموع
أقل من 10 سنوات	5 %11.36	35 %79.55	4 %9.09	44 %100
من 10 إلى 20 سنة	6 %23.08	20 %76.92	/	26 %100
أكبر من 20 سنة	/	12 %100	/	12 %100
المجموع	11 %13.41	67 %81.71	4 %4.88	82 (*) %100

ملاحظة: (*) - المبحوثين الذين تعرضوا لحادث عمل خلال فترات الدوام المختلفة .

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو وقت وقوع الحادث وعلاقته بالخبرة يشير الى ان نسبة 81.71 % من المبحوثين يؤكدون أن وقت وقوع الحادث الذي تعرضوا له كان أثناء مزاوتهم للعمل أي أثناء الخدمة، وهو ما تدعمه فئة أكبر من 20 سنة بنسبة 100% و فئة أقل من 10 سنوات بنسبة 79.55 % ، متبوعة بنسبة 76.92 % لفئة من 10 إلى 20 سنة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن وقت وقوع الحادث الذي تعرضوا له كان قبل الوصول إلى العمل ومزاولة أو أداء مهامهم، وتتمحور أساسا في حوادث الطرقات والنكبات التي تعترض العامل قبل بداية العمل أو في طريقه للعمل بلغت نسبتها 13.41% وهو ما تدعمه فئة من 10 إلى 20 سنة بنسبة 23.08 % وفئة أقل من 10 سنوات بنسبة 11.36%

كما نلاحظ أيضا أن نسبة 4.88 % من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن وقت وقوع الحادث الذي تعرضوا له كان بعد إتمام العامل ليوم العمل أي بعد

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

مغادرته لمواقع العمل ومع نهاية الدوام وفي الطريق المؤدي إلى المنزل أو مقر السكن.

وقد أقر المشرع أن الحوادث التي يتعرض لها العامل في مسيره إلى العمل ذهابا أو ايابا تعتبر حوادث عمل بموجب القوانين السارية التي تكفل حقوق العاملين في الرعاية والحماية المقررة لا سيما ما تنص عليه المادة 12 من القانون 13/83⁽¹⁾.

جدول رقم(33): تداعيات وقوع الحادث وعلاقته بالعوامل المسببة

تداعيات الحادث العوامل المسببة	غياب وسائل الوقاية	ظروف العمل غير مناسبة	تقصير في إستخدام أدوات السلامة	عدم الإقتناع بإجراءات السلامة	المجموع
شخصية	10 %14.28	49 %70	9 %12.86	2 %2.86	70 %100
تنظيمية	/	9 %100	/	/	9 %100
فنية	/	2 %66.67	1 %33.33	/	3 %100
المجموع	10 %12.2	60 %73.17	10 %12.2	2 %2.43	82 ^(*) %100

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لحادث العمل وتداعيات ذلك .

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تداعيات وقوع الحادث وعلاقته بالعوامل المسببة يشير الى ان نسبة 71.17 % من المبحوثين يؤكدون أن ظروف العمل غير المناسبة تعتبر من أهم الأسباب المؤدية للحوادث في بيئة العمل وهذا ما تدعمه نسبة 100 % من المبحوثين الذين يرون ان ذلك يعود

(1)- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، مرجع سابق ، ص 1811.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الى اسباب تنظيمية و 70 % منهم يرون انها تعود الي العوامل الشخصية ، في حين ترى نسبة 66.67 % من المبحوثين انها تعود الي عوامل فنية ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن تداعيات وقوع الحادث تعود الي غياب وسائل الراحة وانعدام سبل الوقاية، و التقصير في إتباع إجراءات السلامة وعدم التقيد الصارم في استخدام أدوات الوقاية والأمان فكانت بنسب متساوية 12.2%، وهذا ما تدعمه نسبة 33.33 % من المبحوثين الذين يرون ان ذلك يعود الي عوامل فنية ، و العوامل الشخصية كانت علي التوالي 14.28 % و 12.86 % ، كما نلاحظ نسبة ضئيلة جدا تقدر بـ 2.43 % من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن تداعيات وقوع الحادث تعود الي عدم إقتناع العاملين بإجراءات السلامة وأن هذه الأخيرة ماهي إلا إجراءات شكلية تحد من حرية العامل وتقيده، وترى هذه الأخيرة أن التعرض للحوادث تخضع لأمر القدرية وهو ما يعبر عليه البعض منهم بقولهم "آلي مكتوب في الجبين ما ينحوه اليدين".

وعموما فإن حوادث العمل في بيئة الشغل تحدث نتيجة تفاعل عدة عوامل، تشترك جميعها في إنتاج معطى الخطر الذي تتعدد صفاته وإثارة والذي يحدث نتيجة الظروف السيئة والغير مناسبة في بيئة العمل.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (34): العوامل المؤدية إلى وقوع الحادث وعلاقته بظروف العمل.

المجموع	التعب والإجهاد	مشاكل أسرية	قلة التركيز	ضغوط العمل	القلق الدائم في العمل	الاجابة ظروف العمل
4 %100	/	/	2 %50	2 %50	/	ملائمة جدا
65 %100	16 %24.62	2 %3.07	7 %10.77	36 %55.39	4 %6.15	ملائمة نوعا ما
13 %100	1 %7.69	/	/	10 %76.92	2 %15.39	غير ملائمة
82 (*) %100	17 %20.73	2 %2.44	9 %10.97	48 %58.54	6 %7.32	المجموع

ملاحظة: (*) - المبحوثين الذين تعرضوا لحادث العمل والعوامل الدافعة لذلك.

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو العوامل المؤدية إلى وقوع الحادث وعلاقته بظروف العمل في البيئة الإستشفائية يشير الى ان نسبة 58.54% من المبحوثين يؤكدون أن تعرضهم لحادث العمل كان نتيجة للضغوط المهنية في محيط عملهم هذه الأخيرة تتمثل "في مجموعة المتغيرات التي تحيط بالعمال في بيئة العمل وتسبب لهم الشعور بالتوتر والقلق، والذي تكمن خطورته في نتائجه السلبية المتمثلة في القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج والمشاركة الوجدانية، والتشاؤم ونقص الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار"⁽¹⁾ وهذا ما تدعمه نسبة 76.92% من المبحوثين وتؤكد انها غير ملائمة و تعيق العامل وتحول دون تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفته ، ونسبة 55.39% منهم انها ملائمة نوعا ما، في حين ترى 50% منهم انها ملائمة جدا ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن الحادث المتعرض له سببه التعب والإجهاد التي ينتاب العامل في بيئة العمل

(1)- مليكة، شارف خوجة، مصادر الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى المدرسين الجزائريين، اطروحة دكتوراه في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2018/2017، ص 74.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

بلغت نسبتها 20.73 % وهذا ما تدعمه نسبة 24.62 % من المبحوثين وتؤكد انها ملائمة نوعا ما ، و نسبة 7.69 % ترى أن ظروف العمل في البيئة الإستشفائية غير ملائمة ولا ترقى إلى مستوى الأداء الجيد، وأن العامل في هذه الظروف لا يمكنه في كل الاحوال تقديم ما يجب عليه ، في حين ترى 10.97% مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن الحادث المتعرض له مصدره قلة التركيز والشروود في العمل وهذا ما تدعمه نسبة 50% من المبحوثين وتؤكد انها ملائمة جدا ، و نسبة 10.77 % تقر انها ملائمة نوعا ما، وفي سياق آخر ترى نسبة 7.32% من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن الحادث المتعرض له يعود إلى القلق الدائم في محيط العمل وهذا ما تدعمه نسبة 15.39 % من المبحوثين وتؤكد انها غير ملائمة ، و نسبة 6.15 % تقر انها ملائمة نوعا ما ، أما نسبة 2.44 % من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن الحادث المتعرض له كان نتيجة مشكلات أسرية.

والواضح أن هذه الظروف جميعها تساهم وبشكل متفاوت في اعاقه مسار العمل ما يؤدي إلى وقوع الحوادث في بيئة العمل ما لم تتخذ التدابير اللازمة لتجاوزها.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (35): وقوع الحوادث وعلاقته بعامل السن

الاجابة	نعم	لا	بدون اجابة	المجموع
أقل من 30 سنة	45 %61.64	26 %35.62	2 %17.12	73 %2.74
من 30 إلى 50 سنة	90 %54.88	54 %32.93	20 %12.19	164 %100
أكبر من 50 سنة	19 %24.68	51 %66.23	7 %9.09	77 %100
المجموع	154 %49.04	131 %41.72	29 %9.24	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبوحثين نحو وقوع الحوادث وعلاقته بعامل السن يشير الى ان نسبة 49.04% من المبوحثين يؤكدون أن لعامل السن دور في وقوع الحوادث تدعمها نسبة 61.64% للفئة أقل من 30 سنة و 54.88% للفئة من 30 إلى 50 سنة و 24.68% للفئة أكبر من 50 سنة، بالمقابل مجموع المبوحثين الذين يؤكدون أن عامل السن لا دور له في وقوع حوادث فكانت نسبتها 41.72% وهذا ما تدعمه نسبة 66.23% للفئة أكبر من 50 سنة و 35.62% للفئة أقل من 30 سنة و 32.93% للفئة من 30 إلى 50 سنة.

وفي هذا السياق تشير بعض الدراسات أن عامل السن يعتبر من المؤشرات المهمة في وقوع حوادث العمل⁽¹⁾ والتي تكون مرتفعة نسبيا لدي الفئات الشابة أقل من 25 سنة ثم تبدأ بالانخفاض حتى سن 45 تم تعاود الإرتفاع حتى سن التقاعد ولعل ارتفاعها لدي الفئات الشابة يعود إلى قلة التجارب في ميدان العمل، وانعدام الإنضباط والتهور، وبذل جهد أكبر في العمل، ضعف الإدراك للمسؤولية العائلية،

(1)- بوخمخ عبد الفتاح و حنان علي موسى ، مرجع سابق ، ص ص (21-1).

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

أما فيما يتعلق للفئة أكبر من 25 سنة حتى سن التقاعد فتعود إلى ضعف الجهد الجسدي والحسي، عدم القدرة على التركيز والحاجة للتكوين والتدريب المتواصل لاكتساب مهارات جديدة تسمح بأداء العمل بمخاطر أقل، في حين نرى أن نسبة 9.24 % من المبحوثين لم تقدم أية إجابة.

جدول رقم(36): التغيب عن العمل لكثرة الحوادث في المؤسسة وعلاقتها

بظروف العمل

التغيب عن العمل ظروف العمل	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
ملائمة جدا	6 %16.67	22 %61.11	8 %22.22	36 %100
ملائمة نوعا ما	28 %12.44	163 %72.45	34 %15.11	225 %100
غير ملائمة	10 %18.87	43 %81.13	/	53 %100
المجموع	44 %14.01	228 %72.61	42 %13.38	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التغيب عن العمل لكثرة الحوادث في المؤسسة وعلاقتها بظروف العمل في البيئة الإستشفائية يشير الى ان نسبة 72.61 % من المبحوثين يؤكدون أن كثرة الحوادث في محيط الوسط المهني لا تدفعهم إلى التغيب عن العمل نتيجة ظروف العمل وهذا ما تدعمه نسبة 81.13 % من المبحوثين والتي تؤكد انها غير ملائمة ، و نسبة 72.45 % انها ملائمة نوعا ما ، في حين ترى 61.11 % منهم انها ملائمة جدا بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن حوادث العمل المتكررة في محيط عملهم تدفعهم إلى التغيب والانقطاع عن العمل لمدة معينة نتيجة الخوف الدائم للتعرض للحوادث والتي

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

تعتبر من أهم المشكلات التي تواجه المشرفين في العمل، بلغت نسبتها 14.01% وهذا ما تدعمه نسبة 18.87% من المبحوثين وتؤكد انها غير ملائمة ، و نسبة 16.67% ترى أن ظروف العمل في البيئة الإستشفائية ملائمة جدا و ترقى إلى مستوى الأداء الجيد، وأن العامل في هذه الظروف يمكنه في كل الاحوال تقديم ما يجب عليه في حين ترى 12.44% منهم انها ملائمة نوعا ما، في حين نجد نسبة 13.38% لم تقدم أية إجابة بشأن هذا المعطى.

والجدير بالذكر أن حوادث العمل المتكررة من شأنها أن تترك أثارا مختلفة على العامل وعلى محيط العمل وتساهم بشكل أو بآخر في ظهور بعض السلوكيات التي تؤثر على سير العمل كارتفاع معدل التغيب وانخفاض مستوى أداء العامل وتساهم في دوران العمل وتنقل العامل من مؤسسة إلى أخرى ما يؤدي إلى عدم استقرار العمالة، فاستقرار العمالة مرهون بمدى وجود ظروف أمنة وصالحة للعمل فانعدام شروط الوقاية والحماية من شأنه بعث القلق في النفوس، كما أن الاصابات المتكررة في مواقع العمل من شأنها أن تزرع الخوف وعدم الاطمئنان والتي تعتبر عامل طرد للعامل، فبقدر توفر العوامل الآمنة بقدر ما تحافظ المؤسسات على استقرار العمالة التي تتجذب دائما إلى الظروف والعوامل الآمنة، فمعدل دوران العمل مؤشر على استقرار العمالة وارتفاعه يحمل المؤسسة تكاليف كبيرة لاسيما ما يتعلق منها البحث عن العامل البديل.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(37): احتمالية التعرض لمرض مهني في بيئة العمل وعلاقته بالخبرة

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	مرض مسجل الخبرة
146 %100	/	25 %17.12	121 %82.88	أقل من 10 سنوات
107 %100	04 %3.74	22 %20.56	81 %75.70	من 10 إلى 20 سنة
61 %100	/	4 %6.56	57 %93.44	أكبر من 20 سنة
314 %100	04 %1.27	51 %16.24	259 %82.49	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو احتمالية التعرض لمرض مهني في بيئة العمل وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 82.49 % من المبحوثين يؤكدون امكانية تعرضهم لمرض مهني في الوسط الإستشفائي على اعتبار أن أي بيئة عمل محفوفة بحد معين من المخاطر تتجلى آثارها وتظهر مؤشراتنا على المنتسبين إلى تلك المهنة في مدة زمنية معينة قد تكون قصيرة أو طويلة والناجمة عن الاستعداد المسبق للمرض وما تفرضه شروط المهنة وظروف العمل وما لها من تأثير مشجع ومحفز لإصابة للعامل بالمرض ، وهذا ما تدعمه نسبة 93.44 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، متبوعة بنسبة 82.88 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات ، ونسبة 75.70% للمبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة ، بالمقابل تستبعد نسبة 16.24% من مجموع المبحوثين إمكانية التعرض لمرض مهني في الوسط الإستشفائي وهذا ما تدعمه نسبة 20.56 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة ونسبة 17.12 % من المبحوثين أقل من 10 سنوات و 6.56 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

كما نلاحظ ايضا أن نسبة ضئيلة جدا من مجموع المبحوثين والمقدرة بـ 1.27 % لم تقدم أية إجابة.

وقد أقر المشرع الجزائري الحماية اللازمة للعامل في بيئة العمل من خلال طب العمل الذي يستهدف تخفيض الأمراض المهنية وعدد الوفيات المهنية وذلك عن طريق التقصي عن أسبابها وانتقاء الإصابات المرضية المتولدة عن العمل كما يختص أيضا بالبحث عن أفضل تكييف بدني وحسي ونفسي بالنسبة للإنسان نحو مهنته⁽¹⁾.

جدول رقم(38): الاصابة بالمرض المهني في بيئة العمل الاستشفائية وعلاقته بالخبرة

التعرض لمرض المهنية	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
أقل من 10 سنوات	49 %33.56	96 %65.75	1 %0.69	146 %100
من 10 إلى 20 سنة	32 %29.91	74 %69.16	1 %0.93	107 %100
أكبر من 20 سنة	36 %59.02	25 %40.98	/	61 %100
المجموع	117 %37.26	195 %62.10	2 %0.64	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الاصابة بالمرض المهني في بيئة العمل الاستشفائية وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 62.10 % من المبحوثين يؤكدون عدم الاصابة بأي مرض مهني خلال مساره المهني في الوسط الإستشفائي ، وهذا ما تدعمه نسبة 69.16 % من المبحوثين المحصورين بين 10

(1) - الامر 79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية ، مرجع سابق ، ص1401.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

و 20 سنة ، متبوعة بنسبة 65.75 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات ونسبة 40.98 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون إصابتهم بمرض مهني في الوسط الذي يعملون فيه، بلغت نسبتها 37.26% وهذا ماتدعمه نسبة 59.02 من المبحوثين الأكثر من 20 سنة، متبوعة بنسبة 33.56 % من المبحوثين أقل من 10 سنوات ونسبة 29.91 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة ، كما نلاحظ ايضا أن نسبة ضئيلة جدا من مجموع المبحوثين والمقدرة بـ 0.64 % لم تقدم أية إجابة بشأن مدى إصابتهم بمرض مهني في الوسط الذي يعملون فيه.

فالتعرض لبعض العوامل والظروف التي تفرضها بيئة العمل المادية أو الاجتماعية، أو عن طبيعة النشاط الذي يمارسه الفرد لفترة زمنية معينة تطول أو تقصر حسب طبيعة تأثير العمل، ما يؤدي إلى ظهور أعراض في شكل تغيرات مرضية توصف بأنها مرض مهني هذا الأخير له صفات خاصة به وصفات يشترك فيها مع المرض العادي والمخاطر المشابهة له، وما يؤدي وجوبا إلى تقرير الحماية للمصابين به، وإذا كانت أغلبية إجابات المبحوثين تقرر بعدم إصابتهم بأية أعراض أو اعتلال أو متغيرات يمكن أن توصف بأنها أمراض مهنية، فهذا لا يعني سلامتهم أو خلو بيئتهم من المخاطر المهنية، خاصة اذا سلمنا أن المرض المهني أثاره ليست انية ولا تظهر علي العامل أثناء الخدمة بل يمكن أن تلحق العامل بعد نهاية العمل أو التخلي عنه وفي سن متأخرة إلى التقاعد.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(39): المرض المهني المسجل وارتباطه بقائمة الأمراض المهنية وعلاقته بالخبرة .

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	مرض مسجل الخبرة
50 %100	1 %2	26 %52	23 %46	أقل من 10 سنوات
32 %100	/ /	15 %46.87	17 %53.13	من 10 إلى 20 سنة
35 %100	/ /	20 %57.14	15 %42.86	أكبر من 20 سنة
117 (*) % 100	1 %0.85	61 %52.14	55 %47.01	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لمرض مهني وارتباطه بقائمة الامراض المهنية .
نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو المرض المهني المسجل وارتباطه بقائمة الأمراض المهنية وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 52.14 % من المبحوثين يؤكدون أن المرض المهني الذي تعرضوا له غير مسجل ضمن الأمراض المهنية ، وهذا ما تدعمه نسبة 57.14 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، متبوعة بنسبة 52 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات ، ونسبة 46.87 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المرض المهني الذي أصابهم في محيط مهنتهم مرض مسجل في نطاق الأمراض المهنية ، بلغت نسبتها 47.01 % وهذا ما تدعمه نسبة 53.13 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة متبوعة بنسبة 46 % من المبحوثين أقل من 10 سنوات ، ونسبة 42.86 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة ، كما نلاحظ ايضا أن نسبة ضئيلة جدا من مجموع المبحوثين والمقدرة بـ 0.85 % لم تقدم أية إجابة بشأن مدى إصابتهم بمرض مهني في الوسط الذي يعملون فيه.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والواضح أن تحديد المرض المهني يخضع لمجموعة من الضوابط والمعايير التي تحددها السلطات المخولة قانونا لهذا الغرض، وقد تدخل المشرع الجزائري في هذا السياق لبيان الطرق التي من خلالها يمكن للعامل الحصول علي الحماية المقررة كالتغطية الشاملة لمختلف المخاطر أو نظام الجداول الذي تحدد فيه الأمراض والمخاطر المسببة لها لا سيما الجداول المفتوحة منها التي تسمح بإضافة أمراض مهنية جديدة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وفق ما تقتضيه التشريعات، أو بموجب قرارات إدارية من الجهة المخولة بالحماية الاجتماعية والتأمين ضد إصابات العمل والأمراض المهنية⁽¹⁾ أو الاعتماد على الطريقة المزوجة في تقرير الحماية الواجبة ووفق ما تقتضيه الحاجة.

جدول رقم(40): إهتمام المؤسسة بالمصابين بالمرض الناجم عن المهنة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية

المجموع	لا	نعم	الإهتمام بالمصابين المؤسسة الاستشفائية
47 %100	31 %65.96	16 %34.04	نقاوس
23 %100	13 %56.52	10 %43.48	مروانة
47 %100	34 %75.29	13 %24.71	عين التوتة
117 ^(*) %100	78 %66.67	39 %33.33	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لمرض مهني واهتمام المؤسسة بهم .

(1)- محمد، حسن قاسم، قانون التأمين الاجتماعي، المكتبة القانونية، الاسكندرية، 2003، ص 247 .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو إهتمام المؤسسة بالمصابين بالمرض الناجم عن المهنة وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 66.67% من المبحوثين يؤكدون أنهم لم يتلقوا أية اهتمام أو متابعة من طرف المؤسسة أثناء إصابتهم بالمرض المهني الناجم عن بيئة العمل ، وهذا ما تدعمه نسبة 75.29% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة و 65.96% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك نسبة 56.52% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أن المؤسسة قدمت لهم الاهتمام الواجب والمتابعة أثناء إصابتهم بالمرض المهني في محيط المؤسسة الإستشفائية، فكانت نسبتها 33.33% ، وهذا ما تدعمه نسبة 43.48% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، و نسبة 34.04% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك 24.71% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة.

والظاهر جليا من خلال النسبة المرتفعة والتي يظهر من اتجاه أصحابها غياب الاهتمام من طرف مسيري المؤسسة فيما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية وأمام إصابة أعداد هائلة من العمال بالأمراض في الوسط المهني الناجمة عن انتشار الامراض والأوبئة خاصة في الفترة الأخيرة مع ظهور جائحة COVID19(**) المصنفة من طرف منظمة الصحة العالمية كمرض مهني⁽¹⁾ والذي

(**) COVID 19 - مرض تنفسي سريع الانتشار، حيث تشير منظمة اليونسيف أن هذا الأخير مشتق من الكلمة الأنجليزية CORONA VIRUS والذي يعد اختصار للحروف الأولى من كل الكلمة على النحو الاتي:

- CO = إلى CORONA.

- VI = إلى VIRUS.

- D = إلى DISEAS والتي تعني المرض

- 19 تشير إلى سنة إنتشار الوباء أو الجائحة.

وتعني تسمية CORONA VIRUS التاج أو الهالة كما يقصد بها أيضا إكليل الزهور كما تبدو في صورتها الأولية تحت المجهر الإلكتروني ، ويصنف هذا الفيروس التاجي ضمن عائلة الفيروسات المسببة للمتلازمة التنفسية الحادة سارس SARS وبعض أنواع الزكام العادي.. لمعلومات أكثر أنظر

= الأمن الصحي، دراسة حول فيروسات كورونا، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية متاحة على الربط www.scpoliti-zd.moc

رابط منظمة اليونسيف <http://ww.unicef-org>

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

أثر على التركيبة البشرية عامة والمهنية علي وجه الخصوص وهدد استقرارها وأمنها وما صاحبها من مظاهر الخوف والاضطراب وانعدام الأمان والاستقرار النفسي وغيرها من الضغوط المصاحبة له.

جدول رقم(41): تعرض العامل لنفس المرض أو مرض مشابه في محيط العمل وعلاقته بالمهنة

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	تعرض لمرض مهني
74 %100	22 %29.73	25 %33.78	27 %36.49	اداري
35 %100	7 %20	10 %28.57	18 %51.43	مهني
30 %100	6 20 %	4 %13.33	20 %66.67	طبي
175 %100	42 %24	35 %20	98 %56	شبه طبي
314 %100	77 %24.5	74 %23.6	163 %51.9	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تعرض العامل لنفس المرض أو مرض مشابه في محيط العمل وعلاقته بالمهنة يشير الى ان نسبة 51.9 % من المبحوثين يؤكدون على أنه سبق لهم وأن لاحظوا تعرض عمال آخرين بمرض مهني في محيط الخدمة الإستشفائية ، وهو ما تدعمه فئة الطبيين

(1)-www.el-massa.com le30/07/2020 a 23h35

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

بنسبة 66.67% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 56% و فئة المهنيين بنسبة 51.43% ، وفئة الاداريين بنسبة 36.49% ، وعموما تتمحور هذه الاصابات في تلك التي فرضتها جائحة كورونا والتي كانت جلية ومست شريحة كبيرة من الاوساط المهنية، بل امتدت حتى إلى فئات غير مهنية وفرضت نمطا معيناً من التفاعل بين مختلف فئات المجتمع.

بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأنه لم يسبق لهم وأن لاحظوا إصابة عامل آخر بنفس المرض أو مرض آخر مشابه في محيط الخدمة الإستشفائية فكانت نسبتها 23.6% وهو ما تدعمه فئة الاداريين بنسبة 33.78% وفئة المهنيين بنسبة 28.57%، وفئة الشبه الطبيين بنسبة 20% ، وفئة الطبيين بنسبة 13.33% كما نلاحظ أن 24.5% من مجموع المبحوثين لم يقدموا أية إجابة بشأن ملاحظتهم إصابة عامل آخر بنفس المرض أو مرض مشابه .

جدول رقم(42): وضعية العاملين بعد إصابتهم بالمرض المهني وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية

المجموع	تحويلك إلى مهنة أخرى	الإحالة على عطلة مؤقتة	البقاء في نفس المهنة	وضعية العامل المؤسسة
66 %100	1 %1.51	27 %40.91	38 %57.58	نقاوس
33 %100	1 %3.04	16 %48.48	16 %48.48	مروانة
64 %100	1 %1.56	28 %43.75	35 %54.68	عين التوتة
163 ^(*) %100	3 %1.84	71 %43.56	89 %54.6	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لمرض مهني ووضعاتهم بالمؤسسة.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو وضعية العاملين بعد إصابتهم بالمرض المهني وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 54.60% من المبحوثين يؤكدون أنهم بعد إصابتهم بالمرض المهني لم يتم عزلهم من مناصبهم ولكن الاستمرار في أداء مهامهم ، وهذا ما تدعمه نسبة 57.58% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس و 54.68% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، وكذلك نسبة 48.48% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أنه تمت إحالتهم إلى عطلة مؤقتة بعد إصابتهم بالمرض المهني ، فكانت نسبتها 43.56% ، وهذا ما تدعمه نسبة 48.48% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، و نسبة 43.75% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، وكذلك 40.91% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس، وما تجدر الإشارة إليه في سياق الإحالة على عطلة مؤقتة فالأمر يتعلق بأولئك العاملين الذين أصيبوا بفيروس COVID 19 حيث يتم عزلهم لمدة 14 يوم⁽¹⁾ قابلة للتمديد إلى غاية التعافي الكامل بهدف منع العدوى والمحافظة على السلامة في الوسط الإستشفائي خاصة إذا سلمنا أن المؤسسات الإستشفائية تعد المكان الأكثر إقبالا من نفر كبير من أفراد المجتمع لتلقي العلاج والتدوي وأن المحافظة على سلامة أفراد المجتمع يقتضي في المقابل المحافظة على سلامة العاملين.

كما نلاحظ أن نسبة ضئيلة جدا من مجموع المبحوثين والمقدرة بـ 1.84% تم تحويلها إلى مهنة أخرى في نفس البيئة أي التحويل من وظيفة إلى وظيفة أخرى في نفس المؤسسة كالتحويل من المصالح الإستشفائية إلى المصالح الإدارية.

(1)-CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic: information and guidelines for phormacists and the pharmacy work force advancing pharmacy worldwide pp (05-48)
<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Coronavirus-guidance-update-ENGLISH.pdf> 02/07/2020 a22h24

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والواضح أن المشرع وحفاظا علي صحة وسلامة العاملين في الوسط المهني أقر من خلال طب العمل الزام العاملين عند استأنفهم العمل بعد غياب لمرض مهني أو غياب يزيد عن ثلاثة أسابيع لسبب غير مهني، أو غياب متكرر اجتياز فحص طبي يكون هدفه الوحيد أما تحديد العلاقات التي توجد بين أوضاع العمل والمرض وإمكان تقدير أهليتهم في استئناف عملهم القديم وإما تحديد ضرورة اعادة تكييفهم⁽¹⁾.
جدول رقم (43): الاستفادة من الحق في التعويض بعد الإصابة بالمرض المهني وعلاقته بالجنس

المجموع	لا	نعم	الاجابة الجنس
46 %100	36 %78.26	10 %21.74	ذكر
78 %100	60 %76.92	18 %23.08	أنثى
124 ^(*) %100	96 %77.42	28 %22.58	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لمرض مهني ومدى استفادتهم من التعويض .

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو وضعية العاملين بعد إصابتهم بالمرض المهني وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير أن نسبة 77.42% لم يحصلوا على حقوقهم في التعويض نظير تعرضهم لمرض مهني وهذا ما دعمته نسبة 78.26% من الذكور و76.92% إناث.
بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأنهم استفادوا من حقوقهم كاملة نظير تعرضهم لمرض مهني نسبتها 22.58% وهذا ما دعمته نسبة 23.08% إناث و21.74% من الذكور.

(1)- الامر79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية ، مرجع سابق ، ص1402.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والواضح أن العامل في بيئة العمل في حالة إصابته بمرض ما سواء كان عاديا أو مهنيا فإنه له الحق في التعويض عن الضرر الذي أصابه إلا أن ذلك يخضع لمجموعة من الأمور والإجراءات التي تختلف باختلاف المرض، أهمها الأدوات المقتطعة واشتراكات العامل في صناديق التأمين على المرض وكذا الاجراءات المتعلقة بالتبليغ وإشعار هيئات الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي بالمرض ومدى ارتباطه بالمهنة وشمول التأمين عليه.

جدول رقم(44): اصابة العامل بالعجز جراء المرض الذي تعرض له وعلاقته

بالمؤسسة الاستشفائية

المجموع	لا	نعم	الاجابة المؤسسة
67 %100	65 %97.01	2 %2.99	نقاوس
33 %100	32 %96.97	1 %3.03	مروانة
63 %100	62 %98.41	1 %1.59	عين التوتة
163 (*) %100	159 %97.55	4 %2.45	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تعرضوا لمرض مهني ومدى تعرضهم للعجز عن اداء العمل .
نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو اصابة العامل بالعجز جراء المرض الذي تعرض له وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 97.55% من المبحوثين يؤكدون أن المرض المهني الذي تعرضوا له لم يسبب لهم عجزا في مزاوتهم نشاطهم المهني ، وهذا ما تدعمه نسبة 98.41% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة و 97.01% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك نسبة 96.97% من المبحوثين

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أن المرض المهني الذي تعرضوا له قد سبب لهم عجزا ومنعهم من مزاوله مهامهم في حدود البيئة الإستشفائية ، فكانت نسبتها 2.45 .

والواضح أن المشرع قد أقر الحقوق الواجبة للمصابين في حالات ثبوت اصابتهم بالمرض المهني في محيط بيئة العمل، تكفلها مصالح الحماية الاجتماعية والتأمين والتي تختلف باختلاف الاصابة وشدتها ووجود العجز من عدمه، والغاية من ذلك ضمان التكفل التام بالعامل ومحاولة القضاء على الاثار المترتبة عن ضرر الاصابة وتوفير الرعاية الواجبة.

* الاستنتاج الجزئي الاول

يتضح من إجابات المبحوثين أن المؤسسة الإستشفائية تعتمد على إستراتيجية واضحة في تسيير المخاطر وإتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئتها الإستشفائية، فإستراتيجيتها تنطلق من الخطة الموحدة المتكاملة التي يتخللها وعي كبير بالمخاطر المحيطة بالعاملين في الوسط الاستشفائي.

فالوعي هنا نسبي لإختلافه بحسب المستوى المعرفي وتنوع المتغيرات والأحداث فهو يتطور لتأثره بالمستوى التعليمي والمهارات المهنية المكتسبة بفعل الخبرات المتراكمة التي تمنع وقوع المخاطر المهنية أو الحد منها.

فهناك وعي مشترك بالمخاطر من أغلبية العاملين بإمكانية وقوع الخطر الواردة بغض النظر عن جنسهم أو سنهم أو لونهم وهو ما يجعلهم يبرزون لاتخاذ إحتياطات وتدابير وقائية تحول دون وقوع الخطر، وتدعم مقومات الأمان والطمأنينة باعتبارها الغاية المنشودة لكل عامل.

لا يمكن تحقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة إلا من خلال وجود أجهزة متخصصة يعهد إليها إدارة هذه الأنظمة من خلال برامج وأنشطة للتدريب والتكوين حيث يقر أغلب المبحوثين بغيابها وتقصير المؤسسات الاستشفائية في

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

تعليم وتكوين وإعلام العاملين بهذه المخاطر، رغم وعيهم وإقرارهم بأهمية مكان العمل وحجم المخاطر المحيطة به وما تعنيه سلامة العاملين فيه.

يُمكن الفهم الموضوعي للمخاطر المهنية في العمل من التحليل السليم والحكم المنطقي عليها، والتجاوب مع مفرداتها والالتزام بإجراءاتها الاحترازية لمنع الخطر أو الحد منه والتكيف معه، وهو ما تظهره إجابات المبحوثين حول الإصابات الناجمة عن حوادث العمل التي كان أغلبها أثناء مزاوله العمل بفعل ظروف عرضية تتمحورت في إهمال قواعد الوقاية وعدم التقيد بإجراءات السلامة ومتطلبات الامان وغياب وسائل الراحة، رغم أن أثارها لم تكن بليغة لمستوى الغياب الطويل.

أما الإصابة بالمرض المهني فترى نسبة معتبرة من المبحوثين إمكانية تعرضهم له لأن بيئة عملهم محفوفة بالمخاطر تتجلى آثارها على المنتسبين لتلك المهن وفي مدة زمنية قد تكون قصيرة أو طويلة وما تفرضه شروطها وظروفها، وفي هذا السياق تقر نسبة معتبرة من المبحوثين بإصابتهم، وإذا كانت إغلبية إجابات المبحوثين تقر بعدم إصابتهم بأية أعراض مدرجة ضمن أمراض مهنية، فهذا لا يعني سلامتهم أو خلو بيئتهم من المخاطر المهنية.

فالمرض المهني أثاره ليست آنية ولا تظهر على العامل أثناء الخدمة بل يمكن أن تلحق العامل بعد نهاية العمل أو التخلي عنه أو في سن متأخرة وصولا للتقاعد، وهو ما يستدعي الاهتمام بالعامل وحقه في الحماية الاجتماعية من الهيئات المختصة.

الأخطار المهنية باختلافها تلزم المؤسسة الإستشفائية بتقديم المنح المختلفة للعاملين خاصة منحة الخطر حسب ما تنص عليه القوانين والمراسيم التي تضمن حقوق العاملين في هذا الوسط الذي تقر أغلبية العاملين فيه استفادتهم من هذه الأخيرة، والتي تعد انعكاس لاهتمام المنظومة الصحية بمواردها البشرية وترقية أنشطتها الصحية لاسيما ما يرتبط منها بإجراءات الصحة والسلامة المهنية.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

5- مساهمة التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

جدول رقم(45): الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي من جراء خطر مهني وعلاقته بالجنس

الاستفادة من الضمان	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
ذكر	12 %12.12	77 %77.78	10 %10.10	99 %100
أنثى	30 %13.95	171 %79.54	14 %6.51	215 %100
المجموع	42 %13.38	248 %78.98	24 %7.64	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي من جراء خطر مهني وعلاقته بالجنس يشير الى ان نسبة 78.98 % من المبحوثين لم يسبق لهم الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي لعدم أصابتهم بأي خطر مهني في محيط عملهم وهذا وهذا ما تدعمه نسبة 79.54% من الإناث و77.78% من الذكور، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم سبق لهم واستفادوا من تعويضات الضمان الاجتماعي نظير خطر مهني وقع لهم في محيط الخدمة ، بلغت نسبتها 13.38%. وهذا ما تدعمه نسبة 13.95% من الإناث و12.12% من الذكور، في حين نلاحظ أن نسبة ضئيلة جدا تقدر بـ7.64% لم تقدم أية إجابة رفضا أو قبولا، وما يمكن أن يستخلص من هذه النتائج أنها تظهر أن البيئة الإستشفائية مستقرة نوعا ما مقارنة بالأخطار المهنية في حدودها وهو ما تعكسه أغلبية المبحوثين الذين لم تثبت اصابتهم بأي خطر مهني

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

في محيط عملهم واستفادة المصابين منهم من التعويضات المستحقة نظير خطر مهني وقع لهم في حدود بيئة العمل الاستشفائية.

فالتأمين الاجتماعي حق مشروع مكفول بسلطة القوانين لكل فرد مستفيد ومسجل لدى هيئات الضمان الاجتماعي في نطاق نشاط أو مهنة معينة يكفل له الحماية الواجبة من جميع الأخطار المحدقة به في بيئة العمل وفي هذا السياق تقر المادة 06 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية أنه ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الاشخاص الذين يعملون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانوا يعملون بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل أو طبيعة وصلاحيات عقد عملهم أو علاقتهم فيه⁽¹⁾.

والتأمين من صلاحيات الدولة حيث تتولى كل العمليات المتعلقة بالتأمين وإعادة التأمين كما تتحمل الحكومة جزءا من تكاليف التأمين وهو ما يجعل هيئات الضمان الاجتماعي تمتلك سلطة الضبط الاجتماعي على مختلف عمليات التأمين وتوفير الحماية المقررة لأفراد المجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض، الولادة، العجز، والوفاة⁽²⁾، والعمل على تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية المتعلقة بهذه الأخطار المحتملة وتحصيل الاشتراكات من خلال الزام صاحب العمل بالتصريح عن نشاطه وعن العمال الذين هم تحت وصايته ودفع الاشتراكات التي تكون على عاتقه ويتعرض للعقاب في حالة الإخلال بالنظام، وفرض الرقابة عليها.

(1)- القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية. العدد 28، 1983،

ص 1793.

(2)- نفس المرجع ، ص 1792.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(46): الوعي بالمخاطر التي يغطيها الضمان وعلاقته بالمهنة.

المهنة	الوعي بالمخاطر	نعم	لا	المجموع
اداري	24 %32.43	50 %67.57	74 %100	
مهني	6 %17.14	29 %82.86	35 %100	
طبي	3 %10	27 %90	30 %100	
شبه طبي	46 %26.29	129 %73.71	175 %100	
المجموع	79 %25.16	235 %74.84	314 %100	

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الوعي بالمخاطر التي يغطيها الضمان وعلاقته بالمهنة، يشير الى ان نسبة 74.84 % من المبحوثين يؤكدون على أنه بعد انخراطهم في صندوق الضمان الاجتماعي ليس لهم دراية ووعي بالمخاطر التي يغطيها هذا الصندوق ، وهو ما تدعمه فئة الطبيين بنسبة 90% ، متبوعة بفئة المهنيين بنسبة 82.86% وفئة الشبه الطبيين بنسبة 73.71% ، وفئة الاداريين بنسبة 67.57% ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأنه لهم دراية بالمخاطر التي يغطيها صندوق الضمان الاجتماعي، فكانت نسبتها 25.16% وهو ما تدعمه فئة الاداريين بنسبة 32.43% ، وفئة الشبه الطبيين بنسبة 26.29% وفئة المهنيين بنسبة 17.14% ، وفئة الطبيين بنسبة 10%.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والواضح من خلال هذه النسب المتفاوتة أن العامل الإستشفائي غير واعي بنوعية المخاطر المغطاة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، كما أن هذا الأخير لا يقوم بالجانب التوعوي والتعريف بالمخاطر التي يمكن التعويض عليها وكذا مبالغ الاقتطاع نظير هذه الأخطار وهو ما يجعل العامل الإستشفائي لا يعلم حقوقه وطريقة الحصول عليها، كما يجعله في كثير من الأحيان لا يبذل أدنى جهد في البحث عن حقوقه نتيجة جهله بها.

ومن الواضح أيضا ان مبلغ الاشتراك يقع علي عاتق المؤسسات المستخدمة التي يتعين عليها إقتطاع الاقساط المستحقة عند دفع كل أجر، ولا يجوز للعامل الاعتراض على ذلك، بل تلزم هذه المؤسسات بتقديم تصريحها إسميا إلى هيئات الضمان الاجتماعي بالأجور والإجراء يبين الأجور المتقضاة بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة في أجل أقصاه 30 يوما التي تلي نهاية كل سنة مدنية ويترتب على عدم تقديم التصريح في الأجال المحددة دفع غرامة تحصل إلى هيئات الضمان الاجتماعي بقدر يساوي 10% من مبالغ الاشتراكات المستحقة وبزيادة قدرها 2% عن كل يوم تأخير، كما يخول لهذه الهيئات أن تطالب قضائيا أصحاب العمل بتسديد الآداءات التي قدمتها للمستفيدين عندما لا يتم دفع الاشتراكات التي حل استحقاقها عند تاريخ حدوث الخطر أو تاريخ تقديم الاداءات(*) .

(*)- أنظر القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 28، 1983، ص 1818 - 1820.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(47): تحمل المؤسسة لمصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة الوقوع في المؤسسة وعلاقته بظروف العمل

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	الإجابة ظروف العمل
36 %100	1 %2.78	22 %61.11	13 %36.11	ملائمة جدا
225 %100	19 %8.44	169 %75.11	37 %16.45	ملائمة نوعا ما
53 %100	4 %7.55	38 %71.70	11 %20.75	غير ملائمة
314 %100	24 %7.64	229 %72.93	61 %19.43	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تحمل المؤسسة لمصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة الوقوع في المؤسسة وعلاقته بظروف العمل، يشير الى ان نسبة 72.93% من المبحوثين يؤكدون أن بأن المؤسسة لا يمكن أن تتحمل مصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة الوقوع في بيئة العمل الإستشفائية وهذا ما تدعمه نسبة 75.11% من المبحوثين والتي تؤكد انها ملائمة نوعا ما ، و نسبة 71.70 % انها غير ملائمة ، في حين ترى 61.11% منهم انها ملائمة جدا ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة يمكن أن تتحمل مصاريف إضافية جراء أخطار محتملة الوقوع في المؤسسة فبلغت نسبتها 19.43% وهذا ما تدعمه نسبة 36.11 % من المبحوثين وتؤكد ان ظروف العمل ملائمة جدا ، و نسبة 20.75 % ترى أن ظروف العمل في البيئة الإستشفائية غير ملائمة ، في حين ترى نسبة 16.45% منهم انها ملائمة نوعا ما، كما نلاحظ أن

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نسبة 7.64% من مجموع المبحوثين لم تقدم أية إجابة بشأن تحمل المؤسسة لمصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة الوقوع في المؤسسة .
والواضح أن البيئة الإستشفائية محفوفة بالمخاطر المحتملة الوقوع من كل جانب ما يجعلها تضع في تقديرها وحسبانها هذه المخاطر والعمل على التحكم فيها وتجاوزها، وهو ما يمكنها من أداء وظيفتها الاجتماعية وتحقيق المصالح العامة.
جدول رقم(48): تغطية مصالح الضمان الاجتماعي لتكاليف المرض أثناء فترة العطلة المرضية وعلاقته بالمؤسسة.

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	الإجابة المؤسسة
130 %100	18 %13.85	89 %68.46	23 %17.69	نقاوس
65 %100	5 %7.69	48 %73.85	12 %18.46	مروانة
119 %100	7 %5.88	87 %73.11	25 %21.01	عين التوتة
314 %100	30 %9.55	224 %71.34	60 %19.11	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تغطية مصالح الضمان الاجتماعي لتكاليف المرض أثناء فترة العطلة المرضية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 71.34% من المبحوثين يؤكدون أن مصالح الضمان الاجتماعي والتأمين لا تغطي كل تكاليف المرض أثناء فترة العطلة المرضية ، وهذا ما تدعمه نسبة 73.85% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة و 73.11% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية عين التوتة ، وكذلك نسبة 68.46% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نقاوس ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أن مصالح التأمين والضمان الاجتماعي تغطي كل تكاليف المرض أثناء العطلة المرضية ، فكانت نسبتها 19.11% وهذا ما تدعمه نسبة 21.01% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ونسبة 18.46% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، وكذلك نسبة 17.69% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس، كما نلاحظ أن نسبة ضئيلة جدا تقدر بـ 9.55% من مجموع المبحوثين لم تقدم أية إجابة حول تغطية مصالح الضمان الاجتماعي لتكاليف المرض أثناء فترة العطلة المرضية.

فالتعرض لبعض العوامل في بيئة العمل من شأنه أن يترك آثار مرضية سواء كان مرضا عاديا أو مرضا مهنيا أقر لها المشرع تأمينا وتعويضا معينا يختلف تقديره باختلاف الخطر المصاب به وتباين صورته وصفاته ويشمل هذا التأمين الاداءات العينية المتمثلة في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي الحقوق والاداءات النقدية المتمثلة في منح تعويضات يومية للعامل الذي أضطره المرض الي الانقطاع مؤقتا عن عمله لا سيما ما نصت عليه المادة 14 من القانون 11/83 والتي من خلالها يستفيد العامل من اليوم الأول إلى اليوم 15 المالية لتوقفه عن العمل من تعويض قدره 50% من أجر المنصب اليومي الصافي، كما تنص أنه ابتداء من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل عن 100% من الأجر اليومي الصافي وفي حالة المرض الطويل الذي يقتضي الإقامة في المستشفى الحصول علي نسبة 100% من الأجر اعتبارا من اليوم الأول من التوقف عن العمل(*) .

(*)- لمعلومات أكثر أنظر القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 28، 1983، ص 1792 - 1795.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وما تجدر الإشارة إليه اهتمام المشرع بتوفير الحماية اللازمة للعامل قبل وقوع الاصابة من خلال اتخاذ سبل الوقاية وبعد اصابته بالخطر عن طريق توفير الرعاية الواجبة التي تضمن العيش الكريم للعامل وأسرته.

جدول رقم(49): الحصول على الحقوق المكفولة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث.

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	الإجابة التعرض للحادث
82	5	60	17	تعرض
%100	%6.10	%73.17	%20.73	
232	35	125	72	لم يتعرض
%100	%15.09	%53.88	%31.03	
314	40	185	89	المجموع
%100	%12.74	%58.92	%28.34	

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الحصول على الحقوق المكفولة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث يشير الى ان نسبة 58.92% من المبحوثين يؤكدون أنهم لم يحصلوا على حقوقهم الكاملة من مصالح التأمينات الاجتماعية ، وهذا ما تدعمه نسبة 73.17% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية و 53.88% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم تحصلوا على كامل الحقوق من مصالح التأمينات والضمان الاجتماعي ، فكانت نسبتها 28.34% وهذا ما تدعمه نسبة 31.03% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ونسبة 20.73% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث كما نلاحظ أن نسبة 12.74% من مجموع المبحوثين لم تقدم أية إجابة حول حصولهم على الحقوق المكفولة من مصالح الضمان الاجتماعي.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

ويبدو واضحا من خلال من إجابات المبحوثين أن مصالح التأمين والحماية الاجتماعية لا تغطي كافة الحقوق المستحقة للمؤمنين بل تقتصر على البعض منها وفي حدود الاداءات والاشتراكات المدفوعة وتقدير التعويض الواجب، وكذلك في ظل التصريح بالخطر في الوقت المطلوب ووفق الاجراءات المتبعة، فكلما حاد العامل عن اتخاذ الاجراءات اللازمة كلما قلت حظوظه في التغطية للحقوق المكفولة.

جدول رقم(50): التعويضات المقدمة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقتها بالخبرة

المجموع	غير عادلة	عادلة	الاجابة الخبرة
146 %100	73 %50	73 %50	أقل من 10 سنوات
107 %100	60 %56.07	47 %43.93	من 10 إلى 20 سنة
61 %100	34 %55.74	27 %44.26	أكبر من 20 سنة
314 % 100	167 %53.18	147 %46.82	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التعويضات المقدمة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 53.18 % من المبحوثين يؤكدون أن التعويضات المقدمة من طرف مصالح التأمين والضمان الاجتماعي غير عادلة ، وهذا ما تدعمه نسبة 56.07 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20سنة، ونسبة 55.74 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، متبوعة بنسبة 50 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن التعويضات المقدمة من طرف مصالح التأمين والضمان

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الاجتماعي عادلة، بلغت نسبتها 46.82% وهذا ماتدعمه نسبة 50% من المبحوثين أقل من 10 سنوات، ، متبوعة بنسبة 44.26% من المبحوثين الأكثر من 20 سنة ، ونسبة 43.93% من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة.

وأمام هذا التباين في الإجابات يعتبر التعويض جانب من الحماية الاجتماعية يسند إلى مصالح الضمان الاجتماعي التي تعمل على تقدير الضرر وتقديم الأداء الواجب الوفاء به للعامل المصاب في حدود ما تنص عليه القوانين وتشريعات العمل، والظاهر أن أغلبية المبحوثين غير راضون علي التعويضات المقدمة من طرف هيئات التأمين ويرون أنها غير عادلة في تقدير الضرر كما أن هذه التعويضات لا تلبى احتياجاتهم ما يجعلها تواجه الكثير من الرهانات أثناء تسوية الحقوق.

والواضح أن التأمين على العمل يعتبر من أهم حقوق العامل في بيئة العمل والتي تعتبر ضمان للعامل في حدود العمل الذي يؤديه وفي نطاق الخطر المحيط به هذا الأخير يمكن أن يحدث دون سابق إنذار وخاضع لعامل الصدفة ومن خلال مبالغ الاقتطاع يمكن للعامل تكوين قسط يساهم في تغطية تكاليف المعيشة بعد تقاعده أو أثناء إصابته بالخطر المحتمل الوقوع وكذا في حالة وفاته حيث ينتقل إلى أسرته أو من يعولهم.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم (51): تقديم اعتراض على التعويض المكفول من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالخبرة

الخبرة	الاجابة	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
أقل من 10 سنوات	15 %10.28	112 %76.71	19 %13.01	146 %100	
من 10 إلى 20 سنة	4 %3.74	97 %90.65	6 %5.61	107 %100	
أكبر من 20 سنة	6 %9.83	50 %81.97	5 %8.20	61 %100	
المجموع	25 %7.96	259 %82.48	30 %9.56	314 %100	

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تقديم اعتراض على التعويض المكفول من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالخبرة يشير الى ان 82.48 % من المبحوثين يؤكدون أنهم لم يقدموا أية اعتراض على مبالغ التعويض المقدمة من طرف مصالح التأمينات والضمان الاجتماعي ، وهذا ما تدعمه نسبة 90.65 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة، ونسبة 81.97 % من المبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، متبوعة بنسبة 76.71 % للمبحوثين الأقل من 10 سنوات ، وحسب هذا التقدير يبدو أن مصالح التأمين تعمل من خلال موثيق واضحة تحدد الآليات المختلفة التي يتم من خلالها تقدير التعويض وهو ما يجعل المستفيد من هذا الأخير التعويض المقدر في حدود الخطر المتعرض له، ومن جهة أخرى نجد أن نسبة 9.56 % من مجموع المبحوثين لم تقدم أية اعتراض على التعويض المكفول من مصالح الضمان الاجتماعي بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم قاموا بتقديم اعتراض على مبلغ التعويض المقدم من طرف

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

مصالح التعويض والتأمين على الخطر وهو ما تراه هذه الفئة لا يغطي الخطر المتعرض له ولا يلي احتياجاته، فبلغت نسبتها 7.96% ، والجدير بالذكر أن الاعتراض على مبلغ التعويض من شأنه أن يدفع بمصالح التأمين والتعويض عن الخطر مراجعة التقدير الذي من شأنه أن يمنح الحق لصاحبه في الحصول على التعويض الذي يوازي الخطر المتعرض له.

جدول رقم(52): الاستفادة من التعويضات وعلاقته بالحادثة المهني المتعرض له

الإجابة التعرض للحادث	نعم	لا	بدون إجابة	المجموع
تعرض	29 %36.71	50 %63.29	/	79 %100
لم يتعرض	51 %22.77	157 %70.09	16 %7.14	224 %100
بدون إجابة	2 %18.18	7 %63.64	2 %18.18	11 %100
المجموع	82 %26.12	214 %68.15	18 %5.73	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الاستفادة من التعويضات وعلاقته بالحادثة المهني المتعرض له يشير الى ان نسبة 68.15% من المبحوثين يؤكدون عدم استفادتهم من أي تعويض نظير خطر مهني أصابهم من مصالح التأمينات الاجتماعية ، وهذا ما تدعمه نسبة 70.09% من المبحوثين الذين الذين لم يتعرضوا للحادث و 63.29% من المبحوثين تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية ، كما نلاحظ أن نسبة 63.64% من مجموع المبحوثين الذين أكدوا عدم الاستفادة من اي تعويض امتنعوا عن تقديم اي اجابة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم استفادوا من تعويض نظير خطر مهني أصابهم في

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

محيط العمل الذي يزاولونه ، فكانت نسبتها 26.12% وهذا ما تدعمه نسبة 36.71% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث ونسبة 22.77% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث كما نلاحظ أن نسبة 5.73% من مجموع المبحوثين لم تقدم أية إجابة حول استفادتهم من أي تعويض نظير خطر مهني أصابهم من مصالح التأمينات الاجتماعية.

ويواجه العمال أثناء تواجدهم بمواقع العمل العديد من المخاطر المهنية الواجبة التعويض في حالة الإصابة بها لاسيما المحددة بالقانون 83 / 13، حيث سن المشرع أحكام خاصة تتعلق بحماية وتأمين حياة العمال من أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرضون لها بمناسبة اداء اعمالهم وما تفرضه ظروف العمل، وعليه متى اعتبر الخطر مهنيا أصبح من حق العامل أو المؤمن الحصول على الامتيازات المحددة بهذا القانون وتخول لهيئات الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية التعويض عن هذا الخطر اذا ثبتت الاصابة به .

جدول رقم(53): الاستفادة من التعويض نظير الاخطار المهنية المغطاة وعلاقتها بالخبرة.

المجموع	مرض مهني	حادث عمل	الاجابة الخبرة
29 %100	11 %37.93	18 %62.07	أقل من 10 سنوات
30 %100	11 %36.67	19 %63.33	من 10 إلى 20 سنة
23 %100	15 %65.22	8 %34.78	أكبر من 20 سنة
82(*) %100	37 %45.12	45 %54.88	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين استفادوا من تعويضات نظير خطر مهني أصابهم.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الاستفادة من التعويض نظير الاخطار المهنية المغطاة وعلاقتها بالخبرة يشير الى ان 54.88 % من المبحوثين يؤكدون أنهم استفادوا من التعويض من مصالح التأمينات والضمان الاجتماعي جراء حادث مهني أصابهم ، وهذا ما تدعمه نسبة 63.33 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة، ونسبة 62.07 % من المبحوثين الأقل من 10 سنوات ، متبوعة بنسبة 34.78 % للمبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم استفادوا من التعويض من مصالح التأمينات والضمان الاجتماعي جراء مرض مهني أصابهم ، فبلغت نسبتها 45.12 % ، وهذا ما تدعمه نسبة 65.22 % للمبحوثين الأكثر من 20 سنة خبرة متبوعة بنسبة 37.93 % من المبحوثين الأقل من 10 سنوات ، ونسبة 36.67 % من المبحوثين المحصورين بين 10 و 20 سنة.

والظاهر أن كل العاملين الذين تعرضوا لخطر مهني في محيط البيئة الاستشفائية تحصلوا على التعويضات المستحقة جراء ذلك سواء تعلق الأمر بحوادث العمل أو الأمراض المهنية التي تفرضها ظروف العمل المرتبطة بهذا الوسط، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على اهتمام الجهات الوصية بحماية أمن وسلامة العامل في بيئة العمل.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(54): طريقة الاستفادة من الحقوق المغطاة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث.

المجموع	بعد التحقيق في الاصابة	مباشرة بعد الاصابة بالخطر	الاجابة التعرض للحادث
27 %100	17 %62.96	10 %37.04	تعرض
55 %100	12 %21.82	43 %78.18	لم يتعرض
82(*) %100	29 %35.37	53 %64.63	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين تحصلوا على حقوقهم من التأمين نظير الخطر الذي تعرضوا له. نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو طريقة الاستفادة من الحقوق المغطاة من مصالح الضمان الاجتماعي وعلاقته بالتعرض للحادث يشير الى ان نسبة 64.63% من المبحوثين يؤكدون استفادتهم من حقوقهم من التأمين نظير الخطر الذي تعرضوا له مباشرة بعد التبليغ عن وقوع الخطر، وهذا ما تدعمه نسبة 78.18% من المبحوثين الذين الذين لم يتعرضوا للحادث و 37.04% من المبحوثين تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم استفادوا من التعويض الناجم عن الخطر من مصالح التأمين والضمان الاجتماعي مباشرة بعد التحقق من وقوع خطر مهني أصابهم في محيط العمل الذي يزاولونه ، فكانت نسبتها 35.37% وهذا ما تدعمه نسبة 62.96% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث ونسبة 21.82% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وعموما يمكن القول أن المبحوثين بنسبة 97.33% تلقوا تعويضهم من مصالح التأمين سواء بعد مباشرة التحقيق في الخطر أو قبله، وهو ما يظهر أن مصالح التأمين ومن خلال إجابات المبحوثين تظهر اهتمامها والتزامها تجاه العاملين والأخطار المؤمن عليها ومنه الوفاء بالتزاماتها التعاقدية وفق الآليات والشروط المحددة.

جدول رقم(55): رفض مصالح التأمين التعويض عن خطر مهني وعلاقته بالتبليغ عن المخاطر في المؤسسة .

المجموع	لا	نعم	الإجابة التبليغ عن المخاطر
211 %100	192 %91	19 %9	تبلغ
103 %100	97 %94.17	6 %5.83	لا تبلغ
314 %100	289 %92.04	25 %7.96	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو رفض مصالح التأمين التعويض عن خطر مهني وعلاقته بالتبليغ عن المخاطر في المؤسسة يشير الى ان نسبة 92.04% من المبحوثين يؤكدون أنه لم يسبق لمصالح التأمين والضمان الاجتماعي رفض التعويض عن خطر أصابهم في محيط بيئة العمل الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 94.17% من المبحوثين الذين يؤكدون أن البيئة الإستشفائية لا تبلغ على جميع المخاطر المهنية و 91% من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأن المؤسسة تبلغ على جميع المخاطر المهنية في حدود البيئة الإستشفائية ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم سبق لهم وأن رفضت مصالح الضمان والتأمين الاجتماعي التعويض لهم عن خطر أصابهم في محيط

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

البيئة الإستشفائية، فكانت نسبتها 7.96 %، وهذا ما تدعمه نسبة 9% من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن البيئة الإستشفائية تبلغ على جميع المخاطر المهنية و5.83 % من مجموع المبحوثين الذين يؤكدون بأن المؤسسة لا تبلغ على جميع المخاطر المهنية في حدود البيئة الإستشفائية.

والظاهر أن مصالح التأمين والتعويض عن الخطر، تعمل على تعويض المخاطر التي يمكن أن تصيب العامل في محيط عمله ووفقا للتشريع الساري المعمول به وتطبيقا للقوانين حيث يلاحظ أن فئة كبيرة من المبحوثين لم تتلقى أية صعوبة في التعويض في حين يلاحظ أن نسبة ضئيلة صادفت مشكلات رفض التعويض عن الخطر المصاب به إذا كان غير موافق لما تنص عليه القوانين السارية العمل بها أو غير مسجل في نظام التعويض أو لعدم التبليغ عن وقوع الخطر، وهو ما يظهر إهتمام المنظمة الصحية بتأمين البيئة الإستشفائية والمحافظة على أمن واستقرار أفرادها وحماية محيطها الخارجي والداخلي من مختلف المخاطر التي يمكن أن تهدد أمن وسلامة العاملين فيها أو القادمين إليها لتلقي العلاج أو زيارة المرضى.

جدول رقم(56): كفاءات الاستفادة من الحق في التعويض .

النسبة	التكرار	كيفية الاستفادة
4.78 %	15	حوالة بريدية
95.22 %	299	صك بريدي
100 %	314	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 95.22 % من مجموع المبحوثين أجابوا بأنهم تحصلوا على حقوقهم في التعويض من مصالح التأمين والضمان الاجتماعي من

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

خلال صك بريدي ، كما يلاحظ أن نسبة 4.78% من مجموع المبحوثين تحصلوا على حقوقهم في التعويض من خلال حوالة بريدية.

والظاهر أن مصالح التأمين والضمان الاجتماعي تعهد بالتزاماتها التعاقدية سواء عن طريق حوالة بريدية كما هو الحال في السابق وقبل الدخول في عالم الرقمنة أو عن طريق صك بريدي يرفق بملف المصاب بالخطر والحصول على حقوقه الممنوحة ووفقا لتقدير الخطر ونسبة التعويض عنه.

جدول رقم(57): تأمين مصالح ضمان الأجر بعد إصابتك بالخطر المهني وعلاقته بالتعرض للحادث

المجموع	الأجر مقتطع منه	الأجر الكامل	الاجابة التعرض للحادث
33 %100	30 %90.91	3 %9.09	تعرض
49 %100	36 %73.46	13 %26.53	لم يتعرض
82 ^(*) %100	66 %80.48	16 %19.51	المجموع

ملاحظة: (*) - المبحوثين الذين تحصلوا على حقوقهم من التأمين نظير الخطر الذي تعرضوا له بعد ثبوت إصابتهم في حدود البيئة الإستشفائية .

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو تأمين مصالح ضمان الأجر بعد إصابتك بالخطر المهني وعلاقته بالتعرض للحادث يشير الى ان نسبة 80.48% من المبحوثين يؤكدون أنهم ثبت إصابتهم بخطر مهني معين في حدود البيئة الإستشفائية تلقوا تأمينا مقتطع من قبل مصالح التأمين والضمان الاجتماعي ، وهذا ما تدعمه نسبة 90.91% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية و 73.46% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ،

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون انهم تلقوا أجرهم بالكامل من قبل هيئات الضمان الاجتماعي نظير الخطر المتعرض له ، فكانت نسبتها 19.51% وهذا ما تدعمه نسبة 26.53% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ونسبة 9.09% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث.

والملاحظ في هذا السياق أن مصالح التأمين والضمان الاجتماعي تغطي تكاليف الخطر المؤمن عليه سواء كانت هذه التغطية كاملة أو مقتطع منها وهذا من خلال أن كل المبحوثين الذين تعرضوا للخطر استفادوا من حقوقهم كل حسب نسبة الخطر ومقدار التعويض الذي يوازيه.

وما تجدر الإشارة إليه من خلال الجدول لا يوجد مبحوث مصاب بالخطر المهني في حدود البيئة الإستشفائية وتحصل فقط على الأجر القاعدي فكل المبحوثين كانت استفادتهم من أجرهم إما كاملة وإما مقتطع جزء منها.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(58): اخطار لم تبلغ عليها المؤسسة وعلاقته بتغاضى المؤسسة التبليغ عن المخاطر المهنية.

المجموع	لا	نعم	اخطار غير مبلغ عنها تداعيات عدم التبليغ
183 %100	166 %90.71	17 %9.29	يضر بسمعة المؤسسة
117 %100	109 %93.16	8 %6.84	تحمل المؤسسة تكاليف إضافية
14 %100	14 %100	/ /	يضعف مصداقية تطبيق القانون
314 %100	289 %92.04	25 %7.96	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو اخطار لم تبلغ عليها المؤسسة وعلاقته بتغاضى المؤسسة التبليغ عن المخاطر المهنية يشير الى ان نسبة 92.04% من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة لا تبلغ على جميع المخاطر المهنية في حدود البيئة الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 100% من المبحوثين والتأكيد ان ذلك يضعف مصداقية تطبيق القانون متبوعة بنسبة 93.16% من المبحوثين يرون أن ذلك يحمل المؤسسة تكاليف إضافية، ونسبة 90.71% يرون أن ذلك يضر بسمعة المؤسسة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون انهم ترى أن البيئة الإستشفائية تبلغ على جميع المخاطر المهنية ، فكانت نسبتها 7.96% وهذا ما تدعمه نسبة 9.29% من مجموع المبحوثين الذين يرون أن ذلك يضر بسمعة المؤسسة ونسبة 6.84% من المبحوثين الذين يرون أنه يحمل المؤسسة تكاليف إضافية وما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق انه يجب التبليغ أو التصريح بالخطر لا سيما المتعلق منها بحوادث العمل ما نصت عليه المادة 13 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية من طرف المصاب نفسه أو من ينوب

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

عنه في غضون 24 ساعة من وقوع الحادث إلا في الحالات القاهرة ولا تحسب في ذلك العطل، أو من طرف صاحب العمل اعتباراً من نبأ ورود الحادث وتبليغ هيئات الضمان الاجتماعي في غضون 48 ساعة ولا تحسب في ذلك العطل⁽¹⁾ أما فيما يتعلق بالأمراض المهنية فإنه يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه بمقتضى هذا الباب لدى هيئات الضمان الاجتماعي في مدة أدناها 15 يوم واقصاها 03 أشهر من تاريخ إجراء المعاينة الطبية الأولى للمرض⁽²⁾.

والواضح أن البيئة الإستشفائية بمواردها المتعددة تأخذ بإحتياجات الأمان المتوفرة لضمان سلامتها وأمنها وفي المقابل تجاوز المخاطر التي يمكن أن تعترضهم بشكل مفاجئ أو عرضي، وفي حالة وقوع الخطر تتخذ الاجراءات المناسبة للتبليغ والتصريح وفق ما تنص عليه القوانين المنظمة لذلك وأي اخلال بها يعرض المؤسسة لتبعات عدم التصريح ودفع غرامات التأخير للهيئات المختصة لا سيما ما نصت عليه المادة 26 و 27 من القانون 83 / 14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي⁽³⁾.

(1)- القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع سابق، ص 1811.

(2)- نفس المرجع، ص 1818.

(3)- نفس المرجع، ص 1820.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(59): التأمين على كافة الأخطار وعلاقته بكيفيات تقدير التعويض.

المجموع	لا	نعم	التأمين عن الخطر كيفيات تقدير التعويض
30 %100	12 %40	18 %60	قيمة الاشتراك خلال سنوات العمل
268 %100	176 %65.67	92 %34.33	نسبة الخطر والعجز
8 %100	2 %25	6 %75	الأخطار التي تصرح بها المؤسسة
8 %100	6 %75	2 %25	خطورة العمل
314 %100	196 %62.42	118 %37.58	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التأمين على كافة الأخطار وعلاقته بكيفيات تقدير التعويض يشير الى ان نسبة 62.42% من المبحوثين يؤكدون أنهم غير مؤمنين على كافة الأخطار في المؤسسة الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 75% من المبحوثين الذين يرون ان تقدير التعويض يكون بناءا على خطورة العمل ونسبة 65.67% من المبحوثين يرون ان تقدير التعويض يكون على اساس نسبة الخطر والعجز ، وترى نسبة 40% من مجموع المبحوثين ان تقدير التعويض يكون على اساس قيمة الاشتراك خلال سنوات العمل، كما ترى نسبة 25% منهم ان تقدير التعويض يكون على اساس الأخطار التي تصرح بها المؤسسة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم مؤمنين على كافة الأخطار في المؤسسة الإستشفائية ، فكانت نسبتها 37.58% وهذا ما تدعمه نسبة 75% من المبحوثين الذين يرون أن تقدير التعويض يكون على اساس الأخطار التي تصرح بها المؤسسة ونسبة 60% من المبحوثين يرون أن تقدير التعويض يكون على اساس قيمة

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الاشتراك خلال سنوات العمل ، وترى نسبة 34.33% ان تقدير التعويض يكون على اساس نسبة الخطر والعجز كما نلاحظ أن نسبة 25% من مجموع المبحوثين ترى ان تقدير التعويض يكون على اساس خطورة العمل .

وعموما ورغم تباين واختلاف التصورات حول تقدير التعويض الذي يختلف من عامل إلى آخر وباختلاف الإصابة وشدتها يبقي تقدير التعويض من صلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي من خلال طب العمل والتي تستند إلى التشريع الساري العمل به لا سيما ما تضمنته أحكام المرسوم 83 / 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية في فصوله المختلفة^(*)، وتبقى المحافظة على إجراءات الوقاية والحماية في بيئة العمل العامل الحاسم التي يمكن أن تحمي العامل وتضمن حقوقه، ويعهد في هذا السياق إلى هيئات الضمان الاجتماعي بالتنسيق مع الهيئات الأخرى المختصة في هذا المجال للعمل على النهوض بسياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

وما تجدر الإشارة إليه أن تشريعات العمل والحماية الاجتماعية التي تكفل حقوق العمال وتنص على وجوب تأمين العامل في البيئة التي يعمل فيها وتعويضه على مختلف المخاطر التي يمكن أن تصادفه في هذا الوسط والمكفولة بالقانون رقم 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمحددة في المادة 3 و 6 منه، والقانون 83 / 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والتي تحدد قائمة الأخطار المعوض عنها والطرق المتبعة في التعويض لا سيما المحددة في المواد من 6 و 9 ومن 63 إلى 68، ناهيك عن عديد الاستثناءات التي يمكن تصادف المؤمن والتي تحول دون استفادته من كل حقوقه، وهو ما يمكن أن يجعله عرضة لعدد المشكلات التي تفرض عليه نمطا خاصا وتحد من مناوراته وحرية.

(*)- لمعلومات أكثر أنظر القانون القانون 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع سابق ، ص 1812 - 1816.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(60): التأمين على كافة الأخطار وعلاقته بمواجهة مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن

التأمين عن الخطر مواجهة مشكلات التأمين	نعم	لا	المجموع
واجه مشكلات	20 %42.55	27 %57.45	47 %100
لم يواجه مشكلات	98 %36.70	169 %63.30	267 %100
المجموع	118 %37.58	196 %62.42	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التأمين على كافة الأخطار وعلاقته بمواجهة مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن، يشير الى ان نسبة 62.42% من المبحوثين يؤكدون أنهم غير مؤمنين على كافة الأخطار في المؤسسة الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 63.30% من المبحوثين الذين يرون انهم لم يواجهوا مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن ونسبة 57.45% من المبحوثين الذين واجهوا مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم مؤمنين على كافة الأخطار في المؤسسة الإستشفائية ، فكانت نسبتها 37.58% وهذا ما تدعمه نسبة 42.55% من المبحوثين تأكيدهم على مواجهة مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن، ونسبة 36.42% من المبحوثين يرون أنهم لم يواجهوا مشكلات مع هيئات التأمين حول التعويض عن خطر مهني غير مؤمن.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والواضح أن مصالح التأمين والضمان الاجتماعي وطبقا لتشريعات التأمين التي يتضمنها قانون التأمين الاجتماعي رقم 83 / 11 والذي يحدد الاخطار المؤمنة وآليات التعويض عنها، والقانون رقم 83 / 14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والذي يهدف إلى تحديد الالتزامات الملقاة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والتي يتحملها أصحاب العمل والمنتسبين أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي.

والجدير بالذكر أن المشرع وحفاظا على حقوق العمال في بيئة العمل سن عددا معتبرا من القوانين التي تمكن مختلف الشرائح المهنية من تحصيل حقوقها المستحقة وفق التنظيم الساري العمل به، وإذا تعذر على العامل الحصول عليها بالطرق المكفولة بموجب هذه القوانين أو عدم اقتناعه بتقدير التعويض الذي يوازي الخطر المصاب به، فقد أقر بابا آخر يسمح له بالطعن والاعتراض أمام هيئات مختصة تفصل في النزاعات المعروضة عليها من قبل العامل والمستخدم أو الهيئات التي يعهد إليها الفصل في هذا الباب ويعتبر القانون 83 / 15 المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي يحدد طبيعة هذه المنازعات واليات تسويتها⁽¹⁾.

(1)- نفس المرجع السابق ، ص 1822.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

* الاستنتاج الجزئي الثاني:

على اعتبار أن التامين الاجتماعي حق مشروع مكفول بسلطة القوانين لكل مستخدم مستفيد ومسجل لدى هيئات الضمان الاجتماعي في نطاق نشاط أو مزاوله مهنة معينة يكفل له الحماية الواجبة من مختلف الأخطار المحدقة به في بيئة عمله. ومن هنا تقرر الأغلبية المطلقة من المبحوثين استفادتهم من هذا الحق الذي يعبر عن التزام المؤسسات بالوفاء بتعهداتها التعاقدية اتجاه العاملين على مختلف المخاطر التي يمكن أن تصادفهم في ميدان العمل من خلال تحصيل الاشتراكات التي تقع على عاتقها والتي تعتبر ضمان للعامل في حدود العمل الذي يؤديه وفي نطاق الخطر المحيط به.

فأغلبية المبحوثين في الوسط الإستشفائي ليسوا على دراية بالمبلغ المقطوع من أجورهم من قبل مصالح الحماية الاجتماعية والذي يعد انتمان للعامل في تغطية التكاليف المختلفة في حياته أو بعد وفاته حيث ينتقل إلى أسرته أو من يعولهم. وأغلبهم أيضا ليس لهم علم بالمخاطر التي تغطيها مصالح التأمينات والضمان الاجتماعي وأن هذا الأخير لايقوم بالجانب التوعوي والتعريف بالمخاطر التي يمكن التعويض عليها، ومبالغ الاقتطاع نظير هذه الأخطار وهو ما يجعل العامل في المجال الإستشفائي لا يعلم حقوقه وطريقة الحصول عليها، حيث تجله في أحيان كثيرة لا يبذل أدنى جهد في البحث عن حقوقه نتيجة جهله بها.

فالتعرض لعوامل الخطر في بيئة العمل من شأنه أن يخلف آثار مرضية عادية أو يكون مرضا مهنيا أقرت له القوانين تأمينا وتعويضا معينيا للعامل الذي أضطره المرض للانقطاع مؤقتا كما قد يلزمه المرض مكوثا طويلا في المستشفى.

رغم وجود تأمينات للأمراض المهنية فإن أغلب المبحوثين أجابوا بعدم التغطية الكاملة لتكاليف مرضهم في العطلة المرضية ولم يحصلوا حقوقهم كاملة من مصالح التأمينات الاجتماعية، نعم أغلب العاملين المتعرضين لخطر مهني في البيئة الاستشفائية حصلوا على تعويضاتهم المستحقة بسهولة إلا أن أغلبهم غير راض

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

على مقدار التعويضات المقدمة من هيئات التأمين على اعتبار أنها غير عادلة في تقدير الضرر فهي غير مؤمنة على كافة الأخطار في المؤسسة الإستشفائية. وتجدر الإشارة من خلال إجابات المبحوثين أنه لم يسبق لمصالح التأمين والضمان الاجتماعي رفض التعويض عن خطر أصابهم في نطاق المؤسسة وأنه يتم التبليغ على جميع المخاطر المهنية في نطاق البيئة الإستشفائية. فالواضح أن البيئة الإستشفائية بمواردها المتعددة تأخذ بإحتياجات الأمان المتوفرة لضمان سلامتها وأمنها وتجاوز المخاطر التي يمكن أن تعترضهم بشكل مفاجئ أو عرضي، وفي حالة وقوع الخطر تتخذ الاجراءات المناسبة للتبليغ والتصريح وفق ما تنص عليه القوانين المنظمة لذلك وأي إخلال بها يعرض المؤسسة لتبعات عدم التصريح ما يجعلها تواجه الكثير من الرهانات القانونية أثناء تسويتها.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

6- مساهمة الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

جدول رقم(61): المتابعة الدورية والمنتظمة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية وعلاقته بالمؤسسة

المجموع	لا	نعم	الرقابة الدورية المؤسسة
130 %100	67 %51.54	63 %48.46	نقاوس
65 %100	31 %47.69	34 %52.31	مروانة
119 %100	56 %47.06	63 %52.94	عين التوتة
314 %100	154 %49.04	160 %50.96	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو المتابعة الدورية والمنتظمة لإجراءات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية وعلاقته بالمؤسسة الاستشفائية يشير الى ان نسبة 50.96% من المبحوثين يؤكدون أن هناك متابعة دورية ومنتظمة من قبل الفاعلين على تسيير المؤسسة لتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ، وهذا ما تدعمه نسبة 52.94% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة و 52.31% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة ، وكذلك نسبة 48.46% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون علي أنه لاتوجد هناك متابعة دورية ومنتظمة من قبل الفاعلين على تسيير المؤسسة لتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ، فكانت نسبتها 49.04% وهذا ما تدعمه نسبة 56% من

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية عين التوتة ونسبة 51.54% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك نسبة 47.69% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية مروانة .

والواضح أن البيئة الاستشفائية كمحيط مفتوح على المخاطر بشتى أنواعها يستوجب اهتمام ومتابعة انشطتها المختلفة لا سيما ما يتعلق منها بإجراءات الصحة والسلامة المهنية وتعهد هذه المهام لأجهزة مختصة تتولي إدارة المخاطر والأزمات المصاحبة لها وقد تَدَخَلَ المشرع من خلال القواعد والقوانين التي تضمن الحماية والوقاية في الوسط المهني ودفع العوامل التي تشكل أي تهديد أو خطورة على صحة العاملين وأمنهم وسلامتهم⁽¹⁾، والتي كرستها الدساتير المتعاقبة للدولة الجزائرية، لاسيما ما نصت عليه المادة 62 من دستور 1976 والتي تقضي بضرورة تكفل الدولة بالحق في الحماية والأمن والوقاية الصحية أثناء العمل⁽²⁾، وهي الضرورة ذاتها التي نص عليها دستور 1989 في مادته 52 منه⁽³⁾ وكذا دستور 1996 في مادته 55 منه⁽⁴⁾، ودستور 2016 في المادة 69⁽⁵⁾، وعلى الرغم من اختلاف الدساتير والأنظمة التي نشأت فيها إلا أن الهدف والغاية واحدة وهي جعل مصلحة العامل وصحته وسلامته وأمنه فوق كل اعتبار كما ألزمت المؤسسات المستخدمة باحترام تدابير الحماية والأمن وشروط النظافة في بيئة العمل، بل أقرت جزاءات وعقوبات لمن يخالفها أو يحد منها.

(1)-Marchaud Daniel, le droit du travail en pratique, edition d'organisation, paris, 2003, p329.

(2)- القانون 97/76 المؤرخ في 1976/11/22 المتضمن اصدار دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد94، 1976، ص 1304.

(3)- القانون 18/89 المؤرخ في 1989/2/28 المتعلق بنص تعديل دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد09، ص 241.

(4)- القانون 438/96 المؤرخ في 1996/12/7 المتعلق بالمصادقة على تعديل دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد76 ، 1996، ص14.

(5)- القانون 01/16 المؤرخ في 2016/3/6 المتعلق بالتعديل الدستوري للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 14 ، 2016، ص14.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وتختلف سبل الرقابة المقررة باختلاف المؤسسات وتباين أنشطتها، فمنها ما يلحق بنشاط المؤسسة ذاتها تمارسها إدارة المؤسسة من خلال لجان الوقاية الصحية والأمن، ومنها ما يعهد إلى جهات خارجية كمفتشيه العمل والمخولة قانونا بمراقبة تشريعات العمل السارية في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لا سيما ما نصت عليه المادة 31 من القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية وطب العمل، والتأكد من مطابقة المؤسسات المستخدمة لقواعد الصحة والسلامة وتنفيذ التشريع المتعلق بهذا الباب واتخاذ الاجراءات المناسبة في حالة مخالفة التشريع الساري كإصلاح الخلل ومعالجة الخطر وكذا تقرير الجزاء وتقدير العقوبة.

وعموما فان الهدف العام من الرقابة لمواقع العمل خاصة الاستشفائية منها هو ضمان السير الحسن لهذه المرافق الحيوية والتي تعتبر مقصد وملجأ للفئات الهشة من أفراد المجتمع والذي من خلاله تحظى بالرعاية الواجبة، فالمحافظة على أمن وسلامة العاملين في البيئة الاستشفائية كحق مكرس بنصوص القانون من شأنه أن يسمح بتقديم الدعم والحماية للفئات الأخرى من أفراد المجتمع، تكريسا للحق العام وحافظا على الصحة العامة.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(62): الوعي بالمخاطر المهنية من طرف الجهات الوصية على المؤسسة وعلاقته بالمستوى التعليمي.

المجموع	بدون إجابة	لا	نعم	وعي بالمخاطر المستوى التعليمي
15 %100	2 %13.33	6 %40	7 %46.67	متوسط
108 %100	21 %19.45	24 %22.22	63 %58.33	ثانوي
191 %100	29 %15.18	50 %26.18	112 %58.64	جامعي
314 %100	52 %16.56	80 %25.48	182 %57.96	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الوعي بالمخاطر المهنية من طرف الجهات الوصية على المؤسسة وعلاقته بالمستوى التعليمي يشير الى ان نسبة 57.96% من المبحوثين يؤكدون أن هناك وعي لمسيرى المؤسسة بالمخاطر المحيطة بالعاملين في البيئة الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 58.64 % للمستوى الجامعي متبوعة بنسبة 58.33% للمستوى الثانوي وأخيرا 46.67% للمستوى متوسط ، وهو ما يفسر وعي المبحوثين وقدرتهم على تقدير الوعي العام لمسيرى المؤسسة وكذا حجم المخاطر المهنية المحيطة بهم والعمل على تجنبها من خلال مختلف الإستراتيجيات التي تدعمها المؤسسة والعمل على دعم أداء العاملين وتوجيههم نحو الغايات المطلوبة، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون على أن القائمين على تسيير المؤسسة غير واعون بحجم المخاطر المحيطة بالعاملين في البيئة الإستشفائية ، فكانت نسبتها 25.48% وهذا ما تدعمه نسبة 40% للمستوى متوسط ، متبوعة بنسبة 26.18% للمستوى الجامعي وأخيرا 22.22% للمستوى

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

الثانوي ، كما نلاحظ في سياق آخر أن نسبة 16.56 % من المبحوثين لم تقدم أية إجابة حول الوعي بالمخاطر المهنية من طرف الجهات الوصية على المؤسسة. وما يستخلص في هذا السياق أن مجموع المبحوثين يؤكدون على وعي مسيري المؤسسة بحجم المخاطر المحيطة بالعاملين في بيئة العمل الإستشفائية على اختلاف وتباين مستوياتهم التعليمية ، والعمل على تنمية الوعي الجمعي بضرورة الاهتمام ببيئة العمل وحماية العاملين والمحافظة على أمنهم وسلامتهم.

جدول رقم (63): التعرض للمساءلة نظير تقصيرك في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث

الإجابة / التعرض للحادث	نعم	لا	المجموع
تعرض	62 %75.61	20 %24.39	82 %100
لم يتعرض	162 %69.83	70 %30.17	232 %100
المجموع	224 %71.34	90 %28.66	314 %100

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو التعرض للمساءلة نظير التقصير في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث يشير الى ان نسبة 71.34% من المبحوثين يؤكدون أنهم يتعرضون للمساءلة نظير تقصيرهم في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ، وهذا ما تدعمه نسبة 75.61% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية و 69.83% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أنهم لم يتعرضوا للمساءلة نظير تقصيرهم في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط العمل ، فكانت نسبتها 28.66% وهذا ما تدعمه

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نسبة 30.17% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ونسبة 24.39% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث.

والجدير بالذكر أن البيئة الإستشفائية بيئة شديدة التعقيد متعددة المخاطر وهو ما يستوجب إتباع إجراءات احترازية أساسية تساهم في تحديد الخطر والتحكم فيه، وهو ما يجعل تفعيل لجان الرقابة والمتابعة لضمان السلامة في محيط العمل والمحافظة على سيرورة العمل بأقل الأضرار، فالرقابة في محيط العمل ضرورية سواء كانت هذه الأخيرة داخلية أو خارجية وأن الالتزام بتعليمات الهيئات الرقابية يجعل العمل أكثر مرونة وأمانا واستقرار ومن شأنه أن يجعل العاملين أكثر تقيدا بالإجراءات والتعليمات التي من شأنها تدعيم إجراءات الأمان والاستقرار الوظيفي.

جدول رقم (64): فرض المؤسسة لعقوبات معينة على المقصرين في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث.

المجموع	لا	نعم	الاجابة التعرض للحادث
82 %100	68 %82.93	14 %17.07	تعرض
232 %100	141 %60.78	91 %39.22	لم يتعرض
314 %100	209 %66.56	105 %33.44	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو فرض المؤسسة لعقوبات معينة على المقصرين في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقته بالتعرض للحادث يشير الى ان نسبة 66.56% من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة لا تفرض عقوبات معينة على المقصرين في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 82.93% من المبحوثين الذين

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

تعرضوا للحادث في البيئة الاستشفائية و60.78% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث وإنما يدل على غياب المتابعة المستمرة وانعدام التطبيق الصارم لإجراءات الصحة والسلامة المهنية وهو ما يهدد مقومات المؤسسة ويعرضها لمختلف المخاطر التي تهدد أمن وسلامة العاملين على الرغم من إقرار القوانين المتعلقة بالوقاية في مجال العمل والتي تؤسس وجوباً لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة (09) عمال ذوي علاقة عمل غير محددة⁽¹⁾، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة تفرض نظام عقابي معين على المقصرين في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية من خلال نظام رقابي يسمح بالمتابعة والتحكم في مختلف المخاطر التي تعترض العامل في بيئة العمل ، فكانت نسبتها 33.44% وهذا ما تدعمه نسبة 39.22% من المبحوثين الذين لم يتعرضوا للحادث ونسبة 17.07% من المبحوثين الذين تعرضوا للحادث.

جدول رقم(65):توفر المؤسسة على أجهزة مختصة بالرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقتها بتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية على أحسن وجه

المجموع	لا	نعم	الإجابة تطبيق الإجراءات
88 %100	/ /	88 %100	تطبق
32 %100	1 %3.12	31 %96.88	لا تطبق
120 (*) %100	1 %0.83	119 %99.17	المجموع

(1) - القانون 07/88 المؤرخ في 1988/1/26 المتعلق بالوقاية الصحية والامن وطب العمل ، مرجع سابق، ص 121.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو توفر المؤسسة على أجهزة مختصة بالرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية وعلاقتها بتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية على أحسن وجه يشير الى ان نسبة 99.17% من المبحوثين يؤكدون أن المؤسسة الإستشفائية تتوفر على أجهزة رقابية مختصة في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ، وهذا ما تدعمه نسبة 100% من المبحوثين الذين يؤكدون تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية و 96.88% من المبحوثين يؤكدون أن إجراءات الصحة والسلامة المهنية لا تطبق في البيئة الاستشفائية ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون أن المؤسسة لا تتوفر على أجهزة رقابية متخصصة في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل ، فكانت نسبتها 0.83% وهذا ما تدعمه نسبة 3.12% من المبحوثين الذين يؤكدون أن إجراءات الصحة والسلامة المهنية لا تطبق في البيئة الاستشفائية

والواضح أن توفر المؤسسة الإستشفائية على أجهزة رقابية مختصة في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وتسهر على السير الحسن لمختلف العمليات التنظيمية والوقائية تسمح بتحسين مستوي الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وكذا تحقيق الاهداف المنوطة بالمؤسسة وتنفيذ استراتيجيتها بكل وضوح ومرونة وبجانب من السرعة وبأقل التكاليف ، وبالمقابل فأن غياب أجهزة الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية من شأنه تعميق الخطر المهني وتدعيم التقصير العمالي في إتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية وشيوع مظاهر التهاون والتسيب وما يتخللها من إصابات أو حوادث، ناهيك عن الواقع السلبي الناجم عن ذلك وما يتبعه من التقصير في أداء العمل وحدوث الأخطاء الطبية وبالتالي حرمان المرضى من الحصول على حقهم في الرعاية الآمنة.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(66): مصادفة جهات رقابية خارجية تراقب إجراءات الصحة والسلامة المهنية .

النسبة	التكرار	مصادفة جهات رقابية خارجية
% 40.76	128	نعم
% 59.24	186	لا
% 100	314	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 59.24% من المبحوثين أجابوا بأنهم لم يصادفوا خلال تواجدهم في المؤسسة جهات رقابية خارجية تراقب إجراءات الصحة والسلامة المهنية، وهو ما يعبر أن الجهات الرقابية التي تعمل على حفظ الصحة والسلامة في محيط المؤسسة الإستشفائية هي جهات رقابية داخلية تفرض من إدارة المؤسسة وفي نطاق اختصاصاتها وإحتياجاتها.

كما نلاحظ أيضا أن نسبة 40.76% من المبحوثين يرون أنهم صادفوا أثناء تواجدهم في المؤسسة هيئات رقابية خارجية تعمل على متابعة مدى تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في محيط البيئة الإستشفائية.

والواضح أن الرقابة في هذا السياق تعهد لمفتشيه العمل والتي تسهر على تطبيق التشريع الساري في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وذلك وفقا للصلاحيات المخولة بها قانونا⁽¹⁾.

(1) - نفس المرجع ، ص122.

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

جدول رقم(67):الجهات الرقابية الخارجية ودورها في مراقبة إجراءات الصحة والسلامة المهنية.

المجموع	لا	نعم	الاجابة الجهات الرقابية الخارجية
14 %100	/ /	14 %100	مفتشيه العمل
108 %100	1 %0.93	107 %99.07	مفتشيه الصحة وإصلاح المستشفيات
6 %100	1 %16.67	5 %83.33	اجهزة الحماية الاجتماعية والتأمين
128 (*) %100	2 %1.56	126 %98.44	المجموع

ملاحظة: (*)- المبحوثين الذين أجابوا بوجود هيئات رقابية خارجية تراقب إجراءات الصحة والسلامة المهنية

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الجهات الرقابية الخارجية ودورها في مراقبة إجراءات الصحة والسلامة المهنية يشير الى ان نسبة 98.44% من المبحوثين يؤكدون على وجود هيئات رقابية خارجية تقوم بدورها المنوط بها على أحسن حال ، وهذا ما تدعمه نسبة 100% من المبحوثين الذين يؤكدون أنها تابعة لمفتشيه العمل، و نسبة 99.07% من المبحوثين الذين يؤكدون أنها تابعة لمفتشيه الصحة وإصلاح المستشفيات ونسبة 83.33% من المبحوثين يؤكدون أنها تابعة لأجهزة الحماية الاجتماعية والتأمين ، بالمقابل فان نسبة 1.56% من مجموع المبحوثين يؤكدون أن هذه الأجهزة لا تقوم بدورها المنوط بها وإنما ترى نقصها في أداء وظيفتها وما وقوع الحوادث داخل بيئة العمل وظهور الأمراض

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

المهنية ما هي إلا جانب من تقصير هذه الأخيرة في أداء دورها وفرض رقابتها المستمرة والتحكم في مختلف المخاطر المحتملة الوقوع خاصة وأن هذه الأخيرة تأتي فجائية ومباغطة.

جدول رقم(68): عمليات مراقبة ظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية وعلاقتها

بالمعايير الرقابية المفروضة من طرف المؤسسة

المجموع	لا	نعم	الاجابة المعايير الرقابية
252 %100	132 %52.38	120 %47.62	واضحة
62 %100	55 %88.71	7 %11.29	غامضة
314 %100	187 %59.55	127 %40.45	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو عمليات مراقبة ظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية وعلاقتها بالمعايير الرقابية المفروضة من طرف المؤسسة ، يشير الى ان نسبة 59.55% من المبحوثين يؤكدون على غياب عمليات مراقبة ظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية في بيئة العمل الإستشفائية ، وهذا ما تدعمه نسبة 88.71% من المبحوثين الذين يؤكدون أنها غامضة ، و نسبة 52.38% من المبحوثين يؤكدون أنها واضحة ، بالمقابل فان مجموع المبحوثين الذين يؤكدون وجود عمليات مراقبة ظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية في بيئة العمل الإستشفائية ، فكانت نسبتها 40.45%، وهذا ما تدعمه نسبة 47.62% من المبحوثين الذين يؤكدون أنها واضحة ، و نسبة 11.29% من المبحوثين يؤكدون أنها غامضة .

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وعلى اعتبار أن الرقابة من الوظائف المهمة في أي مؤسسة مهما كان شكلها وتنظيمها، فإن هذه الأخيرة تعمل على متابعة الأداء بما يتفق والأهداف المرسومة، وتستخدم في ذلك أساليب متعددة للتأكد والتحقق من الاستخدام الأمثل كالتقارير الإدارية والملاحظات الشخصية، الشكاوي والاقتراحات المقدمة للوقوف على مختلف الأخطاء التي تشوب عملية والعمل على تصحيح كل الانحرافات في أوانها ولذلك يستوجب في عملية الرقابة الدقة والوضوح وإذا كان أغلبية المبحوثين أجابوا بذلك إلا أن البعض منهم يرى أن هذه الأخيرة يكتنفها الإبهام والغموض.

جدول رقم(69): الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية نتيجة الرقابة المستمرة وعلاقته بالمؤسسة

المجموع	لا	نعم	الالتزام بالإجراءات المؤسسة
130 %100	71 %54.62	59 %45.38	نقاوس
65 %100	31 %47.69	34 %52.31	مروانة
119 %100	65 %54.62	54 %45.38	عين التوتة
314 %100	167 %53.19	147 %46.81	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام للمبحوثين نحو الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية نتيجة الرقابة المستمرة وعلاقته بالمؤسسة يشير الى ان نسبة 53.19% من المبحوثين يؤكدون على أنها لا تلتزم بإجراءات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية نتيجة الرقابة المستمرة ، وهذا ما تدعمه نسبة 54.62% من مجموع المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة و

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

نسبة 54.62% المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك نسبة 47.69% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية مروانة ، بالمقابل مجموع المبحوثين الذين يؤكدون الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية نتيجة الرقابة المستمرة وأن وجود الهيئات الرقابية في محيط العمل من شأنه أن يعزز إجراءات السلامة في بيئة العمل ويساهم في دعم الحماية والمتابعة لظروف العمل، فكانت نسبتها 46.81% وهذا ما تدعمه نسبة 52.31% من المبحوثين العاملين المؤسسة الاستشفائية مروانة ونسبة 45.38% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ، وكذلك نسبة 45.38% من المبحوثين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة.

والواضح أن الالتزام بتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل من شأنه أن يساهم في تخفيف حدة الخطر والتحكم فيه وتجاوزه ويعزز الأمان والاستقرار في محيط العمل.

* الاستنتاج الجزئي الثالث:

من خلال إجابة المبحوثين نجد المتابعة الدورية والمنتظمة من قبل مسيري المؤسسة الاستشفائية لتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية باعتبار البيئة الاستشفائية محيط مفتوح على مختلف المخاطر. فلها أجهزة رقابية مختصة تعمل على تسيير المخاطر وإدارة الأزمات المصاحبة لها وتوفير الحماية المناسبة ودفع العوامل التي تهدد صحة العاملين وأمنهم وسلامتهم.

وفي سبيل ضمان السير الحسن لهذا الوسط وانطلاقا من الوعي الكبير للجهات القائمة عليه والمكفولة بسلطة القانون والتشريع حيث يتعرض للمسالة كل من يحيد دون تطبيق إجراءات الامان والسلامة وأي تقصير يعرض صاحبه للعقاب. فالرقابة في بيئة العمل ضرورية سواء كانت داخلية أو خارجية وأن الالتزام بتعليمات الهيئات الرقابية يجعل العاملين أكثر تقيدا بالإجراءات التي من شأنها تدعيم الأمان والاستقرار الوظيفي ويجعل العمل أكثر مرونة وأمانا واستقرار فغياب

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

التطبيق الصارم لإجراءات الصحة والسلامة المهنية يمكن أن يهدد مقومات المؤسسة ويعرضها لمختلف المخاطر المحتملة الوقوع.

فالرقابة على تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية هي متابعة العمليات المختلفة التي تمارس في بيئة المؤسسة الإستشفائية من قبل أجهزة قد تكون مركزية أو لا مركزية وظيفتها التأكد من تطبيق إستراتيجية المؤسسة فيما يتعلق بحفظ الصحة والسلامة والإشراف على العمليات التنظيمية بأقل التكاليف، وتسيير بيئة خالية من الحوادث والأمراض المهنية وفي ظل اختلاف وتباين الادوار.

فالعمل الرقابي من الوظائف المهمة في أي مؤسسة مهما كان شكلها وتنظيمها، لكونها تعمل على متابعة الأداء بما يتفق والأهداف المرسومة. وتستخدم في ذلك أساليب متعددة للتحقق منها كالتقارير الإدارية والملاحظات الشخصية، والشكاوى والاقتراحات المقدمة للوقوف على مختلف الأخطاء التي تشوب مختلف العمليات والعمل على تصحيح كل الانحرافات في أوانها.

يستوجب من عملية الرقابة الدقة والوضوح وإن أجاب بذلك أغلب المبحوثين عم ذلك، إلا أن البعض منهم يرى أن هذه الأخيرة يكتنفها بعض الغموض.

* الاستنتاج العام:

في سبيل التقليل من المخاطر المهنية في بيئة العمل الإستشفائية ومن أجل تحسين إجراءات الصحة والسلامة المهنية فيها. تبين أن المؤسسات الإستشفائية في مدينة باتنة تعتمد على طرق واضحة في تسيير المخاطر وإتباع إجراءات الصحة والسلامة المهنية فيها، فإستراتيجيتها تنطلق من الخطة الموحدة المتكاملة التي يتخللها وعي كبير بالمخاطر المحيطة بالعاملين في الوسط الإستشفائي.

فهناك وعي مشترك بالمخاطر لدى العاملين بإمكانية وقوع الأخطار الواردة بغض النظر عن جنسهم أو سنهم أو لونهم وهو ما يجعلهم ينزعون لاتخاذ إحتياطات

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

وتدابير وقائية تحول غالبا دون وقوع الخطر، وتدعم مقومات السلامة والطمأنينة باعتبارها الغاية المنشودة لكل عامل.

فلا يمكن تحقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة إلا من خلال وجود أجهزة متخصصة يعهد إليها برمجة أنشطة للتدريب والتكوين، والتي عادة ما تكون شكلية فقط، فرغم وعي وإقرار العاملين بأهمية مكان العمل وحجم المخاطر المحيطة به وما تعنيه سلامتهم بخصوص الإصابات الناجمة عن حوادث العمل بفعل الظروف العرضية كإهمال قواعد الوقاية وعدم التقيد بإجراءات السلامة ومتطلبات الامان وغياب وسائل الراحة، رغم أن أثارها لم تكن بليغة لمستوى الغياب الطويل.

كالمرض المهني الذي تظهر آثاره على العامل بعد نهاية العمل أو التخلي عنه أو في سن متأخرة وصولا حتى للتقاعد، وهو ما يستدعي الاهتمام بحقه في الحماية الاجتماعية. لأنها تلزم المؤسسة الإستشفائية بتقديم المنح المختلفة للعاملين خاصة منحة الخطر حسب ما تنص عليه القوانين والمراسيم.

أما مساهمة التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية. فرغم اعتراف المبحوثين باستفادتهم منها فهم أيضا لا علم لهم بالمبلغ المقتطع من أجورهم ولا بنوعية الأخطار المغطاة من قبل مصالح الحماية الاجتماعية والذي يعد ائتمان للعامل في تغطية التكاليف المختلفة في حياته أو بعد وفاته حيث ينتقل إلى أسرته أو من يعولهم.

فالتعرض لعوامل الخطر من شأنه أن يخلف آثار مرضية عادية أو مهنية أقرتها القوانين بتأمين وتعويض للمرض الذي دفعه للانقطاع مؤقتا أو مطولا، والنتيجة كانت وجود التعويض وسهولة الحصول عليه رغم أنه غير منصف.

فالواضح أن البيئة الإستشفائية بمواردها المتعددة تأخذ بإحتياجات الأمان المتوفرة لضمان سلامتها وأمنها وتجاوز المخاطر التي يمكن أن تعترضهم بشكل مفاجئ أو عرضي، وفي حالة وقوع الخطر تتخذ الاجراءات المناسبة للتبليغ

الفصل السادس: واقع الصحة والسلامة المهنية على العاملين في

المؤسسة الإستشفائية بولاية باتنة

والتصريح وفق ما تنص عليه القوانين المنظمة لذلك وأي إخلال بها يعرض المؤسسة لتبعات عدم التصريح ما يجعلها تواجه تداعيات قانونية أثناء تسويتها.

أما مساهمة الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية؛ نجد الإقرار بالمتابعة الدورية والمنتظمة من قبل المسيرين ومن خلال أجهزة مؤسساتية لكونها محيط مفتوح على عدد كبير من المخاطر.

فالرقابة في بيئة العمل ضرورية سواء كانت داخلية أو خارجية وأن الالتزام بتعليمات الهيئات الرقابية يجعل العاملين أكثر تقيدا بالإجراءات التي من شأنها تدعيم الأمن والاستقرار الوظيفي ويجعل العمل أكثر مرونة وأمانا واستقرارا، فغياب التطبيق الصارم لإجراءات الصحة والسلامة المهنية يمكن أن يهدد مقومات المؤسسة ويعرضها لمختلف المخاطر المحتملة الوقوع.

حيث تستخدم أساليب متعددة للتحقق منها كالتقارير الإدارية والملاحظات الشخصية، والشكاوى والاقترحات المقدمة للوقوف على مختلف الأخطاء التي تشوب مختلف العمليات والعمل على تصحيح كل الانحرافات في أوانها.

يستوجب من عملية الرقابة الدقة والوضوح رغم عدم التأكد من ذلك في الواقع، إلا أن البعض منهم يرى أن هذه الأخيرة يكتنفها بعض الغموض.

الخاتمة:

لقد تناولنا موضوع الصحة والسلامة المهنية باعتبارها أحد الوظائف المهمة في إدارة الأفراد والفاعلة في تطوير الأداء الوظيفي المتميز للمؤسسات على اختلاف أشكالها، والمؤسسة الاستشفائية تعتبر من أهم المنظمات التي تعمل على تقديم خدماتها من خلال الاعتماد على مواردها البشرية المتنوعة من الفئات الطبية والشبه الطبية وفئات ادارية ومهنية والتي تتفاعل جميعها للحفاظ على الصحة العامة لمختلف أفراد المجتمع، وفي سبيل تحقيق ذلك تواجه أنواعا مختلفة من المخاطر تختلف شدتها وحدتها باختلاف الدور المشغول وتباين العوامل الدافعة لذلك.

ويبدو واضحا أن الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية كفيل بالتحكم في مختلف الأخطار والمخاطر الواقعة أو المحتملة الوقوع في بيئة العمل والمساهمة بقدر متفاوت في الحد من مخاطر حوادث العمل والأمراض المهنية، فتضافر جهود مختلف الفاعلين في المنظومة الصحية عامة والاستشفائية على وجه الخصوص من شأنه أن يساهم في تجسيد إستراتيجية المؤسسة في تحقيق أهدافها وتوفير ظروف عمل آمنة وصحية لتحقيق العمل اللائق، فالوقوف على إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل تمكن من اتخاذ التدابير اللازمة لتصحيح مختلف الإختلالات والمعوقات التي تعترض مسيرة تنفيذ العمل والاختيار بين مختلف البدائل التي تساهم في تخفيض التكاليف والنفقات المرتبطة بصحة وسلامة العاملين.

ويظهر جليا أهمية ودور تشريعات العمل في تنظيم إجراءات الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل من خلال اللوائح والمواثيق الداعمة لبيئة عمل آمنة ومستقرة، ومن خلال توفير خدمات الرعاية الصحية ومختلف برامج الحماية الاجتماعية لحماية العاملين من مختلف المخاطر المهنية والتأكيد علي ضرورة الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة المهنية، خاصة مع تجلي وانتشار المخاطر المنبعثة من عصر التطور والحدثة وما لها من آثار على الإنسان والبيئة، وهو ما أدى لبروز علم جديد يعنى بدراسة ظاهرة المخاطر التي أفرزتها التطورات الصناعية والتكنولوجية والعمليات المرتبطة بها أطلق عليه علم اجتماع المخاطر، ما يسمح ببناء استراتيجيات وقائية وتفسيرية في إطار علم اجتماع المخاطر لمؤشرات الصحة

والسلامة المهنية في بيئة العمل، ونتيجة لما تسببه المخاطر المهنية من خسائر وتكاليف وإرهاق كبير لكل من العامل، المؤسسة المستخدمة، واستنزاف صناديق الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، فلا بد من وجود وقاية فعالة لتجنبها، وهو المبتغي الذي ينادي به كل الفاعلين أفراداً أو مؤسسات في سبيل تحقيق الاستقرار الوظيفي، وتفعيل دور الرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية في الوسط المهني واستغلال المقدرات المادية والبشرية والتكنولوجيات المتاحة وتأمين الحماية الواجبة للعامل من خلال مؤسسات الحماية الاجتماعية وصناديق الضمان الاجتماعي التي تعمل على تحمل تكاليف المخاطر المختلفة وتغطية الإصابات والأضرار المرتبطة بها وتخفيف معانات العامل وآلامه وضمان العيش الكريم له ولأسرته.

فمن خلال الآثار التي تلحقها الاخطار المهنية على بيئة العمل أستوجب على المؤسسة اتباع استراتيجية واضحة لتسيير المخاطر ومراجعة كل أنظمة وإجراءات الصحة والسلامة المهنية في كل المؤسسات وخاصة منها الإستشفائية الأمر الذي أضحي ضرورة لابد منها، ما جعل من الدراسة الحالية مساهمة مهمة في سبيل الوقوف على واقع هذه الأخيرة من خلال عينة تتكون من 314 عامل على اختلاف مستوياتهم وأدوارهم المهنية وذلك بالتطبيق على مجموعة من المؤسسات الإستشفائية بولاية باتنة، ومن خلال الاعتماد على أدوات جمع البيانات المختلفة أسفرت النتائج على ما يلي:

الفرضية الأولى:

يؤدي التقليل من المخاطر المهنية "حوادث العمل والأمراض المهنية" إلى تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية.

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها من إجابات المبحوثين أن المؤسسة الإستشفائية تعتمد على إستراتيجية واضحة في تسيير المخاطر والتي تسعى من خلالها لتحسين بيئة العمل الإستشفائية ويتجلى ذلك من خلال الوعي الكبير بالمخاطر المحيطة بالعاملين في هذا الوسط والعمل على إتباع إجراءات الأمان، على اعتبار أن هذا الأخير محفوف بالمخاطر المحتملة الوقوع، وعليه ينزعون إلى

اتخاذ إحتياطات وتدابير وقائية تمنع أو تحد من إمكانية وقوع الخطر، وتدعيم مقومات الامان والطمأنينة باعتبارها الغاية المنشودة لكل عامل، وعلى الرغم من سعي المؤسسة إلى تحسين بيئة العمل إلا أن غياب وتقشير الأجهزة المختصة حال دون تطبيق ذلك، ناهيك عن إهمال بعض قواعد الوقاية التي يتطلبها العمل الاستشفائي وعدم الالتزام بإجراءات السلامة والتقشير في الأخذ بمتطلبات الأمان الواجبة وغياب وسائل الراحة وانعدام سبل الوقاية، وأمام تعدد الأخطار واختلافها هناك التزام من المؤسسة الإستشفائية بتقديم المنح المختلفة للعاملين لا سيما ما يتعلق بمنحة الخطر، والتي تعد انعكاس لاهتمام المؤسسة بمواردها البشرية وترقية الانشطة الصحية لاسيما ما يرتبط منها بإجراءات الصحة والسلامة المهنية.

الفرضية الثانية:

تساهم التأمينات وخدمات الضمان الاجتماعي في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

بما أن التامين الاجتماعي حق مشروع مكفول بسلطة القوانين لكل فرد مستفيد ومسجل لدى هيئات الضمان الاجتماعي في نطاق نشاط أو مهنة معينة يكفل له الحماية الواجبة من مختلف الأخطار المحدقة به في بيئة العمل ، والذي يعد ائتمان للعامل في تغطية التكاليف المختلفة في حياته ولا يتوقف إلى حد ذلك فحسب بل يؤول إلى أسرته أو من يعولهم بعد وفاته، إلا أنه يعاب على مصالح التأمين والحماية الاجتماعية غياب جوانب التوعية والتعريف بالمخاطر التي يمكن التعويض عليها وكذا مبالغ الاقتطاع نظير هذه الأخطار، انعدام التغطية الشاملة لمختلف المخاطر، وبروز عوامل عدم الرضا على الخدمات المقدمة لا سيما ما يتعلق بالتعويضات المستحقة والتي لا تلبي احتياجاتهم.

الفرضية الثالثة:

تساهم الرقابة الصارمة في تحسين الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الاستشفائية.

إن الرقابة على تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية من الوظائف المهمة في أي مؤسسة مهما كان شكلها وتنظيمها، فان هذه الأخيرة تعمل على

متابعة الأداء بما يتفق والأهداف المرسومة في محيط المؤسسة الإستشفائية من طرف أجهزة مختصة يعهد إليها أداء وظيفتها والتأكد من تحقيق إستراتيجية المؤسسة فيما يتعلق بحفظ الصحة والسلامة والإشراف على مختلف العمليات التنظيمية بأقل التكاليف والاقتصاد في الإنفاق، وتسيير بيئة خالية من الحوادث والأمراض المهنية وفي ظل اختلاف وتباين الادوار، انطلاقا من الوعي الكبير للجهات القائمة على تسيير هذا الأخير والمكفولة بسلطة القانون والتشريع ويتعرض للمسالة كل من يحيد عن تطبيق إجراءات الامان والسلامة وإن أي تقصير في ذلك يمكن أن يعرض صاحبه للعقاب، وإذا كانت عملية الرقابة تستوجب الدقة والوضوح إلا أن هناك من يرى أن هذه الأخيرة يكتنفها الابهام والغموض.

وقد خرج هذا البحث بمجموعة من الاقتراحات تتمثل في:

- احترام معايير وإجراءات الصحة والسلامة المهنية وتحديثها بما يتلاءم مع بيئات العمل المختلفة واتخاذ التدابير الضرورية لتحسين ظروف الصحة والسلامة المهنية بما يتوافق مع التشريعات القائمة، مع توفير الحماية الشاملة للعمال وتأمينهم من مختلف المخاطر في الوسط المهني تجسيدا لقوانين وأنظمة الصحة والسلامة المهنية في أرض الواقع.

- الالتزام الصارم بتطبيق قوانين وتشريعات الصحة والسلامة المهنية وإعطاء الهيئات الرقابية الصلاحيات والتسهيلات المناسبة للوصول لأماكن العمل وتثديد الرقابة علي انظمة الصحة والسلامة المهنية من خلال الزيارات الميدانية المتكررة للمؤسسات المستخدمة و تثمين دور تفتيش العمل كفاعل لتحقيق وتدعيم قواعد الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل.

- اعتماد سياسة الصحة والسلامة المهنية ضمن المناهج التعليمية في الاطوار المختلفة بشكل يسمح بتوسيع مجال التعليم والتكوين وإكساب المعارف المختلفة حول بيئة العمل وأهميتها في الحفاظ علي صحة العمال وسلامتهم وتلقيهم اليات التعامل مع مختلف مخاطر العمل.

- تعزيز ثقافة الصحة والسلامة المهنية من خلال حملات التوعية بأهمية الصحة والسلامة المهنية في الوسط المهني بالاعتماد على البرامج المختلفة كالملتقيات والمؤتمرات، الأيام الدراسية، برامج التلفزيون وغيرها من الوسائل.
- تفعيل دور طب العمل في الأماكن الأكثر خطورة أو الأكثر استخداما للمواد الخطرة وما لها من أثر علي صحة العاملين ودوره في تفعيل التنقيف الصحي المؤسساتي للموظفين والعمال والأطقم الطبية، وذلك من خلال نسق معلوماتي دقيق يساهم في تنمية وزيادة الوعي الصحي لديهم ومنع تعرضهم للأخطار المهنية
- الاحاطة بالمخاطر وظروف العمل غير الأمانة والخطرة بغرض منعها والسيطرة عليها من خلال التدريب الفعال على أداء الاعمال ذات خطورة بطريقة سهلة ومرنة.
- تصميم بيئة العمل تصميميا ملائما خاليا من كل ما يمكن أن يؤدي إلى وقوع مخاطر العمل مع تأمين شروط النظافة والأدوات المستعملة من خلال الاستخدام الأمثل لأجهزة الوقاية أثناء العمل والاعتماد علي الاساليب الحديثة لاكتشاف المخاطر ومعالجتها.
- الاعتماد على أنماط الاتصال المختلفة لتقوية العلاقة بين مختلف الفاعلين في المؤسسة إدارة وعمالا، وتنمية أواصر التعاون المتبادل فيما بينهم ما يسمح باحتواء المخاطر والتقليل من اثارها المختلفة.
- توفير نظام عمل مناسب معتمد علي نسق معلومات فعال لتحديد المخاطر وتسييرها وتحديث أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية من خلال توثيق الأنشطة المختلفة ومطابقتها للنظام العام.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- أبو النصر، مدحت محمد، الأداء الإداري المتميز، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012.
- 2- أبوشامة، عباس، الأمن الصناعي، ط 1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999.
- 3- أبو شهد، عبدالناصر براني، إدارة المخاطر في البنوك الإسلامية، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، 2013.
- 4- الإدريسي، عبد الكريم القنبي، الثقافة المقاولاتية من نظريات المدارس إلى آليات المقاربات، مقدمة في سوسيولوجيا التنظيمات، ط1، منشورات مقاربات، المملكة المغربية، 2013.
- 5- الأحمدى، طلال بن عايد، التنظيم في المنظمات الصحية، مركز البحوث، معهد الادارة العامة للنشر، المملكة العربية السعودية، 2011.
- 6- البدو، خليل عبد الهادي، علم الاجتماع الصناعي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 7- البكري، تامر السيد، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- 8- الجوهري، محمد، المدخل إلى علم الاجتماع، القاهرة، 2007.
- 9- الجلي، عبد الرزاق، علم اجتماع الصناعة، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر، د س ط.
- 10- الحريري، راقدة، اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
- 11- المازقي، صالح، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008.
- 12- المهدي، محمد محمود، مدخل في تشريعات الرعاية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2005.

- 13- المناسية، أمين محمد سلام، قواعد البحث العلمي ومناهجه ومصادر الدراسات الإسلامية، مؤسسة رام للتكنولوجيا والكمبيوتر، الأردن، 1995.
- 14- النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
- 15- النماس، أحمد فايز، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، 2000.
- 16- السيد، طارق، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2008.
- 17- السيد، محمد الجوهري، دور الدولة في الرقابة على مشروعات الاستثمار، ط1، دارالفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009.
- 18- السيد، عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000-2001.
- 19- السلمي، علي، السلوك الإنساني في الإدارة، دار غريب لطباعة، القاهرة.
- 20- العايب، رابح، مدخل الى علم النفس عمل وتنظيم، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2005.
- 21- العامري، صالح مهدي محسن وظاهر محسن منصور الغالبي، الإدارة والاعمال، ط 2، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، 2008.
- 22- العيسوي، عبد الرحمان محمد، في علم النفس البيئي، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، 1997.
- 23- العيسوي، عبد الرحمن، سيكولوجية العمل والعمال، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- 24- الصرن، رعد حسن، نظريات الادارة والاعمال، دار الرضا للنشر، دمشق، سوريا، 2004.
- 25- الشاذلي، محمود خليل وآخرون، طب المجتمع، اكاديميا أنترناشيونال للنشر والطباعة، بيروت، 1999.

- 26- الشوكي، شادي أنور كريم، الرقابة على المال العام، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- 27- الخفاجي، نعمة عباس وصلاح الدين حسين الهيتي، تحليل اسس الادارة العامة منظور معاصر، دار اليازوري العلمية، متاح علي الرابط
2206https://t.me/kotoobmajeltek
- 28- بوحفص، مباركي وآخرون، دراسات أرغونومية لظروف العمل والحوادث المهنية، مخبر الأرغونوميا والوقاية من الأخطار، وهران، دار الأنيس للنشر والتوزيع، 2014.
- 29- بشير، ناظر حميد، دراسات في علم الاجتماع، ط1، دار نيبوز للنشر والتوزيع، العراق، 2014.
- 30- جاري ، ديسلر ، إدارة الموارد البشرية، ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2003.
- 31- جوهر، عبد الله حسين، إستراتيجيات الإدارة الحديثة، التخطيط - التطوير - الرقابة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2011.
- 32- درة، عبد الباري إبراهيم، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003.
- 33- هيكل، عبد العزيز فهمي، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 1968.
- 34- حاروش، نور الدين، الإدارة الصحية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- 35- حلمي، أحمد زكي، الصحة المهنية، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007.
- 36- حمدان، حسين عبد اللطيف، أحكام الضمان الاجتماعي، ط1، الدار الجامعية، بيروت، 1990.
- 37- حنفي، عبد الغفار، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2002.

- 38- حسن، عبد الباسط محمد، علم الاجتماع الصناعي، ط3، مكتبة غريب، القاهرة، 1995 .
- 39- حريم، حسين، إدارة الموارد البشرية (إطار متكامل)، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.
- 40- طاحون، زكريا، السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، ط 2، شركة ناس - بعابدين، 2006.
- 41- طلعت، إبراهيم لطفى، علم النفس اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1992.
- 42- طلعت، إبراهيم لطفى، علم اجتماع التنظيم، دار غريب لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
- 43- كافي، مصطفى يوسف، بيئة وتكنولوجية ادارة المشروعات المتوسطة والصغيرة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2014.
- 44- لوكيا، الهاشمي، السلوك الانساني، ج2، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة.
- 45- لطفى، أمين السيد أحمد، التخطيط والرقابة باستخدام الموازنات والمحاكاة، الدار الجامعية، مصر، 2011.
- 46- ماهر، أحمد، إدارة الموارد البشرية، مكتبة عين شمس، مصر، 1996.
- 47- موريس، أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية، ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون، ط2، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2008.
- 48- مزاهره، أيمن وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمي، ط 1، 2001.
- 49- منصور، محمد حسن، قانون التأمين الاجتماعي، دار المعارف، مصر، 1997.
- 50- نصيرات، فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان 2008 .

- 51- سبعون، سعيد وحفصة، جرادي، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبه، الجزائر، 2012.
- 52- سلطان، محمد سعيد، السلوك الانساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2002.
- 53- سماتي، الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2014.
- 54- عبد الرحيم، محمد عبد الله، أساسيات الإدارة والتنظيم، الشركة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، دون سنة طبع.
- 55- عدلي، سليمان وطلعت عيسى، الخدمات الاجتماعية العمالية، القاهرة، ص 57 .
- 56- عواد، يونس وآخرون، الإدارة الاستراتيجية، منشورات جامعة دمشق، 2015/2016.
- 57- عويضة، كامل محمد محمد، علم النفس الصناعي، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1996.
- 58- عليان، ربحي مصطفى وعثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، ط1، 2000.
- 59- عقيلي، عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة - بعد استراتيجي-، ط 1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005.
- 60- فلاح، عزالدين، التأمين مبادئه وأنواعه، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2008.
- 61- فتحي، محمد، 766 مصطلحا اداريا- ايضاح وبيان، دار التوزيع والنشر الاسلامية، القاهرة، 2003.
- 62- صالح، عبد المحي محمود حسن، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003.
- 63- قاسم، محمد حسن، قانون التأمين الاجتماعي، المكتبة القانونية، الاسكندرية، 2003.

- 64- رشوان، حسين عبد الحميد أحمد، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، ط 3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
- 65- رضوان، محمود عبد الفتاح، مهارات التكيف مع ظروف العمل، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012.
- 66- شقيري، نوري موسى وآخرون، إدارة المخاطر، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الاردن، 2012.
- 67- شرارة، مجدي عبدالله، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مؤسسة فريد ريش إيبيرت، مصر، 2016.
- 68- خليل، نجلاء عاطف، علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.
- القواميس والمعاجم:**

1- المنجد في اللغة والإعلام، منشورات دار المشرق، بيروت، ط 31، 1991.

المجلات والدوريات:

- 1- اوبراهم، ويزه وبوظريفة حمو، تقييم المخاطر المهنية بالمؤسسة الصناعية، مجلة الخلدونية، المجلد9، العدد1، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر، 2016.
- 2- أحمد، علي حسين، إدارة السلامة والصحة المهنية وإنتاجية العاملين، العلاقة والأثر، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 05، العدد 16، العراق، 2009.
- 3- الهابيل وسيم، إسماعيل وعلاء محمد حسن عايش، تقييم مدى فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المختبرات العلمية من جهة نظر العاملين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الثاني، جامعة غزة 2012 متاح على الرابط:
<http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/> تاريخ التصفح 2017/05/20
على الساعة 20h41.

- 4- الحاج عرابة، "ازدواجية السلطة في المستشفيات المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث، العدد 07، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، (2009-2010).
- 5- الكبسي، عبد جهاد، السلامة المهنية في الشركة العامة لصناعة الحراريات، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 4، العدد 07، سنة 2011.
- 6- العايب، سليم والطاوس علي، أثر تحليل بيئة العمل في تحقيق الاداء المتميز، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية، المجلد 02، العدد 06، جامعة لونيبي علي، البليدة، الجزائر، 2016.
- 7- العقبي، الازهر، حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية رؤوية سوسيوقافية، مجلة العلوم الانسانية، العدد 20، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010.
- 8- الشيبني، هانم إبراهيم، سيكولوجية الأمن الصناعي والحوادث، مجلة التنمية الإدارية، المجلد 14، العدد 52، دار المنظومة، 2016.
- 9- بودية سكيينة، مراد وبوشعور رضية، نمذجة الصندوق الوطني للتقاعد CNR و تقييم فعالية إصلاحات قانون 2015، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد 12، العدد 26، المدرسة العليا للتجارة، 2018.
- 10- بوحديد، ليلي، التخطيط الإستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، المجلد 01، العدد 01، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014.
- 11- بوحنيك هدى، مخاطر حوادث العمل وطرق إدارتها، مجلة الحقيقة، مجلد 17، عدد 02، 2018 .
- 12- بومنقار، مراد وسارة خلفة، استراتيجيات الوقاية من حوادث العمل- دراسة نظرية تحليلية-، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 22، قالمة، الجزائر، 2017.

- 13- بونقيب، أحمد، أهمية بيئة العمل السعيدة في تحسين الأداء التنظيمي - دراسة تحليلية لأفضل أماكن العمل في العالم لعام 2018، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 02، جامعة المسيلة، الجزائر، 2019.
- 14- بوسحبة، جيلالي، حماية بيئة العمل في إطار العمل اللائق على ضوء المعايير الدولية للعمل، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 4، العدد 01، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2016.
- 15- بوخمخ، عبد الفتاح وحنان علي موسى، أثر الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية" دراسة ميدانية بمؤسسة هنكل الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، العدد 06، جامعة قسنطينة، سنة 2011.
- 16- بوخروبة، أسماء، حوادث العمل والأمراض المهنية وفق التشريع الجزائري، مجلة ودراسات الجزائر والعالم، المجلد 2، العدد 5، 2017، ص ص (59-78).
- 17- بكرابي عبد العالي، بوحفص مباركي، دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الاخطار المهنية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 32، 2018.
- 18- بلالي، منير، أثر تحسين بيئة العمل الأمنية والصحية على أداء العمال في المؤسسة الإستشفائية، مجلة العلوم التجارية، العدد 20، 2015.
- 19- بن حسين، ناجي ومحمد الهادي مباركي، عبد الحليم عيساوي، البطالة في الجزائر، دراسة تحليلية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، المجلد 01، العدد 01، مخبر المغرب الكبير، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2002.
- 20- بن سعدة، كريمة، الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 03، العدد 02، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدية، الجزائر، 2015.
- 21- بن صالح، عادل، تامين بيئة العمل وفقا للقانون الجزائري، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 01، جامعة المسيلة، الجزائر، 2021.

- 22- بن رحمون، سهام، بيئة العمل الداخلية وأثرها على الأداء الوظيفي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، الجزائر، 2013.
- 23- جودي، حمزة، الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الجزائرية -دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية رقان-، مجلة أفاق علمية، المجلد 12، العدد 3، جامعة تمنراست، الجزائر، 2020.
- 24- جهل، محمد، الضوابط القانونية لحماية بيئة العمل في المؤسسة التجارية، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 04، العدد 01، جامعة محمد بن أحمد، وهران، الجزائر، 2013.
- 25- جهل، محمد، بيئة العمل في التشريع الاجتماعي الجزائري، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 03، العدد 01، جامعة محمد بن أحمد، وهران، الجزائر، 2013.
- 26- دوارة أحمد، بورقية أحمد، مدى تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الجزائرية، مجلة مفاهيم الدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة، المجلد 03، العدد 01، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2020 .
- 27- دوباخ، قويدر، مساهمة براج الأمن الصناعي في التقليل من إصابات العمل بالمؤسسة الجزائرية مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة نموذجا، مجلة انسة للبحوث والدراسات، العدد 14، كلية الاداب واللغات والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، 2016.
- 28- حادوش، فاطمة الزهراء وباسين بوزقزة، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الاطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الداموس - تيبازة -، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المجلد 09، العدد 01، المركز الجامعي مرسلني عبد الله، تيبازة، الجزائر، 2021 .
- 29- حاج محمد، علجية وبن جروه حكيم، اهمية السلامة والصحة المهنية في تحسين اداء العاملين -دراسة حالة اعوان الحماية المدنية، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 3، العدد 6، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2018.

- 30- حبيرش، نجاة، المخاطر المهنية في المؤسسات الإستشفائية في ظل انتشار فيروس كورونا - دراسة ميدانية على عينة من عمال المؤسسة الإستشفائية، احميدة بن عجيلة بالأغواط، مجلة الوقاية والأرغونوميا، المجلد 9، العدد 1، جامعة الجزائر 2 ، 2020 .
- 31- حمول، طارق وايت قاسي عزو رضوان، تطوير اداء وفاعلية منظمات التأمين من خلال مدخل ادارة المخاطر، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد الاول، العدد الثاني، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الوادي، الجزائر، 2018.
- 32- حساين، سامية ووارث دنيا كوثر، نظام التأمين الاجتماعي بين ضمان الحقوق وحتمية تنويع مصادر التمويل، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 04، العدد 02، جامعة المسيلة، الجزائر، 2020 .
- 33- حرايرية، عتيقة، الصحة والسلامة المهنية في الجزائر بين التشريع والتنقيف، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 17، منشورات جامعة البليدة 2، الجزائر، 2017.
- 34- حشماوي، مختارية، بوزيدي الهواري، إدارة الأمراض المهنية وحوادث العمل (دراسة مقارنة)، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، جامعة وهران، الجزائر، 2018.
- 35- لكاص، خالد، العلاقة بين التأمين ومحددات التنمية الاقتصادية في الجزائر، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة، المجلد 15، العدد 2، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3.
- 36- مازيغي، نوال، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 05، العدد 1، جامعة زيان عاشور، الجلفة الجزائر 2020.
- 37- ماموني، فاطمة الزهرة، تأمين بيئة العمل من الأمراض المهنية، تحديات ماثلة في الأفق لبلوغ عمل آمن، مجلة قانون العمل والتشغيل، المجلد 4، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2019.

- 38- ماموني، فاطمة الزهراء، واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر والأفاق نحو تعزيز الحماية الاجتماعية المستدامة، حوليات جامعة الجزائر، العدد 33، الجزء 04، جامعة الجزائر 1، 2019.
- 39- مجاهدي، فاتح، إستخدام سياسة HSE كمدخل للتقليل من الحوادث المهنية في المؤسسات الصناعية - دراسة حالة مديرية الصناعة بالأغواط MLD التابعة لشركة سوناطرك - الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 08، 2012.
- 40- محمد، سهيلة، حوادث العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 04، 2010 .
- 41- محمودي، حسين وغجاتي إلهام، واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة حالة cnas سطيف، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 06، العدد 1، جامعة طاهري محمد، بشار، الجزائر.
- 42- ملاك، نسيمة، الإجراءات المتخذة لتوفير السلامة المهنية والخدمة الصحية لتحقيق الرضا الوظيفي لدى عمال مستشفى مغنم لونس عزازقة، مجلة تطوير، المجلد 08، العدد 02، جامعة سعيدة، الجزائر، 2021 .
- 43- مقداد، محمد، مواجهة الحوادث المهنية بين مقارنتي الارغونوميا والامن الصناعي، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 03، جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، الجزائر ، 2010.
- 44- سالمى، رشيد وعلي فلاق، طبني مريم، الضمان الاجتماعي بين المفهوم والمخاطرة والتطور في الجزائر، مجلة البديل الاقتصادي، المجلد 02، العدد 2، جامعة زيان عاشور، الجلفة الجزائر.
- 45- سكيل، رقية، إصلاحات منظومة الضمان الإجتماعي في الجزائر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 05 ، جامعة الطاهر مولاي ، سعيدة ، الجزائر ، 2015.
- 46- عبد الجواد، عصام الدين، الأمن الصناعي، مفهومه وأهميته في المجتمع والجهات المعنية به محليا ودوليا، دار المنظومة، العدد 46، إدارة الأعمال، مصر، سنة 2016.

- 47- عبيد، محمد طه، العلاقة بين الأمن الصناعي والتأمين الاجتماعي في المنشأة الصناعية، مجلة المال والتجارة، عدد 373، مصر، 2000.
- 48- عجالي، نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد 2، العدد 1، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر 3، 2013.
- 49- عوض، سليم خليفة، ملامح الضمان الاجتماعي، مجلة جامعة سبها، العلوم الإنسانية، العدد 2، ليبيا، 2013.
- 50- علي، فيصل علي، تفتيش العمل ودوره في كفاءة إنفاذ تشريعات العمل، ط 1، سلسلة الدراسات الاجتماعية، العدد 82، البحرين 2014.
- 51- عمومن، رمضان، حمزة معمري، حوادث العمل أسبابها وأساليب حفظها، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 03 (عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل) جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2010.
- 52- عمرون، مفتاح وزاوي زيد، دور بيئة العمل الداخلية في تحقيق الالتزام التنظيمي لدى عمال مديرية الشباب والرياضة مسيلة، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني والرياضي، المجلد 10، العدد 01، جامعة الجزائر 3، 2019.
- 53- فتحي، حسن العلي، وآخرون، الأمن الصناعي وأثره في دفع حركة التنمية، مجلة الأمن والحياة، مجلد 13، عدد 146، دار المنظومة، 2016.
- 54- قوارج، أم الخير ولامية بوبيدي، بيئة العمل في ظل الإدارة الإلكترونية وعلاقتها بالرضا الوظيفي من وجهة نظر العاملين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، عدد 02، جامعة قاصدي مرباح، قسنطينة، الجزائر، 2019.
- 55- قميري، حجيبة ودرار عياش، مساهمة الصندوق الوطني للتقاعد في الجزائر في تسيير الخدمات التأمينية، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 03، العدد 02، الوادي، الجزائر، ديسمبر، 2020.

56- قصاص، زكية، دحمون سعيد، تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الإستشفائية، مجلة دفاتر بوادكس، العدد 04، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، سبتمبر 2015.

57- قرومي، حميد وضحاك نجية، الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة casnos البويرة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 08، العدد 13، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2015.

58- رجم، خالد وآخرون، أثار أبعاد بيئة العمل على أداء أعوان الرقابة لمديرية التجارة بولاية ورقلة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد 10، العدد 01، جامعة لونيبي علي، البليدة، الجزائر، 2019.

59- خالدي، محمد، قراءة تحليلية في وضع السلامة والصحة المهنية بالجزائر وفقا لمعايير العمل الدولية، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 04، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، 2018.

60- نيب المبيضي، محمد ونجم حمود نجم، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 41، العدد 02، سنة 2014.

الرسائل العلمية:

1- دعاس، عزالدين، أثر تطبيق الإدارة المتكامل للجودة والبيئة والصحة على الأداء البشري للمؤسسة الصناعية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2018-2019.

2- زرارة، صالح الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة منتوري، الجزائر، (2006/2007).

3- لصقع، حسنة، علاقة مفهوم الذات بتصورات الأمومة لدى الطالبة الجامعية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر 2011-2012.

4- عباس، جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق جامعة وهران، الجزائر، 2010-2011.

5- شارف خوجة، مليكة، مصادر الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى المدرسين الجزائريين، أطروحة دكتوراه في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر - 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2018/2017.

الأوراق العلمية:

1- أحمد سيد مصطفى، "إستراتيجيات إدارة الأداء والتطوير الوظيفي"، ورقة بحثية مقدمة إلى مؤتمر التطوير الوظيفي الأول. الكويت. 2-4 أكتوبر 2002.

التقارير والوثائق الرسمية:

1- الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتعلق بالطب المجاني في المؤسسات الصحية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد 01، 1974.

2- القانون 97/76 المؤرخ في 11/22/1976 المتضمن اصدار دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 94، 1976.

3- الأمر رقم 76 - 79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 101 ، 1976.

القانون 11/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية. العدد 28، 1983.

4- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 2/7/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 28 ، 1983.

5- القانون 14/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 28، 1983.

6- القانون 05/85 المؤرخ في 16/2/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 08، 1985.

7- قانون 07/88 المؤرخ في: 26/01/1988 المتعلق بالوقاية والصحة والأمن وطب العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 04، 1988.

8- القانون 18/89 المؤرخ في 28/2/1989 المتعلق بنص تعديل دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 09، 1989.

- 9- قانون 03/90 المؤرخ في 1990/2/7 الخاص بمفتشيه العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 06، 1990.
- 10- قانون 05/91 المؤرخ في: 1991/01/19 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 04، 1991.
- 11- المرسوم التشريعي 11/94 المؤرخ في: 1994/05/26 المتعلق بنظام التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين فقدوا مناصب عملهم بصفة لا إرادية ولأسباب اقتصادية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 34، 1994.
- 12- المرسوم التنفيذي رقم 188/94 المؤرخ في 6 /7/ 1994 المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد 44، 1994.
- 13- القانون 438/96 المؤرخ في 1996/12/7 المتعلق بالمصادقة على تعديل دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 76 ، 1996.
- 14- المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 20 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد 33 ، 2007.
- 15- المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتعلق بالقانون الأساسي لسلك الممارسين الطبيين ومهامهم الوظيفية سواء كانوا ينتمون إلى سلك الممارسين الطبيين العاميين ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 70 ، 2009.
- 16- المرسوم التنفيذي 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي لأسلاك شبه الطبية للصحة العمومية، في المادة 38 منه المحددة لأهم الرتب الوظيفية لسلك التمريض والمواد التي تليها والمحددة لمهام سلك التمريض، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية . العدد 17، 2011.

17- القانون 01/16 المؤرخ في 2016/3/6 المتعلق بالتعديل الدستوري للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ، العدد 14 ، 2016.

المنشورات الالكترونية باللغة العربية:

- 1- المخاطر البيولوجية في بيئة العمل ، ط1، مؤتمر العمل الدولي ، الدورة 112 ، 2024 ، منظمة العمل الدولية ، جنيف ، 2022 ، متاح على الرابط : www.ilo.org.documents/wcms_864100 ، تاريخ التصفح 2023/02/27 على الساعة 21h41.
- 2- اضاءات على السياسة الاجتماعية ، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي issa ، متاحة على الرابط : www.issa.int ، تاريخ التصفح 2015/10/15 على الساعة 20h36.
- 3- التحقيق في الحوادث والأمراض المهنية ، دليل عملي لمفتشي العمل ، ط1 ، منظمة العمل الدولية ، المكتب الاقليمي للدول العربية، بيروت ، 2015 ، متاح على الرابط : www.ilo.org.publns ، تاريخ التصفح 2019/11/27 على الساعة 20h48.
- 4- الصحة والسلامة المهنية تحميل يوم 2015/10/14 على الساعة 19h10 متاحة على الرابط - kinderfac.mans.edu.eg/files/01_occupational-safety.pdf
- 5- الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، ط1، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، جنيف، 2011. متاح على الموقع: org.ilo.WWW/publns تحميل يوم 2016/02/18 على الساعة 12h22.
- 6- مؤتمر العمل الدولي، التوصية 194، الدورة 90، جنيف، 2002 .
- 7- الاعلان العالمي لحقوق الانسان ، الامم المتحدة ، متاح على الرابط www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights ، تاريخ التصفح 2018/10/16 على الساعة 20h35..

- 8- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، مكتبة حقوق الانسان ، جامعة منيسوتا ، متاح على الرابط
<http://hrlibrary.umn.edu/arab/b002.html> ، تاريخ التصفح
2018/10/16 على الساعة 20h47.
- 9-مجموعة من المتخصصين في علم الادارة الصحية، الادارة الصحية، مراجعة محمد هيثم خياط، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط، اكاديميا انترناشيونال، بيروت، لبنان.
- 10- السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي متاح على www.mtess.dz
تحميل يوم: 2020/10/21 على الساعة 14h20 .
- 11- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، ج 16/67
في أبريل 2014، ص 04، متاح على الرابط:
www.who.int/disabilities/rt-16/67A-dfp التصفح يوم: 2020/05/24
على الساعة 22h00.
- 12- الأمن الصحي، دراسة حول فيروسات كورونا، الموسوعة الجزائرية للدراسات
السياسية والإستراتيجية متاحة على الربط www.scpoliti.moc.zd.
- 13- منظمة اليونسيف <http://www.unicef-org>

المراجع باللغة الاجنبية :

Livres :

- 1-Benjamin O, Alli, Fundamentals principales of occupationnel health and safety , second édition, international labour office, Genève , ilo ,2008.
- 2- Jean marie peretti ,Gestion du ressources humaines personnel, Vuibert, Paris,1994
- 3- Jean Marie peritti, dictionnaire des ressources humaines, éd Vuibert, paris, 1999.
- 4-Jean- marie peretti ,Gestion des ressources humaines,19^e édition, Vuibert, Paris,2013.

5-Marchaud Daniel, le droit du travail en pratique, edition d'organisation, paris, 2003.

6 -Martory Bernard et daniel crozet, gestion des ressources humaines, pilotage social et performances, dunod, paris, 6^{ème} éd, 2005 .

Revue:

1-Blandine Barlet, Giovanni Prete, la sous-reconnaissance de maladies professionnelles en France: Revue bibliographique des travaux de sciences sociales et de santé publique (1990 – 2020), Rapport de recherche 2020-CRD-02, institut de recherche interdisciplinaire sur les Enjeux sociaux (IRIS), Inserm, 2021 .

<https://www.theses.fr/2015PA100064> le15/10/2017 a 21h50.

2- Mclain, D.L, Responses to health and safety risk in the work environment, Academy of Management journal, 38 (6), 1995, pp1726-1743

3- Plata-Stenger, V, L'oit et l'assurance sociale en Amérique latine dans les années 30et 40: enjeux et limites de l'expertise internationale, revue d' histoire de la protection sociale ,10,42.61,2017. <https://doi.org/10.3917/rhps.010.0042> le 27/08/2018 a 22h30.

thèse de doctorat :

1- Abdoul Razakou Abacar DICKO, Accidents du travail, étude épidémiologique dans les unités industrielles de la commune urbaine de Koulikoro, thèse de doctorat, 2008. <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2008/med/pdf/08M218.pdf> le 15/10/2017a 20h41.

2-Blandine Barlet, de la médecine du travail à la santé au travail les groupes professionnels à l'épreuve de la "pluridisciplinarité", thèse de doctorat sociologie, institutions et dynamiques historiques de l'économie, université paris-ouest Nanterre ,2015.

3- Dahlia Oueidat, apport de la modélisation et de la simulation à l'analyse des risques et la prévention des accidents d'un site de stockage de GPL, thèse de doctorat, université de recherche

paris sciences et lettres PSL research university ,2016.
<https://pastel.archives-ouvertes.fr/tel-01544965/document>
le 15/10/2017 a 22h17.

4-Daubas-Letourneux, connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés thèse de doctorat sociologie , université de Nantes, 2005. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01285158> le 15/10/2017 a 22h34.

5-Jessica dubé , les pratique préventives de santé et de sécurité au travail auprès des travailleurs d'agences de location de personnel, thèse présentée comme exigence partielle de doctorat interdisciplinaire en santé et société, université du Québec a Montréal,2018.
<http://archipel.uqam.ca/id/eprint/11709> le 16 /12/2018 a 21h43.

6-Parfait Mihindou Boussougou, Représentation des risques d'accidents typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du C.H.L-Gabon: approche psychosociale du travail et des organisations, thèse de doctorat, Université de Picardie Jules verne ,2015. <https://theses.hal.science/tel-03653336/> , le 12/4/2022 a 20h12 .

7- Zatout Ahmed, Etude des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles dans les entreprises de l'électroménagers du bois , du bâtiment et travaux publique (BTP) et de l'établissement de santé (CHU TO) de la wilaya de Tizi Ouzou , thèse de doctorat , université d'Alger- iben youcef benkhedda ,(2005- 2007).

المنشورات الالكترونية باللغة الاجنبية :

1-www.el-massa.com le30/07/2020 a 23h35

2-Améliorer la sécurité et la santé au travail dans les petites et moyennes entreprises, bureau international du travail, Genève, bit,2021. <https://www.ilo.org> le 12/12/2021 a20h22.

3- WWW.CNAC.DZ

4-CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic:
information and guidelines for phormacists and the pharmacy
work force advancing pharmacy worldwide .

<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Coronavirus-guidance-update-ENGLISH.pdf>

02/07/2020 a22h24

5 -Eric Defebvre, Disentangling occupational and health paths:
employment, working conditions and health interactions,
economics and finance , université paris-Est ,2017.

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01760925> 15/10/2019

22h10.

الملاحق

الملحق رقم 01 : استمارة البحث

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الجزائر -2-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

استمارة بحث:

تدرج هذه الاستمارة ضمن إطار علمي لبحث موضوع " الصحة والسلامة المهنية بين النظري والتطبيق"، دراسة ميدانية على العاملين في المؤسسات الاستشفائية بولاية باتنة ، استكمالا للحصول على شهادة الدكتوراة في علم الاجتماع تخصص المنظمات والمناجمنت ؛ وقصد الحصول على إجابات موضوعية للأسئلة المطروحة أرجو منكم تخصيص جزء من وقتكم لملاء هذه الاستمارة بعناية تامة لأن نجاح هذا البحث مرهون بمساهمتمكم في تقديم إجابات صادقة في سبيل إثراء هذا الموضوع ؛ وما يجدر التأكيد عليه أن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

لذا يرجى منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة .

شكرا مسبقا على صبركم و تعاونكم.

إشراف:

* أ.د. مقراني الهاشمي

إعداد الطالب:

* بوخنوفة يحي

السنة الجامعية

2020-2019



المحور الأول : البيانات الشخصية

- 1-الجنس ذكر أنثى
- 2-السن:
- 3-المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 4-الحالة العائلية: أعزب متزوج مطلق أرمل
- 5-المهنة:
- 6-الخبرة المهنية:
- 7-مكان العمل:

المحور الثاني: المخاطر المهنية "حوادث العمل" و "الأمراض المهنية"

أ /: المخاطر المهنية

- 8-هل توجد إستراتيجية واضحة تعتمد عليها المؤسسة الإستشفائية في تسيير المخاطر المهنية ؟

توجد لا توجد

- 9-هل أنت على وعي بالمخاطر المحيطة بك في عملك ؟.

واعي جدا غير واعى

- 10- هل هناك إتجاه مشترك (عام) للعاملين إتجاه المخاطر المهنية ؟

نعم لا

- 11 - هل تتوفر المؤسسة على الأدوات والمستلزمات التى تحول دون وقوع الحوادث والامراض المهنية ؟

متوفرة غير متوفرة

- 12- هل أنت آمن في محيط عملك؟

نعم لا

- 13- هل يوجد في المؤسسة أجهزة مختصة لإدارة المخاطر المهنية ؟

نعم لا

- 14- هل تقدم المؤسسة برامج تكوينية تسمح بالحد من المخاطر المهنية ؟

نعم لا

15- في محيط العمل الذي تعمل فيه هل هناك أدوات إنذار وإشارات أو ملصقات تشير إلى وجود الخطر؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة ب: لا فهل يعود ذلك إلى

محيط آمن تماما خالي من المخاطر الشديدة عمالك غير مهم

أخرى تذكر.....

16- في رأيك هل الوعي وفهم المخاطر المهنية يساهم في تحسين بيئة العمل؟

دائما أحيانا ابدا

17- هل تلتزم في العمل باستعمال أدوات الحماية؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة ب: نعم فما هي الأدوات المستخدمة؟

• مآزر

• قفاز

• نظارة

• أحذية

• أخرى تذكر.....

18- هل تلتزم المؤسسة بتقديم منحة الخطر للعاملين؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم هل سبق و حصلت عليها؟

نعم لا

ب /: الحوادث المهنية

19- منذ إلتحاقك بالعمل هل تعرضت لحادث؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم فهل هو:

حادث بسيط حادث جسيم

20- هل سبب الحادث الذي تعرضت له :

غياب عن العمل لمدة طويلة

غياب عن العمل لمدة قصيرة

.....أخرى

21- ماهي مسببات الحادث الذي تعرضت له هل هي:

شخصية

تنظيمية

فنية

.....أخرى تذكر

22- كيف ترى ظروف العمل في المؤسسة ؟

ملائمة جدا ملائمة نوعا ما غير ملائمة

23 غياب متطلبات الراحة والأمان سبب الحوادث

نعم لا

24- هل تعرضت لحادث مهني أوقفك عن العمل ؟

نعم لا

25- هل الحادث الذي تعرضت له كان:

قبل الوصول إلى العمل أثناء العمل بعد مغادرة العمل

26- الحادث الذي تعرضت له كان بسبب:

غياب وسائل الوقاية والسلامة

ظروف العمل غير المناسبة

تقصيرك في إستخدام أدوات السلامة والصحة المهنية.

عدم إقتناعك بإجراءات السلامة والصحة المهنية.

27- هل تعرضك لحادث مهني كان نتيجة

- القلق الدائم في العمل
- ضغوط العمل
- قلة التركيز
- مشاكل أسرية وعائلية
- التعب والإجهاد

28- هل لعامل السن دور في التعرض للحوادث؟

- نعم لا

29- هل كثرة الحوادث في المؤسسة يدفعك إلى التغيب عن العمل؟

- نعم لا

ج/: الأمراض المهنية

30- من خلال العمل الذي تؤديه هل أنت معرض لمرض مهني؟

- نعم لا

31- هل سبق و تعرضت لمرض ناتج عن المهنة التي تزاولها؟

- نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم ، فهل هذا المرض مسجل في قائمة الأمراض المهنية

- نعم لا

32- أثناء إصابتك بالمرض الناجم عن المهنة هل لقيت إهتمام ومتابعة من

طرف مسيري المؤسسة؟

- نعم لا

33- في محيط مهنتك هل سبق و تعرض عامل آخر لنفس المرض أو مرض

مشابه؟

- نعم لا

34- بعد تعرضك لمرض مهني .

- البقاء في نفس المهنة
- الاحالة على عطلة مؤقتة
- تحويلك إلى مهنة أخرى
- عزلك من المهنة نهائيا

35- بعد إصابتك بالمرض المهني هل حصلت على حقوقك في التعويض؟

- نعم لا

36- هل المرض الذي تعرضت له سبب لك عجزا؟

- نعم لا

المحور الثالث: التأمينات الإجتماعية

37- هل سبق وإستفدت من نظام الضمان الإجتماعي من جراء خطر مهني؟

- نعم لا

38- بعد إنخراطك في صندوق الضمان الإجتماعي هل أنت على علم

بالمخاطر التي يغطيها الضمان؟

- نعم لا

39- في نظرك هل تتحمل المؤسسة مصاريف إضافية نتيجة أخطار محتملة

الوقوع في المؤسسة؟

- نعم لا

40- أثناء فترة العطلة المرضية هل تغطي مصالح الضمان الاجتماعي كل

تكاليف المرض؟

- نعم لا

41- هل حصلت على حقوقك المكفولة من مصالح الضمان الاجتماعي ؟

- نعم لا

42- كيف ترى التعويضات المقدمة من مصالح الضمان الاجتماعي ؟

- عادلة جدا عادلة نوعا ما غير عادلة

43- هل سبق و قدمت اعتراض على التعويض المكفول من مصالح الضمان الاجتماعي ؟

نعم لا

44- هل سبق واستفدت من تعويضات نظير خطر مهني؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم فهل هو

▪ حادث عمل

▪ مرض مهني

▪ أخرى تذكر.....

45- هل حصلت على حقوقك من مصالح الضمان الاجتماعي ؟

▪ مباشرة بعد الاصابة بالخطر

▪ بعد التحقيق في الاصابة

46- هل سبق و رفضت مصالح التأمين التعويض عن خطر أصابك ؟

نعم لا

47- استفدت من حقوقك في التعويض عن طريق .

▪ حوالة بريدية

▪ صك بريدي

▪ أخرى.....

48- بعد إصابتك بالخطر المهني هل قامت مصالح الضمان بتأمين أجرك

▪ كاملا

▪ مقتطع منه

▪ الأجر القاعدي فقط

49- هل تبلغ المؤسسة عن جميع المخاطر المهنية؟

نعم لا

50- هل سبق و كنت جزءا من خطر لم تبلغ عليه المؤسسة

نعم لا

51- تتغاضى المؤسسة التبليغ عن المخاطر المهنية لأن ذلك؛

- يضرب بسمعة المؤسسة
- يحمل المؤسسة تكاليف إضافية
- ضرب مصداقية تطبيق القوانين

52- في رأيك كيف يتم تقدير التعويض هل يكون بناء على:

- قيمة الإشتراك وسنوات العمل
- نسبة الخطر والعجز
- الأخطار التي تصرح بها المؤسسة
- خطورة العمل

53- هل سبق وواجهت مشكلة مع هيئات التأمين حول خطر معين غير مؤمن؟

- نعم لا

54- هل أنت مؤمن على كافة الأخطار؟

- نعم لا

المحور الرابع : الرقابة

55- هل هناك متابعة دورية ومنتظمة من قبل الفاعلين القائمين بتسيير المؤسسة

تضمن تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية؟

- نعم لا

56- هل هناك وعي بالمخاطر المهنية من طرف الجهات الوصية على

- المؤسسة؟ نعم لا

57- هل تتعرض للمساءلة نظير تقصيرك في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة

المهنية؟

- نعم لا

58- هل تفرض المؤسسة عقوبات معينة على المقصرين في إتباع إجراءات

الصحة والسلامة المهنية؟

- نعم لا

59- هل توجد بالمؤسسة أجهزة مختصة بالرقابة على إجراءات الصحة والسلامة المهنية؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فهل تقوم بدورها على أحسن وجه؟

نعم لا

60- أثناء تواجدك في المؤسسة هل سبق و صادفت جهات رقابية خارجية تراقب إجراءات الصحة والسلامة المهنية ؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي:

- مفتشية العمل والتشغيل
- مفتشية الصحة وإصلاح المستشفيات
- أجهزة الحماية الاجتماعية والتأمين

61- هل سبق لك و شاركت كهيئة رقابية في المؤسسة حول تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ؟

نعم لا

62- هل المعايير الرقابية المفروضة من طرف المؤسسة:

واضحة غامضة

63- هل تقوم المؤسسة بعمليات المراقبة لظروف العمل المسببة للمخاطر المهنية؟

نعم لا

64- هل تلتزم بإجراءات الصحة والسلامة المهنية نتيجة الرقابة المستمرة؟

نعم لا

شكرا على تعاونكم.

الملحق رقم 02: المؤسسة الإستشفائية نقاوس.

تغطي المؤسسة العمومية الإستشفائية نقاوس حوالي 185576 ساكن موزعة على 03 دوائر وهي: دائرة نقاوس، دائرة رأس العيون، ودائرة أولاد سي سليمان و 10 بلديات على مساحة تقدر بـ 1256.80 كلم².

الموقع: تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية نقاوس غرب مدينة نقاوس على الطريق المؤدي إلى ولاية سطيف وقد تم إنشاء هذه المؤسسة من طرف شركة أجنبية متخصصة في بناء المستشفيات سنة 1985.

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية نقاوس من المصالح التالية:

1- المصالح الصحية:

عدد الأقسام الإستشفائية 8 وهي:

- مصلحة طب الداخلي وتحتوي على 60 سرير موزعة على وحدتين طب الرجال وطب النساء.

- مصلحة طب الأطفال وتحتوي على 60 سرير موزعة على وحدتين طب الأطفال وحديثي الولادة.

- مصلحة الجراحة العامة وتحتوي على 60 سرير موزعة على وحدتين جراحة الرجال وجراحة النساء.

- مصلحة الإنعاش الطبي وتحتوي على 10 أسرة.

- مصلحة أمراض النساء والتوليد وتحتوي على 60 سرير موزعة على وحدتين أمراض النساء والولادة.

- مصلحة تصفية الدم وتحتوي على 10 أجهزة لتصفية الدم.

- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية وتحتوي على 08 أسرة وتحتوي أيضا على:

01 غرفة العمليات.

01 مخبر للتحاليل الطبية.

01 وحدة للأشعة : تحتوي على جهاز أشعة مثبت وجهاز أشعة متنقل.

01 كرسي لجراحة الأسنان.



04 مكاتب للفحوصات الطبية المتخصصة.

05 مكاتب خاصة بمصلحة الدخول.

• طاقم تقني مكون من:

- 04 غرف للعمليات الجراحية.

غرفة عمليات خاصة بالتوليد.

- مصلحة الأشعة وبها جهازان للتصوير بالأشعة مثبت وجهاز أشعة متنقل.

- مصلحة المخبر المركزي للتحاليل الطبية الخارجية والداخلية.

- مركز حقن الدم.

- صيدلة مركزية

- عجرة morgue.

- مصلحة الصيانة.

2- الموارد البشرية: وتتمثل في مجموع العاملين الذين يسهرون على تسيير

المؤسسة بمصالحها المختلفة الاستشفائية والإدارية وغيرها من المصالح المهنية

الأخرى حيث تتوفر المؤسسة على:

• 20 طبيب أخصائي

• 38 طبيب عام في الصحة العمومية

• 02 طبيبة في علم النفس العيادي

• 06 علم الأحياء والبيولوجيا

• 09 طب التخدير والإنعاش

• 25 قابلة.

• 17 أعوان مهنيين، سائقين، أعوان أمن.

• 52 أعوان متعاقدين.

• 77 اداريين

• 243 شبه طبيين على اختلاف رتبهم.

والجدول التالي يوضح توزيع العاملين حسب اختصاصهم :

الملاحق

Nombre médecin généraliste	M.G	33	38
	M.D	02	
	M.PH	03	
Nombre médecin spécialistes	P.S.P	04	20
	P.S.I	16	
Nombre phycologie		02	
Nombre biologistes		06	
Nombre Anistisistes		09	
Nombre sages-femmes		25	
Nombre agent professionnelles-chauffeurs-agent de sécurité		17	
Nombre agent contractuelle		52	
Nombre administration		77	
Nombre de paramédicaux (243)	L S P	11	
	R S P	08	
	P P H S P	04	
	A S S P	03	
	I S P	76	
	I D E U	34	
	I B	10	
	A T S	98	
TOTAL		490	

2021-03-31

Présentation de L'EPH Ali N'MER MEROUANA

A-Genèse de l'établissement :

L'établissement public hospitalier Ali N'MER Merouana de catégorie « C » créé par le décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007 portant création organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publics de santé de proximité, planté au chef lieu de la Daïra de Merouana se situant à 40km du chef lieu de la Wilaya de Batna. Il s'étend sur une superficie de 1439,80km², couvre quatre(04) Dairates et onze(11) communes pour une population estimée à 176288 habitants avec une densité de 50h/km² .

- **Région** : Est montagneuse, à vocation agro-pastorale.
- **Population couverte** : 178875 habitants.
- **Circonscription géo-sanitaire** : (nombre de Dairates 04)
(nombre de communes 11)

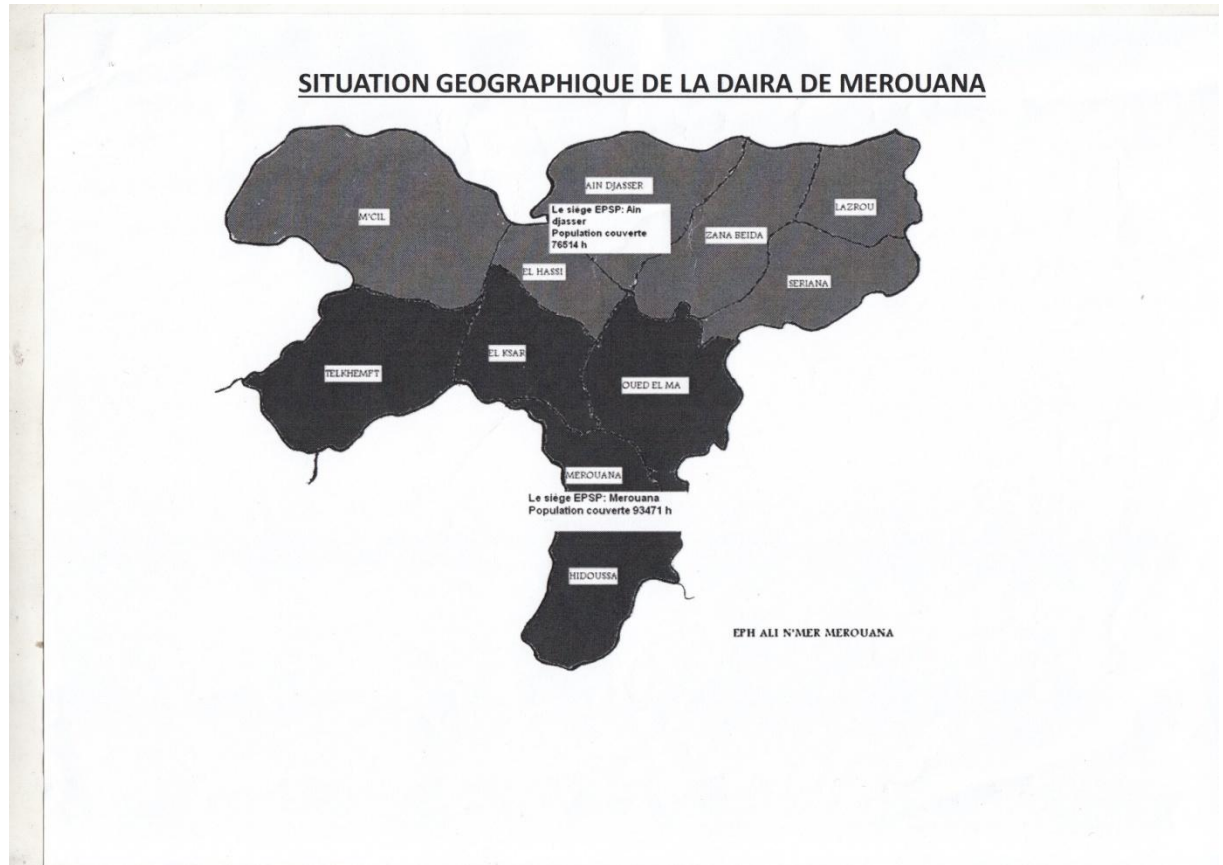
-Daïra de Merouana: Il ya quatre communes (MErouana, Ksar Blezma, Oued el ma, Hidoussa)

-Daïra de Seriana: Il ya trois communes (Seriana, Zana el baida, Lazrou)

-Daïra de Ain Djasser: Il ya deux communes (Ain Djasser, El hassi Tamahrit)

-Daïra de Ras El aione: Il ya deux communes (M'cil, Telkhempt)





B-La constitution physique de l'établissement année2021(organigramme)

Services	Lits technique	Lits organisé	Unités
Chirurgie générale	60	28	-Hospitalisation homme -Hospitalisation femme -ORL -Ophtalmologie
Médecine interne	60	61	-Hospitalisation homme -Hospitalisation femme -Hémodialyse -Oncologie
Maladies infectieuses	20	08	-Hospitalisation homme -Hospitalisation femme
Urgence médicaux-chirurgicale	10	09	-Urgence médicale -Urgence chirurgicale
Pharmacie			-Gestion des P. pharmaceutique -Distribution des produits -Pharmaceutique

B-La constitution physique de l'établissement
année2021(organigramme)

Services	Lits technique	Lis organisé	Unités
Laboratoire centrale			-microbiologie -Biochimie
Radiologie centrale			-Radiologie -Ecographie
épidémiologie			-Information sanitaire -Hygiène hospitalier
Totale	150	106	

- **Nombre de bloc opératoire :02**
- **Nombre de salles d'opérations :03**
- **Ratios :**
 - 01hopital pour**176288** habitant
 - 01médecin spécialiste pour **7777**habitant
 - 01médecin généraliste pour**17776** habitant
 - 01chirurgien dentiste pour**176288** habitant
 - 01pharmacien pour**176288** habitant
 - 01lit pour**1944** habitant

Moyens humains :

Effectif médical, paramédicale, administratif et de service.

personnel	Qualité	Nombre
<u>Médical</u>	-médecins spécialistes -médecins généralistes -chirurgien dentiste -pharmacien	30 23 00 03
<u>Paramédical</u>	-Infirmiers de la santé publique -I.D.E -Infirmier brevète -Aide soignants	154
<u>Administratif</u>	-Administratif -Technique -Service	58 50
TOTAL		320

Praticiens spécialistes

Spécialités	Nombre
-chirurgie orthopédique	03
-chirurgie générale	03
Chirurgie infantile	03
O.R .L	01
Ophtalmologie	01
Anesthésie réanimation	03
Hématologie	02
Endocrinologie	02
Médecine interne	02
Biochimie	01
Hémobiologie	01

Praticiens spécialistes

Spécialités	Nombre
-Médecine	02
-Médecine légale	02
-Rhumatologie	01
-Maladies infectieuses	02
-Anatomopathologie	01
TOTAL	30

الملحق رقم 04: المؤسسة الاستشفائية عين التوتة

وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية باتنة
المؤسسة العمومية الاستشفائية
عين التوتة

- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية عين التوتة : هي مؤسسة عمومية خدماتية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي وبالشخصية المعنوية. أنشأت في جويلية سنة 1957 باسم مستشفى عين التوتة وتم تغيير مقرها في سنة 1981 وكانت تحتوي على 50 سرير وفي سنة 1991 تم تجهيزها بمختلف الأجهزة الطبية المتطورة تلبية لاحتياجات المواطنين.
- المساحة : 7725 م².
- عدد السكان الذين يتم تغطيتهم : 80000 نسمة.
- طاقة الاستيعاب الحالية : 188 سرير.
- يحدّها من الشمال الأروقة الجزائرية ومن الجنوب الطريق الوطني رقم 03 ومن الشرق أرضي مملوكة وغربا أمن دائرة عين التوتة.
- تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عين التوتة :

الرقم	السلك	عدد المستخدمين	ملاحظة
01	الأطباء المتخصصين للصحة العمومية	26	
02	الأطباء العامين للصحة العمومية	33	
03	الصيدلة العامين للصحة العمومية	03	
04	جراحي الأسنان للصحة العمومية	05	
05	النفاسيين للصحة العمومية	04	
06	البيولوجيين للصحة العمومية	15	
07	الشبه الطبيين للصحة العمومية	210	
08	القابلات للصحة العمومية	29	
09	الإداريين	60	
10	العمال المهنيين وسائقي السيارات والأعوان المتعاقدين	76	
	المجموع العام	461	

- المصالح الموجودة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عين التوتة

الرقم	المصلحة
01	المصالح الإدارية (مكتب المدير، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للموارد البشرية)
02	الاستجالات الطبية الجراحية
03	الطب الداخلي (نساء، رجال، تصفية الدم)
04	طب الأطفال (طب الأطفال، حديثي الولادة)
05	الجراحة العامة (نساء، رجال، قسم العمليات الجراحية)
06	طب أمراض النساء والتوليد
07	حقن الدم
08	الصيدلية العامة
09	المخبر المركزي
10	الصيانة
11	المخازن
12	الوقاية والأمن
13	حظيرة السيارات

نبذة تاريخية عن مؤسسات الصحة بعين التوتة

أ- نبذة تاريخية عن القطاع الصحي :

في جويلية 1957 أنشأ أول مستشفى في عين التوتة من قبل السلطات الاستعمارية وهو عبارة عن مشفى عسكري، وبعد الاستقلال أصبح تابعا إداريا للقطاع الصحي بباتنة. وبعد التقسيمات الإدارية التي قامت بها الحكومة الجزائرية وبعد النمو الديمغرافي للسكان الذي عرفته دائرة عين التوتة تقرر تغيير المقر القديم للمستشفى سنة 1981 وذلك تسهيلا ومراعاة للاحتياجات المتزايدة للمواطنين بالإضافة إلى كثرة الطلبات الصحية. ونظرا لعدم اتساع المستشفى القديم الذي كان يحتوي على 50 سريرا فقط، فقد رأى المسؤولون على هذا القطاع ضرورة إنشاء مركز استشفائي جديد لتلبية جميع الطلبات سنة 1991 يكون مجهزا بجميع الأجهزة الطبية الحديثة، لتعميم الخدمات الصحية بشكل أفضل وأسرع ولذلك أصبح يشرف على عدة وحدات صحية منتشرة عبر الدائرة ككل بما في ذلك المناطق النائية.

ب- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية عبارة عن مؤسسة خدمتية عمومية، ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يخضع لرقابة محدودة تهتم به السلطة الوصية " مديرية الصحة"، يترأسه المدير وهو الممثل الشرعي له. تقدر المساحة الاجمالية للمستشفى ب: 7725 م² حيث يغطي حاجيات السكان المقدر ب: 80000 نسمة، ومن اجل توفير ظروف صحية حسنة ملائمة لسير العمل يشغل المستشفى 459 عامل من مختلف الفئات، لسنة 2014. تقدر طاقة الاستيعاب ب: 188 سريرا وهذا ما يساعد على ضمان الرعاية الطبية اللازمة لجميع الحالات التي تعرض عليه وفي حالة وجود حالات طارئة أو مستعصية

فإن المستشفى يقوم بإرسال هذه الحالات إلى المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة أو أي مؤسسة عمومية أخرى مع تحمل جميع النفقات اللازمة لذلك.

ج- الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية الاستشفائية :

جغرافيا تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين التوتة جنوب الأوراس وهذا حسب موقع دائرة عين التوتة.

يحددها شمالا : الأروقة الجزائرية سابقا، جنوبا : الطريق الوطني رقم : 03

يحددها شرقا : أراضي مملوكة ، وغربا : أمن دائرة عين التوتة.

هذا بالنسبة للموقع داخل دائرة عين التوتة ، أما موقعه الجغرافي خارج حدود الدائرة فيقع في الشمال في اتجاه واحد ، ابتداء من عين التوتة ، سقانة مروراً ببيريكة.

د- خصائصها :

1- الاستمرارية: تضمن المؤسسة عملا مستمرا ودائما وهذا من أجل فائدة المرضى

الذين يلتحقون بها ومن أجل تعميم الصحة العمومية على الجميع.

2- قابلية التغيير: يمكن للمؤسسة أن تغير نوع الخدمات التي تقدم للمواطن وهذا حسب الظروف الخاصة بالنشاطات.

3- الاختصاصات: لا يمكن للمؤسسة أن تقوم بممارسة أية مجال خارج القطاع الصحي.

هـ- المخطط التقني للمؤسسة :

الهيكل:

الملاحق

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية عين التوتة من هيكلين:

1. المستشفى:

بدأت الخدمة بالمستشفى سنة 1991 بسعة سريره تقدر بـ 188 سرير تقني موزعة كالتالي:

المصلحة	السعة	الوحدة
• الجراحة العامة	34	• استشفاء الرجال
		• استشفاء النساء
• الطب الباطني	58	• استشفاء الرجال
		• استشفاء النساء
		• تصفية الدم
		• طب الأورام
• طب الأطفال	40	• طب الأطفال
		• حديثي الولادة
• الاستجالات الطبية والجراحية	12	• الاستجالات الطبية
		• الاستجالات الجراحية

2. ميادة التوليد:

افتتحت سنة 2009 لضمان تكفل أحسن بالنساء الحوامل بسعة سريرية تقدر ب44 سرير .

المصلحة	السعة	الوحدة
• طب أمراض النساء والتوليد	44	• أمراض النساء
		• التوليد

المركز التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية:



