

## SOCIJALNI UZROCI INVALIDITETA RADNIKA

MILOJE KOVAČEVIĆ

*Rudnici boksita  
Nikšić*

Izveštaji o uzrocima i prevenciji invalidnosti nekom svojom unutrašnjom suštinom podstiču me da mislim o ovoj problematici. Zašto se radnici invalidiziraju? Da li se uzroci invaliditeta radnika mogu svesti na čisto medicinske i društveno-ekonomske? pri čemu se ovi poslednji svode na proces industrijalizacije i urbanizacije. Zašto se zaobilaze društveno-ekonomski odnosi? Ispada da su uzroci čisto objektivni, nužni i nepromjenljivi. Da ova dva uzroka nemaju neki svoj prvi princip? Čuveni francuski tanatolog Luj Vensan Toma kaže na jednom mjestu da je »... naše vrijeme – vrijeme ljekarskog imperijalizma u oblasti bolesti, umiranja i smrti«. Izgleda da je i ovaj ljekarski prirodno-naučni imperijalizam determinisan klasno-ideološkim subjektivitetom.

Za Marksa je kapitalizam razgolitio društveno-ekonomski odnos do jasnosti za sve društveno-ekonomske formacije. Možda bi se, služeći se analogijom, moglo zaključiti: da je naša politička i ekonomska kriza uprostila društveno-ekonomski odnos od njegove jasnije spoznaje. Povrede, pobolijevanja i invalidiziranja radnika su najjasniji izraz njihovog položaja. U Jugoslaviji se desi godišnje oko 500 smrtnih slučajeva, oko 300.000 povreda na radu, broj invalida rada stalno raste.

Statistika kaže: najčešći uzroci invaliditeta radnika su bolesti, u prvom redu duševne i kardiovaskularne. Tumači ovih podataka kažu da su one najčešće rezultat štetnosti u procesu rada: mehaničkih, bioloških i hemijskih. Kad bi ovo bilo tačno radnici bi oboljevali najčešće od profesionalnih bolesti, a ne od kardiovaskularnih, duševnih i drugih socijalnih bolesti. Po statistici, profesionalne bolesti dolaze tek na trinaesto mjesto među bolestima kao uzrocima invaliditeta radnika. Realnije bi bilo postaviti hipotezu da je njihov uzrok u društveno-ekonomskom odnosu, kao stresnom za radništvo, u položaju radništva.

Istraživanja su pokazala: da prisustvo fizičkog, biološkog i hemijskog uzročnika u organizmu – nije dovoljno za nastanak bolesti; da se uz isto prisustvo uzročnika različito distribuiraju bolesti, s obzirom na socijalna obilježja: zanimanje, klasnu, stasčku, etničku pripadnost itd. Istraživanja zagrebačkih ljekara (M. Mimica, M. Šarić i saradnici) pokazala su tri do pet, negdje i do deset puta veću raširenost hroničnih bolesti (hepertenzija, infarkt srca, neuroze) među seljacima i NK radnicima nego među činovnicima i intelektualcima. Težak socijalni položaj koji se manifestuje u različitim faktorima (podređenost na poslu, prinudenost zarađivanja dopunskim poslom, niske zarade, loši uslovi stanovanja, slaba prehrana, dugo putovanje do posla) čine radnike neopornijim na štetnost. No, i samo njihovo prisustvo i nedisciplinarnost oko upotrebe zaštitnih sredstava na poslu, od strane radnika i odgovornih službenika, ima neko svoje socijalno obilježje. O prisutnosti tih štetnosti, njihovoj prirodi, koncentraciji i štetnom dejstvu u organizmu vrlo se malo zna. Interesantno bi bilo istraživati znanje neposrednih rukovodilaca o njihovoj koncentraciji i nivou. Tu hipotezu nije teško ni postaviti ni potvrditi. Oni najčešće misle da štetnosti u njihovoj organizaciji nijesu toliko opasne, a o njihovom nivou i koncentraciji ne znaju skoro ništa. Ti isti ljudi vrlo precizno mjere radnički učinak.

Kad je neko odgovarao zbog neprimijenjenih mjera zaštite na radu? U povrednim listama skoro uvijek piše da su one bile primijenjene. Radnici najčešće

nijesu krivi. Oni ih najčešće ne primjenjuju zbog duševne dezorijentacije i apatije, a ne zbog neznanja. Nesprovođenje mjera zaštite na radu, nevršenje sistematskih pregleda radnika, nepostojanje medicine rada u radnim organizacijama, neorganizovana ishrana radnika u procesu rada, nepoštovanje propisa da se na poslovima opasnim po život i zdravlje radnika skraćuje radno vrijeme - najčešće se pravdaju nedostatkom sredstava u uslovima ekonomske krize. U tim istim uslovima broj skupocjenih službenih automobila stalno raste. To jasno govori o bazičnom uzroku invalidizacije radnika.

I nepreduzimanje preventivnih mjera i nepotpuno liječenje od strane zdravstvene zaštite ima svoju socijalnu dimenziju. Radnici imaju veću potrebu za korišćenjem zdravstvene zaštite; više poboljšavaju od »viših slojeva«, ali je manje koriste i kvantitativno i kvalitativno. Istraživanja Škrbića (1970) i istraživanja Mimice (1986) to jasno naučno potvrđuju. Profesor Mimica, između ostalog, zaključuje da je pripadnicima »viših zanimanja« zdravstvena zaštita pristupačnija, da ljekari posvećuju više pažnje u pružanju zdravstvenih usluga pripadnicima »viših« zanimanja nego pripadnicima »nižih«. Ta ista istraživanja govore da radnici mnogo više poboljšavaju nego što registruju zdravstvene službe.

Zdravstvena služba je usmjerena terapiji, bolesti, a ne prevenciji, zdravlju. Na to je podstaknuta, usmjerena i organičena društveno-ekonomskim odnosima. Naučno orijentisana medicina, usmjerena traženju fizičkih, bioloških i hemijskih uzročnika bolesti, i pored velikog uspjeha u liječenju i prevenciji akutnih zaraznih bolesti - pretrpjela je neuspjeh. Infektivne bolesti nije iskorijenila, prevalirajuće hronično degenerativno ne može da objasni niti da liječi. U svijetu se svake godine od infektivnih bolesti liječi oko 150 miliona ljudi. Po podacima SZO infekcije su na trećem mjestu kao uzročnici smrtnosti ljudi; na prvom mjestu su srčane bolesti, na drugom rak. Pretjerano povjerenje u antibiotike totalno je poljuljano. Njihovim tretiranjem preživjele bakterije postaju otpornije, otpornost se genetski prenosi, razvijaju se nove vrste rezistentne na antibiotike. Svijetu prijete nova »kuga«.

Istraživanja su pokazala da je za objašnjenje poboljšavanja potrebno istražiti i socijalne uslove života (životni stil, način stanovanja, prehranu, socijalne vrijednosti, itd.), što su samo determinante vladajućeg socioekonomskog odnosa. Ovi faktori djeluju međuzavisno i neodređeno, tako da se njihov uticaj ne može strogo naučno utvrditi. Ne može se bolest liječiti samo lijekovima, nego i promjenom ovih socijalnih faktora, što bi zahtijevalo reformisati ili revolucionisati vladajuće socioekonomske odnose.

Medicina koja ukazuje na ove faktore kao rizike zdravlja nema podršku vladajućeg društveno-ekonomskog sistema; on ne želi da krivi samoga sebe. Služba medicine rada u radnoj organizaciji ne može mnogo pomoći. Postojeći propisi penzijsko-invalidskog osiguranja, koji sankcionišu postojeći klasno produkcionni odnos, ne obavezuju radne organizacije da čuvaju i unapređuju produktivnu sposobnost radne snage: one ne snose direktno troškove bolovanja preko 30 dana, ne snose direktno ni troškove prava radnika po osnovu invalidnosti; njih snosi društvo ili one posredno. Zato one zdravu radnu snagu, koja i jedino može biti osnov proizvodnje, ne unapređuju i ne čuvaju, nego je uvijek iznova nalaazaze na prepunim SIZ-ovima.

Zdravlje je rezultat zdravog življenja, kaže Bernard Šo. Individualno zdravo življenje u mnogom je determinisano društvenim zdravljem. Zdravlje nije samo odsustvo bolesti, nego i društveni odnos koji rascvjetava ljudske potencije, humanizuje i zadovoljava ljudske potrebe. U praznoj kuhinji svaka je domaćica luda - kaže narodna poslovice.