

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية

مسؤولية طبيب العمل

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون

فرع " قانون المسؤولية المهنية "

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبة:

د/ معاشو نبالي فطة

تلاويريد فتيحة

لجنة المناقشة

أ. د/ تاجر محمد، أستاذ التعليم العالي، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، رئيسا
د/ معاشو نبالي فطة، أستاذة محاضرة أ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، مشرفة ومقررة
د/ صبايحي ربيعة، أستاذة محاضرة أ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ممتحنة

تاريخ المناقشة

2013/12 /19

كلمة شكر

الحمد والشكر لله العلي العظيم والموفق الكريم الذي وفقني لإتمام هذا المجهود العلمي، والصلاة والسلام على خير الأنام حامل رسالة العلم والسلام، وبعد :

أقدم شكري الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة " معاشو فطة " على كرم المتابعة والتوجيه، والتي لم تدّخر جهداً ولا نصيحة إلا وأسدتها ليرى هذا العمل النور.

كما أوجه شكري كذلك لأساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بتقييم هذا العمل المتواضع.

وأوجه شكري الخالص إلى كل من قدم لي الدعم ويد المساعدة والعون خلال رحلة البحث والتوثيق العلميين وبخاصة الأستاذ الدكتور شعباني بدر الدين والأخوات جميلة وحنان وحميدة ونادية

إهداء

إلى رمز الصبر والتضحية ... من علمتني تقديس العلم وحبه ... أمي
الغالية وإلى رمز الهيبة والكفاح ... والدي الكريم، حفظهما الله
إلى رفيق درب العلم ودرب الحياة، الذي علمني أن معنى الحياة بالعلم،
وأن العلم بالإصرار، وأن الإصرار بالتحدي، وأن التحدي للصعاب والمحن سر النجاح ...
إلى زوجي المحترم " بدر الدين " وفقه الله

إلى فلذتا كبدي وقرة عيني عبد الرحمان ومحمد أيوب حفظهما الله
إلى أخواتي وإخوتي الذين أتقاسم معهم حب العلم وانتهاجه كما
أتقاسم معهم العائلة والمنشأ
إلى الأخت والصديقة السيدة دليلة ونوغي وزوجها السيد شعباني نور الدين
إلى من قاسمتني مشاق الدراسة والغربة ... كنا وإن شاء الله سنبقى
سندا لبعضنا البعض ... زميلتي وصديقتي نادية يحياوي
إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة تعبتي واجتهادي

قائمة بعض المختصرات

أولا : باللغة العربية

ق م ج	القانون المدني الجزائري
ق م ف	القانون المدني الفرنسي
م أ ط ج	مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية
ق ح ص ت	قانون حماية الصحة وترقيتها
ق إ م إ ج	قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري
ق إ ج ج	قانون الإجراءات الجزائية الجزائري
ق ع ج	قانون العقوبات الجزائري
د ت ن	دون تاريخ نشر
د د ن	دون دار نشر
ص	صفحة
ص ص	من الصفحة إلى الصفحة

ثانيا : باللغة الفرنسية

Cass Civ	Cassation Civil
Cass Soc	Cassation Social
C C (Ch S)	Cour de Cassation (Chambre Sociale)
Ed	Edition
N°	Numéro
Op. Cit	Opus Citatum. Une locution latine qui signifie «Ouvrage précédemment cité »
p	Page
pp	De la page ...a la page...
sistem	Service interprofessionnel de santé au travail de la manche.
Trib Civ	Tribunal Civil

مقدمة

تعتبر المسؤولية بشكل عام النتيجة الطبيعية لإخلال الشخص وتجاوزه لحد من الحدود الأخلاقية أو الدينية أو القانونية، والتي تعتبر المُقيد لحرية الإنسان فيما يأتيه من أفعال، فتكون بذلك المسؤولية القائمة أدبية أو دينية أو قانونية.

يرتب إخلال الشخص بقواعد القانون مسؤولية قانونية، وإذا كان هذا التجاوز سبب ضررًا مس مصالح المجتمع كاملاً أو أحد أفراده أو مصلحتهما معاً، فتكون المسؤولية القائمة جنائية أو مدنية على هذا الأساس.

نتيجة للتطور المذهل الذي عرفته البشرية وتعدد حياتها صارت الأطر والقواعد القانونية العامة غير كافية لتحديد وضبط مختلف جوانب الحياة فبات من الضروري تكريس التخصص التشريعي، وهو حال مختلف المهن والحرف، حيث أثارت الخصوصية التقنية لكل منها ضرورة معالجتها قانونياً بشكل مختلف، وتعد مهنة الطب أهم هذه المهن وأقدمها والتي تُعنى بصحة جسد الإنسان ونفسيته.

كان الاهتمام التشريعي بالمسؤولية في مهنة الطب منذ أولى التشريعات الإنسانية في التاريخ، ووردت في قانون حمورابي ثلاثة مواد حول مسؤولية الطبيب من أصل 282 مادة، حيث نصت المادة 218 منه على أنه إذا أجرى الطبيب عملية لرجل حر وتسبب في وفاته فيجب قطع يد الطبيب، كما أضافت المادة 219 أن الطبيب الذي يجري عملية لعبد ويتسبب في وفاته عليه تعويض صاحبه بعبد آخر أو بقيمته⁽¹⁾.

اهتمت الشريعة الإسلامية والفقهاء الإسلاميون بالمسؤولية الطبية على نحو يكشف عن مدى تطور الأعمال الطبية في الحقبة الإسلامية، وجرى تحديد طبيعتها والتمييز بينها وبين التجارب الطبية، ووضع الجزاء على القائم بالعمل الطبي وهو الضمان أو المنع من مزاوله المهنة عند حصول الضرر للمريض، فقد بينت الشريعة الإسلامية في مجال

(1) على بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني، المسؤولية الطبية، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د ت ن، ص 30.

الأعمال الطبية أحكام وقواعد المسؤولية الطبية في بعض جوانبه على نحو أفضل مما توصلت إليه القوانين والتشريعات الحديثة، فقد جاء في القرآن الكريم بداية في شأن من يقتل مسلماً خطأ قوله تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَّةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَّدَّقُوا...﴾ (1).

ولعل أوضح صورة عن المسؤولية الطبية في الإسلام ومن يمارس العمل الطبي أيضاً قول الرسول ﷺ: "من تطب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن" (2)، وعدم المعرفة بالطب هو الجهل بأسسه، والجاهل بالأعمال الطبية إذا مارسها وارتكب خطأ يلزم بالضمان أي التعويض (3).

كما تعد الشريعة الإسلامية أول من نظم الطب الوقائي وهو النوع الثاني من الطب بعد الطب العلاجي وخلافاً له فإنه منظم ومفصل، حيث تناولت تعاليم الإسلام الصحية جميع أبواب الطب الوقائي وفروعها والتي منها أوامر صحة البيئة الإسلامية ونظافتها كنظافة الأبدان والأطعمة والمدن وطهارة المياه... إلخ، إضافة إلى أوامر لمنع الأمراض المعدية التي تشمل الحجز الصحي، عزل المريض، وعدم الدخول على الوباء أو الفرار منه، والاستعانة بالطب والدواء والتطعيم في الوقاية والعلاج.

وافقت الهيئات الصحية العالمية الحديثة الشريعة الإسلامية في هذا المجال إذ اعتبرت أن الطب الوقائي هو علم المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته الصحية وذلك بطريقتين:

- 1- وقايته من الأمراض قبل وقوعها، ومنع انتشار العدوى إذا وقعت.
- 2- صيانة صحته بتحسين ظروف معيشته ومنع الحوادث وأسباب التوتر العصبي.

(1) سورة النساء، آية 92.

(2) رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه والحاكم في المستدرک وصححه، نقلاً عن ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، تحقيق: السيد الجميلي، ط1، دار الكتاب العربي، بيروت 1990، ص 125.

(3) منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض 2004، ص ص 07 - 09.

كما عرّفت مصطلح " الصحة " بأنه تحسين حالة الإنسان جسديا ونفسيا وعقليا، وليس مجرد غياب المرض⁽¹⁾.

ونظرا لأن الإنسان في رحلة البحث عن قوته يقضي معظم وقته في العمل خاصة بالنسبة للحرف والمهن التي تتطلب جهدا بدنيا مضنيا، فقد عنيت الشرائع بدءا بالشرعية الإسلامية بحماية العامل في مكان عمله، فطبق الطب الوقائي تدريجيا وبشكل متفاوت في أماكن العمل، وكرّس لذلك ما يسمى بالحماية الصحية للعاملين.

عرفت المجتمعات تطورا فكريا لاسيما الأفكار القانونية على غرار التطورات الاجتماعية والاقتصادية، وقد أبرزت الثورة الصناعية في العصر الحديث نقائص نظام المسؤولية المدنية القائم على أساس الخطأ مثلما تصورها المشرع الفرنسي لدى إصداره لقانونه المدني سنة 1804م، حيث بقي عدد كبير من ضحايا حوادث النشاط الاقتصادي والصناعي بدون تعويض، وذلك لصعوبة إثبات خطأ المسؤول، ما جعل الفقه والقضاء يبحثان عن أسس جديدة للمسؤولية تكون أكثر حماية للضحايا بعد أن حاولا التوسيع في مفهوم الخطأ من جهة وافترضه بصفة قطعية من جهة أخرى، كما ظهرت عدة نظريات في هذا الصدد كنظرية تحمل التبعة ونظرية الضمان⁽²⁾.

نشأت فكرة اجتماعية بعض الأخطار عن نظرية المخاطر التي نادى بها تيار قوي من القانونيين، والتي مفادها أن هناك بعض الأخطار أو بعض الأضرار تبقى دون تعويض لانعدام المسؤولية كون شروط قيامها غير متوفرة أو بسبب عسرة المدين، في حين يكون من غير العدل أن تبقى الضحية دون تعويض؛ واستنادا إلى التضامن الذي يسود المجتمع وكذا الدور الجديد المسند للدولة في حماية المواطن اجتماعيا واقتصاديا، يتحمل المجتمع تعويض هذه الأضرار بطرق مختلفة كما هو الحال بالنسبة للضمان الاجتماعي، إذ يتكفل في كل الحالات بتغطية التعويضات المترتبة عن حوادث العمل مثلا

(1) سعيد بن صالح بن حسين الحمدان، الطب الوقائي في الإسلام ... من صحة الأرواح إلى صحة الأجساد والبيئة، د ت ن، المكتبة الشاملة الإلكترونية، ص 06.

(2) علي فيلالي، الإلتزامات (العمل المستحق للتعويض)، ط 3، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر 2012، ص ص 40-46.

سواء كان هناك مسؤول عن الحادث أم انعدم⁽¹⁾؛ ويعد العمال الذين يمثلون اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية أكثر الفئات المعنية بذلك حيث يلاقون مخاطر مختلفة بحسب طبيعة النشاط المهني الذي يمارسونه مما يؤثر على حالتهم الصحية وبالتالي على كفاءتهم الإنتاجية، كما تتسبب في إصابتهم بالأمراض وتزيد من معدلات الحوادث وإصابات العمل.

لذلك وضعت برامج خاصة طوّرت بتطور الصناعة في الدول الصناعية المتقدمة لتحقيق الصحة والسلامة في بيئة العمل مُواجهةً للمخاطر المهنية وغير المهنية التي يتعرض لها العاملون، كما اهتمت المنظمات الدولية بصحة العاملين وسلامتهم، حيث أصدرت منظمة العمل الدولية التوصية رقم 112 لسنة 1959 التي تهدف ليس فقط إلى وقاية العاملين من المخاطر المهنية، ولكن إلى الارتقاء بالمستوى الصحي لهم كذلك، وهو الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الكفاءة الإنتاجية⁽²⁾.

تعتمد طرق الوقاية والسلامة في أماكن العمل على مسؤولية كل من المؤسسات المستخدمة ووزارة الشؤون الاجتماعية والأجير نفسه، إضافة إلى المختص الصحي في هذا المجال وهو طبيب العمل، إذ تتمثل مسؤولية المؤسسات وبالأحرى أرباب العمل في تأمين كل من المرافق الصحية الكافية والملائمة لبيئة عمل سليمة وصحية، كما يلزمون بتوفير كل من خدمات طب العمل للعمال المستخدمين والضمان الاجتماعي. كما يتولى هؤلاء المستخدمون تنفيذ التدابير والتوصيات التي تُلزم وزارة الشؤون الاجتماعية بتقديمها لهم والتي تكون متمحورة حول تدابير الأمن والسلامة في أماكن العمل، كتسييج الماكينات والأقسام المتحركة وكذا تحديد تدابير الوقاية من الحرائق ومواجهتها في حالة اندلاعها إلى غير ذلك من تدابير السلامة.

(1) علي فيلالي، المرجع السابق، ص 45.

(2) ظهر أول قانون لحماية العاملين في سنة 1802 بإنجلترا، وفي سنة 1830 أنشئت أول هيئة للتفتيش في المصانع، ثم ظهرت تشريعات الصحة والسلامة المهنية سنة 1840 بسويسرا والدانمارك، فالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1877، وتلا ذلك قوانين مشابهة في كثير من الدول الأخرى، نقلاً عن عادل يوسف، أخصائي أول سلامة وصحة مهنية، برامج الصحة المهنية، نشر في 04 يوليو 2010 بواسطة (adelyousef21) المصدر: OSAH.

كما يُلقى على الأجراء أنفسهم مسؤولية الاهتمام بسلامتهم من خلال اتباع التعليمات المطلوبة واستعمال الأدوات الخاصة بمواقع العمل، وعليهم إعلام المسؤولين المباشرين عن أي خلل أو سبب قد يعرّض سلامتهم للخطر إضافة إلى واجب الإعلان الإجباري عن أي حادث عمل.

يعتبر طبيب العمل رابع مسؤول عن الوقاية والسلامة المهنية في أماكن العمل فيقدم خدمات طب العمل للعمال، وتعد هذه الأخيرة من المواد الأساسية التي ينبغي على المؤسسات العامة والخاصة إدماجها ضمن النشاط المهني، إذ يهدف إلى معرفة الحالة الصحية للعمال ومتابعتها منذ دخولهم المؤسسة وتأثيرها على الإنتاج تقاديا للحوادث المهنية التي ينتج معظمها عن إهمال الوضع الصحي للعمال⁽¹⁾.

اهتم مجموعة من الأطباء بمجال طب العمل وأسسوا له أولى مبادئه وطورها تبعا لمتطلبات الحياة المهنية، وقد كان لويس ريني فيليرمي (Louis René Villermé) (1782-1863) من أهم مؤسسي طب العمل في فرنسا، وهو أول من نظم توقيت عمل الأطفال، ووضع جدولاً للحالة البدنية والنفسية للعمال المشتغلين في مصانع القطن والصوف والحريز؛ ثم قام ريني بارث (René barthe) ما بين عامي 1923 - 1930 بتنظيم أولى مصالح طب العمل، فطور مفهوم الطب الوقائي ودور طبيب المصنع وجعله يعني بالمهام التالية⁽²⁾:

- يمارس العلاج الاستعجالي والفحوص الطبية وينظم ظروف النظافة والسلامة.
- يُقيّم ويوجّه العمال في توظيفهم ويرشد في مجال التنظيم العلمي للعمل.
- يتعاون وينسق مع مندوبي السلامة ومصالح الوقاية من الحوادث والأمراض المهنية.
- البحث العلمي في المجالات المتصلة بميدان عمل طبيب العمل.

(1) نقلا عن جان دار أبي ياغي، " طب العمل " مجلة الجيش، العدد 289، تموز 2009، أنظر على الموقع الإلكتروني www.Lebarmy.Gov.lb

(2) كان أهم هؤلاء الأطباء: بارسيلز (Paracelse) (1493 - 1541) كيميائي وطبيب سويسري له عدة مؤلفات تمحورت حول الأخطار المهنية كتأثير الغازات المنبعثة في المناطق البركانية والغرانييتية، وعلاقة سرطان الرئة بالمهن والمهنيين، عن الموقع الإلكتروني www.Lebarmy.Gov.lb

أنشئ أول معهد لطب العمل بليون الفرنسية حيث تم به أول تدريس للتخصص في سنة 1930⁽¹⁾، وبحلول سنة 1945 وبعد صراعات عمالية طويلة ومريرة شرعت فرنسا على غرار غيرها من الدول الصناعية في مجموعة من الإصلاحات الاجتماعية كان أهمها التأسيس لنظام قانوني جديد لطب العمل⁽²⁾.

أما في الجزائر فقد عني المشرع بعد الاستقلال بالحقوق العمالية خاصة مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي، وورد تنظيم طب العمل مع أول قانون عمل جزائري⁽³⁾، وهو الصادر بموجب الأمر رقم 75 - 31 بتاريخ 29 أبريل 1975، ثم تلا ذلك عدة تعديلات ونصوص جديدة عكست الاهتمام المستمر بهذا المجال إلى يومنا هذا.

يؤدي الطبيب في مجال طب العمل دورا هاما في دفع عجلة التنمية الاقتصادية من خلال الحماية الصحية للقاعدة العمالية الفاعلة فيه، وهو بصدد أداء مهامه قد يرتكب أخطاء من شأنها أن تمس بالسلامة الجسدية للعمال، وهو ما يجعلنا نتساءل عن كيفية تنظيم مسؤولية هذه الفئة الخاصة من الأطباء؟، لا سيما وأن المسؤولية الطبية عامة تتميز بالدقة والصعوبة في تحديدها وهو ما يزداد ويشد بالنسبة لطبيب العمل.

يكمن الهدف من دراسة هذا الموضوع في إعطاء صورة واضحة قدر الإمكان لواقع التنظيم القانوني لمسؤولية طبيب العمل حيث تعتمد الدراسة وصف وتحليل نظام عمله قصد إبراز خصوصيات عمله والصلاحيات المخولة له (الفصل الأول)، والتي يكون الإخلال بها سببا لقيام مسؤوليته المهنية، فتتجلى طرق متابعته القانونية حماية للمتضرر منها (الفصل الثاني).

(1) عن وحدة الصحة في العمل، كلية الطب للدار البيضاء، المغرب، akholt&fmpc ac :ma

(2) جان أبي ياغي، المرجع السابق، عن الموقع الإلكتروني www.Lebarmy.Gov.lb

(3) على عوض حسين، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري الجديد، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، د ت ن، ص 256.

الفصل الأول

نظام العمل الطبي في طب العمل

يعد طب العمل أحد المقومات الأساسية لنظام الوقاية في المؤسسات، ذلك أنه يهدف بدرجة أولى إلى وقاية العمال من مختلف الأخطار التي يمكن أن تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية؛ وعليه يمارس طبيب العمل مهنته في إطار قانوني متميز تفرضه طبيعة هذا الاختصاص، هذا الأخير الذي لا يخرج عن كونه فرعاً من فروع الطب المتعددة، وبالتالي ستكون له أحكامه القانونية والفنية المشتركة مع باقي الاختصاصات.

ونجد المشرع الجزائري على غرار مختلف التشريعات المقارنة قنن للصحة وللقائمين عليها بنصوص مشتركة؛ فيما يفرض انفراد هذا التخصص الطبي بقواعد فنية خاصة تجعل المشرع يخصه بنصوص متعلقة به بالذات، فيمارس طبيب العمل مهنته على هذا الأساس، ما ينتج عنه تنظيم خاص بها سواء بالنسبة لامتهانها أو الرقابة على توفرها في المؤسسات المستخدمة.

وفيما كان الجدل الفقهي والقضائي قائماً ومحتدماً في الوسط القانوني حول أساس مشروعية مساس الطبيب بجسم المريض نشأ وتطور هذا الفرع الطبي ليزيد من حدة النقاش ويعمقه، إذ يعد طب العمل تخصصاً حديثاً مقارنة مع غيره من الاختصاصات الطبية، ما فتح المجال للبحث في خصوصية الأعمال الطبية في مجال طب العمل.

يطلع طبيب العمل بمجموعة من المهام، وتوصف بأنها وقائية أساساً وعلاجية أحياناً تخاطب العمال بمناسبة تأديتهم لأعمالهم، إذ يهدف طب العمل من خلال مجموعة الفحوص الإجبارية والمهام التابعة لها إلى وقاية العمال من الأخطار والأمراض المهنية، أما إن حدث وأصيبوا بها فإن للطبيب مهاماً وإن كانت محدودة في مواجهتها والتخفيف من وطأتها من خلال العلاج الاستعجالي وتنظيم المتابعة العلاجية للعمال المصابين.

لذا تم وضع إطار قانوني لنشاط طبيب العمل بصفة متميزة عن غيره من الأطباء (المبحث الأول) بتحديد صلاحيات خاصة له، تتراوح بين الطابع الوقائي غالبا والعلاجي أحيانا (المبحث الثاني).

المبحث الأول

الإطار القانوني لنشاط طبيب العمل

تخضع كل مهنة لتنظيم قانوني يحدد إطار وأساس الممارسة المشروعة لمُتهنيها، إذ يدق ويشدد التحديد كلما زادت حساسية التخصص المهني ولاسيما الطبي منه، الذي أحاطته التشريعات بتقنيات مشتركة وأخرى خاصة ببعض تخصصاته؛ ويعد طب العمل أحد هذه التخصصات التي حظت باهتمام تشريعي خاص، فنتج عن البحث في مختلف نصوصه مجموعة من المجالات المتعلقة به، حيث نظم ضوابط ممارسة طب العمل وآليات ووسائل الرقابة والتفتيش بغرض التحقق من توفره بالمؤسسات المستخدمة (المطلب الأول).

يتميز طبيب العمل عن غيره من الأطباء بطبيعة عمله الطبي الذي يتسم بالوقاية غالبا، فيما يعد العمل الطبي العلاجي مهمة استثنائية له، إذ يتعامل طبيب العمل مع العمال بمناسبة عملهم وفي مكانه وفق أسس وشروط خاصة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تنظيم طب العمل

يعد طب العمل المجال الذي يختص به طبيب العمل، ويكون محور اهتمامه العامل الأجير أو الموظف في مكان عمله، ويشمل الناحية الصحية والعملية والانتاجية للموارد البشرية للمؤسسات إذ تعد صحة المستخدمين من صحة المؤسسة المستخدمة، وهو ما عُرف كذلك بمصطلح الصحة المهنية، والذي عرّفته لجنة الصحة المهنية المشتركة من منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية في اجتماعها سنة 1950 بأنها: " فرع من

فروع الصحة الذي يهدف إلى الارتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والاحتفاظ بها في أعلى درجات الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية، ومنع الانحرافات الصحية التي قد تصيب العاملين جراء ظروف العمل، ووقايتهم كذلك من كافة المخاطر الصحية الفيزيولوجية والنفسية، ويتلخص ذلك في تكييف العمل لكي يلائم العامل وتكييف كل عامل مع عمله"⁽¹⁾.

لم يخرج المشرع الجزائري عن هذا السياق إذ نظم طب العمل بمجموعة من النصوص القانونية (فرع أول) نجم عنه تنظيم خاص لممارسته (فرع ثاني)، وأكد إلزاميته بفرض نظام رقابي على حسن إرسائه بالمؤسسات المستخدمة (فرع ثالث).

الفـرـع الأول

النصوص القانونية التي تنظم طب العمل

يتصل بطب العمل مجموعة من النصوص القانونية المنظمة يعتبر بعضها مشتركا بينه وبين باقي الاختصاصات الطبية باعتبار وحدة المهنة رغم اختلاف التخصص، إذ نظمت هذه النصوص قواعد الممارسة المهنية لأعوان الصحة عامة (أولا)؛ فيما أفردت مجموعة من النصوص المتعلقة بمجال طب العمل بشكل محدد، وخلافا لغيره جعل لطبيب العمل نصوص خاصة تبين مهامه وصلاحياته (ثانيا).

أولا: أحكام طب العمل في نصوص قانون الصحة

دون الرجوع إلى منابع الأحكام العامة الأساسية التي تحكم تصرفات الأشخاص عامة المتمثلة في القانونين المدني والجنائي، اللذان يعتبران الإطار العام لتقنين المسؤولين المدنيين والجنائيين، فيشمل بالضرورة الأطباء بكل اختصاصاتهم في حالة انعدام نصوص خاصة بهم، لذا فإن النصوص القانونية المشتركة في سياق هذا البحث هي

(1) عادل يوسف أخصائي أول سلامة وصحة مهنية وتأمين بيئة عمل، أنظر موقع: adelyousef21 / المصدر OSAH نشرت في 04 يونيو 2010.

النصوص المتعلقة بالصحة وممتهنيها، ويتعلق الأمر بقانون حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب.

1- الأحكام الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها

تطرق قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري الصادر بتاريخ 16 فبراير 1985⁽¹⁾، إلى طب العمل في مجموعة من المواضيع أهمها:

أ- تحديد تدابير الحماية الصحية في أماكن العمل :

تناولت المادة 37 الواردة في الفصل الثاني تحت عنوان تدابير حماية البيئة والمحيط إلزامية طب العمل ودورية فحوصه في الشركات والمؤسسات، وهي تنص على أنه: " يتعين على الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان التغذية، أن يجرؤا الفحوص الطبية الملائمة الدورية على عمالهم. وتحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم".

كما تمثل المادة 76 الفصل السادس من قانون حماية الصحة وترقيتها وهو معنون بـ: "تدابير الحماية في وسط العمل" وتحدد هذه المادة أهم أهداف طب العمل الاجتماعية والاقتصادية، إذ تنص على أن: " تستهدف الحماية الصحية في وسط العمل رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع، وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل وتخفيض فرص وقوعها، وتقليل حالات العجز والقضاء على العوامل التي تؤثر تأثيرا سيئا في صحة المواطنين..."

ب- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها:

تلزم المادة 54 والواردة في الفصل الثالث تحت عنوان الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها كل الأطباء بما فيهم طبيب العمل بالإعلام عن أي مرض معد مكتشف إلى المصالح الصحية المختصة، وهذا تحت طائلة المتابعة القانونية، وتنص هذه المادة

(1) قانون رقم 85 -05 مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر عدد 08 لسنة 1985، معدل ومتمم.

على أنه: " يجب على أي طبيب أن يعلم فوراً المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية ".
(ج) تحديد مهام الأطباء ومستخدمي الصحة:

تنطبق قواعد الممارسة الطبية الواردة في الباب السادس تحت عنوان مستخدمو الصحة على طبيب العمل بصفة مباشرة، ويتمثل الفصل الأول منه في المادة 195 التي تحدد مهام الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان وأعمالهم وتنص على أنه: " يتعين على الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان القيام بما يلي:

- السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم.
- المشاركة في التربية الصحية.
- القيام بتكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم، والمشاركة في البحث العلمي، طبقاً للتنظيم الجاري به العمل ".
كما ينضوي تحت أحكام الباب السادس قواعد الممارسة الطبية كالتقيد بالتصاميم العلاجية، وما يتعلق بالسر المهني⁽¹⁾، وهي تنطبق على طبيب العمل بصورة مباشرة. بالإضافة إلى ما هو منصوص عليه في قانون العقوبات تنطبق الأحكام الجزائية الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها على طبيب العمل باعتباره من مستخدمي الصحة⁽²⁾، وهي الأحكام الواردة في الباب الثامن من الفصل الأول (من المادة 234 إلى المادة 240).

(1) تنص المادة 203 من (ق ح ص ت) على ما يلي:

" يتعين على الأطباء وجراحي الأسنان أن يطبقوا التصاميم العلاجية وتقنيات التشخيص المحددة لبعض الأمراض التي تندرج في إطار برامج الصحة".

وتضيف المادة 1/206 بأنه: "يضمن احترام شرف المريض وحماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء وجراحو الأسنان والصيدلة".

(2) تنص المادة 238 على أنه: " يمنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، أثناء ممارسة مهامه، أن يشهد زوراً وعمداً، قصد تفضيل شخص طبيعى أو معنوي، أو تعمد الإساءة إليه، وتطبق أحكام المادة 226 من قانون العقوبات على كل من يخالف ذلك".

(د) - الآداب الطبية

تتطبق أحكام الباب التاسع المتضمن للآداب الطبية على طبيب العمل، وهذا تحت طائلة الملاحقة التأديبية للمجلس الوطني للآداب الطبية، إذ أن المادة 1/267 تنص على أنه: "دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية"⁽¹⁾.

(2) - الأحكام الواردة في مدونة أخلاقيات الطب

صدرت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 مؤرخ في 06 يوليو سنة 1992⁽²⁾، وهي تعني طبيب العمل بهذه الصفة (صفة الطبيب)، فتتطبق عليه أغلب واجباتها ونواهيها، إلا أنه هناك من نصوصها ما يكتسي أهمية خاصة بالنسبة له، وهذا بحكم خصوصية عمله.

يتضمن الباب الأول من المدونة قواعد أخلاقيات الطب التي تعني طبيب العمل في فصله الأول الذي هو عبارة عن أحكام تمهيدية (من المادة 01 إلى المادة 05)، فالمادة الأولى مثلا تنص على أن: "أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهما في ممارسة مهنته"، كما تنص المادة 03 منه على أن: "تخضع مخالفات القواعد والأحكام، الواردة في هذه المدونة، لاختصاص الجهات التأديبية، التابعة لمجالس أخلاقيات الطب، دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221 من هذا المرسوم".

كما يتضمن الفصل الثاني قواعد أخلاقيات الأطباء وجراحي الأسنان (من المادة 06 إلى المادة 103)، ويندرج في هذا الفصل مجموعة من الأحكام الهامة يلزم طبيب العمل باحترامها عند تأدية مهامه تتمحور حول مواضيع أهمها:

(1) تتضمن المواد من 2/267 إلى 6/267 من (ق ح ص ت) تشكيل المجلس الوطني للآداب الطبية ومهامه المتعلقة بالبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية، وكذلك آلية عمله.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 مؤرخ في 06 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992.

أ) -الواجبات العامة:

تعالج المواد من المادة 06 إلى المادة 33 (الفقرة الأولى) مجموعة من الأحكام العامة للممارسة الطبية التي تحفظ إنسانية هذه المهنة وسموها عن الممارسات التجارية والتمييزية، فتحدد المادة 07 مثلاً طبيعة رسالة الطبيب المهنية مهما كان اختصاصه، إذ تنص على أن: " تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب"، كما تؤكد المادة 13 على مسؤولية الطبيب الشخصية على أعماله المهنية وتفرض المادة 14 ظروفًا ملائمة لممارسة الطبيب لأعماله لاسيما المتعلق منها بأماكن العلاج.(1)

ب) - تحديد واجبات الطبيب نحو المريض

تعالج المواد من 42 إلى 52 واجبات الطبيب اتجاه المريض أهمها المادة 42 التي تتضمن مبدأ احترام إرادة المريض فتتص على أنه: " للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته وينبغي للطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا، وأن يفرض احترامه، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأً أساسياً تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض والعلاقة بين جراح الأسنان والمريض.

ويمكن الطبيب أو جراح الأسنان مع مراعات أحكام المادة 9 أعلاه أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج ".

كما تتضمن المادة 43 واجبا أساسيا يلزم به طبيب العمل كغيره من الأطباء يتمثل في واجب إعلام وتبصير المريض، إذ تنص على أنه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

(1) تنص المادة 13 من (م أ ط) على أنه: " الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوبعه".
كما تنص المادة 14 من نفس المدونة على أن: " يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان، بأي حال من الأحوال، أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية".

كما تشير المادة 48 من هذه المدونة إلى أهم واجبات طبيب العمل في المؤسسة المستخدمة والمتمثلة في السهر على إرساء قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، إذ تنص هذه المادة على أنه: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة، أن يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه أنفسهم وجوارهم".

ج) -تحديد أحكام الممارسة المهنية

تشمل المواد من 85 إلى 89 طبيب العمل بأحكامها، وهي تحت عنوان: "ممارسة الطب مقابل أجر"، وتتضمن وجوب الالتزام بالواجبات المهنية لاسيما المتعلقة بالسر المهني واستقلال قراراته ومهنيته، علاوة على اشتراط العقد الكتابي للممارسة الطبية بأجر.

توجب المادتان 100 و101 على طبيب العمل كغيره من الأطباء التوفيق في حالة التحقيق بين واجب احترام السر المهني وواجب الإدلاء بما يعرفه من وقائع يمكنها مساعدة التحقيق، مع إمكانية الملاحقة التأديبية على كل تصريح متعمد الخطأ فيه. أما الباب الثالث فيشمل أحكام الانضباط، ويعني في جميع نصوصه طبيب العمل، ما عدا فصله الثالث الذي يتعلق بالصيادلة، وعليه فإن التأديب المنصوص عليه في هذه المواد بمختلف أحكامه وإجراءاته ينطبق على طبيب العمل في حال ارتكابه لخطأ مهني⁽¹⁾.

ثانيا: تنظيم طب العمل بنصوص قانونية خاصة

خص المشرع الجزائري مهنة طب العمل بنصوص ليضع لها أحكاما منفردة، تتعلق بعضها بمهام ومسؤولية طبيب العمل، فمنها ما هي واردة في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ومنها ما هي واردة في النصوص التطبيقية له.

(1) يتضمن الباب الثالث من (م أ ط ج) المواد من 210 إلى 222، وتتعلق بتأديب أعضاء السلك الطبي، وسيأتي تفصيل موضوع التأديب لاحقا من خلال البحث.

1- قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل

صدر هذا القانون بموجب القانون رقم 88 - 07 مؤرخ في 26 يناير سنة 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽¹⁾، ويحتوي على 47 مادة مقسمة في عشرة فصول، يتضمن الفصل الثالث منه القواعد العامة في مجال طب العمل، وقد نظمته من عدة جوانب أهمها:

أ- تحديد أهداف طب العمل

تُعَدُّ المادة 12 من القانون المذكور مجموعة من أهداف طب العمل، والتي هي في الحقيقة التزامات ملقاة بحكم هذا النص على طبيب العمل، وتتمحور حول حماية ووقاية العمال من الأخطار والأمراض للحفاظ على راحتهم العقلية والجسدية، والتكفل الصحي بهم في حالة الإصابة، وذلك سعياً لرفع مستوى القدرات البشرية في المؤسسات المستخدمة ودفعاً للاقتصاد الوطني.

ب- إلزامية طب العمل في المؤسسات المستخدمة وفق مقاييس محددة

يلزم نص المادة 13 المؤسسات المستخدمة بتوفير طب العمل للعمال وفق المقاييس المحددة في المادة 14، كما تشرف المصالح الصحية على هذا النشاط وتراقبه تكريساً لإجباريته.

ج- تحديد النصوص المنظمة لطب العمل

تعد المادة 16 أهم النصوص في هذا القانون إذ تؤكد خضوع طبيب العمل لمختلف الأحكام التشريعية ولاسيما المنظمة لمهنة الطب، كما تؤكد من جهة أخرى وجود نصوص خاصة بهذه الفئة من الأطباء، وتتص المادة على أنه: " تخضع ممارسة طب العمل إلى الأحكام التشريعية السارية المفعول ولاسيما القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير لسنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. غير أنه عند الحاجة وبصفة انتقالية يمكن الوزير المكلف بالصحة العمومية أن يؤهل أطباء عامين لممارسة طب العمل.

تحدد التزامات طبيب العمل في إطار أنشطته عن طريق التنظيم ".

(1) قانون رقم 88 - 07 مؤرخ في 26 يناير 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1988.

(2) -قانون تنظيم طب العمل

صدر قانون تنظيم طب العمل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 مايو 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل⁽¹⁾، ويكتسي أهمية بالغة نظرا لأنه يتضمن الأحكام المتعلقة بطب العمل لاسيما المؤطرة منها لمسؤولية طبيب العمل، ويحوي هذا المرسوم أربعة فصول تتمثل أهم محاورها في:

(أ) -تنظيم طب العمل وتمويله

يحتوي الفصل الأول على إحدى عشرة مادة (من المادة 02 إلى المادة 12)، وتتمحور مواضيعها حول مواقيت وكيفية عمل مصالح طب العمل وكذا تمويلها، بالإضافة إلى تأهيل أطباء العمل، فالمادة الثانية منه مثلا ملزمة بإنشاء مصلحة لطب العمل في المؤسسات المستخدمة وفق المقاييس المحددة.

(ب) -صلاحيات طبيب العمل

أما الفصل الثاني من المرسوم التنفيذي المذكور فيتضمن صلاحيات طبيب العمل (من المادة 13 إلى المادة 29)، ويعتبر أهم فصل في هذا المرسوم حيث يتصل بصورة مباشرة بمسؤولية طبيب العمل، من خلال تعداد مجموعة من الفحوصات الإجبارية نستقرؤها متسلسلة حسب مراحل تشغيل العامل منذ تنصيبه.

(ج) -مراقبة نشاط طب العمل:

يتعلق آخر فصل في هذا المرسوم وهو الفصل الرابع برقابة نشاط طب العمل (من المادة 32 إلى المادة 39)، وهي عبارة عن آليات وهيئات لمساعدة طبيب العمل على أداء مهامه، وهذا طلبا لتحسين ظروف العمل.

(1) المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 33 لسنة 1993.

(3) - القانون المتضمن تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل

تضمّن المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209 الصادر في 05 يونيو سنة 1996 تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره⁽¹⁾، والذي نص قانون 88 - 07 السالف الذكر على إنشائه من خلال المادة 27 التي تنص على أنه: "يؤسس مجلس وطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، يكلف من خلال التوصيات والآراء التي يبديها بالمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية لهذا الغرض، يكلف المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على وجه الخصوص بما يلي:

- المشاركة عن طريق تقديم التوصيات والآراء، في إعداد برامج سنوية ومتعددة السنوات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتنسيق البرامج المطبقة،
- المساهمة في تحديد الطرق والوسائل الضرورية لتحسين ظروف العمل،
- دراسة الحويصلات الدورية للبرامج المنجزة مع إبداء الآراء حول النتائج المحصل عليها،

يحدد تشكيل هذا المجلس وكذا تنظيمه وتسييره عن طريق التنظيم"

تطرقت نصوص هذا المرسوم إلى طب وأطباء العمل في عدة أحكام:

أ) - تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل

تحدد المادة 02 من المرسوم السالف الذكر تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل حيث يدخل فيه أخصائيون في طب العمل (أطباء عمل)، إذ تنص المادة على أنه: "يتشكل المجلس الذي يرأسه الوزير المكلف بالعمل أو ممثله من الأعضاء الآتيين: ... - اثنتا عشرة (12) شخصية معينين بسبب كفاءتهم من بينهم خمسة (05) على الأقل اختصاصيين في طب العمل يختارون بالتشاور مع الوزارة المكلفة بالصحة".

(1) المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209 الصادر في 05 يونيو سنة 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 35 لسنة 1996.

يعين أطباء العمل أعضاءا في المجلس بناءا على اقتراح من السلطات أو الهيئات التي ينتمون إليها وبقرار من الوزير المكلف بالعمل لمدة ثلاث (03) سنوات، وإذا ما انقطعت عضوية أحدهم يستخلف بنفس الشكل حتى تنقضي مدة العضوية⁽¹⁾.

(ب) - سير المجلس

يجتمع المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل مرتين في السنة في دورة عادية بناءا على استدعاء من رئيسها الذي يحدد جدول الأعمال، كما يمكن عقد دورة غير عادية بمبادرة منه أو بطلب من أغلبية الأعضاء (المادة 07 من المرسوم المذكور). يصادق المجلس على نظامه الداخلي الذي يعده سلفا، ويمكن أن يتضمن شروط تنظيم المجلس وسيره⁽²⁾.

(ج) - إعداد التقارير

يعد المجلس كل سنة تقريرا عن الوضعية في ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويعرضه على الوزير المكلف بالعمل⁽³⁾.

الفرع الثاني

ضوابط ممارسة طب العمل

نُظِّمَت ممارسة طب العمل من خلال تحديد شروط الممارسة المهنية وهيكلتها، فجعل ممارسة طب العمل مرتبطة بتكوين علمي ورخصة وزارية بعد استيفاء مجموعة من الشروط، إضافة إلى إمكانية تأهيل الطبيب العام من الوزارة المكلفة بالصحة (أولا).

(1) تنص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209 على أنه: "يعين أعضاء المجلس بناءا على اقتراح السلطات أو الهيئات التي ينتمون إليها، بقرار من الوزير المكلف بالعمل ولمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد. وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء المجلس، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة، وذلك حتى انقضاء مدة العضوية".

(2) المادة 10 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(3) المادة 12 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

أما هيكله طب العمل فقد جاءت في عدة أشكال، تتخذ المؤسسة المستخدمة إحداها بتوافر شروط وأوضاع مٌقننة، وينجم عنها آثار قانونية بالنسبة للعلاقة الوظيفية لطبيب العمل وفق هذه الأشكال (ثانياً).

أولاً: شروط ممارسة مهنة طب العمل

يخضع طبيب العمل لمجموعة من الشروط في تكوينه وتوظيفه، حددها المشرع في عدة نصوص:

1- الشروط المتعلقة بتكوين طبيب العمل

يخضع طبيب العمل في تكوينه إلى مجموعة من التنظيمات المتعلقة بتنظيم التكوين الطبي عبر مرحلتيه.

أ- مرحلة التكوين الطبي العام

تنطبق أحكام المرسوم رقم 71-215 المؤرخ في 25 أغسطس سنة 1971، والذي يتضمن الدروس الطبية على المرحلة الأولى من التكوين الطبي⁽¹⁾، إذ يشترط لاستيفائها ما يلي:

- الحصول على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي في قسم العلوم أو شهادة معادلة.
- تلقي تكوين إلزامي مدته سبعة أعوام، منها ستة أعوام دراسة، مضافاً لها تمرين داخلي مدته أحد عشر شهراً.
- اجتياز الامتحانات المنظمة خلال الدراسة بنجاح، مع تقديم تقرير مرض عن التمرين الداخلي للحصول على شهادة الدكتوراه في الطب مسلمة من وزير التعليم العالي والبحث العلمي.

ب- مرحلة التكوين الطبي المتخصص

أحدث المرسوم رقم 71-275 المؤرخ في 03 ديسمبر سنة 1971 شهادة الدروس الطبية الخاصة⁽²⁾، وبناءاً عليه تستكمل الدراسة الطبية المتخصصة عن طريق

(1) مرسوم رقم 71-215 مؤرخ في 25 أغسطس سنة 1971 يتضمن الدروس الطبية، ج ر عدد 71 لسنة 1971.

(2) مرسوم رقم 71-275 مؤرخ في 03 ديسمبر سنة 1971 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة، ج ر عدد 100 لسنة 1971.

الإلتحاق بدورة ما بعد التدرج لتكوين الأطباء الاختصاصيين، وهذا باجتياز مسابقة وطنية لهذا الغرض.

يسمى الملتحقون بهذه الدورة "أطباء مقيمين" (المادتان: 02 و 03 من هذا المرسوم)، ويلزمون بنظام الإقامة الذي حددت أحكامه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-149 مؤرخ في 27 أبريل سنة 1996 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية⁽¹⁾، كما تضمن كذلك شروط الإلتحاق بالإقامة وحقوق وواجبات المقيم وتأديبه، إضافة إلى تحديد راتبه وأحكام الحماية الاجتماعية الخاصة به.

تنطبق الأحكام السابقة على كل طالب طب يود التخصص في طب العمل، فيخضع لأحكام النصوص السابقة في مراحل تكوينه، سواء في الطب العام أو في التكوين المتخصص الذي يدوم أربع سنوات.

(2) - الشروط المتعلقة بتوظيف طبيب العمل

- تتوقف ممارسة مهنة طب العمل طبقاً لنصوص المواد 197 و 198 و 199 من (ق ح ص ت) على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناءً على الشروط التالية:
- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزاً على شهادة دكتوراه في الطب مع شهادة إختصاصي في طب العمل أو شهادة أجنبية معترف بها.
 - ألا يكون مصاباً بعاقة أو بعلّة مرضية منافية لممارسة المهام.
 - ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
 - أن يكون جزائري الجنسية مع إمكان استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر بناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.
- يجب على الطبيب المختص في طب العمل الذي استوفى الشروط السابقة، وحتى يرخّص له بممارسة مهنته أن يسجل لدى المجلس الجهوي للأداب الطبية المختص إقليمياً، وأن يؤدي أمام زملائه أعضاء هذا المجلس اليمين.

(1) مرسوم تنفيذي رقم 96 - 149 مؤرخ في 27 أبريل سنة 1996، يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج ر عدد 27 لسنة 1996.

يعد طبيبا مؤهلا لممارسة طب العمل كل طبيب يحمل شهادة التخصص في طب العمل ومرخص له بممارسته لحسابه الخاص، كما يمكن للوزير المكلف بالصحة وبصفة انتقالية أن يؤهل أطباء عامين لممارسة طب العمل ويمكن سحب هذا التأهيل بنفس الطريقة، ويخص هذا التأهيل الأطباء العامين أو الأخصائيين الذين يمارسون أعمال طب العمل أو يطلب منهم ممارستها انتقاليا حتى تاريخ يحدده الوزير المكلف بالصحة⁽¹⁾.

ثانيا: هيكلية طب العمل

يمارس طبيب العمل مهامه في مصالح طب العمل على أشكال مختلفة، ينتج كل شكل منها علاقة وظيفية مختلفة.

1-تنظيم مصالح طب العمل

يؤدي طبيب العمل مهمته في إطار ما يسمى بمصلحة طب العمل، وتلزم المؤسسة المستخدمة بتوفيرها لعمالها بإحدى الأشكال المنصوص عليها⁽²⁾، وفقا لشروط معينة تناولتها المادتان 13 و 14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل حيث تنصان على التوالي بأنه:

" يعد طب العمل التزاما يُلقى على عاتق المؤسسة المستخدمة ويجب عليها التكفل به ."

" يمارس طب العمل في أماكن العمل نفسها

تطبيقا لأحكام المادة 13 أعلاه، يتعين على المؤسسة المستخدمة أن تنشئ مصلحة لطب العمل وفقا لضوابط تحدد عن طريق التنظيم.

إذا حالت الضوابط المشار إليها أعلاه، دون إنشاء مصلحة لطب العمل من قبل المؤسسة المستخدمة، يتعين عليها:

- إما المساهمة في إنشاء مصلحة لطب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي،

- وإما إبرام اتفاق مع القطاع الصحي، وذلك حسب اتفاق نموذجي،

(1) نص المادتين 06 و 08 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، ونص المادة 2/16 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمال سالف الذكر.

(2) وقد استقى المشرع الجزائري تنظيم مصالح طب العمل من نظيره الفرنسي (قانون 11 أكتوبر 1946 المعدل والمتمم)، وورد في: Jean-Luc KOEHL, Droit du travail et droit social, Ed Marketing, Paris 1994, P 90.

وفي حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلى عن التزاماته، يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقاً مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وذلك حسب اتفاق نموذجي.

يشارك وجوباً ممثلو العمال في كل قرار يتعلق بمباشرة طب العمل على مستوى المؤسسة المستخدمة.

تحدد شروط تنظيم وتسيير مصالح طب العمل وكذا الإتفاق النموذجي عن طريق التنظيم".

وعليه تكون مصالح طب العمل على أحد الأشكال التالية، تبعاً لتوافر الضوابط القانونية الخاصة بكل منها:

أ) - مصلحة طب العمل الداخليّة

عملاً بالمادتين 13 و 1/14 من قانون الوقاية الصحيّة والأمن وطب العمل، وكذا المادتان 02 و 03 من قانون تنظيم طب العمل، فإن طب العمل كأصل يمارس في مكان العمل نفسه بمصلحة تنشئها الهيئة المستخدمة وتتكفل بمصاريف تجهيزها وسيرها، وذلك عندما يساوي أو يفوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل مهمته المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطّبي، ويحسب هذا الوقت الضروري على أساس مقيّاتين:

- ساعة عمل واحدة في الشهر لكل عشرة (10) عمال يعملون في موقع شديد الخطورة.

- ساعة عمل واحدة في الشهر لكل خمسة عشر (15) عاملاً يعملون في موقع متوسط الخطورة.

مع العلم أن هذين المقيّاتين هما أدنى حد يمكن الزيادة فيهما حسب مواصفات طبيعة العمل وحجم الهيئة المستخدمة وموقعها الجغرافي طبقاً للأهداف المسطرة في ميدان التخطيط الصحي، وأن خطورة الأشغال التي يكون فيها العمال معرضين لأخطار مهنية محددة بقرار وزاري مشترك بين الوزيرين المكلفين تباعاً بالعمل والصّحة⁽¹⁾.

(1) نص المادتين 02 و 03 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، كذلك: بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل، جسور للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الجزائر، 2009، ص 173.

وقد صدر قرار وزاري مشترك مؤرخ في 09 جوان 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين لأخطار مهنية، ج ر عدد 75 لسنة 1997.

ب)-مصلحة طب العمل المشتركة ما بين الهيئات

إذا انتفت الشروط السابقة ولم يمكن إنشاء مصلحة داخلية لطب العمل، يمكن اللجوء إلى إحداث مصلحة مشتركة ما بين الهيئات، وهي عضو مستقل يتمتع بشخصية معنوية وباستقلال مالي⁽¹⁾، وقد نص عليها في كل من المادة 4/14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمادة 1/04 من قانون تنظيم طب العمل، بحيث يمارس هذا الطب على أساس إقليميوتبعاً لمقاييس القرب والتمركز؛ كما تشترط الرخصة المعدة في هذه الحالة من وزارة الصحة⁽²⁾.

تتشارك الهيئات المستخدمة في مصاريف تجهيز مصلحة طب العمل المشتركة بينها، وكذا فيعملها حسب نسب عدد العمال الذين تستخدمهم وطبقاً للاتفاقية المعدة مقدماً، وهو ما تضمنته المادة 1/09 و 3 من قانون تنظيم طب العمل إذ تنص على أنه:

"عملاً بالمواد 13 و 14 و 28 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 سنة 1988 والمذكور أعلاه، يجب على الهيئة المستخدمة أن تقوم حسب الحالة بما يأتي...- المشاركة في الحالة المذكورة في المادة 4-1 أعلاه، في مصاريف تجهيز مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات وعملها حسب نسبة عدد العمال الذين تستخدمهم وطبقاً للاتفاقية المعدة مقدماً".

ج)-مصلحة طب العمل التابعة للقطاع الصحي

تلجأ الهيئة المستخدمة إلى مصلحة طب العمل التابعة للقطاع الصحي في حالة عدم وجود الهياكل السابقة طبقاً لنص المادة 5/14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالفة الذكر، وذلك حسب اتفاق نموذجي يبرم بينها وبين القطاع الصحي

(1) جلال مصطفى القريشي، شرح قانون العمل الجزائري، (د د ن)، الجزائر، 1984، ص 272.

(2) تنص المادة 07 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: "يخضع إحداث مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات لرخصة قبلية من الوزارة المكلفة بالصحة طبقاً للمادتين 10 و 17 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه".

المختص إقليميا لممارسة طب العمل لفائدة عمال المؤسسة المستخدمة المعنية⁽¹⁾، وتتوزع عبر التراب الوطني مصالح طب العمل التابعة للقطاع الصحي في مراكز الصحة الجوارية.

(د) - مصلحة طب العمل المستقلة

إذا ما تعذر على القطاع الصحي الإستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلى عن التزاماته، تبرم هذه الأخيرة اتفاقا من نمط الإتفاق النموذجي مع هيكل مختص أو طبيب مؤهل بعد موافقة القطاع الصحي المختص إقليميا، الذي يجب عليه أن يدرس طلب الهيئة ويرد عليه خلال أجل لا يتجاوز 90 يوما⁽²⁾.

ويعتبر هيكلاً مختصاً في طب العمل كل هيكل يُحدث طبقاً لأحكام قانون حماية الصحة وترقيتها، ويكون نشاطه مقتصرًا على طب العمل، ويتضمن مقرر إحداثه الاختصاصات الإقليمية والمهنية وعدد الهيئات المستخدمة والأعداد القصوى للعمال الذين يتكفل بهم؛ كما يعد طبيبا مؤهلا لممارسة طب العمل كل طبيب يحمل شهادة مختص في طب العمل ومرخصا له بممارسته لحسابه الخاص⁽³⁾.

يمكن للوزير المكلف بالصحة العمومية أن يؤهل أطباء عامين أو إخصائيين لممارسة طب العمل بشكل مؤقت إذا دعت الحاجة إلى ذلك، ويمتد هذا التأهيل حتى تاريخ يحدده الوزير المكلف بالصحة، وله أن يسحبه بمقرر منه⁽⁴⁾.

-
- (1) تنص المادة 03/04 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر بأنه: "2- في حالة إبرام اتفاقية من نمط الإتفاقية النموذجية مع القطاع الصحي المختص إقليميا، تمارس طب العمل مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المعني،"
- (2) تنص المادة 04/04 من قانون تنظيم طب العمل بأنه: "3- في حالة إبرام اتفاقية من نمط الإتفاقية النموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، تبرم هذه الإتفاقية بعد موافقة القطاع الصحي المختص إقليميا، الذي يجب عليه أن يدرس طلب الهيئة المستخدمة ويرد عليه في أجل أقصاه تسعون (90) يوما". وقد صدر لهذا الشأن قرار وزاري مشترك مؤرخ في 02 أبريل 1995، يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج ر عدد 30 لسنة 1996.
- (3) المادتان 05 و06 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.
- (4) المادة 2/16 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمال السالف الذكر، وكذا المادة 08 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر. واردة كذلك في: علي عوض حسين، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري الجديد، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، (د ت ن)، ص 257.

(2) - العلاقة الوظيفية لطبيب العمل

لا يخرج طبيب العمل كغيره من الأطباء عن الإطار العام لنظام العمل الطبي المحدد في قانون حماية الصحة وترقيتها، لاسيما المادة 201 التي تعتبر أن الطبيب يعمل بأحد النظامين، فهو إما موظف دائم أو أنه يعمل في إطار القطاع الخاص⁽¹⁾، وتتص على أنه: "يمارس الأطباء وجراحو الأسنان والصيدلة العامون منهم والأخصائيون والأخصائيون الاستشفائيون الجامعيون وظيفتهم وفقا لأحد النظامين الآتين:

- بصفة موظفين دائمين،

- بصفة خواص."

وعليه تكون ممارسة طبيب العمل لمهامه بأحد النظامين، فهو إما موظف عام أو طبيب متعاقد.

(أ) - طبيب العمل موظف عام

يكون طبيب العمل موظفا عاما إذا كان يمارس مهامه في مصلحة طب العمل التابعة للقطاع الصحي، وتكون ممارسته المهنية وفق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، وبمقتضاه يستفيد من ضمانات وحقوق الموظف كما تقع عليه واجباته، كما يتمتع بالحماية الاجتماعية (عطل مأجورة، أخطار في حالة الفسخ، ضمان اجتماعي... إلخ) بالإضافة إلى الحماية من العقوبات المدنية التي تنص المادة 31 من هذا القانون في شأنها بأنه: "إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير، بسبب خطأ في الخدمة، يجب على المؤسسة

(1) تدعم ذلك المادة 85 من (م أ ط ج) التي تؤكد على الإلتزامات الطبية المشتركة للأطباء مهما اختلفت أطر الممارسة المهنية لهم، فتتص على أن: "لا يعفى الطبيب أو جراح الأسنان الذي يمارس مهنته لدى إدارة أو مجموعة أو أي هيئة أخرى عمومية أو خاصة، بمقتضى عقد أو قانون أساسي من واجباته المهنية، ولاسيما التزماته المتعلقة بالسر المهني واستقلال قراراته.

فيتعين عليه دوما أن يعمل في المقام الأول لفائدة صحة الأشخاص الذين يفحصهم ولصالح أمنهم داخل المؤسسات أو المجموعات التي يكون مسؤولا عليها."

أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه مادام لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلاً عن المهام الموكلة له⁽¹⁾. وتقوم رابطة التبعية بين طبيب العمل والقطاع الصحي، وتكون طبيعتها قانونية تقتصر على الجانب الإداري للعمل دون مساس بالاستقلال الفني للطبيب في عمله الطبي⁽²⁾.

ب) - طبيب العمل المتعاقد

يرتبط طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة بعقد عمل في حالة وجود مصلحة طب العمل الداخلية بها، كما يتعاقد بعقد عمل كذلك مع المصلحة المشتركة لطب العمل ما بين الهيئات، كذلك الطبيب الذي يعمل لدى الهيكل المختص في طب العمل فهو متعاقد معه بعقد عمل، أما بالنسبة لطبيب العمل الذي يعمل في عيادته الخاصة فإنه متعاقد مباشرة مع الهيئة المستخدمة لتقديم الخدمات المتعلقة بطب العمل لعمالها⁽³⁾.

يخضع طبيب العمل الذي يمارس نشاطه في إطار الهيئة المستقلة لطب العمال أو الهيكل المختص في طب العمل أو في عيادته الخاصة لأحكام الممارسة الطبية في نطاق القطاع الخاص والواردة في القسم الرابع من قانون حماية الصحة وترقيتها، وتكون علاقته بالمؤسسة المستخدمة بناء على العقد المبرم وفقاً للاتفاق النموذجي المحدد⁽⁴⁾.

على أن المعمول به في الجزائر هو إنشاء مصلحة طب عمل داخلية في المؤسسة المستخدمة أو مصلحة مشتركة ما بين المؤسسات فإن لم يمكن ذلك تلجأ المؤسسة المستخدمة مباشرة إلى القطاع الصحي المختص إقليمياً لتقديم لعمالها خدمات طب العمل.

(1) أمر رقم 06 - 03 مؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر عدد 46 لسنة 2006.

(2) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2006، ص 117.

(3) ينظم عقد العمل بموجب قانون رقم 90 - 11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17 لسنة 1990.

(4) نظم القسم الرابع من (ق ح ص ت) ممارسة الأطباء وجراحي الأسنان والصيدلة عملهم في نطاق القطاع الخاص، وذلك من المادة 208 إلى 213 مكرر.

وتتشرط المادة 87 من (م أ ط ج) الكتابة للعقد الذي يبرمه الطبيب مهما كان شكل ممارسته وإطارها حيث تنص على أنه: " يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان، مهما كان شكلها، في مؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى، خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي. ويمكن عرض أي مشروع عقد على الفرع النظامي الجهوي المختص ليبدلي بملاحظاته فيه ".

وينجم عن علاقة العمل بين طبيب العمل والهيئة المتعاقد معها علاقة تبعية تنتج آثارا قانونية، ولا يشترط لتوافرها أن يتفرغ الطبيب بشكل كامل لعمال المؤسسة المستخدمة، بل يكفي أن يكون ذلك في مواعيد محددة وفقا لتعليمات وتنظيمات إدارية، ولا تشترط التبعية الاقتصادية بل تكفي الإدارية منها فقط، إذ يعتبر تابعا للهيئة أو المؤسسة متى توافرت مظاهر التبعية الإدارية مثل تحديد أوقات العمل ونوعه ومكانه والإشراف عليه وتوقيع الجزاءات مضافا إليه تقاضي مرتب شهري، فالعبرة بتوافر التبعية التنظيمية من مجموع هذه المظاهر المتعددة⁽¹⁾.

يستفيد طبيب العمل من نصوص الحماية الاجتماعية (عطل مأجورة، أخطار في حالة الفسخ، ضمان اجتماعي... إلخ) بناءا على عقد العمل الذي يربط طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة أو بالمصلحة المشتركة بين المؤسسات بشكل دائم⁽²⁾.

وتقوم رابطة التبعية بين طبيب العمل والهيئة المستخدمة أو المصلحة المشتركة ما بين الهيئات أو القطاع الصحي وتكون طبيعتها قانونية تقتصر على الجانب الإداري للعمل دون مساس بالاستقلال الفني للطبيب في عمله الطبي⁽³⁾، ويخضع هذا الأمر في الجزائر لأحكام قانون حماية الصحة وترقيتها وكذا مدونة أخلاقيات الطب⁽⁴⁾، كما يرجع إلى

(1) حسام الدين كامل الأهواني، شرح قانون العمل، (د د ن)، القاهرة، 1991، ص 136 و 137.

(2) جلال مصطفى القريشي، المرجع السابق، ص 275.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 140.

(4) المادتان: 203 و 204 من (ق ح ص ت)، والمواد: 10 و 11 و 86 من (م أ ط ج).

القانون المدني في تفصيل أحكام مسؤولية المتبوع عن تابعه (المادتان 136 و 137 من ق م ج).

أما بالنسبة لعلاقة طبيب العمل بالعمال فإنه وفي جميع أشكال طب العمل لا توجد علاقة قانونية مباشرة بينهما حيث يرتبط العمال بالمؤسسة المستخدمة بعقد العمل، ويرتبط بها طبيب العمل وفقا للأشكال القانونية السالفة الذكر.

الفرع الثالث

النظام الرقابي لطب العمل

يؤدي طبيب العمل دوره في إطار التشريع المعمول به، بأحد الأشكال المنظمة قانونا، فهو إما طبيب في المصلحة الداخلية لطب العمل لدى مؤسسة ذات نشاط خطير، أو أنه طبيب عمل لدى مصلحة طب العمل المشتركة ما بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي المختص إقليميا أو أنه طبيب عمل في عيادة خاصة.

إلا أن المؤسسات المستخدمة الملزمة بتوفير خدمات طب العمل لعمالها تخضع للرقابة والتفتيش للوقوف على مدى التزامها نظرا لحساسيته بالدرجة الأولى وكون المؤسسات كثيرا ما تتخلص من هذا الالتزام نظرا لتكاليفه؛ وتصديا لذلك أوجد المشرع أحكاما خاصة تنظم عمليتي الرقابة والتفتيش على نشاط طب العمل، فمنها ما تعلق بممارستها عن طريق مفتشية العمل (أولاً)، ومنها ما هو خاص بنشاط طب العمل (ثانياً).

أولاً: ممارسة الرقابة والتفتيش عن طريق مفتشية العمل

تُكَلَّف مفتشيات العمل برقابة وتفتيش نشاط طب العمل ويقوم مقام هذا الجهاز عون تابع لها هو مفتش العمل⁽¹⁾، من خلال مجموعة من المهام والصلاحيات.

1 - إسناد رقابة وتفتيش نشاط طب العمل إلى مفتشية العمل

(1) بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 171.

تعد مفتشية العمل هيئة رقابية في قانون العمل تسهر على مراقبة تطبيق أحكامه بشكل عام من أجل توفير بيئة عمل مناسبة للعمال، وقد أسندت إليها رقابة تطبيق قواعد تنظيم نشاط طب العمل بنصوص خاصة.

أ- التعريف بمفتشية العمل

تعتبر مفتشية العمل هيئة عمومية رقابية تابعة لوزارة العمل والضمان الاجتماعي نظمها القانون رقم 90 - 03 المؤرخ في 06 فبراير سنة 1990 المتعلق بمفتشية العمل، والذي يحدد مهام مفتشية العمل واختصاصاتها وصلاحيات مفتشي العمل⁽¹⁾، ولاسيما المادة 02 منه التي تنص على أن: "تختص مفتشية العمل بما يأتي:

- مراقبة تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل الفردية والجماعية وظروف العمل والوقاية الصحية وأمن العمال..."

كما تنص المادة 04 منه كذلك على أنه: "يمارس صلاحيات مفتشية العمل أعوان متخصصون، يدعون مفتشي العمل.

يحدد تنظيم مفتشية العمل وتسييرها والقانون الأساسي لمفتشي العمل عن طريق التنظيم".

صدر القانون الأساسي لمفتشية العمل بموجب مرسوم تنفيذي رقم 11- 261، مؤرخ في 30 يوليو 2011⁽²⁾.

نُظِّمَت المفتشية العامة للعمل وسيرها بموجب مرسوم تنفيذي رقم 05 - 05 مؤرخ في 6 يناير 2005، حيث كلفت أحد مديرياتها والمسماة "مديرية العلاقات المهنية ومراقبة ظروف العمل" بالمبادرة بكل عمل يهدف إلى تحسين شروط العمل، لا سيما إعداد وتنفيذ استراتيجية للوقاية والمراقبة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتنظم

(1) قانون رقم 90 - 03 مؤرخ في 06 فبراير سنة 1990 يتعلق بمفتشية العمل، ج ر عدد 06 لسنة 1990.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 11- 261 مؤرخ في 30 يوليو 2011، يتضمن القانون الأساسي لمفتشية العمل، ج ر عدد 43 لسنة 2011.

هذه المديرية ثلاث مديريات فرعية منها المديرية الفرعية لمراقبة ظروف العمل، وهي المكلفة بالعمل على تدعيم مقاييس العمل في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽¹⁾.

وتتوزع عبر التراب الوطني ثمان (8) مفتشيات عمل جهوية وفق اختصاص محلي محدد، فمفتشية العمل الكائن مقرها بالجزائر العاصمة مثلا يشمل اختصاصها الإقليمي كلا من الجزائر العاصمة، البليدة، المدية، تيبازة، تيزي وزو، بومرداس والبويرة⁽²⁾.

كما تتوزع مكاتب مفتشيات العمل المحلية والمحدد عددها بـ: 27 مكتبا عبر التراب الوطني، إذ أن مقر مكتب مفتشية العمل لولاية بومرداس الكائن مقر مكتبه ببرج منايل يشمل اختصاصه المحلي دوائر برج منايل ويسر والناصرية⁽³⁾.

ويعتبر مفتش العمل موظفا تابعا لمفتشية العمل محميا بنص القانون من قبل إدارته⁽⁴⁾.

ب) - اختصاص مفتشية العمل بالرقابة على نشاط طب العمل

يكلف مفتش العمل بالسهر على ضمان تطبيق قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وهو ما نصت عليه المادة 1/31 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر بأنه: "تعهد رقابة تطبيق التشريع الساري المفعول في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل إلى مفتشية العمل طبقا للصلاحيات المخولة لها". كما تضمنت ذلك المادة 1/33 من نفس القانون.

(1) المواد 4 و5 و6 و8 من مرسوم تنفيذي رقم 05 - 05 مؤرخ في 6 يناير سنة 2005، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج ر عدد 4 لسنة 2005.

(2) قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 غشت سنة 2005 يحدد عدد المفتشيات الجهوية للعمل وتنظيمها واختصاصها الإقليمي، ج ر عدد 75 لسنة 2005، المادة 2 منه والملحق المرفق.

(3) قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 غشت 2005، يحدد عدد مكاتب مفتشية العمل وتنظيمها واختصاصها الإقليمي، ج ر عدد 75 لسنة 2005، المادة 2 منه والملحق المرفق.

(4) المادتان: 21 و22 من القانون رقم 90 - 03 المتعلق بمفتشية العمل السالف الذكر.

وتؤكد على ذلك المادة 1/32 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر التي تنص على أنه: " عملا بالمادتين 21 و33 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، يكلف مفتش العمل بالسهر على احترام الهيئات المستخدمة واجباتها في ميدان طب العمل".

(2)- مهام وصلاحيات مفتش العمل

يتمتع مفتش العمل بصلاحيات واسعة في مجال أمن وطب العمل نستخلصها من خلال النصوص القانونية المتعلقة، وتتلخص تلك الصلاحيات فيما يلي:

(أ) -الزيارات التفقدية

تتضمن الزيارة التفقدية كلا من حقي الدخول والتفتيش للمؤسسة المستخدمة، ويتمتع مفتشو العمل بسلطة القيام بزيارات إلى أماكن العمل التابعة لمهامهم ومجال اختصاصهم قصد مراقبة تطبيق الأحكام القانونية والتنظيمية، وهذا بما فيها أحكام التشريع الساري في مجال طب العمل⁽¹⁾.

ويُمكنُ مفتش العمل من مهمته والدخول إلى أماكن العمل في أية ساعة من الليل أو النهار إلا ما كان مُعداً كذلك لاستعمال سكني، فالدخول في هذه الحالة يكون خلال ساعات العمل إلى أماكن الإنتاج فقط؛ كما يمكن لمفتشي العمل أن يقوموا بأي فحص أو مراقبة أو تحقيق يروونه ضروريا في أماكن العمل لاسيما الاستماع إلى أي شخص أو أخذ عينة من مادة مستعملة أو منتج موزع أو مستعمل أو السعي لذلك قصد التحليل⁽²⁾.

كما توجد مجموعة من السجلات والبطاقات والوثائق يُلزم صاحب العمل بمسكها وإطلاع مفتش العمل عليها إذا طلب ذلك، ومنها السجلات والبطاقات الخاصة بالفحوص الطبية للعمال⁽³⁾، وهو ما تنص عليه المادة 1/32 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب

(1) نص المادة 05 من قانون رقم 90 - 03 المتعلق بمفتشية العمل السالف الذكر، والمادة 31 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر، وكذا المادة 32 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) نص المادتين 05 و06 من قانون رقم 90 - 03 المتعلق بمفتشية العمل السالف الذكر.

(1) يوسف إلياس، محاضرات في قوانين العمل العربية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1996، ص 176 و177.

العمل: " يجب أن تقدم المؤسسة المستخدمة، بطلب من مفتشية العمل، سجلات ووثائق خاصة للسماح بممارسة رقابة فعلية على الأنشطة في مجال الوقاية الصحية والأمن".
يمكن لمفتش العمل أثناء زيارته التفقدية، إذا رأى ضرورة لذلك أن يطلب استشارة طبيب العمل ذاته أو غيره يكون مختصا في مجال طب العمل، وله أيضا أن يطلب مرافقة المستخدم له أو من يمثله أو غيرهما (1).

(ب) - عمليات التدوين والتحرير

يتعين على مفتشي العمل عند القيام بالزيارات التفقدية تقديم تقارير لما قاموا به وعن نتائج تدخلاتهم (2)، إذ عليهم تحرير الملاحظات الكتابية والإعذارات ومحاضر المخالفات كلما عاينوا تقصيرا في تنظيم طب العمل ونشاطه والتي تتمتع بالحجية (3).
كما على مفتشي العمل إطار ممارسة وظيفتهم تدوين كل ذلك في دفتر مرقم وموقع من طرفهم، يفتحه المستخدم لهذا الغرض (4).

(ج) - توجيه الإعذارات والإنذارات

يقوم مفتش العمل عند معاينة المخالفات في مجال تنظيم نشاط طب العمل بإعذار مسؤول المؤسسة المستخدمة حتى يمتثل للتعليمات المقننة، ويحدد له أجلاً لوضع حد لتلك التجاوزات، فتنص المادة 2/31 و 3 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على

(1) نصل المادة 06 من قانون 90 - 03 المتعلق بمفتشية العمل. وهذا ما نجده في قانون العمل الفرنسي والذي لا يحتاج بموجبه مفتش العمل إلى إذن أو موعد مسبق للدخول، وارد في:

Jean- Paul ANTONA, Droit du travail, Dalloz, Paris, 1999, p 19.

(2) المادة 10/24 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 44 المتضمن القانون الأساسي الخاص المطبق على مفتشي العمل.
(3) تنص المادة 14 من قانون 90 - 03 على أنه: " يلاحظ مفتشو العمل ويسجلون مخالفات التشريع الذي يتولون السهر على تطبيقه وفقا للمادة 27 من الأمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

تتمتع محاضر مفتشي العمل بقوة الحجية ما لم يطعن فيها بالاعتراض ".

(4) تنص المادة 3/08 من القانون المتعلق بمفتشية العمل السالف الذكر على أنه: " يدون مفتشو العمل الملاحظات والإعذارات التي يقدمونها، في إطار ممارسة وظيفتهم، في دفتر مرقم وموقع من طرفهم، يفتحه المستخدم خصيصا لهذا الغرض، ويتعين عليه أن يقدمه إليهم في أي وقت، بناء على طلبهم".

أنه: "يقوم مفتش العمل، عند معاينة مخالفات هذا التشريع بإعذار مسؤول المؤسسة المستخدمة، حتى يمثل للتعليمات بمقتضى التشريع والتنظيم الجاري بهما العمل يحدد مفتش العمل أجلا للمؤسسة المستخدمة قصد وضع حد لتلك المخالفات، طبقا للتشريع الساري المفعول".

وقد حُدَّت هذه الآجال حسب طبيعة المخالفات طبقاً لما هو منصوص عليه في المادة 39 من قانون تنظيم طب العمل⁽¹⁾.

(د) -متابعة المخالفات والاتصال بالسلطات الإدارية والقضائية

من خلال مجموعة من النصوص المتعلقة بهذا الموضوع يمكن استخلاص صلاحيات مفتش العمل في متابعة المخالفات، وهي مجملة في النقاط التالية⁽²⁾:

- لمفتش العمل سلطة متابعة المخالفات التي يعاينها في مجال طب العمل.
- كماله (مفتش العمل) السلطة التقديرية في تقدير الخرق السافر لتلك المخالفات.
- وله تحديد أجل لايتجاوز (08) ثمانية أيام للمستخدم لتصحيح الوضع (محل الخرق السافر).

- إذا انقضى الأجل ولم ينفذ المستخدم، لمفتش العمل إخطار الجهة القضائية المختصة، ولمفتشية العمل ممثلة في شخص مفتش العمل صفة التقاضي ورفع الدعوى ضد الهيئة المستخدمة التي يراها قد خرقت بشكل سافر الأحكام المتعلقة بتنظيم نشاط طب العمل.
- يقوم مفتش العمل بإخطار الوالي بوجود سبب خطر وشيك على أمن وسلامة العمال طبقا لنص المادة 4/34 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل التي تنص: "عندما يتحقق مفتش العمل، أثناء زيارته التفقدية لوحدة ما، من وجود سبب خطر وشيك إما

(1) وهي صلاحية ممنوحة كذلك في القانون الفرنسي لمفتش العمل، وقد أكد عليها القضاء في غير مرة، واردة في: Jean- Paul ANTONA, Op, Cit, p 25.

(2) نص المادة 1/31 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل ونص المادتين 12 و15 من قانون 90 - 03 المتعلق بمفتشية العمل، وهي صلاحيات ممنوحة كذلك لمفتش العمل في القانون الفرنسي طبقا لأحكام نص المادة (L.611-10) من قانون العمل الفرنسي، واردة في: Jean- Paul ANTONA, Op, Cit, p 25.

على أمن العمال أو على حماية الوحدة، يقوم بإخطار الوالي الذي يتخذ أي إجراء مفيد"، كما له أن يخبر السلطات المحلية بظروف العمال في المؤسسات التابعة لاختصاصها.

ثانياً) - ممارسة الرقابة الخاصة بنشاط طب العمل

نظم المشرع إلى جانب الرقابة التي تختص بها مفتشية العمل آليات خاصة بالرقابة في مجال طب العمل باعتباره مجالا علميا وتقنيا دقيقا، منها ماهو خارجي أسند إلى المصالح الصحية المختصة، ومنها ماهو داخلي تمارسه أطراف داخل المؤسسة المستخدمة.

1) - رقابة نشاط طب العمل عن طريق المصالح الصحية المختصة

توكل رقابة تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بمجال طب العمل إلى مفتشية العمل المدروسة آنفا والمصالح الصحية المختصة، هذه الأخيرة تُعين لهذا الغرض أطباء مكلفين بمهمة الرقابة والتفتيش⁽¹⁾، وتجعل المادة 15 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل مهمة الإشراف والرقابة على نشاط طب العمل من مهام مصالح الصحة كذلك إذ تنص على أنه:

" تتكفل مصالح الصحة، في إطار المهام الموكلة إليها، في مجال حماية الصحة وترقيتها - بتنظيم مجموع أنشطة طب العمل وتنسيقها وتقييمها ومراجعتها بانتظام..."

أ) - تعيين الأطباء المكلفين بالرقابة على نشاط طب العمل

يوظف الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش على الصعيد الوطني من بين الأطباء الاختصاصيين في طب العمل بتعيين من الوزير المكلف بالصحة بقرار يحدد فيه الاختصاص الإقليمي لهؤلاء الأطباء، ويتولون توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه، كما يختصون خاصة برقابة وتفتيش هياكل طب العمل وعملها⁽²⁾.

(1) تنص المادة 1/33 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على أنه: "فضلا عن الرقابة التقنية والإدارية المنوطة بالمصالح الصحية تمارس رقابة تطبيق النصوص التشريعية في مجال طب العمل من قبل مفتشية العمل والمصالح الصحية المختصة التي تعين لهذا الغرض أطباء مكلفين بمهمة الرقابة والتفتيش".

(2) المواد: 32 و33 و34 و35 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل.

ب)- صلاحيات الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش

نظرا لكون مجال طب العمل مجال علمي وتقني دقيق يستدعي مختصا فيه ملما بمختلف جوانبه، فإنه لا بد من رقابته والإشراف عليه ممن هو في اختصاصه ومعارفه، لذلك أوكل المشرع تلك المهمة إلى جانب مفتشي العمل إلى أطباء مختصين في طب العمل مكلفين بوظيفة الرقابة والتفتيش المتعلقة بتنظيم هياكل طب العمل وعملها⁽¹⁾، بحيث تتمثل مهامهم وصلاحياتهم في:

ب-1) -توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه⁽²⁾، بمعنى خضوع طبيب العمل مهنيا لإشراف الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش وفقا لنصوص التشريع الساري ولأشكال مصالح طب العمل، فيطلع على نشاطه ويبيدي الملاحظات بشأن كل خطأ أو تقصير أو تجاوز لحدود صلاحياته.

ب-2) -حرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت⁽³⁾، إذ أن للطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش حق الدخول إلى أماكن العمل وتوابعها كالمطاعم ودور المياه وغرف تبديل الملابس، بغرض متابعة ظروف العمل، ومدى متابعة طبيب العمل لها، أو بالأحرى متابعة مدى فعالية طب العمل فيها وهل يؤدي دوره في المؤسسة المستخدمة.

ب-3) - القيام بالتحريات أو تكليف من يقوم بها: إذا لاحظ الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش تجاوزا أو مخالفة ما يمكنه إجراء تحقيق يتحرى فيه عن الحالة الملاحظة، كما يمكنه محاورة واستجواب كل من هو في مكان العمل.

(1) المادة 2/32 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) تنص المادة 33 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يتولى الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش، توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه".

(3) تنص المادة 35 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يتمتع الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش بحرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت، ويمكنهم أن يقوموا أو يكلفوا من يقوم بأي تحرر أو أخذ أية عينة للتحاليل التي يرونها مفيدة في رقابة تطبيق التنظيم في ميدان طب العمل".

ب-4) -أخذ العينات للتحليل أو تكليف من يقوم بذلك: وهي عملية تابعة للعمليات السابقة الذكر في دورة التفتيش والرقابة إذا ما تطلب الأمر ذلك (1).

وما يمكن ملاحظته بشأن دور الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش أنه ورغم أهمية وظيفته إلا أن النصوص المتعلقة به والواردة في كل من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وقانون تنظيم طب العمل هي نصوص عامة غير دقيقة ولا مفصلة لآلية عمله، علاوة على أنه يقوم بعملية التفتيش، دون سلطة في متابعة المخالفات كما هو الحال بالنسبة لمفتش لعمل الذي يتابع ويوجه الإنذارات والإعذارات، كما قد يحيل الملف على القضاء.

2) -الرقابة الداخلية على نشاط طب العمل

يمكن استخلاص بعض الوسائل المساعدة على الرقابة والتفتيش التي يفهم منها أن السهر على حسن سير نشاط طب العمل مسؤولية الجميع، والتي تتمثل فيما يلي:

أ) -الإشعار والإخطار

يمكن للجنة الوقاية الصحية والأمن ومندوب الوقاية الصحية والأمن التي تشكل داخل المؤسسة المستخدمة (2)، وكذا طبيب العمل أن يشعروا في أي وقت مفتش العمل في حالة معاينة تهاون مفرط أو خطر لم تتخذ بشأنه المؤسسة المستخدمة الإجراءات المناسبة، وهذا بعد إخطار مسبق يوجه إليها (3)، ومن ثم يقوم مفتش العمل بالمتابعة على النحو المذكور.

وبذلك تكون هذه الآلية مساعدة لمفتش العمل على إدراك التجاوزات التي لم يتوصل إليها من خلال زيارته التفقدية والتفتيشية.

(1) المادة 35 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 05 - 09 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

(3) المادة 2/32 من قانون 88 - 07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

ب) -إعداد التقارير والإحصاءات

يعدّ طبيب العمل في نهاية السنة تقريراً يبين فيه تنظيم الأنشطة الطبية التي قام بها حيث أن هذا التقرير محدد بنموذج معد من وزيرِي الصحة والعمل بقرار وزاري مشترك⁽¹⁾.

ترسل الهيئة المستخدمة التقرير المُعد مشفوعاً بملاحظات ممثلي العمال إلى مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المختص، والذي يقوم بإعداد ملخص لمجموع أعمال طب العمل ويرسله إلى كل من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل. كذلك يقوم طبيب العمل بإعداد إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال التي لها صلة بوسط العمل و يدرسها ويستغلها⁽²⁾.

المطلب الثاني

خصوصيات العمل الطّبي في طب العمل

اتفق الفكر القانوني الحديث على جواز المساس بالجسم البشري من قبل الطبيب متى كان الهدف من عمله الحفاظ على هذا الجسم، وليس المساس بسلامته أو الاعتداء عليه، إلا أن الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب لهذا الغرض كانت محل جدل حول ماهيتها وأساس مشروعيتها.

ولئن كان ذلك الجدل القانوني شاملاً بالضرورة لطب العمل خاصة مع ظهوره وتطوره الحديث مقارنة مع التخصصات الطبية الأخرى، إلا أن ذلك كان مختلف الأسانيد والحجج ولو نسبياً بالنظر إلى خصوصية هذا المجال؛ حيث تطور مفهوم العمل الطبي واتسع ليشمل الأعمال التي يقوم بها طبيب العمل (الفرع الأول)؛ ومع أن العمل الطبي لطبيب العمل يستلزم الترخيص القانوني لممارسته مثلما هو الحال بالنسبة لغيره من الأطباء، إلا أن شرطاً مشروعية العمل الطبي والمتمثلين في قصد العلاج ورضى

(1) قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أكتوبر سنة 2001، يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

(2) المادتان: 37 و38 من قانون تنظيم طب العمل.

المريض مختلفا التطبيق على هذا المجال⁽¹⁾، حيث يقوم طب العمل على الوقاية ولا يلزم لممارسته الحصول على الرضا (الفرع الثاني).

الفرع الأول

حادثة إدراج مهام طبيب العمل ضمن الأعمال الطبية

أثار تحديد مفهوم العمل الطبي جدلاً فقهيًا وقضائياً شديداً عبر مختلف مراحل تطوره المتوافق مع تطور الفكر القانوني عبر التاريخ الإنساني، ولكن هذه المسألة فرضت البحث الدقيق والمعمّق فيها بوصول العلوم الطبية لدرجة عالية ومتشعبة، تخدم كثيرا البشرية وتسعى إلى راحتها وحمايتها زيادة على مقصدها التقليدي المتمثل في علاجها.

يقوم طب العمل كتخصص بذاته وقواعده، ويثير بدوره مشكلات قانونية تتجر عن تداعيات العمل الطبي في هذا المجال والتجاوزات التي يمكن أن تحدث خلال ممارسته لذلك من الضروري البحث عن مفهوم العمل الطبي واختصاصه الذي لا يمكن أن ينفصل بأي حال من الأحوال عن الأصل العام؛ وعليه استدعى البحث في هذا العنصر الخوض في التحديدات التشريعية (أولاً)، والفقهية (ثانياً)، والقضائية (ثالثاً) لمفهوم العمل الطبي ومقارنته مع ما يقوم به طبيب العمل من مهام خلال نشاطه المهني.

أولاً: تطور المفهوم التشريعي للعمل الطبي

تطور المفهوم التشريعي للعمل الطبي في القانون الفرنسي واشتمل طب العمل بمختلف مهامه، وانتهج نفس مسلكه المشرعان المصري والجزائري.

1- مفهوم العمل الطبي في التشريع الفرنسي

أدى ظهور الثورة الصناعية وتزايد الوعي النقابي إلى تكريس القانون الفرنسي الكثير من الحقوق العمالية لا سيما بعد الحرب العالمية الثانية، ولعل أهمها الحماية

(1) محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2010، ص 92.

الصحية للعامل في مكان عمله، ويعد القانون الاجتماعي الفرنسي أول من أرسى هذه الحقوق⁽¹⁾، وأنشئت لأجل ذلك مؤسسات طب العمل ووُضعت آليات للرقابة عليها، حيث تأسست أولى مصالح طب العمل في فرنسا سنة 1942 ونظمت تشريعيا بقانون 11 أكتوبر 1946 وبمرسوم 13 جوان 1969، وجعل مصالح طب العمل تكون في أحد الشكليات، إما مصالح طب عمل داخلية أو مصالح طب عمل ما بين المؤسسات، واعتبرها من أنظمة القانون الخاص رغم أن مهامها تقربها من المصالح العمومية⁽²⁾.

نستشف من خلال النصوص القانونية الفرنسية الخاصة بنطاق العمل الطبي أن قانون 1892/11/30 جعل نطاق العمل الطبي محصورا في علاج الأمراض فقط، ولم يكن الفحص والتشخيص من قبيل الأعمال الطبية إلا بعد صدور قانون الصحة العامة في 1945/09/24 (وهي الفترة التي أنشئت ونظمت فيها مصالح طب العمل) والمعدل بالمرسوم الصادر في 1953/10/15، هذا القانون لم ينص صراحة على ذلك، ولكن يمكن استخلاصه ضمنا من مضمون المادة 372 ومفادها أن العمل الطبي في مفهوم هذا القانون يشمل التشخيص والعلاج⁽³⁾؛ وبالرغم من أن المشرع نص على التشخيص والعلاج إلا أنه لم يأت بتعريف واضح لهما تاركا ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء.

أتى المشرع الفرنسي في المادة 17 من المرسوم الصادر في 1979/06/28 المتضمن قانون أخلاقيات الطب الفرنسي، ونص على أن العمل الطبي يشمل التشخيص

(1) Jean RIVERO –Jean SAVATIER, Droit du Travail, 6ème éd, Presses universitaires de France, Paris 1975, p 452.

(2) Jean RIVERO – Jean SAVATIER, Op.cit., p 453.

(2) المادة 372 من قانون الصحة العامة الفرنسي:

« Exercice illégalement la médecine : Tous personne que prend part habituellement ou par direction même en présence d'un médecin a l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies».

والعلاج والوقاية من الامراض، وذلك بتقرير التطعيم الإجباري ضد الأمراض المعدية، والإعلان والعلاج الإجباري للأمراض، وكذا أيضا الفحص الطبي الإجباري⁽¹⁾.

يمكن استخلاص التوسع التدريجي لمفهوم العمل الطبي في القانون الفرنسي ليشمل ضمن ما يمكن أن يشمل نشاطات طبيب العمل التي تقوم أساسا على الفحص والتشخيص الوقائيين بالدرجة الأولى والعلاج الإجباري الأولي بدرجة ثانية (كالتطعيم). ومدونة أخلاقيات الطب الفرنسية أول من جعلت جميع نشاطات طب العمل ضمن الأعمال الطبية (التشخيص والعلاج والوقاية)، وهذا تزامنا مع نشوء وتنظيم هذا المجال.

(2) - مفهوم العمل الطبي في التشريع المصري

سار المشرع المصري على نهج قانون الصحة الفرنسي فيما يتعلق بمفهوم العمل الطبي، إذ لم ينص صراحة على تعريف العمل الطبي وإن كان قد أشار إليه ضمنا في النص الخاص بشروط مزاوله العمل الطبي.

وبالرجوع إلى نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 وتعديلاته في شأن مزاوله مهنة الطب والذي نص على أنه: " لايجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الادميين للتشخيص الطبي المعملية بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام مزاوله مهنة الطب بأية صفة كانت، إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاوله مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد"⁽²⁾.

ويستفاد من نص المادة السالفة الذكر أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج العادي والجراحي، ووصف الأدوية، أو أخذ العينات أو أي عمل طبي آخر.

(1) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 50 و51. وكذلك في: بورويس العيرج، "المسؤولية الجنائية للأطباء"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الثاني، 2008، ص 47 و48.

(2) عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 16.

وينتقد الفقهاء عدم وضع مفهوم واضح للعمل الطبي من طرف المشرع المصري في جميع النصوص المتعلقة بمهمة الطب، وأنه لم يُضمّن الوقاية التي هي أهم مراحل العمل الطبي للمحافظة على الصحة العامة، كما نص على ذلك التنظيم العالمي للصحة وبصفة خاصة في سنة 1976⁽¹⁾، وهي كذلك أهم مهام طبيب العمل وهدفه الأساسي.

يلاحظ أن النص السابق ذكر بعض الأعمال الطبية على سبيل المثال لا الحصر، والدليل على ذلك عبارة: "أو أي عمل طبي آخر"، مايدرج بالضرورة أعمال طبيب العمل ضمن نطاق العمل الطبي.

(3) - مفهوم العمل الطبي في التشريع الجزائري

هذا المشرع الجزائري كذلك حذو نظيره الفرنسي حيث لم يجعل تعريفا للعمل الطبي في مختلف النصوص المتعلقة به، وإنما سعى إلى تبيان مشتملاته وعناصره، وعموما يمكن إجمال هذه النصوص في كل من:

المادة 08 منقانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أن:

" يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي:

- الوقاية من الأمراض في جميع المستويات

- تشخيص المرض وعلاجه

- إعادة تكييف المرضى

- التربية الصحية "

كما تنص المادة 3/196 من نفس القانون على أنه:

" ...-السهر على إحترام أسس المداواة والعلاج الطبي الموصوف

-المراقبة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية

- المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية ...".

أما مدونة أخلاقيات الطبالجزائرية فإن المادة 16 منها تنص على أنه:

(1) اسامة عبد الله فايد، المرجع السابق، ص 52.

"يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو امكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".

وتليها المادة 17 من المدونة بصيغة المنع والنهي: "يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الاسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه".

كما نجد كذلك المرسومان التنفيذيان رقم 91 - 106 ورقم 91 - 471⁽¹⁾، حيث يتعلق الأول بالقانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية الذي أدرج في مواده: 19 و 21 و 54 مهام الأطباء وجراحي الاسنان والأطباء المتخصصين، وهي تتمحور في مجملها في التشخيص والعلاج والوقاية العامة وعلم الأوبئة والتربية الصحية والخبرة الطبية والتحليلات الطبية والبحوث في المخابر. أما المرسوم التنفيذي الثاني والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، فقد أورد نفس المهام في كل من المواد: 18 و 19 و 20.

وعليه تكون جميع أعمال طبيب العمل التي تنصب أساساً على الوقاية مشمولة ضمن العمل الطبي، وهذا بعد الأخذ بعين الاعتبار عنصران هامين هما:
- أنطبيب العمل أحد الأخصائيين المخاطبين بهذه النصوص.

- أن مهام طبيب العمل المنصوص عليها في نصوص خاصة يفهم احتوائها ضمن النصوص المذكورة آنفاً بحكم أنها تدور في مجملها حول التشخيص والعلاج والوقاية.

ثانياً: تطور المفهوم الفقهي للعمل الطبي

عمدت النصوص التشريعية إلى إدراج مختلف أنواع الأعمال الطبية وتطورت بحسب تطورها فوسعت منها باتساع العلوم الطبية وتنوعها، وفي الوقت ذاته اجتهد الفقه في محاولة وضع تعريف ملائم للعمل الطبي الذي تراوح ما بين المفهوم الضيق والمفهوم

(1) مرسوم تنفيذي رقم 91 - 106 مؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج ر عدد 22، لسنة 1991.
مرسوم تنفيذي رقم 91 - 471 مؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، ج ر عدد 66، لسنة 1991.

الموسع لهويؤثر ذلك بطبيعة الحال في مدى اندراج الأعمال التي يقوم بها طبيب العمل بحكم مهنته ضمن الأعمال الطبية.

1- المفهوم الضيق للعمل الطبي

يقصّر أنصار هذا المفهوم العمل الطبي على مرحلة العلاج، إذ أن: "العمل الطبي هو النشاط الذي يباشره شخص مختص بهدف شفاء الغير، وذلك حسب الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب".

ويرى جانب آخر من الفقه في نفس هذا الاتجاه أن: "العمل الطبي هو كل نشاط يتفق في كلفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته إلى شفاء المريض حسب المجرى العادي للأمور"⁽¹⁾.

بينما يرى اتجاه ثالث أن العمل الطبي: "نشاط يتفق في كلفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، فالأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه، ولكن لا يعد من قبيل الأعمال الطبية تلك الأعمال التي تهدف إلى الكشف عن سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض"⁽²⁾.

وعليه يكون طب العمل وهو القائم أساسا على الكشف الطبية الوقائية للعمال بالدرجة الأولى غير مشمول بهذا المفهوم، وهو ما يحدث إشكالا قانونيا باعتبار أن طبيب العمل مختص معترف به ومقنن، في حين لا تعد أعماله - بهذا المنظور الفقهي - من قبيل الأعمال الطبية، ما يدفعنا للبحث في الاتجاه الموسع لمفهوم العمل الطبي.

2- المفهوم الموسع للعمل الطبي

ينصرف مفهوم العمل الطبي بمفهوم هذا الاتجاه إلى كافة مراحله من فحص وتشخيص وعلاج ووقاية، ولذلك عرفه الدكتور محمد نجيب حسني بأنه: "ذلك النشاط الذي يتفق في كلفيته وشروط مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في

(1) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 19.

(2) نفس المرجع والصفحة.

ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته، أو مجرد تخفيف آلامه، ولكن يعد كذلك من الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض"⁽¹⁾.

وقال البعض الآخر بأنه: " هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو على نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الاصول العلمية، وكذلك القواعد المتعارف عليها من الناحية النظرية والعملية في علوم الطب، وكذلك علوم الصيدلة، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه بقصد تحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها أو ومنع المرض، أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية بشرط توافر رضى من يجري عليه هذا العمل الطبي"⁽²⁾.

كذلك هناك من عرفه بأنه: " كل عمل يأتيه طبيب أو شخص مرخص بمزاولة الطب بقصد العلاج من مرض أو التخفيف من حدته أو الوقاية منه"⁽³⁾.

في حين ذهب البعض في تعريفه للعمل الطبي إلى القول بأنه: " ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض"⁽⁴⁾.

ونلاحظ من هذه التعاريف أنها في مجملها تشتمل على نشاط طب العمل ما عدا التعريف الذي اشترط توافر رضا المريض الذي لا يعد ضروريا في أعمال طبيب العمل الذي يتوزع عمله عبر مراحل الوقاية والتشخيص والعلاج الأولي.

(1) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وتأديبيا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 12.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 55.

(3) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 20.

(4) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 54.

يعتبر تعريف الدكتور محمد نجيب حسني الأكثر شمولاً وتلاؤماً مع أعمال طبيب العمل التي يعدها أعمالاً طبية بحكم أنها تؤدي من قبل من هو مؤهل قانوناً لذلك، ووفق القواعد العلمية الطبية في هذا المجال مستهدفاً حماية العمال بدنياً وعقلياً في أماكن عملهم.

ثالثاً: تطور موقف القضاء من الأعمال الطبية

تضمنت أحكام القضاء الفرنسي وأحكام القضاء المصري مفهوماً للعمل الطبي، ولابد من التطرق إلى موقف القضاء الجزائري من تحديد مفهوم العمل الطبي، ونقارنه في نفس الوقت مع أعمال طبيب العمل.

1- مفهوم العمل الطبي في أحكام القضاء الفرنسي

تطور مفهوم العمل الطبي تدريجياً في أحكام القضاء الفرنسي، إلى أن اتسع نطاقه في مفهوم قضاء النقض، على أنه كان في أوائل أحكامه يعتبر أن الأعمال العلاجية هي فقط وحدها التي تعد أعمالاً طبية، وعلى هذا الأساس قضت محكمة النقض قديماً بأنه: "يعد مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب من يقوم بعلاج المرضى دون أن يكون مرخصاً له بذلك". وكان ذلك في 20/06/1929، ثم توسع وشمل كذلك التشخيص بدءاً من الحكم الصادر في 20/02/1957 الذي قضت فيه محكمة النقض بأنه: "يعد مزاولاً لمهنة الطب دون ترخيص كل من يقوم بتشخيص الأمراض..."، وفي نفس السنة أضاف القضاء الفحوص البكتريولوجية والتحاليل الطبية، وقضى حديثاً بمعاقبة من يقوم بدون ترخيص بإجراء الفحوص الطبية أو التحاليل أو التشخيص أو علاج الأمراض بعقوبة جريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب المنصوص عليها في المادة 3/372 من قانون الصحة العامة الفرنسي⁽¹⁾.

(1) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 58. وانظر كذلك: بركات جوهرة، "الحق في الصحة وقيام المسؤولية الطبية الجنائية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الأول، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2007، ص 469.

(2) - مفهوم العمل الطبي في أحكام القضاء المصري

ساير القضاء المصري مشرّعه بالنسبة لمفهوم العمل الطبي، وانتهج نفس نهج نظيره الفرنسي، بأن ابتدأ مضيقاً في أحكامه لهذا المفهوم، حيث اعتبره في أول الأمر مقتصرًا على التشخيص والعلاج، ثم جنح بعد ذلك إلى أن مفهوم العمل الطبي يشمل إلى جانب هاتين المرحلتين إجراء العمليات الجراحية ووصف الأدوية، وإعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير⁽¹⁾.

وكما هو ملاحظ فإنه لا يوجد تعريف أو تحديد للعمل الطبي، وإنما ذكر لبعض الأعمال الطبية، والتي يعتبرها الفقه على سبيل المثال لا الحصر وينعكس ذلك بطبيعة الحال على الأحكام القضائية، كما يفرض القانون المصري على صاحب العمل أن يعهد إلى طبيب بفحص عماله إذا كانوا معرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية وذلك في مواعيد دورية تبعا لنوع المهنة التي يشغلها العمال⁽²⁾، فتعد تلك الفحوص من قبيل الأعمال الطبية، وهذا الاتساع التدريجي لمفهوم العمل الطبي يسمح بإضافة نشاطات طبيب العمل إلى الأعمال الطبية، وبالتالي تكون الأحكام القضائية قائمة على هذا الأساس.

(3) موقف القضاء الجزائري من تحديد مفهوم العمل الطبي

يستخلص موقف القضاء الجزائري بالنسبة لتحديد مفهوم العمل الطبي مادام ذلك غير واضح بجلاء، وذلك من خلال بعض الأحكام القضائية الصادرة عن المحكمة العليا والتي تعرضت للعمل الطبي، استخلص من خلالها أخذ المشرع الجزائري بالمفهوم الموسع للعمل الطبي، فيشمل إلى جانب أعمال العلاج والتشخيص كل من المساعدة والاستشارة الطبية وتقديم الوصفات وهذه على سبيل المثال لا الحصر⁽³⁾، وبالتالي تكون أعمال طبيبالعمل ضمن هذا المفهوم للعمل الطبي.

(1) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 23.

(2) محمد مجدي البنتيتي، التشريعات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001، ص 218.

(3) جوهرة بركات، المرجع السابق، ص 470، نقلا عن: حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2004، ص ص 355 - 362.

الفرع الثاني

الأساس الخاص لمشروعية الأعمال الطبية لطبيب العمل

يقوم أساس مشروعية العمل الطبي عامة على شروط اعتنتها الفقه والقضاء المعاصرين، تتمثل في ضرورة وجود نص قانوني وترخيص يبيح هذا العمل وكذا اتباع الأصول العلمية، إضافة إلى توافر غاية وقصد العلاج مع استلزام الحصول على رضا المريض⁽¹⁾.

يستلزم طب العمل لمشروعيته كذلك شرطا النص القانوني والترخيص واتباع الأصول العلمية، إلا أن شرطا توافر قصد العلاج والحصول على رضا المريض محدودا التطبيق في هذا المجال، حيث يقوم طب العمل على الوقاية أساسا (أولا)، فيما لا يلزم طبيب العمل بالحصول على رضا المريض لمباشرة عمله الطبي (ثانيا).

أولا: قيام طب العمل على الوقاية أساسا وعلى العلاج أحيانا

استثناء على المبدأ العام بأن الطبيب يقصد العلاج أو الشفاء في أعماله الطبية، فإن طبيب العمل يرمي من خلال مهامه إلى حماية ووقاية العمال من مختلف الأخطار في أماكن عملهم غالبا وعلاجهم في حالات محدودة وبصفة أولية فقط⁽²⁾.

1 - المقصود بالوقاية الصحية

تعد الوقاية مجموع الوسائل والطرق التي تسعى إلى المحافظة على صحة الأفراد وتفاذي اعتلالهم ووصولهم إلى مرحلة المرض استنادا إلى قاعدة الوقاية خير من العلاج. ويندرج هذا الدور في إطار ما يسمى بالحق في الصحة الذي كرسه مختلف القوانين التي تؤكد على أن الأعمال الطبية لا تكون فقط بالعلاج الرامي إلى الشفاء، إنما تكون كذلك بالوقاية.

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 92.

(2) جلال مصطفى القرشي، المرجع السابق، ص 275.

أ) -التكريس القانوني للوقاية الصحية عالميا

أكدت العديد من النصوص الدولية لحقوق الإنسان على كفالة الحق في الصحة لكل فرد من خلال ضمان الرعاية الصحية والعلاج ومكافحة الأوبئة⁽¹⁾، أهمها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تنص المادة الثانية عشرة منه على الحماية الصحية لا سيما في أماكن العمل، فتتص الفقرة الأولى منها على أنه: " لكل شخص حق في مستوى معيشة، يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته خاصة على صعيد ...العناية الطبية...".

في حين تنص الفقرة الثانية من نفس المادة على أنه: " تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

- خفض معدل المواليد، وموتى الرضع، وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض⁽²⁾.

كما تكفل الوقاية الصحية العديد من التشريعات الوطنية ويرقى في البعض منه إلى مستوى التكريس الدستوري⁽³⁾، وشرعت بناءا عليها قوانين وطنية خاصة تكفل تطبيق هذه النصوص الأساسية.

وقد أعطى المشرع الفرنسي الوقاية الصحية أهمية بالغة، وأفرد لها الكتاب الاول من قانون الصحة العامة مدرجا فيه مجموعة من القواعد الصحية، ومكافحة الأوبئة والأمراض،

(1) جوهرة بركات، المرجع السابق، ص 462.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 77 و78. وانظر كذلك: جوهرة بركات، المرجع السابق، ص 462.

(3) يشير الدستور الفرنسي في الفقرة 11 من ديباجته على واجب الأمة في توفير الرعاية الصحية اللازمة لجميع أفرادها وخاصة الأطفال والأمهات والعمال والمسنين"، نقلا عن جوهرة بركات، المرجع السابق، ص 463.

وعنونه بالحماية العامة للصحة العامة، ووضع فيه القواعد الصحية الواجب اتباعها في جميع الأقاليم والأقسام؛ أما الباب الثاني فتناول فيه مقاومة الأوبئة والأمراض المعدية ووسائل ذلك، وأهمها التطعيم الإجباري، كما تناول في الباب الثاني من الكتاب الأول الإجراءات الخاصة بمنع انتشار الأمراض⁽¹⁾.

ب) - الوقاية الصحية في القانون الجزائري

ينص الدستور الجزائري في المادة 54 منه على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها".

كما نجد المشرع الجزائري من خلال (ق ح ص ت) قد جعل الباب الثاني منه تحت عنوان الصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، وضمنه مجموعة من الأحكام الخاصة بالوقاية الصحية لا سيما في أماكن العمل، مثالها المادة 25 التي تنص على أنه: "يعني مفهوم الصحة العمومية مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية، التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها"، إضافة إلى المادة 27 التي نصها: "تستهدف الوقاية العامة تحقيق المهمات الثلاث التالية:

- اتقاء الأمراض والجروح والحوادث
- الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض،
- الحيلولة دون تفاقم المرض لدى حدوثه تفاديا لآثار المزمدة وتحقيقا لإعادة تكييف سليم".

كما يعد نص المادة 76 من هذا القانون أهم مادة في سياق دراستنا هذه تحت عنوان: الفصل السادس: تدابير الحماية في وسط العمل، التي نصها كما يلي: "تستهدف الحماية الصحية رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع، وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل وتخفيض فرص وقوعها، وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر تأثيرا سيئا في صحة المواطنين، وتبين بدقة عن طريق التنظيم كيفية تطبيق هذه المادة".

(1) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 76 و77.

وتبعاً لذلك صدرت مجموعة من النصوص المنظمة للوقاية الصحية في أماكن العمل وأهمها:

- قانون 88 - 07 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل (مشار إليه سابقاً).
- مرسوم تنفيذي رقم 91 - 05 مؤرخ في 19 يناير 1991 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل⁽¹⁾.
- مرسوم تنفيذي رقم 96 - 209 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره (مشار إليه سابقاً).
- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 10 مؤرخ في 08 يناير 2005 يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها⁽²⁾.
- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 11 يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحيتها⁽³⁾.

(2) - محدودية مبدأ اشتراط نية العلاج في طب العمل

تعد نية العلاج أو الشفاء لدى الطبيب شرطاً أساسياً لمزاولة العمل الطبي، إلا أن قيام نشاط طبيب العمل على الوقاية يجعله غير ملزم به في أغلب الحالات.

(أ) - مبدأ اشتراط نية العلاج في العمل الطبي

ويعني هذا أن غاية الطبيب المنشودة في مزاولة عمله الطبي هي علاج المريض وتحسين حالته الصحية، أي تخليصه من المرض أو على الأقل تخفيف آلامه، وبصفة عامة يجب أن تكون مقاصد الطبيب تحقيق مصلحة مشروعة والتي على أساسها رخص المشرع هذه الممارسات، إذ يسأل الطبيب إذا استهدف إجراء كشف علمي دون أن يقصد

(1) مرسوم تنفيذي رقم 91 - 05 مؤرخ في 19 يناير 1991، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1991.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 05 - 10 مؤرخ في 08 يناير 2005، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

(3) مرسوم تنفيذي رقم 05 - 11 مؤرخ في 08 يناير 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحيتها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

علاج المريض، أو قصد تحقيق أرباح مالية من خلال إقناع مريض بإجراء عملية لا تستدعيها حالته الصحية، وتقوم مسؤولية الطبيب على ما سبق ولو كان برضى المريض أو حتى بطلب منه⁽¹⁾.

ويتجسد هذا المبدأ في (م أ ط ج) من خلال مجموعة من النصوص⁽²⁾، وهذا بإلزام الأطباء بإسعاف المرضى المواجهين لخطر وشيك، وأن يتأكدوا من تقديم العلاج الضروري لهم خاصة في الحالات الاستثنائية وتنظيم عمليات الإغاثة الطبية.

كما منع الطبيب من أن يقترح على مرضاه أو مقربيه علاجاً أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، ومنع كذلك من تعريض المريض لخطر لا مبرر له سواء كان ذلك من خلال الفحوص الطبية أو العلاج المقدم ولا سيما استعمال علاج جديد، ويشترط في هذا الأخير إجراء دراسات بيولوجية ملائمة له تحت رقابة صارمة أو التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض، كما يجب أن تقتصر الوصفات والأعمال الطبية على كل ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج⁽³⁾؛ وفي نفس الوقت ينبغي أن يكون ذلك في حدود اختصاصه طبقاً لنص المادة 16 من (م أ ط ج).

وتوفر تلك الحدود التشريعية حماية قانونية هامة للمريض، حيث جعل المشرع مصلحته هي الغاية أو الهدف الأساسي من الأعمال الطبية، إلا أن هذه الحماية لا تكون فقط بالعلاج الرامي إلى الشفاء، وإنما تكون كذلك بمجموعة من الوسائل والطرق الوقائية التي تسعى إلى المحافظة على صحة الأفراد وتفادي اعتلالهم ووصولهم إلى مرحلة المرض فالأعمال الطبية قبل أن تتعامل مع الأشخاص المرضى وتسعى إلى علاجهم وشفائهم فإنها تتعامل مع الأشخاص الأصحاء وتسعى إلى حمايتهم ووقايتهم استناداً إلى قاعدة الوقاية خير من العلاج، وهو ما يسعى إليه طب العمل بالنسبة للعمال.

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 116.

(2) المواد: 07 و 17 و 24 و 31 من (م أ ط ج).

(3) المادتان: 11 و 18 من (م أ ط ج). وكذلك: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2006، ص 63.

(ب) - تكريس الطابع الوقائي لطب العمل

لا يقصد طبيب العمل من خلال مهامه علاج أو شفاء العمال بالضرورة، إنما حمايتهم ووقايتهم من مختلف المخاطر المحيطة بهم في أماكن عملهم.

وقد كرّس المشرع الطابع الوقائي لطب العمل من خلال نص المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽¹⁾، فتنص على أنه: "تعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية،

في إطار المهام المحددة في التشريع الجاري به العمل، يهدف طب العمل الذي تعد مهمته وقائية أساساً وعلاجية أحياناً إلى:

- الترقية والحفاظ على أكبر قدر من راحة العمال البدنية والعقلية في كافة المهن، من أجل رفع مستوى قدراتهم الإنتاجية والإبداعية.
- حماية ووقاية العمال من الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها الحوادث أو الأمراض المهنية وكل الأضرار اللاحقة بصحتهم.
- تشخيص كل العوامل التي قد تضر صحة العمال في أماكن العمل وكذا مراقبتها بهدف التقليل منها أو القضاء عليها.
- تعيين وإبقاء العمال في عمل يتماشى وقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وكذا تكيف العمل مع الإنسان وكل إنسان مع مهمته.
- تخفيض حالات العجز وضمان تمديد الحياة النشيطة للعامل.
- تقييم مستوى صحة العمال في وسط العمل.
- تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني.
- المساهمة في حماية البيئة بالنسبة للإنسان والطبيعة".

كما تفصّل في أحكام هذه المادة نصوص قانون تنظيم طب العمل، لاسيما الفصل الثاني منه تحت عنوان صلاحيات طبيب العمل وتؤكد المادة 27 منه على الدور الأساسي

(1) يختلف موقف المشرع الفرنسي في هذا الصدد حيث يعتبر أن دور طبيب العمل منحصر في الوقاية فقط، وأن تقديم العلاج مسموح به لطبيب العمل فقط في حالة الإسعافات الأولية، وما دونها يعد تجاوزاً لصلاحياته، وارد في:

Jean RIVERO et Jean SAVATIER, Op, Cit, p 455 .

لطبيب العمل والمتمثل في الوقاية الصحية للعمال إضافة إلى دوره الاحتياطي المتمثل في العلاج، فتتص هذه المادة على أنه: " ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الاخرى"(1).

ثانيا: عدم التقيد بشرط الحصول على رضا المريض

يعتبر تخلف رضا المريض فقداناً لأحد الشروط الأساسية لمشروعية العمل الطبي إلا أن هذا الأصل لا ينطبق في طب العمل كون أن الأعمال الطبية في هذا المجال مقلنة بنصوص خاصة.

1- مبدأ التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

الأصل في الأعمال الطبية أنها تستلزم رضا المريض لجوازها، فهو مناط شرعية تدخل الطبيب ومساسه بجسم المريض، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما انطوى العمل الطبي على خطورة أكبر لجسم المريض أو حياته. واستقرت حديثاً مواقف الفقه والقضاء على أن الأعمال الطبية لا يبيحها رضا المريض، ولكن هذا الرضا شرط إلى جانب الشروط الأخرى لا غنى عنه لقيام هذه الإباحة "(2).

تضمنت التقنيات الحديثة لأخلاقيات مهنة الطب نصوص تُكرّس وتؤكد على ضرورة الحصول على رضا المريض(3)، واشترطت أن يكون صادقا واضحا وملائما(4).

(1) بشير هدي، المرجع السابق، ص 172.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص ص 105 - 106.

(3) وقد جاء تأكيد ذلك في أكثر من موضع في تقنين مهنة الطب الفرنسي الصادر بمقتضى المرسوم رقم 95-1000 المؤرخ في 06 ديسمبر 1995، حيث تؤكد المادة 36 منه على هذا المبدأ إذ توجب على الطبيب أخذ رضا المريض لعلاج وفحصه وأن يحترم رفضه أيضا، كما تلزم المادتان 34 و 35 من نفس التقنين الطبيب بتبصير المريض، وورد في: بلعراي عبد الكريم وسعداوي محمد، الأسس القانونية التي يقوم عليها احترام رضا المريض، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2008، ص 96.

(4) بودالي محمد، " القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية "، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس 2007، ص 25.

كما حضت إرادة المريض في القانون الجزائري بالاحترام، حيث تمنح المادة 42 من (م أ ط ج) الحق للمريض في اختبار طبيبه، وتليها المادة 43 التي تلزم الطبيب بإعلام مريضه بشأن كل تدخل، والملاحظ أن واجب احترام إرادة المريض مقترن دائما بواجب التبصير، ليكون ما يسمى بالرضى الحر والمستنير، حيث ينصرف التزام الطبيب هنا إلى إحاطة المريض بكافة النتائج الضارة والمخاطر والآثار المتوقعة في الظروف العادية، ولا يشمل ذلك التفاصيل الفنية التي لا يستطيع المريض استيعابها⁽¹⁾. وقد أخضعت (م أ ط ج) الطبيب المخالف لأحكام احترام رضا المريض للملاحقة التأديبية (المادة 03)⁽²⁾.

بالرجوع إلى اختصاص طب العمل، نجد أن رضى المريض لا يعتد به إلا في حالات قليلة والتي يعدها القانون بطلب من المريض (العامل) ذاته مستندا على حقه في طب العمل المنصوص عليه في قانون 90-11 والمتعلق بعلاقات العمل⁽³⁾، كما يستند في ذلك إلى نص المادة 18 من قانون تنظيم طب العمل التي نصها: " يمكن أي عامل أن يحصل بطلب منه على فحص طبي لدى طبيب العمل"، وهذا متوافق مع نص الفقرة الثانية والتاسعة من المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل التي نصت على أنه: "... - في إطار المهام المحددة في التشريع الجاري به العمل يهدف طب العمل الذي تعد مهمته وقائية أساسا وعلاجية أحيانا إلى: ... - تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني...".

2- استثناءات مبدأ الحصول على رضا المريض في مجال طب العمل

تورد القواعد القانونية الصحية حالات عدم اشتراط الحصول على رضا المريض أو ذويه دون أن يخضع ذلك للعقاب، وهذا لأسباب واقعية مرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمريض الذي يتطلب تدخلا سريعا لإنقاذ حياته وعدم قدرته على إصدار رضا مقبول من

(1) عبد الفتاح، بيومي حجاري، المرجع السابق، ص 179. وانظر كذلك: بودالي محمد، المرجع السابق، ص 25.

(2) بلعراي عبد الكريم وسعداوي محمد، المرجع السابق، ص 97.

(3) تنص المادة 05 من قانون رقم 90 - 11 المتعلق بعلاقات العمل السالف الذكر على أنه: " يتمتع العمال بالحقوق الأساسية التالية: ... - الوقاية الصحية والأمن وطب العمل...".

الناحية القانونية، وفي حالات أخرى قد يكون ذلك العمل الطبي بأمر قانوني ينفذه الطبيب باعتبار ذلك من النظام العام كأحكام الوقاية الصحية مثلاً⁽¹⁾، وتندرج مهام طبيب العمل ضمن هذه الحالات باعتبارها وقائية بالدرجة الأولى ومفروضة بنص القانون.

أ- حالة الضرورة (الاستعجال)

إذا كان هناك خطر جسيم يهدد صحة المريض أو حياته، فإن الطبيب يكون بصدد حالة الضرورة التي تجيز له التدخل ومباشرة إجراءات الإسعاف والعلاج لدرء ذلك الخطر، ولو تم ذلك بدون موافقة المريض المعني⁽²⁾، بل ويصبح التزاما واجبا عليه لإنقاذ حياة الأشخاص المعرضين لخطر محقق، ويتدخل طبيب العمل في حالة الضرورة أو الاستعجال استنادا إلى نصوص قانونية متعلقة بالطب عامة وأخرى خاصة بطب العمل. حيث نجد نص المادة 2/154 من (ق ح ص ت) تجيز للطبيب تقديم العلاج الاستعجالي تحت مسؤوليته لمن لا يمكن الحصول على رضاه أو رضا ذويه.

وتفصّل في ذلك مدونة أخلاقيات الطب حيث تلزم المادة 09 منها الطبيب بإسعاف كل مريض يواجه خطرا وشيكا أو التأكد من تلقيه العلاج الضروري، كما يؤكد نص المادة 44 من هذه المدونة على نفس المبدأ، إضافة إلى نص الفقرة الثانية من المادة 52 من نفس المدونة التي نصها: "ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو... أن يقدم العلاج الضروري للمريض...".

أما النصوص الخاصة بطب العمل فنجدها تشير إلى حالة الضرورة في كل من المادة 9/12 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، إذ تتضمن المادة ككل مجموعة أهداف طب العمل والتي من بينها تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال، إضافة إلى نص المادة 27 التي نصها: "ينظم طبيب العمل...، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات...".

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 122.

(2) عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 244.

ب)- التدخل الطبي بأمر قانوني (التدخلات الإجبارية)

تُصدر الدولة نصوصاً تلزم فيها الأطباء بالقيام بمهام معينة اتجاه جميع المواطنين كحالة الإجراءات الصحية التي تتخذها السلطات لمواجهة مرض خطير، فيكون الطبيب بصدد أداء واجب وليس بصدد استعمال حق التطبيب، ما ينفي عن عمله عدم المشروعية بناءً على إباحة القانون لذلك، وهو ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 3/154 من (ق ح ص ت) إذ نص على أنه: "لا تطبق أحكام هذه المادة في الحالات التي تستوجب بمقتضى القانون، تقديم العلاج الطبي لحماية السكان"، حيث أن هذه المادة بصدد اشتراط الرضا لممارسة العمل الطبي⁽¹⁾.

نظم المشرع الجزائري مسألة التدخلات الطبية الإجبارية في (ق ح ص ت) في الفصل الثالث من الباب الثاني تحت عنوان الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وذلك في المواد من 52 إلى 60، حيث تتعلق المادة 55 مثلاً بالتطعيم الإجباري، أما المادة 60 فتعالج إمكانية العزل الصحي للمصاب بمرض معد⁽²⁾.

وباعتبار أن مهام طبيب العمل ذات طابع وقائي غالباً فإنها تدخلات إجبارية بنص القانون في أغلبها، فيخضع للنصوص السالفة الذكر التي تتناول التدخلات الإجبارية على غرار تلك الخاصة بطب العمل كالمتعلقة منها بالتلقيحات الإجبارية والفحوص الدورية.

كما تستمد التدخلات الطبية الإجبارية لطبيب العمل إلزاميتها كذلك من قانون علاقات العمل (قانون 90 - 11 السالف الذكر) الذي ينص في المادة 07 منه على أن: "يخضع العمال في إطار علاقات العمل للواجبات الأساسية التالية: ...

5...- أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة".

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 124.

(2) عبد الكريم مأمون، المرجع السابق، ص 250 و 251.

المبحث الثاني

صلاحيات طبيب العمل

تعد الوقاية الصحية أهم مرتكزات النظام الصحي الوطني، لذلك تجعل الدولة لها برامج وطنية تكتسي الطابع الإلزامي في أغلب مظاهرها، فلا يعود لإرادة المخاطبين بها محل، وتخص أماكن العمل بعناية بالغة في هذا المجال إذ يعد العمال أكثر الفئات تعرضا لمختلف الإصابات والأمراض.

لذلك كانت الأعمال الطبية التي يمارسها المكلف الرئيسي بالسهر على صحة هؤلاء العمال ذات أساس خاص معتمد على هدف الوقاية بالدرجة الأولى، والذي يتجسد من خلال مجموعة من الصلاحيات تتمثل في مجموعة من الفحوص الطبية الإلزامية، تتفرع عنها صلاحيات ذات وظائف مختلفة لتحقيق ذات الغاية (المطلب الأول).

إلا أن لطبيب العمل صلاحيات علاجية رغم محدوديتها، تستلزمها دواعي الحفاظ على صحة العمال، ويكلف بالعلاج الاستعجالي خاصة لدى وقوع حوادث العمل، كما أنه ينظم متابعتهم العلاجية لاسيما إذا تعلق الأمر بالأمراض المهنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

صلاحيات طبيب العمل الوقائية

خلافًا للمشرع الفرنسي الذي يحصر دور طبيب العمل في الوقاية⁽¹⁾، فإن المشرع الجزائري يعتبرها مهمته الأساسية طبقا لأحكام المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والتي تفصلها نصوص قانون تنظيم طب العمل، حيث يعدد هذا الأخير مجموعة من الصلاحيات الممنوحة لطبيب العمل في هذا الإطار.

(1) Jean RIVERO et Jean SAVATIER, Op.cit, p 455.

يمكن استخلاص الصلاحيات الوقائية الموكلة إلى طبيب العمل، وتصنيفها إلى فئتين رئيسيتين: أولاً إجراء الفحوص الطبية الإجبارية والمعدة لمختلف مراحل تشغيل العمال بمختلف فئاتهم (الدور التقني)، والتي تعد الالتزام الوقائي الأساسي (الفرع الأول)؛ أما الفئة الثانية فتتمثل في مجموعة صلاحيات فرعية (الدور الإداري)، منبثقة عن الالتزام الأساسي ومتممة له (الفرع الثاني).

الفرع الأول

القيام بالفحوصات الإجبارية

يقوم طبيب العمل بمجموعة من الفحوص الطبية تستلزمها دواعي الصحة العامة والسير الحسن للمؤسسة المستخدمة، وتساير هذه الفحوص مراحل انتساب العامل إليها وظروفه الصحية، فهي متنوعة حسب ذلك، وتسمح بمراقبة أهليته الصحية⁽¹⁾، وهو ما تنص عليه المادة 1/17 و2 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل: "يخضع وجوبا كل عامل أو متمهن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف وكذا الفحوص الدورية والخاصة والمتعلقة باستئناف العمل يكون المتمهون موضوع عناية طبية خاصة..."

أولاً: مضمون الفحوص الطبية الإجبارية

لا يختلف المقصود بالفحص الطبي الإجباري عن الفحص الطبي العام، إلا أن طابعه الوقائي أوجد منه عدة أنواع.

1- المقصود بالفحوص الطبية الإجبارية

يعتبر الفحص الطبي بداية العمل الطبي الذي يقوم به أي طبيب، ويتم في مرحلتين تتمثل أولاً في فحص المريض ظاهرياً بملاحظة العلامات والدلائل الإكلينيكية لديه،

(1) Jean RIVERO et Jean SAVATIER, Op, Cit, p 455.

مستعينا ببعض الأجهزة البسيطة، أما الثانية وهي مرحلة الفحص الطبي التكميلي وتعتمد على وسائل طبية أكثر تطورا كالتحاليل والأشعة⁽¹⁾.

يشمل الفحص الطبي الإجباري الذي يقوم به طبيب العمل على فحص سريري كامل وفحوص شبه سريرية ملائمة، بهدف التأكد من سلامة العامل محل الفحص الطبي من أي داء خطير على بقية العمال، والتأكد من استعداده صحيا لشغل منصبه، كما يمكن لطبيب العمل أن يقترح تعديلات على هذا المنصب بناءا على هذا الفحص⁽²⁾.

2- أنواع الفحوص الطبية الإجبارية

تتميز الفحوص الطبية الإجبارية بحسب الغاية منها وهي متعددة:

أ- فحص أهلية شغل منصب عمل

يُجري طبيب العمل على العامل فحصا إجباريا للتأكد من تناسب إمكاناته الجسدية والنفسية مع المنصب الذي سيعين فيه، وهذا بعد دراسة لهذا المنصب من حيث أخطاره ومتطلباته الجسدية والنفسية، وقد ذكر المشرع الجزائري ثلاثة حالات تجرى فيها فحوص الأهلية في المادة 1/17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وهي حالة التعيين في منصب العمل وحالة تغييره وكذا حالة استئناف العمل.

أ-1 - حالة التعيين في منصب عمل

تُخضع المادة 1/17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالفة الذكر كل عامل أو متمهن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف، ويسمح هذا الفحص لطبيب العمل بالتأكد أن العامل مستعد طبيا لشغل المنصب المقترح، وأن يحدد من وجهة نظره الطبية المناصب التي لا يمكن لهذا العامل شغلها، كما يمكنه اقتراح تعديلات على المنصب

(1) بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، بوخلفة، تيزي وزو، 2011، ص 21.

(2) نص المادة 13 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

لتمكين العامل من شغله، أو تحويل هذا الأخير إلى منصب آخر أكثر ملاءمة، وكذلك التأكد من أنه لا يشكل خطرا على زملائه بخلوه من أي داء خطير (1).

أ- (2) - حالة تغيير منصب العمل

يخضع تحويل العامل داخل مؤسسته من منصب إلى آخر لفحص طبي، يبدي على إثره طبيب العمل رأيه حول ما إذا كان هذا العامل أهلا لشغل المنصب الجديد، وهو ما تضمنته المادة 14 من قانون تنظيم طب العمل، حيث تنص على أنه: " يخضع كل تحويل في منصب العمل لفحص طبي جديد يهدف إلى التأكد من أن العامل أهل لمنصب العمل المرشح لشغله ".

يظل الهدف من الفحص الخاص بتغيير منصب العمل نفسه كما في فحص التشغيل.

أ- (3) - حالة استئناف العمل

جاء هذا النوع من الفحوص كذلك في المادة 17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالفة الذكر التي تنص: " يخضع وجوبا كل عامل أو متمعن للفحوص الطبية الخاصة ... والمتعلقة باستئناف العمل ...".

ثم تأتي المادة 17 من قانون تنظيم طب العمل لتفصل في هذه الحالة إذ تنص على أنه: " تجرى الفحوص الطبية الواجبة لاستئناف العمل، المذكورة في المادة 17 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير 1988 والمذكورة أعلاه، بعد غياب سببه مرض مهني أو حادث عمل أو بعد عطلة أمومة أو غياب لا يقل عن واحد عشرين (21) يوما بسبب مرض أو حادث غير مهني، وفي حالة تغيبات متكررة بسبب مرض غير مهني. وتعلم الهيئة المستخدمة طبيب العمل بهذه الغيابات قبل استئناف العمل. ولا يؤهل طبيب العمل للتأكد من صحة هذه الغيابات إن كانت بسبب مرض أو حادث ".

(1) نجد أن المشرع الفرنسي قد نص على نفس هذه الأحكام من خلال المادتين 10-4624 و 18-4624 من قانون العمل الفرنسي، وورد في: JEAN RIVERO et JEAN SAVATIER, Op.cit, p 455، وكذلك الموقع الإلكتروني: SISTM/WWW.sistm50.com

وعليه يكون فحص استئناف العمل واجب الإجراء على العمال والمتمهين للتأكد من أن العامل لا يزال قادرا على مواصلة شغل منصبه الذي كان فيه قبل انقطاعه عن العمل للأسباب الصحية⁽¹⁾.

(ب) - الفحوص الدورية

وهي فحوص طبية إجبارية يجريها طبيب العمل على عمال يشغلون مناصبهم بصفة عادية، ولكن دواعي الوقاية الصحية والحفاظ على النشاط الإنتاجي للعمال جعل المشرع يلزم بإجراء هذا النوع من الفحوص بصفة دورية، وهذا طبقا لنص المادة 17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتوضحه المادتان 15 و16 من قانون تنظيم طب العمل بأحكام هذا النوع من الفحوص، حيث تلزم الهيئات المستخدمة بعرض عمالها على فحص طبي دوري مرة واحدة (01) في السنة على الأقل⁽²⁾. إلا أنه هناك فئات خاصة من العمال فرض المشرع فحصها مرتين في السنة على الأقل⁽³⁾، وهي:

- العمال المعرضون بشكل خاص للأخطار المهنية

(1) Bernadette AUBREGÉ, Le médecin du travail face à la décision d'inaptitude: Réflexion éthique, DIU d'éthique Médicale 2006, p 12, www. sistm50.com.

(2) تنص المادة 1/15 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: "يجب على كل هيئة مستخدمة أن تعرض عمالها على فحص طبي دوري مرة واحدة (1) في السنة على الأقل للتأكد من استمرار أهليتهم لمنصب العمل التي يشغلونها، وذلك في إطار الفحوص الدورية والخاصة المنصوص عليها في المادة 17 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه. (3) تنص المادة 2/15 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: "غير أن هذه الفحوص الدورية مطلوبة مرتين (2) في السنة على الأقل للعمال المذكورين في المادة 16 أدناه"

وتنص المادة 16 من نفس القانون على أنه: "يضاف إلى المتمهين الخاضعين لإجراء رقابة طبية خاصة عليهم، طبقا للمادة 17 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، العمال المنصوص عليهم في المادة السابقة، الذين يخضعون لإجراء فحوص دورية وخاصة وهم:

- العمال المعرضون بشكل خاص للأخطار المهنية
- العمال المعينون في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن.
- العمال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.
- العمال الذين تزيد أعمارهم عن خمس وخمسين سنة.
- المستخدمين المكلفون بالإطعام.
- المعوقون جسديا، وذوو الأمراض المزمنة.
- النساء الحوامل والأمهات اللاتي لهن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين (02).

- العمال المعينون في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن.

- العمال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.

- العمال الذين تزيد أعمارهم عن خمس وخمسين سنة.

- المستخدمون المكلفون بالإطعام.

- المعوقون جسدياً، وذوو الأمراض المزمنة.

- النساء الحوامل والأمهات اللاتي لهن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين (02).

يمكن استخلاص نوعين من الفحوص الدورية، فهناك فحوص دورية عادية وهي تخص جميع العمال تكون مرة واحدة في السنة، وفحوص دورية استثنائية تخص فئات معينة تستلزم ظروفها - (مهنية أو صحية أو اجتماعية) - عناية طبية خاصة⁽¹⁾.

ج- الفحوص الظرفية

قد يرى طبيب العمل ضرورة القيام ببعض الفحوص الإضافية للحصول على نتائج أدق في مواضيع الأهلية الصحية والأمراض سواء أكانت معدية أو مهنية⁽²⁾، وهي ما أسماها المشرع الجزائري بالفحوص التكميلية في المادتين: 3/17 و 19 من قانون تنظيم طب العمل والمفصلتين للمادة 18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽³⁾.

(1) يصنف القانون الفرنسي الفحوص الدورية إلى فحوص بسيطة يمكن أن تتجاوز الأربعة وعشرين شهراً (24)، وفحوص مدعمة تبعاً إما للتعرض الاستثنائي لمخاطر معينة أو للوضعية الشخصية الاستثنائية للعامل.

كما صنف المشرع الفرنسي فئة خاصة تستفيد من فحص طبي كل ستة أشهر، وهي فئة العمال الذين يشتغلون ليلاً ودار في موقع:

www. sistem50.com : Service interprofessionnel de santé au travail de la manche.

(2) Bernadette AUBREGE, Op.cit, p 27.

(3) تنص المادة 1/18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على أنه: " يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها، والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة ".

كما تنص المادة 19 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: " يمكن لطبيب العمل في إطار أحكام المادة 18 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير 1988 والمذكور أعلاه، أن يجري فحوصاً تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي:- تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل، لا سيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل المقصود.

- اكتشاف الأمراض المعدية

- اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني".

كما منح المشرع للعامل الحق في طلب فحص طبي من طبيب العمل، الذي عليه أن يستجيب لهذا الطلب (نص المادة 18 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر).

وما يمكن ملاحظته على هذه الفحوص الظرفية هو خروجها عن الطابع الإلزامي على أحد الطرفين دون الآخر، ففي حالة الفحص الإضافي الذي يقرره طبيب العمل يكون اختياريًا تقديريًا بالنسبة لهذا الأخير وإجباريًا على العامل، أما الفحص المطلوب من العامل فهو اختياري له، والقيام به ملزم للطبيب.

ثانيا: نتائج الفحوص الطبية الإجبارية وطبيعتها القانونية

بعد الفحوص الطبية سألقة الذكر يتوصل طبيب العمل إلى تكوين رأيه الطبي بشأن أهلية العامل، ويكون ذا أثر على استمرارية العامل في منصبه:

1) - النتائج الخاصة بأهلية العامل

يتوصل طبيب العمل بعد إجراء الفحص الطبي للعامل إلى نتيجة تقنية بشأن قدرته من عدمها على شغل المنصب الخاص به، ولا يمكن أن يخرج هذا الرأي عن أحد الفرضيات التالية:

أ) - **تقرير الأهلية الكاملة للعامل:** وتعني أن القدرات الجسمية والنفسية للعامل متناسبة مع متطلبات المنصب المطلوب شغله.

ب) - **إصدار تحفظ عن أهلية العامل:** في هذه الحالة يرى طبيب العمل أن العامل يمكنه مزاولة العمل الموكل إليه، لكن بشروط محددة، حيث يستثني بعض وضعيات العمل الخطرة على صحة هذا العامل، فيمكنها أن تخص مثلا تحديد ساعات العمل أو تجنب بعض المهام أو المنع من رفع الأحمال الثقيلة⁽¹⁾.

(1) المادة 4/13 من قانون تنظيم طب العمل. وكذلك الموقع الإلكتروني: WWW.sistm50.com

(ج) - **تأهيل العامل لمنصب آخر:** في هذه الحالة يرى طبيب العمل أن العامل غير قادر على شغل المنصب المقترح نظرا لظروفه الصحية أو لإمكاناته الجسدية أو النفسية، ولكن يمكنه مزاولة منصب آخر في نفس مؤسسته يكون أكثر ملاءمة مع المعطيات الطبية التي أظهرها الفحص، وهو ما يتطابق مع نص المادة 6/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر وكذلك العنصر الأخير من نص المادة 2/13 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(د) - **التقرير بعدم أهلية مؤقتة:** وفي هذه الحالة يصرح طبيب العمل أن العامل المعني بالفحص غير قادر حاليا على العمل (بصفة مؤقتة)، ويكون هذا عادة للعامل المتوقف عن العمل بسبب ظروف صحية تعيقه، ولدى تقدمه لفحص استئناف العمل يقرر طبيب العمل أنه لا يزال غير قادر على العودة إلى منصبه، ويرجئه إلى إشعار آخر (1).

وجدير بالذكر أن المشرع الجزائري لم يتناول هذه الحالة بإفراد وإنما يمكن استخلاصها من الأحكام العامة كالوارد منها في المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمال السالف الذكر.

(هـ) - **تقرير انعدام أهلية العامل:** يرى طبيب العمل لدى إجراء أحد الفحوص على العامل عدم قدرته الجسمية والنفسية نهائيا على أداء مهام المنصب المعني، ولا أي منصب آخر في المؤسسة بمعنى أن ظروفه الصحية لا تؤهله للقيام بأي عمل، ويكون هذا غالبا للتدهور الصحي للعامل بعد تعرضه لحادث (كحوادث العمل)، أو اعتلاله بمرض عضال (كالأمرض المهنية).

والملاحظ أن رأى الطبيب بانعدام أهلية العامل غير وارد بوضوح في النصوص المتعلقة بطب العمل في القانون الجزائري، إلا أنه يمكن

(1) الموقع الإلكتروني: WWW.sistm50.com

استخلاصه بمفهوم المخالفة منها، ومثالها نص المادة 7/12 و 8 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وكذلك بالنسبة لقانون تنظيم طب العمل في مادتيه 13 و 19⁽¹⁾.

(2) - الطبعة القانونية لرأي طبيب العمل

يؤثر رأي طبيب العمل الذي يديه بعد الفحص الإجمالي على منصب العامل مباشرة، حيث يمنحه القانون قوة إلزامية، إذ يجعله ضروريا لإبقاء العامل في منصبه أو تحويله وحتى تسريحه. ويستمد رأي طبيب العمل قوته الإلزامية بالنسبة للقانون الجزائي من النصوص المتعلقة به المذكورة آنفا، ونجد أهمها:

قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في مادته 2/12 و 6 اللتان تنصان على أنه: "... 2- في إطار المهام المحددة في التشريع الجاري به العمل يهدف طب العمل الذي تعد مهمته وقائية أساسا، وعلاجية أحيانا، إلى: ... 6...- تعيين وإبقاء العمال في عمل يتماشى وقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية، وكذا تكيف العمل مع الإنسان وكل إنسان مع مهمته..."

وكذلك المادة 3/17 من نفس القانون والتي نصها: " يتعين على المؤسسة المستخدمة أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل". وهو نص واضح ومباشر لإلزامية الأخذ برأي طبيب العمل.

(1) أما المشرع الفرنسي فإنه يولي أهمية بالغة لموضوع عدم أهلية العامل، ويفصل أحكامه بدقة في قانون العمل، إذ تجعل المادة (45 - 122 L.) منه عدم أهلية العامل التي يقرها طبيب العمل بسبب حالته الصحية أو إعاقته هي السبب الوحيد لعدم تشغيل العامل أو لتسريحه.

كما نجد المادة 1-51-241 R. من قانون العمل الفرنسي تؤكد أن طبيب العمل لا يمكنه تقرير عدم أهلية العامل لشغل منصبه إلا بعد دراسة هذا المنصب وظروف العمل بالمؤسسة المعنية مع إجراء فحصين طبيين على العامل المعني يفصل بينهما أسبوعان على الأقل، وله أن يستعين بآراء أطباء أخصائيين.

L'article L.241-51-1 du code du travail dispose que: « **Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires mentionnés à l'article R. 241-52.** », d'après: Cécile MANAOUIL, La responsabilité du Médecin du travail, mémoire pour L'obtention du DEA de droit social, université du droit et de la sante-LILLE2, année 1999 - 2000, p 73.

كما تؤكد على ذلك وتفصله المادة 36 من قانون تنظيم طب العمل والتي نصها:
"عملا بالمادة 17 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988
والمذكور أعلاه، يجب أن تأخذ الهيئة المستخدمة آراء طبيب العمل بعين الاعتبار،
لاسيما فيما يتعلق بما يأتي:

- القرارات الطبية،
- تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين،
- التبديل في المناصب بسبب إصابة صحة العامل،
- تحسين ظروف العمل،

وإذا لم تؤخذ آراء طبيب العمل بعين الاعتبار أمكنه أن يخطر مفتش العمل المختص
إقليميا، الذي يدرس الملف مع الطبيب المختص المكلف بوظيفة الرقابة والتفتيش."
وعليه فإن المستخدم ملزم باتخاذ قرارات متوافقة مع آراء طبيب العمل تحت طائلة رقابة
مفتش العمل⁽¹⁾.

يعتبر رأي طبيب العمل ذا أهمية بالغة، إذ يأخذ بعدا تنفيذيا خطيرا في بعض
الأحيان وهذا نظرا لإلزامية آرائه على النحو التالي:

(أ) - تعيين وإبقاء العامل في المنصب المناسب: وهذا بالنسبة لفحوص التشغيل والتي تعد
أولى الفحوص التي يقرر المستخدم من خلال رأي طبيب العمل بأهلية انتساب العامل إلى
المؤسسة، فإذا ما شغل العامل فلا بد أن يكون منصبه متكافئا مع إمكانياته الجسمية
والنفسية، وهو نفس الشيء بالنسبة للعامل الذي توقف عن العمل لفترة فإنه يستأنف عمله
في نفس المنصب أو يغير له حسب مؤهلاته الصحية، إذ أن أهم أهداف طب العمل هو
تعيين وإبقاء العمال في عمل يتماشى وقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية (المادة 6/12 من
قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر).

(1) وهو ما نجده بالنسبة للقانون الفرنسي، حيث يتوجب على المستخدم الأخذ بعين الاعتبار المعايير التي يقترحها
طبيب العمل والواردة في رأيه بأهلية العامل أو عدم أهليته، والمؤكد في المادة 45-122 R. من قانون العمل الفرنسي،
وهذا تحت رقابة مفتشية العمل طبقا لنص المادة 1 - 10 - 241 L. من قانون العمل الفرنسي واردة في:
Jean SAVATIER, Aptitude et inaptitude au travail, Droit Social, Numéro spécial, N°3, Mars 2009
Paris, p 259. voir aussi :WWW.sistm50.com.

ب)- **تغيير منصب العامل:** قد يرى طبيب العمل أن العامل لا يمكنه متابعة عمله في نفس المنصب لأسباب صحية، فيوصي بتحويله إلى منصب آخر أكثر ملاءمة أو تعديل نفس المنصب بما يتناسب مع مؤهلات هذا العامل، فتقوم المؤسسة المستخدمة ببناءا على ذلك بتغيير منصب العامل.

ويشترط كذلك رأي طبيب العمل في حالة تحويل العامل إلى منصب أكثر خطورة من الذي يشغله (المادة 2/18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل و المادتان 13 و 14 من قانون تنظيم طب العمل).

ج)- **تسريح العامل:** وهو أهم وأخطر قرار يتخذه المستخدم في حق العامل بناءا على رأي طبيب العمل، وهذا بعد أن يؤكد طبيب العمل عدم أهليته نهائيا للعمل في المؤسسة⁽¹⁾، وهنا نجد عدم وضوح النصوص الجزائية المنظمة إن لم نقل غيابها تماما عن تنظيم هذا الموضوع، إلا أنه يمكن استخلاص أحكام في هذا المجال بتحليل وتوصيل

(1) ونجد أن القانون الفرنسي قد عني بتفصيل هذه المسألة بدقة، حيث أن تسريح العامل بسبب عجزه لا بد من مروره عبر عدة مراحل: إذ على طبيب العمل أولا أن يفحص العامل في فترة عمله فحصال طبيان يفصل بينهما مدة أسبوعان، وخلال هذه المدة يقوم طبيب العمل بدراسة منصب العمل الموكل للعامل، ثم تحديد مدى عجز العامل، واقتراح مناصب مغايرة (R. 241-51-1 Code du travail Français)، وعلى المستخدم بعد الفحص الثاني إلزامية إيجاد منصب ملائم للعامل بناءا على تقرير الطبيب وهذا خلال مدة شهر واحد، فإن لم يمكن ذلك وثق العجز وسرح العامل بناءا على هذه الاستحالة مع حفظ حقه في التعويضات، وللعامل أن يطعن إداريا في هذا القرار أمام مفتش العمل.

وقد قررت محكمة النقض الغرفة الاجتماعية في أحد أحكامها بتاريخ 2007/12/19 ضرورة وجود دراسة مسبقة لمنصب العمل يقوم بها طبيب العمل لتقرير عجز العامل، ومن ثم تسريحه، كما استلزمت كذلك الفصل بمدة أسبوعين بين الفحصين الطبيين الذين يجريهما طبيب العمل، وورد في:

Jean SAVATIER, Médecine du travail, Avis d'une Aptitude au poste de travail, Droit Social, Numéro spécial, N°3, Mars 2008 Paris, pp 387 – 388. Voir aussi : Jean SAVATIER, Aptitude et inaptitude au..., pp 257 – 258.

وفي حكم آخر صادر عن نفس الجهة بتاريخ 2008/04/09 قررت المحكمة بوجوب تضمين قرار تسريح العامل تعليلا باستحالة إعادة تصنيفه في المناصب المتوفرة في المؤسسة إثر قرار طبيب العمل بعجز العامل الكلي بعد حادث العمل، ليس في المنصب الذي كان يشغله فقط، وإنما في جميع المناصب المتوفرة لدى المستخدم، وورد في:

C C (Ch S) arrêt N°739 F-P-B, 9 Avril 2008, Droit Social, N°6, juin 2008 Paris, pp 757-758. Voir aussi: arrêt N° 1707, 16/09/2009, Droit Social, N°12, Décembre 2009, p 1193.

معاني بعض المواد أولاهها نص المادة 66 في فقرتها الأولى والسادسة من قانون 90 - 11 والمتعلق بعلاقات العمل، والتي نصها: " تنتهي علاقة العمل في الحالات التالية: ... - العجز الكامل عن العمل، كما ورد تحديده في التشريع... ".

يعتبر طبيب العمل المكلف بتقييم مستوى صحة العمال في وسط العمل، والساعي لتخفيض حالات العجز لضمان تمديد الحياة النشيطة لهم (الفقرتان 7 و 8 من المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر)، فإن عجز العامل الكلي عن أداء عمله يقرره طبيب العمل بعد فحصه على النحو السابق الذكر، وأن هذا العجز يشمل مختلف المناصب المتوفرة في المؤسسة المستخدمة، وبناء على ذلك يمكن للمستخدم تسريح العامل لعجزه مع حفظ حقوقه المالية والاجتماعية.

الفرع الثاني

الالتزامات الفرعية لطبيب العمل

تقع على طبيب العمل التزامات وقائية أخرى غير الالتزام الأصلي والمتمثل في الفحوص الطبية الإجبارية، يمكن تسميتها بالالتزامات الفرعية أو التبعية، كونها تتبع بصفة عامة الفحوص الإجبارية، وهو ما تعكسه النصوص القانونية المنظمة حيث نجد أن الفحوص الإجبارية تشكل موضوع أولى مواد الفصل الثاني من قانون تنظيم طب العمل في حين وردت باقي الصلاحيات الوقائية موالية لها، ويمكن إدراجها ضمن نوعين من الوظائف: الوظيفة الاستشارية (أولا)، والوظيفة الإدارية (ثانيا).

أولاً: الوظيفة الاستشارية

بناء على نص المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر المحددة لأهداف طب العمل⁽¹⁾، وباعتبار أن طبيب العمل هو أقرب خبير صحي

(1) تنص المادة 22 من قانون تنظيم طب العمل على أن:

" طبيب العمل هو مستشار الهيئة المستخدمة لاسيما فيما يأتي:

- تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة، =

للمؤسسة المستخدمة، فقد أناط به المشرع مجموعة من المهام تندرج في إطار الاستشارة الصحية، حيث يستشار في جميع المواضيع المتعلقة بصحة العمال وبيئة عملهم، وقد فصل ذلك قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، الذي تنضج من خلاله الجهات التي تستشير طبيب العمل في الهيئة المستخدمة، وكذا الامتيازات المهنية الممنوحة لهذا الطبيب في هذا الإطار لتمكينه من إعداد هذه الاستشارات التي يقدمها في أشكال مختلفة.

1- الجهات المستشارة لطبيب العمل

تعتبر المادة 22 من قانون تنظيم طب العمل السالفة الذكر طبيب العمل مستشار الهيئة المستخدمة، ولم تشر إلا إلى المستخدم كجهة مستشارة له، إلا أنه يمكن استخلاص جهات أخرى تطلب الاستشارة وهي الهيئات المكونة قانوناً لأغراض الوقاية الصحية والأمن⁽¹⁾.

أ- المستخدم

طبقاً للفقرة الأخيرة من المادة 22 قانون تنظيم طب العمل فإن المستخدم يستشير طبيب العمل في مختلف مسائل الصحة والنظافة، والأمن المتعلقة بالعمال، وأماكن العمل. تعد التلقيحات الإجبارية التزاماً على المستخدم في بعض الميادين الحساسة، إذ عليه تلقيح عماله ضد أمراض خطيرة معدية، وهو ما نجده في القرار الوزاري الصادر في 25

= - النظافة العامة في أماكن العمل،

- نظافة مصالح الإطعام ومراكز الاستقبال، وأماكن الحياة،

- تكييف مناصب العمل وتقنياته وواتره مع البنية الجسمية البشرية،

- حماية العمال من الأضرار لاسيما استعمال المواد الخطرة، وأخطار حوادث العمل والأمراض المهنية،

إرشاد المستخدمين في ميادين الصحة والنظافة والأمن في وسط العمل."

(1) بينما نجد المشرع الفرنسي قد عني بتفصيل هذه المسألة بشكل أوضح حيث يحدد الأطراف المعنية بطلب

الاستشارة، وهي مسؤول المؤسسة والعمال وممثلوا الموظفين والمصالح الاجتماعية (Article L. 230-2 de Code

du travail Français)، واردة في الموقع الإلكتروني: WWW.sistm50.com.

أفريل سنة 2000 المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي "ب"، والذي يلزم المستخدم بإعداد قائمة للمناصب المعرضة لخطر هذا المرض، بعد أخذ رأي طبيب العمل⁽¹⁾.

تجرى التلقيحات الإجبارية للعمال عن طريق مصالح طب العمل مهما كان تنظيمها، والدور الاستشاري لطبيب العمل في هذه الحالة يقتصر فقط على تحديد قائمة المناصب الخطرة على النحو السابق الذكر، لاسيما بالنسبة للقاح المضاد لالتهاب الكبد الحموي "ب".

ب) - الهيئات المكونة قانونا داخل المؤسسات المستخدمة

يشارك طبيب العمل في أشغال هذه الهيئات بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل طبقا لنص المادة 21 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر⁽²⁾، وتتمثل هذه الهيئات في:

ب-1) - اللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن التي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05 - 09 المؤرخ في 08 يناير 2005⁽³⁾، حيث تحدد المادة 14

(1) المادة 09 من القرار الوزاري المؤرخ في 25 أفريل سنة 2000 يتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي "ب"، ج ر عدد 39 لسنة 2000. ويضاف هذا إلى مختلف التلقيحات الإجبارية الواجبة على كل المواطنين في إطار الوقاية الصحية العامة (المادة 55 من قانون حماية الصحة وترقيتها)، وقد نظم هذه التلقيحات المرسوم رقم 69 - 88 المؤرخ في 17 يونيو سنة 1969، والمتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، ج ر عدد 53 لسنة 1969، والمعدل بموجب مرسوم رقم 85 - 282 المؤرخ في 12 نوفمبر 1985، ج ر عدد 47 لسنة 1985، إضافة إلى القرار المؤرخ في 14 يناير سنة 1997، يحدد جدول التلقيح لبعض الأمراض المتنقلة، ج ر عدد 36 لسنة 1997، والقرار المؤرخ في 15 يوليو سنة 2007 يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج ر عدد 75 مؤرخة في 02 ديسمبر 2007.

(2) تنص المادة 21 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات

المكونة قانونا في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل".

(3) مرسوم تنفيذي رقم 05 - 09 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005 يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج ر عدد 04 مؤرخة في 03/01/2005، حيث تنص المادة 22 منه على أنه: "تطبيقا لأحكام المادتان 23 (الفقرتان 2 و 3) من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، يعين وجوبا مندوب دائم للوقاية الصحية والأمن يساعده اثنان (2) من العمال الأكثر تأهيلا في هذا المجال من قبل مسؤول الهيئة المستخدمة التي تشغل أكثر من تسعة (9) عمال ذوي علاقة عمل محددة.

غير أنه في الهيئات المستخدمة التي تشغل تسعة (9) عمال وأقل يعين مسؤول الهيئة المستخدمة مندوبا للوقاية الصحية والأمن." =

منه مشاركة طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة بحسب الحالة بصفته مستشارا في أشغال اللجان المنصوص عليها في هذا المرسوم، كما يستشير مندوبا الوقاية الصحية والأمن المشار إليهما في المادة 22 من هذا المرسوم التنفيذي طبقا لنص المادة 24 من نفس المرسوم.

ب-2) - لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05 - 10 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، وهذه اللجنة لها أن تدعو لحضور اجتماعاتها طبيب العمل لمساعدتها في أشغالها، وهذا لتقديم استشارته بخصوص مسائل الوقاية الصحية والأمن في محيط العمل⁽¹⁾.

ب-3) - مصالح الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05 - 11 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، وتؤكد وجوب تعاون مصلحة الوقاية الصحية والأمن مع مصلحة طب العمل في كل نشاط مشترك للوقاية يستدعي عملا تكامليا لتحقيق الأهداف المقررة، وتلتزم الهيئة المستخدمة باتخاذ كل تدبير تراه ضروريا قصد تجسيد التكامل لتحقيق أكبر قدر من الوقاية والأمن في أوساط العمل⁽²⁾.

2) - الامتيازات المهنية الممنوحة لطبيب العمل من أجل تقديم الاستشارة
منح طبيب العمل امتيازات مهنية أو ما يمكن تسميته أيضا تسهيلات مهنية بهدف ممارسة مهمته الاستشارية، تمثلت أهمها فيما يلي:

= أما المادة 24 من المرسوم السالف الذكر فإنها تنص على أنه: "يتأكد المندوبان للوقاية الصحية والأمن المذكوران في المادة 22 أعلاه ن تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية طبقا للصلاحيات المنصوص عليها في المواد 3 إلى 8 أعلاه، وذلك بالإشتراك مع مسؤول الهيئة المستخدمة أو ممثلها وباستشارة طبيب العمل".

(1) مرسوم تنفيذي رقم 05 - 10 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005 يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 04 مؤرخة في 09/01/2005، إذ تنص المادة 9 منه على أنه: "يمكن أن تدعو اللجنة لحضور اجتماعاتها كل شخص ذي اختصاص في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل".

(2) مرسوم تنفيذي رقم 05 - 11 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج ر عدد 04 مؤرخة في 09/01/2005، لاسيما المادة 09 منه.

(أ) - حرية الدخول إلى أماكن العمل أو الأماكن المخصصة لراحة عمال الهيئة المستخدمة، وهذا مهما كان نوع تنظيم طب العمل⁽¹⁾.

(ب) - إمكانية أخذ عينات وإجراء التحاليل: حيث مكنت المادة 18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل طبيب العمل من أخذ العينات أو طلبها قصد إجراء التحاليل عليها، والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة، وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال.

كما لطبيب العمل كذلك أن يحلل المناصب في مجال حفظ الصحة والبنية الجسدية ونفسية العامل قصد اقتراح إجراءات تكييف مناصب العمل، لاسيما إعادة تكييف المعوقين والمصابين في حوادث العمل⁽²⁾.

(ج) - إطلاع طبيب العمل على المعطيات الخاصة: تلزم المصالح المختصة في الهيئة المستخدمة بإطلاع طبيب العمل على معطيات خاصة ومساعدة له متمثلة في:

- طبيعة المواد المستعملة وتركيباتها وكيفيات استعمالها والمناصب التي تعالج فيها هذه المواد.

- إدخال أساليب عمل جديدة.

- نتائج كل الإجراءات والتحليل المنجزة⁽³⁾.

(3) - صور استشارات طبيب العمل

بعد قيام طبيب العمل بتحليل وتمحيص مختلف المعطيات المتوفرة لديه على النحو الذي سبق ذكره، يتوصل إلى نتائج تقنية وطبية يقدمها على أشكال مختلفة تكون إما شفوية

(1) تنص المادة 26 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يتمتع طبيب العمل بحرية الدخول إلى أماكن العمل أو الأماكن التي تخصص لراحة عمال الهيئة المستخدمة مهما يكن نوع تنظيم طب العمل"

(2) تنص المادة 23 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يقوم طبيب العمل بتحليل هذه المناصب في مجال حفظ الصحة والبنية الجسدية ونفسية العامل قصد اقتراح إجراءات تكييف مناصب العمل كما تنص عليها المادة 22 السابقة."

يشارك طبيب العمل في إعادة تكييف المعوقين والمصابين في حوادث العمل وإعادة تأهيلهم"

(3) المادة 24 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

أو مكتوبة في شأن ظروف عمل المستخدمين، وحياتهم والنظافة في مختلف مرافق الهيئة المستخدمة، وكذا حماية ووقاية العمال من مختلف أخطار العمل من الحوادث والأمراض، وتعد أهم صور هذه الاستشارات متمثلة في:

(أ) - تقديم التوصيات مثلما تضمنته المادة 2/18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل أن لطبيب العمل أن يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال بناء على ما يستخلصه من العينات التي أخذها أو طلبها⁽¹⁾.

(ب) - إقتراح إجراءات تقنية طبية كالواردة منها في نص المادة 23 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، حيث يقترح طبيب العمل إجراءات لتكييف مناصب العمل بعد تحليل هذه الأخيرة من ناحية حفظ الصحة والبنية الجسدية، والنفسية.

إضافة إلى مختلف النصائح ولإرشادات التي يقدمها للعمال خلال قيامه بدوره الهادف أساسا إلى الحماية والوقاية الصحية في أماكن العمل.

ثانيا: وظيفة التسيير والرقابة

يعتبر طبيب العمل بحكم وظيفته مسيرا ومراقبا لمختلف العناصر المتعلقة بنشاط طب العمل التي يقوم عليها، وقد منحه القانون مجموعة من الصلاحيات لتحقيق ذلك:

(1) - مهمة التسيير: يسير طبيب العمل مصلحة طب العمل عبر مختلف النشاطات التي يقوم بها تبعا لتنظيم طب العمل الذي تتخذه الهيئة المستخدمة⁽²⁾:

(أ) - تنظيم وتنسيق مهام الوقاية والعلاج: حيث ينظم طبيب العمل وينسق مهام الوقاية والعلاج طبقا لنص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل التي تؤكد على مهمته التقنية والإدارية في التسيير والتنسيق⁽³⁾.

(1) تنص المادة 2/18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على أنه: "وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال".

(2) المادة 15 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر، والمادة 12 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(3) تنص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: "ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات، وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى".

- (ب) - تحرير ومسك الوثائق والسجلات المتعلقة بطب العمل: وهي مهمة إدارية تتبعية تنبثق عن المهمة السابقة ومرافقة بالضرورة لها، وتتمثل أغلب الوثائق والسجلات فيما يلي:
- التقرير السنوي: والذي يبين فيه تنظيم الأنشطة الطبية التي قام بها وسيرها وفق نموذج محدد، حيث ترسله الهيئة المستخدمة مشفوعا بملاحظات ممثلي العمال إلى مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المختص⁽¹⁾.
- الملف الطبي الفردي: حيث يعد لكل عامل ملفا طبيا خاصا به يحتوي مجموعة من البيانات الشخصية والصحية بداية من تاريخ تشغيله، يضاف إليه في كل مرة ما يطرأ على صحة العامل من تطورات خلال مشواره المهني⁽²⁾.
- بطاقة الفحص الطبي الفردي: والتي يسجل فيها طبيب العمل مختلف الفحوصات الطبية التي يجريها العامل ونتائجها، بداية من فحص التشغيل ثم الفحوص الدورية، ومختلف الفحوص الأخرى التي تقتضيها حالته الصحية وطبيعة نشاطه⁽³⁾.

(1) تنص المادة 37 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يعد طبيب العمل في نهاية السنة تقريراً يبين فيه تنظيم الأنشطة الطبية التي قام بها وسيرها.

كما يقوم بإعداد إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال التي لها صلة بوسط العمل ويدرسها ويستغلها. وترسل الهيئة المستخدمة هذا التقرير مشفوعا بملاحظات ممثلي العمال إلى مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المختص.

ويحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل" (2) تنص المادة 29 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يجب على طبيب العمل أن يحرر، زيادة على التقرير السنوي عن النشاط المذكور في المادة 37 أدناه، الوثائق الآتية على الخصوص:

- الملف الطبي الفردي
- بطاقة الفحص الطبي الفردي
- سجل النشاط اليومي وفحوص التشغيل والفحوص الدورية والتلقائية وفحوص الإستئناف،
- السجل الخاص بالمنصب المعرضة للأخطار،
- سجل التلقيحات في وسط العمل،
- سجل الأمراض المهنية،
- سجل فحوص الورشات،

يحدد قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل محتوى هذه الوثائق وكيفيات إعدادها ومسكها". (3) نص المادة 1/29 و2 و3 من قانون تنظيم طب العمل السالفة الذكر.

- **سجل النشاط اليومي:** حيث يتخذ طبيب العمل هذا السجل كرزنامة يومية لنشاطه، والفحوص التي أجراها مع تحديدها زمنياً، فيبين من خلاله ما يجريه من فحوص التشغيل، والفحوص الدورية، والفحوص التلقائية، وفحوص الاستئناف.

- **السجل الخاص بالمناصب المعرضة للأخطار:** حيث يقوم طبيب العمل بتحليل المناصب في الهيئة المستخدمة وتصنيفها، فيسجل المعرضة منها للخطر في سجل خاص، يلجأ إليه كلما تطلب الأمر ذلك، كتحديد قائمة بالمناصب المعرضة لخطر عدوى التهاب الكبد الحموي "ب" التي يلزم بها المستخدم قصد تلقيح مستخدميه ضد هذا المرض⁽¹⁾.

- **سجل التلقيحات في وسط العمل:** حيث يلزم القانون المستخدمين بتلقيح عمالهم ضد مرضي الخناق والكزاز طبقاً لقانون حماية الصحة وترقيتها⁽²⁾، وكذا المراسيم المنظمة المتعلقة بالتلقيحات الإجبارية، كما يجب على المؤسسات والهيكل الصحية والاجتماعية كالمراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والقطاعات الصحية المحددة في القرار الوزاري المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي "ب" المذكور أعلاه، والتي عليها تلقيح عمالها وتسجيل ذلك في سجل خاص بأسمائهم، وتواريخ تلقيحهم، وطبيعة اللقاح المستعمل، ورقم حصته⁽³⁾.

- **سجل الأمراض المهنية:** يقوم طبيب العمل بتصنيف الأمراض التي يشخصها لدى العمال من خلال الفحوص الطبية والتحليل، كما يصنف الأمراض التي تعتبر بحكم النصوص القانونية أمراضاً مهنية في سجل خاص يبين فيه طبيعة المرض المهني والعمال المصابين به⁽⁴⁾.

(1) المادة 09 من القرار الوزاري المؤرخ في 25 أبريل سنة 2000 المذكور سابقاً.

(2) تنص المادة 55 من (ق ح ص ت) على أنه: " يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية.

تحدد عن طريق التنظيم، قائمة الأمراض العفنة المعدية التي تستوجب التطعيم الإجباري"

(3) المادة 06 من القرار الوزاري المؤرخ في 25 أبريل سنة 2000 السالف الذكر.

(4) المادة 1/19 و4 من قانون تنظيم طب العمل المذكور سابقاً.

-سجل فحوص الورشات: يتمتع طبيب العمل بحرية الدخول إلى ورشات العمل في المؤسسة المستخدمة، ويراقب مدى تلاؤم ظروف العمل بها مع متطلبات النظافة والوقاية الصحية ويدون ذلك في سجل خاص⁽¹⁾.

(ج) - التزام التصريح بالأمراض

يلزم طبيب العمل بالتصريح بالأمراض التي يكتشفها خلال نشاطه، ويشمل هذا التصريح الأمراض الخطرة أو المعدية التي قد تمس كل الأشخاص⁽²⁾؛ بالإضافة إلى الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني التي قد تصيب العمال جراء وظائفهم⁽³⁾.

(د) - إعداد الإحصائيات

يكلف طبيب العمل بإعداد إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال التي لها صلة بوسط العمل، وهذا من خلال مختلف الفحوصات والتقارير والمعاينات التي يجريها خلال نشاطه، ويقوم بدراستها واستغلالها للوصول إلى نتائج من شأنها التحسين في ميادين الوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽⁴⁾؛ كإعلام طبيب العمل في المؤسسة المستخدمة باستعمال مادة كيميائية معينة، ثم اكتشافه لحالة مرضية في وسط العمال بدرجات متفاوتة لاحظها متلازمة مع مناصبهم ومعطياتهم الصحية، وهو ما جعله يحلل ويدرس مختلف جوانب الحالة لتقديم إجراءات وقائية وعلاجية لاستدراك الوضع، فيوصي مثلا باستبدال المادة الكيميائية بأخرى أقل خطورة أو توفير بعض الوسائل والمعدات لحماية العمال أثناء تعاملهم مع هذه المادة أو إبعاد فئات معينة عن هذا الوسط (كالعمال المصابين بالأمراض التنفسية أو السكري).

(1) سجل فحوص الورشات مذكور كذلك في المادة 29 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر .

(2) المادة 54 من (ق ح ص ت) .

(3) تنص المادة 28 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: " عملا بالمادة 54 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمذكور أعلاه، يجب على طبيب العمل أن يصرح بجميع حالات الأمراض الواجب التصريح بها والتي يطلع عليها ضمن الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما .

ويجب عليه أن يصرح، زيادة على ذلك بالأمراض ذات الطابع المهني طبقا للمادة 68 من القانون رقم 83 - 13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 و المذكور أعلاه".

(4) المادة 37 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر .

(2) - مهمة الرقابة

يكلف طبيب العمل بالرقابة على مدى توافر شروط الأمن والنظافة في أوساط العمل ويخصص لذلك إطار زمني يتعين أن يكيّفه حسب طبيعة الأخطار وعدد المستخدمين والشكل الذي يُنظم وفقه طب العمل، وهو في ذلك مستغل للتسهيلات المهنية الممنوحة له⁽¹⁾، إذ تنص المادة 25 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يجب أن يكيّف الوقت الذي يتعين على طبيب العمل أن يخصصه لرقابة وسط العمل في الهيئة المستخدمة وتحسين ظروف العمل تبعاً لطبيعة الأخطار وعدد المستخدمين والشكل الذي ينظم وفقه طب العمل".

كما يسهر طبيب العمل على تطبيق مختلف قواعد الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل لاسيما المتعلقة منها بالأخطار المهنية من خلال المساهمة في تنظيم عمليات تكوينية خاصة من أجل الوقاية لصالح العمال المعنيين، وهذا حسب درجات الخطورة في مناصب معينة.

إن طبيب العمل مدعو لتوعية العمال بما يحيط بهم من أخطار وذلك بإطلاع العمال الجدد (المعنيين حديثاً) أو المقبلين على تغيير مناصبهم أو تغيير مناهج ووسائل عملهم بالأخطار التي قد يتعرضون لها في مناصب عملهم⁽²⁾.

(1) المادة 26 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) تنص المادة 21 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على أنه: "يجب إطلاع العمال الموظفين الجدد وكذا أولئك المدعويين إلى تغيير مناصب أو مناهج أو وسائل عملهم، عند تعيينهم، على الأخطار التي قد يتعرضون لها في مناصب عملهم".

كما تنص المادة 22 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر على أنه: "تنظم عمليات تكوينية خاصة، من أجل الوقاية، لصالح العمال المعنيين، من قبل كل جهاز أو هيكل أو شخص يختص في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وذلك حسب درجة اطراد وحدة الأخطار الملحوظة.

تحدد شروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية عن طريق التنظيم".

المطلب الثاني

محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل

الأصل في العمل الطبي عموما التركيز على المهام العلاجية واتساعها، إذ له أن يتابع حالة مريضه طلبا للشفاء بمختلف الوسائل ولعدة مراحل حسب ما تقتضيه حالة المريض، إلا أن الطابع الخاص لمهام طبيب العمل جعلها تمتاز باتساع التزاماته الوقائية وانحصار مهامه العلاجية، وهو ما ينص عليه المشرع الجزائري إذ يعتبرها وقائية أساسا وعلاجية أحيانا خلافا لنظيره الفرنسي الذي ذهب أبعد من ذلك إذ يعدها وقائية محضة⁽¹⁾، وهو ما ينعكس على تنظيم العمل الطبي العلاجي لطبيب العمل وتحديد (الفرع الأول)، فحصرت بذلك مجالات تدخله في حالات خاصة (الفرع الثاني)

الفرع الأول

تنظيم العمل الطبي العلاجي لطبيب العمل

نقصد بالعمل الطبي العلاجي كل عمل طبي يدخل في نطاق علاج المريض ويخرج عن إطار الوقاية التي سبق التفصيل فيها، بمعنى أن هذا النوع الأصلي من الالتزامات هي التي تخاطب العامل المريض بغرض علاجه، فيكون تدخل الطبيب بناء على مرض أو إصابة اعترت العامل، وفي هذه الحالة يمارس هذا الطبيب عمله الفني في الإطار العام التقليدي المعروف في مهنة الطب عبر مراحل المختلفة (أولا)، إلا أن المشرع قد خص طبيب العمل بتحديد تدخلاته العلاجية (ثانيا).

أولا: مراحل العمل الطبي العلاجي

يياشر طبيب العمل مراحل العمل الطبي العلاجي على العمال المصابين ولا تختلف من الناحية التقنية عن التي يقوم بها غيره من الأطباء، وتتسلسل على النحو التالي:

(1) المادة 2/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وموقف المشرع الفرنسي وارد في:

JEAN RIVERO et JEAN SAVATIER, Op.cit, p 455.

1- مرحلة الفحص الطبي (العلاجي)

يكون الفحص الطبي بناءً على حالة مرضية، ويختلف في غايته عن الفحص الوقائي على أنه يمكن أن يتداخل الفحص بأن يكون طبيب العمل مثلاً بصدد فحص دوري وقائي ويكتشف أن العامل مصاب بمرض ما⁽¹⁾، على أن الأداء الفني لهما لا يختلف وإنما القصد منهما هو ما يفرق بينهما.

ويعد الفحص الطبي بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب لعلاج المريض، وقد قسمه القضاء الفرنسي إلى مرحلتين، أطلق على الأولى مصطلح الفحص التمهيدي، والتي يقوم فيها الطبيب بإجراء الفحص مستخدماً حواسه، أو بعض الأجهزة البسيطة كقياس الحرارة، وقد يحتاج إلى مرحلة ثانية تسمى الفحص التكميلي، والتي تشمل فحوصاً أكثر عمقاً الغرض منها تبيان وتحديد الحالة المرضية بدقة، فيقوم بإجراء التحاليل الطبية أو إجراء رسومات القلب، أو يستخدم المناظير الطبية أو الموجات فوق صوتية، على أن هذه الفحوص غالباً ما يستعين فيها الطبيب بالمعالج بغيره من الأخصائيين⁽²⁾؛ وهو ما يفعله طبيب العمل طبقاً لنص المادة 1/19 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

2- مرحلة التشخيص

يحاول الطبيب في هذه المرحلة أن يترجم الدلائل والظواهر التي عاينها لاستخلاص النتائج وفقاً للمعطيات والقواعد العلمية، لتحديد نوع المرض بعد التثبت من وجوده، وهذا تمهيداً لوصف ومباشرة العلاج الملائم له⁽³⁾.

(1) تنص المادة 18 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يمكن أي عامل أن يحصل بطلب منه على فحص طبي لدى طبيب العمل"، كما تنص المادة 19 من نفس القانون على أنه: "يمكن طبيب العمل في إطار أحكام المادة 18 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير 1988 والمذكور أعلاه، أن يجري فحوصاً تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي:

- تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل، لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل المقصود،
- اكتشاف الأمراض المعدية
- اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 61.

(3) محمد سامي الشواء، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993، ص 07.

وقد عرف القضاء الفرنسي التشخيص بأنه: "العمل الذي يبحث ويحدد الأمراض بعد معرفة أعراضها"، كما عرفه بعض الفقه بأنه: "العمل الذي يشمل على بحث وتحديد الأمراض أو الإصابات الجراحية عند شخص المريض"⁽¹⁾.

يتطلب لإجراء التشخيص أن يتوفر لدى الطبيب شرطان: المعرفة العلمية والبحث لتحديد المرض، فيستلزم الشرط الأول علم الطبيب بالمبادئ الأولية للطب والمتفق عليها من قبل المزاولين للمهنة، أما الشرط الثاني فيقتضي أن يهتم الطبيب ويقوم بإجراء الأبحاث والأعمال الواجبة عليه لتحديد نوع المرض دون استعمال للوسائل العلمية المهجورة⁽²⁾.

يقوم الطبيب في مرحلة التشخيص بثلاثة أعمال رئيسية تتمثل في:

- **الملاحظة الشخصية** بهدف تحديد نوع المرض ودرجة خطورته، وتطوره مع دراسة التأثيرات الوراثية، والنفسية، والبيئية.
- **استخدام الأجهزة العلمية**: في حالة الشك وعدم الاكتفاء بالملاحظة الشخصية يكون اللجوء إلى ما يتناسب والحالة من الأجهزة الحديثة لتأكيد التشخيص قبل الإقدام على أي نوع من العلاج.
- **التشاور الطبي**: ألزم القضاء الفرنسي الطبيب بإجراء التشاور الطبي مع زملائه والأخصائيين في الحالات المستعصية خاصة إذا كان طبيبا عاما⁽³⁾، وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في (م أ ط ج) من خلال المادة 69، وكذا المادة 19 من قانون تنظيم طب العمل التي تخص طبيب العمل بالذات.

3 -مرحلة العلاج

يحدد الطبيب في هذه المرحلة وسائل العلاج الملائمة لنوعية المرض وطبيعته، على أنه من الصعب الفصل بين مرحلتي التشخيص والعلاج، فالاستمرار في العلاج يرجع إلى التشخيص المتتابع لحالة المريض.

(1) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 62.

(2) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 23.

(3) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 62.

تعد مرحلة العلاج محور العمل الطبي العلاجي وغايته لتحقيق شفاء المريض أو على الأقل تخفيف آلامه، وهي التي عرفها الإسلام منذ قرون بمصطلح التداوي فقال ﷺ: "تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء"⁽¹⁾. كما ورد التداوي عنه ﷺ في عدة مواضع ومناسبات في سنته ﷺ.

ولم يرد في التشريع الجزائري ولا في التشريعات المقارنة تعريفا للعلاج، واكتفي فقط بالنص على هذا المصطلح، كما ورد في المادة 195 والمواد من 150 إلى 155 من (ق ح ص ت)، وكذا المادتان 16 و18 من (م أ ط ج)، إضافة إلى المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر، وكذا المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

4) مرحلة تحرير الوصفة الطبية

تتوج مرحلة العلاج بعملية تحرير الوصفة الطبية وتقديمها إلى المريض، يثبت فيها الطبيب ما انتهى إليه، ويبين العلاج الذي وصفه وطريقة استعماله، وتعد الوصفة الطبية دليل إثبات العلاقة بين الطبيب والمريض⁽²⁾، وعلى الرغم من أن المشرع الجزائري لم ينص على ضرورة تحرير الوصفة الطبية، إلا أنه أورد بعض أوصافها وشروطها في النصوص المتعلقة⁽³⁾، فقد نص من خلال المادتين 47 و56 من (م أ ط ج) على ضرورة اقتصار الوصفات الطبية على ما هو ضروري للعلاج بكتابة واضحة تسمح بتحديد هوية

(1) أبي الفضل السيد أبو المعاطي النوري (ت 1401 هـ)، المسند الجامع، ج1، ص 269.
والرواية كاملة: أَتَيْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَأَصْحَابُهُ عِنْدَهُ، كَأَنَّمَا عَلَى رُؤُوسِهِمُ الطَّيْرُ، قَالَ: فَسَلَّمْتُ عَلَيْهِ وَقَعَدْتُ، قَالَ: فَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ فَسَأَلُوهُ، فَقَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، نَتَدَاوَى؟ قَالَ: نَعَمْ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْهَرَمَ.

(2) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 25.

(3) نص المشرع الفرنسي في المادة 37 من قانون أخلاقيات مهنة الطب على ضرورة التزام الطبيب بوصف الأدوية بوضوح حتى يستطيع المريض فهمها وتنفيذ العلاج المعطى له؛ في حين اهتم القضاء الفرنسي بتوضيح مختلف أوصاف التذكرة الطبية، واستقر على أن تكون في ورقة لا تتجاوز مساحتها 30,25 سم²، كما يجب أن يدون فيها التاريخ واسم الطبيب وتخصصه وعنوانه وموقعا عليها منه، وأن تكون مقروءة واضحة، بألفاظ دقيقة ومحددة، واردة في: أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 70.

موقعها وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب، في حين ذكر مصطلح الوصفة في مواضع متفرقة، مثالها المادتان 181 و182 من (ق ح ص ت) اللتان تستلزمان الوصفة الطبية لاقتناء الأدوية⁽¹⁾.

5- مرحلة الرقابة العلاجية

تكتسي مرحلة الرقابة العلاجية أهمية بالغة لما لها من تأثير على مدى تحقيق العلاج المطبق للشفاء، ولم تتعرض النصوص والتشريعات المقارنة إلى هذه المرحلة، إلا أن القضاء أكد عليها وأقر مسؤولية المخل بها، حيث كان القضاء الفرنسي السباق إلى تقرير مسؤولية الطبيب والمستشفى عن خطئهما في الرقابة الطبية⁽²⁾.

لم يتعرض المشرع الجزائري إلى هذه المرحلة في (ق ح ص ت) و (م أ ط ج)، إلا أنه قد تطرق إليها بوضوح في النصين المتعلقين بطب العمل، حيث جعلها من واجبات طبيب العمل من خلال المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمادة 27 من قانون تنظيم طب العمل.

ثانياً: تحديد التدخلات الطبية العلاجية لطبيب العمل

يمارس الأطباء مهامهم وفق مبدأ الاستقلال المهني الذي كرسته التشريعات تشجيعاً للبحث العلمي في هذا المجال، فمن حق الطبيب أن يختار الوسيلة العلاجية التي تبدو له أكثر ملاءمة لحالة مريضه، كما له أن يأخذ برأي علمي ويطبقه، ولا يسأل في حال ما إذا ترك وسيلة علاجية لأطباء مشاهير، واتخذ بدلاً عنها وسيلة تقليدية⁽³⁾.

إلا أن مبدأ حرية اختيار العلاج غير مطلق، ومحدد بضوابط على الطبيب أن يراعيها لدى قيامه بمهامه، وبالنسبة لطبيب العمل فإن هذه الحدود تزداد وتتسع بحكم

(1) وأنظر المواد 205 و225 من قانون حماية الصحة وترقيتها، وكذلك المادتان 16 و29 من مدونة أخلاقيات الطب.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 73.

(3) محمد سامي الشواء، المرجع السابق، ص 40.

دوره الاستثنائي، فيخضع للحدود العامة للتدخل الطبي التي تشمل كافة الأطباء بالإضافة إلى حدود خاصة بمجال طب العمل.

1) -الحدود العامة للتدخل الطبي

يلتزم الأطباء -بما فيهم طبيب العمل- بمجموعة حدود في ممارستهم المهنية يمكن إجمالها فيما يلي:

أ) -الإمام المعرفي الشخصي لمختلف جوانب الحالة المرضية سواء تعلق الأمر بالحالة الصحية للمريض أو بالأسلوب العلاجي ومدى فاعليته وأخطاره ومقداره، وهو ما تضمنته المادتان 13 و 45 من (م أ ط ج) ⁽¹⁾، فطبيب العمل ملزم بأن يفحص شخصيا العامل المريض ويتأكد من حالته الصحية، وبناء عليها يختار الأسلوب العلاجي المناسب له مراعيًا المعطيات النفسية والفيزيائية للعامل، وكذا المنصب الذي يشغله في المؤسسة المستخدمة.

ب) -حسن الموازنة بين مخاطر العلاج وفوائده وبين الخطر المحتمل لهذا الأسلوب، فلا بد أن تكون الفائدة أكبر من المخاطر، وطبيب العمل في هذا المقام مطالب باختيار علاج معروف أو معترف به ولو حديثا يكون بمخاطر ضئيلة وفوائد مؤكدة ⁽²⁾.

ونجد هذا القيد منصوص عليه في المواد 17 و 18 و 30 و 31 من (م أ ط ج)، إذ تمنع هذه النصوص تعريض المريض لخطر لا مبرر له أثناء العلاج أو استعمال علاج جديد غير مجرب أو غير مؤكد، إلا إذا كان يعود بفائدة على المريض وتحت رقابة صارمة.

ج) -احترام كيان المريض إذ يكون كل عمل طبي يقوم به الطبيب مراعيًا لكرامة وشرف المريض ومدافعا عنه، وقد نص المشرع الجزائري على هذا في المادة 46 من (م أ ط ج)

(1) تنص المادة 13 من (م أ ط ج) على أنه: "الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه".

كما تنص المادة 45 من (م أ ط ج) على أنه: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والإستعانة، عند الضرورة، بالزملاء المختصين والمؤهلين".

(2) محمد سامي الشوا، المرجع السابق، ص ص 41 - 44.

التي تنص على أنه: "ينبغي أن يتقيد الطبيب أو جراح الأسنان على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية، وأن يحترم كرامة المريض"، إضافة إلى المادة 54 من نفس المدونة.

(د) - تقيد كل طبيب بمجال اختصاصه الفني المحدد قانوناً: ولا يقصد في هذا الشأن أن القانون قد حدد مجالات أو مواضيع الاختصاص، التي تكتسب من خلال الدراسة العلمية بل المقصود بالتحديد القانوني تأكيد بنوده كما ورد في المادة 16 من (م أ ط ج) التي تنص على أنه: "يخول الطبيب أو جراح الأسنان بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية"، لذلك فإن طالب الطب في اختصاص معين يعرف حدود اختصاصه من خلال برامج الدراسة الأكاديمية المتخصصة التي يتلقاها⁽¹⁾.

(2) - الحدود الخاصة للتدخل الطبي في مجال طب العمل

استثناء على ما سبق فإن المشرع خص مجال طب العمل بتحديد مهام طبيب العمل العلاجية بنصوص قانونية، وذلك من خلال قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لاسيما المادة 12/2 و9 منه، وقانون تنظيم طب العمل (المادتان 2/23 و27)، إذ يعد هذان النصان سنداً مهماً في موضوع الدراسة، حيث يمكن اعتبار اختصاص طبيب العمل في مجال العمل الطبي العلاجي محدد ومحصور بهما، وبتحليل هذه النصوص تصنف المهام العلاجية لطبيب العمل فيأحد الصورتين: فهي إما علاج استعجالي أو متابعة علاجية.

(أ) - العلاج الاستعجالي

يتدخل طبيب العمل في حالات الاستعجال لدى إصابة العمال بحوادث أو توعكات صحية لاسيما عند وجوده داخل المؤسسة المستخدمة، وقد نظم المشرع العلاج الاستعجالي بشكل عام، كما أحاطه بأحكام خاصة في مجال طب العمل.

(1) مرسوم رقم 97 - 291 مؤرخ في 27 يوليو سنة 1997، يتضمن إنشاء شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية ج ر عدد 50 لسنة 1997.

أ-1- المقصود بالعلاج الاستعجالي

يكون الطبيب بصدد حالة استعجال كلما وجد نفسه أمام مريض على درجة عالية من الخطورة، وإسعافه يتطلب التدخل على وجه السرعة لإنقاذ هذا المريض من الخطر بدون أي انتظار⁽¹⁾، ويكون هذا الظرف في عدة أحوال كأن يتعرض عامل لسقوط مواد أو تجهيزات عليه، أو لجروح بإحدى الآليات فيتطلب ذلك من طبيب العمل القيام بأعمال طبية استعجالية.

أ-2- تنظيم المشرع الجزائري للعلاج الاستعجالي

نظم المشرع الجزائري العلاج الاستعجالي عامة في المواد من 150 إلى 157 الواردة في الفصل الأول من الباب الرابع من (ق ح ص ت)، وتتنطبق بعض هذه النصوص على مجال طب العمل (المادة 150 و 4/154 و 155 و 156 و 157)، إذ تنص المادة 150 على أن: " يقدم العلاج الطبي للسكان في الهياكل الصحية وأماكن العمل والتكوين وفي المنزل أو في أماكن وقوع الحادث ".

كما تنص المادة 155 على أنه: " يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل، إلى أي مريض بقطع النظر عن مكان سكناه.

يجب على جميع الهياكل الصحية أن تقدم الإسعافات الأولية مهما يكن تخصصها. كما يجب أن تقدم الإسعافات الأولية في مكان الحوادث أو الأمراض الوبائية على يد فرق الوحدات الصحية بالتعاون مع الهيئات والمصالح المعنية".

تضمنت (م أ ط ج) العلاج الاستعجالي في عدة مواضع أهمها نص المادة 09 التي تنص على أنه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له"، إضافة إلى نصي المادتين 44 و 2/52 من نفس المدونة.

(1) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 75.

أكدت النصوص المتعلقة بطب العمل على العلاج الاستعجالي ، فألزمت طبيب العمل بتنظيمه والإشراف عليه طبقا لنص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر التي تنص على أنه: " ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة...، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات..."، كما أوجبت على المستخدمين الملزمين بمصلحة طب عمل داخلية ضمان مساهمة المساعدين الطبيين في كل وقت لممارسة العلاج الاستعجالي⁽¹⁾، كما أوجبت خدمة الحراسة في حالة وجود عمل ليلي، واستلزمت تجهيز أماكن العمل بأدوات استعجال واضحة التعليمات بالإسعافات الأولية تكون تحت مسؤولية مسعف⁽²⁾.

(ب) - المتابعة العلاجية

يقصد بالمتابعة العلاجية في طب العمل التنظيم والإشراف على مراحل التكفل الصحي بالعمال⁽³⁾، وقد كلف المشرع الجزائري طبيب العمل بتنظيم المتابعة العلاجية للعمال في المؤسسة المستخدمة المعنية طبقا للمادة 09 / 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل التي تنص على أن من أهداف طب العمل: "... والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني"⁽⁴⁾.

(1) نظم القسم السابع من الفصل الثاني من الباب السادس من (ق ح ص ت) شروط ممارسة مهمة المساعد الطبي من المادة 217 إلى المادة 227، كما تضمنت المادة 30 من قانون تنظيم طب العمل إلزامية الاستعانة بالمساعدين الطبيين.

(2) تنص المادة 31 من قانون تنظيم طب العمل على أنه: "يجهز كل مكان عمل على الأقل بعدة أدوات الإستعجال الأولية يسهل التعرف عليها والحصول عليها، وتوضع تحت مسؤولية مسعف، وتحتوي على تعليمات واضحة بالإسعافات الأولية، وذلك في إطار تنظيم العلاج الاستعجالي المنصوص عليه في الفقرة ما قبل الأخيرة من المادة 12 من القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه.

ويجب أن يتلقى عامل أو أكثر، في كل مكان تنجز فيه أشغال خطيرة، التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية ولا يعفى وجود مسعفين مكونين لهذا الغرض المستخدمين من الواجبات المحددة في المادة 30 أعلاه.

(3) عادل يوسف، منظومة خدمات الصحة والسلامة المهنية، نشرت في 4 يوليو 2010 بواسطة adelyousef21 / الموقع الإلكتروني لأكاديمية السلامة والصحة البيئية (OSAH).

(4) يختلف المشرع الجزائري عن نظيره الفرنسي الذي يحصر تدخلات طبيب العمل العلاجية في الإسعافات الأولية، وما زاد عن ذلك يعد تجاوزا لصلاحياته، وارد في:

Dominique GRANDGUILLLOT, Droit du Travail et de Sécurité Sociale, 9ème Ed, Galino éditeur, EJA, Paris 2006/2007, p 209.

ويؤكد نص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل على ذلك بنصه على أنه: "ينظم طبيب العمل... الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني...، وكذلك التكفل بالعلاج المنتقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى".

وعليه نستخلص أن المتابعة العلاجية التي كُلف بها طبيب العمل كاختصاص خاص به هي في مجال الأمراض المهنية، وكذا متابعة علاج المصابين بحوادث العمل بعد العلاج الاستعجالي علاوة على المتابعات الطبية العادية.

الفرع الثاني

مجالات تدخل طبيب العمل العلاجية

يقوم طبيب العمل بالعمل الطبي العلاجي في أحد صورتين، فهو إما علاج استعجالي أو متابعة علاجية للعمال المصابين باعتلال ما، وتختلف الإصابات التي قد تلحق بالعمال في أماكن عملهم باختلاف أسبابها التي تتعلق أغلبها بهذه الأماكن، لذلك قسمها المختصون إلى ثلاث مجالات متميزة متمثلة في حوادث العمل والأمراض المهنية وكذا التوقعات الصحية أو الأمراض العادية⁽¹⁾.

يتدخل طبيب العمل لدى وقوع حوادث عمل إذا كان متواجدا في مكانها (أولا)، كما يتابع حالات الإصابة بالأمراض المهنية وينظم علاجها (ثانيا)، فهما المجالان الأساسيان اللذان يختص بهما، إضافة إلى إمكانية تكفله بعلاج التوقعات الصحية بشكل أولي حين يشكو العمال من أي اضطراب عضوي⁽²⁾، فلا يتجاوز اختصاصه حدود العلاج الاستعجالي وتوجيه العامل إلى المصلحة الطبية المختصة.

أولاً: حوادث العمل

تعد حوادث العمل أهم أسباب التدخل الطبي لطبيب العمل، إذ تزداد فرص وقوعها كلما زادت خطورة نشاط المؤسسة المستخدمة، وعلى أساس ذلك يستلزم حضور طبيب

(1) عادل يوسف، الصحة المهنية ومسؤولية طبيب المنشأة، نشرت في 4 يوليو 2010 بواسطة adelyousef21 / الموقع الإلكتروني لأكاديمية السلامة والصحة البيئية (OSAH).

(2) نص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل.

العمل حسب الأشكال المنظمة قانوناً، ما يستدعي البحث في المقصود بهذه الحوادث وفي دور طبيب العمل إزاءها.

1) - مفهوم حوادث العمل (إصابات العمل)

عنيت التشريعات لاسيما الجزائية منها بتنظيم موضوع حوادث العمل، نظراً لأهميته القانونية والاقتصادية والاجتماعية، ففصلت في تحديد المقصود بها وفي شروط تصنيفها.

أ) - المقصود بـحوادث العمل

عرّفت منظمة العمل الدولية إصابات العمل بأنها: "الإصابات التي تحدث نتيجة حادث يقع في مكان العمل وينتج عنه الوفاة أو الإصابة الشخصية أو المرض الحاد" إلا أن تعريف إصابة العمل كما ورد في التشريعات المختلفة يختلف عن هذا التعريف، إذ أنه ولأسباب تتعلق بتعويض العامل المصاب يشمل حالات أعم مثل إصابة الطريق أو الإصابات التي تحدث بسبب العمل⁽¹⁾.

أ-1) - حوادث العمل في القانون الفرنسي

عرّفت حوادث العمل في القانون الفرنسي بأنها: "حوادث تطرأ بفعل العمل أو بمناسبةه مهما كان سببها". فالحادث طارئ مفاجئ غير منتظر وخارجي يمس بالجسم البشري، وعلى مستوى علاقته بالعمل فإن الحادث لابد أن يطرأ في مكان وفترة العمل، باستثناء العامل في مهمة الذي يعد حادث عمل كل ما يمكن أن يطرأ له من حوادث أثناء تأدية مهمته⁽²⁾.

كما تعد كذلك حوادث المرور من قبيل حوادث العمل إذا وقعت على الطريق الممتد ما بين كل من:
- مكان العمل والمسكن الرئيسي للعامل أو المسكن الثانوي له إذا كان بمواصفات المسكن المستقر.

(1) عادل يوسف، منظومة خدمات الصحة والسلامة المهنية، نشرت في 4 يوليو 2010 بواسطة [adelyousef21](#) / الموقع الإلكتروني لأكاديمية السلامة والصحة البيئية (OSAH).

(2) Dominique GRANDGUILLLOT, op.cit, p 255.

- مكان العمل والمكان الذي اعتاد العامل أخذ وجباته فيه.
ولا يجب أن ينقطع المسار أو يتحول لسبب شخصي ماعدا حالات الضرورة الملحة (1).

أ- (2) - حوادث العمل في القانون المصري

لا يختلف تعريف القانون المصري عن نظيره الفرنسي كثيرا، إذ يعتبر حادث العمل كل حادث يقع للمؤمن له خلال فترة ذهابه لمباشرة العمل أو العودة منه، بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي، وعليه تدرج الإصابات التالية ضمن إصابات العمل:

- 1- الحادث الذي يقع للمؤمن عليه بسبب العمل.
- 2- الحادث الذي يقع للمؤمن عليه أثناء تأدية العمل.
- 3- الحادث الذي يقع للمؤمن عليه أثناء ذهابه لمباشرة العمل أو عودته منه (2).

أ- (3) - حوادث العمل في القانون الجزائري

نظمت أحكام حوادث العمل في الجزائر من خلال القانون رقم 83 - 13، حيث تسري أحكامه على العمال المؤمن لهم المصابين بحوادث عمل أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه (3). وقد عرّف هذا القانون حوادث العمل من خلال عدة مواد بغرض تحديد المستفيدين من الضمان الاجتماعي.

يعتبر قانون 83-13 حادث العمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل، كما اعتبر أيضا في حكم حادث العمل مجموعة من الحالات مرتبطة بظروف زمانية ومكانية ووظيفية هي:

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع دائم أو استثنائي طبقا لتعليمات المستخدم.

(1) Dominique Grandguillot, op.cit., p 255.

(2) محمد مجدي البتيتي، المرجع السابق، ص 311.

(3) قانون رقم 83 - 13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد 28 لسنة 1983، معدل ومتمم.

- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.
 - مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.
 - ممارسة النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.
 - القيام بعمل للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.
- ويعد في حكم حادث العمل كذلك الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها العامل للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، مهما كانت وسيلة النقل في ذلك، شرط ألا ينقطع أو ينحرف المسار لأسباب الإستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو قوة قاهرة؛ ولا بد لهذا المسار أن يكون ما بين مكان العمل من جهة ومكان الإقامة أو نحوه كمحال تناول الطعام⁽¹⁾.

(ب) - شروط التصنيف في حوادث العمل

- يمكن استخلاص مجموعة من الشروط لاعتبار الإصابة حادث عمل من خلال مختلف التعاريف السابقة والمتقاربة في مجملها:
- حدوث ضرر جسماني للعامل كالجروح أو الكسور.
 - أن يكون الضرر ناشئاً بفعل قوة خارجية وخارجة عن نطاق إرادة العامل، كالإصابة الناتجة عن انفجار آلة.
 - أن يكون الحادث فجائياً وفي فترة زمنية قصيرة، لا أن يكون وليد حالة مرضية مستمرة.
 - وجود علاقة سببية بين العمل والإصابة، حيث تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لعلاقة العمل⁽²⁾.

(2) - دور طبيب العمل عند وقوع حادث العمل

عملاً بنص المادة 3/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمادة 27 من قانون تنظيم طب العمل فإن طبيب العمل ينظم العلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث عمل ويتابع علاجهم، وذلك بالتنسيق مع الهياكل الصحية الأخرى.

(1) المـواد: 02 و 03 و 06 و 07 و 09 و 12 من قانون 83 - 13 السالف الذكر.

(2) محمد مجدي البتيتي، المرجع السابق، ص 312 - 315.

أ) - تقديم العلاج الإستعجالي

ويظهر هذا الدور جليا في حالة وجود مصلحة داخلية لطب العمل، وفي هذه الحالة يكون طبيب العمل الأقرب إلى مكان وقوع الحادث الذي يكون غالبا داخل المؤسسة المستخدمة، ويشرف على الإسعافات الأولية للعامل المصاب. أما إذا كان طبيب العمل ضمن الأشكال القانونية الأخرى لطب العمل فإنه لا دور له في حوادث العمل، وهذا تبعا لما هو معمول به في الواقع.

ب) - متابعة علاج العامل المصاب

يتابع وينسق طبيب العمل مراحل علاج العمال المصابين بإرسالهم إلى مختلف الهياكل الصحية لتلقي العلاج، باعتبار أن مصلحة طب العمل عادة تكون على شكل عيادة صغيرة وبسيطة التجهيزات، ولا يمكنها تلبية متطلبات العلاج لحوادث قد تكون بالغة الخطورة وتحتاج إلى أجهزة ومختصين لإنجاز مختلف الأعمال العلاجية الدقيقة والمتخصصة كعمليات الأشعة والجراحة، ونظرا لأن حالة الاستعجال المقترنة بحوادث العمل تجعل طبيب العمل أول طبيب معاين لحالة العمال المصاب فهو المكلف قانونا بمتابعة حالته الصحية، وتنظيم وتنسيق مراحل علاجه، لذلك فإن مختلف المؤسسات المستخدمة التي تحتوي على مصلحة طب العمل تلزم عمالها باللجوء إلى طبيب العمل طبقا للنظام الداخلي لها حماية لمصلحتها من مختلف التجاوزات التي يمكن أن تحصل على مستوى الشهادات الطبية المرتبطة غالبا بمسألة التعويضات والعطل المرضية⁽¹⁾.

(1) تجدر الإشارة إلى الإشكال القانوني القائم بين نص المادة 22 من قانون 83 - 13 الذي ينص على حرية العامل المصاب في اختيار طبيبه المعالج، والواقع العملي للمؤسسات المستخدمة التي تسند هذه المهمة إلى طبيب العمل في مصلحة طب العمل الداخلية باعتبار دراية طبيب العمل بحالة العامل المصاب، إذ كان مشرفا ومتابعا لحالته الصحية، ومطلعا على ظروف العمل وأجوائه، فيصبح بالتالي لجوء العامل إجباريا إلى طبيب العمل في مؤسسة ذات مصلحة داخلية لطب العمل لأسباب تتراوح بين حالة الضرورة أو الاستعجال ومصلحة المؤسسة المستخدمة؛ في حين يصبح تطبيق نص المادة 22 من قانون 83 - 13 التي تعتبر مكرسة لمبدأ احترام رضى المريض صعبة التطبيق إن لم تكن مستحيلة، مع الإشارة إلى أن الواقع العملي يؤكد إسناد هذه المهمة إلى طبيب العمل، مع أن العامل المصاب غير ممنوع من اللجوء إلى أي طبيب يراه مناسبا إلا أن هذا سيدخله في إجراءات أكثر تعقيدا.

(ج) - تسهيل حصول العمال على الحماية الإجتماعية

يحرر طبيب العمل في مصلحة طب العمل الداخلية شهادة طبية أولية إثر الفحص الطبي الأول بعد معاينة الإصابة بالحادث، ويصف فيها حالة المصاب ويقدر عند الاقتضاء مدة العجز المؤقت؛ تكون هذه الشهادة في نسختين أولاهما ترسل على الفور إلى هيئة الضمان الاجتماعي، وتسلم الثانية إلى المصاب، وهذا حسب ما نظمتها نصوص القانون رقم 83 - 13 السالف الذكر⁽¹⁾.

ويلزم طبيب العمل بالاجتهاد لتسهيل حصول العامل المصاب على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالته الصحية بصدق دون أن ينقاد إلى أي طلب مبالغ فيه⁽²⁾.

تقضى مراحل علاج العامل المصاب إما إلى شفاؤه أو إلى جبره، فيحرر طبيب العمل شهادة بشفاء العامل إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر إذا خلف عجزا دائما يحدد فيها تاريخ الجبر وحالة المصاب إذا اقتضت الحاجة لذلك، كما يمكن أن يحدد فيها نسبة العجز، وتكون هذه الشهادة بنسختين ترسل الأولى فورا إلى هيئة الضمان الاجتماعي في حين تسلم الثانية إلى العامل المصاب.

(د) - إعادة تكييف وتأهيل العامل المصاب

يتابع طبيب العمل إعادة تكييف العامل المصاب وإعادة تأهيله في مرحلة أخيرة لمتابعتها العلاجية حسب المؤهلات الصحية والجسدية التي أصبح عليها العامل، والتي تكون قد انتقصت بنسبة ما وذلك بأن يصبح ذا إعاقة مثلا أو ضعف، فلا يمكن أن يعد ذلك سببا لتسريح العامل إلا إذا ثبت عجزه الكامل عن العمل، وبناء عليه يعاد دمج في المؤسسة المستخدمة بعد أن يجري فحصا طبيا لاستئناف العمل، يحدد طبيب العمل من خلاله أهليته الصحية، ويقوم بتحليل المناصب لتحديد التي تتنافى والتي تتوافق معه، وعليه يوصي بأكثر المناصب توافقا مع حالة العامل الصحية.

(1) المواء: 22 و 23 و 25 من القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية السالف الذكر.

(2) المادة: 57 من مدونة أخلاقيات الطب.

ومن جهة أخرى يقوم طبيب العمل بتوجيه العامل إلى مختلف المراكز والمصالح الصحية التي من شأنها مساعدته على استعادة ما أمكن من إمكانياته الصحية كمراكز إعادة التكييف الحركي والمستشارين النفسانيين، ومراكز الأعضاء الاصطناعية إضافة إلى تمكنه من حقوقه الاجتماعية المتعلقة بها⁽¹⁾.

ثانياً - الأمراض المهنية

عنيت مختلف التشريعات عبر العالم بتنظيم الأمراض المهنية نظراً لتوقعها على الاتفاقيتين الدوليتين المتعلقةتين بالتعويض عن كل من حوادث العمل والأمراض المهنية اللتان بدأ نفاذهما مند سنة 1967، حيث تلتزم كل دولة موقعة عليها بالتعويض عن الإصابات الناجمة في هاتين الحالتين⁽²⁾، كما عنيت مختلف التشريعات لاسيما المشرع الجزائري بتحديد المقصود بهذه الأمراض وتصنيفها، ويعتمد طبيب العمل على ذلك في المتابعة العلاجية للعمال المصابين بها.

1- مفهوم الأمراض المهنية

اهتمت التشريعات الوطنية بتحديد المقصود بالأمراض المهنية، وعرفت بتحديد الأعراض المسببة لها، كما وضعت جداول لتصنيف هذه الأمراض، لارتباط ذلك بآليات الضمان الاجتماعي والتعويضات المحددة والمضمنة قانوناً.

(1) تنص المادة 23 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "يقوم طبيب العمل بتحليل هذه المناصب في مجال حفظ الصحة والبنية الجسدية ونفسية العمل قصد اقتراح إجراءات تكييف مناصب العمل كما تنص عليه المادة 22 السابقة.

يشارك طبيب العمل في إعادة تكييف المعوقين والمصابين في حوادث العمل وإعادة تأهيلهم". كما تنص المادة 30 من القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه: "للمصاب الحق في إمداد بالآلات والأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته، وفي إصلاحها وتجديدها له". إضافة إلى المادة 1/31 من نفس القانون التي نصها: "للمصاب الحق في الاستفادة من علاج خاص قصد إعادة تأهيله وظيفياً ويمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة".

(2) انبثقت الاتفاقيتان عن مؤتمر منظمة العمل الدولية عن مكتب العمل في الدورة السابعة المنعقدة في جنيف شهر ماي سنة 1965، والاتفاقيتان دخلتا حيز التنفيذ في شهر أفريل 1967.

أ- الأمراض المهنية في القانون الفرنسي

عني المشرع الفرنسي بتحديد الأمراض المهنية، ببيان أعراضها وجدولتها

أ-1- تعريف القانون الفرنسي للأمراض المهنية

عرّف القانون الفرنسي المرض المهني بأنه: "كل مرض ناشئ عن فعل بطيء ومستمر لبعض العوامل الضارة، التي كان العامل معرضاً لها خلال عمله، ويسمى المرض مهنيًا إذا كان النتيجة المباشرة لتعرض أحد العمال لعوامل فيزيائية أو كيميائية أو بيولوجية خطيرة على الصحة، أو إذا كان نتيجة الظروف التي يمارس فيها العامل نشاطه المهني المعتاد"⁽¹⁾.

أ-2- شروط اعتبار المرض مهنيًا في القانون الفرنسي

حتى يكون المرض مهنيًا حسب القانون الفرنسي لابد أن يتوفر أحد الشرطين

- إما أن يكون وارداً في الجداول المصنّفة للأمراض المهنية وبالشروط المحددة حيث أن كل مرض في هذه الجداول محدد الأعراض والنتائج.
- أو أن لا يكون المرض وارداً في الجداول ولكنه مقرر طبياً أنه ناتج مباشرة عن العمل المعتاد للعامل الضحية، والذي سبب له إما الوفاة أو تراجع دائم في قدراته البدنية يساوي أو يفوق 66,6 %⁽²⁾.

ب- الأمراض المهنية في القانون المصري

لا يعتبر المرض مهنيًا طبقاً للتشريع المصري إلا إذا تحقق شرطان هما:

- أن يكون المرض وارداً صراحةً في الجدول المدون بالقانون 79 لسنة 1975.
- أن يكون المرض ناتجاً عن القيام بعمل من الأعمال الموضحة في الجدول المرافق للقانون، وقد اعتبر المرض مهنيًا حتى ولو انتهت خدمة العامل في المؤسسة المستخدمة، وهذا إذا ظهرت عليه أعراض إحدى الأمراض المهنية الناتجة عن عمله السابق خلال مدة عام⁽³⁾.

(1) المادة 1-461. لمن قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، وارد في: Dominique Grandguillot, op.cit., p 255

(2) Dominique Grandguillot, op.cit., p 255.

(3) محمد مجدي البتيتي، المرجع السابق، ص 316.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك أمراضا غير مُدرجة في الجدول، فلا يحمي العامل رغم وجود علاقة سببية بين العمل والمرض، ولهذا ذهب بعض الفقه إلى إيجاد أساس قانوني للحماية متى ثبت الأصل المهني للمرض، شرط أن يقدم العامل الدليل على ذلك⁽¹⁾.

ج- الأمراض المهنية في القانون الجزائري

نظم المشرع الجزائري الأمراض المهنية من خلال القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية السالف الذكر، فحدّد أعراضها وصنّفها في جداول.

ج-1- تعريف المشرع الجزائري للأمراض المهنية

عرّف المشرع الجزائري الأمراض المهنية من خلال المادة 63 من القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية السالف الذكر بأنها: "كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص".

ج-2- تصنيف المشرع الجزائري للأمراض المهنية

اتخذ المشرع الجزائري طريقة الجداول في تحديد الأمراض المهنية⁽²⁾، والتي جاءت في القرار الوزاري المؤرخ في 05 / 05 / 1996⁽³⁾، ويحوي 84 جدولا، يحدد كل منها بدقة تعيين المرض ويذكر قائمة الأعمال التي قد تسببه، وتصنف المادة 05 من هذا القرار الأمراض المهنية إلى ثلاث (03) مجموعات:

المجموعة الأولى: تتعلق بظواهر التسمم الحادة والمزمنة، وهي الأمراض التي يكون سببها التعرض للمواد الضارة خاصة الرصاص والزئبق.

(1) سمير عبد السميع الأودن، التعويض عن إصابة العمل في مصر والدول العربية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 183.

(2) فيروز قالية، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، بوخالفة، تيزي وزو، 2012، ص 51.

(3) القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 / 05 / 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه 1 و2، ج ر عدد 16 لسنة 1996.

المجموعة الثانية: تتعلق بالعدوى الجرثومية، وتشمل حالات تعرض العمال للكائنات المجهرية المعدية كالفيروسات، بسبب تواجدهم في بيئة عمل غير صحية كمتهني الصحة البشرية أو البيطرية وكذا الفلاحين.

المجموعة الثالثة: تشمل الأمراض الناتجة عن مصدر أو سبب مهني خاص: وهي تخص أمراض يفترض أن يرتبها جو العمل، أو مواقف خاصة يتطلبها تنفيذ الأشغال، وهي مرتبطة عادة ببيئة العمل، كالأضرار الناجمة عن الضجيج. كما وضع المشرع قائمة للأشغال التي من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية⁽¹⁾، إضافة إلى مُدد التعرض المناسبة للأعمال حتى ولو انتهى عقد العمل.

ج-3) - شروط اعتبار المرض مهنيافي القانون الجزائري

تعتبر إصابة العامل مرضا مهنيا إذا توفرت الشروط التالية:

- أن يكون اسم المرض واردا في الجدول المحدد.
 - أن يكون العامل قد عمل فعليا في إحدى المهن التي تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.
 - أن تظهر الإصابة خلال مدة العمل أو خلال الفترة القانونية التي حددها القانون.
 - أن تقدم شهادة طبية تثبت إصابة العامل بمرض مهني⁽²⁾.
- أما الأمراض ذات الطابع المهني فهي كل مرض يصرح به الأطباء بأنه يكتسي حسب رأيهم طابعا مهنيا⁽³⁾، حيث تكتشف إثر الفحوص الطبية المختلفة التي يجريها طبيب العمل على العمال.

2) - دور طبيب العمل في متابعة علاج المرض المهني

يتابع وينسق طبيب العمل مراحل علاج العامل المصاب بمرض مهني إثر اكتشافه له، وهذا طبقا لنصي المادتين 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، و27

(1) القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 09 / 06 / 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين لأخطار مهنية، ج ر عدد 75 لسنة 1997.

(2) فيروز قالية، المرجع السابق، ص 45.

(3) المواد من 64 إلى 68 من قانون رقم 83 - 13 السالف الذكر، وكذلك: عبد الرحمان خليفي، المرجع السابق، ص 111.

من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، إضافة إلى أحكام قانون 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

يختص طبيب العمل بالمتابعة العلاجية للعمال المصابين بأمراض مهنية، ويكون هو الطبيب المعالج المقصود بنصوص القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الذي تنص المادة 70 منه على تطبيق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية، مع إضافة أحكام خاصة بهذا المجال بحكم اختلافه وتميزه⁽¹⁾، وهذا على المراحل التالية:

(أ) - **الرجوع إلى الأطباء المختصين:** يمكن أن يلجأ طبيب العمل إلى أطباء اختصاصيين إذا رأى حاجة فياكتشف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني لإجراء فحوص تكميلية للعمال الذين يشك في إصابتهم⁽²⁾.

(ب) - **تحرير الشهادة الطبية الأولية:** يحرر طبيب العمل إثر المعاينة الأولى التي يكتشف فيها المرض المهني شهادة طبية أولية، يصف فيها حالة المريض ويقدر مدة العجز المؤقت إذا اقتضت الحالة ذلك؛ وتكون هذه الشهادة في نسختين، ترسل الأولى من فورها إلى هيئة الضمان الإجتماعي وتسلم الثانية للعامل المصاب⁽³⁾.

(ج) - **متابعة وتنسيق مراحل العلاج:** إذ يتابع وينسق طبيب العمل مراحل علاج العامل المصاب بإرساله إلى الهياكل الصحية المختصة لتلقي العلاج، ويشرف على تنقله بينها حسب حاجاته الصحية (مثالها عمليات الأشعة والجراحة)⁽⁴⁾.

(1) تنص المادة 1/71 و2 من قانون 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية السالف الذكر على أنه: "يلحق تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني بتاريخ وقوع الحادث.

يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب بتعويضه بمقتضى هذا الباب لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى"

(2) المادة 19 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(3) المواد: 22 و23 و25 من قانون 83 - 13 المذكور سابقا.

(4) نص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

تفضي مراحل علاج العامل المصاب إما إلى شفاؤه فيحرر طبيب العمل شهادة شفاء العامل إذا لم يخلف المرض عجزاً دائماً، أو شهادة الجبر إذا ما خلف عجزاً دائماً يحدد فيها تاريخ الجبر، وحالة المصاب، ونسبة العجز (حسب الحاجة). تكون هذه الشهادة بنسختين ترسل الأولى فوراً إلى هيئة الضمان الاجتماعي في حين تسلم الثانية إلى العامل المصاب⁽¹⁾.

(د) - المساعدة في الحصول على الامتيازات الاجتماعية: على طبيب العمل أن يجتهد لتسهيل حصول العامل المصاب على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالته الصحية بكل صدق، ودون أن ينقاد لأي طلب مبالغ فيه⁽²⁾.

هـ) - تكييف العامل المصاب

قد تنقص قدرات العامل بعد تماثله للشفاء فيضعف في امكانياته الجسدية أو العقلية أو النفسية، فلا يمكن أن يعد ذلك سبباً لتسريح العامل إلا إذا ثبت عجزه الكامل عن العمل بتقرير يعده طبيب العمل، وبناء عليه يعاد دمج العامل في المؤسسة بعد أن يجري له طبيب العمل فحصاً طبياً لازماً لاستئناف العمل يحدد من خلاله مدى أهليته الصحية، ويوصي بأكثر المناصب ملائمة للعامل المعني⁽³⁾، على أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف المستخدم (الهيئة المستخدمة)، فإن لم يكن ذلك يمكن لطبيب العمل أن يخطر مفتش العمل المختص إقليمياً، الذي يدرس الملف مع الطبيب المختص المكلف بوظيفة الرقابة والتفتيش⁽⁴⁾.

(1) المواد: 24 و 25 و 71 من القانون 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

(2) المادة 57 من (م أ ط ج).

(3) المادة 66 من قانون 90 - 11 المتعلق بعلاقات العمل السابق الذكر، وكذلك المادتان: 17 و 23 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(4) تنص المادة 36 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر على أنه: "... يجب أن تأخذ الهيئة المستخدمة آراء طبيب العمل بعين الاعتبار، لاسيما فيما يتعلق بما يأتي: ... -التبديل في مناصب العمل بسبب إصابة صحة العامل، ... وإذا لم تؤخذ آراء طبيب العمل بعين الاعتبار أمكنه أن يخطر مفتش العمل، المختص إقليمياً، الذي يدرس الملف مع الطبيب المختص المكلف بوظيفة الرقابة والتفتيش".

الفصل الثاني

جزاء إخلال طبيب العمل بالتزاماته المهنية

يقوم طبيب العمل بأداء مهامه وفقا للنصوص القانونية المحددة لها وللاتزامات الخاصة والمتعلقة بطبيعة مهنته، حيث أن الخروج عن هذا الإطار والمتمثل في خروجه عن أصول مهنته وعدم بذله العناية المعتادة التي يبذلها أوسط أطباء العمل في نفس ظروفه، يؤدي به إلى قيام مسؤوليته المهنية وفتح باب المساءلة والمتابعة القانونية عليه.

وحتى تقوم المسؤولية المهنية لطبيب العمل لابد من توافر أركانها التي تستند غالبا إلى القواعد العامة في أحكامها، ما يفسح المجال للبحث في كيفية انطباقها وفقا لخصوصية هذا المجال (المبحث الأول).

فإذا أخلّ طبيب العمل بالتزاماته قامت مسؤوليته المهنية وأنتجت آثارا مختلفة الأبعاد، فيكون للنيابة ممثلة للمجتمع كما للفرد حق متابعته والاقتصاص منه؛ حيث يتابعه المجتمع وتقوم مسؤوليته العقابية إذا وصلت جسامة أخطائه إلى ما اعتبره المشرع اعتداءا على هذا المجتمع عامة أو على محيط مهنته. كما للفرد أو الشخص المضرور جرّاء خطأ هذا الطبيب المطالبة بالتعويض عما أصابه من خلال السبل القانونية المتاحة لذلك (المبحث الثاني).

المبحث الأول

أركان المسؤولية المهنية لطبيب العمل

تقوم المسؤولية المهنية لطبيب العمل بتوافر الأركان الثلاث التقليدية لقيام المسؤولية وهي في ذلك تعتمد على القواعد العامة مادامت النصوص الخاصة غير كافية لتحديد ذلك إلا أن تطبيق الأحكام العامة يتطلب مراعاة النظام الخاص بطبيب العمل. حيث أن خطأ طبيب العمل يخرج عن الخطأ التقني المعروف في المجال الطبي إلى نطاق أعم يتصل بمكان و مجال العمل (المطلب الأول).

كما لا يختلف الركنان الآخران للمسؤولية والمتمثلان في الضرر وعلاقة السببية، إذ أن تطبيق أحكامهما كذلك يتطلب التوفيق ما بين الإطار العام التقليدي للمسؤولية والخصوصية الفنية لمجال طب العمل، حيث يكون المضرور غالباً في مجال الممارسة متمثلاً في العامل أو رب العمل (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الخطأ المهني لطبيب العمل

يعتبر الخطأ مناط المسؤولية بالنسبة لأي شخص وفي أي مجال، فمساءلة الطبيب كغيره - كمبدأ أساسي - لا يكون إلا على خطئه، وطبيب العمل لا يخرج عن هذه القاعدة، إذ أن النصوص المتعلقة به (طبيب العمل)، وقوانين مزاولة مهنة الطب اقتصر على بيان الواجبات والالتزامات الملقة على عاتقه سواء باعتبار مهنته كطبيب أو باعتبار تخصصه في طب العمل، وهذا دون تحديد الجزاءات المترتبة على الإخلال بها، مما فرض تطبيق القواعد العامة في مجال المسؤولية في مختلف فروعها سواء المدنية أو الجزائية أو التأديبية والإدارية، حيث نلاحظ اتفاق أحكام هذه الفروع على أحكام مشتركة، ولدى ارتكاب طبيب العمل لخطأ متعلق بمهنته، نجد مفهومه وأحكامه العامة متقاربة رغم تباين وتمايز هذه الفروع من المسؤولية.

الفرع الأول

مفهوم خطأ طبيب العمل

يستمد خطأ طبيب العمل المهني مفهومه من مفهوم الخطأ المهني بصفة عامة ويستمد خطأ طبيب العمل الطبي مفهومه من مفهوم الخطأ الطبي بوجه عام، كما يُستمد المفهومان بدورهما من مفهوم الخطأ بوجه أعم، ولقد اختلف الفقهاء في تعريفهم للخطأ على اختلاف توجهاتهم بين مدنية وجنائية وتأديبية، إلا أنهم يتمحورون جميعاً على فكرة الإخلال بالالتزام.

يعرّف الدكتور أحمد عبد الرزاق السنهوري الخطأ بأنه: "انحراف في السلوك، وهو تعدّد من الشخص في تصرفه متجاوزاً فيه الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه ويكون الخطأ قصدياً أو غير قصدي"⁽¹⁾.

كما اعتبر بلانيول "Planiol" الخطأ بأنه: "إخلال بالالتزام سابق"⁽²⁾، وعليه اعتبر الفقيه "سافتي" "Savatier" الخطأ بأنه: "الإخلال بواجب كان بالإمكان معرفته ومراعاته"، أمّا الفقيه مازو Mazeaud فقد عرفه بأنه: "انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنّه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيه مرتكب الفعل"⁽³⁾.

وتنطبق التعريفات السابقة على طبيب العمل كغيره من المهنيين، إذ عليه الالتزام بقواعد وأصول مهنته العلمية والقانونية ومراعاتها في نشاطه المهني، فإن أخلّ بها عدّ مخطئاً، وهو ما تتمحور حوله تعاريف الخطأ الطبي والمهني.

(1) عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الإلتزام بوجه عام، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان 2000، ص 08.

(2) Patrice (JOURDAIN), Les Principes de la responsabilité civile, 5ème édition, Dalloz, Paris 2000, p 48.

(3) نقلاً عن بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 32.

أولاً: تعريف خطأ طبيب العمل

باعتبار الإطار القانوني الخاص لنشاط طبيب العمل والذي يفرض خصوصية لعمله ومركزه القانوني، فإنّ البحث في تعريف الخطأ المهني متلازم مع البحث في تعريف الخطأ الطبي له، والذي يعدّ أحد أوجهه، فيعتبر كل خطأ طبي خطأ مهنيًا وليس العكس. لم تهتم القوانين والتشريعات المنظّمة كثيرًا بتعريف الخطأ ولاسيما الخطأ المهني أو الطبي، وهو يدفع إلى البحث في اجتهاد الفقه والقضاء في ذلك.

1- موقف المشرع الجزائري من الخطأ المهني

يمارس طبيب العمل مهامه كموظف عام في القطاع الصحي أو كمتعاقد بعقد عمل مع المؤسسة المستخدمة لتقديم خدمات طب العمل لعمالها، فإذا ارتكب خطأ أثناء عمله أو بمناسبة، عد مرتكبًا لخطأ مهني وفقًا لـ (ق ح ص ت)⁽¹⁾، وللقانون الأساسي للوظيفة العمومية أو لقانون العمل.

أ- الخطأ المهني في (ق ح ص ت)

أشار المشرع الجزائري في (ق ح ص ت) إلى الأخطاء المهنية للأطباء من خلال المادة 239 منه، وتنص على أنه: "يتابع، طبقاً لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزاً مستديماً، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته.

إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية."

(1) خصص المشرع الجزائري الفصل الأول من الباب الثامن من (ق ح ص ت) للأحكام الجزائية المتعلقة بمستخدمي الصحة (المواد من 234 إلى 240)، ومن خلاله تطبق عقوبات من (ق ع ج) على مستخدمي الصحة الذين يرتكبون مجموعة من الأخطاء المهنية فهي من الجسامة بحيث تقتضي عقوبات جزائية، ومثالها الممارسة غير الشرعية للطب، وإقضاء السر المهني، وعدم الامتثال لأوامر السلطة العمومية المعدة والمبلغة حسب الأشكال التنظيمية، والشهادة الزور العمدية.

تقوم مسؤولية الطبيب المهنية وتكون متابعته حسب جسامه الخطأ المهني المرتكب والأضرار اللاحقة، فقد يتابع تأديبيا فقط، كما قد تلحقه المتابعة الجزائية والمدنية كذلك حيث تنص المادة 1/267 من (ق ح ص ت) على أنه: "دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية".

وعليه يعد الخطأ المهني في (ق ح ص ت) كل تقصير في الواجبات المحددة فيه.

لم يورد قانون العمل تعريفا للخطأ المهني، وترك تحديد طبيعة الأخطاء المهنية للنظام الداخلي الذي يضعه المستخدم⁽¹⁾.

ب) - الخطأ المهني في القانون الأساسي للوظيفة العمومية

عرّف القانون الأساسي للوظيفة العمومية الخطأ المهني من خلال المادة 160 منه التي تنص على أنه: "يشكل كل تخل عن الواجبات المهنية أو مساس بالانضباط وكل خطأ أو مخالفة من طرف الموظف أثناء أو بمناسبة تأديته لمهامه خطأ مهنيًا ويعرض مرتكبه لعقوبة تأديبية، دون المساس، عند الاقتضاء، بالمتابعات الجزائية".

يصنف القانون الأساسي للوظيفة العمومية الأخطاء المهنية، وكذا العقوبات التأديبية المقررة لها.

2) - التعريف الفقهي للخطأ المهني لطبيب العمل

يمكن أن يستخلص تعريف الخطأ المهني لطبيب العمل من التعريف الفقهي لكل من الخطأ الطبي والخطأ المهني.

(1) تنص المادة 77/2 من قانون 90 - 11 المتعلق بعلاقات العمل السالف الذكر على أنه: "يحدد النظام الداخلي، في المجال التأديبي الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطابقة وإجراءات التنفيذ".

أ- التعريف الفقهي للخطأ الطبي

عرّف فقهاء الشريعة الإسلامية خطأ الطبيب بأنه: "الخطأ الفاحش الذي لا تقرّه أصول الطبابة ولا يقرّه أهل العلم والفن من ذوي الاختصاص"⁽¹⁾. كما عرّفه عبد الله قايد على أنّه: "كل مخالفة من الطبيب في سلوكه للقواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً أو عملياً وقت تنفيذه للعمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"⁽²⁾.

وهكذا فإنّ الخطأ الطبي حسب بعض الفقه هو إجمام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة وأصول الفن أو مجاوزتها، وذلك نظراً لأنّ الطبيب وهو يباشر مهنة الطب يستلزم منه دراية خاصة، وإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها، ومتى كان جاهلاً لذلك عدّ مخطئاً؛ فالخطأ المهني هو انحراف عن سلوك الفن المألوف⁽³⁾.

ب- التعريف الفقهي للخطأ المهني

يرى جانب من الفقه أن الخطأ المهني "ذلك الخطأ الذي يصدر من أصحاب المهن، كالأطباء والصيادلة والمهندسين والمحامين، ويتعلق بمهنتهم ويمكن تحديد ذلك الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية التي تحدد أصول مباشرة هذه المهن فيكون الخطأ الطبي هو تقصير في مسلك الطبيب"⁽⁴⁾، ولا يختلف طبيب العمل في ذلك عن غيره من المهنيين.

(1) نقلاً عن زاهية حورية كجار (سي يوسف)، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، أيام 9 و10 أبريل 2008، ص 13.

(2) أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 40.

(3) محمد رايس، المرجع السابق، ص 149 - 150، وأنظر في ذلك أيضاً: هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الطبعة الثامنة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص 107.

(4) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 156.

وعليه يمكن القول أنّ الخطأ المهني لطبيب العمل هو ما يرتكبه أثناء ممارسة مهنته وبمناسبتها، خارجا فيها عن السلوك المهني المفترض والمحدد بنصوص القوانين المتعلقة والقواعد والأصول العلمية في هذا المجال؛ حيث أن هذا الاختصاص الطبي بالذات لا تنظمه فقط القواعد والأصول العلمية المتعلقة بهذا العلم وهذا الاختصاص فحسب، بل إنّ هذا الأخير حظي بصفة خاصة بتنظيم وتحديد قانونيين، على النحو الذي سبق التفصيل فيه، والإخلال بالالتزامات المهنية المحددة حسب أصول المهنة ونصوص القانون يقيم المسؤولية المهنية لطبيب العمل.

(2) - موقف القضاء من خطأ طبيب العمل

اهتم القضاء بالخطأ الطبي من حيث تحديد مفهومه المرتكز على الإخلال بالالتزامات المهنية. وقد قضت محكمة السين (La Seine) الفرنسية في سنة 1907 بأنّ مسؤولية الطبيب لا تتعقد إلا إذا ثبت إهماله وعدم انتباهه بشكل لا يتفق مع الضمان الذي تتطلبه مصلحة الناس⁽¹⁾.

وعبرت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير (قرار ميرسي) الصادر بتاريخ 20 ماي 1936، من خلال توضيح التزام الطبيب حيث جاء فيه بأنّه: " العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة...". فخطأ الطبيب يكون إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة اتجاه المريض وفقا للحقائق العلمية المستقرة.

كما ورد ذلك في حكم آخر لمحكمة النقض الفرنسية بقولها: "...إذا كانت العناية مخالفة للحقائق العلمية الحالية"⁽²⁾.

يلاحظ أن الفقه والقضاء، في جل البلدان التابعة للمدرسة اللاتينية على الأقل، لم يفرق بين الخطأ المدني والجزائي، فبعد أن أرست محكمة النقض الفرنسية مبدأ وحدة الخطأ بين دائرة الجنائي ودائرة المدني وتبعها بعد ذلك القضاء المصري، لاحظ الأستاذ " سافاتيبي "

(1) زاهية حورية كجار (سي يوسف)، المرجع السابق، ص 16.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 151.

بهذا الصدد أنه" أصبح مقبولا أن الخطأ الذي يتحقق لقيام جريمة القتل بالتقصير هو نفس الخطأ الذي يكفي لإلزام الفاعل بتعويض الضحية مدنيا، وهذا الاجتهاد يطبق حاليا على الأطباء"(1).

تشمل الأحكام السابقة طبيب العمل باعتبارها تنطبق على الأطباء بصفة عامة بغض النظر عن اختصاصهم.

ثانيا: معيار خطأ طبيب العمل

يتعين البحث في المعيار الواجب اعتماده لتحديد وتقدير خطأ طبيب العمل، مع مراعات خصوصية هذا الفرع الطبي زيادة على خصوصية العمل الطبي عامة وتميزه عن غيره من الأعمال بطابعه العلمي والتقني.

1 - قياس الخطأ على معيار المهني الصالح

يستعاض بمعيار الرجل العادي لدى تقدير الخطأ بصفة عامة، أما الخطأ المهني فيرى أغلب الفقه ضرورة استبداله بمعيار المهني الصالح بمعنى الشخص الوسط واليقظ في مهنة معينة، وبمستوى معين(2).

وقد أخذت المحكمة الإدارية العليا في مصر في حكم لها بتاريخ 02 مارس 1957 بذلك حيث أكدت في تقديرها لخطأ الطبيب وتعيين واجباته أن يكون إما بمقارنة مسلك طبيب عادي إذا وجد في مثل ظروفه الظاهرة، أو بمقارنة مسلك طبيب مختص مثله إذا وجد في مثل هذه الظروف، لأنّ المختص أو الأخصائي محل ثقة خاصة، لها وزنها عند تقدير الخطأ نظرا لتخصصه؛ علما أنّ محكمة استئناف مصر كانت قد قضت قبل هذا في سنة 1936 أنه: "بالنسبة للأطباء الأخصائيين يجب استعمال منتهى الشدة في تقدير أخطائهم، لأن واجبهم توخي الدقة في التشخيص والإعتناء وعدم الإهمال في المعالجة"(3).

(1) نقلا عن محمد رايس، المرجع السابق، ص 152.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 154.

(3) محمد رايس، نفس المرجع، ص 155.

وبالتالي نستنتج أنّ معيار تقدير خطأ طبيب العمل هو معيار طبيب العمل الصالح اليقظ الذي يحاط بنفس الظروف والملابسات الخارجية التي أحاطت بطبيب العمل المسؤول.

وهو ما درج عليه القضاء الحديث في تقديره لخطأ الطبيب، وبصفة عامة اعتماد المعيار الموضوعي بعد أن استبعد المعيار الشخصي المرتكز على الحالة الشخصية والذاتية للطبيب المسؤول كحالته النفسية والصحية والاجتماعية... إلخ⁽¹⁾.

(2) - أسس معيار الخطأ في تحديد مسؤولية طبيب العمل

ترتكز مساءلة طبيب العمل عن خطئه على أسس يقارن من خلالها بطبيب عمل عادي من نفس مستواه وخبرته وموضوعا في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت به، وهو ما يعتمد بالنسبة لكافة الأطباء، إذ استقر القضاء على أنّ معيار الخطأ في تحديد مسؤولية الطبيب يرتكز على ثلاث أسس:

(أ) - **المستوى المهني للطبيب المسؤول** من حيث اختصاصه ودرجته العلمية ومدة خبرته، فمسؤولية الطبيب الأخصائي أثقل من مسؤولية الطبيب العام ومسؤولية ذو الخبرة الطويلة أثقل من مسؤولية الطبيب حديث التخرج والتنصيب.

(ب) - **الظروف الخارجية** التي أحاطت بالعمل الطبي موضع المساءلة من حيث درجة الخطورة والاستعجال وظروف الزمان والمكان ومن حيث إتاحة الوسائل والإمكانات.

(ج) - **مدى اتفاق العمل الطبي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة، والتزام قواعد الحيطة والحذر التي تفرضها عليه قواعد مهنته**⁽²⁾.

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 27 و28، وكذلك: بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 37.

(2) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 110.

فإذا افترضنا أنّ طبيب عمل قدّم اسعافات أولية لعامل تعرض لحادث عمل في مصنع بمنطقة نائية ثم أرسله إلى مستشفى المدينة البعيد عن المصنع ما أدى إلى وفاة العامل في الطريق، وبالتالي يكون تقدير خطأ طبيب العمل بافتراض طبيب عمل عادي في محله وظروفه وما الذي كان يمكنه أن يقوم به في هذه الحالة بالنظر إلى الالتزامات القانونية العامة والخاصة التي يلتزم بها مهنياً.

ثالثاً: أنواع خطأ طبيب العمل

درج الفقه والقضاء منذ زمن على عدّة تقسيمات للأخطاء التي يرتكبها الأطباء سعياً لإخراج بعضها من المساءلة القانونية وهذا تشجيعاً للمبادرة العلمية لتطوير وترقية الصّحة البشرية، ويمكن أن ترد مختلف أنواع الخطأ الطبي في طب العمل، إذ نجدها تتمثل في:

1- الخطأ المادي والخطأ الفني

يقصد بالخطأ المادي الخطأ الخارج عن مهنة الطب الذي لا علاقة له بفن الطب، والذي يقع فيه الطبيب دون علاقة بأصول مهنته، كأن يدخل طبيب العمل إلى مصلحة طب العمل ويمارس نشاطه العادي وهو في حالة سكر.

بينما يتعلق الخطأ الفني بالمهنة ويقع طبيب العمل فيه إذا ما خالف القواعد التي تنظم مهنته، كأن يخطئ في تشخيص مرض مهني ويقرر صحة العامل في حين أنه مصاب بأحد الأمراض المهنية، ويسأل طبيب العمل في كلا هذين النوعين من الخطأ⁽¹⁾.

2- الخطأ اليسير والخطأ الجسيم

يعدّ خطأ الطبيب يسيراً إذا افترض عدم ارتكابه من شخص عادي في حرصه وعنايته، أمّا الخطأ الجسيم فيقصد به عدم بذل العناية بشؤون المريض بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصاً، ولا يتصور وقوعه إلا من مستهتر.

وقد كان القضاء يعتمد في وقت ما على جسامّة الخطأ لقيام مسؤولية الطبيب إلا أنّه عاد واستقر على عدم اشتراط ذلك، واكتفى بتوافر الخطأ اليسير من الطبيب⁽²⁾.

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 111.

(2) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، مدنياً، جنائياً، إدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 44.

ولا يلزم لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأ جسيماً، إذ لا يوجد في نصوص القانون ما يعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ اليسير متى كان هذا الخطأ واضحاً، ولا يقع من الطبيب المعتاد من أوسط رجال هذه المهنة وفي مثل الظروف الخارجية المحيطة.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم صدر عنها في 30 أكتوبر 1963 بأن: " مجرد الخطأ من جانب الطبيب يؤدي إلى قيام مسؤوليته دون حاجة إلى اشتراط أن يكون هذا الخطأ غير مغتفر أو أنه بلغ درجة معينة من الجسامة"⁽¹⁾.

أمّا في مصر فقد اتضح اتجاه القضاء فيها إلى أنّ مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه فنياً أو غير فني، جسيماً أو يسيراً، إذ يسأل الطبيب عن إهماله، فلا يتمتع باستثناء خاص⁽²⁾.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المشرع المصري اعتبر الخطأ المهني الجسيم شرطاً مشدداً للعقوبة، ما يعني المساواة على الخطأ ولو كان يسيراً ولكن بدرجة أقل تشديداً⁽³⁾. أمّا بالنسبة للمشرع الجزائري فقد أقرّ مسؤولية الطبيب عن الخطأ المهني حتى ولو لم يتسبب في ضرر، والذي يكفي بتطبيق العقوبات التأديبية عليه⁽⁴⁾.

أقرّت المحكمة العليا في الجزائر في قرار لها صادر في 29 أكتوبر 1977 بمسؤولية الطبيب عن الخطأ المرتكب من طرفه دون اشتراط الجسامة، رغم أنها اعتدّت به وبنت عليه مسؤولية المخطئ⁽⁵⁾.

(1) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 41.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 24 و 25.

(3) أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008، ص 80.

(4) المادة 239 من (ق ح ص ت).

(5) قرار المحكمة العليا مؤرخ في: 29 أكتوبر 1977 (غير منشور)، حيث أقرّت بمسؤولية الطبيب تحت مسؤولية المستشفى الجامعي مصطفى باشا بسبب كسر في اليد اليسرى تعرض له المريض وترك دون عناية أو علاج، مما أدى إلى تعفن المكان المصاب ممّا استوجب قطع اليد، وقالت المحكمة العليا أنّ هذا الإهمال يكون خطأ جسيماً يؤسس مسؤولية الطبيب، وارد في: محمد رايس، المرجع السابق، ص 183.

كما قضت المحكمة العليا في قرار لها صادر بتاريخ 22 جانفي 1977، بمسؤولية مستشفى الأخضرية بناء على خطأ الطبيب التابع له، الذي أدانته لارتكابه خلال سنتي 1964 و 1965 أفعالا تتصف بقلّة الحذر، وعدم الإنتباه، وهو ما يمثل خطأ يوجب المسؤولية⁽¹⁾.

وعليه فإنّ توافر الخطأ كيفما كانت درجة جسامته يقيم المسؤولية الطبية.

وحذا بالفقه إلى تعيين مرجعية لتحديد ماهية الخطأ الطبي الذي يسأل عنه الطبيب والتي لا تعول على جسامه الخطأ، وإنما على جسامه النتائج أو الأضرار، وهذا لتحقيق هدفين هامين:

الأول: حاجة الطبيب إلى العمل بحرية، دون الخوف من المسؤولية لا سيما الجنائية، منها عن أي خطأ يرتكبه.

الثاني: حماية مصالح الأفراد والصالح العام بتحقيق الردع الخاص والعام عند توقيع العقوبة على الطبيب المهمّل أو الجاهل، ما يدفعه إلى مراعاة الحيطة والحذر عاملا بالأصول والقواعد الطبية المتعارفة، ما من شأنه تفادي حصول الخطأ من البداية⁽²⁾.

يمكننا استنتاج أنّ خطأ طبيب العمل في أبسط التزاماته يقيم مسؤوليته، كأن يوصي مثلا باتخاذ إجراء وقائي متعلق بالسلامة المهنية بشكل خاطئ مما يؤدي إلى أضرار على العمّال أو صاحب العمل، وأنّ التقسيمات السابقة للخطأ الطبي لا تجدي نفعا في نفي المسؤولية مادام الخطأ ثابتا من طرف طبيب العمل.

(1) قرار المحكمة العليا مؤرخ في: 22 جانفي 1977 (غير منشور)، حيث قضت فيه المحكمة العليا بمسؤولية مستشفى الأخضرية بناء على خطأ الطبيب التابع له، وعللت قرارها بأن محكمة تيزي وزو قد أدانت الطبيب (ب) لارتكابه خلال سنتي 1964 و 1965 أفعالا تتصف بقلّة الحذر، وعدم الإنتباه، وهو ما يمثل خطأ يوجب المسؤولية، وارد في: محمد رايس، المرجع السابق، ص 184.

(2) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 161.

الفرع الثاني

نطاق خطأ طبيب العمل

يمتد نطاق خطأ طبيب العمل إلى أطراف العلاقة المهنية القائمة في نشاط طب العمل وعبر مختلف مراحل أعماله التي يمكن أن ترد فيها أخطاؤه.

تنشأ علاقة قانونية ثلاثية في إطار طب العمل بين طبيب العمل والمستخدم والعمال، وبناء عليها تقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة العمال في حالة تقصيره، أما في مواجهة المستخدم فتختلف حسب أشكال طب العمل المتخذة في المؤسسة المستخدمة، فقد تقوم عقدية إذا وجد عقد بينهما، كما قد تقوم تقصيرية بانتفائه.

تختلف طبيعة التزام طبيب العمل باختلاف مهامه في إطار نشاطه المهني، فيلزم بتحقيق نتيجة في بعضها، كما يلزم ببذل عناية في بعضها الآخر، فيكون خطؤه حسب طبيعة الالتزام الملقي عليه.

أولاً: نطاق خطأ طبيب العمل من حيث طبيعة العلاقة القانونية الناشئة

خلافاً للقاعدة العامة التي تقضي بأن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة ثنائية تعاقدية غالباً- بعد احتدام الخلاف حول طبيعة المسؤولية الناشئة - فإن طب العمل يستلزم علاقة ثلاثية أو رباعية بين طبيب العمل والمؤسسة المستخدمة والعمال والقطاع الصحي أو الهيكل الصحي المختص، فلاوجود لعقد بين العمال وطبيب العمل، فيما يمكن وجوده بين هذا الأخير والمستخدم⁽¹⁾؛ حيث يزاوُل طبيب العمل نشاطه طبقاً لأحد الأطر القانونية المنظمة⁽²⁾، وبناء عليه تختلف طبيعة مسؤوليته الناشئة باختلاف العلاقة القائمة بينه وبين الطرف المضرور في حالة ارتكابه لأخطاء مهنية، فقد تكون مسؤوليته عقدية كما قد تكون تقصيرية.

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 106.

(2) نص المادة 14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

1- قيام المسؤولية العقدية لطبيب العمل

من المستقر عليه أن المسؤولية لا تكون عقدية إلا إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمسؤول عن الضرر، وكان هذا الضرر نتيجة إخلال أحد طرفي العقد بالتزام عقدي⁽¹⁾، وحيث أن طبيب العمل يمارس نشاطه المهني المتمثل في تقديم خدمات طب العمل بناء على عقد، وهذا طبقاً لنص المادة 87 من (م أ ط) التي تنص على أنه: "يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان، مهما كان شكلها، في مؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى، خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي..."، وعليه فإن طبيب العمل متعاقد مع الهيئة التي يعمل لديها، وهي تختلف حسب شكل طب العمل المعتمد:

(أ) -في حالة وجود مصلحة لطب العمل داخلية يكون طبيب العمل متعاقدًا بموجب عقد عمل مع المؤسسة المستخدمة التي يستفيد عمالها من خدمات طب العمل على هذا الشكل.

(ب) -في حالة اعتماد شكل مصلحة طب عمل مشتركة ما بين الهيئات يكون طبيب العمل متعاقدًا بموجب عقد عمل مع هذه المصلحة، والتي تتبع بدورها الهيئات المستخدمة التي تشارك في تسييرها وتمويلها⁽²⁾.

(ج) -في حالة لجوء المؤسسة المستخدمة إلى القطاع الصحي المختص إقليمياً لتوفير خدمات طب العمل لعمالها، فإن طبيب العمل يكون متعاقدًا مع هذا القطاع فهو موظف به، ويقدم خدماته عن القطاع الصحي الذي ينتمي إليه فمركزه تنظيمي أو لائحي⁽³⁾.

(د) -أما في حالة تعاقد المؤسسة المستخدمة مع أحد الهياكل المختصة في طب العمل، فيكون طبيب العمل متعاقدًا بموجب عقد عمل مع هذا الهيكل وهو كذلك تابع له.

(1) أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص 298.

(2) المادة 09 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 115.

هـ)-أما رابع شكل لطب العمل الذي يمكن اعتماده والمتمثل في تعاقد المؤسسة المستخدمة مباشرة مع طبيب عمل يعمل بشكل مستقل في عيادته الخاصة لتقديم خدماته لعمال المؤسسة، فإنه يكون متعاقدا مباشرة مع هذه الأخيرة، وتكون مسؤوليته في مواجهتها مسؤولية عقدية.

وعليه تكون المسؤولية العقدية لطبيب العمل في مواجهة المؤسسة المستخدمة فقط في حالات إبرام عقد بينهما على النحو الذي سبق تفصيله.

2)- قيام المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل

تكون مسؤولية الطبيب التقصيرية في مواجهة المضرور في حالة غياب العقد بينهما، وقد أقر المشرع الجزائي بالمسؤولية التقصيرية للأطباء وكذا الجزائية⁽¹⁾، ويختلف ذلك بالنسبة لطبيب العمل حسب ما إذا كان الشخص المضرور هو العامل المستفيد من خدمات طب العمل أو المستخدم الملزم بتوفيرها لعماله، حيث تكون:

أ)- مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة العمال

تكون مسؤولية طبيب العمل في مواجهة العمال التقصيرية في جميع الأحوال إذ لا يربط بينهما أي عقد.

ب)- مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة المستخدم

تكون مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة المستخدم في حالة غياب العقد بينهما، حيث يرتبط طبيب العمل مع هيئة أخرى عقديا لممارسة مهنته (القطاع الصحي، الهيكل المختص في طب العمل، الهيئة المشتركة ما بين المؤسسات)، ولا يتعاقد في هذه الحالة مع المستخدم بشكل مباشر، وهو ما ينفي الطابع التعاقدى للعلاقة بينهما، وبالتالي تكون مسؤولية طبيب العمل في مواجهة المستخدم على هذا النحو التقصيرية.

(1) محمد رايس المرجع السابق، ص ص 360 - 366.

ثانياً: نطاق خطأ طبيب العمل من حيث طبيعة الإلتزام

تتعدد أشكال أخطاء طبيب العمل بتعدد التزاماته الوقائية المتسعة والتزاماته العلاجية المحدودة على النحو الذي سبق تفصيله، والتي تختلف طبيعتها القانونية من التزام لآخر، فيلزم في بعضها بتحقيق نتيجة في حين يلزم في بعضها الآخر ببذل عناية، فيعد خطأ كل إخلال بالتزاماته على هذا النحو، وهو ما طبقه القضاء في عدة أحكام.

1) -إخلال الإلتزام بتحقيق نتيجة

يختلف اعتبار الخطأ في إخلال طبيب العمل بالتزامه بتحقيق نتيجة ما بين التزاماته الوقائية والتزاماته العلاجية.

أ) -بالنسبة للالتزامات الوقائية

يلزم طبيب العمل بتحقيق نتيجة بتقديمه لتقارير أهلية العمال، وتقديم الاستشارات الطبية بشأن إجراءات الأمن والنظافة في أماكن العمل، وكذا التزامه الإداري بالتسيير والرقابة، إذ يحق لصاحب العمل مثلاً متابعة طبيب العمل إذا تم تعيين شخص (بعد اقرار الطبيب بلياقته)، وثبت مرضه بعد ذلك، وهذا لعدم تدقيقه في فحص الأهلية⁽¹⁾.

كما يتابع طبيب العمل إذا لم يعلن عن مرض شخصه، سواء كان معدياً أو مهني⁽²⁾ وهو مسؤول عن مجموعة من السجلات والملفات المتعلقة بطب العمل (من حيث وجودها وفحواها)⁽³⁾.

ب) -بالنسبة للالتزامات العلاجية

يتعين على طبيب العمل تحقيق نتيجة بإجرائه لمختلف مراحل العمل الطبي العلاجي (الفحص، التشخيص، تقديم العلاج، المتابعة الطبية)، وهو المسؤول عن تنظيم هذا العمل ومتابعته، بالإضافة إلى تقديم العلاج الاستعجالي في حالات حوادث العمل والتوقعات

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 106.

(2) نص المادة 54 من (ق ح ص ت)، ونص المادة 28 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(3) نص المادة 29 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر، وكذلك: قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل، وكيفيات إعدادها ومسكها، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

الصحية التي قد تصيب العمّال على النحو الذي سبق التفصيل فيه، فهذه الالتزامات هي في حد ذاتها نتائج يلزم طب العمل بتحقيقها⁽¹⁾.

(2) - إخلال الإلتزام ببذل عناية

يلزم طبيب العمل في التزاماته العلاجية ببذل العناية الكافية وفقا للقواعد العامة الخاصة بطبيعة الإلتزام الطبي، إلا أنه في كثير من الأحيان يشدّد على التزام بذل عناية، حتى يظهر بأنه التزام بتحقيق نتيجة وهذا عبر مراحل العمل الطبي العلاجي.

(أ) - في إجراء الفحوص التمهيدية والتكميلية

يعدّ إهمال طبيب العمل إجراء الفحوص الطبية سواء التمهيدية أو التكميلية على الوجه المطلوب مهما كان نوعها وقائية أو علاجية خطأ يسأل عنه، واستقر القضاء على ذلك⁽²⁾، كالحكم الصادر عن الغرفة الاجتماعية لمحكمة النقض في 1960/12/08 والتي قضت بمسؤولية طبيب العمل لعدم إجراء فحوص طبية تكميلية لعامل صرّح بأهليته في فحص التعيين لمنصب عمل في مجال صناعة الفخار، وتردّت صحته وساءت أثناء عمله ليثبت أثناء علاجه إصابته السابقة بالسّل وأنّ ظروف العمل لا تتناسب وحالته الصحية ممّا أدى إلى ترديها⁽³⁾.

(ب) - في التشخيص

يعد التشخيص أهم مراحل علاج المريض لتحديد طبيعة المرض ومدى تطوره وتقدمه بجسد المريض، إذ تكمن أهميته في كون الغلط في التشخيص يكون نتيجته

(1) Cecil MANOUIL, La responsabilité du Médecin du travail, mémoire pour L'obtention du DEA de droit social, université du droit et de la sante-LILLE2, année 1999 – 2000, p 32.

قضت محكمة باريس في حكم صادر عنها في 1960/05/29 بمسؤولية طبيب العمل الذي صرح في تقرير استئناف العمل لعامل كان مريضا بأهليته وقدرته على الرجوع إلى منصب عمله، وبعد بضعة أيام تردّت حالته وأصيب بانتكاسة.

(2) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 115.

(3) Cecil MANOUIL, Op. Cit, p 32.

الطبيعية وصف علاج غير مطابق لطبيعة المرض، ما قد يؤدي لتفاقم المرض ويفوت على المريض فرصة تجنب المضاعفات⁽¹⁾، ويبنى تشخيص الحالة على عدة أشياء أهمها:
-الاستعانة بالتحاليل والفحوص الطبية والمعملية بكافة أنواعها لتأكيد أو نفي شكوك الطبيب حول وجود مرض ما.

-الاستعانة بالأخصائيين من التخصصات الطبية الأخرى إذا تطلبت الحالة ذلك.

-استخدام الأشعة إذا استدعت الضرورة ذلك.

-استشارة زميل من نفس التخصص أكبر درجة علمية وأكثر خبرة منه، إذا لم يستطع التوصل للتشخيص بالرغم من اتباعه كل الوسائل السابقة.

ولا يقبل خطأ الطبيب في مرحلة التشخيص في الوقت الحاضر بالنظر إلى التقدم العلمي المتوصل إليه والوسائل المتاحة له، كما لا يقبل تسرعه ليصل إلى تشخيص خاطئ⁽²⁾؛ وطبيب العمل كغيره من الأطباء عليه أن يستعين بكافة الوسائل المتاحة دون تسرع ووفق القواعد والأصول الطبية المعروفة.

قضت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 19/11/1998 بمسؤولية طبيب عمل عن تفويت فرصة العلاج المبكر لعامل ثبت إصابته بسرطان الرئة شخصه طبيبه المعالج، في حين أن طبيب العمل لم يقم بذلك في وقت سابق في الفحوص الدورية التي أجراها، والذي كان سيجنبه تطور المرض وتدهور صحته، إذ أن طبيب العمل في هذه الحالة مقصر في تشخيص المرض بعدم إجراء فحوص تكميلية وأشعة⁽³⁾.

وعليه فإن طبيب العمل يسأل أيضا عن الخطأ في التشخيص، إذا كان تشخيصه ينم عن جهل واضح للمبادئ الأولية للطب أو إذا دل على إهمال أو تسرع في الفحص وفي

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 115.

(2) هشام عبد الحميد فرج، نفس المرجع، ص 116 و 117.

(3) Cecil MANOUIL, Op. Cit, p 32.

استعمال الوسائل أو في استشارة زملاء⁽¹⁾، إلا إذا كان بصدد حالة الضرورة أو الاستعجال، وقد شدد القضاء في ذلك حتى بدى أنه لا يسمح بالخطأ في التشخيص، ويرى الدكتور محمد حسين منصور مستندا لبعض الأحكام القضائية، أن المسؤولية الطبية لا تنور في بعض الحالات الدقيقة مثالها:

- إذ كانت الأعراض الظاهرة للمريض لا تساعد على كشف حقيقة الحالة كوجود التهابات يصعب معها تبين طبيعة الجرح أو مصدره.

- إذا تعلق التشخيص بحالة من الحالات التي كثيرا ما تقع بشأنها الأخطاء، كصعوبة اكتشاف مرض السل في بداياته حين يكون المصاب بصحة جيدة يصعب معها التخوف أو الشك حول إصابته، إذ أن تشابه الأعراض واختلاطها قد يخفي حقيقة المرض مهما كانت خبرة ودراية الأطباء.

- إذا كان الخطأ في التشخيص راجعا إلى ترجيح الطبيب لرأي علمي على آخر، أو لطريقة في التشخيص على أخرى طالما أن الحالة لازالت أمام البحث والتطور العلمي⁽²⁾.

وفي هذا الصدد نجد القضاء الفرنسي قد نفى مسؤولية طبيب العمل عن الخطأ في التشخيص في عدة أحكام قضائية⁽³⁾، مثالها ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1970/02/16 برفض طعن العامل، وتأييدها لحكم المحكمة الابتدائية القاضي بعدم مسؤولية طبيب العمل الذي بينت فحوصه الدورية والأشعة الطبية حالة صحية لا تدعو

(1) المادة 19 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 49.

(3) قضت محكمة النقض الفرنسية في 1960/01/11 بعدم تقصير طبيب العمل في التزامه، عند متابعته على عدم تشخيصه لمرض السل الرئوي خلال الفحوص الدورية، والذي يتطلب فحوصا تكميلية، ولكن بعد 6 أشهر ظهر إصابة العامل بهذا المرض من خلال الأشعة التي أجراها له طبيبه المعالج، ومن خلال تقرير الخبرة الذي طلبه العامل تبين أن أعراض السل كانت بادية في ورقة الأشعة التي أجراها طبيب العمل، ولكنه لم يبدأ بعد في تطوره رغم امكانية ذلك، وقضت محكمة النقض أن طبيب العمل لم يقصر في إعلام العامل عن حالته الصحية، وأنه لم يخطئ حين قرر أهلية العامل بمنصبه آنذاك.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية كذلك في 1966/01/11 بعدم مسؤولية طبيب العمل، لعدم تشخيصه لمرض التدرن الرئوي (Tuberculose Pulmonaire) خلال الفحوص الدورية التي قررت أهلية العامل لعمله، وبعد 6 أشهر اكتشف طبيبه المعالج إصابته بهذا المرض، ولكن الخبرة الطبية أكدت أن إصابة العامل جاءت بعد الفحص الدوري، وأن طبيب العمل لم يخطئ في تشخيصه. وورد في: Cecil MANOUIL, Op.cit., p 33

لإثارة مخاوف طبية، وأنّ نتائج صور الأشعة كانت غير كافية لتأكيد تطور مرض السل لدى العامل المصاب⁽¹⁾.

(ج) - في مباشرة العلاج

تلي مرحلة التشخيص مرحلة العلاج ومباشرة، والتي عرفت بأنّها الدواء أو الطريقة التي يختارها الطبيب بحرية والمناسبة لشفاء المريض، ويهدف إلى دراسة الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء متى أمكن ذلك، وهو في هذا غير ملزم بتحقيق غاية الشفاء، ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختيار الدواء أو الأسلوب العلاجي وفق الأسس العلمية السليمة⁽²⁾.

وتقوم المسؤولية في حالة وصف الدواء غير المناسب لحالة المريض، ما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به، وينبغي على الطبيب فحص حالة المريض بنفسه، وقد يعفى الطبيب من المسؤولية بصفة كلية أو جزئية بسبب إجابات المريض الخاطئة بحسب درجة ثقافته وظروفه⁽³⁾.

وكقاعدة عامة فإنّ المحاكم تقيم مسؤولية الطبيب إذا ما استخلص القاضي من وقائع القضية أنّ الطبيب باشر العلاج بطريقة تتم عن إهمال ولا مبالاة ودون اتباع الأصول الطبية المتعارف عليها⁽⁴⁾، أي أن للطبيب حرية في مباشرة العلاج ولكن في حدود معينة حماية للمريض كما سبق التفصيل فيه.

أدان القضاء الطبيب الذي وصف دواءً دون مراعاة آثاره الجانبية الضارة للمريض كما أدان الذي أخطأ في تحديد جرعات وتوقيت الدواء ممّا أفقد الدواء فعاليته.

(1) Cecil MANOUIL, Op.Cit, p 32, (Ibid).

(2) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 119.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 54 و 55.

(4) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 54.

يلزم الطبيب بمتابعة المريض بعد العلاج لمراقبة ما يطرأ على حالة المريض من تحسن أو سوء، وبناء عليه يقرر الاستمرار أو وقف العلاج لمراقبة ما يطرأ على حالة المريض، مع مراعاة التدرج فيه من الأسهل إلى الأصعب من البسيط المعتاد إلى المركب كما على الطبيب مراعاة مبدأ أن غاية العلاج هي حفظ الصحة الموجودة، ورد الصحة المفقودة بقدر الامكان، وإزالة العلة أو تقليلها قدر الامكان، وتحمل أدنى المفاقد لإزالة أعظمهما، وتقويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما⁽¹⁾.

يتابع طبيب العمل على أساس هذه الأخطاء المذكورة كغيره من الأطباء، حيث أنه ملزم بموجب نص المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر بتنظيم علاج الأمراض المهنية، أو ذات الطابع المهني والعلاج الاستعجالي والمتنقل، ومتابعة هذا العلاج بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى، أي أنه يعدّ مخطئاً كما هو واضح من نص المادة إذ لم يستشر ولم ينسق متابعة العلاج مع الهياكل الصحية المختصة.

ولا يسأل طبيب العمل إذا لم يحصل على رضى المريض لتدخله مادام هذا الأخير إجباري بنص القانون، إلا أن واجب الاعلام يظل قائماً بإطلاع المريض على حقيقة وضعه الصحي، مادام هو المستشار الصحي بالمؤسسة المستخدمة⁽²⁾.

المطلب الثاني

الضرر وعلاقة السببية

لقيام مسؤولية طبيب العمل لا يكفي فقط ثبوت خطئه، بل لا بدّ من ضرر ناجم عنه يتمثل في الاخلال بمصلحة مشروعة أو مساس بمصالح مقررة ومحمية قانوناً.

ولا تخرج أركان المسؤولية المهنية ولا المسؤولية الطبية عن الأحكام والقواعد العامة في المسؤولية، والتي نرجع إليها، ما دمنا لم نجد نصوص قانونية سواء في قانون

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 120.

(2) Cecil MANOUIL, op. Cit, p 31.

الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب⁽¹⁾، ولا في النصوص المنظمة لمهنة طبيب العمل لتنظم هذه الأركان، و يكون ركنا الضرر والعلاقة السببية خاضعين بذلك للأحكام العامة.

لا يخرج الضرر اللاحق بالضرر جراء خطأ طبيب العمل في أحكامه عن القواعد العامة، وتطبق في طب العمل بمختلف المجالات الوقائية والعلاجية التي يختص بها طبيب العمل (الفرع الأول).

يجب أن يكون الضرر الذي أصاب الشخص المضرور ناتجا عن خطأ طبيب العمل في أدائه لمهامه المنظمة قانونا، فتقوم علاقة السببية بين الضرر اللاحق والخطأ الذي يرتكبه الطبيب (الفرع الثاني).

الفرع الأول

ركن الضرر لقيام مسؤولية طبيب العمل

إنّ الإصابة بالضرر هي نقطة البداية للحديث عن المسؤولية المهنية ولا سيما المسؤولية الطبية، إن لم يكن أولها حسب بعض الفقه، ويعدّ وقوع الضرر عنصرا لازما لإثارة تلك المسؤولية ويعدّ ثان ركن لها، وهو واقعة مادية يجوز إثباتها بجميع طرق الإثبات، ولا رقابة للمحكمة العليا على ذلك⁽²⁾، كما أنه عنصر وجوبي حتى يمكن للمضرور المطالبة بالتعويض، وبالنسبة لطبيب العمل فإنّ أخطاءه قد تأتي بالضرر على العامل سواء كان بصحة جيدة أو مصابا (بمرض أو حادث)، كما قد تأتي على المستخدم أو المؤسسة المستخدمة، لذا يكون التساؤل حول مفهوم هذا الضرر وأحكامه.

(1) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 100.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 268.

وتتفق أغلب التعاريف الفقهية للضرر في معناها، وإن اختلفت في صياغتها، وكلّها تتمحور حول كونها " الخسارة المادية أو المعنوية التي تلحق بحق الضحية نتيجة التعدي الذي وقع عليه"⁽¹⁾.

كما عرّف كذلك بأنّه: "الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له، سواء تعلق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو بماله أو حرّيته أو شرفه أو غير ذلك " أو هو "الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه"، وعلى العموم فإنّ "الضرر يتمثل في الخسارة المادية أو المعنوية التي تلحق بحق الضحية"⁽²⁾، وهي لا تقتصر على الأضرار الجسدية المادية وأنّما تشكل كل حق يخول صاحبه سلطة أو مزايا أو منافع يتمتع بها في حدود القانون فلكل إنسان الحق في الحياة، وفي سلامة جسده، واستقراره النفسي، فإن وقع مساس بحق من هذه الحقوق فإنّ الضرر ينتج عن وقوعه⁽³⁾.

وينطبق هذا التعريف على الأضرار التي تنجم عن أخطاء طبيب العمل، وهذه الأخيرة تظهر في عدّة صور، وتخضع لعدّة شروط حتى تقيم المسؤولية الطبية، سواء كان ذلك عن خطئه الشخصي أو خطأ تابعيه.

أولاً: صور الضرر الطبي

قد يظهر الضرر الناجم عن الخطأ الطبي لطبيب العمل في عدّة صور تطورت مع تطور العلم، وكيفها الفقه مع الأحكام العامة، شأنه في ذلك شأن الطب عامة.

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 269.

(2) علي فيلاي، المرجع السابق، ص 283 و 284.

(3) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 102.

1-الضرر المادي

يعرف الضرر المادي بأنه الخسارة المادية التي تلحق المضرور نتيجة المساس بحق من حقوقه أو مصلحته المشروعة، كما يعدّ كذلك ما يصيب الشخص في جسمه أو في ماله⁽¹⁾، وهو على ذلك نوعان:

أ) -الضرر الجسدي

إنّ لجسد الانسان حرمة بالغة أولت لها القوانين والتشريعات أهمية خاصة منذ القدم، وقررت أنّ لهذا الانسان الحق في سلامة حياته وجسده، ويقع على الطبيب واجب احترام هذا الحق وحمايته عند ممارسته لمهنته، غير أنّ خطأه قد يفضي إلى إصابة جسدية قد تكون مميتة، وهي أشدّ أنواع الضرر، كما قد تؤدي إلى عجز جسماني قد يكون دائماً أو مؤقتاً⁽²⁾.

وفي هذا الصدد نسوق مثال قضية (Cahuzac)⁽³⁾، التي حكمت فيها محكمة باريس في 1960/05/29، بمسؤولية طبيب العمل لدى تقريره بأهلية عامل في فحص استئناف العمل حيث وقع هذا العامل في مكان عمله، واضطر للعودة إلى مسكنه وخضع لعلاج طبيبه المعالج، وتوقف عن العمل لمدة 15 يوماً، وعند فحص الاستئناف للعودة إلى العمل أقرّ طبيب العمل بأهليته لذلك، ثم اضطر طبيب العمل لفحصه مرة أخرى، لأنّه كان يعاني من ألم شديد في ساقه اليمنى، وقام بإرساله إلى المستشفى أين خضع لأشعة أظهرت وجود كسر على مستوى عنق عظمة الساق اليمنى، وكان ذلك بعد شهر ونصف من وقوع الحادث.

أعابت المحكمة على طبيب العمل (والطبيب المعالج)، عدم طلبه إجراء الأشعة الضرورية لهذه الحالة في وقتها، وذكرت أنّ طبيب العمل ليس طبيباً معالجا، إلا أنّه مطالب برقابة صحة العمّال، وأنّ قبل أن يسمح باستئناف العمل كان عليه متابعة حالة

(1) هشام عبد الحميد فرج ، المرجع السابق، ص 126، وكذلك: علي فيلاي، المرجع السابق، ص 286 و 287.

(2) منصور عمر المعاينة، المرجع السابق، ص 58 و 59.

(3) Cass.soc, 25 avril 1963, Gaz.pal, 1963, d'après Cecil MANOUIL, op.cit, p 35.

العامل المصاب، وبناء على تقرير الخبرة الطبية، حكمت المحكمة على طبيب العمل، والطبيب المعالج بالمسؤولية بالتضامن والتعويض للعامل عما لحقه من خسارة وما فاتته من كسب.

ونظرا لأنّ المحكمة لم تأخذ بعين الاعتبار بأنّ الأمر يتعلق بحادث عمل، استأنف طبيب العمل أمام محكمة النقض، والتي قررت في 1963/04/25 بأنّ طبيب العمل لا يمكنه اصلاح الأضرار الناتجة عن حادث عمل، وأنّه لا يكون مسؤولا إلا إذا وجد خطأ أدى إلى تفاقم نتائج الحادث⁽¹⁾.

ورغم نفي المسؤولية عن طبيب العمل في هذه القضية الا أنّه يمكننا الاستفادة منها باعتبار أنّ طبيب العمل مسؤول عما يصيب العامل من تفاقم لحالته الصحية، إذ ثبت أن تهاونه أو خطئه في المتابعة الطبية له هو السبب في ذلك، أي أنّ العلاج المناسب وفي الوقت المناسب للإصابة كان سيجنب العامل الأضرار الجسمية التي لحقت به.

إنّ الأضرار الجسمانية التي قد تكون نتيجة أخطاء أو إهمال طبيب العمل تشمل الأخطاء في مجال التزاماته الوقائية كما في التزاماته العلاجية، وأنّ تقديم توصية بإجراء خاطئ متعلق بالسلامة أو النظافة في أماكن العمل يؤدي إلى إضرار بالمتواجدين بعين المكان (وهم غالبا عمّال)، مما سيقم المسؤولية على طبيب العمل، وهو نفس الحال بالنسبة لحالة امتناعه عن ذلك.

ب) -الضرر المالي (أو الاقتصادي)

يقصد بالضرر المالي في المجال الطبي عامة الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور⁽²⁾، ويشمل هذا الضرر ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف

(1) Cecil MANOUIL, op.cit, p 35.

(2) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 107.

العلاج بالإضافة إلى ما فاتته من كسب⁽¹⁾. إلا أنّ مجال طب العمل يختص في كون المضرور من خطأ الطبيب ليس المريض وحده.

فالضرر المالي قد يلحق كلا من المستخدم والعامل سواء أكان معافاً أو مصاباً فالمستخدم (الهيئة المستخدمة) قد تصيبه أضرار مالية معتبرة، نتيجة خطأ طبيب العمل أو تهاونه في إحدى التزاماته، فقد يعين المستخدم عاملاً في منصب ما بناء على تقرير بأهلية هذا الأخير لهذا المنصب، ثم يتبين فيما بعد عدم قدرة العامل على أداء المهام الموكلة إليه، وهو ما سيؤثر على وتيرة الإنتاج في المؤسسة، كما قد يطلب المستخدم استشارة طبيب العمل في شأن استعمال مادة كيميائية معينة أو آلية إنتاج فيتهاون أو يخطئ في تقدير خطورتها ما سيلحق ضرراً اقتصادياً على مستوى الموارد البشرية.

أمّا بالنسبة للعامل فقد يقرر طبيب العمل إبقاءه في منصب معين ما يؤدي إلى تقهقر صحته كون مؤهلاته الفيزيائية لا تتلاءم مع متطلبات المنصب، فإذا ما أدى ذلك إلى عجزه (مؤقتاً أو دائماً)، قد تلحقه خسارة منصبه أو يفوته الأجر الذي يتقاضاه شهرياً مقابل عمله.

(2) الضرر المعنوي

يترتب الضرر المعنوي عند التعدي على حقوق أو مصالح غير مالية، فهذا النوع من الضرر يلحق بما يسمى بالجانب الاجتماعي للذمة المالية، ليكون في العادة مقترناً بأضرار مادية، أو يلحق بالعاطفة أو الشعور بالآلام التي يحدثها في النفس والأحزان فينعت بالجانب العاطفي للذمة المعنوية⁽²⁾، وقد كان هذا النوع من الضرر محل جدل طويل لصعوبة تقديره والتعويض عنه.

(أ) ماهية الضرر المعنوي

يعرف الضرر المعنوي بأنه ذلك الأذى الذي يلحق شرف الإنسان وسمعته، واعتباره ومركزه الاجتماعي، فهي مصلحة غير مالية للشخص المضرور ومهمة له، أمّا الضرر

(1) منصور عمر المعاينة، المرجع السابق، ص 59.

(2) علي فيلاي، المرجع السابق، ص 289.

المعنوي في المجال الطبي فيتمثل في مجرد المساس بسلامة الجسم البشري أو إصابته أو عجزه، وكذا الآلام الجسدية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها، ويتمثل أيضا فيما قد ينشأ من تشوهات وعجز في وظائف الأعضاء⁽¹⁾؛ أو اعتداء على كرامة المريض وشرفه. يلحق الضرر المعنوي في مجال طب العمل كلا من المستخدم والعامل المصاب مع ذويه حيث أنّ خطأ طبيب العمل لا يلحق فقط العامل المصاب بل حتى المعافى والمستخدم، أي أنه يمس كل الذين تتعلق بهم التزامات هذا الطبيب.

فيتضرر المستخدم معنويا مثلا بالتأثر في سمعته وسمعته مؤسسته، ما قد يؤدي إلى تراجع المتعاملين المقبلين عليها من شركاء وممولين وزبائن، أمّا العامل فقد يصاب بأضرار معنوية تابعة للأضرار المادية التي لحقت به من جراء خطأ طبيب العمل في تقريره بعدم أهليته الكلية لأي منصب في المؤسسة المستخدمة، ما أدّى إلى تسريحه ما سيدخله في حالة نفسية صعبة كما سيؤثر على سمعته ويقلل من فرص إعادة تشغيله في أماكن عمل أخرى.

كما أن إفشاء السر المهني من طرف طبيب العمل قد يضر المستخدم كما قد يضر العامل (حسب طبيعة السر المفشى)، ويكون هذا الضرر ماديا كما قد يكون معنويا على النحو السابق.

ويعدّ الضرر المعنوي أمرا نسبيا يخضع في تقديره للمعيار الشخصي، إذ أن آثار العجز أو التشوه تختلف من شخص لآخر باختلاف الجنس والسن والعمل والظروف الاجتماعية ويختص القاضي بتقدير ذلك، وتقدير التعويض عنها نقداً، وهو مسألة عسيرة من الناحية العملية ولا يخرج عن كونه وسيلة إرضاء لا وسيلة إصلاح لما وقع⁽²⁾.

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 166.

(2) محمد حسين منصور، نفس المرجع، ص 169.

(2) الجدل القانوني المتعلق بالضرر المعنوي

تعرضت مسألة التعويض عن الضرر المعنوي لجدل فقهي طويل، وكان جانب من الفقه يعارض هذه الفكرة مستندا إلى أنّ طبيعته ليست مادية، فلا يعقل تعويضه ماديا ويصعب إن لم يستحل تقديره نقدا، كما أنّه لا يزيل آثار هذه الأضرار من أحزان وآلام وغيرها من الآثار المعنوية.

واكب القضاء هذا الاتجاه وعدل عنه فيما بعد، بعد أن ترجحت كفة الاتجاه الفقهي المعاكس الذي يرى بتعويض الضرر المعنوي باعتبار أنّ التعويض ككل لا تكون نتيجته الحتمية زوال الضرر أو القضاء عليه نهائيا، بل تتعلق بمنح المضرور ترضية ومواساة للتخفيف من شدة آلامه، وقد سار هذا الاتجاه على منحنى الفقه الاسلامي الذي يحرص على جبر الضرر مهما كان نوعه، استنادا إلى قاعدتي: "لا ضرر ولا ضرار"، و"الضرر يزال شرعا"⁽¹⁾.

قضت محكمة النقض المصرية بأنّ تعويض الوالد عن فقد ابنه لا يعتبر تعويضا عن ضرر محتمل الحصول في المستقبل، بل إنه عن فقد الولد وما يسببه هذا الحادث من اللوعة والحزن للوالد⁽²⁾.

لم يكن القانون الجزائري يشير إلى الضرر المعنوي إلى أن قام المشرع في سنة 2005 م بتعديل استحدث فيه المادة 182 مكرر التي تنص على أنّ: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة".

(1) بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 112.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 169.

ويجدر التنويه هنا إلى أنّ المشرع الجزائري قبل تعديل سنة 2005 وإن لم يشر إلى الضرر المعنوي إلا أنّ هذا لا يعني رفضه، وأنّما كان المعنى يُستشف من لفظ الضرر بصفة عامة لاسيما وأنّه كانت قوانين خاصة تذكر الضرر المعنوي بوضوح⁽¹⁾.

كما أنّ القضاء الجزائري استقر على مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي⁽²⁾، وعليه يكون الضرر المعنوي الذي يلحق العامل أو المستخدم من جراء خطأ اقترفه طبيب العمل قابل للتعويض المالي، ومن حق هؤلاء المطالبة به أمام القضاء، كما أنّ الضرر المعنوي قد يلحق كذلك أهل العامل إذا توفي من جراء خطأ طبيب العمل، وهم أقاربه الأقربون كالوالدين وأولاده وزوجته من خلال ما يصيبهم في عواطفهم وشعورهم الشخصي جراء الوفاة.

(3) تفويت الفرصة صورة جديدة للضرر في المجال الطبي

استحدثت الفقه والقضاء اعتماد نظرية تفويت الفرصة في المجال الطبي، وكان مجال طب العمل الأكثر حداثة في ذلك.

(أ) - تطور اعتماد نظرية تفويت الفرصة في المجال الطبي

لم يكن القضاء الفرنسي في بادئ الأمر يعترف بتفويت الفرصة، ولكنّه صار يحكم بالتعويض عن الفرصة الفائتة، واشترط لذلك أن تكون هذه الفرصة حقيقية وجدية وحالة أو وشيكة، وتختلف بذلك عن الضرر المحتمل، وبذلك يكون تفويت الفرصة على المريض في العلاج بسبب ممارسة خاطئة للطبيب في عمله، يقيم مسؤولية هذا الأخير ويلزمه

(1) ومثاله ما ورد في قانون الأسرة في مادته الخامسة التي تنص على أنّه: "إذا ترتب عن العدول ضرر مادي أو معنوي لأحد الطرفين جاز الحكم بالتعويض"، كذلك المادة 4/3 من قانون الاجراءات الجزائية التي تنص على أنّه: "تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جسمية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية".

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 280 و281.

بالتعويض للمريض، والأضرار المتمثلة في ضياع فرصة الشفاء بلا آثار، يمكن أن يكون محلاً للتعويض⁽¹⁾.

ولقد كانت محكمة غرونوبل (Grenoble) أول من طبقت نظرية فوات الفرصة في المجال الطبي وذلك في حكمها الذي أصدرته في 24 أكتوبر 1962، وقضت بالتعويض الجزئي للمريض، إذ قررت أن عدم تطبيق العلاج المستهدف من التدخل الطبي، نتيجة للخطأ في التشخيص، أدى إلى حرمان المريض، بصفة مؤكدة من فرصة حقيقية للشفاء⁽²⁾.

أيدت محكمة النقض الفرنسية لأول مرة تطبيق نظرية فوات الفرصة في حكمها الصادر بتاريخ 14 ديسمبر 1965 وقررت التعويض عن تفويت فرصة الشفاء للخطأ في التشخيص الذي ارتكبه الطبيب⁽³⁾.

يستخلص الأمر ذاته من قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 17 جانفي 1970 الذي ورد فيه أنه: "... يمكن إثارة الضرر بمجرد تضييع فرصة كانت موجودة فالجراح الذي لم يلتزم بضمان التدخل السريع لطبيب التخدير، حرم المريضة من فرصة البقاء على قيد الحياة، والمتوفاة إثر هذا الإهمال، ويلزم بالتعويض عن هذا الضرر تجاه والدة المريضة..."⁽⁴⁾. وقد تلا هذا الحكم أحكام أخرى في مجالات طبية مختلفة.

(ب) - تفويت الفرصة في مجال طب العمل

تعد الأحكام القضائية في مجال طب العمل قليلة، إلا أنه أمكن العثور على بعضها والاستفادة منها في أكثر موضع، وفي موضوع تفويت الفرصة نسترجع حكم محكمة

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 172.

(2) -C. A de Grenoble, 24 oct. 1962.

وارد في: بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 125.

(3) Cass. 1ère Civ, 14 déc. 1965.

وارد في: بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 125

(4) Cass. 1ère Civ, 27 jan. 1970.

وارد في: بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 125.

النقض الفرنسي، بتاريخ 19/11/1998 التي أدانت طبيب العمل وقضت بمسؤوليته عن تفويت فرصة العلاج المبكر لتجنب التداعيات الخطيرة لمرض سرطان الرئة الذي ظهر على العامل بعد بضعة أشهر من الفحص الدوري⁽¹⁾.

إن تفويت الفرصة محتمل جدا في مجال طب العمل الذي يركز أساسا على الوقاية وعلى العلاج بصفة ثانوية، إذ أنّ إهمال طبيب العمل لأحد التزاماته العامة والخاصة أو الخطأ في أدائها سيؤدي حتما إلى أضرار إما للعمّال أو للمستخدم. فلو تهاون طبيب العمل في استشارة طلبها المستخدم في شأن طريقة إنتاج يريد إدخالها إلى المؤسسة، ما أدّى إلى وقوع أضرار للعمّال المكلفين بها، ما يعني أنّ الطبيب قد فوتّ على المستخدم وعلى العمّال فرصة تعديل أو استبدال هذه الطريقة وتجنب سلبياتها التي أضرت بهم.

كما يؤدي عدم الكشف أو الاعلان عن مرض معد أو خطير أو مهني إمّا لخطأ في التشخيص أو إهمال في طلب تحاليل أو فحوص تكميلية إلى نتائج وخيمة كان يمكن تجنبها فيما لو أدّى طبيب العمل دوره بشكل صحيح.

وفيما يؤكد بعض الفقه وجوب التعويض عن الفرصة الضائعة في المجال الطبي، إلا أنّه يتحفظ على ذلك بسبب طبيعة النشاط الطبي الذي لايزال فنيا في غالبه وتطوره المطرد، ويشترط في ذلك أن يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم وفاء الطبيب بالتزامه، أو لتأخره في أداء هذا الالتزام ما يستلزم الدقة في تحديد معنى الفرصة واحتمال النجاح⁽²⁾، فإذا كانت الفرصة أمرا محتملا فإن تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه⁽³⁾.

وعليه يكون تفويت فرصة الكسب (كالمحافظة على منصب عمل)، أو النجاح في الحياة العامة أو الشفاء والتعافي من المرض، أو البقاء على قيد الحياة، كلها تمثل أضرارا

(1) Cass.soc, 19 nov. 1998. Cité par : Cecil MANAOUIL, op.cit, P 33.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 278.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 170.

مؤكددة توجب التعويض⁽¹⁾، طبقا لنص المادة 182 من (ق م ج) التي تنص على أنه:
" ... يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب".

يكون التعويض الذي يقضي به القضاء ثمن ضياع فرصة الحياة أو العمل أو الشفاء أو التحسن جزئيا وليس كاملا يساوي كل الأضرار الناجمة عن الخطأ سواء كانت وفاة أو عاهة أو أي ضرر آخر⁽²⁾.

ثانيا: شروط الضرر المؤسس للمسؤولية الطبية لطبيب العمل

يخضع الضرر الناشئ عن خطأ طبيب العمل للشروط العامة والتقليدية للضرر المقيم للمسؤولية على غرار المسؤولية الطبية عامة، ويجتهد الفقه في هذا الموضوع لحصر مختلف هذه الشروط وتكييفها مع خصوصية هذا المجال، ونجدها تتمحور حول ثلاث نقاط أساسية تتمثل في: كون هذا الضرر بتدخل طبيب العمل، إضافة إلى كونه ماسا بمصلحة مشروعة، ومحقق الوقوع.

أ- أن يمس الضرر بمصلحة مشروعة للمضرور

وتكون المصلحة مشروعة إذا كانت جديرة بحماية القانون، ولا تخالف النظام والآداب السائدة في المجتمع، كالحق في السلامة الجسدية والمعنوية، كأن تترتب على خطأ طبيب العمل وفاة أو إصابة بعاهة خطيرة، أو فقد منفعة عضو من الأعضاء أو العدوى بمرض خطير.

أمّا إذا تنافت المصلحة مع اخلاقيات وآداب المجتمع أو أنها لا تعتبر من قبيل الحقوق، فتكون رخصا لا تكسب حقا لمن يدعيها⁽³⁾، فهنا لا يمكننا مواصلة البحث في إقامة مسؤولية الطبيب إذا كان هذا الشرط منتفيا.

(1) محمد رابيس، المرجع السابق، ص 278.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 173.

(3) ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الحديثة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2008، ص 45.

ب)- أن يكون الضرر محققا

يكون الضرر محققا إذا كان قد وقع بالفعل كموت أو إعاقة المريض، أما الواقع حتماً أو ما يسمى بالضرر المستقبلي، فهو ما سيقع نتيجة عجز المريض عن العمل في المستقبل⁽¹⁾، ويجب التمييز في هذا الصدد بين الضرر المستقبلي والضرر الاحتمالي الذي لا يوجب التعويض، حيث أنهما وإن اشتركا في عدم تحققهما في الوقت الحاضر، إلا أنهما يختلفان في أن الضرر الاحتمالي قد يتحقق في المستقبل فالتحقق غير أكيد وافتراضي، ولأن القضاء لا يمكن أن يقوم على هذا يبقى التعويض بمنأى عنه.

أما الضرر المستقبلي فإنه وإن لم يقع إلا أنه واقع لا محالة، فإن أصيب مريض جراء عمل طبي بعاهة مستديمة تعجزه عن الكسب فيكون بذلك قد تحقق السبب (العجز)، وتأخرت الآثار إلى المستقبل المتمثلة في الخسارة المادية والتعب النفسي.

ويرى الأستاذ سافاتي أن الفرق لا يكمن في طبيعة كل منهما (الضرر المستقبلي والضرر الاحتمالي) بل هو فرق في الدرجة فقط، فالضرر المستقبلي يعني تحقق الخطر الذي يهدد بوقوع الضرر مستقبلا، وهذا الخطر أو التهديد في حد ذاته يستوجب التعويض، في حين أن الضرر المحتمل ضرر لم يقع، ولا يوجد ما يؤكد أنه سيقع وغاية الأمر أنه يحتمل الوقوع⁽²⁾.

يختلف تفويت الفرصة عن الضرر المحتمل في أنها تجيز للمضروب طلب التعويض، فالفرصة وإن كان تحققها أمرا محتملا، إلا أن الخطأ الطبي جعل تحققها مستحيلا، وتفويتها أمرا محققا، إذ أن عدم الحصول على حق استغلال هذه الفرصة يمثل في حد ذاته ضررا يوجب التعويض⁽³⁾. وبالتالي فتفويت الفرصة يجعل كذلك الضرر محققا.

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 126.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 275.

(3) محمد رايس، المرجع السابق، ص 278.

وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية في جلسة 1978/06/19 أن: "ثبوت أن المجني عليه كان يعول المضرور وقت وفاته على نحو مستمر دائم، وأن فرصة الاستمرار على ذلك مستقبلا كانت محققة حق للمضرور طلب التعويض عن ضياع فرصة استمرار إعالتة".

(ج) - أن يكون الضرر مباشرا وشخصيا

بصفة عامة يكون الضرر مباشرا إذا كان النتيجة الطبيعية للخطأ المقترف، وهذا ما لم يكن ممكنا تجنبه ببذل عناية وجهد معقول، وإن أمكن ذلك سمي ضررا غير مباشرا⁽¹⁾. وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى إقامة مسؤولية الطبيب وإلزامه بالتعويض إذا ترتب على نشاطه العلاجي ضررا مباشرا للمريض، وذلك عندما تسقط إحدى الأدوات التي يستعملها الطبيب في رئة المريض، والعبرة بثبوت حدوث إهمال وتقصير الطبيب. كما أن القضاء المصري اشترط في الضرر كذلك أن يكون مؤكدا ولو كان هذا في المستقبل، واعتبر أن إتلاف عضو أو إحداث جرح أو إصابة الجسم بأي أذى من شأنه تعطيل قدرة الشخص عن الكسب، فيعد ذلك ضررا ماديا مؤكدا ومحققا⁽²⁾.

غير أن الضرر المباشر يتفرع بدوره إلى ضرر متوقع وضرر غير متوقع وفق القواعد العامة، هذه الأخيرة التي تختلف أحكامها فيما لو كانت العلاقة عقدية أو تقصيرية فلو كانت العلاقة قائمة على أساس المسؤولية العقدية، فالمدين ملزم بتعويض الضرر المتوقع فقط إلا في حالتي الغش والخطأ الجسيم وهذا يوافق نص المادة 182 الفقرة الأخيرة من القانون المدني الجزائري أما في حالة غياب العقد فإن المسؤولية التقصيرية

(1) علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري ط3، د د ن، الجزائر، 1993، ص 170.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 282 - 285. وارد كذلك في: عبد الرزاق أحمد السنهاوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الالتزام بوجه عام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص 1033.

هي من سيؤطر النشاط الطبي، ويصبح الطبيب مسؤولاً عن الأضرار المتوقعة وغير المتوقعة (1).

وعليه فإنّ طبيب العمل مسؤول أمام العمّال المضرورين عن الأضرار المباشرة الناجمة عن خطئه المهني سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة، أمّا في مواجهة المستخدم فإنّه كذلك يكون مسؤولاً عن كلا الضررين إذا كانت العلاقة بينهما دون عقد، وهذا في حالة مصالح طب العمل المشتركة، ومصالح طب العمل التابع للقطاع الصحي.

أمّا ما دون هاتين الحالتين (حالتى مصلحة طب عمل داخلي وتعاقده مع طبيب عمل مستقل)، فالمسؤولية عقدية يسأل فيها الطبيب عن الأضرار اللاحقة بالمستخدم أو المؤسسة، إذا كانت أضراراً مباشرة ومتوقعة باستثناء حالتى الغش والخطأ الجسيم، وهذا بتطبيق نص المادة 2/178 من (ق م ج) التي تنص على أنه: "وكذلك يجوز الإتفاق على إعفاء المدين من أية مسؤولية تترتب عن عدم تنفيذ التزامه التعاقدى، إلا ما ينشأ عن غشه، أو عن خطئه الجسيم"، إضافة إلى نص المادة 182 من (ق م ج) التي تنص على أنه: "غير أنه إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشاً أو خطأ جسيماً إلاّ بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد"

أمّا أن يكون الضرر شخصياً فإنّه ووفقاً للقواعد العامة لا بدّ أن يصيب شخصاً معيناً بذاته أو أشخاصاً معينين بذواتهم (2)، فلا يقبل الادعاء إلا من شخص مضروب من خطأ طبيب العمل، ويكون الشخص الواقع عليه خطأ الطبيب أو من ارتد إليه الضرر، كورثته إذا ما توفي أو عائلته التي يعيلها إذا ما أصيب بعاهة مستديمة تعيقه عن العمل، والضرر المرتد قد يكون مادياً وقد يكون معنوياً (3).

(1) محمد رايس، نفس المرجع، ص 185.

(2) سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 253.

(3) علي فيلالى، المرجع السابق، ص 298.

الفرع الثاني

علاقة السببية

لا يكفي مجرد وقوع الضرر وثبوت خطأ طبيب العمل، بل يلزم وجود علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه والضرر اللاحق بالشخص المضرور، فتحدد الفعل الذي سبب الضرر وسط الأفعال المتنوعة المحيطة، وهي ما يعرف بركن السببية ثالث ركن لقيام المسؤولية، والذي أثار جدلاً حول مفهومه (أولاً)، والأسباب النافية له (ثانياً).

أولاً: مفهوم علاقة السببية حسب القواعد العامة

تعدّ رابطة السببية بصفة عامة مسألة تثير الكثير من الصعوبات العملية، ذلك لاستحالة تعريفها تعريفاً عملياً دقيقاً جامعاً ومانعاً، ممّا دفع رجال القانون إلى ترك مسألة السببية إلى فطنة القاضي وروح العدالة والحكمة لديه لحلها.

إلا أنه ذهب البعض إلى اعتبار رابطة السببية مجموعة العوامل الإيجابية والسلبية التي تساهم في أحداث النتيجة أو الضرر⁽¹⁾.

ويعدّ تحديد علاقة السببية في المجال الطبي من أعسر المسائل وأشقها نظراً لارتباطها بالجسم البشري ذي الطبيعة المعقّدة، والذي لا يزال مجهولاً في الكثير من جوانبه⁽²⁾.

ويشترط لمساءلة الطبيب أن يكون ما لحق بالمضرور نتيجة لذلك الخطأ الذي وقع من الطبيب ذاته، وعلى القاضي فحص العلاقة بين خطأ الطبيب والضرر اللاحق بالمضرور، ولا يسأل الطبيب إلا إذا وجدت تلك العلاقة بينهما، على أنه إذا كان هناك

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 175.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص 292.

اشترك في الخطأ الذي ترتب عليه إصابة المريض أو وفاته أكثر من طبيب وكان لكل منهم شأن في أحداث هذه الإصابة فإنهم يسألون جميعاً⁽¹⁾.

وتقيم محكمة النقض المصرية مبدأ شهيراً في هذا الشأن مقتضاه أنه متى أثبت الضرر الخطأ والضرر، وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة مثل هذا الضرر، فإن القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور، وللطبيب نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد ينشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه⁽²⁾.

1- تطور التنظير الفقهي لعلاقة السببية

تطور التنظير الفقهي لركن رابطة السببية عبر عدّة مراحل، فكانت أولاها نظرية تعادل الأسباب، والتي مفادها أن تعدد الأسباب المؤدية إلى الضرر الناتج، يؤدي إلى تعادلها، إذ كانت كلها ضرورية لحدوثه سواء كانت قريبة أو بعيدة، وأن خطأ الطبيب إذا كان ممّا ساهم في الضرر اللاحق مع غيره فإن المسؤولية تكون مشتركة بينه وبينهم، ويوزع التعويض على أساسها بالتساوي.

وقد انتقدت هذه النظرية لصعوبة تحديد نصيب مسؤولية كل واحد بحسب جسامه الخطأ ممن اشترك في إحداث الضرر، فيحدث الخلط بين جسامه الخطأ والرابطة السببية.

ولقد أقرت محكمة النقض المصرية الأخذ بهذه النظرية في أحد أحكامها في 1978/12/07 (نقض جنائي)، بأن تعدد الأخطاء يوجب مساءلة كل من أسهم فيها سواء كان هذا السبب مباشراً أو غير مباشر.

أمّا القضاء الفرنسي فقد أقرّ بمسؤولية الطبيب حتى ولو لم يكن خطأ الطبيب هو السبب الوحيد لإحداث الضرر⁽³⁾.

(1) أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص 126.

(2) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 129.

(3) محمد رايس، المرجع السابق، ص 300.

وبالموازاة مع النظرية السابقة كان القضاء الانجليزي يطبق نظرية السبب القريب أو المباشر تجنباً لمختلف الصعاب التي كانت بالنظرية السابقة، والتي مفادها أنه في حالة تعدد الأسباب وتسلسلها، فإنه يعتد بالسبب الأخير الذي جاء مباشرة بعده الضرر، وأن الطبيب إذا كان خطؤه آخر ما أدّى إلى حدوث الضرر، فإنه المسؤول عما أصاب المضرور⁽¹⁾، مرتكزا في ذلك على العامل الزمني، ما جعلها تعجز في حالة الأخطاء المتتالية والأخطاء المتعاصرة، وهو ما أثبت عدم جدواها وجعلها تهجر وتترك.

وظهرت نظرية السبب المنتج كنظرية ناجعة عوضت نظرية تعادل الأسباب بعد أن أزاحتها، ويرى أنصار هذه النظرية أنه لا يكفي لاعتبار عامل معين سببا في حدوث الضرر أن يتأكد وجوده فقط، بل ولولاه لما وقع ذلك الضرر، حيث كان هناك من الأسباب ما يكفي وحده لإحداث الضرر، ومنها ما لم يكن كافيا لذلك فيعدّ الأول السبب الحقيقي للضرر أو المنتج له في حين يعدّ الثاني مجرد سبب عارض.

وعرّف السبب المنتج بأنه كل تصرف يكون بإمكانه إحداث مثل ذلك الضرر الذي أصاب المضرور في العادة بغض النظر عن الاعتبارات الشخصية.

وقد تبني القضاء الفرنسي هذه النظرية وطبقها في عدّة مجالات لاسيما في طب العمل. وقد أعفت محكمة باريس في حكم لها صدر بتاريخ 1957/10/07، طبيب العمل من المسؤولية، إذ قرر عودة العامل المريض إلى عمله، ولكن اشتدّ عليه المرض في يوم العودة إلى العمل، وذلك لظهور مرض جديد عليه، ولم تثبت وجود علاقة سببية بين العمل والمرض الجديد؛ وعليه كان تقرير طبيب العمل بعودة المريض إلى عمله لا يمثل إخلاا بالتزامات الطبيب، ممّا يعفيه من المسؤولية⁽²⁾.

(1) علي علي سليمان، المرجع السابق، ص 193.

(2) Trib Civ, Paris, 07/10/1957, D 1957, p 760..307، المرجع السابق، ص 307.

(2) - علاقة السببية في التشريع والقضاء الجزائريين

لم يعرف المشرع الجزائري على غرار نظيره المصري والفرنسي علاقة السببية واعتدّ بنظرية السبب المنتج لهذه العلاقة، وهو ما يبدو واضحاً من نص المادة 182 من القانون المدني حيث استعمل عبارة: "... نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام..."، وقد تناول موضوع علاقة السببية في المادة 124 من (ق م ج) باستعمال كلمة " يسبب "، ووردت كذلك في المواد 126 و 127 و 176 و 177 من (ق م ج).

اعتنق القضاء الجزائري نظرية السبب المنتج في عدّة أحكام متعلقة بالمسؤولية الطبية، والتي يقاس عليها بالنسبة لطبيب العمل، حيث جاء في أحد أحكامه ما يلي: " حيث أنّ الطبيب لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل، وأمر الطبيب بتجريع المريض دواءً غير مناسباً في مثل هذه الحالة المرضية، ممّا جعل إهماله خطأ منصوصاً ومعاقباً عليه طبقاً للمادة 288 من قانون العقوبات"⁽¹⁾.

ثانياً: الأسباب النافية لعلاقة السببية

تنتفي علاقة السببية بين الخطأ والضرر إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عليه حدوث الضرر، وقد يكون إمّا حادث فجائي أو قوة قاهرة، وإمّا خطأ المريض أو خطأ الغير⁽²⁾.

ويرجع في ذلك إلى القواعد العامة في هذا الصدد والتي تعرّض لها المشرع الجزائري أساساً في نص المادة 127 من القانون المدني، وتقابلها المادة 165 من القانون المدني المصري، عكس المشرع الفرنسي الذي لم ينص على أي وسيلة للتحرر من المسؤولية، وتركت للاجتهاد القضائي الذي أقرّ قاعدة المسؤولية المفترضة، والمنصوص

(1) المحكمة العليا، 1995/05/30 - الملف رقم 118720، وارد في: محمد رايس، المرجع السابق، ص 309.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، 175.

عليها في المادة 1384 والتي لا يمكن دفعها إلا بأحد هذه الأسباب، أي القوة القاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير⁽¹⁾.

ويعتبر الفقه كلا من القوة القاهرة وخطأ المضرور وكذا خطأ الغير صورا للسبب الأجنبي⁽²⁾، الذي يقطع علاقة السببية بين خطأ طبيب العمل والضرر اللاحق بالشخص المضرور، وعرف بأنه: " ذلك السبب الذي لا يكون للطبيب يد فيه فلا يكون مسؤولا عن وقع منه الفعل، ولا هو الذي حث أو شجع على القيام به"⁽³⁾.

ويعد تقدير توافر رابطة السببية من عدمها من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب ما دام مستندا إلى أدلة مقبولة ولا رقابة عليه⁽⁴⁾.

وحيث أنّ المضرور من أخطاء طبيب العمل ليس بالضرورة مريضا كما سبق التفصيل فيه فإنّه يفضل استعمال مصطلح المضرور لعمومه واستيفائه لكل من العامل والمستخدم، وما ينبغي التنويه إليه أنّ الأسباب النافية لعلاقة السببية هي على سبيل المثال لا الحصر⁽⁵⁾.

1 - القوة القاهرة (الحادث الفجائي)

يقصد بالقوة القاهرة الواقعة التي لا يمكن للشخص دفعها أو منع أثرها، أي يشترط لها شرطا عدم التوقع واستحالة الدفع⁽⁶⁾، أي أن طبيب العمل في حال حدوث القوة القاهرة

(1) تنص المادة 127 من (ق م ج) على أنه: " إذا أثبت الشخص أنّ الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه، كحادث مفاجئ أو قوة القاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك"

كما تنص المادة 165 من (ق م م) على أنه: " إذا أثبت الشخص أنّ الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كحادث فجائي أو قوة القاهرة، أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر".

ورد في ذلك: هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 129. وكذلك: محمد رايس، المرجع السابق، ص 313.

(2) علي فيلالتي، المرجع السابق، ص 326.

(3) محمد رايس، المرجع السابق، ص 331.

(4) أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص 127.

(5) محمد رايس، المرجع السابق، ص 330.

(6) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 129. وكذلك: محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 175.

يستحيل عليه أداء التزامه، كعدم تمكن طبيب العمل من تقديم العلاج الاستعجالي لعامل مصاب إثر حريق مهول أو كارثة طبيعية أتت على المنشأة بما فيها عيادة طبيب العمل، ما أدى إلى تدهور حالة العامل أو وفاته، وبذلك تنقطع علاقة السببية وتنتفي مسؤولية طبيب العمل.

(2) - خطأ المضرور

على خلاف غيره من الأطباء فإن المضرور المباشر من خطأ طبيب العمل ليس حتمًا مريضًا فقد يكون شخصًا عاديًا معافًا تضرر نتيجة تقرير بعدم أو بنقص أهليته للعمل، كما قد يكون مصابًا إما بحادث عمل أو مرض مهني أو مرض معدٍ تأثر وضعه الصحي وتردى نتيجة خلل في المتابعة الطبية لحالته، كما قد يكون المستخدم تأثر اقتصاديًا بسوء أساليب الوقاية والنظافة التي أشار بها طبيب العمل.

إلا أن مسؤولية طبيب العمل يمكنها أن تنتفي في جميع هذه الحالات إذا أثبتت أن المضرور تسبب وحده في إحداث الضرر الواقع عليه، وتنتفي بذلك رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر اللاحق بالمضرور، أمّا إذا ساهم هذا الأخير مع خطأ الطبيب في وقوع الضرر فإن ذلك يقيم مسؤولية الطبيب ولكن ينقص من قيمة التعويض المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المضرور⁽¹⁾.

قضت محكمة النقص المصرية في أحد أحكامها الجنائية الصادر في 1968/01/29 بأن: "الأصل أن خطأ المضرور لا يرفع المسؤولية وإنما يحققها، ولا يعفى المسؤول استثناءً من هذا الأصل إلا إذا تبين من ظروف الحادث أن خطأ المضرور هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي أصابه، وأنه بلغ من الجسامة درجة بحيث

(1) شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية 2005، ص 229.

يستغرق خطأ المسؤول⁽¹⁾، كذلك يمكن لخطأ المضرور أن ينفي علاقة السببية بين خطأ الطبيب وفوات الفرصة⁽²⁾.

تنتفي علاقة السببية إذا تعاطى العامل المريض لأدوية منعها عليه طبيب العمل أو إذا عمل في مناصب عمل منعها عليه، وكذلك كذب العامل أو إخفاؤه لحقائق كان من شأنها تغيير تقرير الفحص أو التشخيص أو العلاج.

إذا كان خطأ المضرور ناتج عن خطأ الطبيب يعتبر خطأ الطبيب وحده هو الذي أحدث الضرر وتكون مسؤولية الطبيب كاملة، أما إذا كان خطأ الطبيب نتيجة خطأ المضرور فيعد هذا الأخير هو الذي أحدث الضرر ولا مسؤولية على الطبيب⁽³⁾.

وقد وضع القضاء الفرنسي وكذا الفقه عدة شروط لاعتبار فعل المضرور نافياً لمسؤولية الأطباء تتلخص فيما يلي⁽⁴⁾:

- ألا يكون خطأ المضرور نتيجة لخطأ الطبيب كتوجيه خاطئ أو تحريض.
- أن يكون لخطأ المضرور علاقة سببية مباشرة بالضرر الحاصل.
- أن يكون خطأ المضرور غير ممكن التوقع ولا ممكن الدفع⁽⁵⁾.

3- خطأ الغير

قد تنتفي علاقة السببية كذلك نتيجة خطأ الغير الذي يفترض به أن يكون السبب الوحيد في إحداث الضرر، حيث استقر قضاء النقض المصري على أن خطأ الغير يقطع

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، 176.

(2) محمد حسين منصور، نفس المرجع، ص 177.

(3) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 131.

(4) محمد رايس، المرجع السابق، ص 324 و 325.

(5) يكون الأطباء مسؤولون على أساس الخطأ في الرقابة نتيجة إهمال أو نقص الرقابة، كما جاء في أحد أحكام المحكمة العليا بتاريخ 1990/05/05، بأن: "من كانت له سلطة الرقابة يعتبر مسؤولاً عن الضرر الذي يحدث، ولما كان ثابتاً في قضية الحال أن مسؤولية الطاعنين الطبيين ثابتة في وفاة الضحية نتيجة الإهمال ونقص الحذر والحيلة..."، عن: محمد رايس، المرجع السابق، ص 325.

رابطة السببية إذا استغرق خطأ الجاني، وكان كافياً وحده لإحداث النتيجة، كما اعتبر كذلك أن فعل الغير لا يرفع المسؤولية عن الأعمال الشخصية إلا إذا اعتبر هذا الفعل خطأ في حد ذاته وأحدث وحده الضرر⁽¹⁾.

ولابد من التأكيد في هذا الموضوع على أن الغير المقصود في هذه الحالة هو الشخص أو الأشخاص الذين لا يكون الطبيب مسؤولاً عنهم، أما من هم تحت مسؤوليته فهو مسؤول عنهم، حيث أن طبيب العمل يعمل تحت إمرته مساعدون طبيون أو ممرضون يأخذون تعليمات الوقاية والعلاج منه، وعليهم تطبيق ذلك بحذافيره؛ فيسأل طبيب العمل إذا أخطأ المساعد الطبي في تنفيذ التعليمات أو الأعمال الطبية المطلوبة سواء طابق في ذلك أوامر رئيسه أو لم يطابقها، إذ على طبيب العمل واجب الإشراف والرقابة على مساعديه⁽²⁾، ويتحمل طبيب العمل وحده المسؤولية إذا لم يخطئ الممرض في تنفيذ التعليمات ويتقاسمها معه إذا أخطأ المساعد الطبي في التنفيذ.

أما الغير المقصود في هذا المقام فلا سلطة للطبيب عليهم ولا يتحمل المسؤولية عنهم مثاله أقرباء المضرور أو أصدقائه الذين يباشرون تعليمات الطبيب مثلاً في العلاج ويخطئون في ذلك سواء كانوا معروفين أو مجهولين طالما أن الطبيب لم يخطئ في تلك التعليمات، ولم يحدث على تعليمات خاطئة.

أما إذا اشترك كل من خطأ الطبيب وخطأ الغير في إحداث الضرر فإن مسؤوليتهما تقوم على حد سواء أيما كان قدر الخطأ المقترف⁽³⁾.

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 177.

(2) نظم المشرع الجزائري شروط ممارسة مهنة المساعد الطبي من خلال المواد: 217 إلى 227 من (ق ح ص ت).

(3) شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 230.

المبحث الثاني

الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المهنية لطبيب العمل

تقوم المسؤولية المهنية لطبيب العمل إذا ثبت اقترافه للخطأ المهني، والمعتبر اعتداء على حق المجتمع والفرد بنص القانون، وعلى هذا الأساس ينشأ الحق في المتابعة القانونية والقضائية، فتكون المساءلة العقابية لطبيب العمل لارتكابه أخطاء توجب مساءلة تأديبية فقط نظرا لبساطتها، كما قد تقتضي علاوة على ذلك مساءلة جزائية إذا بلغت هذه الأخطاء حدا من الجسامة بحيث تعد جرائم في قانون العقوبات، حيث تكون ذات أثر بالغ الخطورة.

تكون المساءلة العقابية لطبيب العمل في شقها التأديبي وفق نظام عمله، إذ يتابع باعتباره طبيبا على الطريق القانوني المنظم لتأديب الأطباء، كما يحق لمؤسسته المستخدمة تأديبه وفق النظام التأديبي الذي تتبعه، أما الشق الجزائي للمساءلة العقابية فإن انعدام نصوص قانونية خاصة تؤطر المسؤولية الجزائية للأطباء، دفع كلا من الفقه والقضاء إلى إخضاعها للقواعد العامة، فتستنبط الأحكام الخاصة بطبيب العمل منها، وتوضع الجرائم التي يرتكبها في إطار أحكام الجرائم المُقننة (المطلب الأول).

يحق للمتضرر من خطأ طبيب العمل أن يطالب بالتعويض عما لحقه من أضرار، والذي يكون عادة العامل المستفيد من خدمات طب العمل، وكذا المستخدم الملزم بتوفير هذه الخدمة لعماله، لذلك ترفع دعوى التعويض باتباع أحكامها العامة، وتعتبر الطريق المباشر لجبر الأضرار، كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي - كطريق غير مباشر - بتغطية مجموعة من الأخطار الاجتماعية للمؤمنين اجتماعيا، فيستفيد المضرور بأضرار جسدية من هذه الحماية إذا كان مستفيدا منها، على أن تعود هذه الهيئة قضائيا على مسبب تلك الأضرار بما زاد من مصاريف (المطلب الثاني).

المطلب الأول

المساءلة العقابية لطبيب العمل

تكون المساءلة العقابية لطبيب العمل بقيام مسؤوليته المهنية وثبوت ارتكابه خطأ مهنيا، فإن كان بسيطا استوجب متابعة تأديبية فقط، وفق النصوص والقواعد القانونية المقررة لذلك تبعا لصفته المهنية كطبيب من جهة ولعلاقته الوظيفية بالمؤسسة التي يتبعها من جهة أخرى، أما إن كان الخطأ جسيما، فإن المساءلة العقابية تتجاوز حدود التأديب لتصل إلى المتابعة الجزائية، حيث يجد الخطأ المهني تكييفا معينا في قانون العقوبات، فيعتبر أحد الجرائم المنصوص عليها، فتصبح مساءلته العقابية بشقيها التأديبي والجزائي.

تتميز المساءلة التأديبية عامة بطابعها الإداري، وتختص بها جهات محددة بنصوص قانونية، فيخضع طبيب العمل لها وفق ما يتناسب وطبيعة مهنته وعلاقته الوظيفية (الفرع الأول)، أما المساءلة الجزائية فإن طابعها قضائي محض، يتابع من خلاله طبيب العمل على أخطاء تعد جرائم في أحكام نصوصه وفق المسار العام للمتابعة الجزائية (الفرع الثاني).

الفرع الأول

المساءلة التأديبية لطبيب العمل

قد تقوم المسؤولية التأديبية لوحدها إذا ارتكب المهني أخطاء لم ترتب أضرار، وذلك إذا ما خالف القواعد القانونية المنظمة لمهنته، فيترتب الخطأ التأديبي للطبيب على مخالفة القواعد القانونية التي تضمنها قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب⁽¹⁾. تقوم المساءلة التأديبية لطبيب العمل كنتيجة لمخالفته للإلتزامات القانونية المفروضة عليه حتى وإن لم يترتب عن هذا الخطأ أي ضرر، وكل خطأ جزائي أو مدني

(1) آمال حابت، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص 183.

يستتبعه خطأ تأديبي والعكس غير صحيح⁽¹⁾، لذلك فإن للمساءلة التأديبية جهات معينة مختصة بها (أولاً) ووفق إجراءات محددة (ثانياً).

أولاً: الجهات المختصة بتأديب طبيب العمل

خوّل تأديب طبيب العمل لعدة جهات، منح لها القانون صلاحية ذلك، وتتمثل في المجلس الوطني لأخلاقيات الطب والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب والجهات المستخدمة التي يعمل لديها طبيب العمل.

أ- المجلس الوطني لأخلاقيات الطب

أنشأ المشرع الجزائري المجلس الوطني لأخلاقيات الطب لتكريس أخلاقيات المهن الطبية، وجعل مهمة تأديب الأطباء من صلاحياته، وذلك بموجب المادة 2/267 من (ق ح ص ت) التي تنص على أنه: " ينشأ مجلس وطني للأداب الطبية، يتشكل من الفروع النظامية الثلاثة التالية:

- فرع الأطباء،
- فرع جراحي الأسنان،
- فرع الصيدلة،...

كما تفصل في تشكيل وصلاحيات المجلس الوطني المواد 163 و164 و166 من (م أ ط ج)، فتتص المادة 166 منها على أنه: " للمجلس الوطني صلاحية معالجة كل المسائل، ذات الاهتمام المشترك للأطباء وجراحي الأسنان والصيدلة فيما يتعلق بتطبيق أحكام هذا المرسوم:

...- يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله. "

حددت المادة 163 مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر.

• أجهزة المجلس الوطني لأخلاقيات الطب:

يتشكل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب من عدة أجهزة تتمثل في ⁽²⁾:

(1) أمل حابت، المرجع السابق، ص 185.

(2) نص المادة 164 من (م أ ط ج).

-**الجمعية العامة:** تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة.

-**المجلس الوطني:** يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة.

المكتب: يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، يكون العضو المنتخب من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص، كما يكون العكس بالعكس.

يرأس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بالتناوب ولمدة متساوية أحد رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة ويكون رئيس الفروع النظامية الوطنية، اللذان لا يترأسان المجلس نائبين لرئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب⁽¹⁾.

(ب) -المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

أنشأ المشرع كذلك مجالس جهوية بموجب نفس المادة 267 / 2 من (ق ح ص ت)، إذ تنص الفقرة 2 منها على أنه: "تنشأ مجالس جهوية للمجلس الوطني للأدب الطبية، بنفس الفروع المشار إليها أعلاه، مع مراعاة تمثيل كل ولاية حسب شروط تحدد بمرسوم".

تم إنشاء 12 مجلس جهوي على المستوى الوطني، يتشكل كل منها من الجمعية العامة المتكونة من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، وكذا المكتب الجهوي المتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، وعضو منتخب عن كل منها يجب أن يكون من القطاع العام إذا كان رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص والعكس بالعكس، ويضم كل مجلس مجموعة من الولايات والمدن⁽²⁾.

تمارس المجالس الجهوية السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية الجهوية التي يتشكل منها.

(1) المادة 165 من (م أ ط ج).

(2) المواد 167 و168 و169 من (م أ ط ج)، وطبقا لنص المادة 167 السالفة الذكر تتوزع المجالس الجهوية على المستوى الوطني فنجد المجلس الجهوي لمدينة الجزائر يضم ولاية الجزائر، والمجلس الجهوي لتيزي وزو يشمل ولايات تيزي وزو، بجاية، البويرة وبومرداس، والمجلس الجهوي لتلمسان يشمل ولايات تلمسان، عين تموشنت، سعيدة، وسيدي بلعباس...إلخ.

ج) -الفروع النظامية

تطبيقا لنص المادة 2/267 من (ق ح ص ت) ⁽¹⁾، تضمنت (م أ ط ج) إنشاء الفروع النظامية الجهوية خاصة بكل من الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة، وجعل من بين صلاحياتها السلطة التأديبية من الدرجة الأولى ⁽²⁾، إذ تمارس المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب مهامها من خلال فروعها النظامية، وقد مثلها المشرع بمحكمة من الدرجة الأولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية، لاسيما وأن قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن الإداري الولائي لدى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب حسب المادة 4/267 من (ق ح ص ت) ⁽³⁾.

من أجل حسن تسيير المهام الموكلة للفروع النظامية الجهوية، تم أيضا إنشاء الفروع النظامية الوطنية، لتراقب تسيير الفروع النظامية الجهوية، وتتكون الجمعية العامة

(1) تنص المادة 2/267 من (ق ح ص ت) على أنه: "ينشأ مجلس وطني للآداب الطبية، يتشكل من الفروع الثلاث التالية: فرع الأطباء،

- فرع جراحي الأسنان

- فرع الصيدالة

تنشأ مجالس، جهوية للمجلس الوطني للآداب الطبية بنفس الفروع المشار إليها أعلاه، مع مراعاة تمثيل كل ولاية حسب شروط تحدد بموجب مرسوم.

يتكون المجلس الوطني والمجالس الجهوية للآداب الطبية من الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة دون سواهم وينتخبون من طرف نظرائهم.

يضطلع المجلس الوطني والمجالس الجهوية للآداب الطبية بالسلطة التأديبية وتبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام هذا القانون.

يمكن أن يلتصقها كل من الوزير المكلف بالصحة العمومية وجمعيات الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة المؤسسة قانونا، وكل عضو في السلك الطبي، وكل مريض أو وليه أو ذوي حقوقه". نص المادة 169/2 من (م أ ط ج).

(2) من المهام المسندة لهذه الفروع السهر على تنفيذ قرارات كل من المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كما تتولى الدفاع عن شرف المهنة وكرامتها وكذا تمارس السلطات التأديبية في الدرجة الأولى ولها أيضا سلطة توفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيدالة أنفسهم، تتكون هذه الفروع النظامية من أطباء وجراحي أسنان وصيدالة من جنسية جزائرية مسجلين في القائمة ومسجلين اشتراكاتهم، ويتم انتخابهم إذا توفرت فيهم الشروط التي تضمنتها المادة 173 من (م أ ط ج)، والتي تتمثل في بلوغ 35 سنة والتسجيل في قائمة الاعتماد منذ 5 سنوات على الأقل، وألا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف وغير معرضين للعقوبات التي نصت عليها المادة 218 من (م أ ط ج)، وذلك لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد بنسبة النصف كل سنتين.

(3) آمال حابت، المرجع السابق، ص 191.

لكل فرع نظامي وطني من أعضاء الفروع الجهوية المناسبة، وهي تتمتع بالسلطة المطلقة، وتنتخب من بين أفرادها أعضاء الفرع النظامي الوطني وتجتمع في دورة عادية مرة في السنة، وفي دورة غير عادية كل ما دعت الضرورة لذلك⁽¹⁾، كما أنشئت ضمن الفرع النظامي الوطني خمس لجان من بينها اللجنة التأديبية⁽²⁾.

د) -الجهة المستخدمة

يمارس طبيب العمل مهامه في إطار أحد الأشكال المنصوص عليها، فهو إما في مصلحة لطب العمل داخل المؤسسة المستخدمة، أو أنه في المصلحة المشتركة ما بين الهيئات، أو في مصلحة طب عمل تابعة للقطاع الصحي أو أنه في مصلحة طب عمل مستقلة، وفي كل هذه الحالات يكون تابعا ومنتما لمؤسسة ما تشرف عليه وتتابع نشاطه، كما قد يعمل بشكل مستقل في عيادته الخاصة.

تتمتع المؤسسة التي يتبعها طبيب العمل بصلاحيات تأديبيه لدى إخلاله بواجباته المهنية، وهو ما لا يتعارض مع المساءلة التأديبية التي تمارسها مجالس أخلاقيات الطب، إذ تنص المادة 221 من (م أ ط ج) على أنه: "لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة: - للدعوى القضائية المدنية أو الجزائية.

- للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم."

تمارس المؤسسة التي يتبعها طبيب العمل صلاحيات تأديبيه وفقا لقانون الوظيفة

العمومية إذا كان موظفا لديها، أو وفقا لقانون العمل إذا تعاقد بعقد عمل معها.

د-1) -الجهة المختصة بالتأديب بمقتضى القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

تتخذ الاجراءات التأديبية السلطة التي لها صلاحية التعيين في المؤسسة أو الإدارة العمومية، والتي وظفت طبيب العمل الذي ثبت خطؤه أثناء أو بمناسبة تأدية مهامه⁽³⁾، فيكون تحديد العقوبة بناء على درجة جسامة الخطأ، والظروف التي ارتكب فيها،

(1) نص المادتين 192 و 193 من (م أ ط ج).

(2) نص المادة 198 من (م أ ط ج).

(3) المادة 162 من أمر رقم 06-03، مؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر عدد 46 لسنة 2006.

ومسؤولية طبيب العمل المعني، والنتائج المترتبة على سير المصلحة، وكذا الضرر الذي لحق المصلحة أو بالمستفيدين من المرفق العام⁽¹⁾.

د- 2- الجهة المختصة بالتأديب بمقتضى قانون علاقات العمل

تمارس الهيئة المستخدمة السلطة التأديبية وفق النظام الداخلي لها على كافة عمالها بما فيهم طبيب العمل إذا كان عاملاً لديها، ويتضمن في المجال التأديبي طبيعة الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطابقة وإجراءات التنفيذ⁽²⁾.

ثانياً: احترام إجراءات توقيع العقوبة التأديبية

يمكن أن يتابع طبيب العمل بمقتضى قانون الصحة أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، كما يمكن أن يتابع بمقتضى القانون الأساسي للوظيفة العمومية أمام الإدارة أو المؤسسة العمومية التي ينتمي إليها، بينما لم ينظم قانون علاقات العمل المتابعة التأديبية للعمال، وتركها للنظام الداخلي.

1- تأديب طبيب العمل بمقتضى قانون الصحة

يتابع طبيب العمل بمقتضى قانون الصحة أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، بينما يعين الفرع النظامي الوطني فرعاً جهوياً آخر يختص بالنظر في هذه الدعوى إذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء ذلك الفرع الجهوي، أما إذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن يبعد العضو ولا يحضر جلسات التأديب⁽³⁾.

(1) المواد 160 و 161 و 162 من أمر رقم 06 - 03 السالف الذكر.

(2) طبقاً للمواد 75 و 76 و 77 من قانون 90 - 11 المتعلق بعلاقات العمل السالف الذكر، فإن إعداد نظام داخلي للمؤسسة المستخدمة يكون إجبارياً في المؤسسات المستخدمة التي تشغل 20 عاملاً أو أكثر، وجوازياً في المؤسسات التي تشغل أقل من ذلك العدد، فيكون النظام الداخلي في شكل وثيقة مكتوبة، يحدد فيها المستخدم القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والإنضباط.

(3) المادة 211 من (م أ ط ج).

يتعين إتباع مجموعة من الإجراءات القانونية في تأديب الأطباء تنظم مرحلة ما بين ارتكاب الخطأ التأديبي إلى غاية صدور القرار التأديبي، فتبدأ المتابعة بتسجيل الشكوى وإبلاغ المعني بالأمر وتخويله حق الدفاع عن نفسه إلى غاية صدور القرار التأديبي وإمكانية الطعن فيه، وهو ما ينطبق في حالة تأديب طبيب العمل، فتكون وفق الأحكام التالية:

أ) - حق رفع الشكوى ضد طبيب العمل

تبدأ المتابعة التأديبية برفع شكوى ضد طبيب العمل بسبب ارتكابه خطأ تأديبي، وقد حدد (ق ح ص ت) الأشخاص الذين يملكون الحق في رفع هذه الشكوى⁽¹⁾، وهم كل من:

- الوزير المكلف بالصحة العمومية

- جمعيات الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة المؤسسة قانونا

- كل عضو في السلك الطبي مرخص له بالممارسة

- كل مريض أو وليه أو ذوي حقوقه.

أما في قانون الوظيفة العمومية فإن المتابعة التأديبية لا تبدأ بشكوى بل بمعاينة الخطأ المرتكب⁽²⁾.

ب) - تسجيل الشكوى وإبلاغها لطبيب العمل المعني

يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي عند تلقيه أي دعوى بأول إجراء متمثل في تسجيلها وإبلاغها لطبيب العمل المتهم خلال 15 يوما، ولا يمكن إصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع إلى المعني المتهم، إذ سيستدعى للمثول شخصيا خلال أجل 15 يوما أمام اللجنة التأديبية، التي لها أن تفصل في المسألة المطروحة في غياب المعني إذا لم يرد على الاستدعاء الثاني⁽³⁾، وفي سبيل ذلك لها أن تقوم بإجراء تحقيق إداري يتقرر من خلاله إما حفظ الدعوى إذا تبين عدم وجود أي خطأ تأديبي ينسب إلى طبيب العمل، وإما توجيه العقوبة التأديبية وذلك في حالة إثبات الخطأ التأديبي⁽⁴⁾.

(1) نص المادة 267/2 من (ق ح ص ت) السالف الذكر.

(2) نص المادة 166 من أمر رقم 06 - 03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(3) المواد 212 و 213 و 214 من (ق ح ص ت) السالف الذكر.

(4) علي بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني، المسؤولية الطبية، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د ت ن، ص 40.

ج) -حق المتهم في الدفاع عن نفسه

يمكن للطبيب المتهم الدفاع عن نفسه، وهو ضمان تآديبية مقررة في (م أ ط ج) فله أن يلجأ إلى مساعدة مدافع يكون زميلا له مسجل على القائمة أو محام معتمد لدى نقابة المحامين، والاستعانة بمحام ضرورة لممارسة حق الدفاع على الوجه الأمثل، خاصة وأن الطبيب المتهم قد لا يتمكن من الدفاع عن نفسه لأسباب مختلفة، قد يكون مرجعها ظروفه الشخصية أو حالته النفسية، ما يستوجب الإستعانة بشخص مؤهل علميا ومهنيا للدفاع عنه أو شخص زميل له في نفس المهنة فيكون ذو كفاءة في نفس الميدان ما يؤهله للدفاع عنه.

كما منحت المدونة للطبيب المتهم حق رد عضو من أعضاء اللجنة التأديبية أمام الفرع النظامي الجهوي أو الوطني لأسباب مشروعة، وللمجالس سلطة مطلقة في قبول الرد أو عدم قبوله (1).

د) -البت في الشكاوى المرفوعة

يجب أن يبت الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت إليه الشكاوى خلال أربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع تلك الشكاوى (2).

إذا رفعت الشكاوى على طبيب عمل من القطاع الخاص أو القطاع العام أو من المراكز الإستشفائية فإن اللجنة التأديبية التابعة للفرع النظامي الوطني أو الجهوي المختص يترأسها طبيب عمل من القطاع العام أو الخاص أو المراكز الإستشفائية حسب الحالة (3).

يجوز للطبيب المتهم الاعتراض على القرار التأديبي إذا تم الإعلان عنه قبل الاستماع إليه، في أجل أقصاه عشرة أيام، ابتداء من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل وإشعار بالاستلام (4).

(1) تنص المادة 215 من (م أ ط ج) على أنه: " يمكن الأطباء وجراحي الأسنان أو الصيادلة المتهمين، اللجوء الى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة أو محام معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد أي شخص آخر، لا يمكن اختيار الفروع النظامية الجهوية والوطنية للقيام بدور المدافع ويمكنهم ممارسة حق الرد أمام الفرع النظامي الجهوي و/أو الوطني بمطلق السلطة. "

(2) نص المادة 216 من (م أ ط ج).

(3) نص المادة 222 من (م أ ط ج).

(4) نص المادة 219 من (م أ ط ج).

تجدر الإشارة إلى أن (م أ ط ج) لم تبين كيفية إجراء الجلسة التأديبية ولا كيفية اتخاذ العقوبة التأديبية داخل الفرع النظامي الجهوى.

(د) -العقوبات التأديبية التي يمكن توقيعها على طبيب العمل

تتمثل العقوبات التأديبية التي يمكن أن يتخذها المجلس الجهوي ضد طبيب العمل في:

- الإنذار .

- التوبيخ.

كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية منعه من ممارسة المهنة أو غلق عيادته الخاصة إذا كان يشتغل بشكل مستقل فيها ⁽¹⁾، باعتبار أن المادة 17 من (ق ح ص ت) تخضع الغلق المؤقت أو النهائي للهيكل الصحية لرخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة كما تخضع الغلق المؤقت الذي لا يتجاوز ثلاثة أشهر لرخصة قبلية من الوالي ⁽²⁾. يترتب على الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات، أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات ⁽³⁾.

(هـ) -قابلية القرارات التأديبية للطعن

يُطعن في قرارات الفروع النظامية الجهوية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب خلال 6 أشهر من صدور القرار التأديبي من قبل نفس الأطراف التي لها حق رفع الشكوى.

أما بالنسبة لقرارات المجلس الوطني فهي قابلة للطعن أمام مجلس الدولة وذلك في مدة 12 شهرا من تاريخ صدور القرار التأديبي ⁽⁴⁾.

(1) نص المادة 217 من (م أ ط ج).

(2) تنص المادة 17 من (ق ح ص ت) على أنه: " يخضع إنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي وتوسيعه وتغيير تخصيصه وإغلاقه المؤقت أو النهائي لرخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة.

غير أن الإغلاق المؤقت للهيكل المذكورة لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، يخضع لرخصة قبلية من الوالي.."

(3) نص المادة 218 من (م أ ط ج).

(4) نص المادة 267/4 من (ق ح ص ت)، وتعتبر المادة أن قرارات المجلس الوطني للأداب الطبية قابلة للطعن فيها أمام الغرفة المختصة للمحكمة العليا، غير أنه أنشئ مجلس الدولة الذي هو عبارة عن هيئة قضائية إدارية، من بين المهام التي أسندت إليه تولي الفصل في الطعون المقدمة في القرارات الإدارية الصادرة عن المنظمات المهنية الوطنية، وهذا طبقا لنص المادة 9 من قانون 98 - 01 مؤرخ في 30 مايو سنة 1998، يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج ر عدد 37 لسنة 1998.

2) -تأديب طبيب العمل وفق القانون الأساسي للوظيفة العمومية

يخضع طبيب العمل لنظام التأديب المنصوص عليه في القانون الأساسي للوظيفة العمومية إذا كان موظفا في القطاع العام وارتكب خطأ تأديبيا، فيُتابع وفق الأحكام والإجراءات الواردة في هذا القانون (1).

أ) - إخطار المجلس التأديبي

يلزم المشرع السلطة التي لها صلاحية التعيين بإخطار المجلس التأديبي بتقرير مبرر خلال 45 يوما من تاريخ معاينة الخطأ، والذي يسقط عن الموظف المنسوب إليه بانقضاء هذا الأجل دون إخطار (2).

ب) - دور المجلس التأديبي في المتابعة التأديبية

تجتمع اللجنة المتساوية الأعضاء كمجلس تأديبي بعد إخطارها من السلطة المختصة بالتعيين بشأن العقوبات التأديبية من الدرجة 3 والدرجة 4، وتبت في القضية المطروحة خلال أجل لا يتعدى 45 يوما من تاريخ إخطارها (3). تتداول اللجنة التأديبية في جلسات مغلقة، ويمكنها طلب فتح تحقيق من السلطة التي لها صلاحية التعيين، ثم تصدر قراراتها التي يجب أن تكون مبررة (4).

ج) - الجهة التي لها صلاحية إصدار قرار التأديب

تخول السلطة التي لها صلاحية التعيين توقيع العقوبات التأديبية بقرار مبرر، حيث تتخذ قرار العقوبات من الدرجة الأولى ومن الدرجة الثانية بعد حصوله على توضيحات كتابية من المعني، كما تتخذ العقوبات من الدرجة الثالثة ومن الدرجة الرابعة بقرار مبرر

(1) طبقا لنص المادة 164 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية السالف الذكر فإنه يمكن أن تنص القوانين الخاصة على عقوبات أخرى، وهو ما نجده في قانون الصحة على النحو السالف الذكر، إذ يمكن أن يتعرض طبيب العمل لعقوبات من القطاع الصحي الذي ينتمي إليه علاوة على العقوبات التي قررها الفرع النظامي للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب.

(2) نص المادة 166 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(3) المادة 165 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(4) المادتان 170 و171 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

بعد أخذ الرأي الملزم من اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة والمجتمعة كمجلس تأديبي، والتي تخطر وتبت في القضية المطروحة خلال 45 يوما من تاريخ إخطارها (1).

(د) ضمانات الموظف المتابع تأديبيا

يجب تبليغ الموظف المتعرض للمتابعة التأديبية بالأخطاء المنسوبة إليه، وإطلاعه على ملفه التأديبي خلال 15 يوما من تحريك الدعوى التأديبية، وعليه المثل شخصا أمام اللجنة المتساوية الأعضاء إلا في حالة القوة القاهرة، وتستمر المتابعة ولو بغيابه، كما يمكن للموظف المتهم تقديم ملاحظات كتابية أو شفوية واستحضار شهود أو الإستعانة بمُدافع (2).

يكون تبليغ الموظف بالقرار التأديبي الصادر في حقه خلال 8 أيام من تاريخ اتخاذه ويحفظ في ملفه الإداري، وله أن يتظلم عن العقوبات من الدرجة الثالثة و الدرجة الرابعة أمام لجنة الطعن المختصة خلال شهر من تاريخ تبليغه، أما العقوبات من الدرجة الأولى والدرجة الثانية فله أن يطلب رد الاعتبار من السلطة التي لها صلاحية التعيين بعد سنة من اتخاذ قرار العقوبة، وإذا لم يتعرض الموظف لعقوبة جديدة تكون إعادة الاعتبار بقوة القانون بعد مرور سنتين من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة، وعليه يحى كل أثر للعقوبة من ملف الموظف (3).

(هـ) -العقوبات التأديبية التي قد توقع على الموظف العام

يصنف المشرع الجزائي العقوبات التأديبية إلى أربع درجات هي:

- الدرجة الأولى تتمثل في التنبيه والإنذار الكتابي والتوبيخ.
- الدرجة الثانية تتمثل في التوقيف عن العمل من يوم (01) إلى (03) أيام والشطب من قائمة التأهيل.
- الدرجة الثالثة تتمثل في التوقيف عن العمل من (04) إلى (08) أيام، والتنزيل من درجة إلى درجتين، وكذا النقل الإجباري.

(1) نص المادة 165 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(2) المواد 167 و168 و169 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(3) المواد 172 و175 و176 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

- الدرجة الرابعة متمثلة في التنزيل إلى المرتبة السفلى مباشرة، والتسريح من الوظيفة⁽¹⁾.

إذا ارتكب الموظف خطأ جسيماً من الدرجة الرابعة يوقف فوراً عن مهامه من السلطة التي لها صلاحية التعيين⁽²⁾.

الفرع الثاني

المسألة الجزائية لطبيب العمل

تقتضي الأخطاء المهنية التي يقترفها طبيب العمل والتي تسبب ضرراً متابعه جزائية له باعتبار جسامتها فتصنف جريمة بمقتضى قانون العقوبات، والذي تقوم بمقتضاه مسؤولية طبيب العمل الجزائية بثبوت إخلاله بالتزاماته المهنية على إحدى صورها المتمثلة في الرعونة، والإهمال، والتفريط، وعدم الانتباه، وعدم الاحتياط والتحرز⁽³⁾، كما خصّص الباب الثامن من الفصل الأول من (ق ح ص ت) للأحكام الجزائية المتعلقة بمستخدمي الصحة، والذي يشمل أطباء العمل، وقد أحال بدوره إلى قانون العقوبات في غير مادة.

نعرض في هذا الصدد لأهم الجرائم المتعلقة بميدان طب العمل، والتي يشكل فيها مركز طبيب العمل عاملاً مساعداً على قيامها نظراً لحساسيته، ويمكن تصنيفها من حيث جسامتها، بحيث تعد أخطرها تلك المتعلقة بحياة وسلامة جسم الإنسان (أولاً)، كما قد تأتي على مصالح مادية أو معنوية (ثانياً).

أولاً: جرائم متعلقة بحياة وسلامة العامل الجسدية

تعد سلامة الجسم البشري أهم أهداف الحماية القانونية في مختلف التشريعات الجنائية لاسيما في المجال الطبي، فمنعت مختلف أشكال المساس به والاعتداء عليه، وجُرم كل فعل أو امتناع من شأنه أن يؤدي إلى ذلك، ويعد القتل والإصابة الخطأ أخطر

(1) المادة 163 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(2) المادة 173 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر.

(3) الأمر رقم 66 - 156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 الذي يتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج ر عدد 47 لسنة 1966، المعدل والمتمم.

هذه الجرائم وأشدّها عقوبة، كما فرض واجب تقديم المساعدة لمن كان في خطر وجُرّم الامتناع عن ذلك وعوقب عليه.

1) -القتل والإصابة الخطأ

وهي من أخطر الجرائم حيث تمس بحق الشخص في الحياة والسلامة الجسدية، وقد تناولها المشرع الجزائري في أكثر من مادة في قانون العقوبات علاوة على (ق ح ص ت) وقد نصت المادة 1/239 منه على أن: " يتابع طبقاً لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته ".

ويبدو جلياً من نص المادة إحالة طبيب العمل إلى قانون العقوبات لترتيب مسؤوليته الجزائية عن القتل والإصابة الخطأ (وبالتحديد المادتان 288 و289)⁽¹⁾.

أ) -تكيف جريمة القتل والإصابة الخطأ

تكيف جريمة القتل والإصابة الخطأ حسب طبيعة الفعل المرتكب وجسامة الأضرار الناجمة عنه.

أ-1) -مخالفة الإصابة الخطأ

تناول المشرع الجزائري الإصابة الخطأ في المادة 1/442 و3 من (ق ع ج)، وكيفها على أنها مخالفة حيث ينص: " يعاقب من 10 أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر وبغرامة من 100 إلى 1000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط: ... (2) كل من تسبب بغير قصد في إحداث جروح أو مرض لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل يتجاوز ثلاثة أشهر، وكان ذلك ناشئاً عن رعونة أو عدم احتياظه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة النظم ".

(1) وقد نظم المشرع المصري كذلك القتل والإصابة الخطأ في قانون العقوبات في المادتين 238 و244. نقلاً عن: أمير فرج يوسف، المرجع السابق، 39.

يمكن ثبوت خطأ طبيب العمل وإلحاقه لضرر قد لا يرقى إلى تكييف الجنحة، وهذا لا يعني ترك الجاني من غير عقاب ولو كان خفيفاً يأخذ وصف المخالفة، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكن طلب تخفيف عقوبة طبيب العمل من خلال تغيير تكييفها من جنحة إلى مخالفة بإثبات ضالة الضرر الناجم ما دام هو الفاصل بين التكييفين.

أ- 2- جنحة القتل والإصابة الخطأ

تكيف جريمة القتل والإصابة الخطأ جنحة باشتداد الضرر الناجم عنهما كما نصت على ذلك المواد 288 و289 و290 و21/275 من (ق ع ج) حيث أن:

- القتل الخطأ عقوبته الحبس من ستة أشهر إلى ثلاثة سنوات وغرامة من 1000 دج إلى 20000 دج.

- الإصابة الخطأ المؤدية إلى عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر عقوبتها الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 دج إلى 15000 دج أو بإحدى العقوبتين.

- المرض أو العجز عن العمل بسبب إعطاء الضحية مواد ضارة عمداً دون قصد إحداث الوفاة وعقوبتها الحبس من شهرين إلى ثلاثة سنوات وبغرامة من 500 دج إلى 2000 دج، كما يمكن الحكم ببعض العقوبات التكميلية.

ب) - الظروف المشددة لجريمة القتل والإصابة الخطأ

تشدد جنحة القتل والإصابة الخطأ بمقتضى المادة 4/275 و5 من (ق ع ج) ⁽¹⁾، في حالة ما إذا كان القتل أو الإصابة الخطأ عن طريق إعطاء الضحية عمداً وبدون قصد إحداث الوفاة مواد ضارة بالصحة، وأدت تلك المواد إلى مرض يستحيل شفاؤه أو إلى عجز في استعمال عضو أو إلى عاهة مستديمة أو إلى الوفاة دون قصد إحداثها، فتكون

(1) تنص المادة 275 من (ق ع ج) على أنه: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500 إلى 2000 دج كل من سبب للغير مرضاً أو عجزاً عن العمل الشخصي وذلك بأن أعطاه عمداً وبأية طريقة كانت وبدون قصد إحداث الوفاة مواد ضارة بالصحة وإذا نتج عنها مرض أو عجز عن العمل لمدة تجاوز خمسة عشر يوماً فتكون العقوبة الحبس من سنتين إلى خمس سنوات. ويجوز علاوة على ذلك الحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 وبالمنع من الإقامة من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر".

وإذا أدت المواد المعطاة إلى مرض يستحيل بروه أو إلى عجز في استعمال عضو أو إلى عاهة مستديمة فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وإذا أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة".

العقوبة السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة، وهي المنصوص عليها في، حيث توازي هذه المادة صميم التزامات طبيب العمل التي تهدف بعضها إلى منع تأثير المواد الخطرة أو السامة على العمال في أماكن عملهم، وبالتالي تظهر ضرورة تطبيق هذه المادة في مجال طب العمل نظرا لخطورة الإخلال بالتزام وقاية العمال من التعرض للمواد الخطرة، سواء بفعل إيجابي بإتيان الطبيب لتصرف يؤدي إلى هذا التعرض أو سلبا بامتناعه عن تقديم ما يجب من توصيات واستشارات لمنع ذلك⁽¹⁾.

يخضع طبيب العمل - والطبيب بصفة عامة - للظروف المشددة الواردة في نص المادة 290 من (ق ع ج)⁽²⁾، كحالة السكر ومحاولة التهرب من المسؤولية الجنائية أو المدنية والفرار، لأن مجرد افتراض قيام طبيب العمل المخطئ بأحدها يفتح المجال لتصور النتائج الوخيمة والخطرة في المؤسسة المستخدمة، خاصة بوجود طبيب عمل واحد قد يؤدي عمله في حالة سكر أو يتحايل للتهرب من مسؤوليته الجنائية عما اقترفه من خطأ، وبالتالي فلا مناص من تطبيق نص هذه المادة لتشديد العقوبة عليه.

(2) - الامتناع عن تقديم المساعدة

رغم التسليم بحرية الطبيب في ممارسة مهنته وتكريس مبدأ استقلاله المهني قانونا، إلا أن هذه الحرية يحددها الهدف الإنساني الذي سمح لأجله بممارسة هذه المهنة والمتمثل أساسا في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعاناة، لاسيما إذا دعت ضرورة الحال تدخله الطارئ، حيث اتجهت مختلف التشريعات الحديثة إلى فرض التزام المساعدة بوجه عام وعلى حد السواء ما بين الأطباء وغيرهم، وعاقبت كل من يمتنع عن مساعدة شخص في حالة خطر وكان بإمكانه تقديم المساعدة له دون خطر عليه أو على غيره سواء بتدخله الشخصي أو بالاستعانة بالآخرين⁽³⁾.

(1) المادة 5/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وكذا المادة 6/22 من قانون تنظيم طب العمل السالفي الذكر.

(2) تنص المادة 290 من (ق ع ج) على أنه: "تضاعف العقوبات المنصوص عليها في المادتين 288 و289 إذا كان مرتكب الجنحة في حالة سكر أو حاول التهرب من المسؤولية الجنائية أو المدنية التي يمكن أن تقع عليه وذلك بالفرار أو بتغيير حالة الأماكن أو بأية طريقة أخرى".

(3) بلعديدي فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الأول، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص 411.

تناول المشرع الجزائري على غرار نظيريه الفرنسي والمصري جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة من خلال المادة 1/182 و2 من (ق ع ج) جاء فيها:

"يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 15000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستطيع بفعل مباشر منه وبغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وامتنع عن القيام بذلك، بغير إخلال في هذه الحالة بتوقيع عقوبات أشد ينص عليه هذا القانون أو القوانين الخاصة.

ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر أو بطلب الإغاثة له، وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير..."

أ- شروط قيام جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة

تتفق أغلب التشريعات المقارنة على شروط لقيام جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة، وتتمثل في⁽¹⁾:

أ- (1) وجود شخص في حالة خطر: أي أن يكون آدميا -حيا حتى ولو كان فاقدا للإدراك والتمييز- في خطر يحدق بحياته أو بتكامله الجسدي، وينطبق وصف الخطر على الموقف الحرج الذي يخشى معه نتائج جسيمة على المتعرض له، ويحتمل معها أن يفقد حياته أو يتعرض لاعتداءات بدنية جسيمة، ويجب أن يكون هذا الخطر وشيك الوقوع ومستمرا، ويستدعي التدخل الفوري مع إدراك المتهم لذلك.

أ- (2) إمكانية تقديم المساعدة: ويرتبط هذا الواجب بإمكانيته، سواء عن طريق الشخص ذاته أو عن طريق طلب تدخل الغير مع عدم وجود خطر عليه عند التقدم للمساعدة.

أ- (3) علم الشخص بالخطر وامتناعه عمدا عن تقديم المساعدة: أي إدراكه لجسامة الخطر الحال على الشخص، مع إدراك أهمية التدخل الفوري لدرء الخطر.

(1) محمد سامي الشوا، المرجع السابق، ص 22.

ب)-مساعدة طبيب العمل على امتناعه عن تقديم المساعدة

يسأل طبيب العمل وتقام مسؤوليته الجنائية بتوافر الشروط السابقة استنادا إلى النص العام المذكور والنصوص الخاصة المتعلقة بمهنته ونشاطه وذلك لاعتبارات أهمها:

-قيام المسؤولية الجنائية لطبيب العمل الذي تتميز مهمته بالطابع الوقائي، إذ يعاقب الأطباء على جنحة الإمتناع ولو لم يتحقق ضرر⁽¹⁾.

- كذلك أن المادة 236 من (ق ح ص ت) والتي تعاقب الطبيب الممتنع عن تنفيذ أوامر تسخير السلطة العمومية، وتحيل في تحديد العقاب إلى نص المادة 442 مكرر2 من قانون العقوبات، مع التنويه في هذا السياق إلى إلغاء هذه المادة، إذ كان من المفروض تعديل الإحالة إلى نص المادة 182 من (ق ع ج).

- بالإضافة إلى نص المادة 09 من (م أ ط ج) التي تلزم الطبيب بإسعاف كل مريض يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

- وتؤكد المادة 08 من (م أ ط ج) نفس الإلتزام حيث تؤكد أن على الأطباء تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية خاصة إذا تعلق الأمر بالإغاثة ولاسيما في حالة الكوارث.

لذلك فإن طبيب العمل ملزم بأداء دوره المنظم قانونا، حيث يندرج في إطار حماية الصحة العمومية والحماية الصحية في وسط العمل على وجه التحديد⁽²⁾، ويشكل امتناعه جنحة يعاقب عليها قانون العقوبات، حتى ولو كان في غير مكان عمله ومع الغير دون العمال، كمالو استدعي ليلا لمريض في بيته ولم يسعفه متحججا بأن ذلك ليس من مهامه

(1) محمد رايس، مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، سنة 2006، ص 151؛ كما تنص المادة 76 من (ق ح ص ت) على أن: "تستهدف الحماية الصحية في وسط العمل رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل، وتخفيض فرص وقوعها، وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر تأثيرا سينا في صحة المواطنين...".

(2) كما تعتبر المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر أن حماية العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية.

أو أن المريض لا يمت له بأية علاقة، ثم توفي هذا الأخير أو تفاقمت حالته فيكون الطبيب في هذه الحالة قد ارتكب جنحة الامتناع عن تقديم المساعدة⁽¹⁾.

يمكن حدوث حالة الخطر الوشيك في مجال طب العمل في ظروف عديدة كوجود مواد خطرة، وأخطار مهنية محيطة بالعمال، تستوجب تدخل طبيب العمل لتقديم سبل تجنبها وحسن التعامل معها، كذلك اكتشاف مرض معد أو مهني يستوجب تصديا طبيا سريعا لتجنب تفشيه، ووقوع حوادث العمل التي تستدعي إسعافات أولية سريعة، كل هذه الاحتمالات إذا امتنع طبيب العمل عن أداء مهمته فيها ستشكل جنحة يعاقب عليها قانون العقوبات.

ثانيا: جرائم متعلقة بمصالح مادية أو معنوية

لا تتأسس المسؤولية الجزائية لطبيب العمل لدى اقترافه أخطاء تتعلق بجسم الإنسان وسلامته فحسب، وإنما قد تأتي على مصالح أو حقوق معنوية أو مادية، فتكون جسامة هذه الأخطاء والتجاوزات أكثر خطورة بالنظر إلى حساسية المركز الوظيفي الذي يشغله طبيب العمل، لذا يعد أبرزها جريمة إفشاء السر المهني وتزوير الشهادات الطبية.

1- جريمة إفشاء السر المهني

يمكن المركز الوظيفي لطبيب العمل من الاطلاع على الأسرار بحكم وظيفته وامتيازاته⁽²⁾؛ وتتعدى هذه الأسرار نطاق الأسرار الطبية إلى أسرار مهنية بصفة أعم، فعلاوة على أسرار العمال الذين يقوم بفحصهم يطلع على أسرار المؤسسة المستخدمة التي يمارس نشاطه فيها، فيطلع على أساليب ومواد التصنيع والإنتاج مثلا.

(1) محمد رايس، المرجع السابق، ص 151.

(2) المادة: 14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر، وكذلك المواد: 2 و 3 و 24 و 26 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

أ- المقصود بالسّر المهني في مجال طب العمل

تتعدى الأسرار التي يلزم طبيب العمل بكتمانها نطاق الأسرار الطبية⁽¹⁾، وتشمل الأسرار المهنية المتعلقة بالعمال والمؤسسات المستخدمة على نطاق أوسع وأعم. وقد عرّف السر المهني بأنه صفة تخلع على موقف أو مركز أو خبر أو عمل، مما يؤدي إلى وجود رابطة تتصل بهذا الموقف أو المركز أو الخبر، بالنسبة لمن له حق العلم به، وبالنسبة لمن يقع عليه الإلتزام بعدم إذاعته⁽²⁾.

وعليه يمكن اعتبار السر المهني الذي يلزم به طبيب العمل كل المعلومات المتعلقة بمصلحة مشروعة والتي تصل إلى علمه بمناسبة وظيفته يقع عليه التزام عدم إذاعتها لمصلحة العمال والمؤسسة المستخدمة.

ب- الإطار التشريعي لجريمة إفشاء السر المهني

تجرّم مختلف التشريعات الجنائية في العالم إفشاء السر المهني⁽³⁾، ولا يختلف في ذلك المشرع الجزائري الذي تنص المادتان 301 و302 من (ق ع ج) عليها. تتعلق المادة 302 من (ق ع ج) بتجريم إفشاء السر المهني وتنص على أنه: "كل من يعمل بأية صفة كانت في مؤسسة وأدلى أو شرع في الإدلاء إلى أجنب أو إلى جزائريين يقيمون في بلاد أجنبية بأسرار المؤسسة التي يعمل فيها دون أن يكون مخولا له ذلك يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 10000 دينار.

(1) عرّف السر الطبي بأنه كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها، وتتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض ذاته، أو علم بها أثناء أو بمناسبة ممارسته لمهنته، واردة في: هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 153.

(2) نفاذي حفيظ، أصول السر الطبي، مجلة العلوم القانونية والإدارية، عدد 03، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس 2007، ص 75.

(3) موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني (رسالة ماجستير)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1990، ص 70.

وإذا أدلى بهذه الأسرار إلى جزائريين يقيمون في الجزائر فتكون العقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 1500 دينار.

ويجب الحكم بالحد الأقصى المنصوص عليه في الفقرتين السابقتين إذا تعلق الأسرار بصناعة أسلحة وذخائر حربية مملوكة للدولة.

وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من هذا القانون لمدة سنة على الأقل وخمس سنوات على الأكثر⁽¹⁾.

أما المادة 301 من (ق ع ج) فهي متعلقة بتجريم إفشاء السر الطبي ، وتنص على أنه: " يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 50000 دينار الأطباء والجراحون والصيدال والقبالات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يتوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك.

ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه، رغم عدم التزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى علمهم بمناسبة ممارسة مهنتهم بالعقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها، فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني".

تشمل المادتان السابقتان بأحكامهما طبيب العمل، فتتطبق المادة 301 باعتبار صفة الطبيب، الذي يلزمه المشرع بكتمان السر الطبي كذلك من خلال (ق ح ص ت) من خلال المواد من 1/206 الى 5/206، وكذلك (م أ ط ج) في المواد من 36 إلى 41. كما تنطبق المادة 302 من (ق ع ج) المذكورة باعتبار صفة الموظف أو العامل ولو بصفة مؤقتة في المؤسسة المستخدمة حيث يعتبر كتمان المعلومات المهنية من واجباتهما الأساسية، بحيث تعتبر المادة 9/07 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل أن من

(1) تنص المادة 14 من (ق ع ج) على أنه: "يجوز للمحكمة عند قضائها في جنحة، وفي الحالات التي يحددها القانون، أن يحظر على المحكوم عليه ممارسة حق أو أكثر من الحقوق الوطنية المذكورة في المادة 09 مكرر، وذلك لمدة لا تزيد عن خمس سنوات، وتسري هذه العقوبة من يوم انقضاء العقوبة السالبة للحرية أو الإفراج عن المحكوم عليه".

الواجبات الأساسية للعامل عدم إفشاء المعلومات المهنية المتعلقة بالتقنيات والتكنولوجيا وأساليب الصنع وطرق التنظيم وبصفة عامة مضمون الوثائق الداخلية الخاصة بالهيئة المستخدمة.

ويستثني التزام كتمان السر المهني أوامر القضاء بالتفتيش، ومهام الخبرة أو الشهادة الموكلة إليه قضاء، ومع ذلك فلا يفشى السر المهني إلا في الحدود المطلوبة، إلا أن موافقة العامل على الإفشاء تسقط تجريمه، خلافا لوفاته، خاصة وأن طبيب العمل مكلف بإعداد ومسك مجموعة من الوثائق السجلات والتقارير، وعليه حمايتها ومنع تسرب الأسرار منها⁽¹⁾.

ج- أركان جريمة إفشاء السر المهني

لا تقوم جريمة إفشاء السر المهني إلا بقيام أركانها الثلاث المتمثلة في:

ج-1) **فعل إفشاء السر المهني:** وذلك بكشفه بأية طريقة كانت كالكتابة مثلا (تقارير، شهادات طبية) مهما كانت طبيعة المعلومة (صحية أو شخصية...) كلها أو جزء منها، حتى ولو كانت معلومة من الآخرين على سبيل الإشاعة.

ج-2) **أن يكون السر المهني الذي تم إفشاؤه قد حصل عليه الطبيب من خلال ممارسته للمهنة⁽²⁾:** أي ارتباط الواقعة السرية بالمهنة الطبية، حيث تتيح له دون سواه العلم بالسر، إذ أن العلاقة مباشرة بينهما، وعليه إذا اتصلت المعلومة أو الواقعة بعلم الطبيب لسبب آخر غير مهنته كالصداقة أو غيرها فلا تعد سرا مهنيا⁽³⁾.

ج-3) **توافر القصد الجنائي:** تعد جريمة إفشاء السر المهني من الجرائم القصدية، ولا ترتكز بأي حال على الخطأ ولو كان جسيما، وإن كان ذلك لا يحول دون المساءلة المدنية في حالة انتفاء القصد.

وقوام القصد في هذه الجريمة عنصر العلم والإرادة، والعلم يقتضي أن يكون الطبيب عالما بأن للواقعة صفة السرية المهنية، أما الإرادة فتوجب إرادة طبيب العمل إلى فعل

(1) أنظر المادة 2/206 من (ق ح ص ت)، وكذلك المادة 29 و37 من قانون تنظيم طب العمل السالف الذكر.

(2) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 157. وموفق علي عبيد، المرجع السابق، ص 91 - 116.

(3) نفاذي حفيظ، المرجع السابق، ص 78.

الإفشاء وإلى النتيجة التي تترتب عليه، أي إلى إتيان الفعل الذي من شأنه أن يعلم الغير بالواقعة، ويكفي في ذلك أن يكون القصد عاما دون أن يكون خاصا كنية الإضرار بصاحب السر مثلا. كما أنه لا أهمية للبواعث والأغراض التي يدعيها الطبيب على توافر قصد الإفشاء⁽¹⁾.

ذهب القضاء الفرنسي في أحد أحكامه بشأن قيام جريم إفشاء السر المهني إلى إدانة طبيب العمل لتسليمه تقريراً طبياً عن عدم لياقة أحد الطيارين إلى مديرية شركة الطيران، ذكراً سبب ذلك المتمثل في الإصابة بمرض عصبي يمنع المعني من الطيران، وانتهى بإقرار عدم لياقته في إسناد مسؤولية الطيران إليه، وثبت في المستقبل أن الطبيب وقع في خطأ⁽²⁾.

(د) - استثناءات تجريم فعل إفشاء السر المهني

تستثنى بعض حالات إفشاء السر المهن التي سماها بعض الفقه أسباب الإباحة في جريمة إفشاء السر المهني، فيمكن تلخيصها على النحو التالي:

(د-1) - **حق الطبيب في الدفاع عن نفسه أمام المحاكم:** إذا اتهم بالإهمال أو التقصير، وهو حق مقرر للأطباء عامة في أغلب التشريعات كالتشريع الفرنسي، والجزائري [المادة 4/206 (ق ح ص ت)].

(د-2) - **التبليغ عن الأمراض المعدية:** طبقاً لنص المادة 54 (ق ح ص ت)، والأمراض المهنية طبقاً لنص المادة 28 من قانون تنظيم طب العمل.

(د-3) - **إصدار أمر قضائي بالتفتيش** إذا تعلق بالوثائق التي يمسكها طبيب العمل.

(د-4) - **المعلومات الواردة في تقرير الخبرة المحرر من طرف طبيب العمل الذي عينه القاضي لإجرائها في حدود كل من اختصاصه والموضوع المطروح لهذه الخبرة.**

(د-5) - **الإبلاغ عن الوفيات** حيث أن طبيب العمل مكلف بالإسعاف الأولي للعامل المصاب بحادث عمل، فإن توفي على إثره وجب على الطبيب الإبلاغ بذلك إلى السلطات المختصة.

(1) نفاذي حفيظ، المرجع السابق، ص 112.

(2) موفق علي عبيد، المرجع السابق، ص 104. وعبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 129.

أما الشهادة أمام القضاء فتستلزم موافقة العامل المريض على إفشاء أسرارهِ المتعلقة به⁽¹⁾.

2) - جريمة تزوير الشهادات الطبية

تكتسي الشهادات الطبية التي يحررها طبيب العمل أهمية بالغة، إذ يعتمد عليها في مدى تحديد كفاءة العامل لمنصب عمل ما، سواء في تعيينهم أو نقلهم أو تسريحهم، ويلزم القانون الهيئة المستخدمة بأخذ القرارات الطبية بعين الاعتبار تحت طائلة رقابة مفتشية العمل، لهذه الأسباب ألزم طبيب العمل كغيره من الأطباء بتحري الصدق في محتوى الشهادات التي يحررها، وجرّم الكذب أو إخفاء الحقائق فيها، وقد خصّت هذه الجريمة بنصوص خاصة.

أ) - الإطار التشريعي لجريمة تزوير الشهادات الطبية

جرم المشرع الجزائري على غرار المشرعين الفرنسي والمصري تزوير الشهادات الطبية بشكل خاص من طرف الأطباء⁽²⁾، بمقتضى النص الجنائي العام الوارد في قانون العقوبات علاوة على النصوص الخاصة المتعلقة بهم، حيث منعت المادة 238 (ق ح ص ت) كل طبيب من الشهادة الزور العمدية لغاية تفضيل شخص طبيعى أو معنوي أو الإساءة إليه وأحالت مرتكبها إلى المتابعة الجزائية، وأيدتها في ذلك (م أ ط ج) في المادة 58 حيث منعت تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة.

بينما خص (ق ع ج) تزوير الشهادات الطبية من طرف أعوان الصحة بنص المادة 226 منه التي نصت على أن: " كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 155. وعبد الفتاح بيومي حجازي، نفس المرجع، ص 147. وانظر في ذلك المواد: 2/206 و 4/206 و 5/206 (ق ح ص ت).

(2) يجرّم المشرع الفرنسي تزوير الشهادات الطبية من خلال المواد 07 - 441 و 08 - 441 من (ق ع ف)، وورد في Responsabilité professionnelle du médecin de travail, Droit-médical.com. كما يجرّم المشرع المصري نفس الفعل من خلال المادة 222 من (ق ع م) التي تنص على أنه: " كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطى بطريق المجاملة شهادة أو بيانات مزورة بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري، فإن طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة، يعاقب بالعقوبة المقررة في باب الرشوة، ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا ".

عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته، وبغرض محاباة أحد الأشخاص، يعاقب بالحبس لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات مالم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد 126 إلى 134.

ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر ".
يعتبر التزوير الذي يرتكبه الأطباء وغيرهم في السلك الطبي تزويرا معنوياً، حيث يتعلق ببيانات كاذبة في الشهادات التي يحررونها⁽¹⁾.

ويختلف النص الجزائي عن نظيره المصري من حيث أن هذا الأخير شدد على عقوبة الشهادة الطبية المزورة متى اقترنت بفعل الرشوة، ونص على عقوبتها في نفس المادة، في حين يحيلنا النص الجزائي إلى المواد من 126 إلى 134 من قانون العقوبات التي ألغيت بموجب القانون رقم 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، وقد نصت المادة 72 منه على أن مادته 25 تعوض الإحالة إلى المواد 126 و 126 مكرر، والمواد 127 و 129 المتعلقة بالرشوة، في حين أن المواد 130 إلى 134 والمتعلقة باستغلال النفوذ وعلى الرغم من النص على إلغائها إلا أنه لم ينص على ما يعوض الإحالة إليها⁽²⁾.
وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن الرشوة المجرمة التي يمكن أن يتلقاها أو يطلبها طبيب العمل مقابل شهادات طبية مزورة يمكن أن تحدث في القطاع العام وفي القطاع الخاص والمنصوص عليه في المادة 40 من قانون 06-01 والتي لم نجد لها إحالة.

(ب)- عناصر جريمة تزوير الشهادات الطبية

تتطلب جريمة تزوير الشهادات الطبية عناصر خاصة إلى جانب القواعد العامة في جريمة التزوير تتمثل في:

(ب-1)- صفة الجاني

اشتراط نص المادة 226 من (ق ع ج) صفة الطبيب أو الجراح أو طبيب الأسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة وهو نفس حال المشرع المصري والفرنسي؛ لذلك يجب

(1) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 97.

(2) القانون رقم 06 - 01 مؤرخ في 20 فبراير سنة 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر عدد 14 لسنة 2006.

أن يكون الطبيب مرخصاً له بمزاولة مهنته وفقاً للقوانين والأنظمة المنظمة للمهنة، لا سيما طبيب العمل الذي يجب أن يكون ممارساً لمهنته وفقاً للشروط سابقة التفصيل⁽¹⁾. ويعبّر جانب من الفقه عن صفة الجاني باسم مُصدر الشهادة أو التقرير الطبي، ويكون الجاني أو مُصدر المُحرر هو الشخص الذي أُملى الشهادة، وليس الشخص الذي قام بتدوينها كما لو أملاها الطبيب على المريضة⁽²⁾.

ب-2- موضوع الشهادة

لا بد أن يتعلق موضوع الشهادة بإثبات وجود أو إخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل، أو إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، ويعتبر الفقه أن هذا التزوير من قبيل التزوير المعنوي، إذ يظهر واقعة مزورة في صورة واقعة صحيحة، ولا يشترط لتحقيق التزوير أن تكون كل المعلومات الواردة في الشهادة (التقرير أو المحرر الطبي بصفة عامة) مزورة، بل يكفي أن تكون إحداها أو بعضها مزورة.

ب-3- القصد الجنائي

تظهر عبارة (قرر كذبا...) من نص المادة 226 (ق ع ج) أنها جريمة عمدية تستلزم القصد الجنائي لقيامها، وذلك بعنصريه: العلم والإرادة، حيث يكون طبيب العمل مدركاً بأن ما قرره في الشهادة يخالف الحقيقة، فإن انتفى ذلك وكان بسبب جهله الواقع أو نقص في تكوينه الفني أو خطأ غير عمدي، فلا تقوم جريمة التزوير في حقه، وهناك من الفقه من استلزم توفر القصد الخاص أي نية استعمال المحرر المزور لما زور له⁽³⁾.

ج - تكيف وعقوبة جريمة تزوير الشهادات الطبية

تكيف جريمة تزوير الشهادات الطبية على أنها جنحة رصدت لها عقوبة الحبس لمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، ويمكن تشديدها إذا اقترنت بجريمة الرشوة إلى عشر سنوات سجناً وغرامة من 200000 دج إلى 1000000 دج، حيث أن القاضي

(1) لمادتان 29 و 37 من المرسوم قانون تنظيم طب العمل.

(2) عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 98.

(3) عبد الفتاح بيومي حجازي، نفس المرجع، ص 99 و 100.

يطبق النص المحال إليه وينزل العقوبة المقررة حسب إحالة النص إلى قانون الوقاية من الفساد ومكافحته (قانون 06 - 01) السالف الذكر.

إضافة إلى أنه يمكن أن يحكم على طبيب العمل الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 ق ع ج لمدة تتراوح ما بين سنة إلى خمس سنوات، وهي مجموعة من الحقوق المدنية والسياسية والعائلية⁽¹⁾.

المطلب الثاني

المطالبة بالتعويض

تضمن النصوص القانونية حق اللجوء إلى القضاء لكل متضرر من أخطاء أطباء العمل سواء كانت أضرارا مادية أو معنوية، وتمثل المطالبة القضائية عن طريق دعوى التعويض الطريق المباشر في ذلك⁽²⁾، وتطبق في ذلك القواعد العامة وفق خصوصية هذه المطالبة (الفرع الأول).

وما يجب التأكيد عليه هو كون الطريق القضائي إما طريقا تكميليا للمطالبة بتعويض تكميلي للمضرور، إذا لم يحصل على تغطية مرضية من هيئة الضمان الاجتماعي، وإما أن يطالب بالتعويض لأول مرة أمام القضاء.

تعد الأضرار الجسدية التي تسببها أخطاء أطباء العمل مشمولة بالتغطية التي تكفلها هيئة الضمان الاجتماعي في إطار الحماية الاجتماعية فيلجأ إليها كطريق غير مباشر لجبر الأضرار، على أن هذه الأخيرة تعود على مسبب الأضرار بما دفعته من مصاريف إضافية (الفرع الثاني).

(1) المادتان: 126 و 126 مكرر (ق ع ج).

(2) أساس التعويض في القانون الجزائري يرتكز على المادة 124 من (ق م ج) التي نصها: " كل فعل أيا يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض ".

الفـرـع الأول

دعوى التعويض

تتمثل المطالبة القضائية بالتعويض عن أخطاء طبيب العمل في دعوى التعويض التي يرفعها المضرور ضد طبيب العمل ومتبوعه، حيث يُظهر مركزه القانوني عادة علاقة تابع ومتبوع مسؤول عنه أمام المضرور، ويعود عليه فيما بعد بما دفعه من تعويضات بحيث يكون حق المضرور في التعويض مكفولا.

وفي جميع الأحوال نكون بصدد دعوى التعويض التي تختص بها جهات قضائية تختلف باختلاف طبيعة النزاع المرفوع أمام القضاء، وتطبق عليها الأحكام العامة وفق التشريع المعمول به في هذا المجال (أولا)، وتمنح بموجبها للقاضي سلطات متعددة للفصل قصد منح تعويض عادل للمضرور (ثانيا).

أولا - تطبيق أحكام دعوى التعويض في مجال طب العمل

تطبق أحكام دعوى التعويض في مجال طب العمل وفق قواعدها العامة⁽¹⁾، التي تحكم كل من أطراف الدعوى، والاختصاص بنظرها، وكذا الآجال المحددة لرفعها.

1- أطراف دعوى التعويض عن الأضرار التي سببها طبيب العمل

إذا تسبب طبيب العمل بخطئه بأضرار للعامل أو لهيئة الضمان الاجتماعي أو للمستخدم بمناسبة نشاطه المهني فإن لهؤلاء الحق في رفع دعوى التعويض، ويكون كل منهم مدعيا على الطبيب ومتبوعه والمؤمن (شركة التأمين) فهم الأطراف المدعى عليهم.

أ- المدعي

يُسمى مدعيا الشخص الطبيعي أو الاعتباري المتقدم إلى القضاء مطالبا بالحكم له بما يدّعيه في مواجهة شخص آخر يدعى المدعى عليه⁽²⁾، وترفع دعوى التعويض من العامل أو المستخدم أو هيئة الضمان الاجتماعي المتضررون من خطأ طبيب العمل.

(1) تنتظم أحكام دعوى التعويض في (ق إ م ج) الصادر بموجب القانون رقم 08 - 09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21 المؤرخة في 23 أبريل 2008.

(2) عبد الوهاب بوضرسة، الشروط العامة والخاصة لقبول الدعوى بين النظري والتطبيقي، ط2، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص 14.

أ-1- العامل المضرور أو ذوي حقوقه

قد يكون الضرر الجسماني الذي أصاب العامل جرّاء خطأ طبيب العمل لم يتم تغطيته من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بشكل مرض له فيطالب بتعويض تكميلي⁽¹⁾، أو أنه فشل في تسوية ودية مع شركة التأمين لتعويضه عن أضراره بناء على عقد التأمين من المسؤولية⁽²⁾.

كما قد ترفع دعوى التعويض بدلا عن العامل من قبل إما ورثته إذا أدى الخطأ إلى وفاته، وإما وكيله إذا عجز العامل عن رفع الدعوى⁽³⁾.

أ-2- هيئة الضمان الاجتماعي

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بعد حصولها على محضر التجاوزات من اللجنة التقنية الوطنية ذات الطابع الطبي، برفع دعوى التعويض على طبيب العمل ومتبوعه، من أجل المطالبة باسترجاع المصاريف الإضافية التي دفعتها الهيئة للعامل المضرور⁽⁴⁾، إذ أن أخطاء طبيب العمل من شأنها أن تؤدي إلى نزاعات ذات طابع خاص سيأتي تفصيلها لاحقا من خلال الفرع التالي.

(1) القانون رقم 08 - 08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11 لسنة 2008، حيث تنص المادة 1/69 و3 من قانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: "يقصد بالطعن ضد الغير والمستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي المذكور في المادة الأولى أعلاه، في مفهوم هذا القانون : ... رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي". كذلك: فيروز قالية، المرجع السابق، ص 185.

(2) أمر رقم 95 - 07 مؤرخ في 25 يناير سنة 1995، يتعلق بالتأمينات، ج ر عدد 13 لسنة 1995، وبمقتضاه يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة بالغير، ولا ينتفع بمبلغ التعويض الذي تدفعه شركة التأمين إلا الغير المتضرر أو ذوي حقوقه، وهذا طبقا لنص المادتين 57 و59 من هذا الأمر.

(3) تنص المادة 72 من قانون 08 - 08 السالف الذكر على أنه: "يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه يتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة".

(4) طبقا لنص المواد 69 و70 و71 من قانون 08 - 08 السالف الذكر فإن لهيئة الضمان الاجتماعي حق الرجوع على المتسبب في الأضرار اللاحقة بالمضرور المستفيد من التغطية الاجتماعية، وسيأتي التفصيل في حق الرجوع لاحقا.

أ-3) -المستخدم

يحق للمستخدم - كأصل ولشركة التأمين كاستثناء - رفع دعوى التعويض عن الأضرار التي لحقت به عن خطأ طبيب العمل، كأن يتم تعيين شخص أقر بأهليته، وثبت مرضه بعد ذلك، وذلك لفشل الطبيب في التوصل لتشخيص الحالة المرضية لهذا الشخص⁽¹⁾.

و يشترط في المدعي الشروط الواردة في (ق إ م إ ج) من خلال المادتين 13 و 65 والمتمثلة في الصفة والمصلحة و الأهلية.

وفي مجال طب العمل يكون ذو الصفة هو العامل المتضرر شخصيا من خطأ طبيب العمل أو وكيله أو ورثته في حالة وفاته مطالبين بحقوقهم. كما تتحقق صفة التقاضي كذلك لدى المستخدم المضرور أو ممثله القانوني أو شركة التأمين، وكذا هيئة الضمان الاجتماعي.

تثبت الأهلية للعامل وللمستخدم (إذا كان شخصا طبيعيا) وهما بالغان سن التاسعة عشر (المادة 40 ق م ج)، ومتمتعان بقواهما العقلية وغير محجور عليهما، كما تثبت كذلك للشخص الاعتباري (المؤسسة المستخدمة وشركة التأمين وهيئة الضمان الاجتماعي) طبقا لنص المادة 50 (ق م ج)، ويؤدي انعدام الأهلية لدى رافع الدعوى إلى عدم انعقاد الخصومة القضائية⁽²⁾.

يُدعى بخطأ طبيب العمل التقصيري إذا كان المدعي هو العامل أو من ينوب عنه قانونا، وقد يكون المستخدم إذا كان طبيب العمل تابعا للقطاع الصحي حيث لا عقد بينهما.

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 106.

(2) يعد شرط الصفة في المدعي من النظام العام، إذ يجوز للقاضي إثارتها من تلقاء نفسه، وقد عرفه الفقه بأنه: " صلاحية الشخص لمباشرة الإجراءات القضائية سواء بنفسه أو عن طريق ممثله القانوني بموجب نص قانوني صريح. أما المصلحة فإنها لا تعد من النظام العام ولا يثيرها القاضي من تلقاء نفسه، وهذا مستشف من نص المادة 13 من (ق إ م إ ج)، وتعرف بأنها المصلحة المرجوة المشترطة للدعاء ويشترط فيها أن تكون قائمة وليست محتملة. ولكن شرط الأهلية الوارد في المادة 65 من (ق إ م إ ج) تحت قسم الدفع بالبطلان يعد أيضا من النظام العام ويثيره القاضي تلقائيا، وتعرف الأهلية بمفهوم المادة 64 من (ق إ م إ ج) بأنها صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي وكافة العقود القضائية الأخرى ذات الصلة بالدعوى القضائية، والأهلية نوعان: أهلية وجوب والمسماة كذلك بأهلية الاختصاص، وأهلية أداء والمسماة أهلية التقاضي، وورد في كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 91 - 95.

كما يكون سبب الادعاء خطأ عقدياً إذا تعاقد المستخدم مع طبيب العمل (حالة مصلحة طب العمل الداخلية أو مصلحة طب عمل مشتركة أو طبيب عمل في عيادته الخاصة) كما يكون خطأ تقصيرياً في حالات غياب العقد بينهما.

ويمكن للمدعي الانتقال من وسيلة إلى أخرى في ادعائه، وذلك ما بين الخطأ التقصيري والخطأ العقدي مفترضا كان أو ثابتاً، ولو كان لأول مرة أمام المجلس القضائي ولا يعتبر ذلك طلباً جديداً، كما يجوز ذلك للقاضي ولا يعد في ذلك قد قضى بما لم يطلبه الخصوم. إلا أن ذلك مرفوض أمام محكمة النقض نظراً لوحدة السبب في الدعوى لكلا الحالتين، وأن الحكم الصادر فيها له قوة الشيء المقضي به⁽¹⁾.

ب)-المدعى عليه

ويقصد بالمدعى عليه الشخص الطبيعي أو المعنوي المرفوع ضده هذه الدعوى، وهو المسؤول عن الضرر اللاحق بالمدعي⁽²⁾، فيكون طبيب العمل وحده في حالة المسؤولية الواحدة، أما إذا تعدد المسؤولون فتكون المؤسسة المستخدمة أو القطاع الصحي مدعاً عليهما إن كان طبيب العمل تابعاً لأحدهما، ولطبيب العمل إذا رفعت عليه دعوى المسؤولية، أن يواجه هذه الدعوى وحده، ثم له أن يرجع على شركة التأمين بالتعويض بصفة ودية أو قضائية على أساس الدعوى الأصلية، وله أن يدخلها خصماً في الدعوى، ولشركة التأمين أن تشترط في وثيقة التأمين أن تباشر دعوى المسؤولية وتديرها⁽³⁾.

ب-1)- طبيب العمل

يكون طبيب العمل المدعى عليه وهو المخطئ بفعله الشخصي أو عن أفعال مساعديه إن وجدوا، فيرفع المدعي دعوى التعويض عن الأضرار اللاحقة به على أساس المسؤولية العقدية إن وجد العقد أو على أساس المسؤولية التقصيرية إن انعدم، وهذا تبعاً لشكل طب العمل المتخذ وطبيعة الخطأ المرتكب.

(1) كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 95.

(2) كريمة عباشي، نفس المرجع، ص 96.

(3) زينة ابراهيمي، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 166.

ب-2- المؤسسة المستخدمة

يعد طبيب العمل تابعا للمؤسسة المستخدمة إذا كان يمارس مهامه في مصلحة طب العمل الداخلية، فهو متعاقد معها بموجب عقد عمل، أو أنه متعاقد معها لتقديم خدمات طب العمل لعمالها وهو يعمل في عيادته الخاصة كذلك، وتعد بذلك مسؤولة عنه إذا ارتكب فعله الضار حال تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها، وهذا وفقا لأحكام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، والواردة في نص المادة 136 من (ق م ج)⁽¹⁾.

يرفع الشخص المضرور دعوى التعويض على المؤسسة المستخدمة وعلى طبيب العمل، وله أن يرجع على المؤسسة المستخدمة بدفع التعويض كاملا، والتي لها أن ترجع بدورها على طبيب العمل في حالة ارتكابه خطأ جسيما⁽²⁾؛ وقد قضى القضاء الفرنسي بمسؤولية المستخدم عن اضطراب سببه طبيب العمل في تنظيم بطاقات الأجراء الطبية⁽³⁾.

ب-3- المؤسسة الاستشفائية (القطاع الصحي)

إذا كان طبيب العمل تابعا للقطاع الصحي فإن هذا الأخير مسؤول عنه بمقتضى مسؤولية المرفق العام عن أعمال تابعيه، ولا تكون وزارة الصحة مسؤولة تبعا لمسؤولية القطاع الصحي، وبالتالي لا تعتبر طرفا في النزاع⁽⁴⁾، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 1997/12/02 المتضمن تنظيم قطاعات الصحة الذي يكسب القطاع الصحي والمستشفى الصفة والاستقلالية المالية⁽⁵⁾.

(1) تنص المادة 136 من (ق م ج) أنه: " يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه متى كان واقعا منه في حالة تأديته وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها

وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع

وكذلك: علي فيلالي، المرجع السابق، ص 128 و 129.

(2) نص المادة 137 من (ق م ج) التي تنص على أنه: " للمتبوع حق الرجوع على تابعه في حالة ارتكابه خطأ جسيما

(3) Trib. Civ. Versailles, 10 juillet 1954, Drt, ouvr, 1955, p 633 نقلا عن: جلال مصطفى القرشي، شرح قانون

العمل الجزائري، المرجع السابق، ص 275.

(4) سعاد هني، مسؤولية الطبيب، مذكرة لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، 2006/2003، ص 36.

(5) مرسوم تنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 1997/12/02، يتضمن تنظيم قطاعات الصحة، ج ر عدد 81 لسنة 1997.

ب-4- شركة التأمين

يُفترض التأمين من المسؤولية لطبيب العمل عن الأضرار التي تتجم عن أخطاءه غير العمدية عقدية كانت أو تقصيرية⁽¹⁾، بفعله الشخصي أو بفعل تابعيه، وهذا للتعويض عن الأضرار المتمثلة في الوفاة أو المرض أو الأضرار الجسدية التي تلحق الشخص المضرور، والذي يكون المنتفع بالمبلغ الواجب دفعه من شركة التأمين إضافة إلى ذوي حقوقه، إذ ينشأ حق المضرور في مبلغ التأمين لما تثبت المسؤولية المهنية المدنية على طبيب العمل، ويتحصل على التعويض من شركة التأمين، إما بطريقة ودية، وإما المطالبة به أمام القضاء، فتكون شركة التأمين مدعا عليها⁽²⁾.

اشترطت الفقرة الثانية من المادة 13 من (ق إ م إ ج) توافر الصفة في المدعى عليه كما في المدعي، وهي من النظام العام حيث يثيرها القاضي من تلقاء نفسه إذا لم تتوفر، وترفض هذه الدعوى شكلا لانعدام الصفة في المدعى عليه⁽³⁾.

2- الاختصاص بالنظر في دعوى التعويض

الاختصاص هو سلطة الحكم بمقتضى القانون في خصومة معينة⁽⁴⁾، وينقسم إلى نوعين: الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي، يرجع في أحكامهما إلى (ق إ م إ ج) وتدعى كذلك قواعد الاختصاص التي يلزم الخصوم باحترامها.

أ- احترام الاختصاص النوعي

ويقصد بالاختصاص النوعي توزيع القضايا بين الجهات القضائية المختلفة على أساس نوع الدعوى سواء بالنسبة للقضاء الإداري أو العادي، والتي تختلف باختلاف الجهة التي يتبعها طبيب العمل.

(1) تضمن الأمر رقم 95 - 07 المتعلق بالتأمينات إلزامية التأمين من المسؤولية في بعض القطاعات أهمها المؤسسات الصحية المدنية وأعضاء السلك الطبي و المؤسسات الاقتصادية المدنية، فيكون طبيب العمل بحكم نظام عمله منتميا إلى أحد هذه المؤسسات، فتشمله بذلك إلزامية التأمين من مسؤوليته (نص المادتين 163 و 167)، وتعاقب المادة 184 من نفس الأمر على عدم الامتثال لإلزامية التأمين بغرامة مالية تتراوح ما بين 5000 و 100000 دج .

(2) زينة ابراهيمي، المرجع السابق، ص 162.

(3) كريمة عباسي، المرجع السابق، ص 97.

(4) سعاد هني، المرجع السابق، ص 37.

أ-1- اختصاص القضاء الإداري بنظر دعوى التعويض

استقر القضاء في فرنسا بعد طول تنازع على اختصاص القضاء بنظر دعاوى المسؤولية، بحيث حددت محكمة التنازع ذلك على أساس أن الأخطاء عند ثبوتها واتصالها بتنفيذ مهام المرفق العام يختص بها القضاء الإداري وحده، وبذلك يختص بنظر الدعاوى المرفوعة ضد الأطباء في المرافق العامة لاسيما المستشفيات، وذلك بسبب أخطائهم التي يرتكبونها أثناء قيامهم بأعمالهم، شريطة اتصال ذلك الخطأ بالخدمة الصحية المطلوب أدائها⁽¹⁾.

أما في الجزائر فإن الاختصاص النوعي ينعقد للغرفة الإدارية للمجلس القضائي الذي يتواجد في دائرة اختصاصه المستشفى أو القطاع الصحي أو المؤسسة العامة التي ينتمي إليها طبيب العمل مرتكب الخطأ، حيث منحت المادة 800 من (ق إ م إ ج) الاختصاص النوعي للجهات القضائية الإدارية⁽²⁾.

أ-2- اختصاص القضاء العادي بنظر دعوى التعويض

ترفع الدعوى للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الملحقه بالمدعي أمام القضاء العادي ضد طبيب العمل المخطئ إذا كان يعمل بصفة مستقلة في عيادته الخاصة، وضد العيادة الخاصة، والمستشفى الخاص إذا كان يعمل لدى أحدهما إذ تخضع هذه المؤسسات للقانون الخاص، وتتابع على أخطاء متبوعيها فيختص القسم المدني للمحكمة الابتدائية بالفصل في هذه الدعوى.

كما للعامل المضرور رفع دعواه على المؤسسة المستخدمة التي يعمل بها إذا كان طبيب العمل تابعا لها كذلك (المادة 32 ق إ م إ ج)، ونفس الوضع بالنسبة للمنازعات التقنية للضمان الاجتماعي إذا قامت مسؤولية طبيب العمل بمناسبتها؛ غير أن القسم الاجتماعي يختص بالدعاوى المتعلقة بالضمان الاجتماعي للعامل المدعي والذي لم يحصل

(1) سعاد هني، المرجع السابق، ص35.

(2) تنص المادة 800 من (ق إ م إ ج) على أن: "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها". و كذلك: المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 السالف الذكر.

على تعويض مرض عما أصابه من ضرر حيث تخالفه الهيئة في تقديره (المادة 500 ق إ م إ) وذلك بمناسبة المنازعات الطبية⁽¹⁾.

أما الدعوى المدنية التبعية فتكون للدعوى الجزائية إذا قامت مسؤولية طبيب العمل الجنائية، حيث يمكن أن يتأسس الطرف المضرور من الجريمة أمام القاضي الجنائي من أجل المطالبة بتعويض الضرر الذي لحقه (المادة 03 من ق إ ج ج)⁽²⁾؛ كما يمكن إرجاء الفصل في الدعوى أمام القاضي المدني لحين فصل القاضي الجزائي نهائيا في الدعوى العمومية إذا سبق تحريكها (المادة 04 من ق إ ج ج)⁽³⁾.

وتكريسا لمبدأ التقاضي على درجتين يستأنف في جميع الأحكام الصادرة عن محاكم الدرجة الأولى أمام المجالس القضائية (المادة 34 ق إ م إ)، إذ يجوز للمجالس القضائية النظر في الاستئناف المرفوع إليها بغض النظر عن الوصف الوارد للأحكام.

ب) -احترام الاختصاص المحلي لدعوى التعويض

يقصد بالاختصاص المحلي المجال الجغرافي الذي تختص به كل محكمة بالنظر والفصل في المنازعات التي تثور فيه، والذي يتم تحديده عن طريق التنظيم⁽⁴⁾، وقد حددت المواد من 37 إلى 40 من (ق إ م إ ج) الاختصاص الاقليمي (المحلي) في إطاره العام. أما بالنسبة للخدمات الطبية فقد حدد قانون الإجراءات المدنية الاختصاص الاقليمي لها بشكل خاص، حيث يكون للجهة القضائية التي يقع في دائرتها موطن المدعى عليه

(1) عرفت المادة 17 من قانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المنازعات الطبية بأنها: "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى". بحيث نظم هذا القانون إجراءات للتسوية الداخلية لهذا النوع من المنازعات ووضع آلية للجوء إلى القضاء لتسويتها (المواد من 18 إلى 37 من هذا القانون).

(2) الأمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 08 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الاجراءات الجزائية المعدل والمتمم، وقد تمت المادة 03 منه بالأمر رقم 69 - 73 المؤرخ في 16 سبتمبر 1969 ج ر عدد 80 لسنة 1969، وتنص على أنه: " يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العمومية في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها... وتكون مقبولة أيا كان الشخص المدني أو المعنوي المعتبر مسؤولا عن الضرر..."

(3) أما المادة 04 من (ق إ ج ج) فإنها تنص على ما يلي: "يجوز أيضا مباشرة الدعوى المدنية منفصلة عن الدعوى العمومية. غير أنه يتعين أن ترجى المحكمة المدنية الحكم في تلك الدعوى المرفوعة أمامها لحين الفصل نهائيا في الدعوى العمومية إذا كانت قد حركت".

(4) كريمة عباشي ، المرجع السابق، ص 109.

(وهو الأصل العام)، في حين الخدمات الطبية تكون للجهة القضائية للمكان الذي قدمت فيه؛ وهو نفس الحال بالنسبة للدعاوى المرفوعة على طبيب العمل ومتبوعه سواء بالنسبة للقضاء العادي أو القضاء الإداري، حيث تتفق المادتان 5/40 و 5/804 (ق م ج) على أن مناط تحديد الاختصاص الإقليمي في الدعاوى المتعلقة بالخدمات الطبية يكون بمكان تقديمها⁽¹⁾.

ج- احترام آجال رفع دعوى التعويض

لم يفرق المشرع الجزائي في تقادم دعوى المسؤولية بين ما إذا كانت عقدية أم تقصيرية، وهي الآجال المطبقة في مجال المسؤولية الطبية، وقد نصت المادة 133 (ق م ج) على أنه: " تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمسة عشر سنة من يوم وقوع العمل الضار".

كما نصت المادة 308 (ق م ج) على أنه: " يتقادم الالتزام بانقضاء خمسة عشر سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص ...".

وهذا خلافا للمشرع الفرنسي الذي يخضع المسؤولية التقصيرية للتقادم القصير وهو عادة ثلاثة سنوات من يوم علم المضرور بحدوث الضرر، في حين تخضع دعوى المسؤولية العقدية للتقادم العادي وهو خمسة عشر سنة، وهو المناسبة التي دعت محكمة النقض الفرنسية سنة 1936 إلى إصدار قرار مرسّي (Arrêt Mercier) أين قررت أن المسؤولية العقدية تخص التقادم العادي وليس القصير المتعلق بالمسؤولية التقصيرية⁽²⁾.

(1) تنص المادة 5/40 ق م ج: "... وفي المواد المتعلقة بالخدمات الطبية، أمام المحكمة التي تم في دائرة اختصاصها تقديم العلاج". كما تنص المادة 5/804 من (ق م ج): "... في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات".

(2) سعاد هني، المرجع السابق، ص 38.

أما المشرع المصري وطبقا للمادة 172 من قانونه المدني فقد جعل دعوى التعويض تسقط بانقضاء ثلاثة سنوات من يوم علم المضرور بحدوث الضرر، فيما تسقط في جميع الأحوال بانقضاء خمسة عشر سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع؛ وبدء سريان التقادم القصير يكون من يوم علم المضرور بالضرر، وإذا كان العمل يستتبع قيام دعوى جنائية إلى جانب الدعوى المدنية وكانت الدعوى الجنائية تتقادم بانقضاء مدة أطول سرت هذه المدة على تقادم الدعوى المدنية فالدعوى المدنية تسقط بسقوط الدعوى الجنائية، وارد في: سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 459.

أما حساب بداية مدة الخمسة عشر سنة فيكون من يوم العلم بوقوع الفعل الضار وليس من يوم خطأ الطبيب⁽¹⁾.

ثانيا - تقدير التعويض

إذا ثبتت مسؤولية طبيب العمل المدنية عن خطئه نشأ للمدعي (العامل أو المستخدم) الحق في التعويض جبرا للضرر اللاحق به، وهذا طبقا لنص المادة 124 (ق م ج) : " كل عمل أيا كان يرتكبه المرء ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض " وتقابلها المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي.

والتعويض هو الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية وجزاؤها، وهو الهدف الذي يرمي إليه المدعي⁽²⁾، على أن التعويض عن خطأ طبيب العمل لا يخرج عن الأحكام العامة له وقد منحت للقاضي سلطة في تقديره بما يتوافق وطبيعة التزام طبيب العمل.

1- تطبيق الأحكام العامة للتعويض

يمنح التعويض على سبل مختلفة وبمعيار محدد وفي وقت معين تبعا لقضية الحال محل الفصل.

أ- طرق التعويض

تنص المادة 132 من (ق م ج) على أنه: " يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسما، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين أن يقدم تأمينا، ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناءا على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم وذلك على سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير

(1) وهو ما ذهب إليه مجلس الدولة في قرار له بتاريخ 2000/01/31 في قضية مدير القطاع الصحي شبيقي فارة بمستغانم ضد (ب ف)، أين قضى ضمن حيثيات قراره: " حيث أنه يستخلص من أوراق الملف بأن العملية الجراحية قد تمت في سنة 1966 وأن هذه الدعوى لم ترفع إلا خلال سنة 1995. حيث أنه حركت هذه الدعوى عندما اكتشفت الآلام بسبب وجود الإبرة التي نسيت في بطن المستأنف عليها بعد العملية الجراحية، وبالتالي فلا يمكن القول بأنه يوجد تقادم لأن الدعوى رفعت عند اكتشاف الآلام، وبالتالي يصبح الدفع غير مجدي وينبغي ألا يؤخذ بعين الاعتبار... ". نفلا عن: سعاد هني، المرجع السابق، ص 38.

(2) محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، ط2، دار الهدى، الجزائر 2004، ص 210.

المشروع"؛ وبناء على هذه المادة و كما ذهب إليه الفقه فإن القاضي قد يحكم بالتعويض العيني (إعادة الحال إلى ما كان عليه) وإن رأى استحالة ذلك حكم بالتعويض النقدي.

أ- (1) - التعويض العيني

وهو إلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان ممكناً وبناء على طلب المضرور⁽¹⁾، وذلك كأن يأمر القاضي طبيب العمل مع القطاع الصحي الذي ينتمي إليه بتنفيذ التزام إجراء الفحوص الدورية على العمال والذي لم ينفذ، أو يأمر طبيب العمل بتصحيح تقريره الذي صرح فيه بعدم أهلية العامل للمنصب المعروض في حين كان ذلك ناتجاً عن خطأ في التشخيص.

أ- (2) - التعويض النقدي

يكون التعويض النقدي عند استحالة التعويض العيني حيث يلجأ القاضي إلى التعويض بمقابل وبصفة خاصة التعويض النقدي، الذي يعد الصورة الغالبة فيه، لذا جعله القانون أساساً للتعويض⁽²⁾؛ وهو الحال بالنسبة للقانون الجزائري حيث يكون التعويض النقدي في عدة صور كما ورد في نص المادة 132 (ق م ج)، فقد يكون على دفعة واحدة كما قد يكون مقسماً لمدة معينة أو مدى الحياة، وتقدير ذلك يعود للقاضي الموضوع بحسب طبيعة الضرر الملحق بالمدعي.

ب- (ب) - ضوابط تقدير التعويض

ينضبط تقدير التعويض بوقت ومعايير محددة تراعى عند تقديره.

ب- (1) - وقت تقدير التعويض

الأصل أن الحق في التعويض ينشأ من يوم اكتمال عناصر المسؤولية، ومنذ وقوع الضرر على وجه التحديد؛ إلا أن هذا الحق لا يتحدد إلا بصدور حكم القاضي والذي يعد

(1) محمد شريف أحمد، مصادر الالتزام في القانون المدني - دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي-، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص 217.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 192.

كاشفا للحق لا منشئا له، وفيه تتحدد عناصره وطبيعته ويجعله مقوما بالنقد إن رأى القاضي ضرورة ذلك⁽¹⁾.

ولا يثير تقدير التعويض عن الأضرار المادية أو المعنوية الصعوبة التي يثيرها بالنسبة للأضرار الجسمانية التي لحقت المضرور جراء خطأ طبيب العمل، خاصة بالوقت الذي يتم فيه هذا التقدير إذ قد يكون متغيرا ولا يتيسر تعيين مداه تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم؛ لذلك فإن لم يتيسر للقاضي وقت الحكم أن يعين مقدار التعويض تعيينا نهائيا فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في المطالبة بإعادة النظر فيه خلال مدة معينة.

أما إذا كان الضرر متغيرا فيجب مراعاة ذلك، وكذا التغير في قيمة الضرر بارتفاع ثمن النقد وانخفاضه، وزيادة أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر أو انتقاصها، فالتغيير في قيمة الضرر وليس في الضرر ذاته، فالقاضي يقدر التعويض على ضوء التكاليف وقت النطق بالحكم، والتي هي قابلة للزيادة في المستقبل⁽²⁾.

ب-2- معيار تقدير التعويض

من المستقر عليه فقها وقضاء أن التعويض يقدر بقدر الضرر، فلا يزيد عنه ولا يقل، وأن مسألة تقدير التعويض عن الضرر أمر متروك لرأي محكمة الموضوع، تستقل بتقديره، أما تعيين العناصر المكونة لقانونا للضرر والذي يجب أن يدخل في حساب التعويض، فيعد من المسائل القانونية وهو من قبيل التكييف القانوني للواقع الذي يخضع لرقابة محكمة القانون⁽³⁾. وتستخلص معايير تقدير التعويض في القانون الجزائري من خلال نص المادتين 131 و182 من (ق م ج):

- **الضرر المباشر:** إذا كانت مسؤولية طبيب العمل تقصيرية أي أنه في مواجهة العمال أو في مواجهة المستخدم الذي لم يتعاقد معه إذا كان تابعا للقطاع الصحي أو لهيكل

(1) سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 454.

(2) وقد راعت محكمة النقض الفرنسية ذلك في تحديدها للتعويض المحكوم به في صورة إيراد دوري تتغير قيمته بتغير قيمة النقود، ويعد أنسب صورة لجبر الضرر المستمر و المتغير، حيث أن ربطه بسعر المواد المستعملة في إصلاحه هو أنسب وسيلة لجبره، وارد في: محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 195.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 191 و 192.

مختص في طب العمل، فإن الضرر المباشر يشمل الضرر المتوقع وغير المتوقع؛ أما إذا كانت مسؤولية طبيب العمل عقدية أي أنه في مواجهة المستخدم الذي تعاقد معه بموجب عقد العمل في إطار مصلحة طب العمل الداخلية، أو بموجب العقد المبرم وفقاً للاتفاق النموذجي إذا كان طبيب العمل يمارس مهنته بشكل مستقل في عيادته الخاصة، فإن التعويض في المسؤولية العقدية يشمل الأضرار المتوقعة فقط، ماعدا حالتها الغش والخطأ الجسيم إذ تتعداه إلى الأضرار غير المتوقعة.

وتشمل الأضرار المباشرة ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب، وهي الأضرار المادية كمصاريف العلاج وإصلاح الأضرار وما فات من دخل نتيجة التوقف عن العمل أو نقص في مردوديته أو فوات فرصة التشغيل، إضافة إلى الأضرار الأدبية والمعنوية التي لحقت المضرور حيث يستحق تعويضاً عاماً عن الألم والمعاناة وتشويه سمعته، وعلى هذا فالضرر المباشر هو المعيار الموضوعي لتقدير التعويض⁽¹⁾.

- **الظروف الملازمة:** وهي الظروف الشخصية المتعلقة بالمضرور كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية⁽²⁾، حيث أنه وفي مجال الضرر الجسماني يدخل في تقدير التعويض دخل الشخص لتحديد ما فاتته من كسب وما لحقه من خسارة نتيجة خطأ طبيب العمل، فيعتمد بالوضع الاقتصادي والظروف الأسرية للمضرور⁽³⁾.

2- سلطة قاضي الموضوع في منح التعويض

للقاضي المدني أو الإداري السلطة التقديرية في منح التعويض وتقديره، إلا أن هذه السلطة ليست مطلقة ومحل رقابة من محكمة القانون.

أ) - حرية قاضي الموضوع في تحديد عناصر المسؤولية والاستعانة بالخبراء

لقاضي الموضوع السلطة التقديرية في التحقق من قيام المسؤولية الموجبة للتعويض وله في ذلك وفي تقدير التعويض أن يستعين بأهل الخبرة.

(1) سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 456 و457.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 193.

(3) سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 425.

أ- (1) - فحـص أركان المسـؤولية

استقر القضاء على أن تقدير حصول الفعل أو الترك يدخل في سلطة قاضي الموضوع ولا معقب لتقديره، وذلك باستخلاص الخطأ الموجب للمسؤولية والذي أثبتته المضرور في ملف الدعوى، ويكون الاستخلاص من وقائع ثابتة ومنتجة يجب ذكرها في الحكم وإلاّ عدّ حكمه باطلا لقصور أسبابه؛ كما أن استخلاص ثبوت الضرر وعلاقة السببية أو نفيهما يعد من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع، مادام الدليل الذي أخذ به مقبول قانونا وعليه ذكره في تسبيب حكمه⁽¹⁾.

كما لقاضي الموضوع السلطة المطلقة في استنباط القرائن القضائية لتكوين رأيه، ولا رقابة عليه فيما يحصله من شهادة الشهود ولا فيما يتناوله من قرائن، كما له أن يأخذ ما يطمئن له تاركا ما عداه ولو كان محتملا متى أقام قضاءه على أسباب سائغة⁽²⁾.

أ- (2) - الاستعانة بالخبراء

تهدف الخبرة التي يستعين بها قاضي الموضوع للفصل في الدعوى إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة، حيث يجوز للقاضي أن يعين خبيرا أو أكثر من تلقاء نفسه أو يقوم بتعيينهم بطلب من أحد الخصوم سواء كانوا من نفس التخصص أو من عدة تخصصات مع تحديد مهمتهم بدقة فيعملون معا ويعدون تقريرا واحدا، فإذا اختلفت آراؤهم وجب على كل واحد منهم تسبيب رأيه⁽³⁾.

ولئن كان القاضي في المسؤولية الطبية يستعين بخبراء أطباء إلا أنه في مجال طب العمل ونظرا لاتصاله بالمجالات الاقتصادية الصناعية منها والتجارية، فقد يلجأ القاضي إلى أخصائيين في مجالات أخرى لتقدير قيام مسؤولية طبيب العمل من خلال التزاماته ذات الطابع الخاص، كأن يدعي المستخدم خطأ طبيب العمل في تقديم استشارات أو توجيهات في التعامل مع مواد صناعية أو كيميائية أدت إلى خسائر بشرية ومادية في

(1) طعن رقم 474 لسنة 41 ق - جلسة 1980 /01/29

وطعن رقم 1527 لسنة 48 ق - جلسة 1979 /12/20، نقلا عن: عبد الحكم فوده، موسوعة التعويضات المدنية، ج3، المكتب الدولي للموسوعات القانونية، الإسكندرية، 2005، ص ص 420 - 422.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 190.

(3) المادتان: 125 و 128 من (ق إ م ج).

المؤسسة ما أثر على إنتاجها ومواردها البشرية وسمعتها الاقتصادية، فإن الخبرة المطلوبة قد تشمل مختصين في الميادين الصناعية والاقتصادية والطبية.

وينبغي الإشارة إلى أن الخبير وإن كان يساعد القاضي في استنباط الخطأ سواء في المسائل التقنية والتطبيقية أو في الأخلاق الطبية، إلا أن القاضي يستقل بالتكييف القانوني للسلوك الفني لطبيب العمل، وعليه فإن القاضي غير ملزم بالأخذ برأي الخبير إذا رأى فساداً أو تعارضه مع وقائع أخرى أكثر إقناعاً من الجانب القانوني، كما له في حالة تعدد وتعارض تقارير الخبراء أن يأخذ بأحدها دون سواه إذا اقتنع بوضوح دلالاته التي يكفي أن تكون واضحة التدليل لا قاطعة على الخطأ المهني لطبيب العمل⁽¹⁾.

هذا ويكون الحكم الذي يصدره قاضي الموضوع بالتعويض للمضرور عما لحقه جراء خطأ طبيب العمل قابلاً للطعن فيه لمن لم يرض به من أطراف الدعوى بطرق الطعن العادية وغير العادية حسب طبيعة الحكم الصادر، وهذا طبقاً للقواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

(ب) - رقابة قاضي الموضوع في منح التعويض

استقر القضاء على أن تكييف الفعل بأنه خطأ يعد من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة القانون⁽²⁾، والمتمثلة في المحكمة العليا، وأن تقدير التعويض أمر متروك لرأي محكمة الموضوع إذ يعد مسألة واقعية تستقل بتقديرها، ولا رقابة عليها في ذلك من المحكمة العليا إلا فيما يتعلق ببيان الوسائل المعتمدة لتقدير التعويض الممنوح للمضرور⁽³⁾، أي الوسائل والعناصر التي استمد منها قاضي الموضوع قناعته في تحديد مقدار التعويض.

(1) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 191.

(2) طعن رقم 1231 لسنة 48 ق - جلسة 1979/04/30، نقلاً عن: عيد الحكم فودو، المرجع السابق، ص 422.

(3) قرار المحكمة العليا رقم 109568 بتاريخ 1994/05/24، المجلة القضائية عدد 21 لسنة 1997، ص 132. وكذلك: Civ. 21 - Fév. 1979 GP. 1979. 2.342.

- Crim. 03 Avr. 1978 D. 1978. 64.

نقلاً عن: محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 193.

وإذا كان لقاضي الموضوع السلطة في تقدير الضرر إلا أنه لا يستطيع أن يغفل هذه العناصر التي تعد معايير كفيلة بجبر الضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض فهي إذا من المسائل القانونية الخاضعة لرقابة المحكمة العليا، وتدخل في إطار التكييف القانوني للوقائع، وعلى محكمة الموضوع أن تبين في حكمها عناصر الضرر التي قضت من أجلها بالتعويض، وأن تناقش كل عنصر منها على حدى، وأن تبين وجه أحقية طالب التعويض فيه أو عدم أحقيته وإلا كان الحكم مشوباً بالقصور المبطل⁽¹⁾؛ ويؤيد الفقه هذا ويرى بأنه يضمن أن كل عنصر من عناصر الضرر كان محل فحص وتمحيص من قبل المحكمة ما يجعل تقديرها أقرب إلى العدالة⁽²⁾.

الفرع الثاني

تكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتغطية المخاطر الاجتماعية

طوّرت التشريعات نظام وقانون الضمان الاجتماعي بما يتناسب مع المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية مما جعله فرعاً مستقلاً وقائماً بذاته، وهو ما نجده في القانون الجزائري، الذي ينظم تغطية الضمان الاجتماعي للمخاطر (أولاً)، ويحفظ للهيئة القائمة عليه حقها في الرجوع بالمصاريف الإضافية على مسببي الأضرار والحلول محل الضرر للمطالبة بالتعويض منهم (ثانياً).

أولاً: المخاطر الاجتماعية التي تتحملها هيئة الضمان الاجتماعي

يتكفل الضمان الاجتماعي بتغطية المخاطر الاجتماعية طبقاً لما تحدده النصوص المنظمة، فيستفيد الأشخاص المشمولون بالحماية من أداءات معينة ومحددة حسب طبيعة الخطر اللاحق بهم.

1- تحديد المخاطر المغطاة اجتماعياً

اختلف الفقه في تعريف المخاطر الاجتماعية، كما اختلفت التشريعات في تنظيم الحماية الاجتماعية منها، وقد نظمها المشرع الجزائري بأحكام وقواعد خاصة.

(1) عبد الحكم فوده، المرجع السابق، ص 422.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 193.

أ) -تعريف الخطر الاجتماعي

يرجح أغلب الفقه تعريف الأخطار الاجتماعية بأنها كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الإقتصادي، وهو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية سواء كان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وهذا ينطبق على كافة المخاطر أيًا كانت أسبابها، مهنية أو إجتماعية⁽¹⁾.

ب) نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر

تم إدخال نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر كإمتداد للنظام الفرنسي مباشرة بعد الاستقلال وعرف عدة تطورات وتغييرات⁽²⁾، ثم شرع ابتداء من سنة 1983 في إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي في مجمله استنادا إلى مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي وتوحيد أنظمتة وامتيازاته وتمويله.

وقد صدرت في هذه السنة (5) خمسة قوانين تعد القاعدة الأساسية للتنظيم التشريعي في هذا المجال وتتمثل في: قانون التأمينات الاجتماعية، وقانون التقاعد وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية والقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وكذا القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي⁽³⁾. وقد تعرضت هذه القوانين إلى عدة تعديلات منها الجزئية ومنها الشاملة، إلا أنها بقيت النصوص المرجعية لتنظيم مجال الضمان الاجتماعي.

يكرس التنظيم القانوني للضمان الاجتماعي نظامان متمايزان للحماية الاجتماعية فيوفر أولهما الحماية الاجتماعية للعمال الأجراء ويختص بها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، ويلحق به الصندوق الوطني للتقاعد، إذ يستفيد منه العمال الأجراء والمتقاعدين والفئات المحددة قانونا، أما النظام الثاني فيوفر الحماية الاجتماعية لغير الأجراء.

(1) محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 30.

(2) Larbi LAMRI, Le système de sécurité sociale en Algérie –une approche économique– office des publications universitaires, Alger, 1985 .P 19

(3) صدرت هذه المجموعة من القوانين في نفس العدد من الجريدة الرسمية (عدد 28)، ومؤرخة بنفس التاريخ (2 يوليو سنة 1983)، وهي على التوالي: قانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وقانون رقم 83-12 يتعلق بالتقاعد، وقانون رقم 83-13 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وقانون رقم 83-14 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وقانون رقم 83-15 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ب-1) -الهيئات المكلفة بالضمان الاجتماعي في الجزائر

تم إنشاء ثلاث صناديق للضمان الاجتماعي تشمل مختلف الفئات، وهذا بموجب مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي⁽¹⁾، وبمقتضى المادة 02 منه تتمثل هذه الصناديق في:

-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS)

-الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)

-الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).

تتولى هذه الصناديق تسيير الأخطار الإجتماعية المنصوص عليها في قوانين الضمان الإجتماعي، وتتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلالية المالية، وهي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي⁽²⁾.

حدد المشرع صلاحيات هذه الصناديق في المرسوم التنفيذي رقم 2006-370 المؤرخ في 19 أكتوبر سنة 2006⁽³⁾، معدل ومتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92-07 السالف الذكر، وتتمثل في العمليات المتعلقة بالتغطية الاجتماعية للفئة المعينة لكل صندوق.

ب-2) -شروط التكفل الاجتماعي

تتمثل المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية في المرض، والولادة والعجز والوفاة، وتمنح بناء عليها أداءات عينية ونقدية، إلا أن هذه التغطية لا تكفلها هيئة الضمان الاجتماعي إلا بتوافر شروط تتمثل فيما يلي⁽⁴⁾:

(1) مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج ر عدد 3 لسنة 1992، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 05-69 المؤرخ في 6 فبراير سنة 2005، المحدد لأشكال الأعمال الصحية والاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 23 لسنة 2005، والمرسوم التنفيذي رقم 2006-370 المؤرخ في 19 أكتوبر سنة 2006، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 68 لسنة 2006.

(2) المادتان 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 السالف الذكر.

(3) المرسوم التنفيذي رقم 2006-370 المؤرخ في 19 أكتوبر سنة 2006، يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 67 لسنة 2006.

(4) نص المادتين 02 و52 من قانون رقم 83 - 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر.

- الشرط العام الذي يستلزم أن يكون الشخص الذي يريد الاستفادة من التغطية الاجتماعية مؤمناً له، في إطار أحد النظامين (الأجراء وغير الأجراء) ⁽¹⁾.
وحتى يتحصل المؤمن له على الأداءات العينية يجب توفر الشروط الإجرائية التالية⁽²⁾:

- أن تكون العلاجات قد وصفت من الطبيب أو أي شخص مؤهل لهذا الغرض.
- أن يرسل المؤمن له الملف الطبي أو يقدمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف الأشهر الثلاثة التالية للإجراء الطبي الأول.

- في حالة العلاج المستمر يقدم الملف في ظرف ثلاثة أشهر بعد الإنتهاء من العلاج وإذا لم يقدم الملف في الوقت المحدد، سقط الحق في الأداء، إلا إذا أثبت المستفيد حدوث أسباب قاهرة.

كما أن الأداءات النقدية المتمثلة في التعويضة اليومية في حالة الإصابة بمرض تستوجب شروط تتمثل في:

- إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بذلك المرض، وقد حددت مدة الإشعار بيومين عمل غير مشمول فيهما اليوم المحدد بالتوقف عن العمل، ويتم التصريح بالمرض عن طريق إيداع المعني بالمرض أو ممثله وصفة التوقف عن العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي، وإذا لم يتم العامل بالتصريح عن مرضه في المدة المحددة سقط حقه في التعويضات اليومية.

أما حوادث العمل فيجب التصريح بها إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 48 ساعة دون حساب أيام العطل من طرف صاحب العمل، كما للمصاب وذوي حقوقه ذلك إن لم يتم به المستخدم وهذا خلال مدة 4 سنوات من يوم وقوع الحادث ⁽³⁾، كما يجب التصريح بالمرض المهني في مدة أدناها 15 يوماً وأقصاها ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض ⁽⁴⁾.

(1) حدد كل من قانون 83 - 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (المواد 3 و 4 و 5) وقانون 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (المادتان 3 و 4) السالفتي الذكر فئات الأشخاص المستفيدين من التغطية الاجتماعية.
(2) المادة 10 وما يليها من القانون 83-11 السالف الذكر.
(3) المادتان 13 و 14 من قانون 83 - 13 السالف الذكر.
(4) المادتان 70 و 71 من قانون 83 - 13 السالف الذكر.

وتعتبر فئة العمال (وهي المعنية بطب العمل) أهم فئة مستفيدة من الضمان الاجتماعي (المادة 03 من القانون رقم 83 - 11)، وهذا أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه شرط اشتغالهم على التراب الوطني، وأيا كانت جنسيتهم وصفتهم سواء عملوا لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم، وشكل وطبيعة عقد عملهم وصلاحيته (المادة 06 من القانون رقم 83 - 11).

وتثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة إلكترونية (Chifa)، وهي صالحة عبر كل التراب الوطني تقدم وجوبا عند كل مقدم علاج أو هيكل علاجي أو مقدمي خدمات مرتبطة بالعلاج للحصول على خدمة علاجية قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، باستثناء حالتى الاستعجال الطبي والقوة القاهرة⁽¹⁾. إلا أنه وبالنسبة لطبيب العمل لدى ممارسته لنشاطه لا يطلب من العمال إظهار البطاقة الإلكترونية، لكون هؤلاء يفترض بهم الاستفادة منها من جهة، وأن القوانين التي تفرض التزامات طبيب العمل تجعل العامل يستفيد من الرعاية الصحية داخل الهيئة المستخدمة من جهة أخرى.

2) -أداءات هيئة الضمان الاجتماعي

يستفيد المؤمن له في إطار الحماية الاجتماعية من أداءات تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي إذا توافرت الشروط القانونية لاستحقاقها، وتتنوع هذه الأداءات بين عينية ونقدية بتنوع المخاطر المشمولة بالتغطية، على أن سياق البحث يقتضي التطرق للأخطار التي يمكن أن تصيب المتضرر من أخطاء طبيب العمل، فتكون المرض أو العجز أو الوفاة.

أ) - شروط إستحقاق الأداءات

ليستحق المؤمن له اجتماعيا الأداءات العينية والتعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال مدة الستة أشهر الأولى من العمل، لابد أن يكون قد عمل مدة زمنية محددة بأحد الحالتين:

- إما أن يكون قد عمل خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

(1) أنظر المواد: 06 مكرر، و06 مكرر1، و06 مكرر2، من القانون رقم 83 - 11 المذكور.

- أو يكون قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمئة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهرا التي سبقت تاريخ تقديم العلاجات⁽¹⁾.

كما يستفيد المؤمن له من التعويضات اليومية للتأمين على المرض لما بعد الشهر السادس من العمل ومن معاش العجز إذا كان قد عمل مدة زمنية لا تقل عن أحد المديتين الآتيتين⁽²⁾:

- مدة ستين (60) يوما أو أربعمئة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.

- أو مدة مائة وثمانين (180) يوما أو ألف ومائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث سنوات التي تسبق التوقف عن العمل.

وقد حددت مدة زمنية للإحتفاظ بالأداءات العينية في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي⁽³⁾، وهي:

- مدة ثلاثة (3) أشهر للعامل الذي عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

- مدة ستة (6) أشهر للعامل الذي عمل ستين يوما أو أربعمئة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

- وينشأ حق الاستفادة من التأمين على الوفاة المقدم من هيئة الضمان الاجتماعي والمسمى رأس مال الوفاة، إذا كان المؤمن له اجتماعيا قد عمل خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ الوفاة.

بالإضافة إلى الأداءات في حالة الوفاة والمتمثلة في منحة الوفاة وريع ذوي الحقوق، كما نص على مراجعة الأداءات إذا تحسنت حالة العامل أو اشتدت أو انتكست بعد شفائه وحتى في حالة وفاته⁽⁴⁾.

(1) نص المادة 52 من قانون 83-11 السالف الذكر.

(2) المادة 56 من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

(3) المادة 56 مكرر من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

(4) أنظر المواد من 13 إلى 72 من القانون رقم 83 - 13 المذكور.

(ب) - مضمون الأداءات الممنوحة

تشمل الأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن لهم أداءات عينية وأخرى نقدية تختلف من خطر اجتماعي إلى آخر، حيث تكون التغطية الاجتماعية بغض النظر عن سبب ومسبب الضرر، فيستفيد من الحماية المؤمن له المتضرر من خطأ طبيب العمل كغيره من المؤمن لهم وفق الشروط والأحكام القانونية المقررة.

(ب-1) - التأمين على المرض: ويتم بواسطة الأداءات العينية المتمثلة في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه⁽¹⁾، إضافة إلى الأداءات النقدية المتمثلة في منح تعويضة يومية للعامل الذي يدفعه المرض إلى الانقطاع عن العمل ويكون ذلك بصورة كاملة أو بصورة جزئية وفق الشروط المحددة قانوناً⁽²⁾، فإذا تضرر عامل من خطأ طبيب العمل، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي منحه أداءات عينية تتمثل في مصاريف العلاج و الجراحة و الأدوية والإقامة في المستشفى إن لزم الأمر، كما يستفيد من أداءات نقدية متمثلة في التعويضة اليومية، وتعد هذه الأداءات العينية والنقدية مصاريف إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

(ب-2) - التأمين على العجز: نظم تكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالتأمين على خطر العجز للمؤمن له في كل من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وقانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية السالفة الذكر.

وبموجب قانون 83 - 11 منح المشرع معاشاً للمؤمن له المصاب بعجز أدى إلى انقطاعه عن العمل، حيث يكون هذا العجز دائماً أو مؤقتاً كما قد يكون جزئياً أو كلياً ويكون للمؤمن له الذي لم يبلغ بعد سن التقاعد الحق في معاش العجز عندما يكون مصاباً بعجز ذهب بنصف قدرته عن العمل على الأقل، وكلما زادت نسبة العجز أو طالت مدته ارتفعت قيمة الأداءات المستحقة، كما أنها قابلة للمراجعة والإلغاء حسب ما تقررره هيئة الضمان الاجتماعي⁽³⁾.

(1) نص المادة 07 / 1 و 2 والمادتان 08 و 09 من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

(2) نص المادة 07 / 3 والمواد 14 إلى 22 من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

(3) نص المواد من 32 إلى 46 من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

أما بموجب قانون 83 - 13 فقد منح المشرع نفس أداءات العجز المؤقت الواردة قانون 83-11 للمؤمن لهم المصابين بحوادث العمل والأمراض المهنية، وتشمل العلاجات والأجهزة وإعادة التأهيل الوظيفي وإعادة التكييف المهني⁽¹⁾، كما يستفيدون من تعويضات يومية تدفع ابتداء من اليوم الذي يلي التوقف إثر الحادث، وذلك خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء التام أو جبر الجرح وإما الوفاة، وكذلك في حالة التقاقم⁽²⁾. كما تمنح أداءات العجز الدائم بشكل خاص بحوادث العمل والأمراض المهنية، وهي عبارة عن ريع يحسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في أحكام الفصل الثاني من هذا القانون⁽³⁾ ويحسب على أساس أجر المنصب المتوسط الذي يتقاضاه هذا العامل لدى مستخدميه خلال السنة التي سبقت انقطاعه عن العمل بسبب الإصابة، ويحسب هذا الريع على أساس الأجر السنوي الذي لا يجب أن تقل قيمته عن ألفين وثلاث مائة (2300) مرة قيمة معدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون مهما كانت قيمة مبلغ الأجر الحقيقي.

كما أن نسبة العجز عن العمل تحدد من طرف الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، وتضاف إليها نسبة اجتماعية بمراعات عجز المصاب وقدراته وتأهيله المهني وحالته العائلية والاجتماعية⁽⁴⁾.

ب-3) -الأداءات في حالة الوفاة

في حالة وفاة المؤمن له تدفع منحة الوفاة لذوي حقوقه بموجب قانون التأمينات الاجتماعية، وإذا كان سبب الوفاة حادث عمل أو مرض مهني تدفع منحة الوفاة بموجب قانون 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، إلا أن المنحيتين لا يمكن أن تجتمعا لدى مستفيد واحد⁽⁵⁾.

(1) نصوص المواد من 27 إلى 37 من قانون 83 - 13 السالف الذكر .

(2) نصوص المواد من 38 إلى 72 من قانون 83 - 13 السالف الذكر .

(3) يتضمن الفصل الثاني من قانون 83-13 السالف الذكر تحديد الأجر المرجعي (من المادة 39 إلى 41) ونسبة العجز (المواد من 42 إلى 44) ومبلغ الريع (من المادة 45 إلى المادة 47) إضافة إلى أحكام مختلفة (من المادة 48 إلى 51).

(4) نص المادتان 41 و 42 من قانون 83 - 13 السالف الذكر .

(5) نص المواد من 47 إلى 51 من قانون 83 - 11 السالف الذكر، والمادة 52 من قانون 83 - 13 السالف الذكر .

يقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، كما لا يجب أن يقل هذا المبلغ عن اثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا⁽¹⁾.

لا يحق للمضرور الجمع بين التعويض الكامل الذي يحصل عليه إما من قبل المسؤول مباشرة أو شركة تأمين، والتعويض الجزئي الذي يحصل عليه من هيئة الضمان الاجتماعي إذا كان من بين المستفيدين من التغطية الاجتماعية تطبيقا لقاعدة عدم الجمع بين تعويضين لأن العمل غير المشروع لا يجوز أن يكون سببا في إثراء المضرور⁽²⁾، على أنه يمكنه أن يطلب تعويضا تكميليا أمام القضاء إذا لم يرضه التعويض المقدم من هيئة الضمان الاجتماعي، كما سبق التفصيل فيه.

ثانيا: حق رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على مسبب الضرر

إذا دفعت هيئة الضمان الاجتماعي أداءات للمضرور لتغطية الأضرار اللاحقة ثم يتبين لها أن طبيب العمل كان المتسبب بخطئه في تلك الأضرار، حق لها مطالبته بدفع ما قدمته من مصاريف إضافية، وباعتبار أن الأخطاء التي تقع بمناسبة الفحوص أو أي تدخل طبي آخر من الخلافات التي لا يمكن تقديرها أو التدقيق فيها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي⁽³⁾، فإن النزاع الناشئ بهذه الصورة يدعى بالنزاع التقني.

عرّف المشرع الجزائري النزاع التقني في المادة 38 من قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بأنه⁽⁴⁾: "الخلافات التي تنشأ بين هيئات

(1) نص المادة 48 من قانون 83 - 11 السالف الذكر.

(2) كريمة عباشي، المرجع السابق، ص 170.

(3) سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر الطبعة الثانية، 2003، ص 197.

(4) نظم المشرع الجزائري المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال القانون رقم 08-08 بعد أن كانت منظمة بموجب القانون رقم 83 - 15 (الملغى بموجب)، حيث صنف هذه المنازعات إلى ثلاثة أنواع وهي المنازعات العامة والمنازعات الطبية ثم المنازعات الطبية ذات الطابع التقني. القانون رقم 08 - 08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11 لسنة 2008، والقانون رقم 83 - 15 المؤرخ في 21 جويلية 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 28 لسنة 1983.

الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة".

كما عرّف بعض الباحثين النزاع التقني بأنه "تلك الخلافات التي تتور بشأن الغش والأخطاء والتجاوزات التي يرتكبها الأطباء، وجراحي الأسنان، والصيادلة في إطار وبمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعياً⁽¹⁾."

وعرّف كذلك بأنه كل "المنازعات المتعلقة بالخلافات والتجاوزات والغش، وكل فعل مادي أو واقعة تهم الممارسة المهنية للأطباء وجراحي الأسنان، والقابلات، والمساعدين الطبيين والتي يتم اكتشافها بمناسبة تقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعياً أو ضد الصيادلة بمناسبة تقديم المنتوجات الصيدلانية للمؤمن لهم"⁽²⁾.

وبالتالي نستخلص انطواء أخطاء طبيب العمل تحت هذا النوع من الأخطاء والتي تنشأ عنها هذه المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

1- أسباب النزاع التقني

يمكن استخلاص أسباب النزاع التقني من المرسوم التنفيذي رقم 04 - 235 المؤرخ في 09 أوت سنة 2009 الذي يحدد تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها⁽³⁾، إذ عدّها المشرع محل اختصاص اللجنة التقنية في المادة 07 من هذا المرسوم التنفيذي، وتتمثل الأسباب التي قد يكون طبيب العمل فاعلاً فيها في:

(1) ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 94. وعبد الرحمان خليفي، منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة 2008، ص 125.

(2) محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، 2003 - 2006، ص 37.

(3) المرسوم التنفيذي رقم 04 - 235 المؤرخ في 09 أوجشت سنة 2004 يحدد تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها، جريدة رسمية عدد 50 لسنة 2004، وهذه اللجنة منصوص على إنشائها في قانون 08 - 08 وتنص المادة 39 منه على أنه: "تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. تتشكل بالتساوي من: - أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة،

- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي،

- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب..."

(أ) - الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف، والغش، والمجاملة، والتي يعدّها طبيب العمل للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

(ب) - التأهيل المهني لطبيب العمل فيما يخص الوصفات، وممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل صندوق الضمان الاجتماعي، إذ تتعلق بعض مهام طبيب العمل بمساعدة العمال في الحصول على الامتيازات الاجتماعية، فلا يجب أن يكون ذلك متجاوزا للحدود صلاحياته.

2) - استصدار محضر بالتجاوزات من اللجنة التقنية الوطنية ذات الطابع الطبي

يقوم المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي بإخطار اللجنة التقنية الوطنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصّل يبين فيه طبيعة التجاوزات، ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك، ويقدم طلبا باستصدار محضر بهذه التجاوزات، ويكون ذلك لدى اكتشاف هيئة الضمان الاجتماعي للتجاوز الحاصل (تجاوزات طبيب العمل مثلا)، وذلك خلال مهلة ستة أشهر، على أن لا تتقضي مدة سنتين (02) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف⁽¹⁾.

تقدم التقارير المفصلة من المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي سواء تعلق الأمر بهيئتي الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS أو غير الأجراء CASNOS، ولا يختص بذلك مدير الوكالة على مستوى كل ولاية⁽²⁾.

تعرض هيئة الضمان الاجتماعي النزاع أمام اللجنة التقنية الوطنية ذات الطابع الطبي طبقا لنص المادة 40 من قانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والتي تنص على أنه: " دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

(1) المادة 42 من القانون رقم 08 - 08 السالف الذكر.

(2) الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، عين مليلة، 2010، ص 207.

إن الفصل في النزاع التقني ليس من صلاحيات اللجنة التقنية، بل تقوم إما بتأييد طلبات وادعاءات هيئة الضمان الاجتماعي أو برفضها، لذلك يكون عرض النزاع عليها من أجل الحصول على محضر التجاوزات، وتتخذ اللجنة التقنية في سبيل ذلك كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو أكثر والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا كسماع المتسبب في الضرر.

تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب⁽¹⁾.

3 - المتابعة القضائية لطبيب العمل لاسترجاع مبالغ المصاريف الإضافية

نظم المشرع حق رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المتسبب في الضرر في قانون 08 - 08 السالف الذكر، وجعل لذلك طريق مدنيا وطريقا جزائيا.

أ - الدعوى المدنية (دعوى الحلول)

ألزم المشرع هيئة الضمان الاجتماعي بالرجوع على الغير المتسبب (طبيب العمل) بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له، لاسترجاع المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير⁽²⁾، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بناء على محضر التجاوزات برفع دعوى التعويض لاسترجاع تلك المبالغ، وتكون بمثابة دعوى الحلول محل المؤمن له في طلب التعويض. حيث تنص المادة 69 من قانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السالف الذكر على أنه: "يقصد بالطعن ضد الغير والمستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي المذكور في المادة الأولى أعلاه، في مفهوم هذا القانون:

(1) نص المادة 43 من قانون 08 - 08 السالف الذكر.

(2) تنص المادة 70 من قانون 08 - 08 السالف الذكر على أنه: "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير".

كما تنص المادة 71 من قانون 08 - 08 السالف الذكر على أنه: "يمكن هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدى أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له، اجتماعيا لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير".

- رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض مبلغ الأداءات المقدمة،
- رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي".

يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه التدخل في هذه الدعوى لمطالبة طبيب العمل بالتعويضات الإضافية، أما إذا قام المؤمن له أو ذوي حقوقه بمطالبة طبيب العمل بالتعويضات التكميلية، يتعين عليهم إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة⁽¹⁾.

ب) -الدعوى الجزائية:

بناء على محضر التجاوز المسلم من اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم شكوى إلى السيد وكيل الجمهورية، الذي يتولى تحريك الدعوى العمومية لتسليط العقوبات الجزائية الواردة في نصوص المواد 82 إلى 86 من قانون 08-08 السالف الذكر، وتتأسس هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدني، وتقدم طلبات في الشق المدني لاسترجاع المبالغ المستحقة⁽²⁾.

يعاقب طبيب العمل على النحو السالف الذكر إذا ارتكب أحد المخالفات المنصوص عليها، لاسيما الواردة منها في المادة 84 من قانون 08-08 التي تنص على أنه: "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من (6) ستة أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار (100000 دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250000 دج)، كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها".

كما يتابع طبيب العمل إذا عرض خدمات أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير، وكذلك إذا أدلى بتصريحات كاذبة قصد الحصول أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة⁽³⁾.

(1) المدتان 72 و 73 من قانون 08 - 08 السالف الذكر.

(2) كريمة عباسي، المرجع السابق، ص 147.

(3) المادتان 82 و 83 من قانون 08 - 08 السالف الذكر.

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعاوى تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد طبيب العمل المتسبب في أضرار للمؤمن له في إطار ممارسة نشاطه الطبي المتعلق بمنازعة من المنازعات التقنية للضمان الاجتماعي، ويكون ذلك وفق المسار العام للمتابعة التأديبية للأطباء⁽¹⁾.

(1) المواد من 211 إلى 217 من المرسوم التنفيذي 92 - 296 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وكذلك: ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 101.

خاتمة

تقوم مسؤولية طبيب العمل بانحرافه عن السلوك المهني المرسوم قانونا له، هذا المسلك الذي استخلصت معالمه من خلال البحث في النصوص القانونية المتعلقة به سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، حيث احتاج الأمر إلى النصوص العامة في الجوانب التي أغفلت إيضاها النصوص الخاصة والتي حددت بصورة خاصة إطار الممارسة المهني وشكله.

إن الطابع الخاص لمهام والتزامات طبيب العمل المتمثل أساسا في وقاية العمال في أماكن عملهم وعلاجهم بشكل استثنائي ومحدود يخرج طبيب العمل من دائرة الأطباء العادية بالتزامات كلاسيكية تعتمد أساسا على رضى المريض، إلى دائرة تعد استثناءا بالنسبة لغيرهم من الأطباء، وهذا لكون التزاماته إجبارية بالنسبة للعمال المستفيدين منها تدخل في إطار المصلحة العامة والحفاظ على الصحة العامة وذلك في أماكن العمل.

كما أن طبيب العمل في إطار مهامه لا يتعامل دائما مع المرضى، بل إن طبيعة النشاط الوقائي تجعله يتعامل مع عمال يكونون غالبا أصحاء من خلال التزاماته الوقائية، كما قد يكونون مرضى إذ أصيبوا بأحد حوادث العمل أو الأمراض المهنية منها أو العادية والتي تستوجب تدخلا علاجيا.

تكون الأخطاء المهنية التي يرتكبها الأطباء في مجال طب العمل بحكم مركزهم القانوني بالنسبة للمؤسسات المستخدمة، ذات بعد أخطر حيث يكون العمال (أصحاء أو مرضى) ضحيتها بالدرجة الأولى بأضرار مادية (جسمانية أو مالية) أو معنوية متفاوتة، كما قد يتأثر المستخدمون بأضرار مادية (اقتصادية ومالية) ومعنوية جراها.

فإذا ثبت ارتكاب خطأ مهني أدى إلى أضرار محققة قامت المسؤولية المهنية لطبيب العمل، والتي تكون في مواجهة العامل تقصيرية، كما قد تكون كذلك بالنسبة

للمستخدم، وفي حالات أخرى تقوم مسؤوليته عقدية وذلك حسب طبيعة العلاقة القائمة بينه وبين هذا المستخدم.

إلا أن المسؤولية العقدية وإن قامت فإنها لا تقوم على أساس العقد الطبي بل على أساس عقد العمل الذي قد يربط بين المستخدم وطبيب العمل، حيث الآن العقد الطبي يقتضي أن يقوم صحيحا بين الطبيب والمريض ذاته، وأن المسؤولية العقدية الناشئة عن الإخلال بالعقد الطبي تقتضي أن يكون المتضرر من العمل الطبي هو العميل أو المريض ذاته المتعاقد مع الطبيب، وهذا جراء الإخلال بتنفيذ بنود هذا العقد.

يتفق مجال طب العمل مع غيره من المجالات الطبية بالنسبة للالتزامات العلاجية، إذ أن طبيب العمل مطالب ببذل العناية دون تحقيق نتيجة الشفاء للعمال المصابين بأمراض وحوادث عمل، ويتدخل بشكل أولي ليتابع حالة المريض ويوكل مهمة العلاج التكميلي والمعمق إلى غيره من الأطباء فتتلاشى بذلك آثار أخطائه وتتعقد مسألة إثباتها أكثر.

إلا أن القسم الأساسي من مهام طبيب العمل المتمثل في الالتزامات الوقائية على قدر أقل صعوبة في إثبات الإخلال بها، حيث تستلزم أغلبها تحقيق نتيجة، إذ أن الفحوص الطبية وهي أهمها منظمة قانونا بمواعيد محددة ووثائق واجبة المسك والمتابعة، إضافة إلى وجوب تقديم تقارير أهلية صحيحة بناء على تشخيص أصبح يرفض الخطأ من الفقه والقضاء استنادا إلى التقدم العلمي الذي سهل هذه العملية بمختلف الوسائل والتجهيزات الحديثة.

ثم إن المهام الاستشارية والإدارية مرتبطة بتحقيق نتيجة تقديمها على وجه صحيح، حيث منح القانون مجموعة من الامتيازات تسمح له بالاطلاع على ظروف العمل وأساليبه والمواد المستعملة لتمكينه من جمع أكبر قدر من المعلومات لتوظيفها في إنجاز استشاراته في مجال الصحة في أماكن العمل.

إن الأخطاء التي تثبت في جانب طبيب العمل تنشئ مسؤوليته بشكل متعدد ومتفاوت، وتبعاً لذلك فقد ينشأ حق المجتمع ممثلاً في النيابة العامة كما قد ينشأ حق الفرد في الاقتصاص.

ويقتضى المجتمع في إطار المساءلة الجنائية إذا اعتبرت تلك الأخطاء جرائم يلجأ في تحديد مقوماتها إلى القواعد العامة في القانون الجنائي نظراً لانعدام ذلك في النصوص الخاصة سواء المتعلقة منها بالأطباء عامة أو بطبيب العمل على وجه التحديد.

وكان لزاماً على المشرع تخصيص النصوص القانونية المتعلقة بتجريم أخطاء الأطباء، ولا سيما أطباء العمل الذين خصوا بتحديد التزاماتهم الخاصة بزيادة على ما يلزم به مجمل الأطباء خاصة وأن هناك من الجرائم ما يأخذ بعداً أخص وأخطر في حالة ارتكابها من طرف طبيب العمل.

حيث ترتبط مثلاً جريمتا القتل والإصابة الخطأ وكذا الامتناع عن تقديم المساعدة بانعدام أو سوء التدخل الطبي الاستعجالي في حالة وقوع حادث عمل إذا كانت المؤسسة المستخدمة تتوفر على مصلحة طب عمل داخلية، وكذلك بالنسبة لجريمتي تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني حيث ترتبطان بصحة تقارير أهلية العمال الصحية، وحفظ معلوماتهم الصحية والمهنية، وكذا معلومات مؤسساتهم المستخدمة.

يحق للأشخاص المتضررين من أخطاء أطباء العمل التي تقيم مسؤوليتهم المدنية أن يطالبوا بتعويض عما لحقهم من أضرار، ويتمثل هؤلاء خاصة في كل من العمال والمستخدمين.

إن الأضرار الجسدية التي قد تصيب العامل من خطأ طبيب العمل تندرج ضمن ما تكفله هيئة الضمان الاجتماعي من تغطية اجتماعية، حيث يكون ذلك في إطار علاقة العمل إلا أن ذلك التعويض قد يكون غير مكافئ للأضرار فيحق لهذا العامل المطالبة بتعويض تكميلي عن طريق القضاء، فيما يعد هذا الأخير الطريق الأصلي للأضرار

المالية والمعنوية التي قد تلحق بالعامل والمستخدم على حد سواء، ويتبع في كل ذلك المسار العام لدعوى التعويض في إطار القواعد العامة لها.

إن ندرة الأحكام القضائية بشأن مسؤولية طبيب العمل يعكس قلة المتابعات القضائية لأطباء العمل بالنسبة للقضاء الجزائري، ما يؤكد عزوف المضرورين عن اللجوء إلى القضاء حيث تساهم عدة عوامل في ذلك، وتعد أبرزها مشكلة الإثبات إضافة إلى ضعف الوعي القانوني للعمال وحتى المستخدمين بحقوقهم في هذا المجال، وإن أدرك أولئك بحقهم في متابعة هذا الطبيب قضائيا تأتي مسألة التعطيل والتماطل في الفصل في المنازعات من هذا النوع مثلها مثل باقي النزاعات على مستوى المنظومة القضائية الجزائرية، ما يضيع الوقت والجهد معا.

على أن الدور الإنساني الذي يؤديه الأطباء ولا سيما أطباء العمل الذين يسعون إلى الوقاية قبل العلاج يجعل التشجيع على مقاضاتهم تصرفا ناكرا للجميل جراء أخطاء قد تكون تافهة أو ليست السبب الوحيد أو الرئيس المؤدي إلى الأضرار اللاحقة بالمضرورين، إذ أن تعريض الأطباء في كل مرة للوقوف موقف المتهم يزعزع الثقة ويحبط العزائم ويثبط إرادة البحث والتطوير في هذا المجال.

يحتاج الأطباء إلى التوعية القانونية فيما يتعلق بمسؤوليتهم وكيفية قيامها وآثارها، وذلك عن طريق إدراج مقاييس في كليات الطب تدرّس المسؤولية الطبية، فيعرف من خلالها الطبيب الطالب حدود التزاماته وحقوقه وواجباته كل حسب اختصاصه، فيسمح ذلك لطبيب العمل بمعرفة المبادئ الأساسية للمساءلة القانونية وكيفية تطبيقها على مجال تخصصه، فيشكل ذلك حماية له ولضحايا أخطائه الممكنة مستقبلا قبل الوقوع فيها وتفاديها.

قائمة المراجع

باللغة العربية

المصحف الشريف

أولا : الكتب

- (1) - ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، تحقيق: السيد الجميلي، ط1، دار الكتاب العربي، بيروت، 1990.
- (2) - أبي الفضل السيد أبو المعاطي النوري (ت 1401 هـ)، المسند الجامع، ج1، المكتبة الإلكترونية الشاملة، د س ن.
- (3) - أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.
- (4) - أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، المكتب العربي الحديث الاسكندرية، 2008.
- (5) - الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010.
- (6) - بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل، جسر للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية الجزائر، 2009.
- (7) - ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الحديثة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2008.
- (8) - جلال مصطفى القرشي، شرح قنون العمل الجزائري، ج1، د د ن، الجزائر 1984.
- (9) - حسام الدين كامل الأهواني، شرح قانون العمل، (د د ن)، القاهرة، 1991.
- (10) - سعيد بن صالح بن حسين الحمدان، الطب الوقائي في الإسلام ... من صحة الأرواح إلى صحة الأجساد والبيئة، المكتبة الشاملة الإلكترونية، (د س ن).
- (11) - سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
- (12) - سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم

- مدنيا، جنائيا، إداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.
- (13)- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.
- (14)- عبد الحكم فوده، موسوعة التعويضات المدنية، ج3، المكتب الدولي للموسوعات القانونية، الإسكندرية، 2005.
- (15)- عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008.
- (16)- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني نظرية الالتزام بوجه عام، ط 3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000.
- (17)- عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، 2008.
- (18)- عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.
- (19)- عبد الوهاب بوضرسة، الشروط العامة والخاصة لقبول الدعوى بين النظري والتطبيق ط2، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2006.
- (20)- علي عوض حسين، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري الجديد دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، (د ت ن).
- (21)- علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري ط3، (د د ن)، الجزائر، 1993.
- (22)- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2006.
- (23)- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2010.
- (24)- محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دار النهضة العربية القاهرة، 1993.
- (25)- محمد شريف أحمد، مصادر الالتزام في القانون المدني (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.

- (26)- محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، ط2، دار الهدى الجزائر، 2004.
- (27)- محمد مجدي البتيتي، التشريعات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، 2001.
- (28)- منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناية في الأخطاء الطبية، ط1 مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.
- (29)- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1990.
- (30)- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الطبعة الثامنة، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة، 2007.
- (31)- ياسين بن صاري، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2009.
- (32)- يوسف إلياس، محاضرات في قوانين العمل العربية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1996.
- ثانياً: المذكرات**
- (1)- بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
- (2)- زينة ابراهيمي، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
- (3)- سعاد هني، مسؤولية الطبيب، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء الدفعة الرابعة عشر، 2003/2006.
- (4)- فيروز قالية، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

(5)- كريمة عباشي، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011.

(6)- محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، 2003 - 2006.

ثالثا: المقالات

(1)- آمال حابت، " المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب "، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص 177 - 201.

(2)- بركات جوهرة، " الحق في الصحة وقيام المسؤولية الطبية الجنائية "، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو العدد الخاص الأول، 2007، ص ص 457 - 482.

(3)- بلعيد فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق جامعة، مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول 2008، ص ص 399 - 429.

(4)- بلعربي عبد الكريم وسعداوي محمد، " الأسس القانونية التي يقوم عليها احترام رضا المريض"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو العدد الخاص الثاني، 2008، ص ص 91 - 113.

(5)- بودالي محمد، " القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، العدد الثالث 2007، ص ص 09 - 39.

(6)- بورويس العيرج، " المسؤولية الجنائية للأطباء "، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، العدد الخاص الثاني، 2008، ص ص 45 - 73.

(7)- جان دار أبي ياغي، " طب العمل " مجلة الجيش، العدد 289، تموز 2009 .

www. Lebarmy. Gov.lb

(8)- زاهية حورية كجار (سي يوسف)، " الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية" كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، أيام 9 و 10 أفريل 2008 ص ص 11- 24.

(9)- عادل يوسف، أخصائي أول سلامة وصحة مهنية، برامج الصحة المهنية، نشر في 04 يوليو 2010 بواسطة (adelyousef21) المصدر: OSAH.

(10) - علي بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني، المسؤولية الطبية، دار الهلال للخدمات الإعلامية الجزائر، د ت ن، ص ص 29 - 45.

(11)- محمد رايس، " مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري " مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني، 2006، ص ص 149 - 186.

(12)- محمد هامل، " تباين أسس المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية " المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، العدد الخاص الثاني، 2008، ص ص 141 - 176.

(13)- نفاذي حفيظ، " أصول السر الطبي "، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق جامعة سيدي بلعباس، العدد الثالث، 2007، ص ص 73 - 86.

رابعاً: النصوص التشريعية والتنظيمية

(أ)- الدستور الجزائري (1996)

(ب)- النصوص التشريعية

(1) - أمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 08 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الاجراءات الجزائية معدل ومتمم بالأمر رقم 69 - 73 المؤرخ في 16 سبتمبر 1969 ج ر عدد 80 لسنة 1969.

(2) - أمر رقم 66 - 156 المؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج ر عدد 49 لسنة 1966، معدل ومتمم.

(3) - أمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، معدل ومتمم.

(4) - قانون رقم 83 - 11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية

معدل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94 - 04 المؤرخ في 11 أبريل سنة 1994 وبالأمر رقم 96 - 17 المؤرخ في 06 يوليو سنة 1996، وبالقانون رقم 08 - 01 المؤرخ في 23 يناير سنة 2008.

(5) - قانون رقم 83 - 13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد 28 لسنة 1983، معدل ومتمم بالأمر رقم 96 - 19 المؤرخ في 06 يوليو سنة 1996 ج ر عدد 42 لسنة 1996.

(6) - قانون رقم 83 - 15 المؤرخ في 21 جويلية 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 28 لسنة 1993.

(7) - قانون رقم 85 - 05 مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها ج ر عدد 08 لسنة 1985.

(8) - قانون رقم 88 - 07 مؤرخ في 26 يناير 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1988.

(9) - قانون رقم 90 - 03 المؤرخ في 06 فبراير 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج ر عدد 06 لسنة 1990، معدل ومتمم.

(10) - قانون رقم 90 - 11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17 لسنة 1990.

(11) - قانون رقم 06 - 01 مؤرخ في 20 فيفري 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر عدد 14 لسنة 2006.

(12) - قانون رقم 08 - 08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11 لسنة 2008.

(13) - قانون رقم 08 - 09 مؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، ج ر عدد 21 لسنة 2008.

ج) - النصوص التنظيمية

(1) - مرسوم رقم 69 - 88 المؤرخ في 17 يونيو سنة 1969، يتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، ج ر عدد 53 لسنة 1969، معدل بموجب مرسوم رقم 85 - 282 المؤرخ في 12 نوفمبر 1985، ج ر عدد 47 لسنة 1985.

- (2) - مرسوم رقم 71- 215 مؤرخ في 25 غشت سنة 1971، يتضمن الدروس الطبية
ج ر عدد 71 لسنة 1971.
- (3) - مرسوم تنفيذي رقم 91- 05 مؤرخ في 19 يناير 1991، يتعلق بالقواعد العامة
للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04 لسنة
1991.
- (4) - مرسوم التنفيذي رقم 91 - 44 مؤرخ في 16 فبراير سنة 1991، يتضمن القانون
الأساسي الخاص المطبق على مفتشي العمل، ج ر عدد 08 لسنة 1991.
- (5) - مرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون
الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج ر عدد
22 لسنة 1991.
- (6) - مرسوم تنفيذي رقم 91 - 471 المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون
الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، ج ر عدد 66 لسنة
1991.
- (7) - مرسوم تنفيذي رقم 92 - 07 مؤرخ في 4 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع
القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي
ج ر عدد 3 لسنة 1992، معدل ومتم بالمرسوم التنفيذي رقم 05 - 69 المؤرخ في
6 فبراير سنة 2005، المحدد لأشكال الأعمال الصحية والاجتماعية لهيئات الضمان
الاجتماعي، ج ر عدد 23 لسنة 2005.
- (8) - مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات
الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992.
- (9) - مرسوم تنفيذي رقم 93 - 120 مؤرخ في 51 مايو 1993 يتعلق بتنظيم طب العمل
ج ر عدد 33 لسنة 1993.
- (10) - مرسوم تنفيذي رقم 96 - 149 مؤرخ في 27 أبريل سنة 1996، يتضمن القانون
الأساسي للمقيم في العلوم الطبية ، ج ر عدد 27 لسنة 1996.
- (11) - مرسوم تنفيذي رقم 96 - 209 مؤرخ في 05 يونيو 1996، يحدد تشكيل
المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 35
لسنة 1996.

- (12)- مرسوم رقم 97 - 291 مؤرخ في 27 يوليو سنة 1997، يتضمن إنشاء شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية، ج ر عدد 50 لسنة 1997.
- (13)- مرسوم تنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يتضمن تنظيم قطاعات الصحة، ج ر عدد 81 لسنة 1997.
- (14)- مرسوم تنفيذي رقم 04 - 235 المؤرخ في 09 أوجشت سنة 2004، يحدد تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها، ج ر عدد 50 لسنة 2004.
- (15)- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 05 مؤرخ في 6 يناير سنة 2005، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج ر عدد 4 لسنة 2005
- (16)- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 09 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج ر عدد 04 لسنة 2005.
- (17)- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 10 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.
- (18)- مرسوم تنفيذي رقم 05 - 11 مؤرخ في 08 يناير سنة 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.
- (19)- المرسوم التنفيذي رقم 2006 - 370 المؤرخ في 19 أكتوبر سنة 2006، يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي وتنظيمه وسيره ج ر عدد 67 لسنة 2006.
- (20)- مرسوم تنفيذي رقم 11 - 261 مؤرخ في 30 يوليو 2011، يتضمن القانون الأساسي لمفتشية العمل، ج ر عدد 43 لسنة 2011.

(د) القـــرارات الوزارية:

- (1) - قرار وزاري مشترك رقم 001 الصادر في 20 سبتمبر 1990، يحدد الاختصاص المحلي لمفتشيات العمل الجهوية ومكاتب مفتشيات العمل ج ر عدد 63 لسنة 1990.
- (2) - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 02 أفريل 1995، يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج ر عدد 30 لسنة 1996.
- (3) - قرار وزاري مؤرخ في 14 يناير سنة 1997، يحدد جدول التلقيح لبعض الأمراض المتنقلة، ج ر عدد 36 لسنة 1997.
- (4) - قرار وزاري مؤرخ في 25 أفريل سنة 2000، يتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي "ب"، ج ر عدد 39 لسنة 2000.
- (5) - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل، وكيفيات إعدادها ومسكها، ج ر عدد 21 لسنة 2002.
- (6) - قرار مؤرخ في 16 أكتوبر 2001، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل ج ر عدد 21 لسنة 2002.
- (7) - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 غشت سنة 2005 يحدد عدد المفتشيات الجهوية للعمل وتنظيمها واختصاصها الإقليمي، ج ر عدد 75 لسنة 2005.
- (8) - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 غشت 2005، يحدد عدد مكاتب مفتشية العمل وتنظيمها واختصاصها الإقليمي، ج ر عدد 75 لسنة 2005.
- (9) - قرار وزاري مؤرخ في 15 يوليو سنة 2007، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج ر عدد 75 لسنة 2007.

1/ Ouvrages

- 1- Patrice JOURDAIN, Les Principes de la responsabilité civile, 5^{ème} Ed, Dalloz, Paris 2000.
- 2 -Dominique GRANDGUILLLOT, Droit du Travail et de Sécurité Sociale, 9^{ème} Ed, Galino éditeur, EJA, Paris, 2006/2007.
- 3 -Jean RIVERO – Jean SAVATIER, Droit du Travail, 6^{ème} Ed, presses universitaires de France, Paris, 1975.
- 4 -Jean-Paul ANTONA, Droit du travail, Dalloz, Paris, 1999.
- 5 -Jean-Luc KOEHL, Droit du travail et droit social, éd Marketing, Paris 1994.

2/ Mémoires

- 1- Cécile MANAOUIL, La responsabilité du Médecin du travail, mémoire pour L'obtention du DEA de droit social, Université du droit et de la sante- LILLE2, année 1999 – 2000.
- 2- Bernadette AUBREGE, Le médecine du travail face à la décision d'inaptitude: Réflexion éthique, DIU d'éthique Médicale 2006, www.sistm50.com.

3/ Articles

- 1 -Jean SAVATIER, Médecine du travail, Avis d'une Aptitude au poste de travail, Droit Social, Numéro spécial, N°3, Paris, Mars 2008, pp 387– 388.

- 2 - Jean SAVATIER, Aptitude et inaptitude au travail, Droit Social, Numéro spécial, N°3, Paris, Mars 2009, pp 257– 261.
- 3 – Jean SAVATIER, A propos de l’inaptitude physique à l’emploi apparu au cours du contrat de travail, Droit Social, N°12, Paris, Décembre 2009, pp 1190 – 1193.
- 4 – Thierry TAURAN, La rechute du salarié victime d’un accident du travail et le contentieux de l’opposabilité à l’employeur de la décision prise par la CPAM, Droit Social, N°4, Paris, Avril 2009, pp 458 – 460.
- 5 – Pierre YVES, La Responsabilité Du Médecin Du Travail, Droit-médical.com.

4/ Textes juridiques

A) La Constitution Française

B) Codes

- 1– Code de la sante publique, les éditions des journaux officiels, Paris, Décembre, 2003.
- 2– Code de déontologie médicale français, figurant dans le code de la sante publique sous les numéros R. 4127–1 a 4127–112.

5/ Jurisprudence judiciaire Française

- 1 – Trib. Civ. Versailles, 10 juillet 1954, voir sur : [www. Droit.univ-paris5.fr](http://www.Droit.univ-paris5.fr).
- 2 – Trib Civ, Paris, 07 octobre 1957, voir sur : www. Droit.univ-paris5.fr
- 3 - Cass.soc, 25 avril 1963, Gaz.pal, 1963, voir sur: www. Droit.univ-paris5.fr.
- 4– Cass.soc, arrêt N° 2773, 19 décembre 2007, Droit Social, N°3, mars 2008 paris, p 387.

5 - Cass.soc, arrêt N°739 F-P-B, 9 avril 2008, Droit Social, N°6, juin 2008 Paris, pp 757.

6 - Cass Civ.2^{ème} arrêt N° 05-20.349, 8 janvier 2009, Droit Social », N° 4, avril 2009 paris, p 458.

7 - Cass.soc, arrêt N° 1707, 16 septembre 2009, Droit Social, N°12, Décembre 2009 paris, pp 1193- 1194.

المواقع الإلكترونية

- الموقع الإلكتروني: WWW.sistm50.com

- وحدة الصحة في العمل كلية الطب للدار البيضاء- المغرب، akholti@fmpe.ac.ma

- Responsabilité professionnelle du médecin de travail, Droit-médical.com.

فهرس الموضوعات

05	المقدمة.....
11	الفصل الأول: نظام العمل الطبي في طب العمل.....
12	المبحث الأول: الإطار القانوني لنشاط طبيب العمل.....
12	المطلب الأول: تنظيم طب العمل.....
13	الفرع الأول: النصوص القانونية التي تنظم طب العمل.....
13	أولاً: أحكام طب العمل الواردة في نصوص قانون الصحة.....
14	(1)- الأحكام الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها.....
14	(أ)- تحديد تدابير الحماية الصحية في أماكن العمل.....
14	(ب)- الوقاية من الأمراض المعدية.....
15	(ج)- تحديد مهام الأطباء ومستخدمي الصحة.....
16	(د)- الآداب الطبية.....
16	(2)- الأحكام الواردة في مدونة أخلاقيات الطب.....
17	(أ)- الواجبات العامة.....
17	(ب)- تحديد واجبات الطبيب نحو المريض.....
18	(ج)- تحديد أحكام الممارسة المهنية.....
18	ثانياً: تنظيم طب العمل بنصوص قانونية خاصة.....
19	(1)- قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.....
19	(أ)- تحديد أهداف طب العمل.....
19	(ب)- إلزامية طب العمل في المؤسسات المستخدمة.....
19	(ج)- تحديد النصوص المنظمة لطب العمل.....
20	(2)- قانون تنظيم طب العمل.....
20	(أ)- تنظيم طب العمل وتمويله.....
20	(ب)- صلاحيات طبيب العمل.....
20	(ج)- مراقبة نشاط طب العمل.....

3-	القانون المتضمن تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل..	21
أ-	تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل.....	21
ب-	سير المجلس.....	22
ج-	إعداد التقارير.....	22
	الفرع الثاني: تنظيم ممارسة طب العمل.....	22
	أولاً: ضوابط ممارسة مهنة طب العمل.....	23
1-	الشروط المتعلقة بتكوين طبيب العمل.....	23
أ-	مرحلة التكوين الطبي العام.....	23
ب-	مرحلة التكوين الطبي المتخصص.....	23
2-	الشروط المتعلقة بتوظيف طبيب العمل.....	24
	ثانياً: هيكلية طب العمل.....	25
1-	تنظيم مصالح طب العمل.....	25
أ-	مصلحة طب العمل الداخلية.....	26
ب-	مصلحة طب العمل المشتركة ما بين الهيئات.....	27
3-	مصلحة طب العمل التابعة للقطاع الصحي.....	27
4-	مصلحة طب العمل المستقلة.....	28
2-	العلاقة الوظيفية لطبيب العمل.....	29
أ-	طبيب العمل موظف عام.....	29
ب-	طبيب العمل المتعاقد.....	30
	الفرع الثالث: النظام الرقابي لطب العمل.....	32
	أولاً: ممارسة الرقابة والتفتيش عن طريق مفتشية العمل.....	32
1-	إسناد رقابة وتفتيش نشاط طب العمل إلى مفتشية العمل.....	32
أ-	التعريف بمفتشية العمل.....	33
ب-	اختصاص مفتشية العمل بالرقابة والتفتيش على نشاط طب العمل.....	34
2-	مهام وصلاحيات مفتش العمل.....	35

أ-	الزيارات التفقدية.....	35
ب-	عمليات التدوين والتحرير.....	36
ج-	توجيه الإعذارات والإنذارات	36
د-	متابعة المخالفات والاتصال بالسلطات الإدارية والقضائية.....	37
	ثانيا: ممارسة الرقابة الخاصة بنشاط طب العمل.....	38
1-	رقابة نشاط طب العمل عن طريق المصالح الصحية المختصة.....	38
أ-	تعيين الأطباء المكلفين بالرقابة على نشاط طب العمل.....	38
ب-	صلاحيات الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش.....	39
2-	الرقابة الداخلية على نشاط طب العمل.....	40
أ-	الإشعار والإخطار.....	40
ب-	إعداد التقارير والإحصاءات.....	40
	المطلب الثاني: خصوصيات العمل الطبي في طب العمل.....	41
	الفرع الأول: حادثة إدراج مهام طبيب العمل ضمن الأعمال الطبية.....	42
	أولاً: تطور المفهوم التشريعي للعمل الطبي.....	42
1-	مفهوم العمل الطبي في التشريع الفرنسي.....	42
2-	مفهوم العمل الطبي في التشريع المصري.....	44
3-	مفهوم العمل الطبي في التشريع الجزائري.....	45
	ثانيا: تطور المفهوم الفقهي للعمل الطبي.....	46
1-	المفهوم الفقهي الضيق للعمل الطبي.....	46
2-	المفهوم الفقهي الموسع للعمل الطبي.....	47
	ثالثاً: تطور موقف القضاء من الأعمال الطبية.....	48
1-	مفهوم العمل الطبي في أحكام القضاء الفرنسي.....	48
2-	مفهوم العمل الطبي في أحكام القضاء المصري.....	49
3-	موقف القضاء الجزائري من تحديد مفهوم العمل الطبي.....	50

الفرع الثاني: الأساس الخاص لمشروعية الأعمال الطبية لطبيب العمل.....	50
أولاً: قيام طب العمل على الوقاية أساساً وعلى العلاج أحياناً.....	51
1- المقصود بالوقاية الصحية.....	51
أ- التكريس القانوني للوقاية الصحية عالمياً.....	51
ب- الوقاية الصحية في القانون الجزائري.....	52
2- محدودية مبدأ اشتراط نية العلاج في طب العمل.....	54
أ- مبدأ اشتراط نية العلاج في العمل الطبي.....	54
ب- تكريس الطابع الوقائي لطب العمل.....	55
ثانياً: عدم التقيد بشرط الحصول على رضى المريض.....	57
1- مبدأ التزام الطبيب بالحصول على رضى المريض.....	57
2- استثناءات مبدأ الحصول على رضى المريض في مجال طب العمل.....	58
أ- حالة الضرورة (الاستعجال).....	59
ب- التدخل الطبي بأمر قانوني (التدخلات الإجبارية).....	60
المبحث الثاني: صلاحيات طبيب العمل.....	61
المطلب الأول: صلاحيات طبيب العمل الوقائية.....	61
الفرع الأول: القيام بالفحوص الإجبارية.....	62
أولاً: مضمون الفحوص الطبية الإجبارية.....	62
1- المقصود بالفحوص الطبية الإجبارية.....	62
2- أنواع الفحوص الطبية الإجبارية.....	63
أ- فحص أهلية شغل منصب عمل.....	63
ب- الفحوص الدورية.....	65
ج- الفحوص الظرفية.....	66
ثانياً: نتائج الفحوص الطبية الإجبارية.....	67
1- النتائج الخاصة بأهلية العامل.....	67
أ- تقرير الأهلية الكاملة للعامل.....	67

67	(ب) - إصدار تحفظ عن أهلية العامل.....
68	(ج) - تأهيل العامل لمنصب آخر.....
68	(د) - التقرير بعدم أهلية مؤقتة.....
68	(هـ) - تقرير انعدام أهلية العامل.....
69	(2) - الطبيعة القانونية لرأي طبيب العمل.....
70	(أ) - تعيين وإبقاء العامل في المنصب المناسب.....
71	(ب) - تغيير منصب العامل.....
71	(ج) - تسريح العامل.....
72	الفرع الثاني: الإلتزامات الفرعية لطبيب العمل.....
73	أولاً: الوظيفة الإستشارية.....
73	(1) - الجهات المستشارة لطبيب العمل.....
74	(أ) - المستخدم.....
74	(ب) - الهيئات المكونة قانوناً داخل المؤسسات المستخدمة.....
76	(2) - الإمتيازات المهنية الممنوحة لطبيب العمل لتقديم الإستشارة.....
76	(أ) - حرية الدخول إلى أماكن العمل.....
76	(ب) - إمكانية أخذ عينات وإجراء التحاليل.....
76	(ج) - إطلاع طبيب العمل على المعطيات الخاصة.....
77	(3) - صور استشارات طبيب العمل.....
77	(أ) - تقديم التوصيات.....
77	(ب) - إقتراح إجراء تقنية طبية.....
77	ثانياً: وظيفة التسيير والرقابة.....
77	(1) - مهمة التسيير.....
78	(أ) - تنظيم وتنسيق مهام الوقاية والعلاج.....
78	(ب) - تحرير ومسك الوثائق والسجلات المتعلقة بطب العمل.....
80	(ج) - التزام التصريح بالأمراض.....

80	(د) - إعداد الإحصائيات.....
81	(2) - مهمة الرقابة.....
82	المطلب الثاني: محدودية المهام العلاجية
82	الفرع الأول: تنظيم العمل الطبي العلاجي لطبيب العمل.....
82	أولاً: مراحل العمل الطبي العلاجي.....
83	(1) - مرحلة الفحص الطبي (العلاجي).....
83	(2) - مرحلة التشخيص.....
84	(3) - مرحلة العلاج.....
85	(4) - مرحلة تحرير الوصفة الطبية.....
86	(5) - مرحلة الرقابة العلاجية.....
86	ثانياً: تحديد التدخلات الطبية العلاجية لطبيب العمل.....
87	(1) - الحدود العامة للتدخل الطبي
87	(أ) - الإلمام المعرفي.....
87	(ب) - حسن الموازنة بين مخاطر العلاج وفوائده.....
87	(ج) - احترام كيان المريض.....
88	(د) - تقيد كل طبيب بمجال اختصاصه.....
88	(2) - الحدود الخاصة للتدخل الطبي في مجال طب العمل.....
88	(أ) - العلاج الاستعجالي.....
90	(ب) - المتابعة العلاجية.....
91	الفرع الثاني: مجالات تدخل طبيب العمل العلاجية.....
91	أولاً: حوادث العمل.....
92	(1) - مفهوم حوادث العمل.....
92	(أ) - المقصود بحوادث العمل.....
94	(ب) - شروط التصنيف في حوادث العمل.....
94	(2) - دور طبيب العمل عند وقوع حادث العمل.....

أ-	تقديم العلاج الاستعجالي.....	95
ب-	متابعة علاج العامل المصاب.....	95
ج-	المساهمة في حصول العمال على الحماية الاجتماعية.....	96
د-	إعادة تكييف وتأهيل العامل المصاب.....	96
	ثانيا: الأمراض المهنية.....	97
1-	مفهوم الأمراض المهنية.....	98
أ-	الأمراض المهنية في القانون الفرنسي.....	98
ب-	الأمراض المهنية في القانون المصري.....	98
ج-	الأمراض المهنية في القانون الجزائري.....	99
2-	دور طبيب العمل في متابعة علاج المرض المهني.....	100
أ-	اللجوء إلى الأطباء المختصين.....	101
ب-	تحرير الشهادة الطبية الأولية.....	101
ج-	متابعة وتنسيق مراحل العلاج.....	101
د-	المساعدة في الحصول على الامتيازات الاجتماعية.....	102
هـ-	تكييف العامل المصاب.....	102
	الفصل الثاني: جزاء إخلال طبيب العمل بالتزاماته المهنية.....	103
	المبحث الأول: أركان المسؤولية المهنية لطبيب العمل.....	104
	المطلب الأول: الخطأ المهني لطبيب العمل.....	104
	الفرع الأول: مفهوم خطأ طبيب العمل.....	105
	أولاً: تعريف خطأ طبيب العمل.....	106
1-	موقف المشرع الجزائري من الخطأ المهني.....	106
أ)	الخطأ المهني في (ق ح ص ت).....	106
ب-	الخطأ المهني ف القانون الأساسي للوظيفة العمومية.....	107
2-	التعريف الفقهي للخطأ المهني لطبيب العمل.....	107
أ)	التعريف الفقهي للخطأ الطبي.....	108

108	(ب) - التعريف الفقهي للخطأ المهني.....
109	(3) - موقف القضاء من خطأ طبيب العمل.....
110	ثانيا: معيار خطأ طبيب العمل.....
110	(1) - قياس الخطأ على معيار المهني الصالح.....
111	(2) - أسس معيار الخطأ في تحديد مسؤولية طبيب العمل.....
112	ثالثا: أنواع خطأ طبيب العمل.....
112	(1) - الخطأ المادي والخطأ الفني.....
112	(2) - الخطأ اليسير والخطأ الجسيم.....
115	الفرع الثاني: نطاق خطأ طبيب العمل.....
115	أولا: نطاق خطأ طبيب العمل من حيث طبيعة العلاقة القانونية الناشئة.....
116	(1) - قيام المسؤولية العقدية لطبيب العمل.....
117	(2) - قيام المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل.....
117	(أ) - مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة العمال.....
117	(ب) - مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة المستخدم.....
118	ثانيا: نطاق خطأ طبيب العمل من حيث طبيعة الالتزام.....
118	(1) - إخلال الالتزام بتحقيق نتيجة.....
118	(أ) - بالنسبة للالتزامات الوقائية.....
118	(ب) - بالنسبة للالتزامات العلاجية.....
119	(2) - إخلال الالتزام ببذل عناية.....
119	(أ) - في إجراء الفحوص التمهيديّة والتكميلية.....
119	(ب) - في التشخيص.....
122	(ج) - في مباشرة العلاج.....
123	المطلب الثاني: الضرر وعلاقة السببية.....
124	الفرع الأول: ركن الضرر لقيام مسؤولية طبيب العمل.....
125	أولا: صور الضرر الطبي لطبيب العمل.....

126	(1)- الضرر المادي.....
126	أ)- الضرر الجسدي.....
127	ب)- الضرر المالي (الاقتصادي).....
128	(2)- الضرر المعنوي.....
128	أ)- ماهية الضرر المعنوي.....
130	ب)- الجدل القانوني المتعلق بالضرر المعنوي.....
131	(3)- تفويت الفرصة كصورة جديدة للضرر في المجال الطبي.....
131	أ)- تطور اعتماد نظرية تفويت الفرصة في المجال.....
132	ب)- تفويت الفرصة في مجال طب العمل.....
134	ثانيا: شروط الضرر المؤسس للمسؤولية الطبية لطبيب العمل.....
134	(1)- أن يمس الضرر بمصلحة مشروعة للمضروب.....
135	(2)- أن يكون الضرر محققا.....
136	(3)- أن يكون الضرر مباشرا وشخصيا.....
138	الفرع الثاني: علاقة السببية.....
138	أولا: مفهوم علاقة السببية حسب القواعد العامة.....
139	(1)- تطور التطوير الفقهي لعلاقة السببية.....
141	(2)- علاقة السببية في التشريع والقضاء الجزائري.....
141	ثانيا: الأسباب النافية لعلاقة السببية.....
142	(1)- القوة القاهرة.....
143	(2)- خطأ المضروب.....
144	(3)- خطأ الغير.....
146	المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المهنية لطبيب العمل ..
147	المطلب الأول: المساءلة العقابية لطبيب العمل.....
147	الفرع الأول: المساءلة التأديبية لطبيب العمل.....

أولاً: الجهات المختصة بتأديب طبيب العمل.....	148
1- المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....	148
2- المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.....	149
3- الفروع النظامية.....	150
4- الجهة المستخدمة.....	151
أ- الجهة المختصة بالتأديب بمقتضى القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية....	151
ب- الجهة المختصة بالتأديب بمقتضى قانون علاقات العمل.....	152
ثانياً: احترام إجراءات توقيع العقوبات التأديبية.....	152
1- تأديب طبيب العمل بمقتضى قانون الصحة.....	152
أ- حق رفع الشكوى ضد طبيب العمل.....	153
ب- تسجيل الشكوى وإبلاغها لطبيب العمل المعني.....	153
ج- حق المتهم في الدفاع عن نفسه.....	154
د- البت في الشكاوى المرفوعة.....	154
هـ- العقوبات التأديبية التي يمكن توقيعها على طبيب العمل.....	155
و- قابلية القرارات التأديبية للطعن.....	155
2- تأديب طبيب العمل وفق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية....	156
أ- إخطار المجلس التأديبي.....	156
ب- دور المجلس التأديبي في المتابعة التأديبية.....	156
ج- الجهة التي لها صلاحية إصدار قرار التأديب.....	156
د- ضمانات الموظف المتابع تأديبياً.....	157
هـ- العقوبات التأديبية التي قد توقع على الموظف العام.....	157
الفرع الثاني: المساءلة الجزائية لطبيب العمل.....	158
أولاً: جرائم متعلقة بحياة وسلامة العامل الجسدية.....	158
1- القتل والإصابة الخطأ.....	159
أ- تكييف جريمة القتل والإصابة الخطأ.....	159

أ-1-	مخالفة الإصابة الخطأ.....	159
أ-2-	جنحة القتل والإصابة الخطأ.....	160
ب-	الظروف المشددة لجريمة القتل والإصابة الخطأ.....	160
2-	الإمتناع عن تقديم المساعدة.....	161
أ-	شروط قيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة.....	162
أ-1-	وجود شخص في حالة خطر.....	162
أ-2-	إمكانية تقديم المساعدة.....	163
أ-3-	علم الشخص بالخطر وامتناعه عمدا.....	163
ب-	مساعدة طبيب العمل على امتناعه عن تقديم المساعدة.....	163
	ثانيا: جرائم متعلقة بمصالح مادية أو معنوية.....	164
1-	جريمة إفشاء السر المهني.....	164
أ-	المقصود بالسر المهني في مجال طب العمل.....	165
ب-	الإطار التشريعي لجريمة إفشاء السر المهني.....	165
ج-	أركان جريمة إفشاء السر المهني.....	167
ج-1-	فعل إفشاء السر المهني.....	167
ج-2-	أن يكون السر المهني محصلا من خلال ممارسة مهنة طبيب العمل.....	167
ج-3-	توافر القصد الجنائي.....	167
د-	استثناءات تجريم إفشاء السر المهني.....	168
د-1-	حق الطبيب في الدفاع عن نفسه أمام المحاكم.....	168
د-2-	التبليغ عن الأمراض المعدية والمهنية.....	168
د-3-	إصدار أمر قضائي بالتفتيش.....	168
د-4-	المعلومات الواردة في تقرير الخبرة.....	168
د-5-	الإبلاغ عن الوفيات.....	168
2-	جريمة تزوير الشهادات الطبية.....	169
أ-	الإطار التشريعي لجريمة تزوير الشهادات الطبية.....	169

170	ب)- عناصر جريمة تزوير الشهادات الطبية.....
170	ب-1)- صفة الجاني.....
171	ب-2)- موضوع الشهادة.....
171	ب-3)- القصد الجنائي.....
171	ج)- تكييف وعقوبة جريمة تزوير الشهادات الطبية.....
172	المطلب الثاني: المطالبة بالتعويض.....
173	الفرع الأول: دعوى التعويض.....
173	أولاً: تطبيق أحكام دعوى التعويض في مجال طب العمل.....
173	1)- أطراف دعوى التعويض.....
173	أ)- المدعي.....
174	أ-1)- العامل المضرور أو ذوي حقوقه.....
174	أ-2)- هيئة الضمان الاجتماعي.....
175	أ-3)- المستخدم.....
176	ب)- المدعى عليه.....
176	ب-1)- طبيب العمل.....
177	ب-2)- المؤسسة المستخدمة.....
177	ب-3)- المؤسسة الاستشفائية (القطاع الصحي)
178	ب-4)- شركة التأمين.....
178	2)- الاختصاص بالنظر في دعوى التعويض.....
178	أ)- احترام الاختصاص النوعي.....
179	أ-1)- اختصاص القضاء الإداري بنظر دعوى التعويض.....
179	أ-2)- اختصاص القضاء العادي بنظر دعوى التعويض.....
180	ب)- احترام الاختصاص المحلي لدعوى التعويض.....
181	ج)- احترام آجال رفع دعوى التعويض.....
182	ثانياً: تقدير التعويض.....

182	1- تطبيق الأحكام العامة للتعويض.....
182	أ- طرق التعويض.....
183	أ-1- التعويض العيني.....
183	أ-2- التعويض النقدي.....
183	ب- ضوابط تقدير التعويض.....
183	ب-1- وقت تقدير التعويض.....
184	ب-2- معيار تقدير التعويض.....
185	2- سلطة قاضي الموضوع في منح التعويض.....
185	أ- حرية قاضي الموضوع في تحديد عناصر المسؤولية والإستعانة بالخبراء.....
186	أ-1- فحص أركان المسؤولية.....
186	أ-2- الإستعانة بالخبراء.....
187	ب- رقابة قاضي الموضوع في منح التعويض.....
188	الفرع الثاني: تكفل هيئة الضمان الإجتماعي بتغطية المخاطر الاجتماعية.....
188	أولاً: المخاطر الاجتماعية التي تتحملها هيئة الضمان الإجتماعي.....
188	1- تحديد المخاطر المغطاة إجتماعيا.....
189	أ- تعريف الخطر الاجتماعي.....
189	ب- نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر.....
190	ب-1- الهيئات المكلفة بالضمان الاجتماعي في الجزائر.....
190	ب-2- شروط التكفل الاجتماعي.....
192	2- أداءات هيئة الضمان الاجتماعي.....
192	أ- شروط استحقاق الأداءات.....
194	ب- مضمون الأداءات الممنوحة.....
194	ب-1- التأمين على المرض.....
194	ب-2- التأمين على العجز.....
195	ب-3- الأداءات في حالة الوفاة.....

ثانيا: حق رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على مسبب الضرر.....	196
1- أسباب النزاع التقني.....	197
2- استصدار محضر بالتجاوزات من اللجنة التقنية الوطنية ذات الطابع الطبي... ..	198
3- المتابعة القضائية لطبيب العمل لاسترجاع مبالغ المصاريف الإضافية.....	199
أ- الدعوى المدنية (دعوى الحلول).....	199
ب- الدعوى الجزائية.....	200
خاتمة.....	202
قائمة المراجع.....	200
فهرس الموضوعات.....	218

ملخص

يمارس طبيب العمل مهامه في إطار نظام عمل خاص به، وتتميز أعماله بطابعها الوقائي غالبا والعلاجي أحيانا، وعلى هذا الأساس تتسع التزاماته الوقائية من حيث الفحوص الطبية والمهام الاستشارية والإدارية. في حين تضيق مهامه العلاجية إلى العلاج الاستعجالي وتنظيم المتابعة العلاجية.

يتابع طبيب العمل لدى ارتكابه أخطاء تقويم مسؤوليته المهنية، فيمكن أن يسأل عقابيا ومدنيا.

تهدف المساءلة العقابية إلى توقيع العقوبة الجزائية أو التأديبية أو كلاهما معا، في حين تهدف المساءلة المدنية إلى تعويض الضرر من خطأ طبيب العمل تعويضا عادلا، إما بالشكل المباشر عن طريق القضاء أو بالشكل غير المباشر عن طريق هيئة الضمان الاجتماعي، التي تتكفل بتغطية المخاطر الاجتماعية وتعود على طبيب العمل المسؤول بما دفعته من مصاريف إضافية.

Résumé :

Le médecin du travail exerce ses missions dans un cadre de travail spécifique car ses travaux ont un aspect curatif en général et préventif, accessoirement. C'est sur cette base là que ses obligations curatives prennent une amplification, tel que les examens médicaux et les missions consultatives et Administratives.

Alors que ses missions thérapeutiques sont additives aux soins d'urgence et à L'organisation des suivis médicaux.

Le médecin du travail sera poursuivi au cas où il commettrait une faute qui érigeria sa responsabilité professionnelle, dans ce cas il pourrait être tenu pour responsabilité pénale ou civile.

La punition pénale a un but pénal ou déontologique ou les deux à la fois, Alors que le but de la punition civile est d'indemniser les endommagées, soit directement par la voie judiciaire ou indirectement par la voie de l'organisme de la sécurité sociale, qui est tenu de couvrir les risques sociaux, et qui poursuivra le médecin du travail responsable des dépenses supplémentaires.