



SOYETLER BİRLİĞİ'NİN İLK YILLARINDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Dr. Akif AKALIN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.

Rusya'da Devrim Öncesi Durum

Rusya'da modern işçi sağlığı ve iş güvenliği (İSG) çabaları, 19. yüzyılda Rusya'nın sanayileşmeye başlamasına dayanır. 1847 yılında yayınlanan kitabında sanayi hijyeni ve meslek hastalıkları sorunlarının sistematik bir değerlendirmesini yapan A. N. Nikitin, Rusya'nın İSG uygulamalarının öncülerindedir. Nikitin'le birlikte İSG hizmetlerinin örgütlenmesinde emeği geçenler arasında A. D. Pegozhev, E. M. Dementev, S. M. Bogoslovski ve fizyolog I. M. Sechenov yer almaktadır.

1865 yılında Rusya'nın önde gelen hekimlerden S.P. Botkin¹ tarafından, sanayi bölgelerindeki yaşam ve çalışma koşullarını belirlemek ve iyileştirmek için bir komisyon kurulmuştur. 1866 yılında kabul edilen bir yasayla işverenlere, işçileri için işyerlerinde tıbbi hizmet sunma ve istihdam ettikleri her yüz işçi için bir hastane yatağı sağlama yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak bu yasa, arkasında yeterli bir güç bulunmadığından yaşama geçirilememiş, Rusya'da işçiler için tıbbi hizmetler çok yetersiz kalmıştır. P. A. Peskov 1875 yılında çevrenin, yaşam ve çalışma koşullarının insan sağlığı üzerine etkilerini araştırarak hijyen merkezleri kurulmasının gereğine işaret etmiştir.

Çarlık Rusya'sında İSG alanına en önemli katkı, *Mesleki Hijyen, Fiziksel ve Mental İş Hijyeni* kitabının da yazarı olan F. S. Erisman tarafından konmuştur. 1882 yılında Moskova Üniversitesi'nde hijyen dersi veren Erisman, otopsi raporlarının ve istatistiksel çalışmaların, ortam kirliliğinin insan bedeninin akciğerler, göz ve sinir sistemi gibi önemli organlarında etkiler oluşturduğunu belirterek, sağlığı korumak için havadaki bütün yabancı maddelerin uzaklaştırılması gerektiğini söylemiştir.

Rusya'da 1861 yılında serflikin kaldırılmasından sonra hızla gelişmeye başlayan sermaye, kârın

asıl kaynağı olan emekçilerin en azından sabahları işe gelebilecek kadar sağlıklı olması gerektiğinin farkındadır, fakat bunun bedelini ödemek istememektedir. Sanayi batı ülkelerindeki kadar gelişmiş ve yaygınlaşmış olmadığından işçi sınıfı da yeterince gelişmemiş, henüz Avrupa'daki meslekdaşları gibi örgütlü mücadele gelenekleri oluşturup işverenleri ve hükümeti sağlık alanında kendileri için düzenlemeler yapmaya zorlayacak bir eylemlilik içine girememiştir.

Rusya'da işçilerin Avrupalı meslekdaşları gibi hastalandıklarında sağlık yardımı hakkına sahip olmak amacıyla gerçekleştirdikleri ilk büyük eylem, 9 Ocak 1905 tarihinde Çar 2. Nikola'ya hitaben bir imza kampanyasıdır. Bu kampanyada işçiler politik ve ekonomik talepleri yanında sosyal sigorta taleplerini de dile getirmişlerdir. 1905 devriminin yenilgiye uğramasıyla birlikte ezilen işçi sınıfı hareketi uzun süre kendisini toparlayamamış, Rusya'da ilk sosyal sigorta yasası (hastalık ve kaza sigortası) ancak 1912 yılında Duma'dan² geçebilmiştir. Ancak yasanın kapsamı çok sınırlıdır ve ücretli emekçilerin yalnızca beşte birine uygulanabilmektedir. Yine iş kazası durumunda tazminat, ancak işçinin kazanın patronun hatası sonucu meydana geldiğini kanıtlayabilmesi koşuluyla verilebilmektedir. Çoğu kez patron bu süreç başlamadan işçiye küçük bir miktar ödeyerek olayı kapatmaktadır.

1917 Ekim Devrimi ve İşçi Sağlığı ve Güvenliği

Sovyetler Birliği'nde (SSCB) İSG alanının gelişmesinin temelini 1917 Devrimi ve Sovyet sisteminin ilkeleri oluşturmaktadır. Devrimden sonra hızla sanayileşen³ SSCB'de İSG'ne büyük önem verilmiştir. Sovyet hükümeti devrimden⁴ hemen



sonra 13 Kasım 1917 tarihinde bir kararname yayınlayarak, “*Ücretli Emekçiler İçin Tam Sosyal Sigorta*” getirmiştir:

1. İstisnasız bütün ücretli emekçiler ile köy ve kent yoksulları için sosyal sigorta,

2. Sigorta, hastalık, yaralanma, yaşlılık, gebelik, dulluk, yetimlik ve işsizlik gibi engelliliğin bütün türlerini kapsar,

3. Sigortanın bütün maliyeti *işveren* tarafından karşılanır,

4. Engellilik veya işsizlik durumunda tam tazminat ödenir,⁵

5. Sigortalılar sigorta kurumları üzerinde tam bir kontrole sahiptir.

Ancak devrim sonrasında birkaç yıl daha devam eden iç savaş nedeniyle bu kararname, diğer pek çok düzenleme gibi ancak 1922 yılından itibaren tam olarak uygulamaya girebilmiştir. İşçiler için işverenin ödediği sigorta primi, işin tehlikesine göre işçi ücretinin yüzde 4’ü ile yüzde 10,7’si arasında değişmektedir.

Sovyetler Birliği’nde örgütlenen sosyal sigorta, 1920’li yıllarda diğer ülkelerde örgütlenmiş olan sigortalılarla karşılaştırıldığında işçilere Bismarck Almanya’sı dahil dünyanın hiçbir yerinde sunulmayan avantajlar sağlamaktadır:

Tıbbi Bakım

Geçici engellilik durumlarında (hastalık, kaza, karantina, gebelik, hasta bir aile bireyine refakat) yardım,

Doğum, ölüm vb. durumlarda ek yardımlar,

İşsizlik yardımları,⁶

İş göremezlik aylığı,

Yaşlılık aylığı,

Aile geçimini sağlayan kişinin ölümü durumunda geride kalanlara aylık bağlanması.

Sigorta yardımları emekçiyle sınırlı olmayıp, bağımlılarına genişletilmiştir. Geçici iş göremezlik durumlarında işçinin son üç ay kazandığı aylıkların ortalaması iş göremezlik süresince aylık olarak ödenir. Kalıcı iş göremezlik durumlarında ise işçiye emekli aylığı bağlanır. Bu aylık iş göremezliğin nedenine ve derecesine bağlı olarak son aylığın yüzde 40 – 100’ü arasında değişir. Meslek hastalığı veya iş kazaları durumlarında oran yükselir.

SSCB’de bu yıllarda yürürlükte olan mevzuat dünyanın diğer ülkelerinin mevzuatlarına göre işçi yararına son derece ileri hükümler içermektedir. Daha bu yıllarda işçinin evinden işe gelirken yolda geçirdiği kazalar da iş kazasından sayılmıştır. Gelişmiş batı ülkelerinde bu tür hükümlerin benimsenmesi için çok uzun yıllar geçmesi gerekecektir.

Bütün emekçilere son aylıklarının yüzde 50 – 60’ı oranında yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. Yaşlılık aylığı bağlanma sınırı erkeklerde 60, kadınlarda 55 yaşdır. Ancak maden işçileri gibi ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar 50 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanmaktadırlar. Ancak emekli aylığı bağlanması için erkeklerin 25, kadınların ise 20 yıl fiilen çalışmış olmaları gerekir.

18 Haziran 1918’de bir hükümet kararnamesiyle Sağlık Bakanlığı (Narkomzdraw - Narodny Komissariat Zdrawoochronienija) kurulmuş ve V. İ. Lenin’in yakın arkadaşlarından Dr. Nikolay Aleksandroviç Semaşko Sovyetler Birliği’nin ilk Sağlık Bakanı olmuştur. Sovyetler Birliği’ni oluşturan her cumhuriyette de birer Sağlık Bakanlığı (Gubzdraw-Gubernia Zdrawoochronienija) kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı kurulur kurulmaz ilk iş olarak bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek için işyerlerinde *İşçi Komiteleri* kurulmuştur. Komitelerin görevi kamusal kurumları temizlik yönünden denetlemek, insanlara temizliği öğretmek, sabun dağıtmak ve bitle mücadele etmektir. 1919 yılında Lenin “*ya sosyalizm biti yenecek, ya da bit sosyalizm*” diyerek bu mücadelenin önemini vurgulamıştır.

Sovyet sağlık sistemi esas olarak koruyucu ve önleyici hizmetlere dayalıdır. Bu alanlar sermaye için karlı olmadığından kapitalist ülkeler daha çok tedavi hizmetlerine yatırım yaparlar. Çarlık Rusya’sı sağlık bütçesinden koruyucu hizmetlere yalnızca yüzde 5 pay ayırırken, SSCB’de 1920’li yıllarda bu oran yüzde 60’a yükselmiştir⁷.

1920 - 1930 Dönemi

Sovyetler Birliği’nde bütün sağlık kurumlarında öncelik işçi sınıfındır. Ancak bununla yetinilmemiş, sağlık hizmetleri işçi sınıfının sağlık gereksinimlerine göre örgütlenmiş ve işçi sınıfı için çalıştıkları yerlerde sağlık birimleri oluşturulmuştur.



Sovyetler Birliği 11 Kasım 1917'de (henüz devrimin üzerinden bir hafta dahi geçmeden) bir kararname ile iş gününü 8 saate indirmiştir⁸. Devrimin 10. yıldönümü olan 1927 yılında ise iş günü ücret aynı kalmak şartıyla 7 saate indirilmiştir. Gece vardiyaları için ise mesai 6 saattir. Daha sonra ağır ve tehlikeli işlerde çalışan işçiler için mesai günde 6 saate, bazı kategorilerde (örneğin cıva sanayi) 4 saate indirilmiştir.

1920 yılında Çalışma Bakanlığı tarafından, yerleşim yerlerinin sanayinin zararlı etkilerinden korunması amacıyla bir kararname yayınlanmıştır.

Bu kararnameyle sanayi bölgelerinin yerleşim yerlerinin uzağında kurulması yasalaştırılmıştır.

İçinde İSG alanında düzenlemeler de bulunan *İş Kanunu* 15 Kasım 1922'de kabul edilmiştir. Yasaya göre hiçbir sanayi tesisi veya işletme, sendikaların ve sağlık otoritelerinin *onayı alınmadan* inşa edilemez, tadilat yapılamaz veya başka yere taşınamaz. Hiçbir tesis iş müfettişi ve hijyen müfettişi tarafından incelenmeden hizmete giremez. Yine yasa, ev işleri ve zanaatkarlar dahil geçimini karşılığı ücretle ödensin ya da ödenmesin emeği ile sağlayan herkesi işçi kabul ederek kapsamına almıştır.

SSCB Sendikaları Yönetmeliği'nin 34. maddesine göre iş kanunlarına uyulmasının sağlanması, çalışanların koruyucu giysilerle donatılması, iş güvenliği için ayrılan bütçenin nasıl kullanılacağına planlanması, teknik iş güvenliği müfettişlerinin kontrolü *Sendikalar Konfederasyonu*'nun görevidir. İSG hizmetlerinin uygulanması ve denetlenmesi tam olarak sendikaların sorumluluğundadır.

Yasanın uygulanmasını denetlemekten sorumlu olan iş müfettişleri sendikalar tarafından işçiler arasından seçilmekte ve iş müfettişliği okullarında eğitilmektedirler. Her işletmede Yerel Komiteler (fabkom veya mestkom)⁹ tarafından temsil edilen sendikalar, işyerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına katılır ve denetler.

1970'lerde sendikalar bünyelerinde bulundukları 5.500 müfettiş ile İSG hizmetlerinin yürütülmesi ve kontrolünde ve çalışma yasalarının uygulanmasında önemli bir rol oynamıştır. SSCB'deki 25 sendikanın hepsinde *Emek Koruma Bölümleri* vardır. İşçilere İSG alanında eğitimlerin verilmesini yetkili sendikaların *Emek Koruma*

Birimleri sağlamaktadır. İSG teftiş uzmanlarının eğitilmesini ise, Eğitim Çalışanları Sendikası'nın Emek Koruma Birimi yaşama geçirmiştir.

İşçi sağlığı alanında standartların belirlenmesi ve bunların uygulanmasında Sovyetler Birliği dünyaya öncülük etmiştir. Hava kirliliği standartları 1920'lerde kullanılmaya başlamış ve işçi sağlığına zararlı 14 maddeyi içeren bir liste yayınlanmıştır¹⁰.

Sovyetler Birliği'nde çalışma ortamlarında toksik maddeler için azami kabul edilebilir yoğunlukların belirlenmesi için hükümet tarafından bilimsel bir komite görevlendirilmiştir. Sendikaların bu değerler üzerinde yorum yapma hakları bulunmaktadır. Komite tarafından oluşturulan işçi sağlığı standartları her yıl yayınlanmaktadır.

Meslek Hastaneleri ve Sanitasyon Denetim Merkezleri periyodik olarak işyerinde kimyasalların miktarı, gürültü, işçilerin muayenesi, havalandırma gibi konularda analiz ve teftişler yapmışlardır. Ayrıca işletme yönetimi, kirlenme düzeyi yüksek olan işlerde sabun, zehirlenme riski olan işlerde süt, sıcak yemekler ve tüm işyerlerinde kaliteli su bulundurmak zorundadır. Aksi takdirde işyeri kapatılması ve sorumlu kişilere ağır cezalar uygulamaktadır. Tehlikeleri kaynakta yok etmek veya en aza indirmek amaçlanmıştır.

İşyeri Sağlık Birimleri

Sovyetler Birliği'nde 1922 yılında işyerlerinde "sağlık hücreleri"¹¹, dispanserler ve poliklinik gruplarından oluşan *sağlık kompleksleri* biçiminde, Sovyetler Birliği'ne özgü bir kurumaşmaya gidilmiştir. Bu sistemde sağlık hücrelerinde işyerlerinde çalışan işçiler arasından gönüllü olarak sağlık eğitimine katılan *sağlıkçı işçiler* görev almaktadır. Sağlık hücrelerinde bu işçiler tarafından tespit edilen hasta işçiler, her işyerinde bulunan ve ilkyardım ve ön muayene yapılan ayaktan bakım birimlerine gönderilmekte, buradan da hekim gerek görürse dispanser veya polikliniğe sevk edilmektedir. Bu sistemin altında yatan felsefe Dr. Semaşko tarafından, "*işçilerin sağlığı işçilerin elinde olmalıdır*" şeklinde ifade edilmektedir.

Her dispanser bir tıbbi ve bir sosyal bölümden oluşmaktadır. Sosyal bölüm hijyen şartlarını denetlemekte, toplumsal ve bulaşıcı hastalıkların kayıtlarını tutmakta ve sağlık eğitimi vermektedir. Tıbbi bölümde çocuk sağlığı, gençlik sağlığı, tüberküloz,



cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum gibi kısımlar vardır. Sağlık hücreleri, dispanserler ve poliklinikler, dispanser çalışanları, sendika, fabrika ve hükümet temsilcilerinden oluşan Sosyal Yardım Konseyleri'ne bağlıdır.

Selmashstroy Tarım Makineleri Fabrikası

Kuzey Kafkasya'da 425 bin nüfuslu bir şehir olan Rostovon - Don'daki Selmashstroy Tarım Makineleri Fabrikası, her birinde bin kadar işçinin çalıştığı 18 işlikten oluşmaktadır. Fabrikada, fabrikanın genel sağlık hizmetlerinden sorumlu bir hekim ve ayrıca her atölyede bir hekim görev yapmaktadır.

İşe girişte hijyen bürosunda işçilere işe giriş muayenesi ve koruyucu aşılar yapılır. Daha sonra 3 - 4 ayda bir periyodik muayeneler yapılır. İşçiler bu muayenelerin sonucunda kendilerine uyan işlere yerleştirilirler. Fabrikada hastalara tıbbi bakım yapılmamakta, hastalar gerektiğinde dispanserlere veya hastanelere sevk edilmektedir.

Atölye hekiminin görevleri şunlardır:

- Acil durumlarda ilk yardım,
- Genel hijyenik izlem,
- Fabrikadaki işçilerin tıbbi tedavilerinden sorumlu dispanser hekimlerinden rapor almak,
- İşe gelmeyen hasta işçilerin listesini işçi yöneticisine vermek,
- Evde istirahat eden işçilerin İşlek Komitesi'nden bir işçi tarafından ziyaret edilmesini örgütlemek,
- Hastalıkları günlük olarak listelemek,
- Mutfağa diyet uygulanan işçileri ve uygulanacak diyetleri bildirmek,
- İşçilere hijyen eğitimi vermek.

Harkov Üçüncü Emek Polikliniği

Poliklinik, kentin 90 bin nüfuslu bir sanayi bölgesine hizmet vermekte olup, 214 hekim görev yapmaktadır. Bir merkez bina ve 4 pavyondan oluşan poliklinikte, bir gündüz sanatoryumu ve anaokulu olan tüberküloz dispanseri, zührevi hastalıklar dispanseri, beslenme dispanseri, beslenme salonu, süt mutfağı ve eczane bulunmaktadır. Pavyonlarda 90 klinik ve 60 fizyoterapi yatağı yer alır.

Merkez bina dört katlı olup:

Birinci katta idari departmanlar, Yerel Komite bürosu, çalışan yemekhanesi ve röntgen servisi bulunur.

İkinci katta resepsiyon, muayene odası, hekim odası, cerrahi, üroloji, ortopedi klinikleri ve hastalar için konsültasyon servisi; dört yaş altı çocuklar için bir dispanser ve laboratuvarlar vardır.

Üçüncü katta kadın danışma bürosu, dahiliye, elektro ve fototerapi odaları, nöropsikiyatri kliniği, beden eğitimi danışma bürosu, jimnastik salonu, tehlikeli işlerde çalışan işçilerin gözetimi departmanı bulunur.

Dördüncü katta çocuk danışma bürosu, göz, kulak-burun-boğaz, diş klinikleri, göğüs hastalıkları için inhalatoryum ve hijyen danışma bürosu vardır.

Binanın ayrı bir kanadı hidroterapi, çamur banyosu ve diğer tıbbi banyolara ayrılmıştır. Son olarak bir konferans salonu, sinema salonu, okuma odası ve kütüphanesi olan sağlık propagandası ve eğitimi departmanı bulunur.

Meslek Hastalıkları Enstitüleri

1922 yılında ilk Meslek Hastalıkları Kliniği açılmıştır. 1921 yılında Moskova Hijyen Enstitüsü (Erisman Enstitüsü) ve 1923 yılında –daha sonra İş Hijyeni ve Meslek Hastalıkları adını alacak olan- Obukh Meslek Hastalıkları Araştırma Enstitüsü¹² kurulmuştur. Enstitü üç bölümden oluşmaktadır:

- Cerrahi, nöroloji ve ergen sağlığı bölümleri de bulunan bir sağlık departmanı,
- Hijyen departmanı,
- Deney departmanı,

Enstitü hastanesi 155 yataklıdır. Ayrıca Enstitü'nün, bir başka hastanede de mesleki deri hastalıkları için 20 yatağı bulunmaktadır. Belli sanayi dallarında çalışan işçilerin periyodik muayeneleri için de bir dispanseri vardır.

Sovyetler Birliği'nde 1924 yılında mesleki zehirlenmelerin bildirimini zorunlu kılınmıştır. Mesleki zehirlenme durumunda hastalar araştırma için Enstitülere sevk edilirken, Enstitülerden de ekipler olayı yerinde araştırmak için işyerlerine giderler.

Enstitülerin çalışmaları meslek hastalıklarının bütün yönlerini (etiyojoloji, profilaksi ve tedavi) kapsar. Enstitüler, Deneysel Tıp Enstitüleri ile işbirliği içinde çalışırlar ve kendi alanlarında uzmanlık eğitimi programları sunarlar. Ayrıca 10 günlük sürekli eğitim kursları da düzenlerler.



1930 – 1940 Dönemi

Sovyetler Birliği ismi Sovyet (şura) örgütlenmesinden gelmektedir. Sovyet, işyeri temelli bir meclis ve işçiler ve emekçilerin kendi kendilerini yönetme organıdır. 1930'lu yıllarda SSCB'de 70 bin kadar köy Sovyet'i (Selosoviet) ve bin kadar şehir Sovyet'i bulunmaktadır. 1931 yılında yayınlanan bir kararname ile köy Sovyetlerine sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında önemli görevler verilmiştir.

Sağlık alanında verilen görevler şunlardır:

- Selosovyet bütçesinden karşılanan hastane ve koruyucu hizmet birimlerinin gözetimi,
- Sanitasyon teftişi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadele için gerekli bütün tedbirleri almak,
- Kişisel hijyen bilgisinin yaygınlaşması ve beden eğitiminin geliştirilmesi,
- Akıl sağlığı yerinde olmayan insanlar için koruyucu atanması,
- Sosyal güvenlik alanında verilen görevler şunlardır:
 - Sigortalıların kaydını tutmak ve yardımları dağıtmak
 - İş göremez artelleri¹³ oluşturur,
 - Kızıl Ordu iş göremezleri, İç Savaş gazileri ve kulaklar ve karışdevrimcilerden zarar görmüş iş göremezlere özel bakım sağlar ve bunları kolektif çiftliklere yerleştirir,
 - Karşılıklı yardım cemiyetlerinin etkinliklerini gözetir,
 - Görme, işitme ve zihinsel engellilere koruyucular atar.

Sosyal Güvenlik

1933 yılında sosyal güvenlik alanında önemli bir reforma gidilmiştir. 28 Haziran 1933 tarihinde SSCB Çalışma Bakanlığı kaldırılarak, Bakanlığın işlevleri (sigorta dahil) işçi sendikalarına devredilmiştir. Böylece sosyal sigorta üzerinde işçilerin tam kontrolü sağlanmıştır. Bu uygulama tamamen Sovyetler Birliği'ne özgü olup, hiçbir kapitalist ülke tarafından benimsenmemiştir. Sağlık Bakanlığı işçilere eskisi gibi sağlık hizmeti sunmaya devam etmiştir, fakat artık bu hizmetlerin finansmanı işçilerin kontrolündeki sigorta fonu tarafından yapıldığından, işçiler Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan sağlık hizmetleri üzerine de kontrol kazanmış-

lardır. Sovyetler Birliği sağlık hizmetlerine katılım düzeyi bakımından da benzersizdir.

Böylece Sovyetler Birliği'nde sağlık hizmetlerinin maliyeti, doğrudan doğruya üretim maliyetinin bir parçası haline gelmiştir. Dahası Sovyet sigorta sistemi, Sovyetler Birliği'nde yalnızca kapitalist ülkelerdeki gibi talihsiz olaylarda işçiye destek olacak bir sosyal dayanışma fonu değil, aynı zamanda işçilerin yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirmek için bir araç haline gelmiştir.

1930'lu yıllarda gelişmiş kapitalist ülkelerde işçi sağlığı hizmetleri, ülkeler arasında az çok farklılıklar göstermekle birlikte, ülkelerin "genel" sağlık örgütlenmelerinin dışında, ayrı tutulmuştur. Çoğu kez fabrikalarda bir revirde görevlendirilen hekim(ler) aracılığıyla sunulan tıbbi hizmetlerle yetinilmiş, bazı ülkelerde sigorta fonları kendi sağlık örgütlerini (işyeri hekimlikleri, sigorta istasyonları, sigorta hastaneleri vb.) kurmuşlardır. Yine bu alanın düzenlenmesi genellikle Çalışma Bakanlıklarının görev alanı içinde düşünülmüştür. Sovyetler Birliği'nde ise işçi sağlığı, başından itibaren "genel" sağlık hizmetleri içinde değerlendirilmiş ve doğrudan Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında sayılmıştır.

İşçi Sağlığı

Sovyetler Birliği'nde 1930'lu yıllarda birinci basamak¹⁴ sağlık kurumları olarak farklı isimler altında kurulmuş (dispanser, poliklinik, ambulatoriyum, preventoryum, profilaktoryum¹⁵) sağlık merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezler bir hastaneye bağlı olarak hizmet sunabildikleri gibi (örneğin hastane içindeki poliklinik), hastane dışında ayrı merkezler olarak da hizmet sunabilirler.

Sağlık merkezleri bir sanayi tesisine bağlı ise, yalnızca bu tesiste çalışan işçiler ve ailelerine hizmet sunar. Sanayi tesislerine bağlı olmayan, mahalle ve semtlerde kurulmuş sağlık merkezleri, buldukları bölgede ikamet edenlere hizmet sunarlar. Şehirlerde her bölgenin kendisine ait bir sağlık merkezi olduğu gibi, bütün büyük kuruluşlarda da bir sağlık merkezi bulunur.

Sağlık merkezleri hizmet sunduğu insanların sağlığından sorumludur. Bütün Sovyet yurttaşları bir sağlık merkezine kaydolmak zorundadır. Yurttaşların hizmet alacakları sağlık merkezini seçmelerinde kıstas işleridir. Kendi sağlık merkezi bulu-



nan bir kuruluştaki çalışan bir işçi bu merkeze kaydolmak zorunda iken, sağlık merkezi bulunmayan işyerlerinde çalışanlar bölgelerde kurulmuş sağlık merkezlerine kaydolurlar.

Yasaya göre 250'den fazla işçi çalıştıran kuruluşlarda sağlık merkezi açılmak zorunluluğu vardır. Ancak aynı bölgede birbirlerine yakın birden fazla bu tür büyük kuruluş varsa, hepsinin ortaklaşa yararlanacakları bir merkez açılır ve kuruluşlarda yalnızca rutin çalışmaları ve acil hizmetleri sunacak küçük tıbbi birimler açılır.

35 – 49 işçi çalışan deniz araçlarında bir hekim yardımcısı (feldsher¹⁶), 50 veya daha fazla işçi çalışan deniz araçlarında bir hekim görevlendirilmesi zorunludur. Uzun yol gemilerinde ise işçi sayısına bakılmaksızın hekim bulundurma zorunluluğu vardır. Yine deniz araçlarında belirli sürelerde görevlendirilen diş hekimleri, işçilerin rutin ağız bakımlarını ve tedavilerini yaparlar.

Stalin Otomobil Fabrikası

1935 yılında 30 bin işçinin çalıştığı Moskova'daki Stalin Otomobil Fabrikası'nda her biri ayda iki kez baş cerrah tarafından denetlenen 15 ilk yardım istasyonu bulunmaktadır. Fabrikada ayrıca 6 *ambulatoryum* hizmet sunmaktadır.

- Ambulatoryumlarda,
- Bütün büyük branşlarda uzman hekimler,
- Kadın danışma merkezi,
- Çocuk danışma merkezi bulunmaktadır.

Fabrikada bulunan *Merkez Dispanser*, fabrikanın bütün sağlık hizmetlerini koordine etmek ve denetlemekle yükümlüdür. İlk yardım birimleri ve ambulatoryumlardan karmaşık vakaların sevk edildiği dispanserlerde baş dahiliyeci, baş cerrah ve baş oftalmolog görev yapar.

Fabrikada toplam 112 hekim ve 18 diş hekimi ile çok sayıda hemşire ve teknisyen görev yapmaktadır. Hekimlerin çoğu fabrikanın sanitasyon koşullarının gözetiminden sorumluyken, bir kısmı da mutfakta görevlendirilmiştir. Hekimler her gün atölyeleri dolaşarak çalışma koşullarını kontrol ederler. Durumlarını iyi görmedikleri işçileri muayene olmaya davet ederler.

Fabrikaya giren bütün işçilere işe giriş muayenesi yapılır ve kayıtları dosyalarında saklanır. Bu muayene sırasında özel tıbbi gözetim gerektiren işçiler belirlenir ve bunlarla özel olarak ilgilenilir.

Fabrika üç vardiya çalıştığından, tıbbi birimler de vardiyalı çalışır.

Fabrikanın kendisine ait bir hastanesi yoktur, fakat çevredeki üç hastanede bazı koşullar bu fabrika için ayrılmıştır – şehir hastanesinde (dahiliye ve cerrahi yatakları), Clara Zetkin Doğumevi'nde ve Çocuk Hastanesi'nde toplam 200 yatak.

Krasnoe Znamya Tekstil Fabrikası

Leningrad'da Krasnoe Znamya Tekstil Fabrikası'nda 1935 yılında 16 bin işçi çalışmaktadır. Fabrika çoğunlukla kadınların çalıştığı ve tehlike grubu Moskova'daki otomobil fabrikasınkinden daha düşük bir fabrikadır. Fabrikada üç ilk yardım istasyonu ve bir dispanser olup, toplam 27 hekim görev yapmaktadır. Günde ortalama 400 poliklinik yapılan fabrika dispanseri jinekoloji ve pediatri hizmetleri bakımından zenginleştirilmiştir.

Ordzhonikidze Alet Fabrikası

Moskova'da Ordzhonikidze Alet Fabrikası 1933 yılında açılmış ve 1936 yılında bini kadın 4 bin işçi istihdam etmiştir. Fabrika yanında bir hastane bulunduğundan, sağlık hizmetlerinin bir kısmı bu hastaneden sağlanmıştır. Fabrika içinde bir dahiliyeci, bir cerrah, bir jinekolog ve birkaç pratisyen hekimin görev yaptığı küçük bir poliklinik vardır. Bu poliklinikte işe giriş muayeneleri ve yılda iki kez periyodik muayeneler yapılmaktadır.

Diğer Örnekler

Kazan yakınlarında bir film fabrikasında 1936 yılında 6.800 işçi çalışmaktadır. Fabrikada 140 bebek kapasiteli bir kreş ve 1- 5 yaş grubunda 250 çocuk kapasiteli bir anaokulu ve 5 - 6 yaş grubunda 160 çocuk kapasiteli bir okul öncesi sınıf bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri tesis yakınındaki 12 konsültasyon odası bulunan bir ambulatoryumdan sağlanmaktadır.

Volodski profilaktoryumu 10 bin kişiye hizmet sunan, hastane, biri erişkinler diğeri çocuklar için olmak üzere iki gece sanatoryumundan¹⁷ oluşan bir tıbbi komplekstir.

İş Güvenliği

Emekçilerin korunması için alınacak tedbirlerin belirlenmesi, zahmetli ve uzun araştırmalar gerektirir. Batı dünyasında bu tür araştırmalar daha çok tedavi hizmetleri alanında yoğunlaşmıştır.



tır. Sermaye için bir kazanç vaat etmeyen iş güvenliği alanında yürütülecek çalışmalar için sermayeden destek bulmak oldukça güçtür.

Sendikalar yanında emekçilerin iş güvenliğiyle ilgilenen diğer bir kurum Ağır Sanayi Bakanlığı'na bağlı olan Güvenlik Teknolojisi (Tekhnika Bezopasnosti) bölümüdür. Bölüm yalnız 1935 yılında 180 farklı güvenlik aracı geliştirmiştir.

Enstitüler ve Güvenlik Teknolojisi çalışmalarında tıbbi kuruluşlarla yakın bir işbirliği içindedir. Bilim insanları, mühendisler ve hijyenistler çalışma yaşamı üzerine etkili fiziksel ve kimyasal faktörler üzerinde yoğunlaşırken, ülkenin 25 Tıp Enstitüsü de meslek hastalıkları ve emeğin korunmasının tıbbi yönleri üzerine çalışmalar yürütmektedir.

Leningrad Çalışma Hijyeni Enstitüsü'nde 140'ı bilim insanı olmak üzere 280 görevli bulunmaktadır. Ayrıca Kharkov, Kiev ve Smolensk'te benzer enstitüler vardır. Bu enstitülerin gayretkeş teknik ve tıbbi çalışmalarıyla sanayinin sağlığı tehdit eden olumsuzlukları büyük ölçüde giderilebilmektedir.

16 Kasım 1935 tarihinde yayınlanan bir kararname ile sanayi kuruluşlarının devletin ve sendikaların müfettişleri tarafından İSG yönünden düzenli olarak denetlenmesi zorunlu kılınmıştır. Buna göre kurşun ve cıva sanayilerinin her 4 ayda ve diğer kimya sanayisinin her 6 ayda bir denetimi yapılmaktadır. Bunun yanında bu sanayi dallarında çalışan işçilerin mesai saatleri kısaltılmış ve yıllık izin süreleri arttırılmıştır.

1950 Sonrası

Sovyetler Birliği İkinci Paylaşım Savaşı'nda en büyük zararı gören ülkelerden biridir. Ülkenin önemli bir bölümü uzun yıllar işgal altında kalmış, harabeye dönmüş ve genç nüfusunun önemli bir kısmını yitirmiştir. 1945 sonrası uzun bir onarım dönemi yaşayan SSCB'de işçi sağlığı alanında 1930-940 döneminde ulaşılan yere, savaş sonrasında ancak 1950'lerde yeniden ulaşılabilmektedir. 1928-1958 arası dönemde iş kazaları sonucu oluşan sakatlanmalarda yüzde 70, 1958-1960 arasında önceki yıllara göre yüzde 25, 1960-1965 arasında 1958-1960 dönemine göre yüzde 15 azalma görülmüştür.

1960'larda sosyalist işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı ile kapitalist işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı arasındaki fark iyice belirginleşmiştir.

1959 yılında Uluslararası Çalışma Konferansı işçi sağlığı hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır: "İşyerinde veya işyeri yakınında şu amaçlarla oluşturulan bir hizmettir:

a. İşçileri işlerinden veya işlerin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek tehlikelere karşı korumak,

b. İşçilerin fiziksel ve ruhsal uyumuna, özellikle işin işçilere göre düzenlenmesi ve işçiye göre iş verilmesine katkıda bulunmak,

c. İşçilerin olanaklı en yüksek derecede fiziksel ve ruhsal iyiliğinin oluşturulmasına ve sürdürülmesine katkıda bulunmak".

Ancak Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda işyeri hekimleri, genel pratisyenlerin işlevini yerine getirmektedir ve asıl görevleri hasta işçileri tedavi etmektir. Oysa daha önce de belirtildiği gibi Sovyetler Birliği'nde koruyucu, önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetleri, Sovyetler Birliği'nin kuruluş yıllarından itibaren bütünleştirilmiştir.

1960'lı yıllarda Sovyetler Birliği'nde işçi sağlığı hizmetlerinin ilkeleri şöyle sıralanabilir:

1. İşçi sağlığı hizmetleri bireyle birlikte bireyin çevresine yöneliktir.

2. Bireye hem sağlıklı iken hem de hasta iken sağlık bakımı sağlanır.

3. Sağlık bakımı işçilere, özellikle ağır işlerde çalışanlara öncelikli olarak sağlanır.

4. Çocuklara ve gençlere özel önem verilir.

5. Önleyiciliğe vurgu yapılır.

6. Hizmetler devlet tarafından ücretsiz sağlanır.

İşçi sağlığı hizmetlerinin "bireye ve aynı zamanda çevresine" yönelik örgütlenmesinin nedeni, Sovyetler Birliği'nde egemen olan *toplumcu tıp ve sağlık* anlayışıdır. Bu anlayışa göre bireyin sağlığı üzerine etkili faktörlerin başında *bireyin yaşam ve çalışma koşulları* gelmektedir. O halde bireyin yaşam ve çalışma koşullarına hitap etmeyen bir yaklaşım, tedavi edilen birey yine sağlığını bozan yaşam ve çalışma koşullarına geri gönderileceğinden, sağlık sorunları için tamamen palyatif bir "çözüm" olacaktır. Bu anlayış doğrultusunda hekim yalnızca işçilerin rutin muayenelerini yapmakla yetinmez, aynı zamanda çalışma ortamının



sağlık ve güvenlik bakımından kontrolü çalışmalarına da aktif olarak katılır.

1950'lerde sağlık bakımında gerçekleştirilen reformlar (bütün sağlık kurumlarının birleştirilerek büyük sağlık komplekslerinde toplanması) işçi sağlığı hizmetlerinde de gerçekleştirilmiştir. 1960'larda Sağlık Bakanlığı'na bağlı 12 Sanayi Hijyeni ve Meslek Hastalıkları Enstitüsü bulunmaktadır. Bütün sanayi tesislerinin bir hastane, bir ayaktan tedavi departmanı ve fabrikaların çeşitli işliklerindeki bir dizi ilk yardım istasyonundan ve kreşlerden oluşan sağlık birimleri vardır ve hastane başhekimisi tarafından yönetilirler. Küçük işyerleri rayon veya bölge hastanelerinden yararlanırlar.

İşçi sağlığı programı bütün büyük işyerleri ve fabrikalarda bulunan mediko-saniter birimde yürütülmektedir. Kırsal alanda kollektif çiftliklerde de benzer işçi sağlığı hizmetleri bulunmaktadır. Mediko-saniter birim genellikle uzman servislerin bulunduğu bir poliklinik, büyük işliklerde hemşire ve hekimlerin görev aldıkları ayaktan bakım ünitesi ve laboratuarlardan oluşur. Eğer yerel hastane yeterli değilse, büyük fabrikalar için özel hastaneler kurulur. Mediko-saniter birimin çalışmaları hastane tedavisi, ilk yardım, ev ziyaretleri ve işliklerin denetimini kapsar. Bütün hastalık ve kazaların raporları tutulur. Bu birimler sendika ve sosyal çalışmacılarla yakın işbirliği içinde çalışırlar.

Mediko-saniter birimlerin koruyucu işlevleri şunlardır:

- Departmandaki bütün uzmanlar tarafından yapılan periyodik fizik muayeneler (10 bin işçinin çalıştığı bir sanayi tesisinde 62 hijyen hekimi ve 161 hemşire görevlidir),
- İş güvenliği komiteleri (sendikaların aktif katılım ve desteğinde),
- Sağlık eğitimi,
- İlk yardım (her 1200-1500 işçiden 20-30 gönüllü ilk yardım eğitimi alır),
- Fizyoterapi ve fizik tedavi,
- Profilaktoryumlarda (gece ve gündüz sanatoryumları) özel tıbbi gözetim gerektiren işçilere gözetim.

Andrea M. Hricko'nun Sunumu

1975 yılında bir grup Amerikalı işçi sağlığı uzmanı ve emekçisi ile birlikte Sovyetler Birliği'ni ziyaret eden halk sağlıkçı Andrea M. Hricko, Sovyet yetkililerle yaptığı görüşmelerden ve yayınlardan derlediği bilgileri, 19 Kasım 1975 tarihinde Amerikan Halk Sağlığı Birliği Kongresi'nde, Sosyalist Ülkelerde İşçi Sağlığı Oturumu'nda "Sovyetler Birliği'nde İşçi Sağlığı" başlığı ile sunmuştur. Bir bilim kadını olarak SSCB'de kadınların durumuna vurgular dikkat çekicidir.

Önleyici Hekimlik

Hricko'ya göre Sovyet işçi sağlığı sisteminin en çarpıcı iki özelliği, önleyici tıba ve işçi sağlığı ve güvenliği konularında sendikaların içten katılımına vurgudur. Sovyetler Birliği'nde sağlık bakımı bütün insanlar için temel bir haktır. Sağlığa vurgu, Sovyet 5- Yıllık Planları'nın kilit unsurları olan üretkenlik ve ekonomik kalkınmayla uyum içindedir.

Sovyet sisteminin sağlığa vurgusu kendisini, Sovyetler Birliği'nde hekim sayısının ABD'dekinin iki katı olması¹⁸, kadın hekim sayısının ABD'dekinin altı katı olması ve hasta yatağı sayısının ABD'dekinden 3 kat fazla olmasıyla göstermektedir. Çok sayıda Sovyet önleyici tıp ve çevre sağlığı alanında görevlidir.

Sovyetler Birliği'nde işçi sağlığı hizmetleri devlet, sanayi kuruluşları ve sendikalar tarafından bütüncül olarak yürütülmektedir. Bütün büyük kuruluşların polikliniği olup, bazılarının hastaneleri vardır. Daha küçük kuruluşlarda sağlık istasyonları bulunmaktadır. Hricko Leningrad'da, optik donanım üreten altı atölyenin emekçilerine hizmet eden bir 350 yataklı olan ve 100 hekimin görev yaptığı hastaneyi ziyaret etmiştir. Başhekim hastanenin asıl işlevinin, hizmet sundukları 20 bin emekçinin hastalanmalarını önlemek olduğunu belirtmiştir. Yani bu hastane, sermayenin egemen olduğu ülkelerde olduğu gibi emekçilerin hastalandıklarında başvurdukları bir hastane değil, emekçilere hasta değillerken yıllık sağlık muayeneleri yapan bir "hastane"dir. Ayrıca belli tıbbi sorunları olan veya belli tehlikeli maddelere maruz kalan emekçilere sıkı bir tıbbi gözetim uygulanmaktadır.



İşlikler hekimler tarafından tehlikeler bakımından teftiş edilmektedir. Ayrıca her ay atölyelerden hava örnekleri alınmakta, standartlara uyulmadığı tespit edildiği takdirde tehlikenin kontrolü için SANEPİD¹⁹ (sanitasyon-epidemioloji) istasyonları çağrılmaktadır. Saniped istasyonlar tarafından uygulanan işçi sağlığı standartları, çeşitli araştırma ve sanayi hijyeni enstitülerinin araştırmalarına dayanmaktadır. Moskova'daki Tıp Bilimler Enstitüsü'ne bağlı Sanayi Hijyeni ve Meslek Hastalıkları Enstitüsü, 275 bilim insanının görev aldığı ana araştırma kurumudur. Bu kurum tarafından tespit edilen standartlar, Sendikalar Konseyi'nin onayı ile

Makul Azami Konsantrasyon'lar (MAK)²⁰ Olarak Belirlenmektedir.

Sovyet standartları, ABD'de kullanılan standartlardan genelde daha katıdır. Bunun nedeni Sovyet toksikologların, ABD'de standartlar belirlenirken sıklıkla ihmal edilen davranışsal, nörotoksik ve mutajen etkileri hesaba katmalarıdır. Ayrıca SSCB'de çevre ve işçi sağlığı standartları genelde mevcut teknoloji ve ekonomik fizibilite dikkate alınmaksızın, yalnızca sağlık etkileri temelinde belirlenmektedir. Bu durum ABD'deki standart belirleme politikalarıyla taban tabana zıttır²¹.

Moskova dışında gezdikleri bir halı fabrikasında yönetim, fabrikalarında esas işçi sağlığı sorununun gürültü olduğunu ifade etmiştir. Kontrol için çeşitli teknikler (duvara ve tavana emici tuğlalar döşenmesi gibi) kullanılarak gürültü azaltılmaktadır. Tura katılan üyelerden biri fabrikada gürültü düzeyinin alt 80 dBA'lerde olduğunu ölçümle doğrulamıştır.

Fabrikalarda hamile kadınlar için özgün istihdam politikaları bulunmaktadır. Kadın işçinin hamileliği tespit edilir edilmez, fabrikanın toksik maddelere maruz kalmayacağı daha güvenli bölümlerine nakli yapılmaktadır. Dahası doğumdan sonra bir yıl ücretsiz izin alabilmekte, daha sonra eski işine kıdem ve emeklilik haklarında bir kayıp olmadan dönebilmektedir. ABD'de kadınların çoğu doğmamış bebekleri için iş güvencelerini riske atmak zorunda kalmaktadırlar.

Sovyetler Birliği'nde kadınların belli işlerde (örneğin kömür ocakları, metal döküm işleri) ve belli kimyasal maddelerle (örneğin kurşun, ben-

zen, krom, nikel, zifir) çalışmaları yasaktır. Erkekler emekçiler de, erkek gonadlara etkili olduğu bulunan kloropren, etilen oksit ve dimetil dioksit gibi kimyasalların kullanıldığı işlerde çalıştırılmamaktadır.

Sendikaların Rolü

Sendikalar bütün işçi sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi ve kontrolünde ve çalışma yasalarının uygulanmasında, bünyelerinde barındırdıkları 5.500 müfettişle²² önemli bir rol oynamaktadır. Devletin de ayrıca 20 bin sağlık ve güvenlik müfettişi bulunmaktadır. Sendika teknik müfettişlerinin tehlikeli çalışma koşullarının iyileştirilmesini isteme yetkisi vardır. Tehlike ortadan kaldırılmazsa işyerini kapatabilirler. İhlallerin devamı halinde yöneticiler cezalandırılabilir veya işten çıkartılabilir.

İşyerlerinde işyerinin büyüklüğüne göre 7 – 17 üyeden oluşan emek koruma komiteleri vardır. Bu yerel komiteler işyerindeki makine koruyucularını, havalandırmayı, iş-günü ihlallerini vs. denetleyen (ABD'deki işyeri sendika temsilcisinininkine benzer işlevleri olan) bir müfettiş seçerler.

Devletin işçi sağlığı ve güvenliği araştırma enstitüleri yanında Sendikalar Konseyi tarafından yönetilen, her biri farklı bir sanayi veya sağlık sorununa odaklanmış altı emek koruma enstitüsü vardır. Amerikalı grubun Leningrad'da ziyaret ettiği bu enstitülerden birinde 10 laboratuvar ve 300 çalışan bulunmaktadır. Laboratuvarlardan bir kısmı akustik, klima, sanayi psikolojisi ve ışıklandırma ile ilgilidir. Solunum sistemleri laboratuvarı yeni koruyucu araçları denemekte, gürültü laboratuvarında pnömatik matkapların gürültü düzeyini azaltacak yöntemler geliştirilmektedir. Sendikalara emek korunmasında rehberlik eden Sendikalar Konseyi, hükümete enstitülerinin araştırmalarından edinilen bilgilere dayalı yeni sağlık ve güvenlik düzenlemeleri için öneriler sunmaktadır.

SSCB'deki 25 sendikanın hepsinin Emek Koruma Bölümü vardır. Bölüm'ün işlevlerinden biri emekçileri işçi sağlığı ve güvenliği alanında eğitmektir. Örneğin 7.8 milyon üyesi bulunan Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası'nın Emek Koruma Bölümü, yeni emekçiler işe başlamadan önce bunlara eğitim verir ve her yıl 189 bin teknik müfettiş işyerlerini teftiş edebilmeleri için eğitir.



Sendikalar emekçilerin tazminat anlaşmazlıklarında da rol alırlar. Engelli işçiler, devletin sosyal sigorta fonundan emekli maaşı alırlar. Teknik müfettiş kazanın yönetimin kusurundan kaynaklandığına karar verirse, işçi tazminat talep edebilir. Son karar iş mahkemelerinde verilir.

Sonuç

Sovyet işçi sağlığı sistemi, ülkenin sağlık bakımı sistemiyle tamamen bütünleşmiştir. Devletin, sanayinin ve sendikaların rolleri birbirlerine yakından bağlıdır. Sendikaların işçi sağlığı ve güvenliği konularında karar mekanizmaları üzerindeki etkisi ABD'dekinden önemli ölçüde daha büyüktür. Toksikolojik araştırmaların, toksik maddelerin davranışsal ve üreme üzerine etkileri üzerine çalışmalar gibi belli yönleri ABD'dekiler göre daha ileri görünmektedir. Sovyetler Birliği'nin belirlediği çevre standartları ABD'dekilere göre çok daha katıdır.

Sonuç olarak, işyerlerinde gözlem grubumuzun Sovyetler Birliği'nde işçi sağlığına, işten daha fazla vurgu yapıldığına inanmamıza yol açmıştır. ABD'de durum bunun tam tersidir, fakat geçen birkaç yıldır bu değişmeye başlamıştır. İki haftalık gezimizde Sovyet toplumunda emekçilerin sağlık ve refahına büyük vurgu yapıldığını açıkça gördük.

Bir Sovyet Oto Tesisinde Sağlık Hizmetleri

Orta Rusya'nın Volga Bölgesi'ndeki Gorki Otomobil İşleri'nde atölye hekimi ile yönetim arasındaki karşılıklı anlayış ve iyi ilişkilerin çok önemli olduğu düşünülür. Tesisin tıbbi hizmetler başhekimisi Dr. I. Grinvald bir röportajda şöyle demiştir: "Fabrika yönetiminin ve kamuoyunun dikkatini işçi sağlığının çeşitli boyutlarına çekmek için sistematik olarak gücümüzün yettiği her şeyi yapıyoruz".

Gorki işletmesi her ay 20.000 işçisinden hatalıkları ve atölyelerin hijyen koşullarına ilişkin bilgi toplar ve veriler tesisin bilgisayar merkezinde işlenir. Sonuçlar tesis yönetimine, sendika komitesine, kaza önleme bölümüne ve atölyeler ve hizmetler yönetimine gönderilir. Üç aylık ve yıllık üretim raporlarında hastalıklara bağlı işe gelmeme hızı önemli bir faktördür. Bu nedenle atölye yöneticileri işçiler arasındaki hastalık ve kaza dinamiklerine

büyük önem vererek, bunları üretim gerçekleşmesi grafikleriyle yan yana koyarlar.

Tıbbi Hizmetler

Fabrika hekimleri modern bir tıbbi tesiste çalışırlar. Tesisin tıbbi hizmetleri günde 3.200 hastaya hizmet sunabilecek bir poliklinik, 250 yataklı bir hastane, bir radyoizotop tanı laboratuvarı, günde 3.000 hastaya hizmet verebilecek donanımlı bir ayaktan fizyoterapi kliniği, bir dış polikliniği ve bir kadın danışma merkezinden oluşur. 24 saat hizmet sunan bir ilk yardım istasyonu ve travma bölümünde de fabrika hekimleri görevlidir. Bu tıbbi hizmetlerin hepsi işçiler için ücretsizdir.

Tesiste üretim hatlarının yapısına uygun olarak beş tedavi bölümü vardır. Her bölüm ilişkili bir mesleki sektör grubunu kapsar ve her biri özgül bir üretim süreciyle doğrudan ilgilidir. Bu, hekimin özgül üretim süreçleriyle ilişkili durumları tedavi etmesi anlamına gelir. Atölyenin tıbbi tugayları (terapist ve diğer uzmanlar dahil) benzer ilkelerle oluşturulmuştur.

Tesis mediklerinin (hekim yardımcısı) ve hekimlerinin amacı yalnızca hastaları iyileştirmek değil, aynı zamanda hastalıkları önlemektir. Grinvald "mesleki hastalıkları zamanında tanımlamak ve önlemek için çeşitli aşilar ve kitlesel tıbbi muayeneler (akciğer filmleri, jinekolojik muayeneler, dış muayeneleri vb) yapıyoruz" demiştir.

Atölyenin sağlık tesisleri mesleki hastalıkları önlemek için önleyici tedbirler almıştır. Mesleki tehlikelere maruz kalan işçiler öğle yemeği aralarında masajlar, termal banyolar, inhalasyon ve ultraviyole ışınlar gibi fizyoteröpatik tedaviler alırlar. Bu tedavilerin hipertansiyon vakalarının sık görüldüğü atölyelerde de yararlı olduğu görülmüştür. Bu tedbirlerin etkinliği bütün beklentilerin üzerindedir – bu atölyelerde hastalık insidansı geçen birkaç yılda üç kat azalmıştır.

Başhekime göre "tesiste yeni bir istihdam uygulaması başlatılmıştır". "Sağlık nedenleriyle mesleğini değiştirmek zorunda kalan bir işçi başka bir pozisyon seçmesi için tıp-kontrol komisyonuna davet edilir".

Sakatların rehabilitasyonu yönetimin desteğiyle örgütlenir. Hastanede bir bölüm kazalardan kaynaklı komplikasyonları olan hastaların rehabilitasyonu için ayrılmıştır. Bir atölyede hastalar için eği-



tim ve üretken emeği birleştiren bir sanayi rehabilitasyon bölümü inşa edilmektedir.

Tesis işçilerin tıbbi muayenelerine çok dikkat etmektedir. Geçen on yılda tıbbi muayene gören işçi sayısı hemen hemen ikiye katlanmıştır. Tesis daha önce görülen hastalık veya durumların yinelenmesini önlemek için yılda 20.000 ruble (23.300 ABD doları) ayırmaktadır. Dermatologlar ve venerologlar, merkez sanayi hijyeni laboratuvarı görevlileriyle işbirliği içinde deri hastalıklarının önlenmesinde somut sonuçlar elde etmişlerdir.

Emek (Çalışma) Koşulları

Yönetim ve işçiler arasındaki yıllık toplu sözleşmelerin çeşitli hükümleri çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sosyal sigorta sorunları ve barınmaya ayrılmıştır. Tesisin sendika komitesinin kadın konseyi sözleşmeye ek olarak, kadınlar için önerilmeyen işlerin bir listesini derlemiştir.

Normal çalışma koşullarının gözetimi tesisin merkez sanayi hijyeni laboratuvarı tarafından denetlenir. Laboratuvar, bütün atölyelerde kabul edilebilir çalışma koşullarını sürdürmek için gerekli tedbirleri belirleyen bir sanitasyon-hijyen el kitabı hazırlamıştır. Örneğin laboratuvarın talebi üzerine atölyelerde etillenmiş benzin kullanımı yasaklanmıştır. Tesisin diğer bölümlerinde havalandırma ve ışıklandırma sistemleri yeniden yapılmıştır. Elektromanyetik alanların gerilimi azaltılmış ve gürültü düzeyini azaltmak için çok şey yapılmıştır.

Atölye yeniden yapılandırılması ve diğer iyileştirmeler için bütün yeni projeler, tesisin tıbbi hizmetlerinin bir parçası olan sanitasyon teftiş komisyonu tarafından değerlendirilir. Geçen yıl böyle 267 proje gözden geçirilmiştir. 40 proje sanitasyon şartlarını karşılamadığından reddedilmiştir. Örneğin bir metal kaplama atölyesi kapasitesini arttırmak için modernize edilirken atık donanımı değiştirilmemiştir. Komisyon renovasyonu tasarımcılar donanımın atık kapasitesini 1,5 kat arttırana kadar durdurmuştur.

Çekoslovakya'da İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

İşçi sağlığı alanında en köklü geleneği olan doğu Avrupa ülkesi Çekoslovakya'dır. Burada işçilere sağlık hizmetleri sunulmaya başlanması madencilik gelişimiyle bağlantılıdır. Onüçüncü

yüzyıla uzanan "Jihlava Maden Yasası"²³ madenciler için ilk güvenlik düzenlemelerini içerir; yasada yaralı madenci için bir "yara-iyileştirici" yardımı sağlamanın işverenin yükümlülüğü olduğu belirtilir. Meslek hastalıklarına ilgi de oldukça gerilere uzanır. Onyedinci yüzyılın sonunda "işçi sağlığının babası" Bernardino Ramazzini Joachimsthal'da²⁴ madencilerin akciğerlerinde patolojik değişimler gözlemiştir ve De Morbis Artificum Diatriba'da²⁵ bunları madenlerdeki çalışma koşulları ile ilişkilendirmiştir.

Onsekizinci yüzyılın ikinci yarısında Bohemya ve Moravya'da birçok fabrika açılmış, sanayinin gelişmesi ve işçi sınıfının öneminin artmasıyla sanayi işçilerinin sağlığına büyük önem verilmiştir. Çekoslovakya'nın da bir parçası olduğu Avusturya-Macaristan imparatorluğunda 1883 yılında fabrikaların tıbbi teftişi dahil, iş teftişini tanımlayan yasalar kabul edilmiş ve 1888 yılında sağlık sigortası yasası çıkmıştır. İlk işçi sigortası şirketleri bu dönemde kurulmuştur. Başlangıçta sunulan hizmetler esas olarak tıbbi hizmetlerdir, fakat bazı hekimler önleyici hizmetler de sunmuşlardır. Daha sonra Prag Üniversitesi'nde ilk işçi sağlığı profesörü olan Dr. J. Rambousek²⁶, Pribram²⁷ madenlerinde sigorta şirketi hekimi olarak çalışmış ve Çekoslovakya'da yayınlanan ilk işçi sağlığı kitabını yazmıştır⁴. İki paylaşım savaşı arasında (1918 – 1939) büyük fabrikalar, işçilerden gelen baskılar sonucu ya da kendiliklerinden kendi sağlık hizmetlerini kurmuşlardır.

Çekoslovakya'da işçi sağlığı, Profesör J. Teisinger²⁸ rehberliğinde 1931 yılında ayrı bir dal olarak gelişmeye başlamış, ilk işçi sağlığı merkezi Prag'da kurulmuştur. Merkez işçilerin muayenesi, meslek hastalıklarının tanısı, tedavisi ve izlemiyle görevlendirilmiştir. Kısa sürede hekimlerin esas olarak meslek hastalıklarının önlenmesi, tanısı ve tedavisiyle, sanayi hijyeni ve fizyolojisiyle uğraştığı diğer merkezler açılmıştır. İkinci paylaşım savaşı öncesi hizmetlerin yönetiminde ve tıbbi görevlilere verilen sorumluluklarda yapılan önemli değişiklikler sanayi sağlığı hizmetlerinde hatırı sayılır iyileşmelere yol açmıştır. Ancak en büyük değişiklikler ikinci paylaşım savaşı sonrasında, 1945 ve 1952 yılında gerçekleşmiş ve bütün sistem Sovyet sanayi sağlığı kavramına uygun olarak yeniden örgütlenmiştir.



Çekoslovakya'da işyerleri, karşılaşılan mesleki tehlikelere ve ekonomik önemlerine göre üç gruba ayrılmıştır. İlk grup madenleri, dökümhaneleri, kimya fabrikalarını, elektrik istasyonlarını, petrol sanayisini, demiryollarını ve atom santrallerini kapsar. İkinci grupta ağır mühendislik tesisleri ve üçüncü grupta diğer sanayiler vardır. Bu gruplardan her birinde işçi sağlığı hizmetleri birinciden üçüncüye yasal gereklilikler hafifletilerek örgütlendir. Örneğin ilk grupta her 800 işçiye bir hekim gerekli iken, ikinci grupta 1200 ve üçüncü grupta 1600 kişiye bir hekim yeterli görülmektedir.

Çekoslovak İşçi Sağlığı Hizmetleri Şu Birimlerden Oluşmuştur

A. İyileştirici Hizmetler:

1. Fabrika Sağlık İstasyonu: Bir hekim veya hemşirenin görevli olduğu, bölge hastanesi veya işçi sağlığı birimine bağlı çalışan en küçük birimdir.

2. Fabrika Ayaktan Hasta Bölümü (Ambulatoryum): işyeri hekimleri, hemşireler, diş hekimi, diş teknisyenleri, laborantlar ve genellikle dahiliye uzmanı, cerrah ve jinekologlardan oluşan bir ekibin görev aldığı polikliniklerdir.

3. Fabrika polikliniği: Büyük ambulatoryumlarıdır. Genellikle normal ambulatoryum ekibine ek olarak bir fizyoterapist, bir göz hekimi, bir KBB uzmanı, bir dermatolog, bir nörolog ve bir radyolog bulunur. Bazı poliklinikler fabrika hastaneleri içinde yer alırlar.

4. Fabrika hastaneleri: Bazı büyük tesislerin hastaneleri vardır ve bunlardan bir kısmı fabrika poliklinikleriyle yakın işbirliği içinde hizmet sunarlar, bazıları doğrudan fabrika poliklinik hizmeti de sunarlar.

5. Gece sanatoryumu: Büyük tesislerde ayaktan bakım hizmetlerini desteklemek amacıyla, özellikle sağlıkları bozulmuş fakat hala çalışabilen işçilere hizmet sunarlar. İşçilere sanatoryumda kaldıkları sürede yakın tıbbi gözetim, tedavi ve diyet uygulanır.

6. Fabrika kreşleri: 3 ay – 3 yaş grubu çocuklara hizmet sunar. En az 20 çocuk bulunan yerlerde kurulur.

7. Fabrika Ulusal Sağlık Enstitüleri: Büyük tesislerde şimdiye kadar sayılan ilk altı birimin bileşiminden oluşan kurumlardır.

B. Önleyici ve Koruyucu Hizmetler:

1. İşçi Sağlığı Birimi:

- Ayaktan hasta bakımı,
- İşçilerin işe giriş muayeneleri ile periyodik muayeneleri,
- Sağlık gözetimi, sağlık için potansiyel tehlikelerin izlemi,
- Yönetim ve sendikalarla birlikte işçilerin sağlığı ve ortam hijyeninin iyileştirilmesi amacıyla kapsamlı bir önlemler listesi hazırlamak,

2. Bölge SANEPİD istasyonlarının Sanayi Hijyeni bölümü: Hekimler ve işçi sağlığı ile ilgili alanlarda uzmanlar (kimyagerler, biyologlar, sanitasyon teknisyenleri vb) görev alırlar. Bölgedeki sanayi hijyeni sorunlarını araştırmalarını sağlayacak laboratuvarları vardır.

Tehlikeli işler yapıldığı işyerlerinin listesini tutmak ve bunları yakından izlemek

Meslek hastalıklarının kontrolünde diğer hizmetlerle işbirliği yapmak

Bölge SANEPİD ve sanayi hijyeni ve araştırmalarda görevli işyeri hekimleri için teknik rehberlik

3. Bölgesel Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün İşçi Sağlığı Bölümü: Bölge SANEPİD istasyonlarının Sanayi Hijyeni bölümünü destekler.

- Meslek hastalıklarının tanısı, kaydedilmesi, tedavisi ve kontrolü,
 - Çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi
- Bölgedeki sağlık kurumlarına konsültasyon hizmetleri,

- Epidemiyolojik araştırmalar,
- Yönetimler, sendikalar ve işçiler tıbbi hizmetlerin çalışmalarına yoğun olarak katılırlar. Bunların oluşturdukları ortak komitelerin ana kaygısı hastalıkların ve kazaların önlenmesidir. Sendikalar sosyal sigorta komiteleri yoluyla sağlık hizmetlerinin çalışmalarını izlerler; işçi sigortası temsilcileri hastanın iyi bir bakım aldığından ve tedavisine uyduğundan emin olmak için hasta işçilerle yakın ilişkidirler.

İşyeri Hekiminin İşlevleri

Sanayi sağlığı hizmetlerinin kilit figürü işyeri hekimidir. Bölge sağlık ocağı hekimi gibi devlet



görevlisi olup, işçilerin sağlığından ve hizmetlerin standardından sorumludur. Bir genel pratisyen ve bir sanayi hijyenistinin işlevlerini bir arada yürütür. Dahiliye, cerrahi ve hijyen konularına hakimdir ve dahiliye ve hijyen uzmanları ile iş kazaları için cerrahlarla birlikte çalışır. Görevleri üç ana grupta toplanabilir:

1. Önleyici ve Tıbbi:

- Kazalarda, zehirlenmelerde ve akut hastalıklarda ilk yardım,
- İşçilerin işe uygun olup olmadığını belirlemek
- Ayaktan hastaların tedavisi
- İşçilerin çalışma kapasitelerini değerlendirmek, sakatlanmaların kaydını tutmak, yönetim ve sendikalarla işbirliği içinde iş için yetersizlik nedenlerini araştırmak, morbidite ve kaza hızlarını azaltmak için önlemler önermek,
- İşçilerin sağlığını tıbbi muayenelerle kontrol etmek (işçinin işe uygunluğunun da değerlendirildiği işe giriş muayeneleri dahil),
- Tehlikeli işlerde çalışan işçilerin periyodik muayenelerini yapmak ve çalışma koşullarının işçilerin sağlığı üzerine etkilerini araştırmak,
- Düzenli olarak genç işçilerin, kadın işçilerin ve özellikle hamilelerin sağlıklarını kontrol etmek,
- Bakım önceliği olan işçileri izlemek ve hasta ya da sağlıkları iyi olmayan işçileri periyodik olarak muayene etmek,
- İşçilerin tıbbi kayıtlarını tutmak ve hastalanmaya yatkın işçileri düzenli olarak muayene etmek.

2. Sanitasyon ve Epidemiyolojik:

- İşyeri hekimi SANEPİD ile işbirliği içinde
- Düzenli olarak işyerini teftiş eder ve gerekli kayıtları tutar, hijyen ve güvenlik koşullarını iyileştirmek için önlemler önerir ve bunların yerine getirilmesini sağlar
 - Özellikle yeni işleklerin eklenmesi veya yeni üretim süreçlerinin uygulanmaya konması durumları üzere yasal sağlık tedbirlerine uyulmasını sağlamak
 - epidemiyolojik tedbirlerin sanitasyon ve epidemiyoloji hizmetlerinin tavsiyelerine göre alınmasını sağlamak

3. Sağlık Eğitimi:

- Bu alandan sorumlu hekimin rehberliğinde sağlık eğitimi çalışmalarına katılmak.
- Gönüllülerin (özellikle Kızılhaç gönüllülerinin) çalışmalarına rehberlik etmek ve denetlemek, eğitimlerine destek vermek.
- Yeni işçilere hijyen ve güvenlik eğitimi vermek.

Kaynaklar

- Akalın, M.A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama Yayınları.
- Akalın, M.A. (2013). Toplumcu Tıbbı Giriş: Toplumcu Tıp Ders Notları. İstanbul: Yazılama Yayınları.
- Salimof, L. (2014). Azerbaycan ve Türkiye İş Sağlığı Güvenliği Karşılaştırması. A.Ü. SBE Çalışma Ekonomisi ve İlişkileri Bölümü AD. Yüksek Lisans Bitirme Projesi.

Dipnotlar

- Botkin Avrupa'da dönemin önde gelen bilim insanlarıyla (Claude Bernard ve Rudolf Virchow gibi) birlikte çalışmıştır.
- Çarlık Rusya'sında yetkileri oldukça sınırlı olan Meclis.
- 1957 yılında Sovyetler Birliği'nde sanayi üretimi 1917 yılına göre 40 kat artmıştır. 1929 yılında 10.9 milyon olan sigortalı işçi sayısı, 1932 yılında 22.6 milyona ve 1934 yılında 23.4 milyona yükselmiştir.
- Sovyet devrimi miladi takvimle 7 Kasım 1917 tarihinde gerçekleşmiştir.
- Çalışırken aldığı maaşı kesintisiz olarak almayı sürdürür.
- 1930 yılından sonra İkinci Paylaşım Savaşına dek geçen dönemde işsizlik sorunu tamamen ortadan kalkmıştır. Bu dönemde işsizlik ödeneği için ayrılan paylar diğer hizmetlere kullanılmıştır.
- Aynı yıllarda ABD'de koruyucu hizmetlere ayrılan pay yalnızca yüzde 3,5'dir.
- Sovyetler Birliği dünyada 8 saatlik iş gününü yasalaştıran ve uygulayan ilk ülkedir.
- Fabkom: fabrika komitesi ve Mestkom: yerel komite.
- Bu standartlar Birleşik Devletler'de 1937 yılında ve Almanya'da 1938 yılında kabul edilmiştir. İsveç, standartları 1969 yılında kabul etmiştir.
- Fabrika Sağlık İstasyonu (Zdravpunkt): Bir hekim veya hemşirenin görevli olduğu, bölge hastanesi veya işçi sağlığı birimine bağlı çalışan en küçük birimdir. SSCB'de 1956 yılında hekimlerin görev yaptığı 6.435, feldsherlerin görev yaptığı 13.564 fabrika sağlık istasyonu bulunmaktadır.
- 1935 yılında Sovyetler Birliği'ndeki meslek hastalıkları enstitülerinin sayısı 25'e ulaşmıştır.
- Mülkiyeti emekçilerde olan kooperatif
- İnsanların sağlık örgütüyle ilk temas noktaları. Bu kurumlarda genel olarak ayaktan tedavi hizmetleri ve



- bireylere ve çevreye yönelik koruyucu, önleyici hizmetler sunulur.
- 15.** Profilaktoryumlar önleyici ve iyileştirici tıbbi hizmetlerin birlikte sunulduğu sağlık merkezleridir.
- 16.** Feldsher terimi 15. yüzyıl Almanya'sında orduda görev yapan berber cerrahlardan köken almaktadır. Günümüzde Birleşik Devletler'deki hekim yardımcısı veya pratisyen hemşire kategorisine karşılık gelen bir sağlık emekçisidir. Bir hekim gözetiminde hekimlik işlevlerinin çoğunu üstlenir. Tarihte Avrupa ülkelerinde hekim açığı tamamlamak için kullanılmıştır. Teknik olarak hemşire ile hekim arasında bir kategoridir. Genel tıp, hijyen ve laboratuvar feldsherleri vardır. Ebe feldsherler, gebe evlerinde görev alırlar. Feldsher eğitimi yarım zamanlı (3 yıl 10 ay) veya tam zamanlı (2,5 yıl) alınabilir. Feldsherler tek başlarına (hekim gözetimi olmadan) ilk yardım uygulamaya ve basit sağlık sorunlarıyla ilgilenmeye yetkilidirler.
- 17.** Gece sanatoryumu Sovyetler Birliği'ne özgü bir sağlık kurumudur. Hastaneye yatacak kadar hasta olmayan fakat tıbbi gözetim gerektiren hastalar kabul edilir. Gündüz işyerinde çalışan işçiler, geceyin bu sanatoryumlarda tedavilerini sürdürürler. Burada ev ortamında veya dışarıda sağlanması güç olan özel diyetler sunulur. Vakaya göre hidroterapi, masaj gibi uygulamalardan da yararlanılır. Gece sanatoryumları hastaların uzun süre hastanede yatmak istemedikleri psöriasis (sedef hastalığı) gibi hastalıkların tedavisinde çok kullanılır.
- 18.** Makalenin yayınlandığı dönemde SSCB nüfusu ABD nüfusundan %18 kadar daha fazladır.
- 19.** SANEPİD istasyonları Sovyet çevre sağlığı sisteminin belkemiğidir. 1975 yılında Sovyetler Birliği'nde 5.500 kadar SANEPİD istasyonu görev yapmaktadır.
- 20.** Makul Azami Konsantrasyon (MAK), atmosfer kirleticilerin günde 8 saat maruz kalmak suretiyle emekçilerin sağlıklarına zararlı etkisi olmadığı kabul edilen en yüksek konsantrasyonudur (Maximum Allowable Concentration).
- 21.** Yazar, gezileri sırasında yalnızca birkaç fabrikayı ziyaret edebildiklerinden, Sovyet standartlarının uygulandığı izlem aygıtlarının kalitesi ve varlığını ilk elden gözleyemediklerini belirtmektedir.
- 22.** Bu müfettişler maaşlarını sendikalardan almaktadır.
- 23.** Jihlava, bugün Orta-Güney Çek Cumhuriyeti'nde, Bohemya – Moravya yaylalarında, Jihlava nehri yanında bir şehirdir. 1240'dan itibaren gümüş madenleriyle ünlenen kentte 1260 yılında kabul edilen madencilik yasası daha sonra başka ülkelere örnek olmuştur.
- 24.** Bugün Jáchymov adıyla Çekoslovakya sınırları içinde kalan bir maden (gümüş madeni) kasabası.
- 25.** 1713 yılında Latince olarak yayınlanmıştır.
- 26.** Dr. J. Rambousek (1874 – 1917) fabrika hijyeni alanında Avrupa'nın önde gelen figürlerinden biridir. Gewerbliche Vergiftungen adlı kitabı 1913 yılında İngilizce'ye (Industrial Poisoning from Fumes, Gases, and Poisons of Manufacturing Processes) çevrilmiştir.
- 27.** Orta Bohemya'da bir şehir.
- 28.** 1902 yılında Prag'da doğmuştur. 1932 yılında Çekoslovakya'da ilk Meslek Hastalıkları Merkezi'ni kuran Teisinger, hekimlik yaşamını meslek hastalıkları ve sanayi toksikolojisine adanmıştır. 1948 yılında İşçi Sağlığı Birliği'ni kuran Teisinger, hekimlerin yanında toksikolog, biyokimyacı, ergonomist, iş fizyoloğu ve diğer teknik mesleklerden uzmanlarla birlikte disiplinler-arası bir nitelikte olan İşçi Sağlığı isimli bir dergi yayınlamaya başlamıştır. 1952 yılında Sanayi Hijyeni ve Meslek Hastalıkları Enstitüsü'nü kuran Teisinger, 1970'lerde işçi sağlığına katkıları nedeniyle Amerika ve Avrupa'da birçok ödöl kazanmıştır.●