

SOSYALİZM DENEYİMLERİNDE MESLEK HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

Eda Mermi

İç Hastalıkları Uzmanı

edamermi@gmail.com

ÖZET

Sosyalist ülkelerdeki meslek hastalıklarının tanımı ve kapsamı, kapitalist ülkelerle karşılaştırıldığında kıyaslayabilmek için birçok veri sunmaktadır. Bu veriler incelendiğinde sosyalist ülkelerde işçi sağlığına verilen önem anlaşılmaktadır. SSCB, Küba, Alman Demokratik Cumhuriyeti ve Çekoslovakya'daki sosyalist deneyimlerin incelendiği makalede çeşitli iş kollarındaki meslek hastalıkları ele alınmıştır. İnsanlık tarihinin arkaik sayılabilecek dönemlerinden bugüne ele alınan örneklerde, sosyalist ülkelerdeki işçi sağlığına verilen önemin diğer örneklerle kıyasla daha ileride olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalıkları, İşçi Sağlığı, Sosyalizm, Sosyalist Ülkeler.

APPROACH TO OCCUPATIONAL DISEASES IN SOCIALISM

ABSTRACT

The definition and scope of occupational diseases in socialist countries provide a lot of data for comparison with capitalist countries. When these data are examined, the importance given to workers' health in socialist countries can be understood. In this article, occupational diseases in various sectors in the USSR, Cuba, the German Democratic Republic and Czechoslovakia were discussed. In the examples taken from the archaic periods of human history, it is seen that the importance given to workers' health in socialist countries is more advanced than other examples.

Keywords: Occupational diseases, Workers' Health, Socialism, Socialist Countries.

MESLEK HASTALIĞI TANIMI

Ülkemizde meslek hastalığı tanımı 5510 sayılı kanunun 14. Maddesine göre sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal *engellilik* hali olarak geçer.

1-2 Ağustos 1956 tarihinde Sovyetler Birliği Sağlık Bakanlığı tarafından, tüm sendikalar merkez konseyi ile alınan karara göre meslek hastalığı tanımı, zararlı çalışma koşullarına maruz kalma sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanır. Alınan kararlarda belirli meslekler için belirli hastalıklar tanımlanmış olsa da bir işçide çıkan hastalığın mesleki hastalık olup olmadığına karar verirken hastalığın klinik formunun özelliklerinden ve hastanın özel sıhhi ve hijyenik çalışma koşullarından hareket etmek gerektiği belirtilmişti. Aynı zamanda bir hastalığın meslek hastalığı sayılması için yasa ile belirlenen listede yer alan hastalıklardan olma şartı bulunmamaktaydı. Her hastalık için her işçi ayrıca değerlendirmeye tabi tutulmaktaydı (SSCB Sağlık Bakanlığı, 1956).

Sosyalist Küba'da meslek hastalığı tanımı yasada, çalışma ortamında, çalışma faaliyetlerine bağlı olarak hastalık oluşturan faktörlere düzenli maruziyet ile sağlığın patolojik olarak değişimi olarak tanımlanır. Yasada belirli bir hastalık listesi bulunmakla birlikte her hasta işçi için ayrıca değerlendirme yapılır. Meslek hastalıklarının tanısının koyulması, hasta işçiyi tedavi etmenin

yanı sıra işyerinde diğer çalışanları araştırmayı, ortaya çıkmasına sebep olan faktörleri analiz etmeyi ve başka kişilerde tekrarlanmaması için önlemler almayı gerektirir (*Granma*, 2010).

MESLEK HASTALIĞI TARİHÇESİ

Tarihte ilk kez kurşun elementinin şiddetli karın ağrısı, felçlik, kabızlık ve görme problemleri gibi bulgulara neden olduğunu söyleyen ise Hippokrates'tir. Yaklaşık 200 yıl kadar sonra benzer bulgular ile kurşunun ilişkisini Nicander netleştirmiştir. Bu dönem Antik Yunan ve Roma medeniyetlerinde gündelik hayatta kurşun elementinin yaygın kullanıldığı bir döneme denk düşer. Birçok zanaatkar ve çalışan, kurşunu işleyerek su borularını, yiyecek kaplarını ve kimi ev eşyalarını üretmiştir. Dolayısıyla kurşuna maruziyet çalışanlar ve halk sağlığı açısından bir risk faktörü olmuştur.

Plautus, zanaatkarların ve işçilerin çalışma pozisyonlarından kaynaklanan kas-iskelet sistemi bozukluklarından bahsetmiştir.

Pilinius ise ilk kez tehlikeli tozlara karşı koruma amaçlı maske kullanımını maskenin hangi maddeden yapılması gerektiğini belirtmiştir. Ancak yaşamını, Vezüv yanardağının püskürmesi üzerine Pompei halkının yardımına gittiği sırada yanardağdan çıkan kükürtlü gazlarla boğularak yitirmiştir.

15. ve 16. yüzyılda yaşayan Agricola, Paracelsus ve Fernel, yaptıkları çalışmalarla, meslek hastalıkları konusu-

na bilimsel bir yöntem kazandırmışlardır. Agricola, madencilerin hastalıklarına dair gözlemlerini yayınlamak bu alana dair ilk yazınsal üretimleri gerçekleştirmiştir. Tozun zararlı etkilerine karşı çeşitli korunma yöntemleri aramış; çalışanlar için yer altında havalandırma sistemi kurmayı ve işçilere maske kullanımını önermiştir. Paracelsus, hekim ve metalürjist olarak edindiği izlenimleri bir kitapta topladı. 1557 yılında, Fransız Jean Fernel, cıva zehirlenmesi belirtilerini ilk tanımlayan bilim insanı olmuştur (Fişek, 2018:16).

Ramazzini, işçi sağlığının öncüsü olarak anılır. İşçi sağlığı konusunda yaptığı çalışmalarla bu alana bazı standartlar kazandırmıştır. Meslek hastalıkları ile işçinin yaptığı iş arasındaki bağlantıyı tam olarak ortaya koyarak, bazı hastalıkların mesleki nedenlerini ortaya çıkarmıştır. İtalyan klinisyen Bernardo Ramazzani, ilk meslek hastalıkları kitabı olan *De Morbis Artificum Diatriba* isimli eserini 1713 yılında yayınlamak işçi sağlığı konusunda öncü bir isim haline gelmiştir. Hastalara ‘Ne iş yapıyorsun?’ sorusunun sorulmasının klinik pratiğe yerleşmesini sağlayan hekim olarak tarihe geçmiştir. (Akbulut, 2001:12) Kitap, Türkçeye ‘‘İşçi Hastalıkları’’ olarak çevrilse de metnin Latince aslında ve İngilizceye çevirisinde esas tema meslek hastalıkların önlenabilir olduğuna dair verilen mesajdır.

1665 yılında, ortalama günlük çalışma saati 14 olmasına rağmen, o zamanlar Osmanlı İmparatorluğu’nun yönetiminde bulunan Balkanlardaki Idrija kentindeki cıva madenlerinde günlük çalışma süresi en çok 6 saat ile sınırlandırılmıştı. Bu, işçi sağlığına dair tarihte bilinen ilk sağlık önlemlerinden biri olarak değerlendirilir.

Sanayi Devrimi’ni izleyen dönemde İngiltere’de yaşayan Percival Pott, baca temizleyicilerinde sık görülen skrotum kanserinin başlıca nedenlerinden birinin ‘‘is’’ olduğunu ortaya koydu. 1795-1833 yıllarında yaşayan iç hastalıkları uzmanı Charles Turner Thackrah İngiltere’de meslek hastalıklarını konu alan ilk kitabın yazarıdır (Fişek, 2018:16).

Friedrich Engels tarafından 1845 yılında yazılan *İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu* adlı kitap, işçilerin sağlığına yaklaşımdaki ilk Marksist eserdir. Engels bu çalışmasında Sanayi Devrimi sonrasında olağanüstü bir hızla gelişen ve demografik yapısı değişen kentlere odaklanmıştır. İşçilerin çalıştığı yerler dışında yaşadıkları yerleri, evlerin ve semtlerin altyapı sorunlarını, temiz suya ulaşım imkanlarını, salgın hastalıkları, barınma ve beslenmelerini kapsayacak bir çerçeve ile konuyu ele almıştır (Engels, 2010).

İşçi sağlığı alanında önde gelen bilim insanlarından Rudolf Virchow’un 1848 yılında kaleme aldığı Yukarı Silezya’da Tifüs Salgını Üzerine isimli raporda salgının esas nedeninin emekçilerin içinde bulunduğu yaşam ve çalışma koşulları olduğu söylenmiştir (Virchow, 2006).

Çarlık Rusya’sında, A.N. Nikitin 1847 yılında sanayi hijyeni ve meslek hastalıkları sorunlarını ele almıştır. F.S. Erisman ise *Mesleki Hijyen ve Kol-Kafa Emeği Hijyeni* isimli kitabı yayınlamıştır.

SOVYETLER BİRLİĞİ’NDE MESLEK HASTALIKLARI

Ekim devrimi ile, yeni bir toplum yaratma mücadelesinde pek çok alanda olduğu gibi işçi sağlığı ve meslek hastalıkları başlığında da yeni bir sayfa açılmıştı. İşsizliğin yasak olduğu Sovyetler Birliği’nde çalışmak tüm yurttaşlar için bir görevdi. Bu durumda Sovyet iktidarı, emekçilere iş sağlamak ve emekçilerin çalışma koşullarının sağlığını ve güvenliğini sağlamakla yükümlüydü.

Lenin öncülüğünde kurulan sosyalist ülkede emekçiler için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Bunlardan başlıcaları, 8 saatlik işgünü uygulaması, tüm çalışanlar için sosyal sigorta ve işçi sağlık sigortası zorunluluğu ve bütün sağlık kurumlarının işçi sağlık sigortasına bağlanmasıdır (Akalin, 2013:120).

Sovyetler Birliği, 11 Kasım 1917 tarihinde alınan bir karar ile iş gününü 8 saate indiren ilk ülke olmuştur. 1927 yılında çalışma saati gündüz vardiyası için 7 saate, gece vardiyasında çalışanlar için ise 6 saate düşürülmüştür. Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar için mesai saati 6 saate, cıva sanayisi gibi bazı tehlikeli çalışma alanlarında ise 4 saate indirilmiştir (Akalin, 2010:56).

13 Kasım 1917 tarihinde bir kararname yayınlamak emekçiler için sosyal sigorta uygulaması başlamıştır. Bu kararnameye göre;

- 1.İstisnasız tüm emekçiler ve de yoksullar için sosyal sigorta yapılacaktır.
- 2.Tüm emekçileri ve yoksulları kapsayan bu sigorta; hastalık, yaralanma, yaşlılık, gebelik, dulluk, yetimlik ve işsizlik gibi engelliliğin bütün türlerini kapsar.
- 3.Sigortanın bütün maliyeti işveren tarafından sağlanır.
- 4.Engellilik veya işsizlik durumunda tam tazminat ödenir.
- 5.Sigortalılar sigorta kurumları üzerinde tam bir kontrole sahiptir.

Devrim sonrasında devam eden iç savaş nedeni ile bu kararname 1922 yılında tam uygulamaya geçebilmiştir (Akalin, 2015:52-65).

Sovyetler Birliği yasalarında sigorta hizmetleri; hastalık, kalıcı sakatlık, annelik, işsizlik, yaşlılık ve ölüm olmak üzere 6 başlıkta toplanır. Hastalık, enfeksiyon kaynaklı karantina durumlarında ve de sigortalı kişinin, ailesindeki bir hastanın bakımını üstlenmesi gibi nedenlerle

işe gidememesi durumunda ücretin tamamının ödenmesini kapsar. Sakatlığa neden olan hastalıklarda tam iyileşme oluncaya dek ya da engellilik hali kalıcı hale gelinceye dek ücretin tamamı ödenmeye devam etmekteydi. İşçilerin hastalık durumunda gereksindiği tüm tıbbi hizmet, ücretsiz bir şekilde sağlık komiserliği veya yerel sağlık kurulları tarafından yönetilmekte ve sağlanmaktaydı.

Sigortalının bakmakta yükümlü olduğu kişilere, bütün işsizlere ve tüm sendika üyelerine ücretsiz tıbbi hizmet sağlanmaktaydı. Bakımevleri, sanatoryumlar ve kaplıcalarda kapsamlı sağlık hizmeti sunulmaktaydı. Bu merkezlerdeki yatakların dörtte üçü sanayi ve ulaşım işçilerine ayrılmıştı. Eğer kalıcı sakatlık ortaya çıkarsa sakatlığın derecesine göre maluliyet aylığı verilmekteydi. Aynı zamanda sakatlık iş kazası nedeni ile olmuş ise fazladan ödeme yapılmaktaydı (Newsholme ve Kingsbury, 2015:164).

Sovyetler Birliği'nde 1921 yılında Moskova Hijyen Enstitüsü (Erisman Enstitüsü), 1923 yılında ise Obukh Meslek Hastalıkları Araştırma Enstitüsü açılmıştır. Obukh Meslek Hastalıkları Araştırma Enstitüsü'nün adı daha sonra İş Hijyeni ve Meslek Hastalıkları şeklinde değiştirilmiştir. 1922 yılında ilk meslek hastalığı kliniği açılmıştır. 1935 yılına gelindiğinde ise meslek hastalık kliniklerinin sayısı 25'e kadar çıkmıştır (Akalin, 2013:134).

Sovyetler Birliği'nde, emeklilik yaşı erkeklerde 60, kadınlarda 55 olarak belirlenmişti. Fakat maden ve ağır sanayi işçileri gibi tehlikeli iş kollarında emeklilik yaşı 50 yaşa düşürülmüştü. Mesleklerin tehlike durumlarına göre emeklilik yaşı, izin günleri, çalışma saatleri maruziyetin ciddiyetine göre ayrıca düzenlenmişti.

1920 yılında Çalışma Bakanlığı tarafından sanayi bölgelerinin, yerleşim alanlarının uzağına yapıma kararı alınmıştı. 15 Kasım 1922'de kabul edilen yasa ile fabrikalar ve sanayi tesislerinin, sendika ve Sağlık Bakanlığı'nın onayı olmadan inşa edilmesi, taşınması ya da içinde herhangi bir tadilat yapılması yasaklanmıştı. Hiçbir tesisin iş ve hijyen müfettişi onayı olmadan hizmete girmesi söz konusu değildi.

Hava kirliliği standartları, SSCB'de 1920 yılında belirlenmiş ve kullanılmaya başlanmıştı. İşçi sağlığına zararlı 14 ayrı etken tanımlanmıştı. Sovyetler Birliği'nde 1920'de kullanılmaya başlanan bu standartlar, ABD'de 1937 yılında, Almanya'da 1938 yılında, İsveç'te ise 1969 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Sovyetler Birliği'nde çalışma alanlarında toksik maddelerin azami kabul edilebilir yoğunlukların belirlenmesi için bilimsel bir komite oluşturulmuştu (Akalin, 2013:132).

1935 yılına gelindiğinde sendikalar tarafından işletilen ve ana amacı işçiler için güvenli düzenlemeler yapmak olan 40 bilimsel araştırma enstitüsü vardı. Sendikalar

yanında işçilerin güvenliği ve sağlıklı çalışma koşulları ile ilgilenen Ağır Sanayi Bakanlığı'na bağlı Güvenlik Teknolojisi bölümü oluşturulmuştu. Çeşitli alanlardaki mühendis, bilim insanı ve hijyen uzmanlarından oluşan çalışma ekibi riskli fiziksel ve kimyasal faktörler üzerine yoğun olarak çalışmaktaydı. Aynı dönemde ülkede 25 tıp enstitüsü, meslek hastalıkları ve işçi sağlığı alanında görev almaktaydı.

16 Kasım 1935 tarihinde bir kararname ile sanayi kuruluşlarının, devletin ve sendikaların müfettişleri tarafından işçi sağlığı ve güvenliği açısından düzenli aralıklarla denetlenmesi zorunlu kılınmıştı. Buna göre kurşun ve cıva sanayi alanları her 4 ayda bir, diğer kimya sanayileri ise 6 ayda bir denetlenmekteydi (Kaynak ve Torun, 2015:1-9).

Yasaya göre 250'den fazla işçi çalışan kurumlarda sağlık merkezi açılma zorunluluğu vardı. Örneğin 30 bin işçinin çalıştığı Stalin Otomobil Fabrikası'nda ayda iki kez baş cerrah tarafından denetlenen 15 ilk yardım istasyonu ve hasta yatmaksızın ya da başka bir ifadeyle ayakta bakım-tedavi hastanesi olan 6 ambulatorium bulunmaktaydı. Bu merkezde tüm ana branşlardan uzman hekim görev almaktaydı, ayrıca kadın danışma merkezi ve çocuk danışma merkezi bulunmaktaydı. Bir diğer örnek; 16 bin işçinin çalıştığı tekstil fabrikasında 3 ilk yardım istasyonu, bir dispanser mevcut olup 27 uzman hekim görev almaktaydı (Akalin, 2013:132).

1924 yılında uzun yıllardır meslek hastalıkları uzmanı olarak görev yapmakta olan Profesör N.A. Vigdorchik öncülüğünde, Petrograd'da (24 Ocak 1924 yılında şehrin adı Leningrad olarak değiştirilmiştir) bir araştırma enstitüsü kuruldu. Aynı yıl Kharkov'da Ukrayna Çalışma Tıbbi Enstitüsü ve 1925 yılında V.A Levitsky ve S.I. Kaplan öncülüğünde Devlet Bilimsel İşçi Koruma Enstitüsü açıldı. 1923'ten 1926'ya kadar olan dönemde önce Ukrayna'da Kharkov ve Kiev'de, ardından Moskova ve Petrograd (Leningrad)'daki üniversitelerin fakültelelerinde mesleki hastalıklar ve işçi sağlığı ile ilgili çeşitli departmanlar kuruldu (Kosarev ve Babanov, 2011:4-7).

Kuzeybatı Hijyen ve Halk Sağlığı Merkezi, eski adı ile Leningrad Mesleki Sağlık ve Meslek Hastalıkları Araştırma Enstitüsü, Avrupa'da 1924 yılında kurulan ilk profesyonel sağlık enstitülerinden birisidir. Kurum, en yaygın gözlenen meslek hastalıklarının tanımlanması, önlenmesi ve tedavisi için yetkili bir okul oluşturdu. Enstitüde çalışan bilim insanlarının temel çalışmaları hijyenle ilgili teorik ve metodolojik başlıkların geliştirilmesinde, işçilerin mesleki hastalıklar açısından takibi ve planlanmasında, nüfusun sıhhi açıdan takibi ve iyileştirilmesinde görev almaktaydı. Enstitünün ilk direktörü Sovyetler Birliği'nin bilim insanı N.A. Vigdorchik idi. Vigdorchik, çalışanların mesleki geçmişi, sağlık durumuna göre meslek seçimi ve sağlık risk faktörlerinin ve istihdam için kontrendikasyon oluşturabilecek durumların belirlenmesi dahil olmak üzere önemli bazı başlıklarda me-

todojoloji geliştirmişti. Enstitüde fizyolog Yu.M. Ufland'ın öncülüğünde çeşitli tiplerde dinamometre, tonometre, tremograf, kronaksimetre vb. cihazlar tasarlanarak riskli etkenlere maruziyetlerin tespiti ve ölçümü sağlandı. Enstitü, ilk yardım görevlileri, tıbbi kontrol komisyonları, sendikalar, Leningrad Tıbbi Uzmanlık Bürosu gibi birçok kurumla ortak çalışmalar yürüttü. Belirli meslek hastalıkları için güvenlik konularının geliştirilmesinde, 1929 yılında sosyal sigortalar konseyi tarafından onaylanan meslek hastalıklarının listesinin oluşturulmasında belirgin katkı sağladı. Leningrad'da ilk işe girişte işçilerin sistemik muayenelerini yapmak için tıbbi muayenehaneler kuruldu. Enstitünün sloganı 'Bilim bayrağı altında sağlıklı çalışmaya!' idi. Kurşun zehirlenmesinin erken teşhis yöntemleri geliştirildi. Meslek hastalıklarının önlenmesi ve erken teşhisi için enstitüde yapılan planlamalar ve çalışmalar sayesinde karton üreticileri ve boyacılarda görülen kimyasal astım ve tendosinovit hastalıklarında azalma tespit edildi.

Sonraki yıllarda enstitüde kurşun, cıva, benzin, tahriş edici gazlar, hidrojen sülfür ile zehirlenme durumlarına yönelik önleyici ve erken teşhis çalışmaları yapan bilim insanları görev aldı. Enstitü, akciğerin toz hastalıklarının o dönemde yeni bir formu olan silikozisi tanımladı ve terapötik önlemler geliştirdi. Mesleki kobalt maruziyetine bağlı kardiyomiyopati (kalp kası hastalığı) ilk kez bu enstitüde tanımlandı, gürültü hastalığının semptom (belirti) kompleksi belirlendi.

Enstitünün biyokimya laboratuvarında, idrarda kurşun ve hematorporfirin, kanda karboksihemoglobin ve methemoglobinin tespit edilmesi için yöntemler geliştirildi. Akciğerin radyolojik olarak görüntülenmesi sağlandı. Daha önceden bilinmeyen çeşitli aerosolların neden olduğu pnömokonyoz türlerinin tanısında aşama kat edildi. Fonksiyonel aşırı yükün etkisi ile oluşan kemik ve eklemler değişiklikleri belirlendi. Ayrıca enstitüde görev alan N.V. Lazarev, ulusal toksikoloji okulunun temelini attı.

Dünyada ilk kez 1940'larda Profesör E.Ts. Andreeva-Galanina tarafından üretim ortamında zararlı bir faktör olan gürültü-titreşim sorununa ilişkin çalışmalara başlandı. Titreşimin ölçülmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili yöntemler geliştirildi, insana zarar verecek düzeyler tespit edildi ve bu doğrultuda işçileri korumak için etkili önlemler alındı.

İlk kez gemilerde mürettebatı radyasyondan korumaya yönelik önlemler alınması için elektromanyetik radyo frekansları üzerinden çalışmalar yapıldı. Elektromanyetiğin vücudun yaşlanma süreçleri üzerine etkisi, erkek üreme sistemi üzerine etkileri hakkında ilk veriler elde edildi.

İşyeri aydınlatmasının yoğunluğu ve floresan aydınlatmanın insan üzerine zararlı etkilerine dair çalışmalar yapıldı ve önlemler alınması sağlandı.

Enstitü, ayrıca zararlı faktörleri ölçmek için araçlar ve zararlı faktörlere karşı kişisel koruyucu ekipmanlar geliştirdi (Kuzeybatı Hijyen ve Halk Sağlığı Enstitüsü, 2022).

KÜBA'DA İŞÇİ SAğLIĞI VE MESLEK HASTALIKLARI

Sovyetler Birliği'nde olduğu gibi sosyalist Küba'da da bütün yurttaşlara ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır. İşçilerin sağlığı, iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunması gibi birçok başlıkta, işçilerin aktif sorumluluk aldığı sendikalar görev yapmaktadır.

2005 verilerine göre, Küba'da işçiler kurşun, cıva, organik fosforlu ve karbamatlı pestisitler, silika tozu, gürültü ve leptospira bakterisi gibi etkenlere maruziyetlerinin belirlenmesi için çeşitli tetkiklerle değerlendirilmektedir. İşçiler, idrarda cıva testi, kurşun maruziyetine karşı Watson-Schwartz testi, pestisitler ile zehirlenmeye karşı kolinesteraz testi, işitme testi ve akciğer görüntülenmesi ile takip edilmektedir. Genelde tarım emekçilerinde görülen, enfekte toprak ve suyla bulaşan Leptospira enfeksiyonunu önlemek amacıyla ise bağışıklama ve koruyucu önlemler alınmaktadır.

Küba'da 2005 yılında meslek hastalığı tanısı konmuş hasta sayısı sadece 300 civarındadır. Tanısı konulan meslek hastalıkları arasında en çok rastlanan hastalık ise öğretmenlerde görülen ses kısıklığı ve sesin çatalanması belirtileri neticesinde tespit edilen kronik nodüler larenjit, petro-kimya ürünleri ile ilişkili dermatoz (cilt hastalığı), daha çok metal ve sanayi işçilerinde rastlanan işitme kaybı ve tarım emekçilerinde görülen kimyasal maruziyete bağlı tıbbi sorunlardı (Akalın, 2015:132-133).

Küba'da İşyerinde Koruma ve Hijyen Yasasına göre, meslek hastalığı tanımı, hastalık oluşturan faktörlere düzenli olarak maruz kalan işçilerde, çalışma faaliyeti nedeniyle oluşan ve patolojik olarak tanımlanan sağlığın değişmesidir. Sosyal Güvenlik mevzuatının Halk Sağlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları tarafından çıkarılan 1996 tarih ve 2 Sayılı Ortak Karar'ında, 30'dan fazla meslek hastalığını tanımlanmaktadır. Bunlar arasında kurşunun neden olduğu kurşun zehirlenmesi, cıva ile maruziyet, asbestoz (asbest tozuna veya asbeste maruz kalmanın neden olduğu akciğer rahatsızlıkları), leptospirosis (leptospira mikrobi ile enfekte olmuş hayvanların idrar veya dokularının su ve toprağa bulaşı ile insanlara geçmesinden kaynaklanan hastalık), AIDS (HIV virüsünün neden olduğu kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu) ve hepatit B bulunmaktadır (Granma, 2010).

Küba'da meslek hastalığı teşhisi, sadece işçi sağlığından sorumlu uzman tarafından gerçekleştirilen profesyonel hastalık konsültasyonları ile konur. Örneğin işçinin nodüler larenjit tanısı alması durumunda, İl Mesleki Tıbbi Uzmanlık Komisyonlarına sevk edilerek ilgili kurum ve konuşma terapisi uzmanları tarafından birlikte değer-

lendirilir.

Meslek hastalığı teşhisinin konulması durumunda, neden olan sebepler analiz edilir ve tekrarlanmaması için önlemler alınması gerekir. Bu sebeple İl ve Belediye Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezleri'ne bildirim yapılır. Amaç, meslek hastalığının oluşmasına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için uygun sağlık önlemlerinin uygulanmasıdır (Granma, 2010).

Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 105. Maddesine göre işçinin, ailesinin ve genel olarak tüm yurttaşların korunması, sosyal sigortası ve hakları devlet garantisi altındadır (Granma, 2010).

116 sayılı İş Kanunu Madde 126'a göre, işçi sağlığı ve güvenliği için güvenli ve hijyenik koşulların sağlanması, kazaların, meslek hastalıklarının ve çalışanların sağlığına ve çalışma ortamına gelebilecek diğer zararların önlenmesi amaçlanır (Gonzales, 2014).

Madde 127'de ise işveren, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uymak, güvenli ve hijyenik çalışma koşullarının sağlamak, iş kazalarının, meslek hastalıklarının, yangınların, arızaların ve diğer zararların önlenmesini sağlayacak önlemleri almakla yükümlüdür.

116 Sayılı İş Kanunu, 132. Maddesine göre Halk Sağlığı Bakanlığı, ulusal olarak tanınan meslek hastalıklarının belirlenmesi ve bunların ulusal sağlık sistemi tarafından analizi, önlenmesi ve kontrolü için gereken prosedürlü yürütmek zorundadır. Meslek hastalığının teşhisi ve ortaya çıkmasının önlenmesine yönelik prosedürü de belirleyen bu yasa, sendikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Halk Sağlığı Bakanlığı'nın sorumluluğunda ilerlemektedir¹.

35 ayrı etkene bağlı çeşitli hastalıklar, iş yeri kaynaklı olduğu saptanması halinde, Küba'nın yasa ile tanımlanmış meslek hastalıkları grubunu oluşturur:

- Satürnizm (Kurşun veya toksik bileşiklerinden kaynaklanır)
- Cıva veya toksik bileşiklerinin neden olduğu hastalık
- Berilyum, flor, krom, çinko, nikel, kadmiyum, vanadyum ve tüm toksik bileşenlerinin neden olduğu zehirlenme
- Benzen veya toksik benzerleri nedeniyle oluşan hastalık
- Fosfor veya toksik bileşiklerinin neden olduğu hastalık

- Nitrogliserin veya diğer nitrik asit esterlerinden kaynaklanan hastalıklar
- Arsenik veya toksik bileşiklerinin neden olduğu hastalıklar
- Sülfürik, nitrik, kromik asitler, alkali kromatlar ve dikromatlar, kostik alkaliler, kireç ve çimentonun neden olduğu zehirlenmeler
- Alifatik veya aromatik hidrokarbonların toksik halojenli türevlerinin neden olduğu rahatsızlıklar
- Alkoller, glikoller veya ketonların neden olduğu zehirlenme
- Sülfokarbonizm (Karbon bisülfitin neden olduğu hastalık)
- Manganez veya toksik bileşenleri nedeniyle oluşan hastalık
- Derinin epitelyomasi
- Dermatozlar (Fiziksel, kimyasal ve biyolojik ajanların neden olduğu cilt hastalıkları)
- Pestisit zehirlenmesi
- Tüberkülozlu veya tüberkülozsuz silikozis
- Diğer inorganik tozların solunmasına bağlı pnömokonyoz
- Asbestozis (Asbest veya asbeste maruz kalmaya bağlı akciğer patolojileri)
- Bizinozis (Pamuk, kenevir keteni veya sisalın neden olduğu bronkopulmoner hastalık)
- Kuru kamış küspe tozunun solunmasına bağlı alerjik alveolit
- Nodüler larenjit
- İyonlaştırıcı radyasyon kaynağı olan veya olmayan herhangi bir kaynaktan kaynaklanan radyasyonun neden olduğu hastalıklar
- Mesleki işitme kaybı (işyerinde gürültüden kaynaklanan işitme kaybı)
- Kasların, tendonların, kemiklerin, eklemlerin, kan damarlarının ve periferik sinirlerin kronik titreşimlerinin neden olduğu hastalıklar
- Atmosferin üstündeki veya altındaki basınçlardan kaynaklanan bozukluklar

¹ 20 Aralık 2013 tarih ve 116 Sayılı İş Kanunu'nun 17 Haziran 2013 tarih ve 29 Sayılı Olağanüstü Resmi Gazete'de yayımlanan güncellenmiş halidir.

- Şarbon
- Bruselloz
- Leptospirosis (Leptospira mikroorganizması ile enfekte olunması ile ortaya çıkan Weil hastalığı)
- Histoplazmoz
- Hepatit B ve C
- İnsan immün yetmezlik virüsü HIV/AIDS'in neden olduğu hastalıklar
- Karpal tünel Sendromu
- Epikondilit
- El ve el bileğinin kronik tenosinoviti (Gonzales, 2014)

Mevcut liste, yeni bilimsel-teknik bilgilere göre gözden geçirilir ve güncellenir.

İş Kanunu Madde 133'e göre, iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan işçi, ilgili sosyal güvenlik rejiminde belirlenen gerek ve şartlara göre hizmet, aynı ve nakdi yardımlara hak kazanır. Bu kanunun Madde 141'inde ise, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Halk Sağlığı, İşçileri ve Bilim, Teknoloji ve Çevre Bakanlıkları, işçi güvenliği ve sağlığının korunmasında, tanınmasında ve sosyal haklarının takibinde yetki sahibidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş yerinde koruma ve güvenlik politikalarını belirleme ve üretilen veya ithal edilen kişisel koruyucu donanımları onaylamadan sorumlu iken Halk Sağlığı Bakanlığı iş hijyeni ve işçi sağlığından sorumludur. İşçileri Bakanlığı yangın önleme, söndürme hizmetleri ile patlayıcı ve tehlikeli maddelerin kullanımı, taşınması ve depolanmasından sorumludur. Bilim, Teknoloji ve Çevre Bakanlığı ise biyolojik ve radyolojik ajanlara maruziyet ile ilgili güvenliği denetler.

Sosyalist Küba her alanda olduğu gibi meslek hastalıkları ve iş kazaları başlığında da mücadeleyi örgütlü bir toplumla hayata geçirir. Bu nedenle işçi sağlığı ve iş kazaları başlığında sendikalar çalışma alanlarında sorumluluk alır. İşçilerin çalıştığı hemen hemen her yerde, işçi sağlığı ve iş güvenliği için 'Movimiento de Areas Protegidas' yani Korunmuş Alanlar Hareketi Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. İşyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği bu yönetmeliklere göre düzenlenmektedir. Sendikalar, işçilerin çalıştıkları yerlerde, işçi sağlığı ve iş güvenliği başlıklarında düzenleme, standartları tanımlama ve işletme yönetimine sağlıklı çalışma başlığında düzenlemeler sunmakla yetkilidir. Buradan yola çıkarak yapılacak sözleşmelerde konu sadece işçilerin aldıkları ücretler değil, sağlıklı çalışmaları konusunda yetkileri de kapsar. Ayrıca sendikalar ve meslek örgütleri işçi sağlığı konusunda, mevcut yönetmeliklerden

doğan haklarından dolayı, işçi sağlığı ve güvenliği başlığında iş yerlerini denetleme yetkisine de sahiptir. Denetim ve planlamaların tamamına işçilerin de katıldığı örgütlü çalışmaların sonucunda iş yerinde işçilerin en az %75'nin onayıyla çalışma koşullarının uygun olup olmadığına karar verilir (Akalin, 2014).

ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ VE ÇEKOSLOVAKYA'DAKİ ÖRNEKLER

Alman Demokratik Cumhuriyeti ve Çekoslovakya Sosyalist Cumhuriyeti'nde de işçi sağlığı diğer sosyalist ülkelerde olduğu gibi birinci derecede öneme sahipti. İş yerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından koruyucu önlemler alınmakla birlikte iş yerlerinde ilk yardım uzmanları, fabrika poliklinikleri ve hastaneleri bulunmaktaydı. İşin ağırlığına ve iş yerinde çalışan işçi sayısına göre uzman hekimler, muayenehaneler, yataklı servisi olan hastaneler de bulunmaktaydı. Çekoslovakya ve Alman Demokratik Cumhuriyeti'nde fabrikalarda ilk ve acil yardımın yapıldığı sağlık istasyonları, ayakta hasta bölümü, çeşitli alanlarda uzmanlaşmış hekimlerin görev aldığı fabrika poliklinikleri (diğer adı ile ambulatoryumlar) ve çok sayıda işçinin çalıştığı fabrikalarda yataklı servisin olduğu hastaneler bulunmaktaydı. Ayrıca hala çalışmaya devam edebilecek sağlık durumuna sahip fakat tedavi ihtiyacı olan işçiler için de gece sanatoryumları bulunmaktaydı.

Çekoslovakya'da bölge sanepid istasyonlarının sanayi hijyeni bölümü işçilerin sağlıklı çalışması için çeşitli adımlar atmıştı. İşçiler için tehlikeli sayılabilecek işlerin yapıldığı iş yerlerinin listesini yapmak, olası meslek hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde diğer alanlar ile birlikte hareket etmek, sanayi hijyeni ve araştırmalarının yapılmasında görevler almak gibi yetki ve sorumlulukları vardı. Bölgesel-ulusal sağlık enstitüsünün işçi sağlığı bölümü ise meslek hastalıklarının tanısı, önlenmesi, kaydedilmesi ve tedavisinden sorumluydu (Akalin, 2013:153-159). Sanepid istasyonları, sanitary-sihhi- ve epidemiological-epidemiolojik kelimelerinden türetilmiştir. Sanepid istasyonları, potansiyel olarak önenebilecek bütün sağlık sorunlarının surveyansından ve kontrolünden sorumlu, ülkenin her köşesine yayılmış halk sağlığı merkezleri ağıdır (Akalin, 2010:38-39).

Toplum ve hekim dergisinin 1978 yılı 11. Sayısında bulunan işçi sağlığı ve iş güvenliği başlıklı yazıda dönemin sosyalist ülkeler ve kapitalist ülkeleri arasındaki meslek hastalığına neden olan bazı kimyasalların MAK (maksimum kimyasal madde konsantrasyonu) değerleri karşılaştırılmıştır. Aşağıdaki tabloda bulunan verilere göre sosyalizmin insan sağlığına verdiği önem yakından anlaşılmaktadır (Güner, 1978:15-19).

Tablo 1. Sosyalist ve Kapitalist Ülkelerdeki Vücuda Zararlı Kimyasal Maddelerin MAK Değerleri (mg/m³) (Güner, 1978:15-19).

ETKENİN ADI	SSCB	BULGARİSTAN	ABD	FEDERAL ALMANYA
KSİLEN	50	100	435	870
KURŞUN	0,01	0,01	0,15	0,2
KARBONMONOKSİT	20	30	55	55
VİNİL KLORÜR	30	30	770	260
TRİKLORETİLEN	10	50	535	260

SONUÇ YERİNE

Tüm bu verilerden, bilgi ve belgelerden yola çıkıldığında sosyalist deneyimlerde işçi sağlığı, işçi güvenliği ve meslek hastalıklarına dair ciddi mesafeler kat edildiği ve önemli kazanımlar elde edildiği görülmektedir. Sosyalist ülkeler, işçi sınıfının örgütlü gücü ve planlaması ile tüm bu başlıklarda işçilerin edilgen olmadığı, sürece dahil oldukları, işyerlerinde işçi sağlığı hakkında sorumluluk aldıkları bir süreci hayata geçirmişlerdir.

Bugün ise Küba dışında, işçi sınıfının mevcut haklarını mukayese edeceğimiz sosyalist örneklerden yoksunuz. Gerek Küba'nın bugünkü, gerekse SSCB, Demokratik Almanya ya da Çekoslovakya'nın tarihsel deneyimleri bizlere, yalnızca işçi sınıfının iktidar olduğu ülkelerde sağlıklı çalışma koşullarının sağlanabileceğini göstermektedir.

Günümüz koşullarında işçilerin sağlığından ziyade iş yerinin çıkarları, işçilerin güvenliğinden ziyade üretimin devam etmesi için iş güvenliğinin öne çıktığı bir sürece tanık oluyoruz. Çünkü sermayedarlar için asıl olan, kâr oranlarının artması için atılacak adımlardır.

Sosyalist deneyimler bize sadece fabrikada ya da iş yerlerinde çeşitli iş kollarında çalışan emekçiler için değil aynı zamanda bu alanlarda sorumluluk ve görev alan hekimler ve uzmanlar için de bir fotoğraf sunuyor. Örnek olarak sosyalist deneyimlerde işçilerin sağlığı için ve meslek hastalıklarına dair atılacak adımlarda inisiyatif emekçilerin kendisiyken kapitalizm koşullarında belirleyici olan üretimin sürekliliği ve üretim maliyetinin azaltılmasıdır. Böylesi bir tabloda işyeri hekimlerinin, kimi uzmanlık alanlarının ya da mühendislik dallarının işçi sağlığını öncelemeleri mümkün değildir.

Sosyalist deneyimlerde meslek hastalıklarına dair sonuçlar, müdahale ve örnekler, işçilerin sağlığı, tehlikeli işlerde çalışanların korunması, olası iş kazalarında yaşanabilecek kötü sonuçlara karşı savunmasız kalmamak için sosyalist bir iktidarın dün olduğu gibi bugün de acil ve güncel bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Akalın, A. (2013). *Toplumcu Tıbbı Giriş*, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Akalın, A. (2010). *Toplumcu Tıp*, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Akalın, A. (2015). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 54-55, 52-65.
- Akalın, A. (2014). *Küba'da işçi sağlığı ve iş güvenliği*. Sol Haber Portalı. Erişim tarihi: 23.01.2022
- Akalın, A. (2015). *Sağlık ve hastalığa toplumcu yaklaşım*, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Akbulut, T. (2001). Ramazzini'den Aksoy'a. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 8, 11-13.
- Engels, F. (2010). *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu*, 2. Baskı, Ankara: Sol Yayınları.
- Fişek, G. (2018). Meslek hastalıkları. Çalışma ortamı, 156, 16-18.
- Gonzales, M. (2014). İş Kanunu'na Göre Meslek Hastalıkları Listesi. *Trabajadores*. Erişim tarihi: 23.01.2022. <http://www.trabajadores.cu/20140629/reconoce-codigo-de-trabajo-lista-de-enfermedades-profesionales/>
- Granma (2010). *Meslek Hastalıkları*. Erişim tarihi: 23.01.2022 <https://www.granma.cu/cuestion-de-leyes/2010-10-19/enfermedades-profesionales-19-10-2010-19-03-16>
- Güner, Ş. (1978). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. *Toplum ve Hekim*, 11, 15-19.
- Kaynak, S.Ö., Torun, M. (2015). *Maden İşletmelerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu*, ss. 1-9.
- Kosarev, V.V., Babanov, S.A. (2011). Meslek Hastalıkları, *Samara Devlet Tıp Fakültesi*, ders no:4, ss. 4-7.
- Kuzeybatı Hijyen ve Halk Sağlığı Enstitüsü (Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья), (2022). *Enstitünün Tarihi*, Erişim tarihi: 23.01.2022 <https://s-znc.ru/o-centre/istoriya/>
- Newsholme, S., Kingsburry, J. (2015). *Kızıl Tıp*. (S. Görmez, çev.). İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- SSCB Sağlık Bakanlığı ve Sendikalar Merkez Konseyi ile alınan ortak karar (1956). Erişim tarihi: 18.02.2022. <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=12020#OfXtpxSTVKAooQeB>
- Virchow, R. (2006). Report on the Typhus epidemic in Upper Silesia, *Classics in Social Medicine*, 1, 83-98.