

Nina Vodopivec*

Poklicne bolezni in z delom povezane bolezni v Sloveniji**

IZVLEČEK

Avtorica poveže sodobno sistemsko neurejenost poklicnih bolezni v Sloveniji z družbenopolitičnimi spremembami in s preoblikovanimi političnimi razmerji v zadnjih tridesetih letih, s paradigmo samoodgovornosti na področju zdravja ter dela in z družbenim razumevanjem poklicnih in s poklicem povezanih bolezni. Usmeri se tudi v zgodovino razvoja stroke zdravja in varnosti pri delu. Zdravja in varnosti pri delu ne obravnava skozi biomedicinsko, temveč političnoekonomsko ter družbenokulturno perspektivo. Poklicno zdravje razlaga kot politično družbeni fenomen, ki je povezan s strukturno ranljivostjo ljudi. Avtorica se ob doživljanju bolezni in poškodb zaradi dela sklicuje na etnografske raziskave, opravljene s tekstilnimi delavkami in delavci.

Ključne besede: poklicne bolezni, zdravje in varstvo pri delu, socializem, postsocialistična transformacija

ABSTRACT

OCCUPATIONAL AND WORK-RELATED DISEASES IN SLOVENIA

The author links the current systemic lack of regulation of occupational diseases in Slovenia to the socio-political changes and transformations of political relations that have taken place in the last thirty years – to the paradigm of self-responsibility in the field of health and work and to the social understanding occupational diseases and work-related illnesses. She also focuses on the history of the occupational health and safety profession. She does not look at occupational health and safety from the biomedical viewpoint but rather from the political-economic and socio-cultural perspective. She explains occupational

* Dr., znanstvena sodelavka, Inštitut za novejšo zgodovino, Privoz 11, SI-1000 Ljubljana; nina.vodopivec@inz.si

** Članek je nastal v okviru raziskovalnega programa *Gospodarska in socialna zgodovina* P6 0280, ki ga financira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

health as a political and social phenomenon related to people's structural vulnerability. In her exploration of the experiences of work-related illness and injury, the author draws on ethnographic research with textile workers.

Keywords: occupational diseases, occupational health and safety, socialism, post-socialist transformation

Ko sem pred štirinajstimi leti pisala monografijo o spominih in sodobnih izkušnjah tekstilnih delavk in delavcev v Sloveniji, bolnim in poškodovanim telesom nisem posvetila večje pozornosti. Pa ni šlo za to, da problema ne bi opazila. Večina mojih sogovornic in sogovornikov je trpela za kostno-mišičnimi poškodbami, starejše delavke še za naglušnostjo, mlajše za anksioznostjo in tesnobo. Ko sem se za kratek čas zaradi terenske raziskave zaposlila v proizvodnji Predilnice Litija, sem na svojem telesu začutila nekatere vplive dela na telo, o katerih so mi pripovedovale sogovornice. Kljub temu pa sem takrat tudi sama – podobno kot številni sogovorniki in širša družba – poškodbe, obolenja ter bolniško odsotnost tekstilnih delavk in delavcev obravnavala v povezavi s stroški (ne)dela in družbenega naturalizma: bilo je samoumevno, da je imel tisti, ki je delal v tekstilni industriji, probleme s hrbtenico in zapestji. Predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani Metoda Dodič Fikfak me je na najinem prvem srečanju leta 2011 opozorila na poklicne bolezni, na bolezni, povezane z delom, in na psihofizične vplive gospodarskega prestrukturiranja na ljudi. Poklicna bolezen je v medicini dela definirana kot bolezen, do katere pride zaradi neposrednega vpliva dela. Pri boleznih, povezanih z delom, pa je ta vpliv posreden. Šele po pogovoru z zdravnico sem se začela intenzivneje zanimati za vplive dela in delovnih razmer na ljudi in njihova telesa ter za načine, kako so takšne povezave družbeno obravnavane.

Z opisom svojega doživetja poškodb in obolenj zaradi dela želim poudariti, da sem sama – podobno kot pretežni del družbe, menedžerjev, tehnikov ter delavk in delavcev – bolezni in poškodbe obravnavala kot individualni problem posameznika, zveze med delom in boleznijo ter poškodbo pa nisem obravnavala v družbeni oziroma strukturni pogojenosti. Takšne obravnave povezujem s specifičnimi družbenimi in kulturnimi razumevanji bolezni, zdravja, telesa in dela, povezav med njimi in tudi s političnimi razmerji med kapitalom (delodajalci), delom (delavkami in delavci) in državo (politiko).

Silvo Mlinar sem spoznala v Murski Soboti dve leti po stečaju tovarne oblačil Mura leta 2011. Bila je ena številnih nekdanjih tekstilnih proizvodnih delavk, ki je trpela za sindromom karpalnega kanala (ukleščene živca). Zaradi razširjenosti teh poškodb pri šiviljah so nekateri sindrom poimenovali bolezen šivilj. Nepripoznanje poklicnih bolezni v Sloveniji je to bolezen (kot tudi številne druge) individualiziralo. Silvi dolgo nihče ni verjel, da je z njenim zapestjem kaj resno narobe. V proizvodnji

in pri zdravniku so jo obravnavali, kot da se izogiba delu. Na svoje stroške si je plačala pregled pri specialistu, ki jo je takoj napolil na kirurgijo v Maribor, kjer so jo v nekaj dneh operirali. Po operaciji zapestja Silvi niso odobrili dela za krajši delovni čas, zato se je ob delovni obremenitvi njeno stanje poslabšalo. Poškodba se je razširila po celi strani telesa. Potrebna je bila še ena operacija. Ne glede na to Silvi pristojne institucije niso priznale invalidnosti.

Silva je po stečaju tovarne leta 2009 aktivno iskala delo, zaradi slabega zdravstvenega stanja pa je bila *težje zaposljiva*. Biti težko zaposljiv ne pomeni le, da prihajaš iz tekstilne industrije, panoge, ki jo bremeni strukturna brezposelnost. To lahko zajame telesne poškodbe, zaradi katerih se je težje zaposliti drugod, saj je pogosto težko opraviti zdravniški pregled pred novo zaposlitvijo.

Sodobno sistemsko neurejenost poklicnih bolezni v Sloveniji povežujem z družbenopolitičnimi spremembami zadnjih trideset let, s preoblikovanimi političnimi razmerji, s paradigmo samoodgovornosti na področju zdravja ter dela in z družbenim razumevanjem poklicnih in s poklicem povezanih bolezni. V prispevku povežem tematiko z razvojem stroke varnost pri delu in medicine dela.

Zdravje in varnost pri delu nista nevtralni kategoriji, ki bi ju določalo zgolj tehnično ali biomedicinsko znanje, temveč sta rezultat družbenega in zgodovinskega boja med kapitalom, delom in politiko. Politicoekonomska perspektiva je torej pri razpravi o poklicnem zdravju in varnosti pomembna. V članku pa opozarjam, da je treba poleg tega upoštevati tudi vsakodnevne prakse zaposlenih na delovnem mestu in izven njega ter njihove poglede in razumevanja. Poklicno zdravje oziroma bolezen razumem kot političnodružbeni fenomen, ki je povezan s strukturno ranljivostjo ljudi. V zadnjih osemnajstih letih sem se ukvarjala z raziskovanjem izkušenj tekstilnih industrijskih delavk in delavcev v obdobju postsocialističnih in neoliberalnih prestrukturiranj, zato se ob doživljanju bolezni in poškodb zaradi dela sklicujem predvsem nanje.

Sistemska (ne)urejenost poklicnih bolezni

Predstojnica Klinike za medicino dela, prometa in športa Metoda Dodič Fikfak je skupaj z raziskovalkami in raziskovalci, nekaterimi drugimi zdravnicami ter zdravniki in z izvršno sekretarko na Zvezi svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS) Lučko Böhm v javnosti zadnjih dvajset let najbolj glasno opozarjala na problem sistemskega nepriznanja poklicnih bolezni, bolezni, povezanih z delom, in psihofizičnih posledic gospodarskih prestrukturiranj v Sloveniji na ljudi.

Na sistemski ravni je problematično, da se poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, ne odkrivajo – ne zgolj v tekstilni industriji, temveč tudi na drugih delovnih mestih, tako v zdravstvu, akademskem svetu, javnem sektorju kot tudi med naraščajočim številom prekarcev. Poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, se ne spremljajo sistematično, posledično pa se ne spreminjajo delovne razmere. To pomeni, da se ne preprečujejo in da lahko do poškodb prihaja še v nadaljevanju. Nadaljnji problem

je, da oboleli in poškodovani ne dobijo odškodnin, niti ne pravih diagnoz, njihove bolezni niso družbeno prepoznane v strukturni pogojenosti, so individualizirane, s težavami in posledicami se spopadajo sami. Ker se bolezni ne spremljajo sistematično, nihče ne ve, kakšne sploh so in koliko so razširjene. Bolezen se lahko pojavi tudi več let po upokojitvi ali stečaju in takrat je niti ljudje sami ne povezujejo z delom. Pogosto teh povezav med delom in boleznijo ali poškodbo ne vidimo niti v času zaposlitve ali pa jim ne posvetimo pozornosti. Medicinsko diagnosticiranje in politično priznanje bolezni je pomembno, pomembno pa je tudi njeno družbeno prepoznanje, saj vpliva na to, kako ljudje sami razlagamo svojo bolečino in kako se umestimo v družbo.

Pretekla socialistična zakonodaja je verificirala 48 skupin poklicnih bolezni.¹ Na leto so ugotovili okoli 890 primerov, večinoma zaradi zastrupitve. Takšno število poklicnih bolezni naj bi po mnenju zdravnice Dodič Fikfak pričakovali tudi danes.² Zaradi njihovega neodkrivanja v zadnjih tridesetih letih pa bi bila lahko ta številka tudi okrog 1500. Po mednarodnih ocenah naj bi v Sloveniji letno samo zaradi poklicnega raka umrlo 440 ljudi.³

Informacije o poklicnih boleznih imata Inšpektorat za delo in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ). A te so pomanjkljive, kar kaže podatek,⁴ da leta 2018 na inšpektorat za delo ni nihče prijavil poklicnih bolezni, so pa invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v 36 primerih navedle poklicno bolezen kot vzrok nastanka invalidnosti. Petnajst ljudi je istega leta umrlo v nezgodi pri delu. Invalidske komisije pri Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja so edine, ki smejo priznati poklicno bolezen. To pomeni, da tistim, ki niso invalidi, bolezni ne priznajo.

Po letu 1991 je Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) priznal povprečno trideset poklicnih bolezni na leto. Zadnji veljavni seznam skupin poklicnih bolezni je leta 2003 skupaj s pravilnikom predpisalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Seznam pa je po mnenju zdravnice Dodič Fikfak v praksi neuporaben, je zastarel, saj sledi priporočilom Evropske komisije iz leta 1990.⁵ Slovenija kljub zakonski obvezi še do danes ni potrdila nacionalnega registra poklicnih bolezni (razen v primeru bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu),⁶ nima pravilnika, ki bi določal pogoje ter pravno urejene predpise, ki bi določali verifikacijo takšnih bolezni. Verifikacija bolezni pomeni dokaz vzročne povezave med boleznijo in delovnim mestom: dokazati je treba, da je bolezen povzročil neposredni vpliv organizacije dela

1 »Samoupravni sporazum o poklicnih boleznih,« *UL SFRJ* št. 38/83, 22. 7. 1983.

2 Metoda Dodič Fikfak, »Uvod,« v: Metoda Dodič Fikfak, Alenka Franko, Alenka Škerjanc in Martin Kurent, *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni – Ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni – priručnik* (Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016), 7. Informativna oddaja *Koda: poklicne bolezni* (Informativna oddaja Televizija Slovenija), 2018, 12. min., <https://4d.rtvsl.si/arhiv/koda/174581889>, pridobljeno 21. 9. 2021.

3 Jukka Takala, »Eliminating Occupational Cancer in Europe and Globally,« *Industrial Health* 53, št. 4 (2015): 307–09, cit. po Lučka Böhm, »Predgovor,« v: *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni*, 5.

4 Po poročanju Jasne Arko, »Zaradi dela obolijo, nekateri tudi umrejo,« *Primorske novice*, 14. 5. 2019.

5 *UL RS* št. 85, 29. 8. 2003, 12693.

6 Na podlagi zakona o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno (*UL RS* št. 56, 11. 10. 1996, 4641) je minister za zdravje izdal Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu. *UL RS* št. 26, 16. 5. 1997, 2122.

ali pa da je bila ta povezava posredna (v primeru z delom povezanih bolezni).⁷ Bolezen mora biti navedena tudi v seznamu poklicnih bolezni.

Leta 2009 je Ministrstvo za zdravje, ki je prevzelo primarno pristojnost za urejanje razmer glede poklicnih bolezni,⁸ Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa naročilo pripravo smernic ter kriterijev za priznanje poklicnih bolezni. Smernice so bile pripravljene, kar pa ni prispevalo k večjemu odkrivanju poklicnih bolezni.⁹ Po prepričanju zdravnice Dodič Fikfak to kaže na pomanjkljivost predpisov, ne strokovnih usmeritev. Leta 2018 je bil v javni razpravi predlog novega pravilnika o poklicnih boleznih, ki ga je pripravila ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarec, a je razprava zaradi odstopa vlade Mira Cerarja zastala¹⁰ in stoji še danes. In to kljub zakonski obvezi in ratificiranem sporazumu z mednarodno organizacijo dela.

Zdravnica Metoda Dodič Fikfak in sindikalistka Lučka Böhlm opozarjata, da je osrednji problem v zakonodaji, ki temelji na konfliktu interesov. Postopek verifikacije namreč izvaja specialist medicine dela, prometa in športa, s katerim ima delodajalec pogodbo. Specialisti medicine dela, prometa in športa so začeli v devetdesetih letih prejšnjega stoletja prodajati svoje storitve na trgu. Takrat so bile odpravljene skoraj vse obratne ambulante, zato so delodajalci sklepali pogodbe z zunanjimi izvajalci medicine dela v javnih zdravstvenih zavodih ali s samostojnimi podjetniki. Ob sumu na poklicno bolezen naj bi delodajalec, ki je po zakonu o varstvu pri delu iz leta 1999¹¹ odgovoren za varnost pri delu, napotil delavca k zdravniku. »Ne poznam delodajalca,« je dejala zdravnica Dodič Fikfak, »ki bi z neprimernim delovnim okoljem delavcu najprej povzročil določeno bolezen, po tem pa ga iz lastne dobrosrčnosti napotil na pregled, da mu odkrijejo bolezen, ki mu jo je povzročil, na osnovi tega pa bi ta od njega lahko zahteval odškodnino.«¹² Takšen položaj izvajalca medicine dela je problematičen. Po mnenju zdravnice bi moral bolezen odkrivati zunanji zdravnik, verifikacijo pa plačati država.

Po Dodič Fikfak je problem tudi pri zdravnikih izvedencih, ki bolezen sicer poznajo, ne pa specifičnega dela oziroma okoliščin dela, ki jo povzročijo, saj ne poznajo delovnega mesta. Poznavanje delovnega mesta je pomembno, saj se poklicna bolezen od enake bolezni razlikuje zgolj po izpostavljenosti na delovnem mestu.¹³ Takšen vpogled so imeli v preteklosti obratni zdravniki, ki so dobro poznali proizvodnjo, odnose in razmere na delovnem mestu ter so imeli zato boljše možnosti podajanja diagnostike. A vendar

7 Hrup škodljivo vpliva na sluh, pri čemer govorimo o poklicni bolezni. Hrup lahko vpliva tudi na delovanje živčnega sistema, na ravnovesje hormonov, srčnožilni sistem, duševno zdravje. V tem primeru gre po biomedicinski razlagi za bolezen, povezane z delom. – *Kaj je bolezen, povezana z delom*, <https://zssszaupnikvzd.si/okvare-zdravja-na-delovnem-mestu/bolezni-povezane-z-delom/>, pridobljeno 21. 9. 2021.

8 Za sprejem pravilnika o poklicnih boleznih kljub temu ostajata pristojni obe ministrstvi.

9 V skladu z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju bi predpis, ki bi določal pogoje in verifikacijo, moral do leta 2014 določiti minister za zdravje. – Dodič Fikfak, »Uvod,« 7.

10 Ministri pa bi lahko, kot je zapisano na spletni strani ZSSS, v okviru tekočih poslov izdali podzakonske akte, za katere jih pooblašča zakon. In Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pooblašča ministrico za zdravje, da izda Pravilnik o poklicnih boleznih. – *Predlog Pravilnika o poklicnih boleznih*.

11 UL RS št. 56, 13. 7. 1999, 7063.

12 Črt Poglajen, »Intervju. Dr. Metoda Dodič Fikfak, Prekarnost je politični problem,« *Skozi oči prekarjata*, 10. 1. 2017, <https://www.spehnakruhu.com/academia/dr-metoda-dodic-fikfak>, pridobljeno 21. 9. 2021.

13 Ibidem.

vpogled v zgodovino kaže, da je bilo vzpostavljanje sistemske skrbi za zdravje ter varnost delavk in delavcev na delovnem mestu težavno tudi v socialistični preteklosti. To je bil namreč čas, ko sta se obe stroki – medicina dela in varnost pri delu – profesionalizirali.

Zdravje in varnost pri delu

Zgodovinarji sistemsko organizacijo zdravja in varnosti pri delu na Slovenskem povezujejo z zakonom o inšpekciji dela iz leta 1883,¹⁴ ki je naslavljal varstvo pri delu, pa z novelo obrtnega zakona iz leta 1885¹⁵ ter z obveznim zdravstvenim in nezgodnim zavarovanjem za nekatere zaposlene iz let 1887 in 1888.¹⁶ Za regulacijo delovnih razmer v povezavi z zdravjem zaposlenih je bil pomemben nadzor nad delovanjem tovarn, ki so ga izvajali tovarniški inšpektorji. Inšpektorji so delali na terenu in so poznali razmere glede varovanja zdravja pri delu. V poduk delavcem in njihovim delodajalcem sta dva izmed njih, Mihael Kulka in Ludovik Jehle, svoje izkušnje in napotke strnila v priročnik z naslovom *Navodilo za pouk o glavnih pravilih obrtniškega zdravoslovja in odvrčanju nezgod*, ki je izšel leta 1903. V navodilih sta zapisala, da lahko delavci postanejo nezmožni za delo zaradi *obrtne nezgode* in *obrtne ali poklicne bolezni*. Pisala sta o izpostavljenosti škodljivim vplivom v različnih obratih. Zapisala sta, da so bili glavni vzroki za poklicne bolezni slab zrak, uporaba strupenih snovi in prisilna drža telesa pri delu.¹⁷

Leta 1921 izdana uredba o inšpekcijskem delu se je naslanjala predvsem na pravilnike o higieni in tehničnih varnostnih ukrepih pri delu za različne gospodarske dejavnosti. Zdravniki okrožnih uradov med obema vojnoma so osnovali posebno delovno skupnost za higieno dela. Z njihovim sodelovanjem je osrednji urad izdal vrsto navodil in pravil za varno delo, dal pa je tudi pobudo za uvedbo pouka o preprečevanju nesreč v srednjih tehničnih šolah. Izhajati je začela revija *Radniška zaščita*, ki je objavljala strokovne članke o varnosti in higieni dela. Njeno uredništvo je že takrat predlagalo ustanovitev posebnega zavoda za znanstveno raziskovanje nesreč pri delu in uvedbo pouka o njihovem preprečevanju na tehniških in sorodnih fakultetah¹⁸.

Leta 1946 je bila ustanovljena inšpekcija dela, sprejet je bil pravilnik o higienskih in tehničnih varnostnih ukrepih pri delu, tovarniški higieniki pa naj bi poleg drugega dela vsaj enkrat na dan pregledali podjetje ali oddelek. Centralni higienski zavod je začel delovati

14 Kar pa ne pomeni, da pred tem zapisov o škodljivosti dela za telesa ljudi ni bilo. Če izhajam s področja tekstilne industrije – Bernardino Ramazzini je leta 1700 v knjigi *O bolezni delavcev med 30 poklici* opisal tudi bolezni predilcev, tkalcev, barvarjev in krojačev. V 19. stoletju je zdravnik Edward Headlam Greenhow ločil silikozo od bisinoze, ki jo povzroča bombažni prah. O delovnih razmerah in bolezni v tekstilnih tovarnah sta mdr. pisala Karl Marx in Friderik Engels, *150 let slovenske tekstilne industrije*, ur. Milan Maver (Ljubljana: Center za sodobno oblačenje in opremo, 1978), 158.

15 Novela je omejila delovni čas, nočno delo žensk in mladoletnikov, urejala pogodbe o delu, izplačevanje mezd in delovne razmere.

16 Niso imeli vsi zaposleni enakega statusa. France Kresal, »Socialna politika na Slovenskem do druge svetovne vojne kot vir za zgodovino socialnega dela,« *Socialno delo* 44, št. 3 (2005): 162. Barbara Pešak Mikec, »Razvoj obrtniškega zdravoslovja in odvrčanje od nezgod,« *Delo in varnost* 62, št. 1 (2017): 25.

17 Ibid., 25, 26.

18 Ibid., 25.

leta 1951 skupaj z Oddelkom za higieno dela, v okviru katerega je delovala Centralna ambulanta za poklicne bolezni.¹⁹ Zakon o delovnih razmerjih iz leta 1955 je prvič omenjal higiensko in tehnično varstvo pri delu, kakor se je varstvo pri delu imenovalo do leta 1957. Opisi Janka Švajgerja o začetkih stroke nakazujejo, da se je varnost pri delu v petdesetih in šestdesetih letih prejšnjega stoletja v večjih podjetjih razvijala spontano, še preden jih je k temu zavezala zakonodaja.²⁰ Prav samoorganizirana stroka naj bi pobudila razvoj zakonodaje in predpisov. Prvi temeljni zakon o varstvu pri delu v Jugoslaviji je bil sprejet leta 1965.²¹ Določal je splošne ukrepe in normative za varstvo pri delu, med obveznostmi delodajalcev je prvič zapisana obveza organiziranja varstva pri delu.²²

Sistemska organizacija varnosti in zdravja pri delu je bila tesno povezana s pionirskim delovanjem posameznikov, ki so razvijali profesijo in delali v praksi. Omenjam nekaj osrednjih imen tega področja. Avgust Kuhar je bil vodja higienske in tehnične varnostne službe v ravenski železarni, prvi je pisal priročnike in poučeval. Zdravnik Janko Sušnik je razvijal center za medicino dela, prometa in športa ter fiziologijo dela na Ravnah na Koroškem, izpopolnjeval je tehnično opremo in knjižnico ter razvijal ocenjevalno analizo za poklicne bolezni, predvsem za železarje, gozdarje, rudarje in tekstilce.²³ Zdravnik v Idriji, Ivan Hribernik,²⁴ je ustanovil prvi tuberkulozni dispanzer na Primorskem, poglobil se je v preučevanje zastrupitev rudarjev z živim srebrom. Takšno delo je opravljal tudi njegov naslednik, zdravnik Alfred Kobal.²⁵ Silikoza je bila razširjena bolezen med rudarji.²⁶ Ponavadi se je pojavila med 45. in 50. letom starosti, pogosto je bila smrtna. Kobal se je trudil povezati rudniško obratno ambulanto s tehnično službo jamskega obrata, s službo za varstvo pri delu ter z laboratorijem za okolje in analizo živega srebra pri rudniku.

Strokovni razvoj varstva pri delu je sooblikovalo leta 1956 ustanovljeno Društvo varnostnih inženirjev in tehnikov, leta 1960 pa na njegovo pobudo ustanovljen Zavod za varstvo pri delu.²⁷ Najprej so se strokovnjaki usposabljali prostovoljno pri Avgustu Kuharju, kasneje so lahko varstvo pri delu študirali.²⁸

19 Leta 1960 se je oddelek preselil v Zavod SRS za zdravje in tehnično varstvo. Več Tanja Urdih Lazar, ur., *Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa: zdravih 40 let* (Ljubljana: UKC, KIMDPŠ, 2011).

20 Janko Švajger, *Varnost pri delu. Teorija in praksa* (Ljubljana: Zavod SRS za varstvo pri delu, 1973).

21 Več ibid. Pešak Mikec, »Razvoj obrtniškega zdravoslovja«.

22 Zakon o varstvu pri delu iz leta 1974 je bil še nekajkrat popravljen, nato pa v prečiščeni obliki objavljen leta 1986. Slovenija je leta 1999 sprejela nov Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ki ga je leta 2011 zamenjal zakon, ki velja še danes. – Ibid., 31.

23 Zvonka Zupanič Slavec, »Janko Sušnik 1927–2005. Utemeljitelj medicine dela pri Slovencih: Življenje in delo,« *Strokovna revija ISIS XXII*, št. 8-9 (2013): 46–50.

24 Ivan Hribernik je leta 1929 v Idriji ustanovil prvi protituberkulozni dispanzer na Primorskem.

25 Zgodovinske začetke stroke na Slovenskem lahko najdemo v starejših zapisih, npr. Scopolija in Hacqueta. – Zvonka Zupanič Slavec, »Slovenski začetki medicine dela v Idriji v 18. stoletju,« *Medicinski razgledi* 35 (1996): 581–95.

26 Silikoza, ki spada med pnevmokonioze, poklicne bolezni pljuč, nastane zaradi dolgotrajnega vdihavanja prostega silicijevega dioksida (imenovanega tudi kristalni kremen) v rudarstvu, gradbeništvu, steklarski in keramični industriji. Izpostavljenost silicijevega dioksida poleg silikoze povzroča pljučnega raka, kronično obstruktivno pljučno bolezen, večja tveganje za nastanek avtoimunskih bolezni in obolenja ledvic. – Metoda Dodič Fikfak, Alenka Franko, Alenka Škerjanc in Martin Kurent, *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni – Ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni – priročnik* (Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016), 81.

27 Na pobudo Društva varnostnih inženirjev in tehnikov Maribor je bil leta 1967 ustanovljen Tehnični biro za varstvo pri delu v prostorih Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor – današnji IVD – Inštitut za varstvo pri delu in varstvo okolja Maribor.

28 Več o izobraževanju Pešak Mikec, »Razvoj obrtniškega zdravoslovja,« 29–31.

Medicina dela se je prav tako razvijala postopoma. Po zdravniku Samu Modicu, ki je kot prvi predstojnik vzpostavljala Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa pri Kliničnih bolnicah v Ljubljani (ust. 1971),²⁹ številne bolezni, ki niso zahtevale takojšnjega bolniškega staleža, niso bile prijavljene. Pomanjkljive so bile tudi prijave nesreč.³⁰ Zapisi različnih avtorjev in tudi njihova argumentacija – potrebo po razvoju poklicnega varstva in zdravja so avtorji utemeljevali z izračunom učinkovitosti zaposlenih, stroškov bolniških odsotnosti in fluktuacije delovne sile – kažejo, kako težko je bilo poklicno zdravje in varstvo urejati tudi v socialističnem gospodarstvu.

Največji problem v šestdesetih letih prejšnjega stoletja so predstavljali invalidi. Ljudje so delali ob slabi razsvetljavi, ropotu in v prenatrpanih delovnih prostorih, do poškodb je prihajalo zaradi prenašanja in dviganja težkih bremen ter dela s težkim orodjem. To ni predstavljalo problema le v industriji, temveč tudi v uradih, trgovini in prometu.

Probleme pri razvoju poklicne varnosti in zdravja ter preprečevanju bolezni in poškodb sta povzročali tudi verifikacija poklicnih bolezni in pomanjkljiva statistika.³¹ Register prijavljanja poklicnih bolezni, ki je deloval od leta 1952 dalje, je prenehal delovati leta 1970.³² Razvoj stroke je zato slonel na podatkih, ki so jih pridobivali iz obratnih ambulant in evidentiranega bolniškega staleža glede na resnost in dolžino bolezni. Modic je opozarjal, da bi bilo treba vzroke za visoko stopnjo bolniške odsotnosti v Sloveniji podrobneje preučiti tako za organizacijo medicine dela kot aktivne zdravstvene politike. Sam se je v stroko usmerjal kot načelnik Oddelka za higieno pri okrajnem ZZV Maribor. V tej funkciji je obiskal različne tovarne na območju Maribora. Vse bolj je bil prepričan, da je aktivno zdravstveno varstvo delavcev v Sloveniji pomanjkljivo, saj je prihajalo do posamičnih nepričakovanih epidemij silikoze, saturnizma, merkurializma, poklicne naglušnosti idr. »Razlog je bil, da nismo spremljali delovnih pogojev, negativnega zdravja delavcev, analizirali medsebojnih zvez, ker tega ni bilo, ni bilo mogoče opredeliti prioritarnih nalog. Posledice so se zvalile na delavce, slabšalo se je njihovo zdravje, prihajalo je do prezgodnje invalidnosti, prerane smrti.«³³

Svet Republiškega zdravstvenega centra je Modica februarja 1968 zadolžil, da s skupino strokovnjakov preuči probleme poklicnega zdravja in predlaga odgovore, med drugim predstavi delovanje medicine dela v mednarodnem prostoru, preuči stanje v Sloveniji, hkrati pa predpiše organizacijo nalog med zavodi ter njeno financiranje. Raziskava,³⁴ ki je potekala med zdravniki medicine dela in oblikovalci zdravstvenih politik ter odločevalci, je pokazala, da so bili oboji o problematiki slabo poučeni (med

29 Danes pri UKC. Urdih Lazar, ur., *Klinični inštitut za medicino dela*.

30 Švajger, *Varnost pri delu*.

31 Samo Modic, *Sodobni vidiki zdravstvenega varstva delavcev s posebnim ozirom na preprečevanje bolezni v zvezi z delom* (Ljubljana: Univerzum, 1979), 7. Samo Modic, *Dinamika bolniškega staleža v SR Sloveniji in proučevanje nekaterih vzrokov: raziskovalna naloga* (Ljubljana, avgust 1980), 17. Predvsem v šestdesetih in sedemdesetih letih je še primanjkovalo analiz, ocenjevalnih metod, poenotenih definicij ter kriterijev. – Modic, *Dinamika*, 12.

32 Maver, *150 let*, 166, 167.

33 Modic se je skliceval tudi na raziskave Saše Cvahteta, Ivana Kastelica, Stanka Lajevca ter nekaterih drugih sodelavk in sodelavcev. – *Dinamika*, 58.

34 Modic je takrat obiskal več delovnih organizacij v Mariboru. Pogovarjal se je s psihologom, socialnim delavcem, zdravnikom in nekaterimi drugimi službami. Rezultate raziskave je objavil leta 1968. – *Ibid.*, 67.

drugim zaradi preobremenjenosti) in niso imeli oblikovanih posebnih stališč ali pa se jim vprašanje ni zdelo posebej pomembno, pa čeprav so morali pogosto ocenjevati poklicne bolezni. Modic je razloge za takšen odnos povezal s slabo organizacijo zdravstvene službe, zakonodajo, financiranjem, tudi z za to problematiko nezainteresiranim gospodarstvom, s pomanjkljivim nadzorom in delovanjem inšpektorata. Opozoril je, da marsikje bolniškega staleža ne registrirajo, če ta traja manj kot tri dni, ponekod so delavke in delavci namesto bolniške odsotnosti prijaviли dopust. Na takšne odločitve zaposlenih so po njegovem mnenju med drugim vplivali različni družbeni dejavniki, na primer starost in spol.³⁵ Modic je ugotavljal, da sta bili prepoznanje in beleženje bolniških odsotnosti ter poklicnih bolezni boljši v obratnih ambulantah s samostojnim financiranjem. Ob koncu sedemdesetih let je v SRS delovalo 40 dispanzerjev medicine dela in 119 obratnih ambulant. Kritika osrednjih specialistov medicine dela (poleg Modica med drugim Stanka Lajevca, Saša Cvahteta in Ivana Kastelica) pa je bila, da so bile obratne ambulante preveč kurativno in premalo preventivno usmerjene.

Medicinske raziskave dela, ki so v osemdesetih letih prejšnjega stoletja že temeljile na izdelanih ocenjevalnih metodah in usklajeni metodologiji, so opozarjale, da je bilo kljub postopnemu napredku stroke v praksi premalo ekipnega dela ter usklajenega delovanja delovnih programov.³⁶ Modic je pozival k interdisciplinarnim raziskavam in iskanju vzročnih povezav med različnimi dejavniki. Pomemben je bil njegov poziv – in poziv njegovih sodelavcev – k preučevanju psiholoških in družbenih dejavnikov ter ne zgolj bioloških, kemijskih in ergonomskih.³⁷

Poklicne bolezni v tekstilni industriji

V registru prijavljenih poklicnih bolezni je bilo med letoma 1952 in 1970 zabeleženih 16.880 bolezni, od tega 1327 v tekstilni industriji.³⁸ Do leta 1960 ni bilo prijave poklicne okvare sluha, kar pa ne pomeni, da teh ni bilo, temveč da niso bile registrirane. K njihovem odkrivanju je prispevala tehnika zgodnejšega odkrivanja bolezni. V naslednjem desetletju so zdravniki prijaviли 1030 takšnih poklicnih okvar. V desetletju pred tem pa je bilo v tekstilni industriji prijavljenih največ poklicnih zastrupitev, večina v tovarni Šešir v Škofji Loki. Zaposleni so se zastrupili z živim srebrom, s katerim so bili v stiku zaradi tehnološkega postopka. Do zastrupitev je prihajalo tudi v oplemenitilnicah zaradi organskih topil. V tem obdobju je bilo med prijaviami veliko poklicnih bolezni kože in dihal.³⁹

35 Ibid., 162.

36 Ibid., 67.

37 Stanko Lajevce, *Medicina dela. Ali se medicina dela spleča? Naloge in možnosti obratnega zdravnika* (Ljubljana: Univerzum, 1984).

38 Med obema vojnoma je bilo največ tekstilcev bolnih zaradi jetike, poškodb, bolezni prebavil, gibal, nalezljivih bolezni, bolezni dihal, gripe, bolezni obtočil in spolnih organov. – Maver, *150 let*, 163.

39 Ibid., 169.

Število poškodb in registriranih nesreč je sčasoma upadalo tako v industriji na splošno kot v tekstilni industriji. Med letoma 1963 in 1971 je bil vzrok za nastalo nesrečo najpogosteje pripisan posamezniku (*nesmotrno in nezanesljivo delo*) ter nepoznavanju predpisov in nediscipliniranosti (v industriji na splošno in v tekstilni industriji).⁴⁰

Statistike o prijavljenih poklicnih boleznih pričajo zgolj o boleznih, ki so bile prijavljene in so bile v seznamu poklicnih bolezni, se pravi, da so bile v točno določenem času in prostoru prepoznane in priznane kot poklicne bolezni. Mnoge bolezni zaradi dela pa so ostajale nepriznane, marsikatero pristojni niso niti prijavili oziroma so jo prijavili le takrat, ko delavke in delavci niso bili zmožni delati ali so postali invalidi.⁴¹

Najpogostejše zdravstveno registrirane težave tekstilnih delavk so bile poleg utrujenosti še razdražljivost, nespečnost, glavoboli, slabost, bolečine v križu, otekanje nog, vrtoglavice in motnje vida. Močno so bile razširjene krčne žile (le te so bile sicer najbolj razširjene v gostinstvu in trgovini) zaradi obremenitve spodnjih okončin.⁴² A večina teh psihofizičnih posledic dela ni dobila priznanja poklicnih ali pa s poklicem povezanih bolezni.

Specialistični zdravstveni pregledi tekstilnih delavk so tudi v kasnejšem obdobju pokazali, da so bili njihovi najpogostejši zdravstveni problemi kronične degenerativne spremembe, bolezni dihal in psihonevroze, poklicne bolezni sečil in spolovil, kronična utrujenost, med drugim zaradi nočnega dela.⁴³ V tekstilni industriji je bilo zelo veliko invalidnosti, predvsem med predicami in tkalkami. Povprečna starost invalidske upokojitve za ženske je bila 47, za moške pa 49 let, s 25-letno delovno dobo pri moških in 22-letno pri ženskah. Med najpogostejšimi vzroki invalidske upokojitve so bile bolezni gibal, duševne motnje, endokrine bolezni, bolezni mokril in spolovil.⁴⁴ Raziskava invalidskih upokojitev med letoma 1968 in 1987 je pokazala, da se je na primer v tovarni Tekstilindus v Kranju le 5,6 odstotka predic upokojilo z redno delovno dobo 35 let, v Novoteksu pa nobena. V povprečju si je več kot polovica predic v starosti 29 let, s 13-letno delovno dobo, poiskala delo drugod, več kot četrtina pa je v starosti 33 let s starostno dobo 17 let predčasno omagala. Več kot 13 odstotkov se jih je predčasno upokojilo z delovno dobo 34 let, kar je pomenilo, da niso zdržale niti enega leta več, da bi dosegle polno delovno dobo.⁴⁵

Kot lahko razberemo, je bil sprva fokus poklicnega zdravja in varnosti tudi v tekstilni industriji na prostorskih razmerah ter biokemičnih vplivih, saj so pred modernizacijo proizvodnih hal, do katere je intenzivneje prihajalo od konca šestdesetih let prejšnjega stoletja naprej, številni delali na betonskih tleh, prevladovala so lesena

40 Ibid., 173.

41 Ibid., 168.

42 Ibid., 181.

43 Ibid., 179.

44 Ibid., 174.

45 Samo Modic in Sonja Sočan Modic, *Vpliv dela, delovnega okolja in delovnih razmer na življenje, zdravje in delovno zmogljivost predic in tkalk s posebnim ozirom na vpliv starosti na pešanje telesne moči, urnosti in spretnosti rok, zmogljivosti čutil (vid in sluh) ter oceno zmogljivosti za opravljanje svojega dela glede na vse obremenitve in škodljivosti pri delu. Dopolnitev strokovne dokumentacije za priznanje beneficirane dobe s povečanjem, razvojno raziskovalni projekt* (Ljubljana: Klinični center v Ljubljani, TOZD Inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1989), 574, 575.

komore za mešanje bombaža, zatohle barvarne in plemenetilnice, delavke in delavci so delali na prepihu, izpostavljeni so bili škodljivim hlapom, ropotu, trpeli so zaradi prisilne drže.⁴⁶ Sezname poklicnih bolezni so se postopoma širili,⁴⁷ a nekatere poškodbe in bolezni, denimo kostno-mišične, ki so sčasoma prevladale med zaposlenimi (in to ne zgolj v tekstilni industriji), so ostajale izključene iz razprave o poklicnem zdravju. Te bolezni so tudi v socializmu obravnavali kot nekaj samoumevnega, če pa je prišlo do resnejše poškodbe, so jo kategorizirali pod poškodbo.⁴⁸

Kostno-mišične bolezni ostajajo še danes nepriznane, pa čeprav zaradi njih trpi večina zaposlenih v Evropi. Nekateri jih označujejo za slabo razumljeno pandemijo.⁴⁹ Deindustrializacijskim procesom navkljub bolezni ostaja razširjena zaradi prisilne drže številnih zaposlenih (na primer sedeče delo za računalnikom) in ponavljajočih se gibov, ki obremenjujejo sklepe. Kostno-mišične bolezni povzročijo tudi posredni vplivi, med drugim stres, družbeni in psihični pritiski. S problemi se večinoma spopadajo oboleli sami, njihove probleme pa lahko poglobljajo še odnosi delodajalcev, saj ti obolelih s kostno-mišično okvaro pogosto ne sprejmejo nazaj na delo.

Leta 1989 je več različnih specialistov s posebno interdisciplinarno študijo dokazovalo potrebo po beneficirani dobi predic in tkalk v tekstilnih tovarnah zaradi kronične okvare gibal ter preobremenjenosti kot posledice specifičnega večletnega dela.⁵⁰ Garaško delo je z leti intenzivno izčrpavalo delavke.⁵¹ Prisilna drža jih je s prisilo hitrega tempa (normiranega) dela psihično in fizično bremenila, med njimi se je krepila anksioznost. Elaborat je še posebej poudaril resne posledice nočnega dela. Mednarodna konvencija Mednarodne organizacije dela, h kateri se je zavezala tudi socialistična Jugoslavija, je sicer prepovedala nočno delo žensk v industriji in gradbeništvu (na določenih delovnih mestih), a ga je po drugi strani dovoljevala, če so to *terjale okoliščine*.⁵² Nočno delo je tako ostajalo osrednji problem, s katerim so se spopadale proizvodne delavke in delavci.⁵³ Elaborat o poklicnem zdravju tekstilnih delavk ob koncu osemdesetih let prejšnjega stoletja je dokazal potrebo po zavarovalni dobi zaradi poslabšanega vida, sluha, prisilne drže in preobremenjenosti. Po eni strani je raziskava, v kateri je sodelovalo več specialistov in strokovnjakov, z ocenami in

46 Maver, *150 let*, 84.

47 Leta 1952 je bilo na seznamu 44 skupin poklicnih bolezni, leta 1975 pa 52. – Modic, *Sodobni vidiki*, 7.

48 Intervju z Metodo Dodič Fikfak, Ljubljana, 2011.

49 Čeprav mišično-kostnih bolezni ne povzroča patogen v običajnem pomenu, nekateri dejavniki tveganja delujejo tako. – Roland Gauthy, *Mišično-kostne bolezni, slabo razumljena pandemija* (Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2007), 5.

50 Modic in Sočan Modic, *Vpliv dela*.

51 Med predicami (zaposlenimi na končnem predenju) ni bilo nobenega moškega, tkalo pa je tudi 2,28 odstotka moških. – Modic in Sočan Modic, *Vpliv dela*, 32.

52 Mednarodna organizacija dela je konvencijo sprejela leta 1948, Jugoslavija pa ratificirala leta 1956. Kasneje so konvencijo revidirali, ker je bila v nasprotju z direktivo o enaki obravnavi moških in žensk. – Andreja Kavar Vidmar, »Upoštevanje družine v delovnem pravu,« *Socialno delo* 35, št. 6 (1996): 496, 497.

53 Izmenično nočno delo je danes po mednarodni agenciji za preučevanje raka razvrščeno v kategorijo dejavnikov, ki vplivajo na razvoj raka. Poveza sicer še ni dokončno dokazana, so pa raziskave medicinskih sester v ZDA dokazale zvezo med izmeničnim nočnim delom in rakom dojke. Ugotovili so, da je škodljivost večja, če delajo ženske zaporedoma vsaj tri noči. Do raka zaradi izmeničnega nočnega dela prihaja tudi pri moških. O tem je govorila specialistka medicine dela, prometa in športa Irena Manfredo, *Koda: poklicne bolezni*, 19. min.

meritvami podrobno razčlenila težke in resne psihofizične posledice dela, za katerimi so trpele predice in tkalke. Kronične okvare gibal so s psihosomatskimi boleznimi skupaj s procesom staranja tako zmanjšale zmožnost dela, da po 48. letu delavke niso mogle več opravljati svojega dela.⁵⁴ Po drugi strani pa je raziskava pokazala, da je bilo gospodarstvo in politiko težko prepričati, da so tudi v t. i. lahki industriji vplivi dela na zdravje ljudi tako zelo resni.⁵⁵

Slovenska tekstilna industrija se je v socializmu razvila v močno feminizirano panogo. Njeno simbolno podobo sta močno sooblikovali ideologija spola in tehnološka paradigma. V teh kontekstih tekstilna industrija ni visoko kotirala niti proti koncu socializma, saj naj bi šlo za lahko, žensko in delovno intenzivno panogo, kjer je delala priučena, in ne visokokvalificirana delovna sila. Oznake lahka in težka industrija ali pa *lahko* ali *težko* delo niso nevtralne ter so tesno povezane z ideologijami spola in z družbeno obravnavo tehnologije. Prinašajo niz družbenih predstav in vplivajo na vrednotenje dela ter zaposlenih v širšem okolju. Razlage razmerja med tehnologijo in spolom so se v zgodovini spreminjale, prav tako definicije ali vrednotenja spretnosti in fizično težkega dela, ki so utemeljevali feminizacijo določenih delovnih mest⁵⁶ ter spreminjali vlogo in pomen tekstilnih tovarn.

V tekstilni industriji niso prevladale takojšnje in hipne travme, ki bi se končale s smrtjo. Takšne nevarnosti in tveganja so pogostejši v t. i. moški industriji (na primer v rudnikih, železarnah, ladjedelnicah, na železnicah). Povezave med boleznijo ter poškodbo in delom je bilo v tekstilni industriji težje prepoznati.⁵⁷ Nekatere mednarodne študije pa opozarjajo, da je prav to dejstvo – da so bile na teh delovnih mestih ženske, lahko prispevalo k počasnejšemu prepoznanju industrijskih bolezni: delo žensk, vplivi plačanega in neplačanega dela na delavke ter njihova telesa so ostajali nevidni.⁵⁸

Ameriški profesor na fakulteti za javno zdravje Allard Dembe je raziskoval družbene dejavnike, ki so vplivali na zdravniške obravnave bolezni, povezane z delom, v prejšnjem stoletju. Med drugim je pisal o ameriškem specialistu poklicne medicine, ki je v petdesetih in šestdesetih letih 20. stoletja razloge, zakaj karpalni sindrom ne more biti povezan z delom, utemeljeval prav v povezavi s spolom. Bil je prepričan, da ne gre za poklicno bolezen, saj so za sindromom trpele predvsem ženske v lahki industriji in uradniških poklicih, ki *ne opravljajo zahtevnega izčrpavajočega dela*. Bolezen so takrat

54 Modic in Sočan Modic, *Vpliv dela*, 1.

55 Predlogi za beneficirano dobo pa so bili starejši. Že dvajset let pred tem je namreč to predlagala skupščina Zveze inženirjev in tehnikov tekstilcev. Zaradi *nespretnosti in neorganiziranosti* pa se po pisanju tekstilnega tehnologa Zvoneta Černeta dolgo časa ni zgodilo nič. Naslednja pobuda je prišla od republiškega sindikata tekstilcev in usnarjev. Slovenska pobuda je spodbudila zvezno akcijo. V začetku osemdesetih let je bila zato v Nišu narejena študija na zvezni ravni s slovenskim dopolnilom, ki pa ni zadostovala za priznanje beneficirane dobe nekaterih poklicev v tekstilu v Sloveniji (Modic in Sočan Modic, *Vpliv dela*, 572). Strokovna komisija SPIZ v Ljubljani je ocenila, da niso bile *dovolj veljavno in zanesljivo ugotovljene obremenitve in škodljivosti*, zaradi česar je nastal omenjeni interdisciplinarni elaborat (Modic in Sočan Modic, *Vpliv dela*, 1).

56 Tudi v proizvodnji so se delovna mesta delila na moška in ženska. – Nina Vodopivec, »Textile Workers in Slovenia: From Nimble Fingers to tired Bodies,« *Anthropology of East Europe Review* 28, št. 1 (2010): 165–83.

57 Ženske so prav tako umirale zaradi zastrupitev na delovnih mestih, ki so bila označena kot lahka, kot na primer zaradi stika s toksičnimi kovinami, mdr. z belim svincem, živim srebrom ali radijem. – Carol Wolkowitz, *Bodies at Work* (London: Sage Publications, 2006), 104.

58 Več o takšnih študijah ibid., 104–07.

pogosteje pripisali histeriji in drugim nevrozam.⁵⁹ A tudi v primerih, ko so zdravniki diagnosticirali nevarne vplive dela, to še ni zagotovilo nadaljnjih regulacij ali celo odstranitve vira nevarnosti.

Sociologinja Claire Williams je ugotavljala, da je diskurz varnosti pri delu v Avstraliji ob prelomu 19. in 20. stoletja temeljil na dvojni predpostavki; ženske niso bile »prave« delavke (na delu so bile zgolj začasno, dokler se niso poročile ali rodile otrok) in so opravljale varna dela.⁶⁰ A po drugi strani je protekcionistični diskurz izhajal iz potrebe po zaščiti žensk in njihove reproduktivne funkcije (ženska je bila vedno hkrati že potencialna mati). Ženske je bilo treba zaščititi pred nevarnostjo in umazanijo. Takšni diskurzi so krepili predstave o ženski šibkosti in hkrati o moči moškega, ki zaščite ni potreboval.⁶¹

Feministične zgodovinske študije so opozorile na pomen družbene percepcije in obravnave bolezni zaradi dela v povezavi s spolom, na to, kako so bili problemi strokovno in družbeno definirani, identificirani, na kakšne načine so takšne obravnave ohranjale družbene neenakosti in krepile strukture zatiranja.⁶² Ob tem je treba upoštevati vpliv družbenih odnosov in razmerij na delovnem mestu in izven njega, pa tudi to, da plačanega dela ne gre ločiti od neplačanega, saj so bili vplivi dela še bolj obremenilni za ženske, ki so se spoprijemale s številnimi napori izven delovnega časa.⁶³ Študije so pomembne tudi zato, ker poklicnega zdravja in varstva ne povezujejo zgolj s težnjo po pomoči in skrbi, temveč tudi z družbeno regulacijo – z nadzorom in discipliniranjem.⁶⁴

Poklicne bolezni v mednarodnem prostoru in obolevanja zaradi azbesta v Sloveniji

Vpogled v zgodovino priznanja poklicnih bolezni v mednarodnem prostoru kaže, da je na to vplival dinamičen in napet odnos med delodajalci, delavkami in delavci oziroma sindikati ter državo. V Sloveniji sicer ni bilo poglobljenih zgodovinskih študij, ki bi temo problematizirale v takšnem družbenopolitičnem kontekstu. Zgodovinarji v mednarodnem prostoru – predvsem v sodobnem času je teh razprav več – pa obravnavo priznanja poklicnih bolezni povezujejo s številnimi družbenopolitičnimi in ekonomskimi dejavniki in z razmerji moči.

59 Allard E. Dembe, *Occupation and Disease: How Social Factors Effect the Conception of Work Related Disorders* (New Haven: Yale University Press, 1996), cit. po Wolkowitz, *Bodies at Work*, 105.

60 Claire Williams, »Women and Occupational Health and Safety from Narratives of Danger to Visibility,« *Labour History* 73 (1997): 30–52.

61 Poleg Claire Williams je o tem mdr. pisal Andrea Matošević, »Industry Forging Masculinity: 'Tough' Men, and Labour and Identity,« *Narodna Umjetnost* 47, št. 1 (2010): 29–47.

62 Barbara Harisson, *Not Only Dangerous Trade, Women's Work And Health In Britain 1880–1914* (London: Taylor & Francis, 1996), 3.

63 Tudi v primerih, ko so moški in ženske delali na enakih delovnih mestih z enakimi nazivi, so vendar obstajale številne razlike pri organizaciji dela moških in žensk, tudi kar se tiče specifične dela, vsebine, odvisnih razmerij ipd. Karen Messing, *One-Eyed Science: Occupational Health and Women Workers Labor And Social Change* (Philadelphia: Temple University Press, 1998), 85, cit. po Wolkowitz, *Bodies at Work*, 107.

64 Harisson, *Not Only Dangerous Trade*.

Zgodovina priznanja poklicnih bolezni v ZDA in Veliki Britaniji kaže,⁶⁵ da na to ni vplivalo zgolj biomedicinsko znanje, temveč specifični interesi podjetij, sindikatov in politike. Podjetja so imela ob koncu 19. in na začetku 20. stoletja močno vlogo: imela so svoje zdravnike, šole in drugo lokalno infrastrukturo, s tem pa tudi moč in avtoriteto v skupnosti. Zdravniki so bili pogosto v službi podjetij. Politike poklicnih bolezni in odškodninskih provizij so določale status znanstvenega vedenja o tveganju na delovnem mestu. Pogosto so bolezni rudarjev ali delavk v bombažnih predilnicah povezovali z revnim okoljem in določenim obnašanjem ljudi, denimo z alkoholizmom in kajenjem. Odgovornost za bolezen so pripisali posamezniku in delovnih mest niso spreminjali. Četudi je bila povezava med boleznijo in njeno izpostavljenostjo na delovnem mestu znanstveno ugotovljena, to ni neposredno vplivalo na zakonsko priznanje poklicne bolezni. Zgodovinarja David Rosner in Gerald Markowitz sta v knjigi *Deadly Dust* ugotavljala, da kljub strokovnemu znanju o vzročni povezavi med tuberkulozo in izpostavljenostjo silicijevemu dioksidu na delovnem mestu to še ni pomenilo, da je bila pot do priznanja poklicne bolezni silikoze lahka. Zgodovinarja sta se osredotočila na vprašani, zakaj silikoza tako dolgo ni postala javna tema kljub razširjenosti v ZDA, kako to, da je v tridesetih letih dvajsetega stoletja dobila osrednjo (zvezno) državno pozornost, dvajset let kasneje pa je nenadoma izginila s prizorišča, in to ne glede na to, da je nevarnost za silikozo še obstajala.⁶⁶ Rosner in Markowitz sta med pomembne dejavnike pri boju za priznanje poklicnih bolezni prištela dolgotrajne sindikalne boje, številna lobiranja, makropolitike, finančne pritiske z odškodninskimi tožbami, tehnološki razvoj, a hkrati tudi konkretne odnose med delavci, sindikalisti, zdravniki in pacienti.

V takšnem kontekstu bi bilo pomembno razpravo o priznanju poklicnih bolezni problematizirati tudi v Sloveniji. Vpogled v zgodovinske razprave bi pomagal razjasniti ovire pri sistemskem urejanju teh vprašanj danes. Azbestoza je od leta 1998 naprej edina priznana poklicna bolezen v Sloveniji. Vpogled v zgodovino družbenega prepoznanja in političnega priznanja te poklicne bolezni pa kaže podobno, kot so ugotavljale študije Rosnerja in Markowitza ter drugih.

Zdravju škodljivi učinki vdihavanja azbestnih vlaken za pljuča in reborno mreno so bili v mednarodnem prostoru širše znanstveno dokazani že v začetku 20. stoletja,⁶⁷ o tem se je v strokovni literaturi pisalo sredi stoletja. Študije so ugotavljale, da vdihana azbestna vlakna sprožijo brazgotinjenje na rebri mreni in v pljučih ter s tem povečajo verjetnost raka. Kljub kliničnim poročilom o povezavi med azbestom in pljučnim

65 V ZDA so sicer poklicne bolezni veliko počasneje kot v Veliki Britaniji pridobivale zakonsko podlago in s tem javno veljavo. A vendar tudi vpogled v zgodovino priznanja poklicne bolezni v Veliki Britaniji kaže relativno podobno sliko. – Michael Blor, »No Longer Dying for a Living: Collective Responses to Injury Risks in South Wales Mining Communities, 1900–47,« *Sociology* 36, št. 1 (2002): 89–105. Mark Bufton in Joseph Melling, »'A Mere Matter of Rock': Organized Labour Scientific Evidence and British Government Schemes for Compensation of Silicosis and Pneumoconiosis among Coalminers, 1926–1940,« *Medical History* 49, št. 2 (2005): 155–78.

66 Več Gerald Markowitz in David Rosner, »From the Triangle Fire to the BP Explosion: A Short History of the Century Long Movement for Safety and Health,« *New Labor Forum* 20, št. 1 (2011): 26–32.

67 Čeprav so bolezen poznali že grški sužnji v antiki, je bila v biomedicini ponovno odkrita v začetku 20. stoletja, najprej v Angliji.

rakom pa države niso spreminjale proizvodnje azbesta niti uvajale regulativnih politik, ki bi zaposlene ščitile pred izpostavljenostjo. Do prve prepovedi proizvodnje azbesta je prišlo na Finskem leta 1938. Danska je uporabo azbesta kot izolacijskega materiala prepovedala leta 1972, sledile so Velika Britanija, Švedska, Francija in Nizozemska.

Največ azbestnih bolnikov v Sloveniji je bilo zaposlenih v tovarni cementnih izdelkov Salonit Anhovo. Vpogled v zgodovino obolenosti v tej tovarni kaže, da so bili prvi primeri za azbestozo registrirani že v šestdesetih letih dvajsetega stoletja. O povezavi med azbestom in rakom so pisali tudi v tovarniškem glasilu leta 1964. Zdravnica Metoda Dodič Fikfak je v arhivu Nove Gorice odkrila dokument iz leta 1967 z imeni in priimki obolelih ter stadijem azbestoze, pod katerim je bila podpisana obratna zdravnica Salonita Anhovo.⁶⁸ Leta 1975 je v Salonitu potekala študija o bolezenskih spremembam na pljučih delavcev. Kljub temu se proizvodnja in organizacija dela nista spreminjali, da bi se izpostavljenost zaposlenih azbestu zmanjšala ali ukinila. Proizvodnja se je celo širila, konec sedemdesetih let prejšnjega stoletja so se s spremenjeno organizacijo dela razmere – kar zadeva izpostavljenost azbestu – še poslabšale.⁶⁹

V arhivu je zdravnica Dodič Fikfak prav tako našla dokument, v katerem je direktor podjetja konec petdesetih let prejšnjega stoletja grozil obratnemu zdravniku, naj se drži dogovora in vzdržuje stopnjo bolniškega staleža. Zaradi tega (in drugih arhivskih virov o diagnosticiranju bolnikov)⁷⁰ je bila prepričana, da je vedenje o bolezni ostalo v ožjih krogih. Kljub zdravniškemu prepoznanju bolezni ni bilo posebnih zaščitnih ukrepov pred nadaljnjim obolenjem.

Zboleli niso zgolj tisti, ki so delali v proizvodnji tovarne. Marinka Klinec v tovarni ni delala, a je prala obleko svoje mame, ki je v Salonitu delala petindvajset let.⁷¹ Nekateri otroci so v tovarni delali med poletjem, številni zaposleni so se poleti med odmori hladili v skladiščih ali malicali na vrečah, kjer se je skladiščil azbest. Zbolevali so tudi tisti, ki so živeli v bližini tovarne ali v njeni okolici.

Šele leta 1996 je državni zbor na pobudo kluba primorskih poslancev⁷² prepovedal proizvodnjo in promet z azbestnimi izdelki.⁷³ Na tej zakonski podlagi so kasneje oškodovanim omogočili predčasno upokojevanje in pravico do odškodnine. Ljudje so sicer zaradi bolezni umirali že prej, v devetdesetih pa so postale razsežnosti bolezni tako ogromne, da jih je bilo treba sistematično urediti. Prepoznanje in priznanje poklicne azbestoze se je odvijalo v času, ko se je tudi v svetovnem prostoru proizvodnja z azbestom močno zmanjšala. Ključni akterji na področju gospodarstva in politike so se zavedali, da azbestna proizvodnja nima ekonomskih učinkov v prihodnosti, hkrati

68 Metoda Dodič Fikfak, Lidija Rahotina, Robert Vidic in Zvonimir Kristančič, »Case Study Slovenia – Asbestos Valley,« *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 8, št. 4 (1999): 469–78. Nataša Bratuž, Azbestna problematika v Sloveniji. Diplomsko naloga (Ljubljana, 2008), 52.

69 Ibid.

70 Dodič Fikfak, Rahotina, Vidic in Kristančič, »Case Study Slovenia.«

71 Erika Koncut, Maja Južnič Sotlar in Marko Vudrag, *Azbest – nikoli dokončana zgodba* (Nova Gorica: Društvo ko-RAK.si, 2015), 29.

72 Klub primorskih poslancev so predstavljali neformalno organizirani predstavniki iz opozicije in koalicije, zaznamovala jih je regionalna pripadnost. – Bratuž, *Azbestna problematika*, 19.

73 Zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom je bil kasneje revidiran (*UL RS* št. 15, 20. 2. 2007, 1705).

pa ogroža socialno varnost in zdravje ljudi. Šlo je torej za splet specifičnih okoliščin: prodaja je začela padati, hkrati pa je bila prepoznana razsežnost problema. Po zdravnici Dodič Fikfak je bila takrat vsem ključnim akterjem – civilni sferi, državi (zaradi stroškov zdravljenja) in kapitalu jasno, da je treba azbestni problem sanirati ne glede na različne interese. Pomembno vlogo so odigrali mediji, ki so o tem obširneje pisali.⁷⁴

Na politično prepoved proizvodnje azbesta so vplivali tudi civilni akterji v lokalnem prostoru. Večletno delo področnega komiteja za varovanje okolja (ustanovljenega 4. marca 1982), ki je deloval v okviru SZDL, je nastalo na pobudo tam živečih ljudi (trije so bili zaposleni tudi v tovarni). Njihovemu delovanju so sicer nasprotovale politične organizacije v regiji, nekateri zaposleni iz Salonita in lokalno prebivalstvo. A kljub temu so člani budno spremljali onesnaženost okolja. Ko je bila presežena, so zahtevali soočenje z vodstvom in Inštitutom za varovanje okolja, pritiskali so na vodstvo, da izdela načrt za čiščenja okolja. Njihovo delovanje je bilo sprva usmerjeno na onesnaženost okolja, zaradi tega so se pobudniki tudi organizirali. A že v osemdesetih letih so javno opozarjali tudi na vplive azbesta na zdravje ljudi, organizirali akcije in izdajali brošure.⁷⁵ V novi državi so se v devetdesetih letih reorganizirali v društvo obolelih zaradi izpostavljenosti azbestu, ki deluje še danes.⁷⁶

Priznanje epidemije poklicne azbestne bolezni je sprožilo val samoodkrivanja v Anhovem, ne pa toliko drugod po Sloveniji.⁷⁷ Z usmerjenimi sistematičnimi pregledi so nekaj let kasneje potrdili azbestne bolezni pri četrtini zaposlenih v Slovenskih železnicah.⁷⁸ Obremenjenost okolja z azbestom ostaja kljub zakonodaji in javnim razpravam o nevarnosti azbesta velika in tako potencialna nevarnost v različnih predelih Slovenije. Če pogledamo zgolj azbestno kritino, je je največ v Mariboru, Murski Soboti, v Celju in Kopru. Azbest ima večletno (tudi 20 let) latentno dobo, kar pomeni, da se bodo bolniki odkrivali tudi v prihodnosti.⁷⁹

Poklicne bolezni v političnoekonomski perspektivi

Biomedicinska razlaga bolezni redko umešča v družbenopolitični kontekst, strukturne pogojenosti in razmerja moči. V sklopu sodobne družbene paradigme samoodgovornega preoblikovanja v družbi tržne racionalnosti se je skrb za zdravje še individualizirala.⁸⁰ Razume se kot investicija, ki jo posameznik naredi zase in za svo

74 Bratuž, *Azbestna problematika*, 29.

75 Dodič Fikfak, Rahotina, Vidic in Kristančič, »Case Study Slovenia.«

76 Azbestni bolniki so se ob koncu devetdesetih let organizirali v sindikalno gibanje, leta 1999 je nastal Sindikat azbestnih bolnikov, ki je vplival na zakonodajo, skrbel za bolnike in ohranjal temo v javni razpravi.

77 O diskriminaciji v zakonodaji v Vlasta Kučič, *Poklicne bolezni in pravo: magistrsko delo* (Ljubljana, 2008), 52. Dodič Fikfak, Rahotina, Vidic in Kristančič, »Case Study Slovenia.« O diskriminaciji v praksi pri prepoznavanju posledic izpostavljenosti z azbestom v Bratuž, *Azbestna problematika*, 70.

78 Zlata Remškar, »Sistem odkrivanja poklicnih bolezni ne deluje,« *Delo*, 21. 7. 2008, 5, cit. po Bratuž, *Azbestna problematika*, 70.

79 Erika Koncut, Maja Južnič Sotlar in Marko Vudrag, *Azbest – nikoli dokončana zgodba. Metoda Dodič Fikfak, Rajko Črnivec in Majda Mandelc Grom, Poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu* (Ljubljana: KIMDŠP, UKC, 2009).

80 Paradigma je zajela kognitivna in ideološka preoblikovanja, normativno predpisana obnašanja in subjektivitete ljudi. Delovala je kot miselna matrica, ki je poleg spremenjenih politik utemeljevala nove načine družbenih razumevanj in

družbo.⁸¹ Aktivna vloga posameznika na področju zdravja je bila predstavljena kot njegovo opolnomočenje v nasprotju s preteklo protekcionistično skrbjo. Model temelji na predpostavki, da je zdravje ljudi sorazmerno z njihovo obveščenostjo o zdravem načinu življenja in tveganjih za zdravje.⁸² A kot poudarjajo kritiki takšnih pogledov, gre v praksi dejansko v veliki meri za individualizirano odgovornost, ki je finančno razbremenila državo in javno zdravstvo.⁸³ Ideja individualne odgovornosti za lastno zdravje sloni na predpostavki o racionalnem posamezniku, ki izbira na podlagi preračunavanja dobičkov in izgub ter spreminja življenje iz tveganega v manj tveganega.⁸⁴

To štejem za enega od mogočih odgovorov na vprašanje, zakaj je bila država kot zakonodajalka toliko let neodzivna na pritiske posameznih zdravnikov in njihova strokovna poročila v zvezi s sistemsko ureditvijo poklicnih in s poklicem povezanih bolezni (ne glede na strankarsko usmeritev vladnih koalicij). Odgovor gre iskati tudi v povezavi z naraščajočo močjo menedžerjev in lastnikov, njihovim odnosom do zaposlenih in z zmanjšano pogajalsko močjo sindikatov ter njihovim večletnim pogajalskim fokusom na drugih področjih, predvsem na zagotovitvi minimalnih plač.

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je politični prostor zaznamoval sistem usklajenega partnerskega delovanja vseh treh akterjev, politike, delodajalcev in delavcev.⁸⁵ Moč sindikatov je vplivala na oblikovanje številnih družbenih dogovorov, ki so v določeni meri delavcem zagotavljali zaščito delavske zakonodaje in omogočali nadaljevanje mehanizmov blaginje v zameno za intenzivno delo.⁸⁶ Usklajenega partnerstva je bilo konec po letu 2004, po vstopu Slovenije v EU in v evroobmočje, s prekinitvijo obveznega članstva velikih podjetij v gospodarski zbornici leta 2005. Desnosredinska vlada Janeza Janše je namerno rušila socialno partnerstvo ter oblikovala nove dogovore z menedžersko in lastniško elito.⁸⁷ Sociolog Miroslav Stanojević, ki se je ukvarjal s preučevanjem razmerij v partnerstvu, je spremembe povezal tudi z večjim prilivom poceni denarja in gospodarsko rastjo v mednarodnem prostoru. Ta je s krizo drastično padla in zožila prostor konsenzualnega političnega odločanja. Konkurenčnost, ki je temeljila na intenzifikaciji dela, je bila do takrat izčrpana, na kar opozarja tudi visok odstotek kroničnih obolenj v Sloveniji. Slednje kaže na izčrpanjanje ljudi predvsem v delovno intenzivnih panogah.⁸⁸

pričakovani. Sociologa Nikolas Rose in Peter Miller sta razvoj paradigme v zahodnih liberalnih demokracijah povezala s preoblikovano politiko moči ter načini, kako deluje oz. se udejanja. – Peter Miller in Nikolas Rose, *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life* (Cambridge: Polity Press, 2008).

81 Mdr. Tanja Kamin, *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja* (Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, 2006). Miller in Rose, *Governing the Present*, 76.

82 Tanja Kamin in Blanka Tivadar, »Mora biti dober državljan tudi zdrav?«, *Javnost* 11 (2004): 561–74.

83 Kamin, *Zdravje na barikadah*, 82.

84 Mdr. Uršula Lipovec Čebren, »Antropologija in javno«, *Etnolog* 29, št. 80 (2019): 39, 40. Kamin in Tivadar, »Mora biti dober državljan tudi zdrav?«

85 Razvoj je bil posledica konkretne zgodovine – tržno usmerjenega samoupravnega jugoslovanskega sistema, z močnimi delavskimi sveti in razvitimi trgovinskimi odnosi z zahodnimi državami.

86 Anton Kramberger in Miroslav Stanojević, »Class Concepts and Stratification Research in Slovenia«, *East European Politics and Societies* 29, št. 3 (2015): 651–62.

87 Sociološka študija Stanojevića, Mrčele in Breznikove kaže, da je konflikt, ki je rezultiral v množični stavki v Ljubljani leta 2005, vplival na razmerja med socialnimi partnerji tudi v obdobju vladnih reform v postkriznem času. – Miroslav Stanojević, Aleksandra Kanjuo Mrčela in Maja Breznik, »Slovenia at the Crossroads: Increasing Dependence on Supranational Institutions and the Weakening of Social Dialogue«, *Industrial relations* 22, št. 3 (2016): 281–94.

88 Kramberger in Stanojević, »Class Concepts«, 656.

Sindikati so izgubljali mobilizacijsko moč in vlogo v ekonomskem socialnem svetu, delo se je intenzificiralo, delovne razmere so se še poslabšale s finančno krizo leta 2009. Država je promovirala fleksibilne oblike zaposlovanja in espeizacijo (samostojne podjetnike in druge oblike samostojnih poklicev) v obliki postvarčevalnih ukrepov, s tem pa še poglobila individualizacijo tveganj zaradi dela in bolezni.

Za marsikaterega posameznika s takšnim statusom namreč bolezen predstavlja resen problem. Samozaposleni začnejo na primer prejemati denarno nadomestilo šele 31. dan bolniške odsotnosti. Hkrati se soočajo z negotovostjo in pritiski, saj se ob zavrnitvi dela posameznik s takšnim statusom sprašuje, ali bo do naslednjega naročila sploh še prišlo. Vedno več ljudi je zaposlenih v okviru časovno omejenih pogodb, lahko so pogodbeno zaposleni za določen čas, samostojni podjetniki, napoteni ali agencijski delavci ipd. Med čistilkami, gradbenimi delavci, sobaricami, trgovkami in negovalkami je veliko poškodb sklepov in bolezni, a ko ne morejo več opravljati dela, dobijo odpoved. Številni ostajajo prepuščeni sami sebi ali dobrodelnim organizacijam, nekateri se rešujejo s humanitarnimi akcijami.

V medijih je bilo v zadnjih letih mogoče spremljati več primerov,⁸⁹ ko delodajalci delavk in delavcev niso zdravstveno ali socialno zavarovali, pa čeprav so jim odvajali finančna sredstva. Ko so ti zboleli, se poškodovali ali so bili odpuščeni, niso bili upravičeni do zdravstvene oskrbe ali pa so morali za to še posebej zbirati finančna sredstva. Oškodovani so bili tudi pri socialnem varstvu. To lahko predstavlja resen problem, saj se oboleli in poškodovani redko ponovno zaposlijo. Goran Lukić, vodja delavske svetovalnice za pomoč delavkam in delavcem, ki deluje kot nevladna organizacija, opozarja na številne kršitve delovne zakonodaje v Sloveniji.⁹⁰ Problemi, ki so torej po naravi sistemski, se rešujejo z aktivističnim delovanjem posameznikov, z nevladno organizacijo in s humanitarnimi ter dobrodelnimi akcijami.

Razprava o poklicnih boleznih neposredno nagovarja konkretne družbenopolitične dejavnike bolezni, škodljive posledice industrije, gospodarstva in konkretne politike trga dela. Buren odziv delodajalcev ob predlogu novega pravilnika o poklicnih boleznih leta 2018 je bil po mnenju zdravnice Dodič Fikfak zgolj potrdilo tega, kar je trdila že v najinem intervjuju nekaj let pred tem. »Človek kot človek v očeh menedžmenta ne obstaja,« je problematizirala miselnost, ki jo vodstveni kadri po njenem mnenju odprto poudarjajo v javnosti, iz česar je mogoče sklepati, »da jih zanima dobiček, številke in ne zdravje zaposlenih.«⁹¹ Po predlogu novega pravilnika, na katerega so se ogorčeno odzvali nekateri predstavniki delodajalcev, naj bi stroške verifikacije krila Zveza zdravstvenega zavarovanja Slovenije, predlog pa bi lahko podal zaposleni sam.

89 Leta 2016 je zaokrožil apel javnosti za finančno pomoč gradbenemu delavcu, ki ga je slovensko podjetje napotilo na delo v Belgijo, kjer se je resno poškodoval. Pod nogami se mu je udrla streha, padel je pet metrov globoko in si resno poškodoval hrbtenico. Imel je 22 let delovne dobe, star je bil 53 let. Ostal je brez finančnih sredstev, nezmožen delati, hkrati pa je bolnišnica od njega zahtevala delno poplačilo stroškov zdravljenja. Odkrili so, da delodajalec ni plačeval nadomestila za plače za čas bolniške, vprašljivo je bilo tudi zavarovanje gradbišča. Delavska svetovalnica je s humanitarno organizacijo Rdeči križ Zuhradinu pomagala zbirati sredstva.

90 Mdr. intervju z Ervinom Milharčičem Hladnikom, »Goran Lukić, vodja delavske svetovalnice: Najnižja plača je lahko nič plače,« *Dnevnik, Objektiv*, 10. 7. 2021.

91 Intervju, Ljubljana, 2011.

Bojazen delodajalcev je bila med drugim povezana z njihovim dvomom o dokazljivosti poklicnih in s poklicem povezanih bolezni ter s tem tudi z njihovim nezaupanjem v medicino dela. Predstavniki združenja delodajalcev obrti in podjetnikov je namreč leta 2018 v informativni oddaji *Koda* izrazil skepso, da bi se dalo zvezo med formalno zaposlitvijo in boleznijo ali poškodbo dokazati, saj je težko določiti, kje se je delavec poškodoval, na formalnem delovnem mestu ali *ob fušu*. Po zdravnici Dodič Fikfak pa je prav to naloga skupine strokovnjakov, ki verificira izpostavljenost na delovnem mestu, da torej ocenjuje, ugotavlja in dokazuje. Če je izpostavljenost tveganjem na delovnem mestu že dovolj visoka, potem je to za stroko poklicna bolezen.⁹²

Glede na današnjo sistemsko (ne)urejenost v Sloveniji bi morali delavci sami ne zgolj prepoznati poklicno bolezen ali s poklicem povezano bolezen, temveč tudi vztrajati pri njeni verifikaciji in pri tožbah na sodišču. Delavci se večinoma ne odločijo za takšne preglede in ne začnejo postopkov verifikacije. Če pogledamo na primer na področje tekstilne industrije: Silva ni odšla na sodišče. A hkrati naj spomnim, da se je borila že z dokazovanjem in zagovarjanjem svoje bolečine pred vodstvom v proizvodnji in pred zdravnikom. Sama je plačala pregled specialista. Zaradi zastrupitve s formaldehidom predčasno upokojena Erika Kerčmar, prav tako iz Mure, je bila ena redkih, ki se je na sodišču borila za priznanje, da gre pri njeni bolezni za bolezen, povezano z delom. Erika je leta 2006 zapustila Muro zaradi *nesposobnosti opravljanja dela*. Dejansko je prenehala delati zaradi zastrupitve s formaldehidom. Eriko bi sicer lahko prerazporedili na drugo delovno mesto, kjer ne bi bila v stiku s formaldehidom, a ji takšnega dela niso našli, češ da ga ni bilo, pa čeprav je zelo dobro poznala celotno proizvodnjo. Eriki je stroške postopkov plačal Sindikat tekstilne in usnjarsko-predelovalne industrije (STUPIS). Vendar pa sodišče ni upoštevalo mnenja sodnega izvedenca in je njeno vlogo zavrnilo. Erika se je kot sindikalistka v STUPIS še nekaj časa borila za priznanje bolezni, povezane z delom, in tudi za revizijo pravilnika poklicnih bolezni, ki bi sledil evropskim priporočilom.

Prispevek na *Tedniku* aprila 2013 je predstavil Brigito Silvio Vratarić, mater samohranilko s petimi otroki, ki je 24 let delala v Muri. Tudi njej je poškodbo povzročil stik s formaldehidom.⁹³ Medtem ko je Erika zaradi zastrupitve izgubljala glas, je imela Brigita krvaveče razpoke po rokah in ramenu. Brigita se je skoraj šestnajst let borila za priznanje poklicne bolezni. Dve sodni izvedenki sta potrdili, da gre za poklicno bolezen, sodišče pa je zahtevalo še tretje mnenje. Nazadnje je odobrilo odškodnino 10.728 evrov, a ker je šla Mura v stečaj, Brigita vsaj spomladi leta 2013, ko je bil prispevek posnet, ni dobila ničesar. Prejela pa je račun za tretje izvedensko mnenje v višini 2.600 evrov.⁹⁴

92 *Koda: poklicne bolezni*.

93 Po njenem pripovedovanju naj bi bila poškodba razširjena tudi med drugimi sodelavkami in sodelavci. S formaldehidom naj bi se škropilo blago proti moljem. Kasneje so izvedenci medicinske fakultete zahtevali, da se formaldehid umakne in se blago dimi. – *Tednik* (Informativna oddaja Televizija Slovenija), 15. 4. 2013, <https://www.rtv slo.si/4d/arhiv/163905358?s=tv,9:50-17:16>, pridobljeno 21. 9. 2021.

94 Stečajni upravitelj Branko Đorđević je novinarki v prispevku povedal, da zaradi načela enake obravnave upnikov v terjatvah Brigitine terjatve ni smel obravnavati prednostno. – *Tednik*, 15. 4. 2013.

Na sodišču ni vztrajalo veliko delavk in delavcev iz tekstilne industrije. Razlogi so bili tudi v stroških postopkov, v številnih bremenih, s katerimi so se ljudje spopadali v obdobju po stečaju, v družbenem in institucionaliziranem nepriznanju bolečine oziroma v dojemanju bolezni zaradi dela v javnosti. Nekateri so dobili status invalida in se s tožbami niso ukvarjali. Sistemsko neurejenost poklicnih bolezni ter s poklicem povezanih bolezni ovira tudi družbena naturalizacija bolezni in poškodb zaradi dela. Takšne naturalizacije so povezane z družbenimi in kulturnimi pojmovanji dela, zdravja, telesa in povezav med njimi.

Družbena razumevanja poklicnih bolezni

V družbi je namreč bilo v preteklosti in je tudi še danes samoumevno, da ima tisti, ki denimo dela v oblačilni industriji, *sindrom šivilj*. Takšne samoumevnosti so bile povezane tudi s številnimi kulturnimi razumevanji in družbenimi predstavami. Antropolog Massimiliano Mollona,⁹⁵ ki je po letu 2000 preučeval izkušnjo dela v jeklarnah v Sheffieldu v Veliki Britaniji, je pisal o tem, kako so delavci skrivali obolelost ali poškodbo pred svojimi sodelavci. Prezir do poklicnih bolezni in hendikepa ter do šibkosti, je zapisal, je bil tesno povezan s pripovedmi o vzdržljivosti, nevarnosti in junaštvu. Te so krepile občutja povezanosti med zaposlenimi, izhajale pa so iz kolektivne delitve fizičnih naporov. Mollona je kulturno vrednotenje dela povezal z družbenim zamišljanjem *pravega delavca* in z družbenimi predstavami moškosti.⁹⁶ Vzdržljivost delavca pri težkem in nevarnem delu je bila povezana s konkretno normativno moško delavsko subjektiviteto. Občutja so pri organizaciji dela mobilizirali vodstveni kadri, menedžerske tehnike discipliniranja in tudi sistemi ocenjevanja dela. Takšne podobe so povečevale storilnost in tekmovalnost med ljudmi. A hkrati je Mollona opozoril na razširjene reprezentacije jeklarjev izven tovarniških zidov, kjer ob družbenem zamišljanju močnih in pogumnih delavcev – moških ni bilo prostora za poškodovanega ali obolelega jeklarja. Njihovo poškodbo ali obolenje je širša družba obravnavala kot napako posameznika. Družbena pričakovanja izven tovarniških zidov so preprečevala izraze moške ranljivosti.⁹⁷

95 Massimiliano Mollona, *Steel Lives: An Ethnography of Labour in Contemporary Sheffield*: doktorska disertacija (London School of Economics and Political Science, 2003).

96 Ob tem gre poudariti, da obstaja več moškosti in ženskosti v industrijskih okoljih, da so te konstruirane v kontekstu družbenih razmerij ter odnosov na delovnem mestu in izven njega, v povezavi z razredom, nacionalno, etnično in drugimi oblikami pripadnosti. Teorija performativnosti opozarja (po Judith Butler), da spol uprizarjamo v vsakodnevni praksi, tudi na delovnem mestu, skozi številna ponavljanja, ki so povezana s konkretnimi družbenimi predstavami moškosti in ženskosti. Spola ne uprizarjamo ločeno od družbenih predstav o socialnih, nacionalnih idr. pripadnosti.

97 Ibid., 100. Matošević, »Industry Forging Masculinity.« Močan simbolni pomen v različnih družbah so imeli tudi rudarji, kar je izhajalo iz njihovega delovnega mesta pod zemljo, nevarnega dela, navzven zaprtih, notranje pa tesno povezanih delovnih skupnosti. Rudar evocira podobo močnega moškega. Močna moška telesa so različne družbene ideologije idealizirale, realnosti pa so bile daleč od idealiziranih svetov. Mdr. ibid. Tanja Petrović in Ana Hofman, »Rethinking Class in Socialist Yugoslavia: Labor, Body, and Moral Economy,« v: *The Cultural Life of Capitalism in Yugoslavia: (Post)socialism and its Other*, ur. Dijana Jelača (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017), 61–80.

Podobno je ugotavljal Andrea Matošević,⁹⁸ ki je preučeval izkušnje delavcev v ladjedelnici Uljenik v Puli. Matošević je pisal o hipervirilnosti: moški delavci so namreč še posebej poudarjali fizično moč, medsebojno kolegialnost (med moškimi delavci), fizične spretnosti in zmogljivost. Zadnje ni bilo povezano zgolj z njihovim obnašanjem na delovnem mestu, temveč tudi izven njega, denimo s pretiranim konzumiranjem alkohola in druženjem po delavniku. Hipervirilnost bi lahko označili kot samodestrukcijo, saj je zaradi dokazovanja vzdržljivosti in skrivanja ranljivosti lahko delavcem škodila. A Matošević je opozoril, da takšnega obnašanja ne gre esencializirati, temveč ga je treba obravnavati kot odziv na neizogibna tveganja v delovnih okoljih. Takšno dokazovanje je delavcem pomagalo pri spopadanju s številnimi nevarnostmi, s težkimi razmerami, slabimi plačami, z negotovostjo in nemočjo.⁹⁹ Odzivov zaposlenih tako ne bi smeli soditi, temveč obravnavati v okviru svetov, v katerih so živeli, v povezavi z odnosi na delovnem mestu kot tudi izven tovarniških zidov.

Raziskav, ki bi dokazovale podobno kot Mollona in Matošević (ter Kesküla¹⁰⁰), je v t. i. ženskih industrijah manj. V svojih raziskavah pa sem ugotavljala podobno, čeprav je šlo v t. i. lahki industriji za drugačen habitus, kot so ga predstavljale nevarne ladjedelnice in železarne. Manjše poškodbe so delavke tudi v socialistični preteklosti skrile ali oskrbele same,¹⁰¹ saj bi, kot je zatrnila ena izmed njih, drugače trpela plača. A vendar dejanja ne gre povezati zgolj s finančnim vidikom, temveč tudi z družbenimi predstavami ženskosti in normativom *prave* delavke: z njeno vzdržljivostjo, skromnostjo in pridnostjo, z idealom, ki so se mu hotele moje sogovornice približati.

Delavke¹⁰² so v spomilih o delu in tovarni poudarjale medsebojno skrb, vzdržljivost, požrtvovalnost, napor, lastno iznajdljivost in ustvarjalnost. Močna hierarhija, stroga disciplina in normirano delo so sicer utemeljevali, pogojevali in sooblikovali pomen pridne in ubogljive delavke v proizvodnji. A vendar delavke niso zgolj motorično izvajale svojega dela. V delo so vložile trud, energijo in znanje. Ta doživljanja so sooblikovala vrednost dela, odnos do dela in do tveganj pri delu. Delo namreč ni zgolj ekonomska tehnična praksa, temveč je družbeni proces, povezan z različnimi ideologijami in medsebojnimi odnosi, ki se materializira tudi v utelešeni izkušnji, polni afektov in čustvenih povezav. Etnografije z vpogledom v vsakodnevne prakse in pogajanja kažejo na umeščenost človeka v kompleksno strukturo razmerij in odnosov, želja in pričakovanj ter dokazujejo, da so izkušnje dela ambivalentne.

Normirano linijsko delo je po eni strani s hudim tempom in tekmovalnostjo ljudi fizično in psihično bremenilo. Po drugi strani pa jim je v nekem zgodovinskem

98 Matošević, »Industry Forging Masculinity«, 34.

99 Matošević se ob tem sklicuje na več drugih avtorjev. – Ibid., 33.

100 Antropologinja Eeva Kesküla, ki se je ukvarjala s poklicnim zdravjem rudarjev v Kazahstanu, je zapisala, da so njeni sogovorniki dokazovali, da so fizično močni, dobri kolegi, pivci, seksualno sposobni in dobri skrbniki svojih družin. – »Oasis in the Steppe: Health and Masculinity of Kazakhstan Miners«, *Central Asian Survey* 37, št. 4 (2018): 1–17.

101 Upokojena proizvodna delavka je pripovedovala, kako si je večkrat zašila prst. Poškodbo pa je skrila, saj bi se drugače to »poznalo pri plači«. – Jelka Pšajd, *V Soboti ni tako slabega vremena, da mi ne bi mogle priti, pripovedovanja Kluba upokojenk in ostalih delavcev v tovarni Mura* (Murska Sobota: Pomurski muzej, 2012).

102 Tega sicer ne gre posploševati, ženske so bile zelo heterogena skupina, a vendar tukaj opozarjam na skupne poudarke, ki sem jih zaznala pri sogovornicah v različnih tovarnah.

obdobju dajalo občutje avtonomije in nadzora. Proizvodni proces (po liniji, ki razdeli delo na številne delovne postopke) je utelešal načelo soodvisnosti,¹⁰³ kar je vzpostavljalo konflikte med zaposlenimi, a hkrati spodbujalo solidarnost in občutja skupinske ustvarjalnosti, povezanosti in pripadnosti.¹⁰⁴ Vpogled v utelešeno izkušnjo dela kaže, kako so delavke v delo vlagale svoja telesa in kako so se z delom tudi same oblikovale. Urile so svoja telesa, da bi izpolnile ali presegle norme, več zaslužile in se približale idealu »prave« ali »dobre« delavke, ki je veljal v njihovih okoljih.

Vse moje sogovornice so imele telesne poškodbe ali obolenja in vse so težave povezale s posledicami specifičnega dela v tovarni. Marsikatera pa je dodala, da je *sama sebi nabijala normo*. Kar je v določenem obdobju lahko predstavljalo uspeh in avtonomijo pri tovarniškem delu – višja norma mlade delavke je v preteklosti pomenila večjo plačo, pridno in dobro delavko v proizvodnji –, je v drugem prostoru in času, ko je bil človek starejši ali odpuščen, njegovo delo pa v spremenjenih družbenopolitičnih okoliščinah razvrednoteno, pomenilo obrabo, ki je lahko bila dokončna. S takšnimi razlagami pretekle izkušnje normiranega dela so delno odgovornost za poškodbe v starejših letih prevzele sogovornice. A njihove pripovedi o prevzemanju odgovornosti so povezane tudi s sodobno paradigmo samoodgovornosti in s širšimi družbenimi ter ideološkimi transformativnimi procesi. Psihološki menedžment namreč v sodobnosti z govorom o *delu na sebi* ekonomske pritiske psihologizira in ponotranji. Ponotranjenje psihološko reprezentiranih tržnih položajev pa legitimira neenakosti.¹⁰⁵ Prevzemanja lastne odgovornosti v primeru poškodb je še več v pripovedih o psihičnih posledicah razmer na delovnem mestu. Hkrati pa podatki Mednarodne organizacije dela kažejo, da močno naraščata anksioznost in stres na delu.

Ne glede na to, da je omenjeno pomembno upoštevati in preučiti, zakaj je temu tako, je relevantno tudi opozorilo, da lahko sodobna medikalizacija zakriva politične spremembe na področju dela, slabšanje delovnih razmer, zakonskih podlag, sindikalizma, odnosa javnosti do sindikalne organiziranosti in protestov. Delavke in delavci težko izražajo svoje težave v političnem diskurzu, zato svoje zahteve medikalizirajo.¹⁰⁶

Zaključek

»Analize kažejo, da so delavci v Sloveniji danes nezadovoljni z delom, da ga doživljajo kot zelo intenzivno in imajo občutek pomanjkanja avtonomije,« mi je v pogovoru rekla zdravnica Dodič Fikfak in dodala, da pri tem ne gre za vprašanje, ali je to dejansko res in ali so delavci upravičeno nezadovoljni. Prav tako to ne pomeni

103 Delavka ni mogla izpolniti svoje norme, če ji tega ni omogočila delavka pred njo. Prav tako to ni bilo mogoče, če se ji je pokvaril stroj in vzdrževalec ni prišel pravočasno, da bi ga popravil. – Nina Vodopivec, *Tu se ne bo nikoli več šivalo. Doživljanje izgube dela in propada tovarne* (Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 2021).

104 Poleg organizacije in sistemov dela pa je dobro upoštevati tudi preteklo družbeno ideologijo, ki je s specifičnimi institucijami in vrednotenji, z ideologijo samoupravljanja sooblikovala izkušnjo dela in tovarne. – Ibid.

105 Gorazd Kovačič, »Vpliv individualizacije in internalizacije na razredno zavest,« v: *Sindikarno gibanje odpira nove poglede*, ur. Goran Lukič in Rastko Močnik (Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2008), 125–31.

106 Wolkowitz se sklicuje na pisanje Michaela Calnana in Davida Wainwrighta. – Wolkowitz, *Bodies at Work*, 110.

nujno, da se v Sloveniji dela več. Pomembno je dejstvo takšnega doživljanja, ki posledično lahko vodi v bolezen. Prav na to opozarja medicinska antropologija. Kritika je namreč usmerjena proti zanemarjanju perspektive pacienta in njegovih težav, ki jih ni mogoče dokazati z biomedicinsko diagnostično medicino, saj se jih razumeva kot subjektivne in neresnične.

Kritična medicinska antropologija nas opominja, da je bolezen umeščena v razmerja moči in družbene (strukturne) neenakosti.¹⁰⁷ Pomembno jo je obravnavati v prepletu različnih oblik ranljivosti, ki vzame v obzir položaje ljudi v širših družbenoekonomskih procesih.¹⁰⁸ Etnografske študije poklicnih bolezni v mednarodnem prostoru opozarjajo na strukturne ovire pri dostopu do odškodnin in kompenzacij, dolgoročne vplive poklicnih bolezni in poškodb na posameznika in skupnost, pristranskost pravnega in medicinskega osebja ter oblike izključevanja, ki se materializirajo v politikah in vedenju ljudi. Psihofizične posledice dela nimajo vpliva zgolj na zaposlene, temveč tudi na njihove družine in širšo skupnost.¹⁰⁹

Medicinsko poimenovanje in zakonsko priznanje poklicnih bolezni je pomembno zaradi javnega prepoznanja problema, njegovega nadaljnega preprečevanja, pomembno je tudi za obolele. Takšno priznanje je ključno tudi zaradi načina, kako ljudje sami berejo svoja telesa in doživljajo bolezen. Če oboleli ne dobijo medicinske diagnoze, lahko bolezenske znake pripišejo subjektivnim odzivom in lastnemu doživljanju bolezni.¹¹⁰

Če ponazorim s konkretnim Silvinim primerom, s katerim opozarjam na problem poklicnih bolezni: zanjo bi to pomenilo, da bi njen zdravnik in vodja resno vzela njene težave, da bi imela dodatne možnosti dokazovanja bolezni ali poškodbe, da bi bila bolezen ali poškodba javno prepoznana kot posledica organizacije dela. Zato bi Silva dobila odškodnino. Priznanje poklicne bolezni bi ji lahko pomagalo pri nadaljnjem iskanju novih možnosti na trgu dela. Hkrati bi pokazalo na potrebo po spreminjanju konkretnega delovnega mesta in same organizacije dela. Če se poklicna bolezen pravočasno odkrije, se lahko prepreči, preprečijo pa se tudi nadaljnja obolenja in poškodbe.

Raziskava Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa o psihofizičnih posledicah prestrukturiranja v tovarni Mura¹¹¹ je pokazala alarmantno sliko o vplivih gospodarskih preblikovanj na zdravje ljudi, ne zgolj na odpuščene in njihove družine, temveč tudi na še zaposlene in na celotno skupnost. Ponudila je biomedicinsko razlago bolezni in bolezenskih tveganj, a teh ni individualizirala, temveč jih je povezala s

107 Paul E. Farmer, Bruce Nizeye, Sara Stulac in Salmaan Keshavjee, »Structural Violence and Clinical Medicine,« *PLoS Medicine* 3, št. 10 (2006).

108 Michael Flynn, »Im/migration, Work, and Health: Anthropology and the Occupational Health of Labor Im/migrants,« *Anthropology of Work Review* 39, št. 2 (2018): 116–23. Mdr. Lipovec Čebtron, Antropologija in javno.

109 Flynn, »Im/migration.«

110 Uršula Lipovec Čebtron, »Izbrisane pravice – nevidne bolezni: Analiza zdravstvenih posledic izbrisa,« v: *Brazgotine izbrisa, prispevki h kritičnemu razumevanju izbrisa iz registra stalnega prebivalstva Republike Slovenije*, ur. Neža Kogovšek et al. (Ljubljana: Mirovni inštitut, 2010), 153.

111 Katja Draksler, Nataša Dernovšček Hafner, Niko Arnerić in Metoda Dodič Fikfak, »Restructuring of a Textile Manufacturing Company and Workers' Health,« *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 28, št. 1 (2018): 131–50.

strukturnimi spremembami – poudarila je problem specifičnega načina prestrukturiranja podjetja ter daljnosežne in globoke posledice tega na ljudi.¹¹² Opozorila in predstavila je simptome družbeno pogojene travme, ki pa so bile v družbi individualizirane. Rezultati raziskave so bili v Sloveniji javno predstavljeni leta 2016, o njih so pisali tudi nekateri osrednji mediji. A vendar tema v javnosti ni rezultirala v sistemski spremembi niti ni pustila večjega odmeva: niso se odzvali niti politiki, niti gospodarstveniki, niti predstavniki drugih državnih institucij, niti raziskovalke in raziskovalci v humanistiki in družboslovju. Kot sem ugotovljala, so uradne reprezentacije v Sloveniji vplive gospodarskih prestrukturiranj na ljudi sicer pogosto prikazale kot tragedijo, a hkrati del neizbežnega zgodovinskega gibanja in depolitizirane zgodbe deindustrializacije. To kaže na specifičen način družbene obravnave gospodarstva in prestrukturiranj. Ta se presojajo z vidika storilnosti in finančnih učinkov, ne pa z vidika posameznika, ki se s tveganji in posledicami prestrukturiranj spopada sam. Kot kaže vpogled skozi prostor in čas, je poklicno zdravje in varnost – ne glede na različne družbene ideologije ter odnose – temeljno zaznamovala politična ekonomija hitrosti in učinkovitosti.

Sodobno sistemsko nepriznanje in tudi družbeno neprepoznanje poklicnih ter s poklicem povezanih bolezni in psihofizičnih posledic gospodarskih preoblikovanj pa ne predstavlja problema zgolj tekstilnim delavkam in delavcem, temveč tudi zaposlenim v drugih delovnih organizacijah, v servisnem ali javnem sektorju, tudi v akademskem raziskovalnem svetu. V članku sem pokazala, da je poklicne bolezni pomembno obravnavati skozi političnoekonomsko prizmo, a hkrati tudi v povezavi z družbenim in kulturnim razumevanjem dela, zdravja in telesa ter povezav med njimi. S pojmom delo se sklicujem na sistem, ki z organizacijo disciplinira ljudi in njihova telesa. A hkrati delo obravnavam kot družbeni proces, poln medsebojnih odnosov, zavez, čustvenih, afektivnih in telesnih navezanosti ter povezav.

Po eni strani je izkušnje dela in tudi odnos do tveganj zaradi dela pomembno obravnavati v povezavi z visokim kulturnim vrednotenjem dela na Slovenskem skozi zgodovino, ki ga je močno zaznamovala ideja samoodgovornosti: zaveza človeka, da dela za svoje preživetje. A hkrati je treba izkušnje in odnose obravnavati tudi skozi sodobna neoliberalna preoblikovanja, ki niso spreminjale zgolj politik na trgu dela, zaposlitvene, socialne in zdravstvene varnosti, temveč tudi normativno predpisana obnašanja in delavske subjektivitete.¹¹³ Sodobna razprava o poklicnem zdravju in varstvu priča o ogroženosti ljudi na delovnih mestih. Zaradi tega je treba sistemsko neučrejenost poklicnih bolezni v Sloveniji povezati s političnim položajem dela in delavskih pravic v družbi, saj nam namreč kaže na (ne)ureditev delovnih pogojev in razmer.

V članku zagovarjam, da je treba razpravo o poklicnih boleznih in boleznih, povezanih z delom, razširiti izven biomedicinskega modela poklicnega zdravja v kontekst političnoekonomskih odnosov med socialnimi partnerji in tudi povezav z družbeno-kulturnimi predstavami in razumevanji. Izhajam iz subjektivne izkušnje, kar pomeni, da poškodbo in obolenje obravnavam v življenjski perspektivi človeka. Poklicne bolezni

112 Vodopivec, *Tu se ne bo nikoli več šivalo*.

113 Ibid.

in bolezni, povezane z delom, je pomembno obravnavati v strukturalni pogojenosti, a ne zgolj s statistikami, temveč v življenjski perspektivi posameznice ali posameznika in v prepletu različnih oblik ranljivosti. Le tako lahko razumemo daljnosežne vplive dela na telesa in življenja ljudi.

Viri in literatura

Filmski viri

- Pšajd, Jelka. *V Soboti ni tako slabega vremena, da mi ne bi mogle priti. Pripovedovanja Kluba upokojenk in ostalih delavcev v tovarni Mura*. DVD. Murska Sobota: Pomurski muzej, 2012.
- *Tednik* (Informativna oddaja Televizija Slovenija), 15. 4. 2013. Dostopno na: <https://www.rtvsl.si/4d/arhiv/163905358?s=tv,T9:50—17:16>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *Koda: poklicne bolezni*. (Informativna oddaja Televizija Slovenija). 2018. Dostopno na: <https://4d.rtvsl.si/arhiv/koda/174581889>. Pridobljeno 21. 9. 2021.

Literatura

- Arko, Jasna. »Zaradi dela obolijo, nekateri tudi umrejo.« *Primorske novice*, 14. 5. 2019. Dostopno na: <https://www.primorske.si/2019/05/13/zaradi-dela-obolijo-nekateri-tudi-umrejo>. Pridobljeno, 21. 9. 2021.
- Blor, Michael. »No Longer Dying for a Living: Collective Responses to Injury Risks in South Wales Mining Communities, 1900–47.« *Sociology* 36, št. 1 (2002): 89–105.
- Böhm, Lučka. »Predgovor.« V: Metoda Dodič Fikfak, Alenka Franko, Alenka Škerjanc in Martin Kurent, *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni – Ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni – priročnik*, 5. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016.
- Bratuž, Nataša. *Azbestna problematika v Sloveniji*. Diplomsko naloga. Univerza v Ljubljani, 2008.
- Bufton, Mark in Joseph Melling. »A Mere Matter of Rock«: Organized Labour Scientific Evidence and British Government Schemes for Compensation of Silicosis and Pneumoconiosis among Coalminers, 1926–1940.« *Medical History* 49, št. 2 (2005): 155–78.
- Dembe, E. Allard. *Occupation and Disease: How Social Factors Effect the Conception of Work Related Disorders*. New Haven: Yale University Press, 1996.
- Dodič Fikfak, Metoda. »Uvod«. V: Metoda Dodič Fikfak, Alenka Franko, Alenka Škerjanc in Martin Kurent, *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni – Ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni – priročnik*, 6–9. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016.
- Dodič Fikfak, Metoda, Alenka Franko, Alenka Škerjanc in Martin Kurent. *Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni – Ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni – priročnik*. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016.
- Dodič Fikfak in Rajko Črnivec. *Verifikacija poklicnih bolezni. Uvod v smernice*. Ljubljana: KIMDŠP, UKC, 2009.
- Dodič Fikfak, Metoda, Rajko Črnivec in Majda Mandelc Grom. *Poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu*. Ljubljana: KIMDŠP, UKC, 2009.
- Dodič Fikfak, Metoda, Lidija Rahotina, Robert Vidic in Zvonimir Krsitančič. »Case Study Slovenia–Asbestos Valley.« *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 8, št. 4 (1999): 469–78.
- Draksler, Katja, Nataša Dernovšček Hafner, Niko Arnerič in Metoda Dodič Fikfak. »Restructuring of a Textile Manufacturing Company and Workers' Health.« *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 28, št. 1 (2018): 131–50.

- Farmer E., Paul, Bruce Nizeye, Sara Stulac in Salmaan Keshavjee. »Structural Violence and Clinical Medicine.« *PLoS Medicine* 3, št. 10 (2006). Dostopno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030449>. Pridobljeno 6. 9. 2021.
- Flynn, Michael. »Im/migration, Work, and Health: Anthropology and the Occupational Health of Labor Im/migrants.« *Anthropology of Work Review* 39, št. 2 (2018): 116–23.
- Gauthy, Roland. *Mišično kostne bolezni, slabo razumljena pandemija*. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2007. Dostopno na: <https://zssszaupnikvzd.si/knjiznica/misicno-kostne-bolezni-slabo-razumljena-pandemija/>. Pridobljeno 28. 9. 2021.
- Harisson, Barbara. *Not Only Dangerous Trade, Women's Work And Health In Britain 1880–1914*. London: Taylor & Francis, 1996.
- Kamin, Tanja. *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, 2006.
- Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. »Mora biti dober državljan tudi zdrav?.« *Javnost* 11 (2004): 561–74.
- Kavar Vidmar, Andreja. »Upoštevanje družine v delovnem pravu.« *Socialno delo* 35, št. 6 (1996): 495–509.
- Keskula, Eeva. »Oasis in the Steppe: Health and Masculinity of Kazakhstan Miners.« *Central Asian Survey* 37, št. 4 (2018): 1–17.
- Koncut, Erika, Maja Južnič Sotlar in Marko Vudrag. *Azbest – nikoli dokončana zgodba*. Nova Gorica: Društvo ko-RAK.si, 2015.
- Kovačič, Gorazd. »Vpliv individualizacije in internalizacije na razredno zavest.« V: *Sindikalno gibanje odpira nove poglede*. Ur. Goran Lukič in Rastko Močnik, 117–36. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2008.
- Kramberger, Anton in Miroslav Stanojević. »Class Concepts and Stratification Research in Slovenia.« *East European politics and societies* 29, št. 3 (2015): 651–62.
- Kresal, France. »Socialna politika na Slovenskem do druge svetovne vojne kot vir za zgodovino socialnega dela.« *Socialno delo* 44, št. 3 (2005): 161–71.
- Kučič, Vlasta. *Poklicne bolezni in pravo*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza Ljubljana, 2008.
- Lajevc, Stanko. *Medicina dela. Ali se medicina dela splača? Naloge in možnosti obratnega zdravnika*. Ljubljana: Univerzum, 1984.
- Lipovec Čebrov, Uršula. »Izbrisane pravice—nevidne bolezni: Analiza zdravstvenih posledic izbrisa.« V: *Brazgotine izbrisa, prispevki h kritičnemu razumevanju izbrisa iz registra stalnega prebivalstva Republike Slovenije*. Ur. Neža Kogovšek et al., 149–88. Ljubljana: Mirovni inštitut, 2010.
- Lipovec, Čebrov Uršula. »Antropologija in javno.« *Etnolog*, 29, št. 80 (2019): 35–55.
- Markowitz, Gerald in David Rosner. »From the Triangle Fire to the BP Explosion: A Short History of the Century Long Movement for Safety and Health.« *New Labor Forum* 20, št. 1 (2011): 26–32.
- Matošević, Andrea. »Industry forging Masculinity: 'Tough' Men, and Labour and Identity'. *Narodna Umjetnost* 47, št. 1 (2010): 29–47.
- Maver, Milan, ur. *150 let slovenske tekstilne industrije*. Ljubljana: Center za sodobno oblačenje in opremo, 1978.
- Messing, Karen. *One-Eyed Science: Occupational Health and Women Workers Labor And Social Change*. Philadelphia: Temple University Press, 1998.
- Milharčič Hladnik, Ervin. »Goran Lukič, vodja delavske svetovalnice: Najnižja plača je lahko nič plače.« *Dnevnik, Objektiv*, 10. 7. 2021. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042958809>. Pridobljeno, 21. 9. 2021.
- Modic, Samo. *Dinamika bolniškega staleža v SR Sloveniji in proučevanje nekaterih vzrokov. Priprava predlogov ukrepov za obvladovanje tega pojava*. Raziskovalna naloga. Ljubljana: Klinični center v Ljubljani, TOZD Inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1980.
- Modic, Samo in Sonja Sočan Modic. *Vpliv dela, delovnega okolja in delovnih razmer na življenje, zdravje in delovno zmožnost predic in tkalk s posebnim ozirom na vpliv starosti na pešanje telesne moči, urnosti in spretnosti rok, zmogljivosti čutil (vid in sluh) ter oceno zmožnosti za opravljanje svojega dela glede na vse obremenitve in škodljivosti pri delu. Dopolnitev strokovne dokumentacije za priznanje beneficirane dobe s povečanjem. Razvojno raziskovalni projekt*. Ljubljana: Klinični center v Ljubljani, TOZD Inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1989.

- Modic, Samo. *Dinamika bolniškega staleža v SR Sloveniji in proučevanje nekaterih vzrokov*. Raziskovalna naloga. Ljubljana, avgust 1980.
- Modic, Samo. *Sodobni vidiki zdravstvenega varstva delavcev s posebnim ozirom na preprečevanje bolezni v zvezi z delom*. Ljubljana: Univerzum, 1979.
- Miller, Peter in Nikolas Rose. *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge: Polity Press, 2008.
- Mollona, Massimiliano. *Steel Lives: An Ethnography of Labour in Contemporary Sheffield*. Doktorska disertacija. London School of Economics and Political Science, 2003. Dostopno na: <http://etheses.lse.ac.uk/1706/>. Pridobljeno 21. 9. 2021
- Petrović, Tanja in Ana Hofman. »Rethinking Class in Socialist Yugoslavia: Labor, Body, and Moral Economy.« V: *The Cultural Life of Capitalism in Yugoslavia: (Post)socialism and its Other*. Ur. Dijana Jelača, 61–80. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017.
- Pešak Mikec, Barbara. »Razvoj obrtniškega zdravoslovja in odvrčanje od nezgod.« *Delo in varnost* 62, št. 1 (2017): 23–31.
- Remškar, Zlata. »Sistem odkrivanja poklicnih bolezni ne deluje.« *Delo*, 21. 7. 2008, 5.
- Rosner, David in Gerald Markowitz. *Deadly Dust: Silicosis and the Politics of Occupational Disease in Twentieth-Century America*. Princeton: Princeton University Press, 1991.
- Stanojević, Miroslav, Aleksandra Kanjuo Mrčela in Maja Breznik. »Slovenia at the Crossroads: Increasing Dependence on Supranational Institutions and the Weakening of Social Dialogue.« *Industrial relations* 22, št. 3 (2016): 281–94.
- Švajger, Janko. *Varnost pri delu. Teorija in praksa*. Ljubljana: Zavod SRS za varstvo pri delu, 1973.
- Takala, Jukka. »Eliminating Occupational Cancer in Europe and Globally.« *Industrial Health* 53, št. 4 (2015): 307–09.
- Urdih Lazar, Tanja, ur. *Klimični inštitut za medicino dela, prometa in športa: zdravih 40 let*. Ljubljana: UKC, KIMDPŠ, 2011.
- Vodopivec, Nina. »Textile Workers in Slovenia: From Nimble Fingers to tired Bodies.« *Anthropology of East Europe Review* 28, št. 1 (2010): 165–83.
- Vodopivec, Nina. *Tu se ne bo nikoli več šivalo. Doživljanje izgube dela in propada tovarne*. Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 2021.
- Williams, Claire. »Women and Occupational Health and Safety from Narratives of Danger to Visibility.« *Labour History* 73 (1997): 30–52.
- Wolkowitz, Carol. *Bodies at Work*. London: Sage Publications, 2006.
- Zupanič, Slavec Zvonka. »Janko Sušnik 1927–2005. Utemeljitelj medicine dela pri Slovencih: Življenje in delo.« *Strokovna revija ISIS XXII*, št. 8–9 (2013): 46–50.
- Zupanič, Slavec Zvonka. »Slovenski začetki medicine dela v Idriji v 18. stoletju.« *Medicinski razgledi* 35 (1996): 581–95.

Spletne strani

- *Kaj je bolezen povezana z delom?*. Dostopno na: <https://zssszaupnikvzd.si/okvare-zdravja-na-delovnem-mestu/bolezni-povezane-z-delom/>. Pridobljeno 21. 9. 2021
- Poglajen, Črt. »Intervju. Dr. Metoda Dodič Fikfak. Prekarnost je politični problem.« *Skozi oči prekariata*, 10. 1. 2017. Dostopno na: <https://www.spehnakruhu.com/academia/dr-metoda-dodic-fikfak>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *Predlog Pravilnika o poklicnih boleznih v javni obravnavi od 4. 4. do 20. 4. 2018*. Dostopno na: <https://zssszaupnikvzd.si/novice/predlog-pravilnika-o-poklicnih-boleznih-v-javni-obravnavi-od-4-4-do-20-4-2018/>. Pridobljeno 28. 9. 2021.
- *UL RS*, št. 15, 20. 2. 2007, 1705. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-1556/zakon-o-odpravljanju-posledic-dela-z-azbestom-zopda>. Pridobljeno 21. 9. 2021.

- *UL RS*, št. 26, 16. 5. 1997, 2122. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1997-01-1568/pravilnik-o-dolocitvi-poklicnih-bolezni-zaradi-izpostavljenosti-azbestu>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *UL RS*, št. 38, 11. 4. 2006, 3953. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-1556>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *UL RS*, št. 43, 3.6. 2011, 5649. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/103969>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *UL RS*, št. 56, 13.7. 1999, 7063. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1999-01-2652?sop=1999-01-2652>. Pridobljeno 21. 9. 2021.
- *UL RS*, št. 85, 24. 7. 2003, 12693. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/45130>. Pridobljeno 21. 9. 2021.

Ustni viri (vse prepise intervjujev in pogovorov hrani avtorica)

- Silva Mlinar, Murska Sobota in Polenšak, 2011, 2019.
- Metoda Dodič Fikfak, Ljubljana, 2011, 2016.
- Erika Kerčmar, Murska sobota, 2011, telefonski pogovor 2020.

Nina Vodopivec

OCCUPATIONAL AND WORK-RELATED DISEASES IN SLOVENIA

SUMMARY

In Slovenia, occupational diseases are not recognised by the legal system, except for asbestos diseases. The article explores the problem of the systemic disregard for occupational diseases in the context of the contemporary self-responsibility paradigm and the changing power relations between the three social partners: labour, capital, and the state. In addition to the current political situation regarding occupational diseases in Slovenia, the article is concerned with professional occupational health and safety development through history, especially during socialism. By looking at how asbestosis was dealt with in the past, the article argues that the political economy of productivity limited the organisation of occupational health and safety even during socialism. While reading the occupational health studies conducted in textile factories in the past, we come across serious psychophysiological consequences of work that professionals have acknowledged, especially in relation to spinning and knitting. On the other hand, such studies indirectly indicate how difficult it was to convince business and politics that serious problems existed in this “light industry”. The article argues that workplace hazards are closely linked to gender ideologies. Attention is thus paid to the perceptions of work and work-related hazards in relation to masculinity and femininity.

Occupational health and safety are not neutral categories defined merely by the biomedical and technical sciences but rather result from the social struggle between capital, labour, and politics throughout history. In addition to the political and economic perspective, the article also looks at people's everyday practices, cultural perceptions, and social understandings. The socio-cultural component makes an important contribution by highlighting the people's awareness of and attitudes towards the body and work as well as the risks encountered at work.