Kapitalizm ve Çalışanların Sağlığı

— ÇEVİRİ —

La Nouvelle Revue Internationale-Mart 1974

Bu metin, SSCB. Bilimler Akademisi nezdinde Uluslararası İşçi Hareketi Enstitüsü'nün gelişmiş kapitalist ülkelerde işçi sınıfının koşulları üzerine sosyo-ekonomik araştırmalar sektörü tarafından hazırlanmıştır.

Çalışanların sağlığı çok çeşitli birçok etkene bağlıdır; bunlar özellikle kültürel düzey, çalışma ve iş koşulları, doktorluğun ve kamu sağlığı sisteminin gelişme derecesi, biolojik ve iklimsel ortamdır. Bununla beraber, tayin edici unsur, sosyal üretim biçimi ve toplumun sınıfsal yapısıdır.

Bilimsel teknik devrim koşullarında üretim yüksek çalışma kapasitelerine sahip kadrolar gerektirmekle beraber, kapitalizm, çalışanlar için etkili bir koruyucu ve tedavi edici doktorluğun ivediliğini ihmal etmektedir. Tekeller kâr elde etme yarışlarında, milyonlarca insanın hayatî çıkarlarının zararına olarak sömürüyü sürekli olarak arttırmaktadırlar. Böylece de, proletaryanın sahip olduğu en değerli şeyine, çalışma yeteneğine suikastte bulunmaktadırlar.

Meslekî hastalıklar ve iş kazaları üzerine veriler, sermayenin çalışanların sağlığına karşı suikastlerini gösteren bir ilk göstergedir.

Patronların politikası, sürekli olarak çalışmanın yorgunluğunu arttırmaktan ve çalışma sağlığını ve güvenliğini iyileştirmek için gerekli harcamaları kısmaktan ibarettir. Bu politikanın **A.B.D.**'ndeki sonucu çok nettir. Bu ülkenin sendikalarına göre, **her dakika 18 ilâ 20 kişi bir iş kazasına uğramakta** ve işini durdurmak zorunda kalmakta, bazıları ise kesinlikle işi durdurmaktadırlar. **Her gün 55 ölüm ve 8.500 sakatlanma olmaktadır** (AFL. CİO News, 24.2.1968, sh. 5) (1).

(1) (AFL. CİO News, 24.2.1968, sh. 5).

EN BÜYÜK KAPİTALİST ÜLKELERDE İŞ KAZALARININ SAYISI
(Binde olarak)

ÜLKE	1960	1965	1970	1971
A.B.D. (1)				
Toplam	1950	2100	2500	2500
Ölümle sonuçlanan	13.8	14.1	14	14
F.A.C. (2)				
Toplam	2790.5	2713.8	2366.2	2447
Ölümle sonuçlanan	4.8	4.8	6.3	6.7
İTALYA (2)				
Toplam	1497.3	1335.8	1610	1546.1
Ölümle sonuçlanan	4.8	5.4	4.9	4.6
FRANSA (1)				
Toplam	1065.8	1154.4	1107.7	1085.5
Ölümle sonuçlanan	1.6	2.1	2.3	2.2
JAPONYA				
Toplam	788	695		
Ölümle sonuçlanan	6.1	6	6	5.6
BÜYÜK BRİTANYA				
Toplam	189.7	293.7	309.7	268.8
Ölümle sonuçlanan	0.6	0.6	0.6	0.5

(1) Yirmidört saatten fazla bir çalışma yeteneksizliği yaratan iş kazalarından başkaları dikkate alınmamıştır.

(2) Üç günden fazla bir çalışma yeteneksizliğine yol açan kazalar sayılmaktadır.

F.A.C., Fransa ve İtalya ile ilgili olan tablodaki veriler tarımı kapsamamaktadır, Büyük Britanya için dönüştürme, inşaat, liman ve dok sanayilerinden başhası hesaba katılmamıştır, A.B.D. için meslekî hastalıklar da iş kazalarının içine dahil edilmektedir.

KAYNAK: Belirtilen yılların ulusal istatistik yıllıkları ve periyodik yayınlar.

Başkan Nixon'a göre, eğer Amerikan sanayiinde çalışma koşullarını iyileştirmek için hiç bir ilerleme yapılmazsa, ücretliler ordusunun sayısını çoğaltmaya gelen her yirmi yaşından küçük yüz işçiden biri bir iş kazası sonucu ölecek, altısı sakat kalacak ve 68'i yaralanacaktır. Böylece de, bugün iş pazarına varanların sadece bir çeyreği meslekî çalışmalar boyunca kazaya uğramama şansına sahip olacaklardır (2).

Federal Almanya Cumhuriyeti'nin (F.A.C.), sanayi işletmelerinde ortalama olarak **her 13 saniyede bir bir iş kazası olmakta, her üç dakikada bir, bir işçi kesinlikle çalışma yeteneklerini yitirmekte ve sa-**

(2) Manpower Report of the President, 1970, s. 12.

(3) Unsere Zeit, 16 Mart 1973, s. 9.

kat kalmakta, her iki saatte bir bir ölüm olayı olmaktadır. Bu ülkede her 10 işçiden biri, her yıl bir iş kazasının kurbanı olmaktadır.

Bununla beraber, bu kazaların toplam sayısı, bu felâketin gerçek boyutları ve yaygınlığı üzerinde tam bir fikir vermemektedir, zira işçilerin sayısı da artmaktadır.

Bu nedenle de, istatistikte yoğunluk katsayıları (bir milyon iş gününde meydana gelen yaralanma sayısı) ve yaralanma ağırlığı katsayıları (bir milyon iş günü boyunca meydana gelen yaralanmaların sonucu olarak durdurulan iş günü sayısı) olarak adlandırılan

değişikliğini hesaba katan bir tablo daha gerçek olmaktadır. A.B.D.'ndeki dönüştürme sanayii ile ilgili olan aşağıdaki veriler (ki bunlar bu ülkenin ancak uzmanlık konularındaki eserlerde sistematik olarak verilmiştir) aynı zamanda kazaların yaygınlığını göstermektedir.

	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Yoğunluk katsayısı	12	12.8	13.6	14	14	14.8	15.2
Ağırlık katsayısı	753	713	699	709	690	730	759

KAYNAK: «Handbook of Labour Statistics», 1972, s. 361.

Çalışanların sağlık durumu üzerine göstergeler burjuva sosyo-ekonomik istatistiğinin en bulanık ve en tahrif edilmiş bölümlerinden birinin başlığı altında toplanmaktadır. Hiç bir kapitalist ülkede, işletmeler için, bu konu ile ilgili tam ve zorunlu istatistikler bulunmamaktadır. Çoğu kez, küçük ve orta işletmeler, ve bazen bütünüyle bazı sektörler hesaba katılmamaktadır. Üç günden az iş durdurulmasına yol açan iş kazalarının hesaba katılmadığı da olmaktadır. Bütün bunlar meslekî sakatlanmaların gerçek genişliğini hafifletmekte ve başka bir ülkeyle mukayesesini imkânsız kılmaktadır. Örneğin, A.B.D.'nde, seçimsel yöntem kullanılmakta, bu yönteme göre ise, örneğin dönüştürme sanayiinde, ekonominin bu sektöründe istihdam edilen işgücünün ancak yarısını kapsayan 50.000 işletme istatistiklerin kapsamına girmektedir. 1970'de gerçekleştirilen özel bir anketin gösterdiği gibi, şirketlerin % 36'sı iş kazalarını sistemli bir şekilde saklamakta, bu da, iş kazalarının gerçek sayısının 10'la bölünmesine yol açmaktadır.

Sınaî hijyenin problemleri üzerine yeterli bir dikkatle eğilmeksizin yeni teknolojilerin kullanılması, yeni mekanik ve fiziko-kimyasal süreçlerden yaygın olarak yararlanılması, bir çok kapitalist ülkede meslekî hastalıkların artışının nedenidir.

EN BÜYÜK KAPİTALİST ÜLKELERDE YILLIK OLARAK KAYDEDİLEN MESLEKİ HASTALIK OLAYLARI SAYISI
(Bin olarak)

ÜLKE	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
F.A.C.	33.1	28	26.8	26.4	26.1	27.1	25.8	
İTALYA	25.8	38.3	50.2	51.9	51.6	53.8	50	51.8
JAPONYA			20.6	24.6	28.4	29.5	30.8	29.5
FRANSA	9.9	9.1	8.8	8.7	8.4	8.1		
BÜYÜK BRİTANYA	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6

KAYNAK: Belirtilen yılların ulusal istatistik yıllıkları ve periyodik yayınlar.

Kimya sanayiinin yoğun gelişimi, önceden az bilinen ya da hiç bilinmeyen maddelerin imalâtındaki ani artış, çalışanların sağlığı üzerinde etkide bulunmaktadır. Tekeller, yeni maddelerin imalâta sokulması sürelerini azaltmaya, rakipleriyle mücadelelerinde zaman kazanmaya gayret etmektedirler. İşte bu nedenle, işletmeler, zehirliliği, laboratuarda önceden gerçekleştirilmiş bir analiz sonucu değil, fakat meslekî hastalık olaylarının artışından elde edilen verilere göre saptanan kimyasal bileşimleri kullanmaktadırlar.

Kuvartz tozunun meydana getirdiği silikoz, bütün biçimleriyle, madenciler için bir büyük trajedidir. A.B.D.'nde küçültülmüş bile olsa resmî verilere göre, her on madenciden birinin «kara ciğerler» denilen bir hastalığa yakalandığı ortaya çıkmaktadır (4). F.A.C.'de 1970'de yaklaşık olarak 80.000 silikozlu sayılmıştı.

Atölyelerdeki gürültü (ses) zararları, çalışanların sağlığı için kesintisiz ve artan bir tehdittir. Bu tehlikeye sürekli olarak maruz kalan çalışanların sayısı üzerinde kesin bilgilere sahip olunmamakla beraber, bazı anketler bunun hakkında kısa bir bilgi vermektedir. Örneğin 1972'de F.A.C.'de 210 büyük işletmede gerçekleştirilen bu anketlerden biri, 146 işletmenin 16.000'den fazla işçisinin, sarılık tehlikesi yaratan bir sayıda desibele hergün maruz kaldıklarını saptamıştır. (5). Sendikalara göre A.B.D.'nde sadece 1967 yılında yaklaşık olarak 4.5 milyon işçi meslekî çalışmaları boyunca yakalandıkları sarılık hastalığı nedeniyle tazminat almaya hak kazanmışlardır (6). New York Times'a ve en büyük Amerikan sendikal birliğinin organı olan The American Federationist'e göre, 60 yıllarının sonlarında, yak-

(4) The New York Times, 16 Şubat 1968, s. 10.
(5) Die Wahrheit, 25 Ocak 1973, s. 5.
(6) The American Federationist, Mayıs 1967, s. 20.

laşık olarak 16 milyon Amerikalı, gürültünün meslekî hastalıkların gerçek bir kaynağı olduğu koşullarda çalışmaktaydılar. (7).

Genel hastalıklılık denilen durumun genişliği de halkın nüfus durumunu değerlendirmeyi sağlamaktadır. Bir çok kapitalist ülkede, bu nedenle yitirilen toplam işgünü sayısı, işsizlik nedeniyle yitirilen günlerden fazladır. A.B.D.'nde 1965 yılında, karakteri ne olursa olsun çeşitli hastalıklar nedeniyle sanayide çalışanların % 12,37'si çalışamamış ve bu gösterge 70 yıllarının başlangıcında % 17'ye ulaşmıştır.

Tıbbi istatistik verileri, bugün, meslekî çalışmanın karakteriyle çalışanın sağlık durumu arasında varolan ilişkiyi açığa çıkarmaktadır. Bu, kapitalist işletmelerde işçilerin ve memurların çalışmalarının yoğunluğunun artışının doğrudan sonucu olan sinirsel, psişik ve kalp ve damar hastalıklarının sayımında açıkça belirmektedir. Çalışma ritimleri, çalışmanın tek-düzeliği, bazı modern teknikler nedeniyle artan sinirsel gerilim sağlığı ciddî olarak tehdit etmektedir. Kalp hastalıklarının sayısı düzenli bir artış eğilimini ortaya çıkarmaktadır.

Bu son onyıllarda, sinirsel ve psişik hastalıkların sayısı, kapitalist dünyada aniden artmıştır. F.A.C., Japonya, ve A.B.D. gibi ülkelerde, bu hastalıkların genişleme ritimlerinin demografik artışı aştığına dikkati çekmek gerekir. Örneğin 1955 yılında A.B.D.'nde 10.000 kişide 1.032 psişik hasta sayılırken, bu sayı daha 1969'da 1.828 olmuş olup, bu da % 777'den fazla bir artışı gösterir (8).

1967'de F.A.C.'de, 187.900 sinirsel ve psişik hastalık olayı sayılırken bu sayı 1970'de 260.400'ü geçmiştir.

Yaralanmalar, genel ve meslekî hastalıklılık milyonlarca insanı iş görememe durumuna mahkûm etmektedir. Fransa'da bu nedenle her yıl, otomobil sanayiinde bütün çalışanlarınkinin toplamına eşit sayıda işgünü yitirilmektedir. Büyük Britanya'da, resmî istatistiklere göre, sadece iş kazaları nedeniyle, 23 milyon iş günü toplam çalışma zamanından çıkarmak gerekmektedir. A.B.D.'nde aynı nedenle kayıplar, yılda yaklaşık olarak bir milyon işçinin iş gününe eşittir.

Kapitalizm, çalışanların sağlığını gaddarca kemirmekle beraber, aynı zamanda çalışma kapasitesinin yeniden kazanılması için gerekli koşullar da yaratmamaktadır. Özel doktorlarda tıbbi bakımların fiyatı yıldan yıla artmaktadır. A.B.D.'de tıbbi bakım masrafları hayat pahalılığından daha hızlı artmaktadır, savaştan sonra hayat pahalılığının yıllık ortalama artış göstergesi % 2,6 iken, tıbbi hizmetlerde fiyat artış göstergesi % 3,9 olmuştur.

---

(7) The New York Times, 16 Şubat 1969, s. 3, The American Federationist, Mayıs 1967, s. 20.

(8) Statistical Abstract of the U.S.A., 1972, s. 76.

A.B.D.'de tıbbi bakımlar için sarfedilen harcamalar bir işçi ücretinin % 10 ilâ 12'sini oluşturmaktadır. Bir günlük hastane fiyatı 1960 ve 1971 yılları arasında hemen hemen üç misli artmıştır. (56 dolardan 144 dolara çıkmıştır). Bu dönemdeki A.B.D. Başkanı L. Johnson'a göre hastane günlük fiyatları «çok ılımlı» olan A.B.D.'de bu fiyatlar 1975'te, 1969'a göre % 250 artabilecektir, ki bu, hayat pahalılığının artışına göre on misli daha fazla bir artıştır (9).

The American Federationist dergisi şöyle yazmaktaydı:

> «Ülkemizdeki tıbbi bakımların fiyatı öylesinedir ki, ihtiyacı olan her 10 kişiden 9'u, ailesine ağır bir zarar vermeksizin bunu yerine getiremez» (10).

Tıbbi alanda enflasyonist süreçlerin gelişmesi, belli başlı olarak, bunu en kârlı sektörlerinden biri yapan büyük burjuvazinin politikasına bağlıdır. Bu durum, farklı halk tabakalarının sağlık durumunu, doğrudan doğruya gelirlerinin işlevine bağlamaktadır; gelir ne kadar az olursa insanlar o kadar hasta olmakta, tersi de aynı şekilde geçerli olmaktadır. Aşağıdaki rakkamlar, bunun A.B.D.'deki kanıtını göstermektedir.

FARKLI AİLESEL GELİR DÜZEYLERİNE GÖRE ÇALIŞILMIYAN İŞGÜNÜ SAYISI

	Çalışılmıyan iş günü sayısı	
Dolar olarak gelir	**1965**	**1970**
3000 dolardan az	26	28
3000'den 4999'a kadar	15,8	18.7
5000'den 6999'a kadar	13,5	14
7000'den 9999'a kadar	12,6	11,9
10.000'den fazla	12,8	11,3

KAYNAK: «Health Services Reports», Kasım 1972, s. 185.

Çalışanlar için ehliyeti tıbbi yardım problemi, doktorların noksanlığı nedeniyle kapitalist ülkelerde daha da ağırlaşmaktadır. 60 yıllarının sonlarına doğru ve 70 yıllarının başlangıcında, Japonya'da 10.000 kişiye yaklaşık olarak 14,5, Britanya'da 15, İtalya'da 17,9, Fransa'da 17,5, A.B.D.'de 19,2 ve F.A.C.'de 20,7 doktor düşmekteydi.

---

(9) A.F.L. C.I.O. News, 9 Mart 1968, s. 4.

(10) The American Federationist, Nisan 1970, s. 20.

Tıbbi personel noksanlığı sanayi işletmelerinde kendini daha da ciddi olarak duyurmaktadır. Örneğin F.A.C.'de, bu son yıllarda kabul edilen fabrikalarda doktor bulundurma yasasına rağmen, sanayi işletmelerinin sadece % 0,1'inin kendi tıbbi servisi bulunmaktadır.

Kapitalistler, çalışma koşullarını iyileştirmek için gerekli tedbirleri almamaktadırlar, çünkü bu alanda devlet kontrolü son derece yetersiz kalmaktadır. Örneğin 1971'de, Büyük Britanya'da 1,3 milyon kişi için ancak 1000 iş güvenliği müfettişi bulunmaktaydı, ve bu rakkam A.B.D.'de çok daha azdı. A.B.D.'de su ve ormanları koruma müfettişlerinin sayısının sanayideki iş güvenliği müfettişlerinin sayısından fazla olması anlamlıdır. F.A.C.'de, resmî verilere göre, yaklaşık olarak 8000 sanayi teknik ve sağlık müfettişi eksiktir.

İzmir Diş Hekimleri Derneği *Mehmet ASLAN*