الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــــــــامعة أدرار

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

ينظم

يوم دراسي حول:

المعالجة القانونية للأخطار المهنية في الوسط المهني

يوم الأحد

18 ماي 2014

عنوان المداخلة: المخاطر المهنية في بيئة المستشفيات

أ.أزوا عبد القادر أستاذ مساعد "أ"

قسم الحقوق جامعة أدرار

إن العمل في المستشفيات وسائر القطاعات الصحية قد يشكل خطراً على العاملين بهذا القطاع في مختلف مجالاته كغرف الأشعة وغرف الطوارئ والصيدليات وتركيب الأدوية وغرف العمليات والعزل الصحي وكذلك في أقسام الطب الإشعاعي والنووي.

وقد تتعرض المرأة العاملة في بعض هذه الأقسام إلى مخاطر جدية على صحتها خاصة غرف الأشعة وطب الأسنان وغرف العمليات مما يمكن أن يؤدي بها إلى إجهاض تلقائي إذا كانت حاملاً أو إلى اصابتها بداء الربو بسبب الغازات المخدرة أو بسبب تنشقها للمواد الكيماوية المستخدمة على شكل واسع من التنظيف والتطهير والتعقيم..

إن من أهم مخاطر العمل في القطاع الصحي هي التعرض للعدوى بالأمراض المعدية والخطيرة وذلك نتيجة مقابلة المرضى والقيام بخدماتهم فهناك الأمراض الجرثومية خصوصا مثل أمراض الجهاز التنفسي .وكذلك العدوى بالأمراض الفيروسية مثل التهاب الكبد الفيروسي، وكذلك خطورة العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة «الايدز» وذلك نظراً للتعامل مع دم المريض، وذلك بسحب الدم وتحليله في المختبرات وهذه تعتبر من أكثر المخاطر، وكذلك قد يتعرض الطبيبات والأطباء أثناء العمليات الجراحية للتلوث بدم المريض أو المريضة المصابة بهذه الأمراض.

ومن هذا المنطلق كانت الغاية من دراسة هذا الموضوع بحث نظام الحماية القانونية للعاملين في المجال الصحي وإن كانت هذه المخاطر لا تشمل العملين فقط بل تمتد إلى المرضى المتواجدين في المستشفى للعلاج.

وتجب الاشارة إلى أن وضعية المرضى تختلف عن وضعية العاملين في المجال الصحي من حيث التعويض عن المخاطر الصحية، ذلك أن تعويض المرضى يستند إلى قواعد المسئولية متى ثبتت أركانها– الخطأ، الضرر، علاقة السببية– أما العاملين في مجال الصحة فلا يكون تعويضهم إلا بناءً عن تدخل تشريعي يحدد نطاق هذه المخاطر وكذا التعويض عنها.

وسنعرض للمخاطر المهنية في بيئة المستشفيات من خلال خطر العدوى الاستشفائية. وكذا المخاطر الناجمة عن النفايات العلاجية.

المبحث الأول: مخاطر انتقال العدوى

تعتبر الأمراض المعدية من اكثر المخاطر شيوعا بين العاملين فى المجال الصحى، وتركز أغلب المستشفيات اهتماماتها على تطبيق مجموعة من الاجراءات الخاصة التى تستهدف العناية بالمرضى، إلا أن هذة الاجراءات تكتمل بشمولها صحة العاملين فى المجال الصحى وسلامتهم حيث أن تعاملهم مع المرضى المصابين وخدمتهم يجعلهم أكثر المتعرضين للعدوى مالم تغطيهم البرامج الوقائية، وحتى فى حال وجود برامج وقائية فعالة فهناك العديد من الثغرات التى تحدث من خلالها العدوى كعدم امكان تشخيصها الفورى فى بعض الاحيان او

بسبب طبيعة الاجراءات المتخذة قبل دخول المريض المستشفى ابتداء من الخدمات الاسعافية الناقلة الى خدمات الاستقبال، ويضاف الى ذلك تداول العينات الحيوية الملوثة.

ان جميع هذه العوامل مجتمعة تجعل فئات كبيرة من العاملين فى المجال الصحى عرضة للأصابة بالأمراض المعدية .

المطلب الأول: تعريف العدوى الاستشفائية

هي دخول الجرثومة للجسم وحدوث الأعراض المرضية، أو هى العدوى التى يكتسبها المريض اثناء تواجده بالمستشفى بعد الدخول للمستشفى ،و ربما يصاب بها الزوار أو أعضاء الفريق الطبى بالمستشفى

والعدوى إما أن تنتقل بأسباب مباشرة كالهواء، أو الاتصال المباشر بالمريض. و إما أن تنتقل بأسباب غير مباشرة كملامسة الاجهزة أو الاغراض ذات الصلة بالمريض، أو مشاركة الطعام مع المرضى.

وقد يكون سبب انتقال العدوى يعود لسوء تنظيم المرفق الصحي كعدم وجود نظام التحكم في العدوى بالمستشفى، أو غياب الوعي الكافي عن التحكم في العدوى بين أعضاء الفريق الطبي، أو سوء التصميم المعماري للمستشفى بحيث لا يستجيب لمتطلبات التحكم في العدوى.[1]

أولاً: المواقع والفئات المعرضة للعدوى فى المجال الصحى:

1- المختبرات: العاملون فى المعامل فالعمل فيها يتطلب التماس مع الملوثات الحيوية الخطرة وأن الهدف الفورية للسلامة المهنية تجاة هذة المخاطر هو منع وقوع المرض لدى العمال فى المعامل وبالتالى فأنة من الضرورى الانتباة والحذر تجاة انتشار الوسائل الممرضة لخارج حدود العامل وبالتالى تلوث البيئة

2- المستشفيات: فى المستشفيات كثير من المخاطر الحيوية الهامة التى يمكن أن تشكل تهديدا للعمال والمرضى والزائرين

والعاملون الأكثر تعرضا لخطر الاصابة فى المستشفيات هم

1- عمال الخدمات: هم المسئولون عن التنظيف العام للمواد والأشياء الملوثة وبالتالى تكون درجة تعرضهم للتلوث عالية فالحقن والمشاطر والأبر يشكل مصدر رئيسى لنشر الجراثيم

2- عمال قسم الغسيل : يتم التعرض نتيجة للمس وتناول الأغطية الملوثة المرضى المصابين بالتهاب أو من الجروح النازفة ويجب أن يتم التقيد بالتعليمات الخاصة لمنع وقوع التلوث

3- العاملون فى اقسام العمليات : إن استعمال العدد والأدوات التى تستعمل لمرة واحدة قد انقصت نسبة تعرض هذة المجموعة من العاملين بالأمراض المعدية

4- التمريض: العاملين بالتمريض يكونوا على تماس مباشر مع المرضى وهم يتعرضون باستمرار للعدوى

5- الأطباء: بشكل عام نجد أن نسبة تعرض الأطباء للمخاطر الحيوية والعدوى فى المستشفيات أقل بكثير من تعرض باقى العاملين لوعيهم بطرق العدوى والطرق الصحية عند التعامل مع المرضى

6- الصيدليات: خطر انتقال العدوى من وإلى العاملبن بالصيدليات قد إزداد بسبب المسئوليات الجديدة التى القيت على عاتق العاملين بها

7- المسؤول عن الطعام: يتعرض العامل فى قسم الطعام للأصابة بالتلوث من الأطعمة النية للحوم والاسماك والخضروات ويتعرضون للأصابة بالسالمونيلا لذلك بجب غسل هذة المواد قبل تحضيرها

---

[1]- صبري عبد الحليم الراجحي،قواعد وأساسيات منع العدوى بالمستشفيات، ص 8

ثانياً: أهم الامراض المعدية فى المستشفيات :

1 – التهاب الكبد الوبائي (Hepatitis) ينجم التهاب الكبد الوبائي من عدد من العوامل المسببه له كالفيروسات والمزيبات والعقاقير والطفيليات ولألتهاب الكبد ثلاث أنواع رئيسية ، ولكن التهاب الكبد (ب) يشكل خطرا خاصا علي العاملين في المستشفيات .

وقد تم الاعتراف بخطورة أنتقال الألتهاب الكبدي الي العاملين في المستشفيات منذ عام 1950 ، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن العاملين في المستشفيات يعانون من التهاب الكبد (ب) بمعدلات أعلي بكثير من باقي السكان ، وتعتبر أقسام الغسيل الكلوي (Kidney dialysis) ، وأقسام معالجة السرطان والمعامل من اهم الاقسام فى المستشفيات تعرضا للاصابة بالتهاب الكبد وكذلك يمكن ان يصاب العاملون فى خدمات غرف المرضى وفى اقسام غسيل وتنظيف الملابس وبوخزات من حقن ملوثة تم تركها فى المفارش او الملابس او رميها فى القمامة يتصف التهاب الكبد بحمى وآلام تيلوها اصفرار وآلام بالبطن وتسبق مرحلة الاصفرار حمى واضطرابات معدية – معوية – صداع – شعور عام بالمرض وقد تدوم هذه المرحلة عدة ايام وقد تمتد حتى ثلاث اسابيع ولقد ربطت بعض الدراسات الحديثة بين سرطان الكبد والتهاب الكبد (ب) ويمكن إكتشاف المرض بإجراء اختبارات وظائف الكبد وفى حال كشف إيجابية العدوى لدي العاملين في المجال الصحي ، يجب أعطاء التطعيم (Hepatic B immuneglobulim) للوقاية من تطور المرض ، وهذا ما تلجأ اليه بعض المستشفيات كأجراء وقائي للعاملين في حال وجود خطر العدوي .

2 – السل الرئوي (Tuberculosis) :

السل الرئوي مرض جرسومي يصيب الجهاز التنفسي بشكل رئيسي علي الرغم من أنه يمكن أن يصيب أعضاء أخري ، ويتصف هذا المرض بالسخونة والسعال والبلغم وتناقص الوزن ودم في البصاق ، حيث يتعرض عمال المستشفيات الي خطر الأصابة بالسل الرئوي من المرضي الذين لم يتم تشخيصهم بعد ، وكذلك عند تعرض هؤلاء العمال الي أفرازات ورذاذ المصاب .

ويتم تشخيص السل الرئوي عن طريق أختبار جلدي وغالبا ما يجري هذا الأختبار للعاملين في المستشفيات بشكل دوري ويضاف الي هذا أختبار التشخيص بالأشعة ، ولكن مؤخرا ألغت بعض الدول المتطورة هذا التشخيص لتلافي التعرض للأشعة .

3 – الحصبة الألمانية (Rubella , German , measles) :

هي أصابة يتجلي خطرها في النساء الحوامل في أشهر الحمل الأولي و اذ تسبب موت الأجنة او أصابتهم بعيوب خلقية ، ولقد أظهرت دراسة لأطفال ولدوا من أمهات قد أصبن بالمرض أن حوالي نصف الأطفال كانوا مصابين بعيوب خلقية ، وكانت هذه النسبة تتراجع في حال حدوث التعرض في مرحلة متقدمة من الحمل ، وعلي الرغم من أدخال لقاحات الحصبة الألمانية منذ عام 1969 الأ أن هناك العديد من الأطفال لا يتم تطعيمهم ويصابون بالمرض ، فمن الضروري تطعيم العاملين بالمجال الصحي من مرض الحصبي لحمايتهم وحماية الحوامل اللاواتي قد يتماسون معهم .

المطلب الثاني: الحماية القانونية من العدوى الاستشفائية.

إن من الوظائف الاساسية للدولة هي الصحة العامة، ويتمثل هذا الالتزام بمكافحة الأوبئة و توفير بيئة تتماشى ومعايير السلامة المهنية.

ومن هذا المنطلق نص المشرع الجزائري على إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية ضمن الفصل الثالث من قانون الصحة العمومية وترقيتها بداية المادة 52 إلى المادة 60.[2] فيجب على المؤسسات الصحية أن تتخذ الاحتياطات الكافية لحماية العاملين لديها من خطر انتقال العدوى سواء في علاقتهم بالمرضى أو بالوسائل العلاجية.

ونظراً لأن خطر العدوى يبقى قائماً حتى في ظل اتخاذ الاحتياطات اللازمة، فقد نص المشرع الجزائري على أن يستفيد العاملين من منحة شهرية هو نظير التعرض لمخاطر العدوى.[3]

ويتحدد نطاق الاستفادة من هذه المنحة كمايلي:

- هذه المنحة خاصة بالعاملين في المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، وهذا يعني أنها لا تشمل العاملين في القطاع الخاص.

- أن يكون المستخدم ممارساً لمهامه بصفة دائمة، و أن يكون هذا النشاط ضمن الأنشطة التي تمثل خطر عدوى، أو ضمن الأنشطة المكثفة وذات خطر عال.

- قائمة المستخدمين المستفيدين وكذا مبالغ التعويض محدد على سبيل الحصر.[4]

- يحدد مدير المؤسسة القائمة الاسمية للمستخدمين الذين يحق لهم الاستفادة من التعويض عن خطر العدوى حسب المصلحة والنشاط بصفة دورية.

- يخضع التعويض عن خطر العدوى لاشتراكات الضمان الاجتماعي و التقاعد.

المبحث الثاني: مخاطر النفايات الصحية

مع التقدم في مستوى التقنيات الحديثة المستخدمة في المعالجات الطبية وتوسعة خدمات العلاج في مجال الطب البشري و الحيواني، وتزايد كميات نفايات النشاطات العلاجية ومخاطر التعامل معها، ازداد بذلك الاهتمام و القلق لدى ادارة المنشآت الصحية و البيئية وكافة المعنين بهذا المجال.

ولقد اثبتت التجارب أن النفايات العلاجية هي من أخطر أنواع النفايات بفعل قلة المعلومات حولها ومدى تأثيرها على البيئة بشكل عام وعلى العاملين في المجال الصحي بشكل خاص.

المطلب الأول: تعريف النفايات العلاجية ومصادرها.

النفايات العلاجية هي العناصر المترتبة عن الأنشطة الطبية الوقائية منها والعلاجية وما ارتبط بها من أشعة وتحاليل. ويمكن تعريفها بأنها النفايات المتولدة من المرافق الصحية نتيجة للخدمات الطبية مثل نفايات

---

[2]– القانون 85–05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق 16 فبرير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

[3] – المرسوم التنفيذي رقم 13–194 المؤرخ في 10 رجب 1434 الموافق 20 مايو 2013 يتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة.

[4]– حسب الملحق المرفق بالمرسوم 13–194 سالف الذكر.

المستشفيات، العيادات الطبية والجراحية، طب الأسنان، معامل التحاليل المرضية، مختبرات البحوث، مراكز بلازما الدم أو أي أماكن أخرى"

كما تعرف بأنها " كل المواد المستخدمة للتشخيص أو العناية بالمرضى داخل المرفق الصحي أو خارجه، وفي حالة تلوثها بدم وسوائل جسم المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وفي حالة كان المريض مصابا بمرض معدي أو غير مصاب" .[5]

ويجب التمييز هنا بين النفايات العلاجية و بين المخلفات الطبية بشكل عام، ذلك أن هذه الأخير تتضمن مخلفات طبية غير خطرة كمخلفات المكاتب و بقايا و الطعام، وكل شي غير ملوث بمخلفات المرضى، كما تتضمن أيضاً مخلفات خطرة والتي من ضمنها النفايات العلاجية وهي الناتجة عن العناية بالمرضى وتقديم الرعاية الصحية، والتي قد تحمل ملوثات معدية أو كيميائية أو مشعة، فتشكل بذلك خطراً على الأفراد خاصة المتعاملين معها.

و المخلفات الطبية تنقسم من حيث مصدرها إلى مصادر رئيسية وأخرى ثانونية.فالمصادر الرئيسية هي المستشفيات بكافة أنواعها، المراكز والعيادات المتخصصة، خدمات الطوارئ و الاسعاف، المراكز الصحية المتخصصة في التطعيمات..... أما المصادر الثانوية فمن جملتها مكاتب الأطباء المستعملة للكشف الروتيني، العلاج المنزلي، مراكز إعادة التأهيل.

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة :إن التسيير السيئ للنفايات الصحية يطرح عدة مشاكل أهمها المساهمة في نشر الأمراض والأوبئة وغالبا ما يكون الأفراد العاملين بالصحة عرضة لمخاطر النفايات، ونصنف الأشخاص الأكثر عرضة للأمراض :

الأفراد داخل المحيط الإستشفائي :وهم:

*الأطباء والممرضين والطواقم الطبية المساعدة والعاملين بالمرافق الصحية.

*المرضى بالمستشفيات والمؤسسات الصحية.

*الزائرون للمستشفيات والمؤسسات الطبية.

*العاملون في المغسلة وجمع ونقل النفايات بالمؤسسات الطبية والمكلفون بإزالتها.

الأفراد من خارج المحيط الإستشفائي:

*أعوان الشركات الخاصة والمكلفين بعملية نقل وتنقية الفضلات المنزلية
المختلطة بالفضلات الصحية.

*القائمون على إعادة استرجاع النفايات الطبية وإعادة استخدامها.

*الأطفال الذين يلعبون بالنفايات الطبية، والقاطنين بالقرب منها أو من المزابل الفوضوية.

المطلب الثاني: التنظيم القانون للنفايات العلاجية

---

[5]– الحلج عرابة، نور الدين مزهودة، التخلص الأمثل من المخلفات الطبية الخطرة، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، الطبعة الثانية: نمو المؤسسات و الاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي و تحديات الأداء البيئي، جامعة ورقلة يومي 22–23 نوفمبر 2011، ص 696. ميلود تومي، عديلة العلواني، تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد العاشر، ص314 وما بعدها.

براق محمد، عدمان مريزق، إدارة المخلفات الطبية وآثارها البيئية إشارة إلى حالة الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي: التنمية المستدامة و الكفاءة الاستخدامية للموارد المتاحة، يومي 07–08 أفريل 2008، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف.

سنعرض مكونات النظام التشريعي و القانوني للنفايات العلاجية من خلال القانون 01-19 المتعلق بتسير النفايات ومراقبتها و إزالتها، وكذا المرسوم التنفيذي 03-378 المتعلق بكيفيات تسير نفايات أو النشاطات العلاجية، مع الاستعانة بالمراسيم التنفيذية المفسرة .

أولاً: القانون 01-19 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها.

اعتبر النفاية كل البقايا الناتجة عن الانتاج أو التحويل أو الاستعمال وبصفة أعم كل مادة أو منتوج وكل منقول يقوم المالك أو الحائز بالتخلص منه أو قصد التخلص منه بإزالته.[6] كما اعتبر النفايات العلاجية ضمن النفايات الخاصة الخطرة، كما اعتبر المنشآت الصحية هي المسئولة عن هذه النفايات.[7]

ثانياً: المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المتعلق بكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية:

لقد قسم هذا المرسوم النفايات العلاجية إلى نفايات متكونة من الأعضاء الجسدية، ونفايات معدية ونفايات سامة.[8]

والملاحظ أن هذا المرسوم أهمل الاشارة عند تحديد وصف منتجي نفايات النشاطات العلاجية، الاشخاص المعتمدين في الممارسات الصحية الخواص منهم و العاملون و الممارسين لأنشطة تنتج مثل هذه النفايات ، كما أهمل تصنيف نفايات النشاطات العلاجية غير المعدية رغم كونها تمثل الجزء الأكبر من نفايات المنشآت الصحية، كما لم يتضمن هذا المرسوم إشارة إلى النفايات العلاجية الاشعاعية.[9]

ثالثاً: المرسوم التنفيذي 02-372 المتعلق بنفايات التغليف:

الزم هذا المرسوم المنشأت الصحية بأن تتولى معالجة هذه النفايات بأنفسهم أو بالاستعانة بمنشآت معتمدة للتكفل بها، أو أن تنخرط هذه المنشآت ضمن النظام العمومي الخاص بالاستعادة و التدوير و التثمين.

رابعاً: مشروع قانون الصحة لسنة 2003:

نص في المادة 128 منه على أن المنشآت الصحية ملزمة بأخذ الشروط و الظروف الخاصة بالنفايات البيولوجية والكيمائية و البقايا السامة.

---

[6]- المادة 03.
[7]- المادة 18.
[8]- المادة 03.
[9]- فيلالي محمد الأمين، المرجع السابق، ص 58.

الخاتمة:

– تعد الملوثات الكيميائية والبيولوجية الموجودة في نفايات النشاطات العلاجية السبب الرئيسي في تشكل مخاطر العدوى بالأمراض الفتاكة وتسمم الأوساط البيئية، ويرجع ذلك إلى الإهمال والتسيير غير العقلاني والمعالجة غير المحكمة والمطبقة بالمعايير البيئية الدولية والأطر القانونية، ومرد ذلك هو نقص المعلومة وضعف الكفاءات والجهود لدى المعنيين بتسييرها.

– ونشير أن مخاطر الإصابة بهذه الأمراض ستصبح قوية أكثر فأكثر إن لم تكن هناك سياسة صارمة للحد من هذه الإصابات الناتجة عن جهل الأفراد بطبيعة هذه النفايات وسوء تسييرها من المنبع إضافة إلى ضعف تجهيزات التخزين وتجميع وترتيب النفايات الصحية.

– ضرورة تفعيل نصوص القانون الجزائري فيما يخص جانب طرق معالجة نفايات النشاطات العلاجية من حيث معداتها ومنشآتها وكيفيات تنفيذها، وكذا مواصفات وتفاصيل المخطط الوطني المرتبط تسيير النفايات الخاصة والخطرة التي منها نفايات المنشآت الصحية، من أجل توجيه أكبر للمنشآت العلاجية وتحديد أدق لمسؤولياتهم ومهامهم.

– قيام السلطات والإرادة العمومية بالاهتمام بمتابعة أسلوب تسيير نفايات النشاطات العلاجية التي تنتجها العيادات الخاصة والممارسين للصحة المعتمدين وطرق معالجتها، خصوصا وهي في التزايد لانتشار القطاع الخاص والرعاية الصحية المنزلية.