

وزارة العمل

قرار رقم (١٢) لسنة ٢٠١٣
بشأن الإجراءات اللازمة للإبلاغ
عن إصابات العمل والأمراض المهنية

وزير العمل:

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦، وتعديلاته،

وعلى القانون رقم (٢٥) لسنة ٢٠٠٩ بالموافقة على انضمام مملكة البحرين إلى اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (١٥٥) لسنة ١٩٨١ بشأن السلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل، وعلى قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢،

وعلى المرسوم رقم (٢) لسنة ١٩٩٤ بانضمام دولة البحرين إلى الاتفاقية العربية رقم (٧) لعام ١٩٧٧ والتوصية رقم (١) لعام ١٩٧٧ بشأن السلامة والصحة المهنية، وعلى قرار وزير الصحة رقم (٥) لسنة ١٩٧٦ بشأن أمراض المهنة والصناعات والأعمال المسببة لها،

وعلى قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٦) تأمينات بتاريخ ١٩٧٦/٩/٤ بشأن الإجراءات التنفيذية لفرع التأمين ضد إصابات العمل،

وعلى قرار وزير الصحة رقم (٣) لسنة ١٩٧٨ بتنظيم وسائل الوقاية من أمراض المهنة والاحتياجات الصحية اللازمة لحماية العمال أثناء العمل،

وعلى قرار وزير الصحة رقم (٣) لسنة ٢٠٠١ بشأن الفحص الطبي الدوري للعمال المعرضين للإصابة بالأمراض المهنية،

وعلى قرار وزير العمل رقم (١) لسنة ٢٠٠٦ بشأن الإجراءات اللازمة للإبلاغ عن إصابات العمل والأمراض المهنية،

وبناءً على عرض وكيل وزارة العمل،

قرر الآتي:

المادة (١)

في تطبيق أحكام هذا القرار، يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقتض سياق النص خلاف ذلك:

الوزارة: الوزارة المعنية بشؤون العمل في القطاع الأهلي.

المنشأة: كل موقع أو مكان يزاول فيه العمل سواء أكان عملاً صناعياً أم حرفياً أم زراعياً أم خدمياً أم غير ذلك.

الفرع: كل موقع منفصل يزاول فيه عامل أو أكثر وجهاً من أوجه نشاط المنشأة.

العامل: كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب العمل وتحت إدارته أو إشرافه.

حادث العمل: أي حادث ينشأ عن العمل أو بسبب يتصل به وقد ينتج عنه إصابة عامل أو أكثر، أو خسائر في الممتلكات.

إصابة العمل: هي الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (٣) المرافق لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦، أو الإصابة نتيجة حادث وقع للعامل أثناء تأدية العمل أو بسببه، ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه، أو أثناء طريقه من محل عمله إلى المكان الذي يتناول فيه طعامه داخل مكان العمل ويشترط دائماً أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي، وكذلك أثناء تنقلاته التي يقوم بها بناء على تعليمات صاحب العمل أو أثناء السفر بتكليف منه أو ممن يقوم مقامه. الإصابة الجسيمة وتشمل:

- ١- أي كسر فيما عدا كسور أصابع اليدين أو القدمين.
 - ٢- فقدان تام لأي عضو أو جزء من أعضاء الجسم أو وظيفته.
 - ٣- خلع الكتف، الورك، الركبة أو إزاحة في فقرة أو أكثر من فقرات العمود الفقري.
 - ٤- فقدان مؤقت أو دائم للإبصار.
 - ٥- أية إصابة للعين تستدعي معالجة طبية ومراجعة الطبيب للمتابعة.
 - ٦- الإصابات الناتجة عن الصعقة الكهربائية أو الصدمة أو الاختناق أو الإجهاد الحراري وتؤدي إلى فقدان الوعي وتستدعي إدخال المصاب إلى المستشفى لأكثر من ٢٤ ساعة.
 - ٧- حروق الدرجة الثالثة.
 - ٨- أية إصابة تستدعي إدخال المصاب إلى المستشفى أكثر من ٢٤ ساعة.
- المرض المهني:** هو المرض الذي يصاب به العامل نتيجة تأدية العمل حسبما يحدده جدول الأمراض المهنية رقم (٣) المرافق لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦.

المادة (٢)

تسري أحكام هذا القرار على أصحاب الأعمال والعاملين لديهم الخاضعين لأحكام قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢.

المادة (٣)

يجب على صاحب العمل بأية منشأة أو فرع لها أو موقع عمل إبلاغ الوزارة بأي حادث عمل ينتج عنه:

- ١- وفاة العامل.
- ٢- إصابة جسيمة.
- ٣- أي إصابة عمل ينتج عنها انقطاع العامل عن العمل لمدة سبعة أيام عمل متواصلة مع عدم احتساب يوم الإصابة ضمن المدة اللازمة للإبلاغ، وإذا تبع يوم الإصابة إجازة رسمية فإنها تحتسب ضمن المدة المشار إليها.
- ٤- حوادث المركبات التي تقع داخل المنشأة أو مواقع العمل.

المادة (٤)

يلتزم صاحب العمل بإبلاغ الوزارة خلال ٢٤ ساعة من وقت وقوع إصابة العمل الواردة في البندين رقمي (١) و(٢) من المادة (٣) من هذا القرار، والإبلاغ عن إصابة العمل الواردة في البندين رقمي (٣) و(٤) من المادة السابقة خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ وقوع الإصابة وذلك بإرسال إخطار على النموذج رقم (١) المرافق لهذا القرار وتسلم ما يثبت عملية الإبلاغ من الوزارة.

المادة (٥)

يجب أن يلتزم صاحب العمل إذا تبادر إلى علمه إصابة أي عامل لديه بمرض مهني أن يبلغ الوزارة خلال عشرة أيام من تاريخ علمه بالإصابة وذلك بإرسال نموذج رقم (٢) المرفق بالقرار وتسلم ما يثبت عملية الإبلاغ من الوزارة.

المادة (٦)

مع مراعاة التنسيق مع الجهات المعنية بالشؤون الصحية بالمملكة، يجب على كل طبيب يعتقد بإصابة أحد مرضاه بمرض ناجم عن العمل أو مرتبط به، أن يقوم فوراً بإبلاغ الوزارة، ما لم يكن قد تم ذلك من قبل، بحيث يتضمن البلاغ اسم العامل المريض وعنوانه الكامل والمرض الذي يعتقد أنه مصاب به، واسم وعنوان جهة عمله وصاحب عمله الأخير.

المادة (٧)

للعامل إبلاغ الوزارة كتابياً عن أي حادث عمل ينتج عنه إصابته بإصابة جسيمة أو بمرض مهني.

المادة (٨)

تقوم الوزارة بالتحقيق الفني في الحوادث والإصابات والأمراض المهنية.

المادة (٩)

يلتزم صاحب العمل بعدم تغيير معالم الحادث ما عدا تلك التي تم إزالتها أو تغييرها لإنقاذ العامل المصاب أو لوقف استمرار الخطر على العاملين في موقع العمل، ولا يحق له إزالة هذه المعالم إلا بعد مرور ٢٤ ساعة من تاريخ إبلاغ الوزارة أو انتهاء سلطات التحقيق من معاينة مكان الحادث أيهما أبعد.

المادة (١٠)

يلتزم صاحب العمل بوضع نظام للإبلاغ عن الإصابات والأمراض المهنية داخل منشأته وحث العاملين لديه بالإبلاغ عن جميع الإصابات المهنية التي يتعرضون لها، مع تعميم التوصيات والإرشادات الخاصة بالوسائل والاحتياطات الكفيلة على العاملين بالمنشأة أو الفرع أو موقع العمل لتلافي تكرارها مستقبلاً.

المادة (١١)

يلتزم صاحب العمل بإبلاغ الوزارة كتابياً، إذا تبادر لعلمه وفاة عامل لديه كان قد تعرض لإصابة عمل وتم الإبلاغ عنها سابقاً وفقاً لحكم المادة (٣) من هذا القرار بحيث لا تتجاوز الفترة ما بين تاريخ الإصابة والوفاة سنة واحدة.

المادة (١٢)

يلتزم صاحب العمل في كل منشأة أو فرع لها أو موقع عمل بموافاة الوزارة خلال الربع الأول من كل عام بإحصائية عن إصابات العمل والأمراض المهنية للعاملين لديه وفقاً للنموذج رقم (٣) المرفق بهذا القرار.

المادة (١٣)

يلتزم صاحب العمل بإنشاء سجل خاص يودع فيه نسخ من نماذج الإصابات والأمراض المهنية التي تم التبليغ عنها بموجب أحكام هذا القرار على أن يحتفظ بهذه النماذج لفترة زمنية لا تقل عن خمس سنوات.

المادة (١٤)

يُعاقب كل صاحب عمل أو من يمثله يخالف أحكام هذا القرار بالعقوبة المنصوص عليها في المادة (١٨٩) من قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢.

المادة (١٥)

يُلغى القرار رقم (١) لسنة ٢٠٠٦ بشأن الإجراءات اللازمة للإبلاغ عن إصابات العمل والأمراض المهنية، كما يُلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القرار.

المادة (١٦)

على وكيل وزارة العمل تنفيذ هذا القرار، ويعمل به من اليوم التالي لنشره في الجريدة الرسمية.

وزير العمل

جميل بن محمد علي حميدان

صدر بتاريخ: ٢٠ جمادى الأولى ١٤٣٤هـ

الموافق: ١ أبريل ٢٠١٣م

مملكة البحرين

وزارة العمل

نموذج رقم (1) : إبلاغ عن إصابة عمل جسيمة

معلومات عن المنشأة:

الاسم التجاري:

رقم السجل التجاري: النشاط الاقتصادي

رقم الهاتف : رقم الفاكس: ص ب

العنوان: شقة مبنى شارع/طريق مجمع

معلومات عن العامل المصاب: في حال وجود أكثر من مصاب الرجاء ملء استمارة لكل شخص.

الاسم: الرقم الشخصي :

الجنس: ذكر أنثى الجنسية:

المهنة حسب البطاقة السكانية: المهنة عند وقوع الحادث.....

التدريب المهني: عدد سنوات الخبرة :

العنوان: رقم الهاتف:

معلومات عن الحادث:

وقع الحادث:

 في موقع العمل على الطريق أثناء تأدية العمل من وإلى العمل

تاريخ وقوع الحادث :/...../..... وقت وقوع الحادث:

مكان وقوع الحادث :

نوع الحادث

- سقوط من أعلى سقوط مواد أو أجسام
 اصطدام بأجسام ثابتة أو متحركة انحشار
 اصطدام بمركبة صعقة كهربائية
 تعثر، سقوط أو انزلاق انفجار
 غرق أو اختناق تعرض لمواد كيميائية
 أخرى (الرجاء التحديد)

معلومات عن الإصابة:

نتج عن الإصابة:

- وفاة إصابة جسيمة
 إصابة أدت إلى انقطاع عن العمل لمدة ثلاثة أيام أو أكثر.

نوع الإصابة:

- كسر خلع رضوض صدمه
 شد أو التواء بتر حروق اختناق
 جرح إصابات متعددة
 إصابات أخرى (الرجاء تحديد نوع الإصابة)

موضع الإصابة:

- الرأس الوجه العين اليمنى العين اليسرى العينين الأذن اليسرى
 الأذن اليمنى الأذنين الرقبة الذراع الأيمن الذراع الأيسر الصدر
 الظهر اليد اليمنى اليد اليسرى اليدين أصابع اليد اليمنى
 أصابع اليد اليسرى البطن الحوض أعلى الجسم الرجل اليمنى
 الرجل اليسرى الرجلين القدم اليمنى القدم اليسرى أسفل الجسم أخرى

وصف كيفية وقوع الحادث: الرجاء ذكر أكبر قدر من التفاصيل مثل: ماذا كان يفعل المصاب وقت وقوع الحادث، اسم ونوع الآلة المستخدمة إن وجد، اسم أي مادة كيميائية كانت تستخدم وقت الحادث إن وجد.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

معلومات عن مقدم البلاغ:

اسم مقدم البلاغ:

صفته:

الرقم الشخصي:

رقم الاتصال:

التوقيع :

التاريخ :/...../.....

ختم المنشأة

مملكة البحرين
وزارة العمل

نموذج رقم (٢) : إبلاغ عن مرض مهني

معلومات عن المنشأة:

الاسم التجاري:

رقم السجل التجاري: النشاط الاقتصادي:

رقم الهاتف : رقم الفاكس: ص ب:

عنوان
شقة..... مبنى..... شارع/طريق..... مجمع.....
الاتصال:

معلومات عن العامل المتضرر:

الاسم: الرقم الشخصي :
.....

الجنس: ذكر أنثى الجنسية:

العنوان: رقم الهاتف:

المهنة الحالية: مدة الخدمة:

المهنة السابقة: جهة العمل: مدة الخدمة:

معلومات متعلقة بالمرض المهني: الرجاء إرفاق نسخة من التقرير الطبي للحالة المرضية

اسم المرض المهني ورقمه وفقاً لجدول الأمراض المهنية:

تاريخ اكتشاف المرض:

حالة المصاب:

توفي يرقد في المستشفى

توقف عن العمل لا يزال يزاول مهنته

أخرى (الرجاء التحديد)

معلومات عن الطبيب المعالج:

اسم الطبيب:.....

جهة العمل:..... رقم الاتصال:.....

وصف العمل أو المهام التي يقوم بها العامل و أدت إلى إصابته بالمرض، الرجاء ذكر المواد المستخدمة إن وجد.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

معلومات عن مقدم البلاغ:

اسم مقدم البلاغ:.....

صفته:.....

الرقم الشخصي:..... رقم الاتصال:.....

التوقيع.....

التاريخ :/...../.....

ختم المنشأة

يرسل هذا النموذج إلى وزارة العمل - قسم السلامة المهنية على صندوق بريد 32333 أو على فاكس رقم 17689567

مملكة البحرين
وزارة العمل

نموذج رقم (٣): إحصائية عن إصابات العمل والأمراض المهنية خلال عام

اسم المنشأة و رقم هاتفها: _____ اسم المدير المسئول: _____

نوع النشاط الاقتصادي: _____ العنوان: _____

عدد العمال: ذكور: إناث: أحداث: جملة: * مجموع ساعات العمل الفعلية لجميع العاملين:

| النتيجة | تاريخ العلاج | | رقم الإصابة | حوادث العمل | | | رقم الإصابة | اسم المصاب | رقم الإصابة | رقم الإصابة |
|---------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| | شفاء بعجز لرجله | شفاء بدون عجز | | سبب الإصابة | العضو المصاب | مكان وقوع الحادث | | | | |
| وفاة | العلاج | وقت وقوع الحادث | الساعة | التاريخ | سبب الإصابة | العضو المصاب | مكان وقوع الحادث | رقم الإصابة | رقم الإصابة | رقم الإصابة |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

١. أجهزة الوقاية الناقصة:
٢. مقترحات العلاج:

مراقب أو مشرف السلامة المهنية

توقيع المدير المسئول

- ١- مجموع ساعات العمل الفعلية لجميع العاملين عبارة عن مجموع أيام العمل لجميع العاملين بالمنشأة خلال فترة الإحصائية وهذه عبارة عن مجموع أيام السنة مطروحا منها جملة أيام الأجازات بجميع أنواعها التي حصل عليها العاملون خلال فترة الإحصائية ثم يضرب الناتج في عدد ساعات العمل الإضافية لجميع العمال إن وجدت.
- ٢- يراعي عند ملء جدول إصابات العمل أن يسجل فيه أولاً الإصابات العادية يليها الحوادث الجسيمة التي وقعت خلال فترات سابقة لهذه الإحصائية و ما زالت تحت العلاج خلال فترة الإحصائية على أن يخصص لكل نوع مسلسل منفصل.
- ٣- يحرر هذا النموذج من أصل وصورتين و يرسل الأصل إلى قسم السلامة المهنية خلال الربع الأول من كل عام وتحتفظ المنشأة بالصورة الثانية.