Derna University Journal of Humanities and Social Sciences, Vol. 4, Issue 7, March 2026.

مجلة جامعة درنة للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Derna University Journal of Humanities and Social Sciences (DUJHSS)
Source Homepage: https://dujhss.uod.edu.ly
P-ISSN: 2959-6475 | E-ISSN: 2959-6483 | Impact Factor: 0. 84
https://doi.org/10.58987/dujhss.v4i7.229

الأمراض المهنية في أوروبا (القرنان 19-20): دراسة تاريخية قانونية لإشكالية الإثبات والتعويض

د. فوزية عبد الكريم مطرود
الكلية، التربية/البيضاء. القسم التاريخ، جامعة عمر المختار
fwzkrim11@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/07/25 ؛ **تاريخ القبول**: 2026/01/05 ؛ **تاريخ النشر**: 2026/03/02

الكلمات المفتاحية:
أمراض مهنية، قوانين ، النظافة الصناعية ، رامازيني ، السحار.

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة موضوع الأمراض المهنية في القرنين التاسع عشر والعشرين في أوربا؛ وذلك من خلال التعريف بمفهوم المرض المهني، وتتبع بداياته الأولى إلى أن تم التعرف عليه، إلى جانب تسليط الضوء على أهم الأمراض المهنية، والمهن التي ارتبطت بها. وتستمر الدراسة وصولا إلى الاعتراف العلمي والاجتماعي والقانوني بأمراض العمل، ثم البدء بتقنينها. واستخلصت هذه الدراسة بان الأمراض المهنية كانت شاهداً على الثمن البشري الذي دفعة العمال من اجل التقدم الصناعي والاقتصادي. كما تبين بأنه لا يجب النظر إلى هذه الأمراض على أساس أنها مسؤولية فردية، بل التزام أخلاقي وإنساني وقانوني مشترك بين جميع الأطراف المعنية. كما استنتجت الدراسة أنه من اجل القضاء على الأمراض المهنية تطلب الأمر تحولا من رد الفعل إلى الوقاية الفعالة، ثم الاعتراف القانوني بالأمراض المهنية، وظهور القوانين والتعويضات عن العجز والأمراض المهنية.

Occupational diseases in Europe (19th–20th centuries): A historical and legal study of the problem of proof and compensation

Dr. Fawziya Abdulkarim Matroud
Department of History, Faculty of Education, Al-Bayda, Omar Al-Mukhtar University, Libya
Received :25/07/2025 Accepted: 05/01/2026 Published: 02/03/2026

Abstract

This study aims to address the issue of Professional diseases in the nineteenth and twentieth centuries in Europe ،by defining the concept of professional disease and tracing its early beginnings until its diagnosis. Highlighting the most important occupational diseases and the professions associated with them ،the study continues until the scientific ،social ،and legal recognition of occupational diseases. This study concludes that occupational diseases were evidence of the human price paid by workers for industrial and economic progress. It also indicates that these diseases should not be considered an individual responsibility ،but a shared moral ،humanitarian ،and legal obligation among all concerned parties. The study also concluded that eliminating professional diseases require a shift from reactive to effective prevention ،followed by legal recognition of occupational diseases and the emergence of laws and compensation for disability and occupational diseases.

Keywords
Occupational Diseases, Laws, Compensation, Ramazzini, Witchcraft.

© The Author(s) 2026. This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4).

مقدمة

مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر، أصبح لموضوع الصحة في العمل تأثير كبير على السياسات الاجتماعية والصحية والاقتصادية للدول الأوربية. والأكثر من ذلك أنه أصبح عنصراً مهماً في تاريخ الأفراد والجماعات بسبب أثره على مصيرهم. كما أنه يعد موضوعاً لمعارف مختلفة تسعى إلى تحسين السلوك البدني والأخلاقي والاقتصادي للأفراد. وتطور موضوع الصحة المهنية بعد أن تحولت الصناعة إلى مشروع سياسي كبير يهدف إلى السماح باستمرار التصنيع، وما يترتب عليه من أضرار قد تلحق بالأفراد والبيئة.

إشكالية البحث: كيف شكلت التحولات الصناعية والاجتماعية في أوربا في القرنين التاسع عشر والعشرين طبيعة الأمراض المهنية؟ وكيف تفاعلت المؤسسات الاجتماعية والصناعية والتشريعية مع مخاطرها؟

تساؤلات البحث: ما هي الأمراض المهنية؟ وما هو سببها؟ كيف تطور مفهوم المرض المهني خلال القرنين التاسع عشر والعشرين؟ كيف يتم التعرف على المرض المهني؟ ما هو دور النضال العمالي والنقابي في تحسين ظروف العمال؟ ما هي التوصيات والسياسات الفعالة للحد من مخاطر العمل؟ ما هو دور التاريخ في التصدي للأمراض المهنية؟

أهمية البحث: ترجع أهمية البحث إلى أنه يحاول سد الفجوات البحثية الناجمة عن غياب دراسات تاريخية متخصصة برصد الأمراض المهنية، ووضعها في سياقها التاريخي من خلال دراستها، وربطها بالتغيرات الاقتصادية، والاجتماعية والتكنولوجية والقانونية.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى كشف الغطاء عن الأمراض المهنية المختلفة التي كانت سائدة في الدول الأوربية في القرنين التاسع عشر والعشرين، وتتبع تاريخها والتعريف بها، وتوضيح الكفاح المبذول من أجل تقنينها؛ بهدف تطوير معايير صحية تلبي متطلبات الصحة والسلامة المهنية، كذلك تسليط الضوء على الدور الذي قام به التاريخ كأحد أهم الشهود على حكومات المجتمعات الصناعة، التي لم تكن تقلق بشأن المخاطر الهائلة التي تنجم عن الصناعة.

فرضية البحث: تفترض الدراسة بأن التغييرات الاقتصادية الجذرية التي حدثت خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، والمتمثلة في الثورة الصناعية، قد أدت إلى ظهور بيئات عمل خطرة وغير مسبوقة؛ مما تسبب في انتشار مجموعة واسعة من أمراض العمل.

العوامل المساعدة على تدعيم الفرضية:

1- أظهرت الأبحاث العلمية أن الفسفور تسبب لعمال أعواد الثقاب في القرن التاسع عشر بالكثير من المشاكل الصحية.

2- اثبتت الدراسات ان ألياف (الأسبستوس) القاتلة تسببت في تكاليف اجتماعية وبشرية وبيئية باهظه الثمن، حيث أدت إلى وفاة آلاف الفرنسيين، بالإضافة إلى المواد المسرطنة التي ستتسبب بمشاكل كبيرة على المدى البعيد للشعب الفرنسي.

ومن أجل تحقيق أهداف البحث فقد تم تقسيمه إلى مقدمة، وثلاثة محاور، وخاتمة، وقائمة بالمصادر والمراجع التي تم الاعتماد عليها في كتابة البحث.

تناولت المقدمة أهمية البحث وأهدافه، وإشكالية البحث، والفرضية التي طرحتها الدراسة، وخطة البحث، والدراسات السابقة.

ويركز المحور الأول على مفهوم المرض المهني وتطوره، فيما يسلط المحور الثاني الضوء على اهم الأمراض المهنية، أما المحور الثالث فهو يتتبع مراحل الكفاح التي خاضتها الجهات المختلفة من أجل تقنين المرض المهني.

وتتضمن الخاتمة أهم الحقائق والاستنتاجات التي استخلصها البحث.

وفيما يتعلق بالمصادر والمراجع فقد اعتمدت الدراسة على باقة من الكتب والمجلات الفرنسية التي أثرت البحث بما تحتوي عليه من معلومات وتفاصيل مهمة.

المنهج التاريخي:

تم الاعتماد في كتابة هذا البحث على المنهج التحليلي، الذي يقوم بسرد الاحداث، ومن ثم يحاول تفسيرها وتحليل أسبابها ونتائجها.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة موضوع الأمراض المهنية في أوربا خلال القرنين التاسع عشر والعشرين من نواح مختلفة. وسوف تستعرض بعض تلك الدراسات، مع تقديم تعليقاً عليها، وتوضيح الفجوة البحثية التي تعالجها كل دراسة. هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب الاهمية، ولعل من أهمها:

1- (Les accidents du travail chez les photographes du XIXe siècle) (حوادث العمل بين المصورين في القرن التاسع عشر)، وهي مقالة جيدة تلخص الحوادث الناجمة عن استخدام تقنيات التصوير ، وقد أنتفع منها البحث كثيراً في محوره الثاني المتعلق بأمراض المصورين.

2- (La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles)(مكافحة السموم الصناعية وتطوير قانون الأمراض المهنية) ، وهي مقالة في غاية الأهمية، تتكلم عن تعامل أخصائيو النظافة مع حالات التسمم المهني الرئيسية الناجمة عن الفوسفور والرصاص والزرنيخ، وعن وصول حركة العمل المنظمة، وبداية النضال من أجل القضاء على السموم الصناعية، وقد استفاد منها البحث في جميع محاورة، لاسيما المحور الثالث، المتعلق بحركة الكفاح من أجل تقنين الأمراض المهنية.

المحور الأول: مفهوم المرض المهني وبداياته الأولى وكيفية التعرف عليه:

أولاً: مفهوم المرض المهني والبدايات الأولى للاهتمام به:

عرف المرض المهني بعدة تعريفات، منها: أنه مرض يصاب به العامل نتيجة التعرض لعوامل خطر ناجمة عن نشاط مهني. كذلك عرفت الأمراض المهنية بأنها أمراض ناجمة عن التعرض في العمليات أو الأنشطة أو المهن لمواد أو مخاطر متأصلة في تلك العمليات والأنشطة والمهن (ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAI. 2009:1) ، وعرفت أيضاً بأنها مرض ناجم عن عمل الضحية (Ménal.2008:207). ومن خلال هذه التعريفات نستنتج بأن الأمراض المهنية ما هي إلا مشاكل صحية، تحصل نتيجة التعرض المتكرر لعوامل ضارة في بيئة العمل، وأن سببها هو مهنة العامل. كما نفهم منها بأن المرض المهني ليس إصابة مفاجئة، بل أنه يتطور تدريجياً، وهذا هو الفرق بينه وبين حوادث العمل.

ويتضـمن تعريف المرض المهني عنصـرين مهمين: يتمثل أولهما في العلاقة السـببية بين التعرض في مكان العمل أو النشـاط المهني والمرض؛ بمعنى أن ظروف أو مواد معينة في العمل قد تكون سـبباً مباشـراً لأمراض معينة. فيما يتمثل العنصـــر الأخر في حقيقة أن المرض المهني يصـــيب مجموعة من الأفراد المعرضـين بمعدل أعلى من متوسـط معدل الإصـابة بالأمراض لدى بقية السـكان؛ بسـبب تعرضـهم للمواد الكيميـائيـة والفيزيـائيـة والبيولوجيـة أكثر من غيرهم (ORGANISATION INTERNATIONALE DUTRAVAI.2009:1).

شـهد مفهوم المرض المهني تطوراً تاريخياً في العصـر الحديث، لاسـيما في القرن السـابع عشـر، وتعود المخاوف العلمية الأولى المتعلقة بالأمراض المرتبطة بالعمل إلى طبيب إيطالي يدعى (برناردينو رامازيني Bernardino Ramazzini) الذي قام بدراسـة أمراض العمل بشـكل جيد، حتى إن هناك من أعتبره مؤسـس طب العمل؛ وذلك بفضـل جهوده المبذولة، خاصـة فيما يتعلق بأمراض الحرفيين (Guyotjeannin.1962:263). كما يرجع له الفضـل في تصـنيف تلك الأمراض حسـب المهنة، وإعطاء التوصـيات الطبية المناسـبة لكل مرض. ويأتي مرض (السـحار السـيليسـي) على رأس قائمة الأمراض التي قام (رامازيني Ramazzini) بدراسـتها (Rosental.2007:76)، إلى جانب دراسته للأمراض التي أصابت الكُتّاب والنساخين والنساجين والخبازين، وحتى سـائقي العربات، وغير ذلك من الأمراض المهنية (Hatzfeld.2009:177). وبذلك يكون (رامازيني Ramazzini) أول من ربط بين علم الأمراض ونشـاط المريض؛ وذلك بعد أن كشـف الغطاء عن سـر الأمراض المهنية، المتمثل في المواقف الصعبة التي يتعرض لها العمال خلال نشاطهم.

ومنذ نشـــر أطروحته في عام 1700م في مدينة (مودينا Modena) الواقعة في شـــمال إيطاليا (Moriceau.2009:13)، أصـــبح لآراء (رامازيني Ramazzini) تأثير كبير، حتى أنها انتشـــرت في (أوتريخت Utrecht) الهولندية في عام 1703م، وبسـبب أهميتها ظهرت لها طبعة ثانية، وأضـيف لها ملحق في (بادوفا Padova) الإيطالية في عام 1713م. ويمكن العثور على طبعتين لأطروحته، واحدة نشـــرت في (جنيف Geneva) السـويسـرية عام 1717م، والثانية في (لندن London) العاصـمة البريطانية عام 1739م. وجاءت الترجمات اللاحقة مسـتكملة بملاحظات إضـافية عن أعماله. بالإضـافة إلى تأثر الكثير من الأعمال التي عملت حول الأمراض المهنية بأطروحته، مثل: موسوعة العلوم الطبية (Guyotjeannin.1962:264).

ولكن فيما بعد رأى العديد من أطباء أوربا أن عمل (رامازيني Ramazzini) أصـــبح قديم، واتهموا الطبيب الإيطالي بتشـــويه الصـــورة في كثير من الأحيان؛ لأن الأمراض المهنية لم تكن كثيرة ولا خطيرة كما توحي أطروحته الشهيرة. ورغم ذلك لا يزال عمل (رامازيني Ramazzini) موثوقاً به، ويظل التصنيف الذي أنشأه منذ أكثر من قرن هو القاعدة الأســاســية لجميع الأبحاث الطبية حول هذا الموضــوع، حتى أنه يمكن النظر إلى جهود أخصـائيو الصـحة في القرن التاسـع عشـر على أنها تعبئة وإعادة تعبئة للنموذج الرامازيني، من حيث عملية التصنيف والطريقة شبه الإثنوغرافية لمراقبة العمل، مع تحديثها في ضوء الأمراض الجديدة التي تسببها أو تفاقمها الميكنة (Devinck.2010:66-67). أن هذه العملية المنهجية التي وضـــعها (رامازيني Ramazzini) لدراســة الأمراض المهنية تجعلنا نؤكد مجدداً على أنه بالفعل رائد تاريخ الطب المهني الحديث، لاســيما بعد نجاحه في تحويل الأمراض المهنية من ظواهر غامضة إلى مجال طبي قائم على الملاحظة والتحليل.

ويمكن التأكيد على أن مفهوم المرض المهني قد ظهر على وجه الدقة في القرن العشــرين، وذلك عندما اعترفـت بعض الـدول كفرنســـا وانجلترا بمرض (الســـحـار الســـيليســـي) كمرض مهني (La Cliothèque.2009:1). وفي العموم وعلى الرغم الاعتراف بـأول مرض مهني، وبـالرغم من كـل الجهود المبذولة، والتركيز الجديد الذي حظيت به الصـــحة المهنية، إلا أن المســائل المتعلقة بما يســمى بالأمراض المهنية بقيت مهملة إلى حد كبير، وخارج مجالات المتخصـصـين. كما كانت موضـوع لأسـئلة قليلة جداً في بحوث العلوم الاجتماعية. وحتى قانون 25 أكتوبر 1919م الذي قام بضـــم الأمراض المهنية لحوادث العمل وجد مقاومة من أرباب العمل، مما جعل من الصـــعوبة بمكان الســـيطرة على مشـــاكل تلك الأمراض (Devinck.2010: 65-79- 93).

وهذ النظرة القاصـرة والمبتورة والناتجة عن فهم قاصـر لخطر الأمراض المهنية ترجع لجملة من الأسباب، منها: الجهل بآثار العمل على الصـــحة، والذي يرجع بدورة لعدة أســباب، منها: التحولات في ظروف العمل، وصـعوبة فهم آثارها على الصـحة، بل أنها أصـبحت أكثر تعقيداً ويصـعب فهمها مع مرور الزمن، ويزيد من هذه الصـعوبة حقيقة أن الشـكاوى حول آثار العمل كانت في الغالب مجرد شـكاوى مسـموعة اجتماعياً، على حســـاب المطالب الأخرى المتعلقة بظروف العمل. كذلك لم تحظَى هذه المشـــكلة باهتمام يذكر في أبحاث العلوم الاجتماعية، فعلم الاجتماع الذي اهتم اهتماماً عميقاً بعالم العمل والصـــحة لعقود عديدة لم يهتم كثيراً

بالروابط بين الصحة والعمل (Carricaburu.2010:5-8). ومن بين الأسباب الأخرى المهمة التي أدت إلى إهمال الأمراض المهنية أن العمال أنفسهم كانوا راضون عن أوضاعهم، بل أن شعورهم بالرضا ذهب إلى حد رفض إدراك خطر المرض المهني، ورفض الحماية التي كان يقترحها عليهم أطباء وموظفي الصحة. كما بقي موضوع الصحة في العمل في نواح كثيرة مجالاً بعيداً عن الاهتمام المطلوب بسبب أن الإعلان المتزايد عن بعض المخاطر المهنية، لم يؤد إلى الحصول على الاعتمادات المطلوبة التي تنظم قضايا الصحة المهنية؛ لهذا كله ظل مفهوم الأمراض المهنية في البداية يتسم بقصور شديد، لا سيما من خلال الجوانب العلمية والقانونية المحددة له (La Cliothèque.2009:1-2).

مع الوقت أخذ مفهوم الأمراض المهنية يتطور تدريجياً في البلدان الأوربية، بسبب الانفتاح على بعض القضايا الصحية في العمل؛ نتيجة لعدة عوامل داخلية وخارجية، فمن الناحية الخارجية، أدى الاهتمام الدولي المتزايد بقضايا الصحة العامة والصحة البيئية إلى تجدد الاهتمام بقضايا المخاطر المهنية. أما من الناحية الداخلية، فقد أدت المناقشات المتكررة في داخل البلدان الأوربية حول الإصلاحات التي يتعين القيام بها، وخاصة حول التعويض عن المخاطر المهنية إلى حدوث مناقشات داخلية، أثارت قضية الأمراض المهنية، ونقلتها للواجهة؛ وعلى إثر ذلك تم تحديد العديد من قضايا الصحة المهنية علناً على أنها تتطلب دراسة تتجاوز حدود قطاع الصحة المهنية (Carricaburu.2010:5-6).

مما سبق نلاحظ بأن التطور التاريخي الذي شهدته الأمراض المهنية قد أظهر تحولاً من التركيز على الإصابات الجسدية المباشرة إلى فهم الأمراض المزمنة والمعقدة المرتبطة ببيئة العمل، وهذا التطور يعكس من ناحية أخرى تطور الصناعة نفسها، وانعكاسها على صحة الأنسان.

ثانياً: كيفية التعرف على المرض المهني:

تعد عملية التعرف على المرض المهني معقدة جداً وهي تتم بعدة طرق منها:

1- جدول الأمراض المهنية:

لما كان من الصعب على ضحية المرض المهني أن يتمكن من الحصول على تعويض، اصدرت الجماعة الاقتصادية الأوروبية التوصية الأولى الصادرة في 23 يوليو 1962م، التي تنص على ضرورة وضع

قائمة أوروبية للأمراض المهنية، بينما تناولت التوصية الثانية الصادرة في 20 يوليو 1966م شروط تعويض ضحايا هذه الأمراض (M. C.Hessler.(ND):933).

وفي بعض الدول الأوربية يوجد 108 جداول مرقمة للأمراض المهنية، وإذا كان المرض والتعرض للمرض مدرجين في قائمة الأمراض المهنية عندها يمكن اعتبار المرض مهنياً. والغرض من الجداول المهنية هو تشخيص الأمراض المهنية قانونياً وطبياً. وأن تكون عماد الحماية القانونية والطبية للعمال التي تحفظ حقوقهم المالية والطبية. كما أنها تعد مرجع علمي وقانوني لا غنى عنه في نزاعات العمل. وتوضع هذه الجداول بموجب مراسيم صادرة بناء على تقرير الوزراء المسؤولين عن الضمان الاجتماعي والعمل، ولجنة حوادث العمل والأمراض المهنية. وهي تتكون من ثلاثة أعمدة، العمود الأول يتضمن وصف المرض، وقد يشتمل على تفاصيل عن العامل الضار، ومعلومات تتعلق بالتشخيص. أما العمود الثاني فيحتوي على مدة العلاج، ويشمل أيضاً مدة التعرض عند الضرورة. فيما يتضمن الثالث قائمة إرشادية بالأعمال التي يحتمل أن تَسبب المرض.

كما توجد عدة أنواع لجداول الأمراض المهنية، منها: أعراض التسمم المرضية المصحوبة بقائمة إرشادية وتقييدية بالأعمال. والعدوى الميكروبية المصحوبة بقائمة تقييدية بالأعمال. ومنها أيضاً الظروف الناتجة عن بيئات أو سلوكيات معينة المصحوبة بقائمة تقييدية بالأعمال.

2- دور اللجنة الطبية:

إن لم يظهر المرض في قائمة الأمراض المهنية، فهذا لا يعني أنه لا يمكن الاعتراف به، بل توجد حلول أخرى، ومنها: أنه في حال عدم استيفاء صندوق التأمين الصحي لشروط الجداول يتم العمل بالنظام التكميلي للاعتراف بالأمراض المهنية، والذي أُنشئ في عام 1993م. ومنذ تطبيق هذا النظام عام 1994م لم يعد من الضروري أن يتوافق المرض بدقة مع وصف الجدول ليعتبر مرضاً مهنياً، حيث يجوز لصناديق التأمين الصحي الأساسية السماح باستثناءات من الجداول بعد موافقة اللجنة الإقليمية للاعتراف بالأمراض المهنية. كذلك يتم تشكيل لجنه يحدد القانون دورها وتشكيلها وتشغيلها بمرسوم، وهي تضم المستشار الطبي الإقليمي أو من ينوب عنه، والمفتش الطبي للعمل، والقوى العاملة أو من ينوب عنها، وطبيب ممارس في المستشفى مختص بتحديد الإصابة بالمرض المهني من خلال فحصه للعضو المصاب (Ménal.2008:208-209)، وتقديم المشورة بشأن التعرض للمخاطر، وإعطاء أصحاب المصلحة المعلومات حول العلاقة بين العمل والصحة

(Caroly. 2012:4- 66). وتعد الشـــهادة الطبية الأولية، والرأي المســـلَّم به من طبيب العمل من أهم الوثائق الواجب تقديمها إلى اللجنة، إلى جانب إفادة الضحية، وتقرير مفصل من صاحب العمل (Ménal.2008:208- 209).

ولابد من الإشارة إلى أن دور الطبيب المهني لم يعد مقصوراً على التشخيص والعلاج وإعطاء النصائح، بل تطور دوره مع الوقت، وأصـبح من واجبة تذكير القانون بمشـكلة الأمراض المهنية (Caroly.2012:4-66). ونلاحظ أيضـاً من خلال ما سبق ذكره أن الطبيب المهني يقوم في أثناء محاولته إثبات العلاقة السببية بين العمل والمرض بالتأريخ للطب المهني، وذلك من خلال تســـجيل تاريخ التعرض للمرض، وتوثيق الوظيفة الســـابقة والحالية، لتتحول هذه الملاحظات الفردية الى علم وقائي كامل. كما أنه يربط ويوثق تاريخ تطور العلاقة بين العمل وصحة الإنسان، وهو مسار يتطور عبر العصور ومع تزايد الوعي.

المحور الثاني: أهم الأمراض المهنية:

أصـــبحت الوقاية من الأمراض المهنية تمثل أولوية بالنســـبة للصـــحة المهنية على المســـتوى الأوربي والعالمي؛ لأن عدد مرضى الأمراض المهنية أخذ يتزايد باطراد، لتصبح تلك الأمراض واحدة من أكبر مشاكل الصـــحة والســـلامة في العمل. ولعل من أهم الأمراض المهنية التي نالت اهتمام المختصـــين في الفترة قيد الدراسة ما يلي:

1- مرض السحار السيليسي:

لقد استغرقت معرفة خطورة هذا المرض والاعتراف به كمرض مهني فترة زمنية ليست بالقليلة. و(السحار السـيليســي) هو التدهور الرئوي الناجم عن اسـتنشـاق الغبار الذي يحتوي على نسـبة كبيرة من (السـيليكا البلورية). وتكمن خطورة هذا المرض في إن اسـتنشـاقه يسـبب ردود فعل في الحويصـلات الهوائية، وحتى لو توقف الاسـتنشـاق فأن المرض يسـتمر في التطور (Rimsky1955:418- 424). وهذه الآثار الصـحية الخطيرة جعلته من أكبر أمراض العمل، وتتفاقم الأمور عند تشخيصه وتفسير أسبابه، بسبب ارتباطه المتكرر بأمراض رئوية أخرى بدءاً من (السل) الذي كان معروفاً بأنه سبب رئيسي لمشاكل الصحة العامة حتى ستينيات القرن الماضـي، والذي أدى وجوده المتكرر في رئتي المصـابين (بالسـحار السـيليسـي) إلى تمكّين الخبراء الطبيين

الذين عينهم أرباب العمل من الإيحاء بأن (السحار السيليسي) ليس إلا مضاعفات لهذا المرض؛ وبالتالي إعفاء الشركات من مسؤوليتها القانونية والمالية(Rosental.2008:258) .

ويعد (السحار السيليسي) من بين الأمراض الأكثر فتكاً في التاريخ؛ إذ يتجاوز عدد ضحاياه الآلاف، ففي فرنسا على سبيل المثال تسبب فيما بين عامي 1945 و1987م في وفاة ما لا يقل عن أربعين ألف شخص في مناجم الفحم، وأصاب أيضاً عمال المحاجر والمسابك ومصانع الزجاج ومصانع الخزف والبناء والأشغال العامة. واللافت للانتباه أنه بالرغم من أن هذا المرض يمثل أحد أخطر الأمراض المهنية في القرن الجديد في البلدان الصناعية الحديثة، إلا إن (السحار السيليسي) في نظر الغالبية العظمى من الأوروبيين اختفي في القرن العشرين، نظراً لارتباطه بالعصر الصناعي القديم للتعدين، متجاهلين بذلك أخطاره الكبيرة (Devinck.2009:99–102). وإذا كان هذا هو الموقف من (السحار السيليسي) في الوقت الراهن، فلابد وأن الأوضاع كانت أكثر سوءا في القرنين العشرين والتاسع عشر، لاسيما وإن تكلفة هذا المرض العالية كانت تدفع بأصحاب العمل إلى التهرب والتنصل من المسؤولية المالية، ملقين باللوم على ظروف أخرى .(Rosental.2007:76)

وفيما يتعلق بالبدايات الأولى للتبع هذا المرض، نجد بأن الفترة التي شهدت اهتماماً ملحوظاً (بالسحار السيليسي) هي تلك التي أعقبت الحرب العالمية الأولى، والتي شهدت العديد من التغييرات، مما أدى إلى الاعتراف الدولي بهذا المرض كأول مرض مهني. فعلى المستوى الطبي رأى المختصون أن زيادة التعرض للألغام تؤدي غالباً إلى خطر الإصابة بالأمراض التي يسببها الغبار. وعلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي تطورت قوانين العمل والتأمين والنظم الاجتماعية العامة والخاصة، مما هيأ الظروف للاعتراف ببعض الأمراض المهنية. ويمكن التأكيد على أن جنوب افريقيا كانت هي البلد الرائد في تسليط الضوء على آثار (السحار السيليسي)؛ بفضل الجهود الكبيرة التي قامت بها في هذا المجال (Rosental.2008:261). بعد ذلك تكاثفت جهود الدول الأخرى مما أدى في النهاية إلى الاعتراف (بالسحار السيليسي) كمرض مهني. وفي أوربا اعترفت به كل من إنجلترا وألمانيا في عام 1927م باعتباره مرضاً مهنياً، فيما اعترفت به فرنسا رسمياً في ثلاثينيات القرن العشرين(Devinck.2009:100) .

وهكذا نرى بأن الاعتراف (بالسحار السيليسي) جاء كنتيجة للجهود التي لعبت فيها النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية دوراً حاسماً. وبشكل عام فأن ظهور هذا المرض كمشكلة مرضية والاعتراف به كان نتيجة للضغط الدولي من أجل تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية بشكل عام، والصحة المهنية على وجه الخصوص. وهذا الاعتراف من وجهة نظرنا يحمل أيضا أهمية بالغة لعدة أسباب، منها: انه أصبح شريان الحياة الذي يحفظ للعمال حقوقهم، ويأمن العلاج لهم، ويعوضهم عن العجز. والأهم من ذلك أنه أدى الى فرض معايير السلامة والوقاية من هذا المرض والحد من انتشاره. كذلك فتح هذا الاعتراف الباب أمام الاعتراف بالعديد من الأمراض المهنية الأخرى.

2- أمراض المصورين:

في أثناء عملية التعرف على المواد المناسبة لعمل تأثيرات الظل والضوء لعمل ناتج الصورة، واستخدام تقنيات التصوير الضوئي والفوتوغرافي، كانت تحصل العديد من الحوادث التي لها علاقة بالمرض المهني. ويعد التسمم الزئبقي من أبرز الأضرار الناجمة عن تقنيات التصوير، وهو حادث مهني شاع بين المصورين في النصف الثاني من القرن التاسع عشر. و(الزئبق) بجميع أشكاله يعد واحد من أفظع السموم التي أدخلتها الصناعة، إذ تتسبب أبخرته المستنشقة على المدى القصير أو الطويل في حدوث هزات عصبية، لاسيما عند الاعتياد على العيش في مثل هذه البيئة لفترة طويلة. وكانت أوائل عمليات التصوير الفوتوغرافي تستخدم أبخرة (الزئبق)، وغيرة من المواد الكيميائية الضارة، مثل: (كسيانيد البوتاسيوم)، في مراحل مختلفة من الإنتاج (Raynal.2000:553). ولمزيد من التوضيح دعونا نتتبع بعض خطوات التصوير الفوتوغرافي المتبعة في القرن التاسع عشر لمعرفة كيف كانت تتسبب بالأمراض للقائمين عليها.

الأسلوب الأول الذي أخترناه يسمى بتقنية (الكولوديون الرطب) الذي تم تطويره في حوالي عام 1850م، بواسطة الكيميائي البريطاني (فريدريك سكوت ارتشير Frederick Scott Archer). وهذه الطريقة تتم باستخدام ألواح زجاجية مغطاة (بالكولوديون الرطب) الحساس للضوء، وهو مزيج من (مسحوق القطن) المذاب في محلول من (الكحول) و(الأثير) مع إضافة (يوديد البوتاسيو)، ويتم توزيع هذا الخليط بشكل متجانس على لوحة زجاجية، وبعد جفافه تغمر الصفيحة لبضع دقائق في حمام (نترات الفضة) المخفف، ثم يتم تصريفه ومسحه. وهذه المرحلة هي التي تسبب معظم الحوادث للمصورين؛ لأنهم يكونون على اتصال بالمواد

الكيميائية السامة لفترة طويلة، لاسيما فيما يعرف بالتصوير السلبي الذي يسمى بالصورة الضوئية، والذي يتم باستخدام محلول من (كبريتات الحديد) أو (حمض البيروجاليك). وبعد الغسيل والتثبيت باستخدام (هيبوسلفيت الصوديوم) أو (سيانيد البوتاسيوم) يتم تجفيف اللوحة وتغطيتها بورنيش واقي، والسلبي الذي يتم الحصول عليه يكون جاهز بالتالي لتوفير الإيجابيات عن طريق الاتصال المباشر على ورقة حساسة (لكلوريد الفضة). وكل هذه العمليات تتم في مكان مغلق بإحكام بدون تجديد الهواء لمنع التلوث. ومن بين أكثر هذه المواد تسمماً (سيانيد البوتاسيوم) الذي يحدث سمية عند امتصاصه عن طريق الجلد، بسبب وجود شقوق أو جروح في الأصابع، أو بشكل غير مباشر عندما يستخدم المصورون (الخل) أو (حامض الخليك المخفف) لإزالته من جلدهم. وهناك استخدام آخر سيء (لسيانيد البوتاسيوم) فجميع حالات الانتحار الطوعية بين المصورين تتم باستخدام هذا المركب، مما يؤكد سميته؛ لذلك فهو يخضع لقواعد صارمة للغاية. كذلك يشكل استخدام (الكولوديون الرطب) خطراً كبيراً؛ لاحتمالية انفجاره في أثناء تحضيره بسبب استخدام بودرة القطن (Lefebvre.2001:121-122).

أما فيما يتعلق بخطر الإصابة بتسمم (الزئبق) فيمكن التعرف علية بشكل اكثر وضوحاً عند ذكر بعض خطوات التصوير الفوتوغرافي التي تم استعمالها في عام 1879م، والمعروفة باسم (الداجيريوتاي Daguerreot)، وهي تتم بمعالجة صفيحة نحاسية حمراء يكون أحد جوانبها مغطى بطبقة رقيقة من الفضة، وتعالج بأبخرة (اليود) حتى تأخذ اللون الأصفر الذهبي، وبعد استخدام (يوديد الفضة) لعمل الضوء تصبح اللوحة جاهزة لفترة التعرض التي تتراوح ما بين 3 و 30 درجة لكشف الصورة، وفيها يتم اسـ تخدام أبخرة (الزئبق)، إذ يتم إدخال اللوحة الحساسة في صندوق خشبي ذي أخدود يميل عند درجة حرارة 45 درجة مئوية فوق كوب مملوء بالزئبق، ومصباح الكحول الموضوع تحته لتسخين المعدن حتى 60 درجة مئوية، وهنا تتبخر الأبخرة الزئبقية التي تظهر ثم تتكثف على اللوحة، معرضة مستعمليها لأبخره سامة. وكمثال على خطر تلك الأبخرة والسموم ذكر أحد المهتمين بهذا الموضوع ويدعى (راينال Raynal) في مقاله له أن أحدهم فقد تدريجياً استخدام ذراعه اليمنى وساقيه، وفقد الإحساس من الحجاب الحاجز إلى قدميه. الأمر الذي يؤكد خطورة الإقامة لفترة طويلة في وسط تلك الأبخرة، وفي ورش صغيرة أو غرف سيئة التهوية محرومة من ضوء الشمس(Raynal.2000:553،FREDERIC.1909:13-150).

ومن بين الأضرار الأخرى للتصوير تلك الوضعية المنحنية التي تسبب تقلصات في المعدة وتشنجات وصعوبة الهضم وألم بين الكتفين. كما توجد حالات تشنج بسبب الحاجة لاستخدام الإبهام والسبابة في إعداد اللوحات، وبعد فترة من العمل يجلب هذا التشنج الألم بحيث يصبح من المستحيل ثني السبابة، ولتجنب هذا الإزعاج توجد أداة خاصة، ولكن يبدو أن المصورين كانوا يفضلون الاستمرار في استخدام أصابعهم دون القلق بشأن الحوادث التي قد تنجم عن ذلك. وهناك فئة مهنية جديدة من المصورين تعرف بالمصورين الأثيريين الذين اعتادوا على العيش في وسط أبخرة الأثير، ولا يعرف في حالة إذا ما اضطروا يوماً للخضوع لعملية جراحية هل سيكون لديهم حساسية للتخدير أم لا (Lefebvre.2001:124).

الحقيقة أنه تعذر علينا نظراً لقصر مدة الدراسة، دراسة وتحليل جميع الأمراض المهنية، ومع ذلك نرى أنه من الضروري ألا نغفل عن التطرق حتى ولو بشكل موجز إلى بعض من تلك الأمراض، ومنها: الأمراض حول المفصل التي تؤثر على الجهاز العضلي الهيكلي وتتسبب بحدوث العديد من الآلام (Probst.2012:21). وبالرغم من أن أمراض المفاصل تعد أكبر فئة من الأمراض المهنية المعترف بها منذ عام 1989م، إلا أن العمال ظلوا طيلة القرن العشرين يعانون من أمراض مختلفة حول المفاصل؛ نتيجة عملهم (Hatzfeld.2009:176-195). وهناك أيضاً العديد من الأمراض المهنية التي تسببها ممارسة الصيدلة، فاستخدام النباتات على سبيل المثال يتسبب بمخاطر عند تحضيرها، مثل: (الزيزفون) الذي تصدر عنه رائحة تسبب ألم الرأس، خصوصاً للأشخاص العصبيين. و(القرع) المشهور باستخداماته في الطب يتسبب عند سحقه واستنشاق غباره بحدوث المغص والإسهال. كما أن استعمال المعادن في الصيدلة (كالأنتيمون) يمكن أن يتسبب بحوادث مروعة. وقد يتعرض الصيادلة للإصابة بالأمراض المعدية (كالتيفوس) (Guyotjeannin.1962: 264-267). كما تعد السرطانات المهنية كسرطان الرئة من بين أكثر الأمراض المهنية فتكاً. وتكمن خطورتها في حدوثها على مسافة من التعرض، أي أن أثارها لا تظهر إلا على المدى الطويل، لذلك لا تزال فكرة السرطان المهني فكرة غير متوقعة، لاسيما وأن الخصائص الطبية والسريرية والبيولوجية للسرطان المهني لا تدعم إمكانية التمييز بينه وبين سرطان ناتج مثلاً عن التدخين؛ لهذا يجد الموظفين صعوبة في إدراك الصلة بين عملهم وتعرضاتهم السابقة، مما يتسبب في وجود إشكالية قانونية، خاصة وأن الحق في الاستفادة من التعويض يجب أن يكون مقرون بقدرة الموظف المصاب بسرطان من أصل مهني على أثبات وجود صلة بين

حدوث سـرطانه ووظيفته(Marchand.2018:17-97-101). وهكذا نسـتخلص بأن السـرطان المهني يمثل تحدي كبير في المجال الصحي والمهني. ونعتقد بأن صعوبة قياسه لا ترجع فقط إلى التأثير المتأخر للمواد المسببة للسرطان، بل لابد وأن هناك اسباباً أخرى كالتشخيصات الخاطئة بسبب تشابه أعراض السرطان مع أمراض أخرى. كما تمثل صـعوبة التفرقة بين السـرطان المرتبط بالعمل والسـرطان الناجم عن التدخين والتلوث البيئي عقبة تشـخيصـية كبرى في مجال الطب المهني. وفي العموم تعكس صـعوبة تحديد السـرطان فجوات نظامية في الصحة المهنية؛ لذلك لابد من تعزيز فحوص الكشف المبكر وتعديل القوانين الخاصة بسرطان المهنة.

المحور الثالث: مكافحة وتقنين الأمراض المهنية نحو بيئة عمل أمنة وصحية:

من خلال ما سبق دراسته عن الأمراض المهنية، يمكننا أن ندرك حجم المعاناة الكبيرة التي كان يمر بها العمال بسبب خطورة تلك الأمراض على الصـحة، إلى جانب الإهمال، وانعدام الحس الأخلاقي. وترتب على ذلك أن الصـحة البدنية والعقلية في العمل فرضـت تحديات متعددة بشـريه ومجتمعية واقتصـادية. كما أنها أصـبحت تتطلب نهجاً شـاملاً يجمع بين التشـريعات الصـارمة والوقاية الفعالة. والحقيقة أن ما خدم بروز هذه المشكلة بشكل أفضل هو النضال والضغط غير المباشر الذي أستمر لعدة عقود، والذي قام به بعض الأفراد والنقابات العمالية والمؤسسات والهيئات. ومن أجل توضيح الصورة سنركز على جهود بعض الدول الأوربية في هذا المجال من بينها الجهود الفرنسية والبلجيكية ودور الاتحاد الأوربي.

فيما يتعلق بالبدايات الأولى لمكافحة الأمراض المهنية، سـنتكلم عن بعض المجهودات الفردية والجماعية الفرنسـية. ففي فرنسـا وكحل من الحلول، ومن أجل تخفيف الأخطار التي تسـببها الصـناعات الجديدة، اقترح الـدكتور (د يو. تريلات D. U. Trélat) على وزير التجـارة في 14 أكتوبر 1828م تنظيم دروس في معهـد الفنون والحرف للعمال، يمكن من خلالها شـــرح المخاطر المتصـــلة ببعض المواد والأبخرة الضـــارة التي يعرضـــون أنفســـهم لها، لكن والوزير رفض هذا الاقتراح. وإمام هذا الفشـــل قام بعض الأخصـــائيين بإنشـــاء المجالس الصـــحية. كما تم تأســـيس حوليات الصـــحة العامة والطب القانوني في عام 1829م، وكانت التســـممات المهنية من اهم المواضـــيع التي تناولتها عناوين المقالات المنشـــورة فيما بين عامي 1829 و1880م.

بعد عشرين سنة اقترح (د يو. تريلات D. U. Trélat) من جديد على المجلس العام (لنهر السين)، وعلى وزير الزراعة والتجارة، اتخاذ التدابير اللازمة، لإعطاء بعض الدروس في النظافة الصناعية في المعهد الوطني للفنون والحرف (CNAM)؛ لأنه لاحظ عدم اتخاذ أي إجراءات أو احتياطات لحماية العمال من أبخرة المنتجات التي يستخدمونها، وغير ذلك من الممارسات الضارة بصحتهم. لكنه وجد أيضا معارضة؛ لأن خطاب النظافة الصناعية لم يكن متزامن مع ذلك الوقت الذي كانت تتم فيه الإشادة بعجائب الصناعة، خاصة في الفترة الممتدة بين عامي 1850 و1870م، والتي تضاعفت فيها قيمة الإنتاج الصناعي السنوي، وهذا فرض على مختصو النظافة نوعاً من الاعتدال في متطلباتهم؛ لأنه لم يكن من الممكن تحدي التنظيم الاقتصادي في عهد الثورة الصناعية (Devinck.2010: 68-69).

مع كل هذا التجاهل والصمت من قبل الجهات المعنية، تجددت المطالب بخصوص نظافة ورش العمل والأمراض المهنية، ولكن هذه المرة عن طريق فئة العمال التي نادت بتعزيز الصحة والسلامة في العمل. وتعد المعارض الدولية من أهم العوامل التي ساعدت على وعي تلك الطبقة، لاسيما في أوائل ستينيات القرن التاسع، وذلك من خلال أتاحت الفرصة لهم للتعبير عن أنفسهم. كما ظهر ما يعرف بوفود العمال التي بدأت مهامها في معرض لندن (London) عام 1862م، وتضاعفت مجهوداتها مرة أخرى وعلى نطاق أوسع بمناسبة المعرض العالمي لعام 1867م في باريس(Paris). ويبدو أن تحرك الطبقة العاملة قد بدأ يجني ثماره، فمع مرور الوقت بدأت فرنسا باتخاذ إجراءات السلامة المتعلقة بالعمل، حيث تم استدعاء جميع السكان من العاملين في البلاد للتصويت، وقامت 112 مهنة بترشيح 316 مندوب، تم تشجيعهم على نشر التقارير المتعلقة بالنظافة الصناعية، وخلال الجلسات العلنية الثمانين التي عقدها مجلس المندوبين نوقشت مسألة النظافة المهنية والنظافة في ورش العمل في الجلستين 17 و 18 المعقودة في عام 1869م، بناء على المراسيم الصادرة في 31 ديسمبر 1866م و 23 يناير 1867م، وتم إحصاء 88 نوعاً من المهن الغير صحية و 89 مهنه محفوفة بالخطر و 117 غير مريحة. ومع كل هذا التقدم ندد بعض المشاركين بنقص أداء اللجان الصحية، فحسب رأيهم فأن جميع الخطوات المتخذة للحصول على تحسينات صحية في ورش العمل لم يكن لها أي تأثير، وحتى مطالبهم بقيت بدون إجابة. وشهدت السنوات القادمة بعض التحسينات، لاسيما بعد نشر العديد من المقالات والكتيبات عن النظافة الصناعية: ككتيب النظافة المهنية للمهن

والصناعات بقلم (أ. لايت A.Layet)، المنشور في عام 1875م. كذلك تتالت المؤتمرات الدولية للنظافة منذ سبعينيات القرن التاسع عشر في (بروكسل Brussels) 1876م، و(باريس Paris) 1878م، و(تورينو Torino)1880م، (وجنيف Genf) 1882م. كما تأسست في عام 1879 مجلة ثانية حول النظافة، أكدت على الحاجة إلى التشريعات الصحية (Devinck.2010:70).

ومما يجدر ذكره أن النضالات التي تقودها المنظمات العمالية كانت في بداية الأمر مجرد صراعات ضد السموم الصناعية، بهدف حظرها أو وقف استخدامها (Carricaburu.2010:8). لكن مع وصول الحركة العمالية المنظمة تغيرت طبيعة المشكلة، وأصبحت الصحة المهنية للعاملين موضوع نقاش ومطالبات للوقوف ضد أرباب العمل.

وهناك حقيقة أخرى وجب ذكرها آلا وهي أن التركيز في هذه الفترة كان منصباً على حوادث العمل أكثر من الأمراض المهنية. وإذا كان قانون عام 1898م يمثل نقطة تحول فيما يتعلق بحوادث العمل، فسيكون من الخطأ اعتبار أن ذلك القانون مكسب قانوني فيما يتعلق بالأمراض المهنية التي ستحتاج إلى وقت أطول من أجل تقنينها، خاصة وأن البرلمانيون لم ينظروا في هذه المشكلة إلا في بداية القرن العشرين، وبذلك لم يعد هناك من خيار سوى ضم الأمراض المهنية للحوادث الصناعية؛ لهذا أقترح البعض اعتماد قانون 25 أكتوبر 1919 م الذي أهتم بتعديل طرق الكفاح التي تخوضها الحركة العمالية والنقابات، والذي جمع بين الأمراض المهنية والحوادث الصناعية. واقترحوا في الوقت نفسه جعلهما جزءاً من قانون 1898م الخاص بتعويض العمال، والذي يعد أحد الأسباب التي أدت إلى القبول النسبي للمخاطر المرتبطة بالعمل. وعلى الرغم من أن ضم الأمراض المهنية للحوادث الصناعية لم ينه مشكلة السموم الصناعية، ولكن نظراً لعدم وجود خيار أخر، ستحبس النقابات العمالية نفسها في هذا العلاج الوحيد (Devinck.2010:65-66-67)، لكنها ستحاول من ناحية اخرى اقتراح طرق جديدة، للرد على تحديد المخاطر الصحية المرتبطة بأمراض العمل. ولكن سيكون من الضروري الانتظار إلى ما يقرب من سبعين سنة حتى حدوث فضيحة (الاسبستوس) الذي هو عبارة عن ألياف معدنية طبيعية قاتلة، وهي فضيحة كبيرة تعرضت لها فرنسا بسبب الاستخدام المكثف والمطول (للأسبستوس)، على الرغم من الاعتراف بخطره منذ فترة طويلة، ومع ذلك استطاعت مجموعات الضغط الدولية (للأسبستوس) السيطرة على صانعي القرار السياسي؛ وبالتالي نجحت في إطالة أمد الاستخدام

القانوني لهذه الألياف. وترتب على ذلك أن التكلفة الاجتماعية والبشرية والبيئية لهذه المادة الرخيصة كانت باهظة (Bobbio.2019:51) ، فوفقاً لتقرير معلومات صادر عن مجلس الشيوخ الفرنسي، توفي 35،000 شخص في فرنسا بسبب مرض مرتبط (بالأسبستوس) بين عامي 1965 و1995، ولا يزال من المتوقع وفاة ما بين 50،000 و100،000 شخص بحلول عام 2025م (FLEURY.2015:485). بالإضافة إلى ملايين الأطنان من المواد المسرطنة المتحللة التي ستشكل كارثة على الأجيال القادمة، وبموجب هذه الفضيحة تم حظر الأسبستوس نهائياً في فرنسا في عام 1997م (Bobbio.2019:51).

ولنتخذ الآن من بلجيكا مثالاً على تطور قضية المرض المهني في فترة ما بين الحربين العالميتين، لنجد نوعاً من التعاون بين الدولة والمجموعات المعنية، فيما يخص اعتماد وتطوير التشريعات المتعلقة بالتعويض عن الأمراض المهنية من أجل تطوير سياسة الصحة المهنية. مع العلم بأن هذه التغييرات الفنية والتنظيمية التي حصلت في بلجيكا كانت شبيهه بنظيراتها في معظم البلدان الأوربية. وامتدت هذه التغييرات على عدة مراحل، تبدأ من اعتماد قانون 1927م بشأن تعويض الأمراض المهنية، وحتى الحل الوسط الذي تم التوصل إليه في عام 1937م، والذي يهدف إلى إتاحة الفرصة لإجراء الدراسات الأولية حول لأمراض البسيطة لمعرفة آثارها.

والشي الجيد والمثير للاهتمام هو أن بلجيكا صنفت العمل في مناجم الفحم على أنه ضار بشكل خاص، وأدرجت تعويض الأمراض المهنية على جدول الأعمال الدولي. بالإضافة إلى المناقشات التي دارت حول إدراج داء (السحار السيليسي) كمرض مهني.

وفيما يخص قانون 1927 م فأننا نستطيع تسميته بقانون إصلاح الأمراض المهنية، والملاحظ على هذا القانون انه استبعد بعض الأمراض البسيطة بحجة القضاء عليها بشكل نهائي. كذلك وعلى الرغم من تصنيف العمل في مناجم الفحم على أنه ضار، إلا أن نظام التعويض عن الأمراض المهنية استبعد من نطاقه أمراض الجهاز التنفسي لعمال المناجم، على أساس أن المعرفة العلمية بهذه الأمراض غير كافية، وتقرر أنه سيتم تعويض المتضررين بالأمراض الرئوية على أساس نتائج الدراسات العلمية الجارية في ذلك الوقت؛ لذلك كانت صناعة الفحم هي الوحيدة التي تعارض بشدة تطبيق نظام تعويض الأمراض المهنية المؤقت الذي سيستمر العمل به لأكثر من 30 عاماً؛ لأن مرضى (السحار السيليسي) لم يكن يحق لهم الحصول على تعويض حتى

1 يناير 1964م. ولم يتغير الوضع حتى بعد حدوث التغييرات السياسية في بلجيكا في عام 1936م؛ مما دفع العمال إلى تعريض أنفسهم لمخاطر طويلة الأمد من أجل الاستفادة من تعويض الإعاقة (Eric.2009:127-140).

بالنسبة لتطور الكفاح ضد الأمراض المهنية منذ ستينات القرن العشرين، فأننا نجد تحسن ملحوظ، خاصة وأن المخاطر المهنية أصبحت تؤمَّن بتأمين نوعي في معظم دول أوربا. وتتجلى خصوصية تأمين المخاطر المهنية بشكل خاص في المزايا الخاصة المقدمة لضحايا حوادث العمل أو الأمراض المهنية، وتعد هذه المزايا عموماً أكثر فائدة من تلك التي يوفرها التأمين الصحي (EUROGIP.2005:2).

بالنسبة للاتحاد الأوربي فعلى الرغم من أنه تأسس في عام 1992م، غير أن جذوره تعود لتأسيسات سابقة ساهمت بدورها في مكافحة الأمراض المهنية، مما يؤكد بأن الجماعة الأوروبية أظهرت منذ البداية قلقاً بشأن تعزيز الصحة والسلامة في العمل. ولكن مع ذلك ظل دورها في البداية ثانوي في مجال حماية الصحة والسلامة المهنية لسببين؛ فمن ناحية كان موضوع حماية صحة العمال وسلامتهم ثانوياً إلى حد ما بالنسبة لآلية التكامل الأوروبي، ومن ناحية ثانية كان من الصعب وضع قواعد مشتركة بموجب المادة 100 من معاهدة (روما Roma) التي تتطلب موافقة الدول الأعضاء بالإجماع.

وتم اتخاذ أول خطوة في 21 يناير 1974م، عندما اعتمد المجلس الأوروبي قراراً بشأن برنامج عمل اجتماعي، كان أحد فروعه الثلاثة يهدف إلى تحسين ظروف المعيشة والعمل. وفي نفس العام تم إنشاء اللجنة الاستشارية للسلامة والنظافة والحماية الصحية في العمل، لمساعدة المفوضية الأوربية في صياغة النصوص وإعداد الإجراءات، وقد أدى ذلك إلى اعتماد عدد من التوجيهات، لعل من أهما التوجيه المؤرخ في 27 نوفمبر 1980م، بشأن حماية العمال من المخاطر المتعلقة بالتعرض للعوامل الكيميائية والفيزيائية والبيولوجية في العمل. والتوجيه الصادر في 28 يوليو 1982م، بشأن حماية العمال من مخاطر التعرض للرصاص المعدني ومركباته الأيونية في العمل. والتوجيه الصادر في 19 سبتمبر 1983م، بشأن حماية العمال من مخاطر التعرض للأسبستوس في العمل. والتوجيه المؤرخ في 12 مايو 1986م، بشأن حماية العمال من المخاطر الناجمة عن التعرض للضوضاء في العمل (EUROGIP.2022:3). كما أكدت بعض مواد

القانون الأوروبي على حق كل فرد في الصحة البدنية والعقلية، وحقه في ظروف عمل تضمن سلامته وصحته وكرامته عند ممارسته نشاطه المهني تحت إشراف صاحب العمل(Tarhouny.2018:97).

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الصحة المهنية تدين في الوقت الحاضر بالكثير للاتحاد الأوروبي، فبالإضافة إلى وظيفته التقريبية التشريعية التي تضمن الحماية لمختلف الدول الأعضاء، فإن الاتحاد الأوروبي كان قادر على المساعدة في مكافحة المخاطر التي تهدد صحة وسلامة العمال بشكل أكثر فعالية.

الخاتمة:

من خلال الدراسة التاريخية لهذا الموضوع تبين لنا بأن الأمراض المهنية برزت بصورة واضحة مع ظهور الثورة الصناعية، وأصبحت منذ ذلك الوقت تمثل موضوعاً اجتماعياً وصحياً واقتصادياً في عالم العمل الحديث. كما تبين بأن الأمراض المهنية ما هي إلا حالات صحية ناتجة عن ظروف عمل غير آمنه، وتكون في الغالب ناجمة عن عوامل كيميائية أو فيزيائية أو حيوية، تجعل تحديد المرض المهني أمر في غاية المشقة، نظراً لصعوبة تحديد نوع المنتج الذي أدى إلى ظهور المرض المهني.

اتضح أيضاً بأن الأمراض المهنية تعد قضية إنسانية، ولا يجب النظر إليها فقط من زاوية الخسائر الاقتصادية. وأيضاً لا يجب النظر لها على أساس أنها مسؤولية فردية فحسب، بل على أنها التزام مشترك بين الحكومات والعمال وأصحاب العمل، وهذا بالفعل ما قاد الحكومات والمنظمات والنقابات والطبقة العاملة والأنظمة الوطنية للصحة والسلامة المهنية في الدول الأوربية إلى بذل جهود كبيره، وخوض سلسلة من الكفاح الطويل من أجل مواجهة تحديات الأمراض المهنية، وتقديم مقترحات لمعالجة مخاطرها، بهدف الوصول إلى العمل اللائق الذي يضمن الصحة والسلامة للعاملين، وحتى يتم الاعتراف بالأمراض المهنية كأسباب معطلة ومسببه للتسمم. وتبين أن ذلك الكفاح انتهى بإضفاء الطابع القضائي على عدد من الحالات، والاعتراف القانوني ببعض الأمراض المهنية، بالإضافة إلى التوعية المتزايدة بمخاطر هذه الأمراض، مما ساهم في حماية العمال وتعزيز الاستدامة الاقتصادية.

وبما أن هذه الدراسة قد بينت أن العديد من العمال كانوا عرضة للإصابة بالأمراض المهنية؛ لذلك نوصي بتشجيع العمال في ليبيا على الالتزام بالسلامة، والإبلاغ الفوري عند ظهور أية أعراض. كما نؤكد على

ضـــرورة تعديل بيئة العمل لمنع تطور المرض، والاهتمام بالتوثيق عن طريق الاحتفاظ بســـجلات التعرض المهني والفحوصات الطبية، وتعريف العمال بحقوقهم القانونية في حالة الإصابة بمرض مهني.

وأخيراً، فقد خلصـــت الدراســـة إلى أن النضـــال من أجل صـــحة العمال لم يؤد فقط إلى تقنين الأمراض المهنية، بل أدى كذلك إلى تكوين تاريخ طبي مفيد خاص بالمخاطر الصـحية الناجمة عن الأنشـطة المهنية، وبدوره سـيسـاعد هذا التاريخ الطبي المهتمين بدراسـة تاريخ الأمراض المهنية عن طريق تزويدهم بالمصـادر اللازمة. كما ثبت بأن علم التاريخ له دور كبير في دراسة الأمراض المهنية، والكشف عنها وعن تاريخها منذ أقدم العصـور، لكن ذلك الدور لم يتضـح بشـكل جيد إلا مع مطلع العصـور الحديثة، ويجب على المؤرخون إضـفاء طابع رسـمي عليه، وإعادة إحيائه عن طريق الاسـتعانة بدراسـات الطب المهني، ومسـارات الحياة في العمل التي توفر لهم مواد يسـتغلونها من أجل دراسـة البعد الصـحي والاجتماعي والاقتصـادي لهذه المشـكلة الصحية.

المصادر والمراجع

- Bobbio. Alain, (2019) Amiante: tirer les leçons d'une tragédie, adsp n° 106 mars 2019.
- Caroly. Sandrine, Céline Cholez, Aurélie Landry, Philippe Davezies, Nadine Poussin, (2012) et al. Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS: ressources et contraintes. [Rapport de recherche] PACTE. ffhalshs-00676973.
- Carricaburu. Danièle, Henry. Emmanuel, (2010), Méconnaissances de la santé au travail. In: Sciences sociales et santé, Volume 28, n°2, Santé au travail: une méconnaissances durable.
- Devinck. Jean-Claude, (2010), La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles. In: Sciences sociales et santé. Volume 28, n°2, Santé au travail:une méconnaissances durable.
- Devinck. Jean-Claude, Paul-André. Rosental, (2009), « UNE MALADIE SOCIALE AVEC DES ASPECTS MÉDICAUX »: LA DIFFICILE RECONNAISSANCE DE LA SILICOSE COMME MALADIE PROFESSIONNELLE DANS LA FRANCE DU PREMIER XXE SIÈCLE, Belin, « Revue d'histoire moderne, contemporaine », 2009/1 n° 56-1,N.
- Eric. Geerkens, (2009), QUAND LA SILICOSE N'ÉTAIT PAS UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) Belin,«Revue d'histoire moderne, contemporaine», 2009/1 n.
- EUROGIP, (2005), La branche "accidents du travail maladies professionnelles" dans les pays de l'UE-15 Gestion, organisation, missions, La branche Janvier 2005.
- EUROGIP, (2022), Le droit communautaire en matière de santé-sécurité au travail, Décembre 2022, Réf. EUROGIP-178/F, ISBN 979-10-97358-55-6.
- FLEURY. Marie, (2015), Le scandale de l'amiante et son rapport au droit à l'indemnisation, Colloque- 13 mars 2015 - Institut du Travail de Bordeaux PRÉJUDICES ET INDEMNISATION EN DROIT SOCIAL Les préjudices liés à la santé au travail, Le Droit Ouvrier AOÛT 2015, n°805.
- FREDERIC.DILLAYE, (1909), LA PRATIQUE EN PHOTOGRAPHIE AVEC LE PROCÉDÉ AU GÉLATINO-BROMURE D'ARGENT, Ouvrage honoré d'une souscription du Ministère de l'Instruction publique, Illustree, Paris.
- Guyotjeannin. Charles,(1962),Les maladies professionnelles des apothicaires. In: Revue d'histoire de la pharmacie, 50e année, n°172.
- Hatzfeld. Nicolas, (2009), LES MALADES DU TRAVAIL FACE AU DÉNI ADMINISTRATIF: LA LONGUE BATAILLE DES AFFECTIONS PÉRIARTICULAIRES (1919-1972)» Belin «Revue d'histoire moderne& contemporain , 2009/1 n° 56-1.
- La Cliothèque, (2009), Les maladies professionnelles XIXe – XXe siècle, Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine - n° 56-1 /1, Éditions Belin.
- Lefebvre. Thierry, Raynal Cécile. (2001), Les accidents du travail chez les photographes du XIXe siècle. In: Revue d'histoire de la pharmacie, 89e année, n°329.
- M.-C. Hessler. (1972), Les maladies professionnelles dans la C.E.E. et en Suisse. In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 24 N°4, Octobre-décembre 1972.
- Marchand. Anne, (2018), Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis) , Thèse de doctorat de l'Université Paris-Saclay préparée à l'Université d'Évry-Val-d'Essonne, École doctorale n°578 Sciences de l'homme et de la société (SHS) Spécialité de doctorat: Histoire, histoire de l'art et archéologie Mention : Histoire et sociologie, soutenue à Évry, le jeudi 22 mars2018.

- Ménal. Daniel, (2008), LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES LA FRANCAISE « Revue française des affaires sociales », 2 DOCUMENTATION.
- Moriceau. Caroline, (2009), LES PERCEPTIONS DES RISQUES AU TRAVAIL DANS LA SECONDE MOITIÉ DU XIXE SIÈCLE : ENTRE CONNAISSANCE, DÉNI ET PRÉVENTION, REVUE D'HISTOIRE MODERNE/ CONTEMPORAINE, 1 n° 56-1.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL, (2009), Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation no194) (Genève, 27-30 octobre 2009).
- Paul-André. Rosental et Jean-Claude. Devinck, (2007), STATISTIQUE ET MORT INDUSTRIELLE La fabrication du nombre de victimes de la silicose dans les houillères en France de 1946 à nos jours Presses de Sciences Po | « Vingtième Siècle. Revue d'histoire » 3 n° 9.
- Probst. Isabelle, (2012), La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques (TMS) comme maladies professionnelles : controverses sociales et trajectoires personnelles, THÈSE DE DOCTORAT, Faculté des Sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne.
- Raynal. Cécile, (2000), L'intoxication mercurielle, un accident du travail chez les photographes [Question CCIX Les pharmaciens promoteurs de la photographie d'amateur en France]. In : Revue d'histoire de la pharmacie, 88e année, n°328, 2000.
- Rimsky. Alexandre. (1955), Oberlin Mathieu-Sicaud Agnès, Ceccaldi Pierre-Fernand. Le diagnostic cristallographique des silicoses pulmonaires. In: Bulletin de la Société française de Minéralogie et de Cristallographie, volume 78, 7-9, 1955.
- Rosental. Paul-André, (2008), LA SILICOSE COMME MALADIE PROFESSIONNELLE TRANSNATIONALE, La Documentation française, «Revue française des affaires sociales», RFAS Nos 2-3.
- Tarhouny. Nina, (2018), Les risques psychosociaux au travail Droit et prévention d'une problématique de santé publique, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité, École doctorale ERASME Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS), Doctorat en Droit privé Thèse soutenue le 13 décembre 2018.