



İŞÇİ SAĞLIĞI ÜRETİM İLİŞKİLERİNİN ÜRÜNÜDÜR

Dr. Erhan NALÇACI

Prof.; Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu Üyesi

Sağlık üretimle birlikte toplumsallaşmıştır ve üretim sürecinden bağımsız değildir. Ancak söz konusu olan işçi sağlığı ve hizmetleri olunca bu durum çok daha çarpıcı olarak karşımıza çıkar. İşçi sağlığı konusu günümüzde üretim süreçlerinin çeşitliliği kadar zengin bir konudur. Çok farklı üretim teknikleri, kullanılan sayısız kimyasal madde, ısı, radyasyon, gürültü gibi fiziksel olaylar, üretim bandının gerektirdiği çok farklı hareketler ve kas-iskelet sistemine uygulanan yükler işçi sağlığı üzerinde etkili etkenleri ortaya saçmaktadır. İşçi sağlığı alanının uzmanlık gerektiren bir kültür alanı olduğu ortadadır. Buna karşılık işçi sağlığı uzmanı olmayan herkesin de aşağı yukarı bildiği veya hissettiği başka bir gerçek vardır. Bireylerin fiziksel, kimyasal etkenlere maruz kalma, sakatlanma veya iş kazalarına bağlı olarak ölme olasılığı tam bir toplumsal eşitsizlik alanıdır. Bu alan bir kültür alanı olarak tarif edilmeyecek kadar ideolojik/siyasal bir konudur. İnsanların üretim araçları karşısındaki konumları, ücretli emeğin durumu, işçi sınıfı mücadelelerinin seviyesi, sermaye birikiminin özellikleri gibi unsurları içeren üretim ilişkileri, işçi sağlığı üzerinde belirleyici bir etki gösterir. Bu noktada kültür ancak iktisadi siyasi temelin izin verdiği kadar etkinlik alanı bulabilecektir.

Bir kez üretim ilişkileri ile işçi sağlığı arasındaki bağı tanımlayınca, daha soyut düşünmenin ve daha genel konuşmanın kapısı aralanmış olur. Artık üretim ilişkilerinin tarih boyunca nasıl değiştiğinin veya değişmeye eğilimli olduğunun genellenebileceği fikri çok cazip hale gelir. Bu bize emekçi sağlığının ve hizmetlerinin tarih içinde nasıl değiştiğinin toplumsal kurallarını verecektir. Bu makalede tarihsel materyalist yöntem kullanılarak emekçi sağlığının tarih içinde nasıl değiştiğinin ve dolayısıyla bugün nerede durduğumuzun anlaşılmasına yönelik bir deneme yapılacaktır. Şekil-1'de verilen diagram üretim tarzları boyunca emekçi sağlığının nasıl bir değişim gösterdiğini incelemektedir (SoL Meclis Sağlık Komisyonu, 2003). Bu şema ve söz konusu deneme, tarihsel olarak milyonlarca olgu arasından en temel olanlarını genelleyerek soyutlamaya ve en temel ilişkileri göstermeye dayanmaktadır.

Emekçi Sağlığı Üzerine Bir Tarihsel Materyalizm Denemesi

Şekil-1 soyutlanmış bir üretim sürecinde etkenin çıkışı ve emekçi sağlığının bozulması ilişkisini tarih içinde bize göstermektedir. Üretim süreci kendini basitçe tekrarlamaz, aksine genişleyen, kendini aşan bir süreçtir. Bu bazen aynı sürecin çoğalması anlamına gelebileceği gibi, bazen yeni alanların üretime açılması veya benzer alanlarda daha gelişkin tekniklerin veya düzenlemelerin kullanılması anlamında bir genişlemeye işaret eder. Her genişleme süreci doğanın maddi zenginliğine bir müdahaledir ve sağlığı bozucu yeni etkenlerin açığa çıkma olasılığını beraberinde getirir. Sürecin birinci aşamasında bu genişleme süreci tanımlanmaktadır. Örnekler üzerinden konu daha iyi anlaşılabilir. Burada şimdiye kadar hiç işletilmemiş bir madenin işletilmeye açılması, yeni bir baraj ve elektrik santralının kurulması veya yeni bir ürün dizini oluşturacak bir kimya fabrikasının kurulmak istenmesi, bu bağlamda değerlendirilebilir. Görüldüğü gibi bu aşamada henüz emekçi sağlığını bozucu bir etken veya etkenlerden değil, üretime geçilmesi durumunda bu etkenlerin ortaya çıkma olasılığından bahsediyoruz. Bu üretimin planlanması düzeyinde bir sağlık sorunu olduğu anlamına gelecektir. Birinci aşamada, planlama düzeyinde emekçi sağlığı ile ilgili sorunlar önceden tahmin edilebilir ve yeterli deneyim yoksa ilgili araştırmalar yapılabilir. Ancak birinci aşamayı sadece yeni bir fabrikanın kurulması gibi düşünmek gerekir. Bu aşama aynı zamanda bir fabrikada emek örgütlenmesinin değişikliğe uğratılmasını da içerir. Örneğin üretim bandının hızlandırılması kararı alınıyorsa, bu karar alındığı anda iş kazası olasılığını artırma kararı da alınmış demektir. Yaşadığımız günlerde birinci aşamaya en iyi örnek esnek üretimin iş yasası ile yasallaşmasıdır. Yasa sermaye sınıfı tarafından formüle edildiği anda emekçi sağlığı tehdit edilmeye başlanmıştır. Uzun iş saatleri, işin belirsizliği, işsiz kalma stresi, sendikasılaştırmanın getireceği daha ağır çalışma koşulları, performansa dayalı çalışmaya bağlı mutlak ve göreceli sömürü oranının artırılması, bütün bunlar işçi sağlığını bozan etkenlerin olasılığını artıracaktır.



İkinci aşamada ise, planlama aşaması geçilmiş ve üretim sürecindeki değişiklik uygulamaya sokulmuştur. Bu değişikliğe bağlı olarak emekçi sağlığını bozma olasılığı olan etkenler ortaya çıkmıştır. Bu etkenler bir kimya fabrikasında zehirli bir maddenin solunan havadaki konsantrasyonunun artması, radyoaktivitenin çoğalması, mekanik bir aksamın insan dikkatini zorlayan hızlı hareketleri, iş saatinin uzunluğu ve yoğunlaşması vb. olabilir. Ancak bu aşamada henüz etkenler işçilere bir şekilde bulaşmamış veya bir işçinin biyolojik sistemlerinde bir hasara yol açmamıştır. Üçüncü aşamada ise etkenler risk altındaki işçi popülasyonunda bazı bireylere bulaşmış, birikici etkisini yapmış ve bir sistemde bir hastalık süreci başlamıştır. Bir süre sonra işçinin hastalığına bağlı yakınmaları ortaya çıkacaktır. Burada niceliğin niteliğe dönüşümü yasası çalışmaktadır ve sürecin özelliğine bağlı olan bir süre geçtikten sonra hastalık ilerleyecek ve başka sistemleri de etkisi altına alacaktır. Artık işçilerin bir kısmının çalışmayacak kadar hasta olması durumu şekilde 4. aşama olarak tarif edilmektedir. Son aşama olan 5. aşamada ise artık sistemlerden biri veya bir kaç tümüyle iflas etmiştir. Örneğin böbrek yetmezliği ve/veya dolaşım, solunum yetmezliğinin gelişmesi gibi.

Yukarıda bahsedilen süreç bir işçi için zaman boyutunda ardışıklık taşımakla birlikte, mekansal olarak çok daha karmaşıktır. Bir yandan üretimle ilgili yeni planlar yapılır ve yeni etkenlerin olasılığı ortaya çıkarken bir yandan zaten bir çok etken ortalıkta dolaşmakta ve risk oluşturmaktadır. Öte yandan bazı işçiler hastalanma sürecinin başındayken bazıları daha ileri aşamalara kadar hastalanacaklardır. Bu süreç emeklilik dönemini de kapsayacağı için daha da karmaşıklaşacaktır. Ayrıca iş koşullarının tüm yaşam koşullarını da belirlediği unutulmamalıdır. Ücret bir işçinin ve ailesinin üretimi sürdüreceği şekilde yaşayabilmesi için gerekli değerlerin toplamıdır. Bu değerlerin miktarı eninde sonunda işçi ailesinin sağlığı konusunda belirleyici olacaktır. Eşitsizlikler başlıca bir toplumsal etkendir ve işçi sınıfının hangi konutlarda oturduğundan nasıl bir eğitim aldığına, ulaşımından dinlenince olanak ve tarzlarına kadar söz konusu şemaya uyacak şekilde işçi sağlığını tehdit eder.

Tarihsel Materyalist Çerçeve İnce İşçi Sağlığı Hizmetleri: Üretimin planlanmasının inisiyatifi işçi sınıfının elinde olmadan sağlığın geliştirilip korunması mümkün değildir.

Emekçi sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin tarihsel materyalist yönetime göre irdelenmesi için bir deneme yapılacaktır. Üretici güçlerin gelişmesinin belirli bir aşamasına karşı gelen üretim ilişkileri, bu ilişkilerin ürünü olan ve çoğunlukla var olan ilişkileri korumaya yönelik gelişmiş tüm toplumsal mekanizmalarla birlikte üretim tarzı olarak genellenir. Sağlık hizmetleri de bir üst yapı kurumu olarak üretim tarzının içinde yer alır ve üretim tarzları değişikçe sağlık hizmetinin de niteliği değişecektir. Kullandığımız bu yöntemde dikkat edilmesi gereken bir özellik sosyo-ekonomik formasyon kavramıdır. Genellikle bir tarihsel kesitte bir üretim tarzının hakimiyeti de olsa önceki ve bazen nüve halinde bir sonraki üretim tarzının bazı özellikleri yan yana bulunur. Feodal bir toplumda köleci ilişkilerin yanısıra kapitalizmin bazı özelliklerinin belirmesi buna örnek verilebilir. Verili bir ülke ve tarihte, bir çok sağlık hizmeti biçimi yan yana bulunsa da hangisinin en yaygın ve egemen model olduğu belirleyici olarak kabul edilmiştir.

Şemada 5. aşamaya denk gelen toplum köleci toplum olarak tanımlanmıştır. Köle emeğinin yaygın olarak kullanıldığı bu dönemde emekçilerin hastalanması, hastalıklarının hızla ilerlemesi ve ölüme terk edilmeleri çok yaygın bir uygulamaydı. Tarihçiler salgın hastalık durumlarında toplu imhalden bahsetmektedir. Emekçilerin üretimin planlamasında inisiyatifi olması söz konusu bile olmayacağı gibi, sağlığın geliştirilip korunması da tartışma dışıydı. Hastalanma durumunda hekimler tarafından ücret karşılığı yapılan uygulamalar çoğunlukla özgür vatandaşlar içindi. Bütün uzlaşmaz sınıflı toplumlarda olduğu gibi, köle sahibi için köle sağlığına yapılan yatırım bir kâr-zarar hesabı içinde değerlendiriliyor olmalıdır. Sağlığa yapılan yatırım, köle emeğinin verimliliği ve yeni bir köle satın almanın bedeli bu soğuk, kanlı hesabın temelini oluşturuyordu.

Dördüncü aşamaya karşı geldiği düşünülen feodal toplum döneminde ise üretici güçlerin gelişmesine bağlı olarak emek verimliliği yükselmiştir. Feodal sağlık hizmetlerine bakıldığında şifahane, hastane gibi yataklı tedavi kurumlarının yaygınlaştığı görülür. Artık emekçiler hastalandıktan ve hastalıkları yatırılarak tedavi gerektirecek kadar ilerledikten sonra tedavi görebileceklerdir.

Halen içinde yaşadığımız kapitalist üretim ilişkileri içinde ise mekanizasyona, elektrifikasyona daha sonra elektroniğin kullanılmasına bağlı olarak emek üretkenliğindeki artış insanlığın yüzbinlerce yılda



gerçekleştirdiği artışı kat be kat aşmıştır. Artı değer sömürsü zamanın en küçük anını dahi değişim değerine çevirmektedir. Sömürü oranının yüksek tutulması sistem için yaşamsaldır. Bu nedenle işçinin üretim bandının başında geçirdiği veya ayrı kaldığı süre son derece önemli hale gelmiştir. Sistem, işçinin ilk yakınmalarının çıktığı dönemde duruma ayakta tedavi kurumları ile müdahale etmeye ve bir an önce çoğunlukla ağızdan alınan ilaçlarla üretime geri döndürmeye gayret edecektir. Bu nedenle kapitalizmde en gelişkin sağlık örgütlenmesi poliklinik hizmetleri olmuştur. Eğer Türkiye’de sermaye birikiminin bugüne kadar olan döneminin bir yansıması olan SSK sağlık hizmetlerine bakılırsa bu durum daha iyi anlaşılacaktır. SSK’nın bir işyeri örgütlenmesi yoktur. En yaygın olarak verdiği hizmet poliklinik hizmetleridir. Doğal olarak 3. aşamayı geçen işçiler için yataklı tedavi ve yoğun bakım hizmetlerini de örgütlemiştir. Son yıllardaki işyeri hekimliği uygulaması ise Türkiye’de modern üretim tekniklerinin kullanılması ve işçinin SSK Polikliniğine kadar bile giderek zaman kaybetmesine kapitalistlerin tahammülünün kalmamasına bağlanabilir. Şu andaki işyeri hekimliği uygulamalarının ekip hizmetine dayanmaması, koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli yer ayrılmaması veya bunun özel mülkiyet ilişkileri nedeniyle imkansız olması bu durumun doğal sonucudur. İşyeri hekimliği uygulaması başlıca poliklinik hiz-

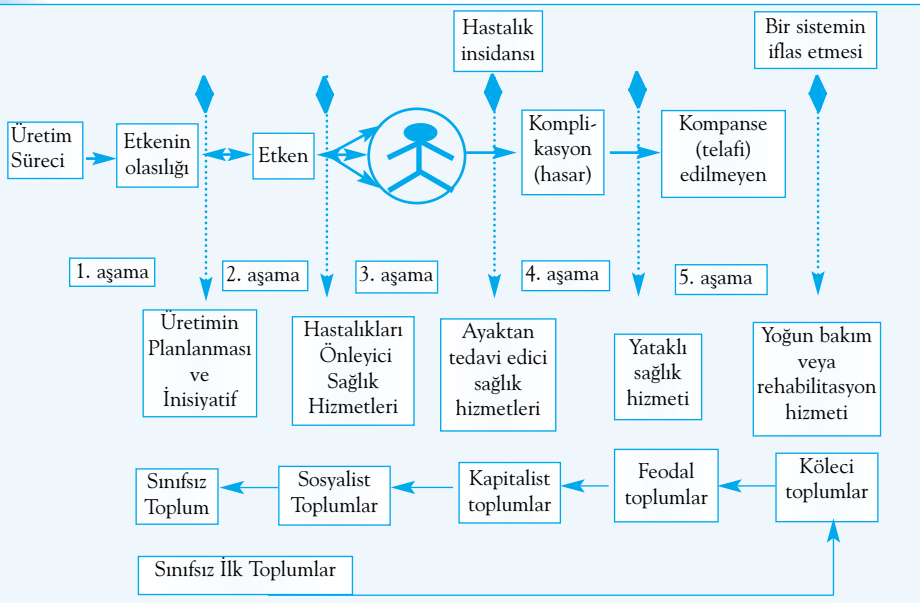
metlerini içerir. “İşçi sağlığı ve güvenliği” gibi güdük bırakılmış ve patron inisiyatifindeki kurumların işçi katılımını imkansız hale getirmesi, işyerlerini sağlık açısından denetleyen müfettişlik sisteminin işlemez hale getirilmesi kapitalizmin benzer mantığına veya emekçiler açısından bakıldığında akıl dışılığına bağlıdır. Kapitalizmde işçi sağlığı sorunlarını çözümsüz bırakan şey üretim araçlarının özel mülkiyeti ile üretimin toplumsallaşması arasındaki temel çelişkidir.

İkinci aşamaya karşı gelen üretim tarzı ise sosyalizmin kuruluş yıllarıdır. İşçi sınıfı 6 bin yıllık esarettinden kurtularak iktidara gelmiş, üretim araçlarının özel mülkiyetine son vermiştir. Ancak toplum hala eski üretim tarzlarının izlerini kuvvetli olarak taşımaktadır. Sağlık açısından kapitalizm döneminde planlanan ve üretime giren fabrikalar sağlığı etkileyen bir çok etkenle doludur. Bu dönemde sosyalist bir iktidarın yapabileceği en acil uygulama, işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bütün işyerlerinde birinci basamak sağlık sistemini kurmak olacaktır. Gerçekten ilk işyeri birinci basamak sağlık örgütlenmesi Sovyetler Birliği’nde sosyalizmin kuruluş döneminde ortaya çıkmıştır. Tam gün ve ekip hizmetiyle verilen, işçilerin sağlığının geliştirilip korunmasına duyulan sorumluluğa dayanan bir hizmet sosyalist tipte sağlık hizmetlerinin temel ilkesini oluşturmaktadır.

Sosyalizmin ilk kuruluş yıllarından sonra yeni kurulmaya başlayan kentleriyle, fabrikalarıyla, okullarıyla ve en önemlisi yeni insanlarıyla sosyalizmin ileri evrelerine doğru ilerlenir. Bu aşama sağlıkta 1. aşamaya denk gelecektir. Sömürücü sınıfların ortadan kalktığı bir toplumda üretimin her aşamada planlanması tüm toplumun yararını gözetecektir. Bu aşama daha üretim planlanırken etkenleri olasılık halindeyken, bertaraf etme şansı verecektir. Yüksek bilimsel etkinlik gündelik bir aktivite olarak üretimin planlanmasında kullanılacaktır ve sağlığın en üst düzeyde tüm toplum tarafından geliştirilmesi, korunması anlamına gelecektir.

Kaynaklar

1. SoL Meclis Sağlık Komisyonu, Sosyalist Türkiye’de Sağlık, NK Yayınları, 2. Baskı, 2003. ●



Şekil-1: Tarihsel materyalist yönetime göre üretim tarzları ve sağlık hizmetinin aşamaları (Sol Meclis Sağlık Komisyonu tarafından yazılan “Sosyalist Türkiye’de Sağlık” isimli kitapdan alınmıştır.)