

Főszerkesztő:
Cseh Károly

Szerkesztőbizottság:
Balogh Katalin
Bereczki Edit
Groszmann Mária
Grónai Éva
Kornis Pál
Kovács Attila
Kudász Ferenc
Lászlóffy Marianna
Lesfalvi Tibor
Madarász Gyula
Nagy Imre
Nagy Károly
Sáfrány Géza

Technikai szerkesztőség:
Technikai szerkesztő:
Nagy Sarolta
Téglásyné Bácsi Mária
Adminisztrációs vezető:
Juhász Lászlóné

Kiadja:
Nemzeti Népegészségügyi
Központ

Felelős kiadó:
Müller Cecília
országos tisztifőorvos

A szerkesztőség telefon-
száma: **06 (1) 459-3051**

E-mail:
omfi.titkarsag@nnk.gov.hu

Cím: **1096 Budapest**
Nagyvárad tér 2.

Postacím:
1437 Budapest, Postafiók
777

Megjelenik negyedéven-
ként

Előkészítés:
Nemzeti Népegészségügyi
Központ

Nyomás:
Duna-Mix Kft.

ISSN 1417-1015

FOGLALKOZÁS- EGÉSZSÉGÜGY

TUDOMÁNYOS ÉS TOVÁBBKÉPZŐ FOLYÓIRAT

25. ÉVFOLYAM – 2021. 3. SZÁM

TARTALOM

EREDETI ÉS TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNY

**A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok 2020. évi
tevékenysége Magyarországon**

Nagy Imre, Grónai Éva, Brunner Péter, Nagy Sarolta

134

SZAKMAI, SZAKMAPOLITIKAI TÁJÉKOZTATÁS

**Jelentés a munkavédelmi hatóság
2021. I. félévi ellenőrzési tapasztalatairól**

154

Egészséges egészségügy – beszámoló a NIVA webináriumról

172

A Munkaképesség Index szabadon felhasználható

175

FOLYÓIRAT-REFERÁTUMOK

**A munkahelyi egészség, biztonság és jóllét helyes
gyakorlatának mérése: az Integrált
Munkavédelmi Értékelés**

181

**Védelmi intézkedések megválasztása a SARS-CoV-2
aeroszol munkahelyi átvitelének minimalizálásához és
a légzésvédő eszköz állomány megóvásához**

182

**A munkaképesség fenntartható karrier perspektívája:
Az erőforrások fontossága az életív során**

184

**A COVID-19 járvánnyal összefüggő munkahelyi
változások hatása a pszichoszociális munkakörnyezetre
és a munkavállalók egészségére: 24 299 finn
közalkalmazott kohorszvizsgálat**

185

**FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGY A BÍRÓSÁGI
ÍTÉLKEZÉS TÜKRÉBEN**

187

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok 2020. évi tevékenysége Magyarországon

Nagy Imre, Grónai Éva, Brunner Péter, Nagy Sarolta

Összefoglalás

A szerzők ismertetik a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok és szakellátó helyek elmúlt évi tevékenységét. 2020-ban 2343 orvos dolgozott a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatokban, közülük 856-an főállásban tevékenykedtek. Az orvosok 87,3%-a rendelkezik foglalkozás-orvostan szakképesítéssel. A szakápolók száma 1842 fő volt.

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok 2 157 899 szervezett munkavégzésben dolgozó munkavállaló ellátását biztosították, 2 057 662 esetben végeztek munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot, 97 451 munkavállaló kapott munkakörhöz előírt kötelező védőoltást, 4 454 esetben történt sikeres munkahelyi rehabilitáció.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok munkahigiénés tevékenységük során rendszeresen elemzik a munkavégzésből és a munkakörnyezetből származó egészségkárosító kockázatokat.

Jelentős a szolgálatok által végzett népegészségügyi szűrővizsgálatok száma is, amely 263 826 fő munkavállalót érintett.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek munkájában a leggyakoribb vizsgálati típus a beiskolázás előtti szakmai alkalmassági vizsgálat volt, összesen 49 427 eset.

Kulcsszavak

foglalkozás-egészségügy, népegészségügyi szűrővizsgálat, munkaegészségügyi tevékenység.

Summary

The authors report on the development of the organisational and operational activities of occupational health services and occupational health consultations. In 2020 2343 physicians were working in the occupational medical services, 856 of them full-time. Most of them – 87,3 percent – were qualified occupational physician. The number of specially trained nurses was 1842.

Key words: occupational health, public health screening examination, occupational health activity.

Magyarország Alaptörvényének XVII. cikke deklarálja, hogy minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez. E feladat megvalósításában a foglalkozás-egészségügy meghatározó szerepet játszik.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat működésének alapvető célja, hogy biztosítsa, illetve megőrizze a munkavállalók legmagasabb szintű fizikai, mentális és szociális jólétét, közreműködjön a munkavégzésből és a munkakörnyezetből származó egészségre ártalmas hatások megelőzésében, testi és

szellemi egészségi állapotuknak megfelelően elősegítse a munka adaptálását a munkavállalók képességeihez, (WHO, ILO közös definíció).

A foglalkozás-örvostan a preventív medicina egyik fontos ága, feladata multidiszciplináris, szorosan a munka világához kötődik. A foglalkozás-egészségügy olyan egészségügyi szolgáltatás, amelynek működését, szervezetét, feladatait nemzetközi szerződés, törvények és egészségügyi miniszteri rendeletek szabályozzák. Tevékenységének középpontjában a munkahelyen végzett orvosi ellátás, továbbá az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkakörülmények kialakításában való közreműködés áll. Ennek során fő cél a keresőképes ember (munkavállaló) egészségének megőrzése és fejlesztése. Emellett népegészségügyi tevékenységet végez, amely a munkahelyeken valósít meg *primer és szekunder preventív feladatokat*, hozzájárulva ezzel a társadalom egészségi állapotának javításához.

A foglalkozás-egészségügy három egymásra épülő progresszivitási szinten működik:

- foglalkozás-egészségügyi alapellátás,
- foglalkozás-egészségügyi szakellátás,
- Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály (továbbiakban: NNK MFF).

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program keretében éves beszámoló jelentésben számolnak be munkájukról. Az on-line beérkezett jelentések adatainak feldolgozása, értékelése az NNK MFF-on történik.

I. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatoknak meghatározó szerepük van a munkavállalók egészségének megőrzésében, a munkahelyi primer prevencióban, az egészséges és biztonságos munkahelyek kialakításában és a megváltozott munkaképességű munkavállalók esetében a munkáltatók munkahelyi rehabi-

litációs tevékenységben. Ezen feladatok keretében végzik egységes módszertan alapján a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatokat, a munkavégzésből és munkakörnyezetből származó egészségi kockázatok becslését és elemzését, a foglalkozási megbetegedések felismerését, diagnosztizálását és bejelentését, a kémiai biztonsághoz kapcsolódó feladatok ellátását, különös tekintettel a munkahelyi rákkeltőkre. A foglalkozás-egészségügynek jelentős szerepe van a munkáltatók, a munkavállalók és érdekképviselői szervezetek tájékoztatásában a munkával kapcsolatos egészségkárosodásokról, a munkakörrel járó védőoltások feladatainak ellátásában, a foglalkozás-egészségügyi, a megelőző, a gondozási és a népegészségügyi szűrővizsgálatok elvégzésében. Az foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat az egészségügyi alapellátás része, feladatait – többek között - az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 9. fejezete részletesen szabályozza.

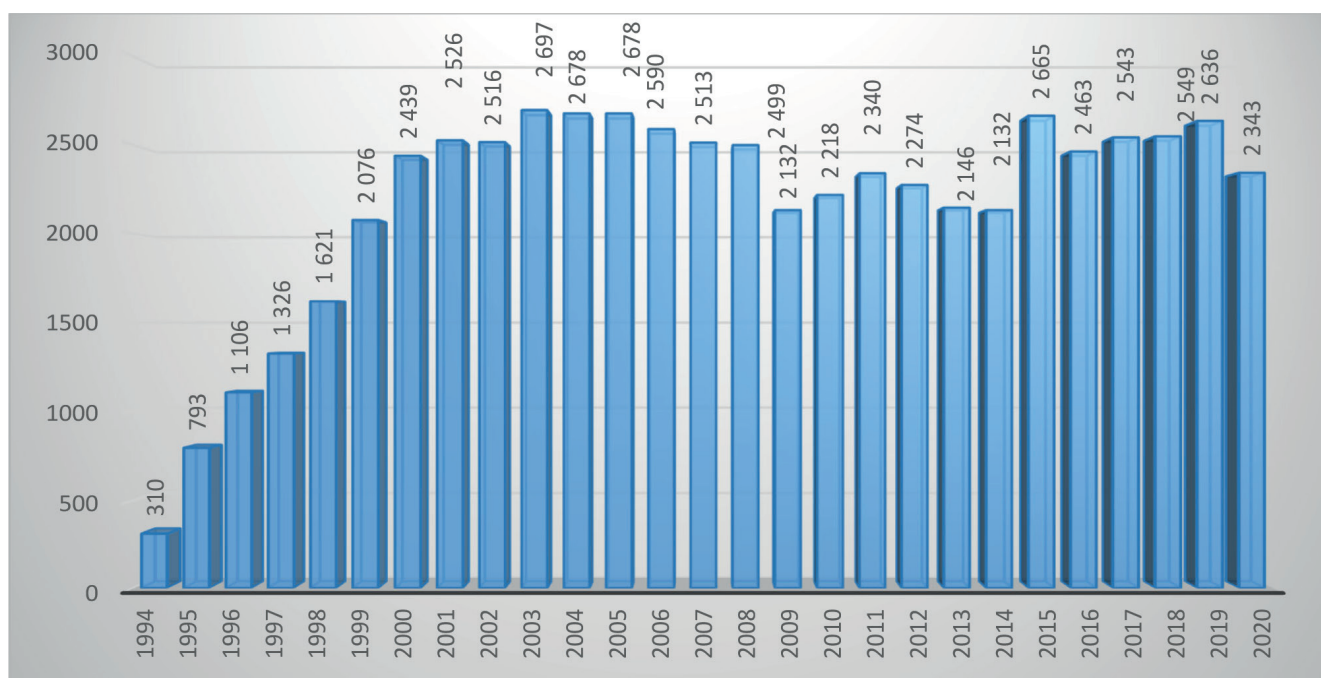
1. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatban dolgozók száma, szakképesítése, ellátott gazdasági egységek és munkavállalók száma 1.1 Orvosok, ápolók, egyéb diplomások száma

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok munkáját megalakulásuktól, 1995-től követjük nyomon.

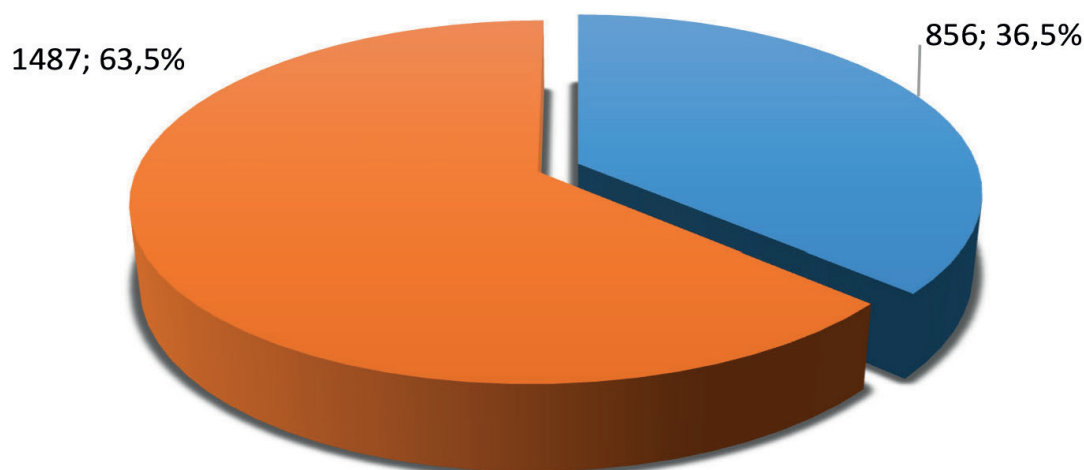
2020-ban 165 jelentéssel kevesebb érkezett be összesen 1401 (2019-ben 1566) szolgálat számolt be munkájáról, mely szerint hazánkban 2.343 orvos nyújtott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást a szervezett munkavégzésben foglalkoztatott munkavállalók számára, 293 fővel kevesebb, mint az elmúlt évben. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvosok száma az előző évhez viszonyítva csökkent (1. sz. ábra), 856 fő kizárólag foglalkozás-egészségügyi tevékenységet végzett, 1.487 fő pedig részállásban látta el ezt a feladatot (2. sz. ábra). Az összes orvos 87,2%-a foglalkozás-örvostan szakorvos.

A hatályos szabályozás¹ alapján alapszolgáltatást kizárólag foglalkozás-örvostan vagy üzemörvostan

¹ 27/1995. (VII.25.) NM rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról



1. ábra: Foglalkozás-egészségügyi orvosok száma

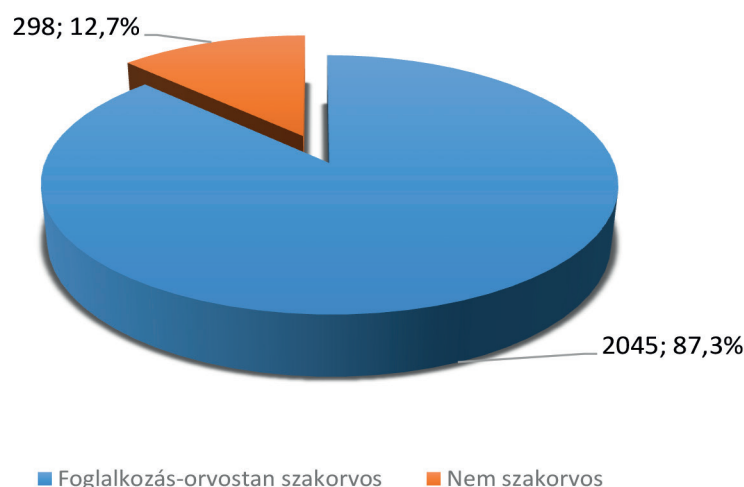


■ Főállású foglalkozás-egészségügyi orvos
 ■ Részállású foglalkozás-egészségügyi orvos

2. ábra: Foglalkozás-egészségügyi orvosok megoszlása fő és részállás szerint 2020

szakképesítéssel rendelkező orvos nyújthat. E szakképesítéssel rendelkező orvosok száma csökkent, 2020-ban 2.045 fő (2019-ben 2.302 fő) volt, szakorvos felügyelete mellett végzi a tevékenységet 298 fő (2019-ben 334 fő). Többen jelezték, hogy nyugdíjba mennek illetve hozzátartozók tájékoztattak bennünket, hogy néhány kollega elhunyt. Megoszlásuk a **3. sz. ábrán** látható.

Az alapszolgálatok munkáját szakképesítéssel rendelkező ápolók segítik, akiknek száma jelentősen csökkent összesen 886 fővel, elsősorban az orvosoknál jelzett okok miatt. Az alapszolgálatokban tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók száma 2.548 fő (2019-ben 3.434 fő), ebből a szakképzett foglalkozás-egészségügyi szakápolók száma 2020-ban 1.842



3. ábra: Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtó, szakképesítéssel rendelkező és nem rendelkező orvosok számának megoszlása 2020

fő (2019-ben 2.232 fő) volt. A szakképesítéssel nem rendelkező szakdolgozók száma 2020-ban 706 fő (2019-ben 1.202 fő) volt.

Az alapszolgálatokban dolgozó egyéb diplomások száma is csökkent 2020-ban 187 fő volt (2019-ben 224 fő), akiknek egy része foglalkozás-egészségügyi központokban dolgozik. E központokban valósul meg a multidiszciplináris jellegű foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás, melynek feltétele, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakorvos mellett egyéb képesítésű szakember is dolgozzon, pl. toxikológus, higiénikus, ergonómus, pszichológus, munkavédelmi szakember.

1.2. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást igénybe vevő munkáltatók száma, ellátott dolgozói létszám

A foglalkozás-egészségügyi ellátással rendelkező gazdasági egységek (munkáltatók) száma 2020-ban 82.078 (2019-ben 87.797) volt. A csökkenésben jelentős szerepe volt a 2020-s SARS-CoV-2 vírus okozta pandémiának, a csökkenés elsősorban a mikrovállalkozásokat érintette. A gazdálkodó egységekben a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok által ellátott, szervezett munkavégzésben dolgozó munkavállalók száma 2020-ban 2.157.899 fő (2019-ben 2.293.487 fő) volt.

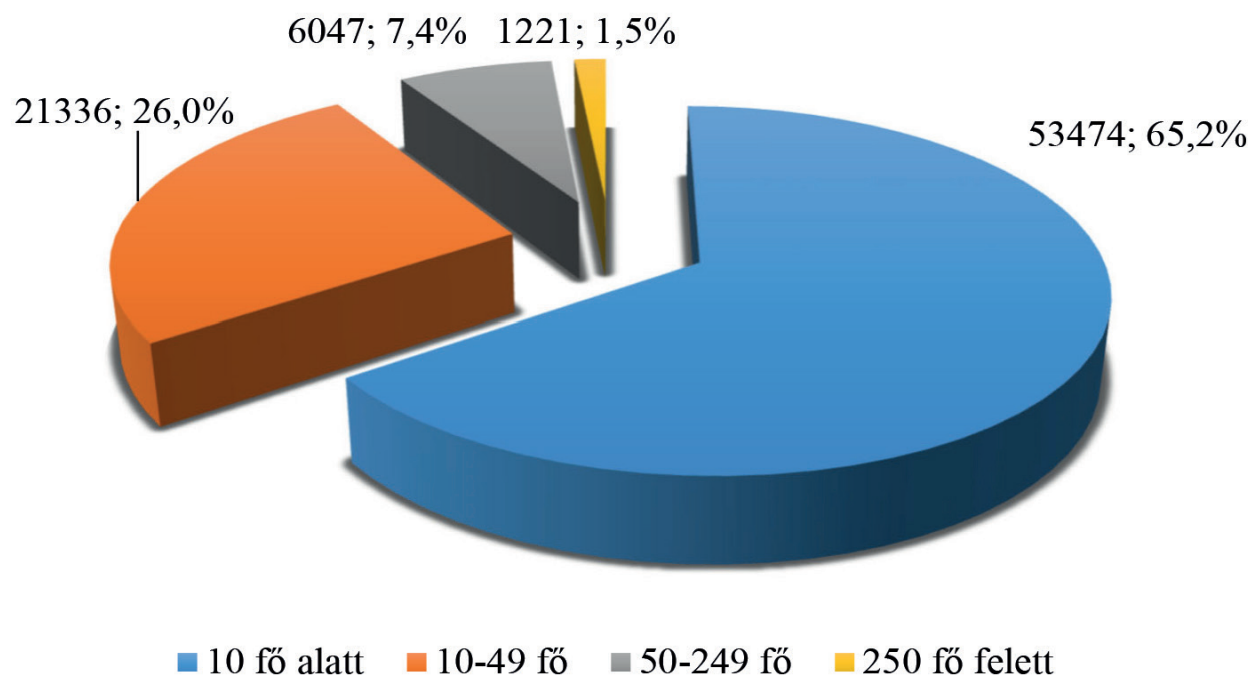
I. táblázat

A munkavállalók száma a gazdasági egységek létszám-kategóriája szerint 2019

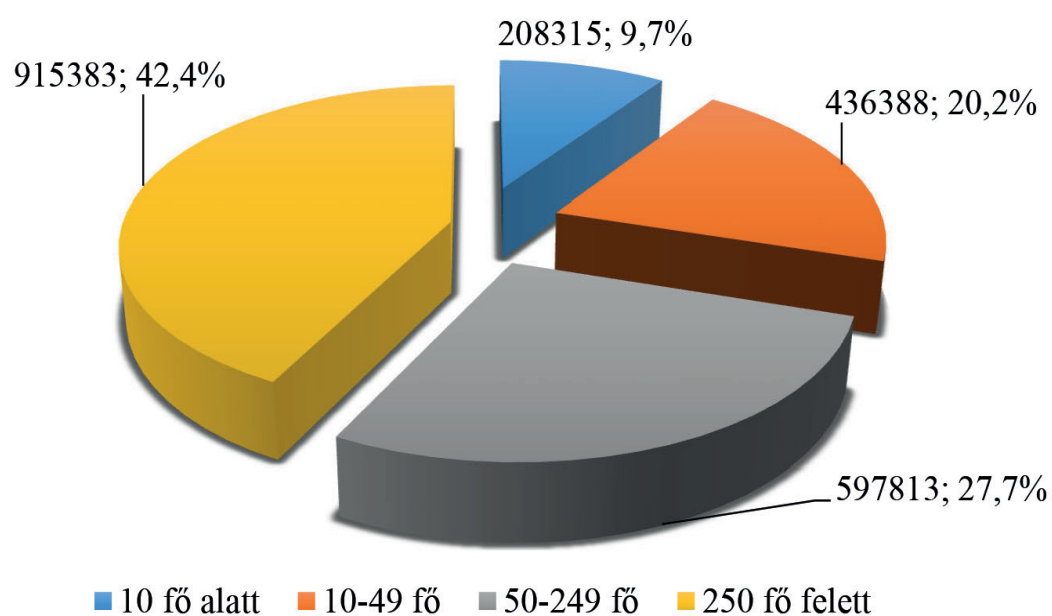
Csoportok	Egységek száma	Munkavállalók száma
10-nél kevesebb főt foglalkoztató mikro-vállalkozások	53.474	208.315
10-49 főt foglalkoztató kisvállalkozások	21.336	436.388
50-249 főt foglalkoztató közepes vállalkozások	6.047	597.813
250 vagy több főt foglalkoztató nagyvállalkozások	1.221	915.383

Az **I. táblázat** adatainak megoszlását a **4. és 5. sz. ábra** mutatja.

2020-ban 10 főnél kevesebb munkavállalót alkalmazó 53.474 (2019-ben 60.101) mikrovállalkozás foglalkoztatott, 10-49 főt foglalkoztató kisvállalkozások száma 21.336 (2019-ben 22.879), 50-249 fő foglalkoztatásával működő közepes vállalkozás 6.047 (2019-ben 6.660), 250 vagy több főt foglalkoz-



4. ábra: Az ellátott gazdasági egységek létszám-kategória szerinti megoszlása 2020



5. ábra: Az egyes létszám-kategóriákban foglalkoztatottak száma 2020

tató nagyvállalkozás 1.221 (2019-ben 2.416) volt. A fenti adatokból látható, hogy csökkenés figyelhető meg a cégek számában.

Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatásban részesülő munkavállalók száma összesen 2.157.899 fő (2019-ben 2.340.930 fő), amely szintén csökkenést mutat az előző évhez viszonyítva.

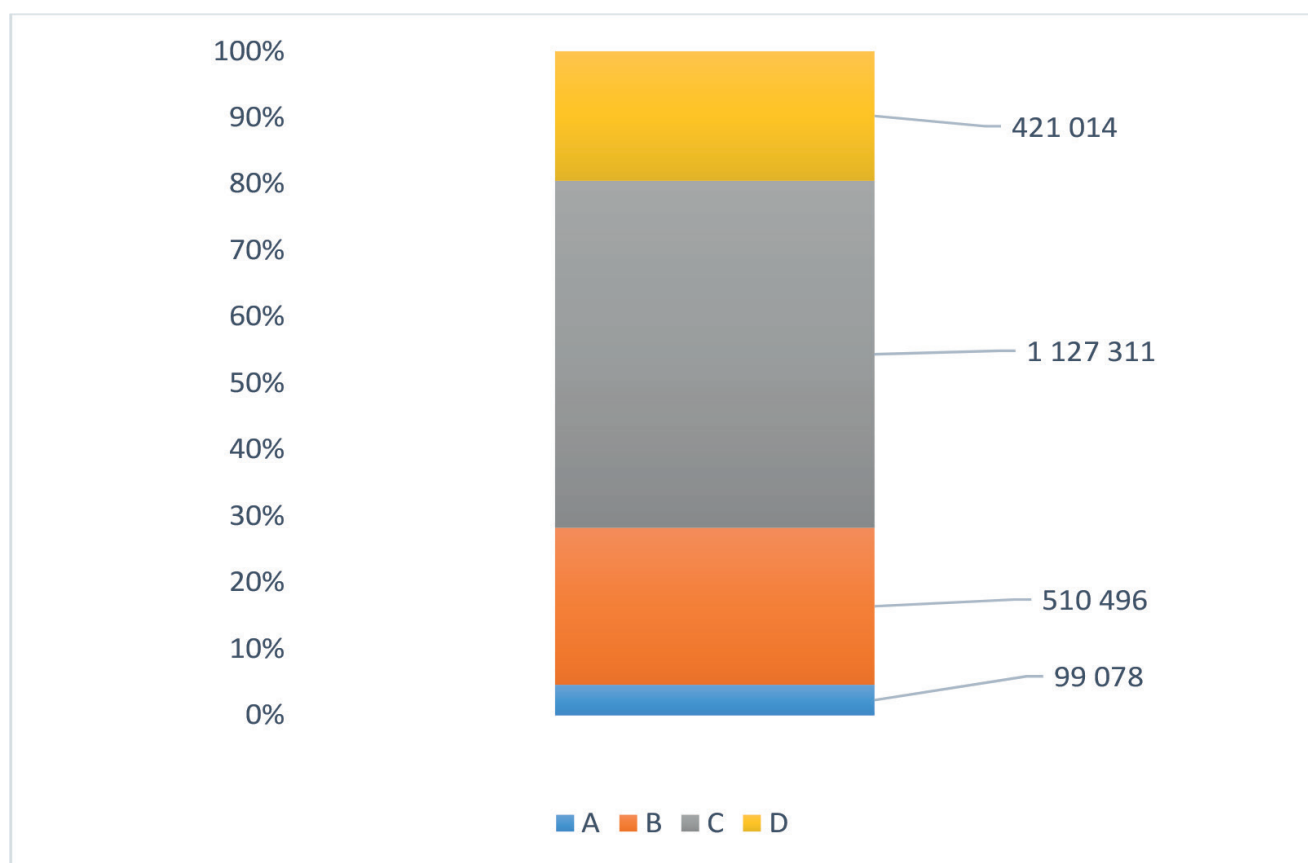
A hatályos szabályozás szerint, a szolgálatok által ellátott munkavállalókat - a foglalkozás-egészségügyi orvos véleményének figyelembevételével - a munkáltatónak A-D foglalkozás-egészségi osztályba kell sorolnia.

Az egyes osztályokba egyrészt a nemzetgazdasági ágazatok fizikai dolgozóit kell besorolni, másrészt a szellemi dolgozók közül azokat, akik munkaidejük 50%-át a besorolás alapját indokoló munkakörnyezetben töltik el.

2020-ban az „A” foglalkozás-egészségi osztályban foglalkoztatott munkavállalók száma 99.078 (2019-ben 111.076), a „B” foglalkozás-egészségi osztályban 510.496 (2019-ben 570.203), a „C”-ben 1.127.311 (2019-ben 1.216.544), a „D”-ben 421.014 (2019-ben 443.107) fő volt.

A foglalkozás-egészségi osztályok szerinti létszámcsökkenés alakulása, ugyancsak a pandémiával kapcsolatos lehet. A munkavállalók foglalkozás-egészségi osztályok szerinti megoszlást a **6. sz. ábra** mutatja be.

A nemzetgazdasági ágak foglalkozás-egészségügyi ellátottságát a **II. táblázat** mutatja be.



6. ábra: A munkavállalók számának megoszlása foglalkozás-egészségi osztályok szerint 2020

**A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által ellátott munkavállalók száma
nemzetgazdasági ágak szerint 2020**

Nemzetgazdasági ág és betűjele		Szolgálat által ellátott munkavállalók száma (fő)	Alkalmazásban állók száma (ezer fő)	Ellátottság (%)
A	Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat	60.150	211,3	28,5
B	Bányászat, kőfejtés;	516.756	1.058,7	48,8
C	Feldolgozóipar;			
D	Villamosenergia-, gáz-, gőzellátás, légkondicionálás;			
E	Vízellátás; szennyvíz gyűjtése, kezelése, hulladékgazdálkodás, szennyeződésmérséklés			
F	Építőipar	109.254	360,9	30,3
G	Kereskedelem, gépjárműjavítás;	490.717	1.018,8	48,2
H	Szállítás, raktározás;			
I	Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás;			
J	Információ, kommunikáció;	461.637	975,2	47,3
K	Pénzügyi, biztosítási tevékenység;			
L	Ingatlanügyletek;			
M	Szakmai, tudományos, műszaki tevékenység;			
N	Adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység;			
O	Közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás			
Q	Humán-egészségügyi, szociális ellátás;	193.634	321,7	60,2
P	Oktatás;	293.885	513,9	57,2
R	Művészet, szórakoztatás, szabadidő;			
S	Egyéb szolgáltatás			
T	Háztartás munkaadói tevékenysége, termék előállítása, szolgáltatás végzése saját fogyasztásra	4.401	nincs adat	
U	Területen kívüli szervezet	20.465	nincs adat	

Az alkalmazásban állók adatainak forrása:

https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf005c.html

2. Munkahelyi megterhelés, munkahelyi kóroki tényezők, baleseti veszéllyel járó munkakörök, járványügyi érdekből kiemelt munkakörök

A különböző nemzetgazdasági ágazatokban dolgozó munkavállalókat – a munkatevékenységből, illetve a munkakörnyezetből származó – egészségkárosító kockázatok hatása érheti [fizikai munka, környezet terhelése, kémiai, biológiai, ergonómiai, fizikai (zaj, vibráció, hő, ionizáló, nem ionizáló sugárzás), nem optimális igénybevétel és pszichoszociális kockázatok]. A kockázatok általában komplexek, vagyis egy-egy munkakörben több kóroki tényező is egészségkárosító kockázatot jelenthet a munkavállalók számára.

A munkáltatóknál az alkalmazott technológiák fejlődése új kihívást jelent a foglalkozás-egészségügy számára. Példaként említhetők a nanotechnológia, a biotechnológia, a robotika területei, melyek egészségkárosító hatásairól jelenleg kellő mértékű és megalapozottságú adatokkal még nem rendelkezünk.

2.2. Kóroki tényezőkből eredő munkahelyi megterhelés

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok egyik legfontosabb munkaegészségügyi szaktevékenysége a munkahelyen jelenlévő megterhelések, kóroki tényezők azonosítása (kvalitatív/kvantitatív kockázatbecsülés). Ennek eredményeként kerülhetnek elemzésre a munkahelyi kockázatok és azok alakulása.

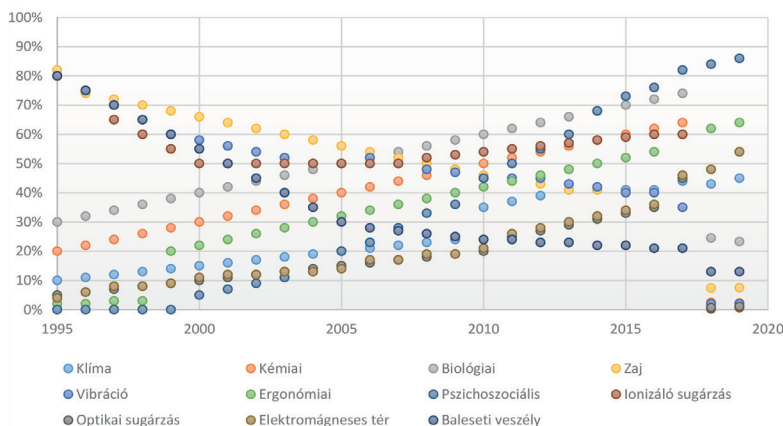
A munkahelyen jelenlévő egészségkárosító kockázatok trendje az elmúlt évtizedekben jelentősen átalakult. Míg korábban a vezető helyen a zaj és a baleseti veszély állt, most előtérbe kerültek a pszichoszociális, és az ergonómiai kóroki tényezők.

2.2.1. Fizikai kóroki tényezők hatásának kitett (exponált) dolgozók összes száma

2020-ban 333.305 (2019-ben 409.519) fő volt a fizikai kóroki tényezőknek kitett munkavállaló.

2.1. A munkavégzésből eredő munkahelyi megterhelés

		2019	2020	%
Fizikai munkát végző munkavállalók száma				
könnyű fizikai munka	698.723 fő			
közepesen nehéz fizikai munka	447.568 fő			
nehéz fizikai munka	91.252 fő			
Hőexpozícióban dolgozók	35.889 fő			
Hideg expozícióban dolgozók	33.640 fő			
Képernyő előtti munkát végzők	562.215 fő			
	• zaj	273.820	228.436	-16,6
	• helyileg (kéz-kar) ható vibráció	31.872	28.415	-10,9
	• egésztest vibráció	39.559	34.251	-13,5
	• túlnyomás alatt végzett munka	124	501	+404,0
	• ionizáló sugárzás	25.416	12.459	-51,0
	• nem ionizáló sugárzás	38.728	29.243	-24,5



7. ábra: A munkahelyi megterhelés struktúrájának változása

2.2.2. Kémiai kóroki tényezők

2020-ban a kémiai kóroki tényezőknek kitett munkavállalók száma csökkent az előző évihez viszonyít-

va, 75.318 (2019-ben 85.703) fő volt. A munkakörnyezetben előforduló különböző vegyi anyagokat és az általuk exponált dolgozók számát a **III. táblázat** mutatja be.

III. táblázat

Kémiai kóroki tényezők és az általuk exponált munkavállalók száma

Vegyi anyagok megnevezése	Exponáltak száma
Arzén és vegyületei	603
Benzol	8 855
Benzol nitrovegyületei (nitrobenzol egyéb nitrovegyületek, pl. nitroklórbenzol, nitroanilin, acetanilid)	552
Benzol aminovegyületei (anilin, egyéb aminovegyületek, pl. dimetilanilin)	262
Digitális glikozidok	39
Dimetilformamid	1 399
Dioxan dietilén dioxid	30
Etilbenzol	3 337
Etilén-oxid	455
Fenol	1 217
N-hexán	3 311
Higany, szerves higany és vegyületei	503
Halothan	276
Izocianát	1 213
Kadmium és vegyületei	954
Kobalt	1 236
Krómvegyületek	3 862
Mangán	638
Metil-bromid	86
Metil-klorid	447
Nátrium-alumínium-fluorid (kriolit)	239
Nikkel	3 025
Nitrogén-oxid (dinitrogén-oxid)	1 865
Növényvédő szerek (valamennyi I. és II. forgalmi kategóriába sorolt szer)	3 052
Ólom és vegyületei	3 169
Szelén	358
Rákkeltő vegyi anyagok (külön jogszabályban meghatározott rákkeltő anyagok, amelyek e listán nem szerepelnek)	8 368
Szén-diszulfid (szénkénes)	78
Szén-monoxid	1 315
Szén-tetraklorid (tetraklórmétán)	69
Sztírol	3 744
Tetraklóretán	216
Toluol	7 612
Triklór-etilén (triklóretén)	343
Trinitrotoluol (trotyl)	78
Tüdőfibrozist okozó porok	3 676
Vanádium	17
Vinil-klorid	152
Xilol	8 667

2.2.3. Biológiai kóroki tényezők

Biológiai kóroki tényezők az alábbi munkafolyamatoknál vannak jelen:

- élelmiszer-előállító létesítményekben végzett munkák,
- mezőgazdasági munkák,
- olyan munkatevékenységek, amelyek állatokkal, állatok tetemeivel, illetve állati eredetű termékekkel való érintkezéssel járnak (pl. állati fehérje feldolgozás),
- az egészségügyi és szociális ellátásban végzett munkák, beleértve az elkülönítő, valamint a kórbonctani részlegeket,

- a klinikai, állatorvosi diagnosztikai laboratóriumokban végzett munkák,
- a hulladékmegsemmisítő, -ártalmatlanító létesítményekben végzett munkák,
- a szennyvíztisztító berendezésekben, járható szelvényű szennyvízelvezető művekben végzett munkák,

A jelentés évében a biológiai kóroki tényezőkkel potenciálisan exponált munkavállalók száma 784.224 fő, amely nem tartalmazza SARS-CoV-2 vírus expozícióval érintetteket. Ezzel röviden foglalkozunk a bejelentett foglalkozási megbetegedések számának alakulásával foglalkozó fejezetnél (lásd 9. pont).

IV. táblázat

Munkakörnyezetben lévő fontosabb biológiai kóroki tényezőknek kitett munkavállalók száma 2019.

	Biológiai kóroki tényezők	Exponáltak száma
Baktériumok	Mycobacterium tuberculosis	31 048
	Staphylococcus aureus	19 804
	Escherichia coli a nem kórokozó törzsek kivételével	18 130
	Salmonella enteritidis	21 865
	Streptococcus pyogenes	15 832
	Salmonella typhi	16 640
	Streptococcus pneumoniae	13 705
	Haemophilus influenzae	15 134
	Clostridium tetani	8 611
	Borrelia burgdorferi	8 497
	Campylobacter jejuni	9 497
	Legionella pneumophila	5 951
Vírusok	Influenza vírusok A B és C típus	88 763
	Hepatitis B vírus	88 948
	Hepatitis C vírus	53 115
	Hepatitis A vírus humán enterovírus 72 típus	30 529
	Humán immunelégelenség vírus	20 999
	Középeurópai kullancs hordozta encephalitis vírus	13 626
	Caliciviridae	12 033
	Adenoviridae	8 104
	Kanyaróvírus	5 593
	Rhinovírusok	6 131
	Humán rotavírusok	7 423
	EpsteinBarr vírus	5 514

Paraziták	Giardia lamblia Giardia intestinalis	1 854
	Ascaris lumbricoides	3 291
	Trichinella spiralis	401
	Taenia saginata	1 584
	Taenia solium	1 487
	Cryptosporidium spp	1 471
	Cryptosporidium parvum	1 347
	Entamoeba histolytica	808
	Echinococcus granulosus	197
	Toxoplasma gondii	1 657
Gombák	Candida albicans	5 843
	Aspergillus fumigatus	4 561
	Epidermophyton floccosum	2 896
	Trichophyton spp	1 900
	Candida tropicalis	907
	Trichophyton rubrum	1 607
	Cryptococcus neoformans var neofonnans Filobasidiella neo-fonnans var neofonnans	982
	Cryptococcus neoformans var gattii Filobasidiella bacillispora	5
	Microsporum spp	135
	Penicillium marneffeii	207

A különböző csoportokba tartozó biológiai tényezők együttes expozíciójával járó tevékenységeknél a kockázatot minden jelen lévő biológiai tényezőre meg kell becsülni. Ebben a foglalkozás-egészségügyi orvosnak aktívan részt kell vennie.

A kockázatbecslést évente, továbbá minden olyan esetben meg kell ismételni, amikor a körülmények megváltozása a munkavállaló biológiai tényezőkkel történő expozícióját befolyásolhatja. A kockázatbecslés alapján intézkedési tervet kell készíteni.

Védőoltások

Egyes biológiai kóroki tényezők egészségkárosító hatásának megelőzésére hatékony primer prevenció

eszköz a munkakörhöz kötött védőoltások rendszere, amelyeket a munkáltató a foglalkoztatás feltételeként, térítésmentesen biztosít a munkavállalók részére.

Védőoltással megelőzhető foglalkozási megbetegedések: kullancs-enkefalitisz, hepatitisz B, veszett-ség, diftéria, tetanusz, hastífusz. Javasolt az egészségügyben és az oktatásban az influenzajárványok megelőzésére az influenza elleni védőoltás beadása is.

2020-ban az alapszolgálatok összesen 97.451 (2019-ben 86.540) munkavállalónak adtak be védőoltást, amely 12,6%-os emelkedést mutat.

A beadott védőoltások alakulását a **V. táblázat** mutatja be.

V. táblázat

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által beadott védőoltások száma

Védőoltások	
Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásra kötelezettek száma összesen (fő)	97.157
Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásban részesültek száma összesen (fő)	80.533
Hastifusz*	7.248
Kullanacs encephalitis*	13.098
Hepatitis B*	10.946
Hepatitis A*	5.029
Veszétség*	170
Diftéria*	401
Tetanusz*	2.811
Meningitisz*	407
Influenza*	40.423
Egyéb, nem a munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásban részesítettek száma	16.918

* A különböző betegségek adatai tartalmazzák az oltási séma szerinti többszöri megjelenést.

2.2.4. Fokozott pszichés terhelésnek kitett munkavállalók

Fokozott pszichés terhelésnek kitett munkavállalók száma: 954.394 (2019-ben 1.093.735) fő volt, amely 12,7%-os csökkenést jelent.

Míg a stresszorok által okozott szervi elváltozás rövid távon „kedvező” hatású (eustressz), addig a hosszútávon fennmaradó feszültség (distressz) csökkenti a dolgozó teljesítőképességét, mentális panaszok (depresszió, szorongás, pánikbetegség, kiégés) és szomatikus elváltozások (szív-érrendszeri problémák, gyakori nyak-, hát- és derék-fájdalom) alakulhatnak ki.

2.2.5. Pszichoszociális kóroki tényezőknek kitett munkavállalók

Pszichoszociális kóroki tényezők által érintettek száma 287.964 (2019-ben 332.617) fő volt, ez 15,5%-os csökkenést eredményezett.

Alapvetően e csoportba sorolandók a munkahelyi konfliktusok érintettjei, a családtól országon belül vagy kívül tartósan munkát végzők, a hajléktalan-, a külföldről áttelepült munkavállalók, illetve az állami gondozásból kikerültek.

A munkáltatónak külön pszichoszociális kockázatbecslést kell végezni, amelyhez intézkedési terv is készül. Ez tartalmazza mindazokat az intézkedéseket – különös tekintettel a pszichoszociális kockázatok hatásainak, következményeinek az oktatására –, amelyekkel az említett kóroki tényezők okozta foglalkozási megbetegedések megelőzhetők.

2.2.6. Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók számának alakulása

Járványügyi szempontból kiemelt jelentőségűnek tekinthető az egészségügyi intézményekben az újszülöttek, koraszülöttek, csecsemő- és gyermekbetegek ellátásával kapcsolatos valamennyi munkakör; közfogyasztásra szánt élelmiszer (beleértve az étel, ital) előállításával, valamint forgalmazásával foglalkozók (kivéve a csomagolt élelmiszerek és a nyers zöldség-gyümölcsfélék szállítását, tárolását), továbbá ilyen munkahelyeken tisztítást, takarítást végző személyek; állattartó gazdaságban, egyéni gazdálkodónál a tej fejését, kezelését és feldolgozását végző személyek; ivóvízzel dolgozók; gyógyszerértári dolgozók; gyógynövényekkel foglalkozók).

Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók száma 375.542 (2019-ben 397.618) fő volt, az adatok 5,9%-os csökkenést mutatnak.

2.2.7. Baleseti veszéllyel járó kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók

Foglalkozás-egészségügyi szempontból fokozott baleseti veszélyekkel járó munkakörök az alábbiak:

- magasban végzett munka (építőipar elsősorban);
- földalatti bányászati, kőolaj- és földgázbányászati mélyfúrás munkakörök;
- tűz- és robbanásveszéllyel járó munkakörök;
- villamosüzemi munkakörök:
 - magas feszültség alatti munkavégzéssel járó munkakörök;

- egyéb feszültség alatt végzett tevékenységek;
- fegyveres biztonsági őrség, személy- és vagyonvédelmi tevékenység;
- egyéb baleseti veszéllyel járó munkakörök.

2020-ban a baleseti veszéllyel járó tényezők hatásának kitett munkavállalók száma 414.966 (2019-ben 455.907) fő volt, amely 9,9%-os csökkenést jelent.

Munkavédelmi szempontból munkabalesetnek tekintjük az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatást, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.

Általános tapasztalat, hogy a munkabalesetek kivizsgálásába csak ritkán vonják be a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosát. (Bevonásukra csak a súlyos munkabalesetek esetén van jogszabályi kötelezettség.) **Így a munkavédelem által re-**

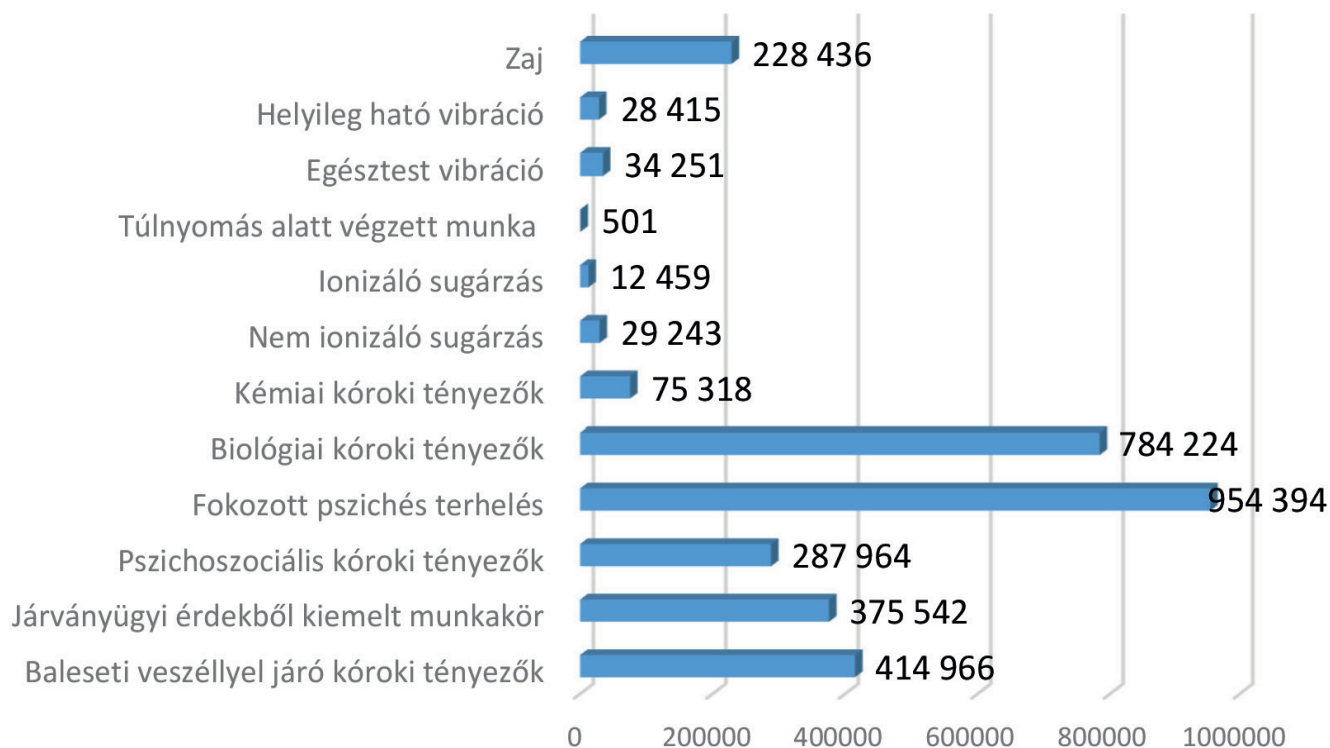
gisztrált munkabalesetek száma jelentősen eltér a foglalkozás-egészségügy által regisztrált esetek számától.

2020-ban az összes regisztrált munkabaleset száma 24.183 (2019-ben 24.055), amely közel azonos az előző évivel.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által regisztrált, munkavégzésből és munkakörnyezetből származó kockázatok sorrendjében vezető helyen a fokozott pszichés terhelés, valamint a biológiai kóroki tényezők állnak.

A kóroki tényezőkkel exponált munkavállalók számát a **8. sz. ábra** szemlélteti.

A munkaegészségügyi vizsgálatok során 2020-ban 3.225.713 kóroki tényezőnek kitett munkavállalt regisztráltak a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok.



8. ábra: Munkahelyi kóroki tényezők 2020

3. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok munkahigiénés tevékenysége, foglalkozási rehabilitáció

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat munkahigiénés tevékenységének célja a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése, amely munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősül. További cél a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelés, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása.

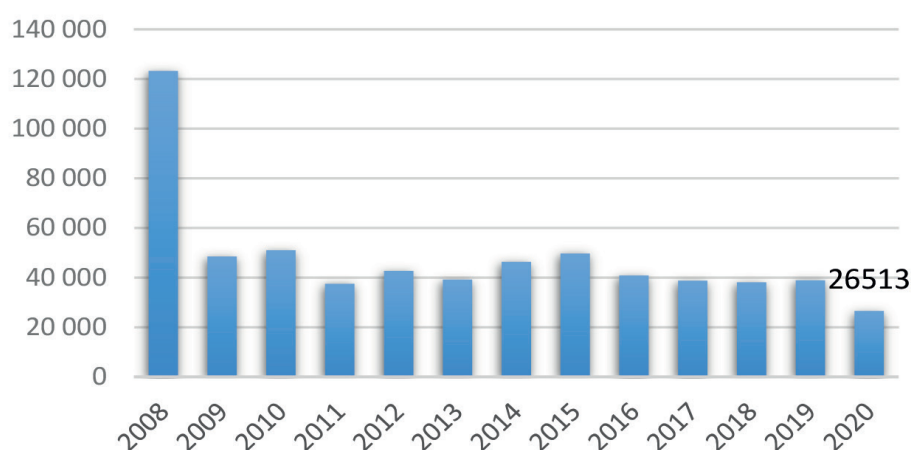
Ennek során a foglalkozás-egészségügyi szolgálat a munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásait vizsgálja, amelyet írásban dokumentál. Külön jogszabályban meghatározottak szerint az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsot ad, a munkahelyek kémiai biztonságát érintő feladatokat elvégzi.

A munkahigiéné szempontjából kiemelkedően lényeges feladata a szolgálatnak, hogy a munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos, egészséget, biztonságot érintő kérdésekkel összefüggően felvilágosítást adjon.

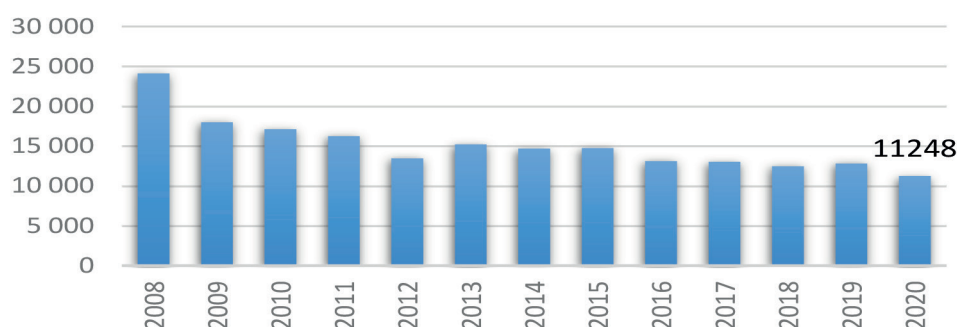
Egyedi feladata a foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmassági vizsgálatát követően a munkavállaló egészségi állapotának megfelelően adaptálják a munkavégzést illetve a munkakörnyezetet. Ez természetesen a munkáltató közreműködésével valósítható meg.

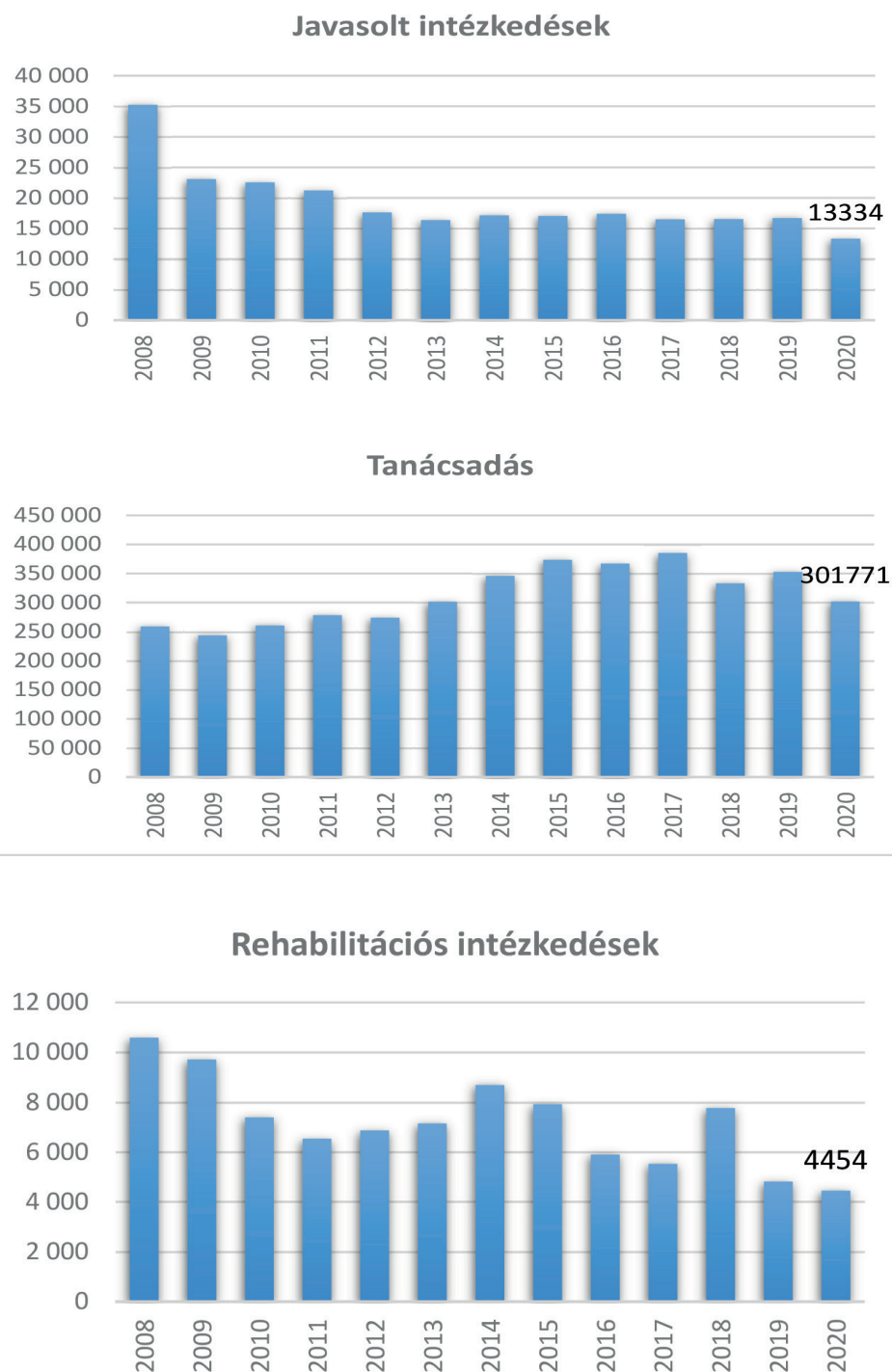
2020-ban az alapszolgálatok 454.771 (2019-ben 426.119) esetben végeztek munkahigiénés tevékenységet, amely 6,7%-os emelkedést mutat az előző évihez viszonyítva

Munkahelyen végzett vizsgálatok száma



Tervezéssel, munkaszervezéssel kapcsolatos konzultációk





9. ábra: Munkahigiénés tevékenységek

4. Munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat

A szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállaló csak olyan munkára és akkor alkalmazható, ha annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik, egészsége és testi épsége várhatóan nem károsodik a munkavégzés során, tevékenysége sem mások számára, sem utódaira nem

jelent veszélyt. A munkavállalóknak a munkára – külön jogszabályokban meghatározottak szerint – alkalmasnak kell bizonyulnia.

A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatokat a foglalkozás-egészségügyi orvos végzi, tevékenységének egyik legfontosabb primer prevenciós eleme.

A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok lehetnek:

- előzetes (munkába lépés előtt),
- időszakos (a vizsgálatok munkahelyi kockázattól függő gyakorisággal),
- soron kívüli (pl. eszméletvesztéssel járó megbetegedés, 30 napot meghaladó keresőképtelenség, foglalkozási megbetegedés kapcsán),
- záró (pl. rákkeltő hatású anyagok tízéves, benzol, illetve ionizáló sugárzás négyéves expozícióját követően a tevékenység, illetve a munkaviszony megszűnésekor).

2020-ban összesen 2.057.662 (2019-ben 2.335.473) orvosi alkalmassági vizsgálat történt. A számadatból látható, hogy járvány ellenére a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok folyamatosan ellátták feladataikat.

2020-ban a legtöbb vizsgálatra az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok keretében került sor, 1.313.370 (2019-ben 1.497.484) esetben, amely

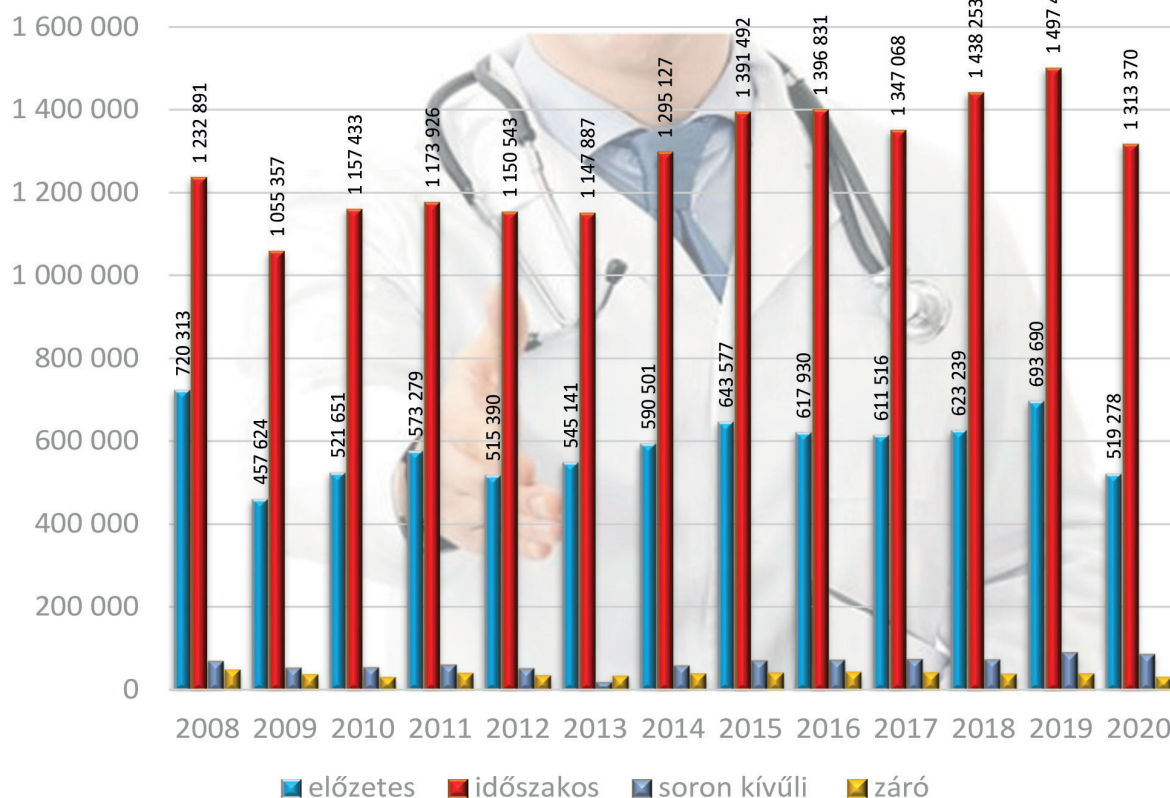
lehetővé teszi a foglalkozási megbetegedés korai szakaszban történő felismerését. Ezek a vizsgálatok az összes orvosi alkalmassági vizsgálat számának 63,8%-át teszi ki.

Nem alkalmas minősítést kapott az előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálat során 6.555 fő, az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálat során 5.550 fő, soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálat során 2.982 fő.

Ideiglenesen nem alkalmas minősítést kapott előzetes alkalmassági vizsgálat keretében 3.296, időszakos alkalmassági vizsgálat során 4.670, soron kívüli alkalmassági vizsgálat során 2.673 fő.

A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok mellett a foglalkozás-egészségügyi szolgálat egyéb alkalmassági vizsgálatot is végez, amely 2020-ban 69.217 (2019-ben 68.752) esetben történt meg, ez közel azonos az előző évvel.

Munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok



10. ábra: Munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok

VI. táblázat

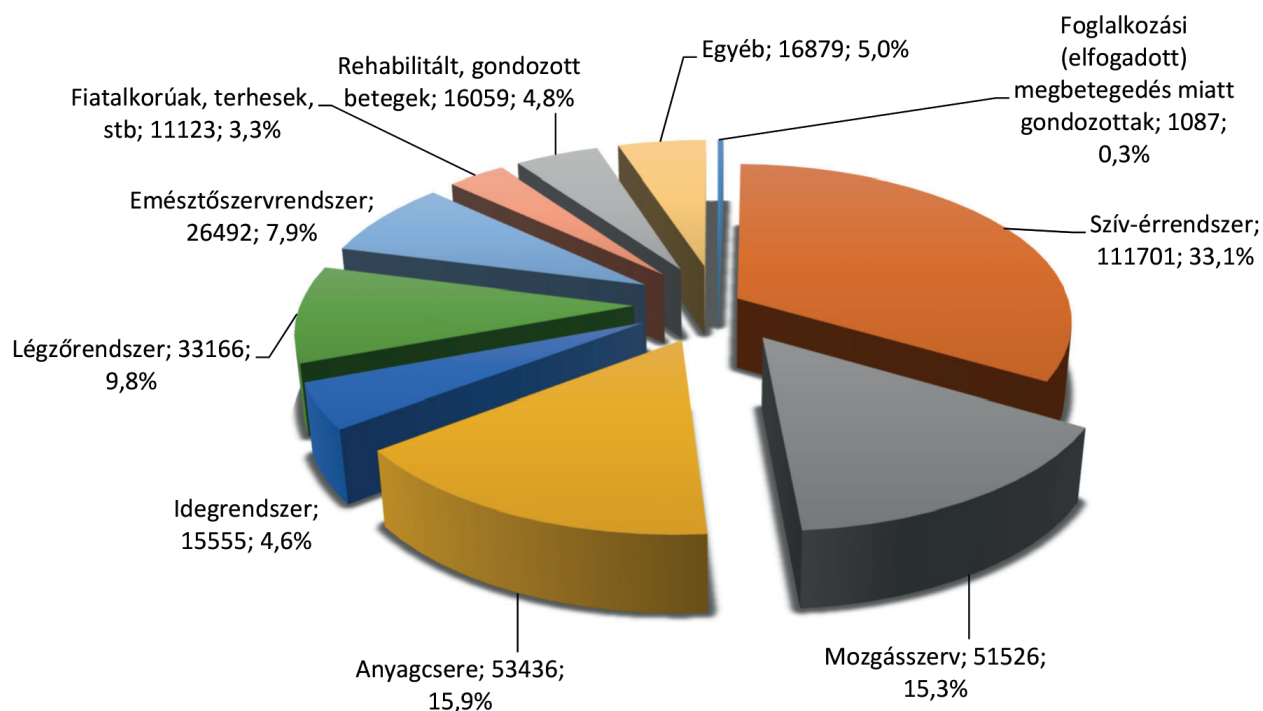
Egyéb alkalmassági vizsgálatok száma és megoszlása

Vizsgálatok típusa	Vizsgálatok száma
Külföldi munkavállalás	4.573
alkalmas	4.469
nem alkalmas	104
Gépjármű vezetői alkalmasság	35.946
alkalmas	34.831
nem alkalmas	1.115
Lőfegyverviselési alkalmasság	4.040
alkalmas	3.941
nem alkalmas	99
Egyéb	69.217

A többször módosított közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet az elmúlt időszakban ismét változott, amely értelmében a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa mind az 1-es, mind a 2-es csoportba tartozó gépjárművezető egészségi alkalmasságát elbírálni.

5. Foglalkozási megelőző gondozói tevékenység

Az alapszolgálatok feladatai közé tartozik a foglalkozási gondozói tevékenység (tercier prevenció) ellátása. 2020-ban a gondozási esetszám 321.317 (2019-ben 394.840) volt, amely 20,6%-os csökkenést jelent.



11. ábra: A gondozott csoportok százalékos megoszlása 2020

A legtöbb gondozási eset szív-érrendszeri megbetegedés miatt történt, ezt követik az anyagcsere-, illetve mozgásszervi megbetegedések.

6. Sürgős orvosi ellátás

A sürgős orvosi ellátás olyan beavatkozás, amelyet a foglalkozás-egészségügyi orvos vagy ápoló a végleges ellátás megkezdése előtt végez baleset vagy hirtelen egészségkárosodás közvetlen következményeinek elhárítása, egyben a további egészségi állapotromlás, újabb vagy másodlagos károsodások elhárítása, illetve csökkentése végett.

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat minimumfeltételei között szerepel a sürgősségi táská biztosítása és használata.

2020-ban a sürgős esetek száma 24.183 (2019-ben 37.989) eset volt, ez közel 36,3%-os csökkenést jelent. Az esetek elsősorban belgyógyászati jellegű rosszulletek voltak, 17.976 esetben, munkabalesetek miatti ellátás 6.207 esetben történt.

7. Egyéb ellátások

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat egyéb tevékenységébe a betegellátás is beletartozik. Gyakran keresik meg a dolgozók az orvost különböző egészségi problémáikkal. Ellátás 2020-ban 213.919 (2019-ben 270.662) esetben történt.

8. Egészségmegőrző tevékenység

8.1. Népegészségügyi szűrővizsgálatok

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok rendszeresen végeznek - egyes betegségek korai szakaszában a betegség felderítése céljából - különböző típusú népegészségügyi szűrővizsgálatokat, elsősorban a rizikófaktorok szűrését (BMI, koleszterin, vércukor), a bőrgyógyászati (melanoma szűrés). A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat a szájüregi daganatok kiszűrésére is alkalmas.

A szűrővizsgálati esetszám az elmúlt évben 263.826 (2019-ben 351.366) volt.

8.2. Egészségmegőrzést szolgáló előadások és programok

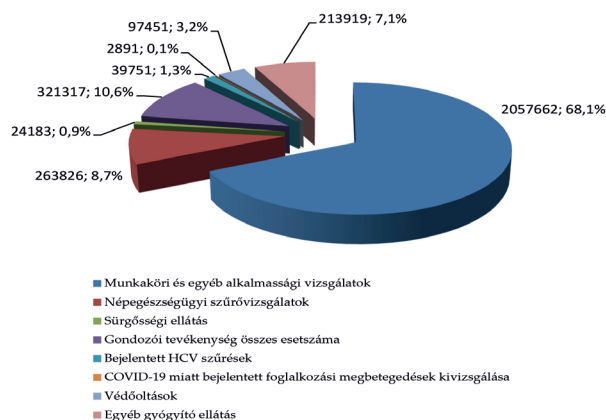
A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok egészségmegőrző tevékenységük során felvilágosító, tájékoztató előadásokat tartanak, egészségfejlesztő programokat szerveznek.

A szolgálatok 5.066 (2019-ben 6.464) egészségmegőrzéssel kapcsolatos előadást és programot tartottak a munkahelyeken, amelyeken 108.520 munkavállaló vett részt 5.239 gazdasági egységben.

9. Éves forgalmi adatok

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok éves összes forgalma 2020-ban 3.021.000 (2019-ben 3.390.330) volt, amely közel azonos az előző évi forgalmi adatokkal és a következő tevékenységekből adódik össze: összes munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat száma (2.057.662), gondozási esetszám (321.317), védőoltások száma (97.451), sürgősségi ellátás (24.183), népegészségügyi szűrővizsgálatok száma (263.826), a bejelentett HCV szűrések száma (39.751), egyéb gyógyító ellátás (213.919), COVID-19 miatt bejelentett foglalkozási megbetegedések munkahelyen történt kivizsgálásának száma (2.891).

Kiemelendő, hogy az összes forgalom 68,1%-át a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok adták, míg a népegészségügyi szűrővizsgálatok 8,7%-át, a gondozási tevékenység 10,6 %-át, az egyéb gyógyító ellátás 7%-át tette ki.



12. ábra: Az összes forgalom százalékos megoszlása 2020

II. Foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet szerint a foglalkozás-egészségügy II. progresszivitási szintű feladatainak ellátását a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek biztosítják. Feladataikat részben a hivatkozott rendelet, másrészt a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 5.§-a határozza meg.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek II. fokon végzik a munkaköri, a szakmai alkalmassági vizsgálatokat, a foglalkozási megbetegedések gyanújával beutaltakkal kapcsolatos konzíliumot, az álláskeresőké képzéséhez szükséges szakmai al-

kalmassági, illetve a közfoglalkoztatáshoz szükséges munkaköri alkalmassági orvosi vizsgálatot, a megváltozott munkaképességű álláskeresőket, valamint az alkalmi munkavállalók foglalkoztathatóságával kapcsolatos szakvéleményezést a munkaügyi feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalok számára, valamint az egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási, egészségfejlesztési feladatokat.

Jelenleg 172 foglalkozás-egészségügyi működik, közülük – az NNK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztályának megkeresésére - 153 számolt be a 2020. évi munkájáról. A szakellátó helyek 12%-a nem küldött jelentést.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek 2020. évi tevékenységi mutatóit a IX. számú táblázat tartalmazza.

IX. táblázat

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek vizsgálati esetszámai 2020

Szakellátó helyen végzett vizsgálatok	Esetek száma
Vállalkozó egészségügyi dolgozók egészségi alkalmassági vizsgálata I. fokon	3.678
Egészségügyi dolgozók munkaköri és/vagy egészségügyi tevékenység alkalmassági vizsgálata II. fokon	951
A munkaköri alkalmasság II. fokú elbírálása	695
Szakmai orvosi alkalmasság II. fokú elbírálása	1.303
Pályaválasztási tanácsadás	2.030
A kézilőfegyverek megszerzéséhez és tartásához egészségi alkalmasság II. fokú elbírálása	42
A közterület felügyelők egészségi, fizikai és pszichikai alkalmasságának II. fokú elbírálása	1
Közfoglalkoztatásban résztvevők foglalkoztathatósági szakvéleményhez végzett vizsgálata	13.506
Szabálysértési eljárásban alkalmazott foglalkoztathatósági szakvéleményhez végzett vizsgálatok	3.306
Munkaügyi Központok kérésére OKJ-s képzésre jelentkezők beiskolázás előtti vizsgálata	10.510
OKJ-s képzésre jelentkezők beiskolázás előtti vizsgálata saját kezdeményezésre	49.427
Főiskolára, egyetemre jelentkezők beiskolázás előtti vizsgálata	2.593
Foglalkozással összefüggő betegség gyanújával vizsgáltak száma	559
Bejelentett foglalkozási megbetegedések száma	1095
Bejelentett fokozott expozíciós esetek száma	14
Tanácsadás - orvosoknak	3.571
- munkáltatóknak	2.758
- munkavállalóknak	9.886
Foglalkozás-egészségügyi konzultáció a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok számára	1.644
Egyéni vállalkozóknál hivatásos gépjármű alkalmassági vizsgálatok száma	1.378
Külföldi munkavállaláshoz munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat	2.190
Egyszerűsített foglalkoztatáshoz kapcsolódó alkalmassági vizsgálatok	1.128
Egyéb konzultációk	7.925
Összesen	120.190

A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek összforgalma 120.190 (2019-ben 129.806) fő volt. Forgalmukban 7,5%-os csökkenés látható. A forgalmat 52%-ban az induló OKJ szakképzésekhez előírt előzetes szakmai orvosi alkalmassági vizsgálatok teszik ki.

Előzetes szakmai orvosi alkalmassági vizsgálatot kell végezni a szakképzésre felvételizőknek, ahol a képesítés megszerzésének ez a feltétele. A hatályos rendeletek szerint ezeket a vizsgálatokat kizárólag a foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa végezheti. Ez utóbbi megvalósulását rendszeresen ellenőrzik a kormányhivatalok hatósági szervei, tekintettel arra, hogy nagyon sok visszaélés van ezen a területen. Sok foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat az egész ország területére kiterjedően ajánlotta a szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzését, esetenként az iskolákban is.

Hepatitis C szűrővizsgálat az egészségügyi dolgozók körében

2019-ben a foglalkozás-egészségügy (alapszolgálat és szakellátó hely) jelentős feladatot kapott az egészségügyi dolgozók (szervezett és nem szervezett munkavégzés keretében dolgozók) HCV szűrésében. A szervezett munkavégzésben dolgozóknál az adott egészségügyi intézmény foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa soron kívüli munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat keretében, míg a nem szervezett munkavégzés formájában – egyéni egészségügyi vállalkozók, az egyéni cég, illetve a társas vállalkozás tagjaként – dolgozóknál az egészségügyi tevékenységre való soron kívüli alkalmassági vizsgálat formájában végezték el.

Az elvégzett vizsgálatokról az alapszolgálatok és a szakellátó helyek havi jelentéstételre kötelezettek. A vizsgálatok 2020. december 31-ig folytatódtak.

Összefoglalás

Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás biztosítása minden szervezett munkavégzésben alkalmazott

dolgozó számára kötelező. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 58. §-a pontosan meghatározza, mely feladataihoz köteles a munkáltató igénybe venni a foglalkozás-egészségügyi szolgálat szakmai segítségét.

Ezen szakterület feladata a munkahelyeken egyedülként biztosítani a nemzetgazdaság értékteremtő erejének, a munkát végző embernek az egészséget nem veszélyeztető munkavégzését, beleértve a foglalkozási eredetű megbetegedések kialakulásának megelőzését, az esetleg kialakult foglalkozási eredetű egészségkárosodások korai felismerését és ellátását. Ennek érdekében vizsgálja és értékeli a munkahelyen fellelhető egészségi kockázatokat, javaslatot tesz azok megelőzésére. A szakterület célja tehát, hogy a munkavállaló egészségesen töltse munkás éveit, foglalkozási vagy foglalkozással összefüggő megbetegedése ne alakuljon ki, esetleges (nép)betegsége korai stádiumban kerüljön felfedezésre, lehetőleg egészségesen érje meg az öregségi nyugdíjkor. Magyarország társadalmi és gazdasági felzárkózása elképzelhetetlen rossz egészségi állapotú, beteg munkavállalókkal, a munkaerő jó egészségi állapota alapvetően befolyásolja a nemzet sorsát és a jövőre vonatkozó kilátásait.

Az örömteli, egészséges és biztonságos munkavégzés humántőkét jelent a munkáltatók számára, az egészséges munkavállaló jelentős gazdasági értéket biztosít és teremt a gazdasági fejlődés motorjaként. Ezen emberi erőforrás biztosításának záloga a foglalkozás-egészségügyi szolgálat.

Összességében megállapítható, hogy az alapellátáson és a szakellátáson belül a foglalkozás-egészségügy ellátja a számára dedikált feladatokat, sem létszám, sem infrastrukturális problémák nem nehezítik munkáját, azonban a hatékonyabb és teljes körű szolgáltatás biztosíthatósága érdekében véleményünk szerint működési és szabályozási környezetének mielőbbi felülvizsgálata, a szolgálat munkájának kiemelt támogatása indokolt.

Jelentés a munkavédelmi hatóság 2021. I. félévi ellenőrzési tapasztalatairól

Bevezetés

A munkavédelmi hatóság 2021. évi ellenőrző tevékenységét a 2021. évi Ellenőrzési Irányelvek, az Országos Hatósági Ellenőrzési Terv és a saját munkatervben meghatározottak figyelembe vételével végezte.

A munkavédelmi hatóság elkötelezett abban, hogy a munkavállalók egészségét és biztonságát, valamint hosszabb távon a munkavégző képességét és életkilátásait veszélyeztető munkakörülmények javuljanak, a munkavédelmi ellenőrzések hatékonyabba váljanak.

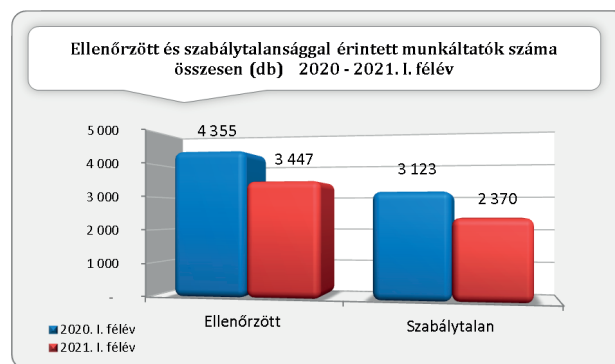
A célkitűzéseknek megfelelően a munkavédelmi szakmai tevékenység az európai jogi aktusok és a hazai szabályozások maradéktalan megtartására és érvényesítésére épült. A szakmai tevékenység tükrözte a megelőzésre irányuló szemléletet, a munkavédelmi hatósági ellenőrzések során megmutatkozott az elkötelezettség a munkavédelem társadalmi hasznossága iránt.

1. Munkavédelmi ellenőrzések

1.1 Ellenőrzött és szabálytalansággal érintett munkáltatók, illetve munkavállalók

2021. I. félévben a munkavédelmi hatósági ellenőrző munka 3 447 munkáltatóra terjedt ki, amelynek során a kormánytisztviselők ellenőrizték az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre vonatkozó szabályok betartását.

Az ellenőrzött és a szabálytalansággal érintett munkáltatók számát az 1. számú ábra mutatja.

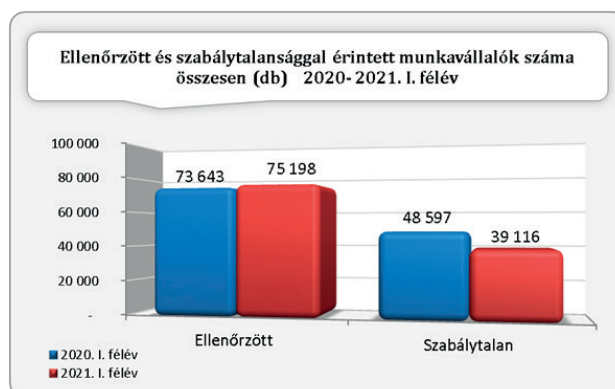


1. ábra

A kormánytisztviselők az ellenőrzések során 75 198 fő munkavállaló munkavégzési körülményeit vizsgálták. Szabálytalanságokat az ellenőrzött munkavállalók 52%-ánál (39 116 főnél) tapasztaltak, ez 14%-kal kevesebb az előző év azonos időszakában tapasztaltaknál (66%).

A vizsgált időszakra esett a koronavírus járvány magyarországi terjedése, melynek következtében több munkáltató részlegesen, vagy teljesen bezárt, illetve felfüggesztette a tevékenységét.

Az ellenőrzött és a szabálytalansággal érintett munkavállalói létszámot a 2. számú ábra mutatja.



2. ábra

⁰ Rovatvezetők: : Dr. Nagy Imre, e-mail: nagy.imre@nnk.gov.hu; Dr. Madarász Gyula, e-mail: gyula.madarasz@itm.gov.hu

A szabálytalan körülmények között foglalkoztatott munkavállalók 31,1%-a volt súlyos szabálytalansággal érintett, ez 12 147 főt érintett

1.2 Az ellenőrzések megoszlása

A munkavédelmi ellenőrzések számában nagyobb arányt képviseltek az olyan ágazatok alá tartozó munkáltatók – mezőgazdaság, feldolgozóipar, gép-
ipar, építőipar – ahol a munkavállalók egészségének, biztonságának veszélyeztetése gyakoribb és a veszélyeztetések mértéke is súlyosabb. A kiemelt ágazatok ellenőrzéseinek számát és az összes ellenőrzéshez viszonyított arányát az I. számú táblázat mutatja.

I. táblázat

Kiemelt ágazat 2021. I. félév	Ellenőrzések száma (db)
Mezőgazdaság	132
Feldolgozóipar (kivéve: gép- ipar)	492
Gép- ipar	240
Építőipar	1 428
Bányászat	2
Egészségügyi, szociális ellátás	197
Kiemelt ágazat összesen	2 491
Ellenőrzött munkáltatók száma összesen	3 447
Százalék (kiemelt ágazat / összesen ellenőrzött munkáltatók száma)	72,27

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Mvt.) előírása alapján a bányászati ágazatra vonatkozóan a munkaegészségügyi követelmények teljesítésének vizsgálata tartozik a munkavédelmi hatóság hatáskörébe.

A munkavédelmi hatóság a 3 447 munkáltató ellenőrzése során 5 531 látogatást folytatott le.

A látogatások számát a látogatások főbb okai szerinti bontásban a II. számú táblázat tartalmazza.

II. táblázat

Látogatások oka	Látogatások száma
Terv szerinti	2 529
Célvizsgálat	825
Közérdekű bejelentés	659
Balesetvizsgálat	634
Foglalkozási megbetegedés (mérgezés) kivizsgálása	334
Terv szerinti, utóellenőrzéssel	228
Felkérésre végzett ellenőrzés	87
Előre nem tervezett	70
Panaszvizsgálat	75
Előzetes értesítés alapján történt átfogó ellenőrzés	55
Egyéb	35
Összesen	5 531

Látogatásra legtöbbször terv szerinti ellenőrzés alapján került sor (az összes látogatás 45,7%-a).

A munkavédelmi hatóságokhoz beérkező munkabaleseti jegyzőkönyvek felülvizsgálata során szerzett tapasztalatok, illetve a munkavállalók kérelme alapján balesetvizsgálatra az ellenőrzések 11,5%-ában került sor.

Az állampolgárok többször tettek bejelentést, az egészséget és biztonságot veszélyeztető munkakörülmények miatt. A kormánytisztviselők a 659 látogatá-

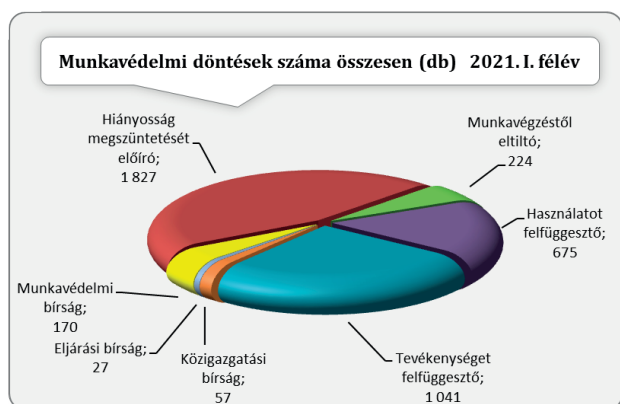
suk során 491 közérdekű bejelentést és 75 látogatás során 75 esetben panaszbejelentést vizsgáltak ki.

1.3 Az ellenőrzések során hozott döntések

Az ellenőrzések eredményeként összesen 4 021 db munkavédelmi döntés került kiadmányozásra.

A kiadmányozott közigazgatási döntések közül a 3. számú ábra szerinti megoszlásban az azonnali intézkedést tartalmazó végzés és a hiányosság megszüntetésre kötelező határozatok száma a meghatározó.

Az azonnali intézkedés 1 940 db végzésben, közvetlen balesetveszéllyel járó helyzetek kapcsán történt, emellett 1 827 db hiányosság megszüntetését előíró határozat került kiadmányozásra.



3. ábra

2021. I. félévben a szankcionálás során 170 esetben a munkáltatókkal szemben munkavédelmi, 57 esetben természetes személyekkel szemben közigazgatási bírságot, 27 esetben pedig szintén természetes személyekkel szemben eljárási bírságot alkalmaztak a kormánytisztviselők (munkavédelmi bírság 67 143 340 Ft, közigazgatási bírság 1 060 000 Ft és eljárási bírság 3 080 000 Ft összegben).

Az érdemi munkavédelmi döntések 6,3 %-a vont maga után pénzbeli szankciót (munkavédelmi, eljárási, illetve közigazgatási bírság).

A közigazgatási döntésekben összesen 14 096 intézkedésre került sor. E döntésekben foglalt intézkedések közül 5 020 munkabiztonsági jellegű, 1 178 intézkedés munkaegészségügyi és 7 898 intézkedés munkavédelmi¹ tárgyú volt.

Az összes intézkedésen belül a munkaegészségügyi intézkedések aránya 8,4%-ot, a munkabiztonsági intézkedések aránya 35,6%-ot tett ki, míg a legmagasabb arányt a munkavédelmi intézkedések képviseltek 56%-kal.

A kormánytisztviselők ellenőrző munkájában érvényesült a munkavédelem komplex szemlélete.

1.4 Utóellenőrzések

A munkavédelmi hatósági intézkedések hatékonyságának egyik mutatója, hogy a munkáltatók milyen arányban hajtják végre a döntéseiket. 2021. I. félévben a munkavédelmi hatóságok az utóellenőrzés okán tett 228 látogatásuk során összesen 161 munkáltatónál végeztek ellenőrzést, ami az ellenőrzött munkáltatók 2,9%-át érintette.

Az utóellenőrzések tapasztalata szerint a munkavédelmi hatósági intézkedéseket az 161-ből 27 munkáltatónál nem hajtották végre.

Az intézkedések végrehajtásának elmaradása miatt kiszabott eljárási bírságok összege 2021. I. félévben a már említett 3 080 000 Ft volt.

2. Kiemelt szakmai célok ellenőrzésére vonatkozó tapasztalatok

A közigazgatási döntésekben foglalt intézkedések szakmai tartalma szerint a leggyakoribb intézkedéseket a III. számú táblázatban nagyságrendi sorrendben bemutatott munkáltatói mulasztások miatt kellett meghozni.

¹ munkavédelmi intézkedés: olyan intézkedések köre, amelyek mind a két szakterületet (munkabiztonság és munkaegészségügy) egyaránt érintik, pl.: kockázatértékelés, egyéni védőeszközökkel kapcsolatos intézkedések, stb.

III. táblázat

	Leggyakoribb intézkedések	Összesen	Arány az összeshez
1	Be- és leesési veszély	1 397	9,9%
2	Üzemeltetéssel kapcsolatos biztonságtechnikai hiányosságok (védőburkolat, biztonsági berendezés, stb..)	1 019	7,2%
3	Létesítmények érintésvédelme	706	5,0%
4	Munkavédelmi ismeretek hiánya	632	4,5%
5	Veszélyes anyagok alkalmazásából eredő kockázatok becslésével, értékelésével kapcsolatos szabályok megszegése	520	3,7%
6	Figyelmeztetés	488	3,5%
7	Egyéni védőeszköz használatának elmulasztása	431	3,1%
8	Munkaeszközök érintésvédelmi problémái (kapcsolószekrény is)	414	2,9%
9	Veszélyes vegyi anyagok tárolására, szállítására, feldolgozására, gyártására vonatkozó szabályok megszegése	412	2,9%
10	Egyéni védőeszköz juttatási rend szabályozásának hiánya	384	2,7%
11	Emelőgép üzemeltetési szabályainak megszegése	377	2,7%
12	Munkaeszköz nem megfelelő állapota, karbantartás hiánya	335	2,4%
13	Alkalmassági vizsgálatok rendjét érintő előírások megszegése	288	2,0%
14	Érvényes előzetes munkaköri alkalmassági vélemény hiánya	277	2,0%
15	Egyéni védőeszköz biztosításának hiánya	258	1,8%
	Egyéb munkavédelmi összes intézkedés	6 158	43,7%
	Összesen	14 096	100%

A 15 leggyakoribb intézkedést figyelembe véve összességében a legtöbb intézkedés a „Be- és leesési veszély” miatt történt, ami az összes intézkedés 9,9%-a. Ezt a magas arányt az év során lefolytatott építőipari országos célvizsgálat indokolja. A második legtöbb intézkedés a nem megfelelő munkaeszközök (9,6%) miatt történt (2. és 12. számú intézkedések). Ezután a villamosbiztonsági hiányosságokra (7,9%) született intézkedések következnek (9. és 8. számú intézkedések).

A veszélyes anyagokkal kapcsolatos intézkedések az összes intézkedés 6,6%-át tették ki (5. és 9. számú intézkedések).

Az egyéni védőeszközök használatával kapcsolatban az összes intézkedés 4,9%-ában történt intézkedés (7. és 15. számú intézkedések).

Az összes intézkedés 4,5 %-át a „Munkavédelmi ismeretek hiánya” okán hozták a kormánytisztviselők.

Hasonló arányban tártak fel hiányosságokat a kormánytisztviselők az „Emelőgép üzemeltetési szabályainak megszegése” és az „Egyéni védőeszköz juttatási rend szabályozásának hiánya” miatt (2,7%), valamint az „Érvényes előzetes munkaköri alkalmassági vélemény hiánya”, és az „Érvényes előzetes munkaköri alkalmassági vélemény hiánya”(2,0%) miatt.

2.1 Kiemelt intézkedések

A kiemelt érdemi intézkedések a munkavállalók életét, testi épségét, egészségét jelentősen veszélyeztető munkáltatói szabályszegésekre utalnak.

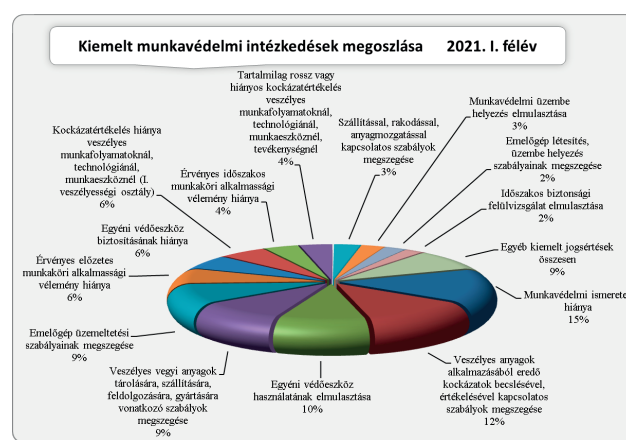
Az összes intézkedés (14 096) 60,1%-a tartozott a kiemelt intézkedések (8 592) körébe.

A tárgyidőszakban a kiemelt érdemi munkavédelmi intézkedések száma 4 325, a kiemelt érdemi mun-

kabiztonsági intézkedések száma 3 955, a kiemelt érdemi munkaegészségügyi intézkedések száma pedig 312 volt.

2.1.1 Kiemelt munkavédelmi intézkedések

Az összesen 7 898 munkavédelmi intézkedés közül a kiemelt munkavédelmi intézkedések száma 4 325, ami az összes intézkedés 31%-a. A kiemelt munkavédelmi intézkedések megoszlását a 4. számú ábra mutatja.



4. ábra

A kiemelt munkavédelmi intézkedések közül összességében a leggyakrabban a veszélyes anyagokkal² (ideértve a veszélyes keverékeket is) végzett tevékenységgel kapcsolatban történt (21,5%).

Másodikként leggyakrabban az egyéni védőeszközök használatával³ kapcsolatos hiányosságok miatt intézkedtek a kormánytisztviselők (16%).

A harmadik leggyakoribb intézkedés „Munkavédelmi ismeretek hiánya” miatt történt (15%).

A munkaköri alkalmassági orvosi vizsgálatok hiánya⁴ miatt hozott intézkedések az összes kiemelt munkavédelmi intézkedés 10,4%-a.

² Veszélyes anyagok alkalmazásából eredő kockázatok becslésével, értékelésével kapcsolatos szabályok megszegése: 12,0%; Veszélyes vegyi anyagok tárolására, szállítására, feldolgozására, gyártására vonatkozó szabályok megszegése: 9,5%

³ Egyéni védőeszköz használatának elmulasztása: 10,0%; Egyéni védőeszköz biztosításának hiánya: 6,0%

⁴ Érvényes előzetes munkaköri alkalmassági vélemény hiánya: 6,4%; Érvényes időszakos munkaköri alkalmassági vélemény hiánya: 4,0%

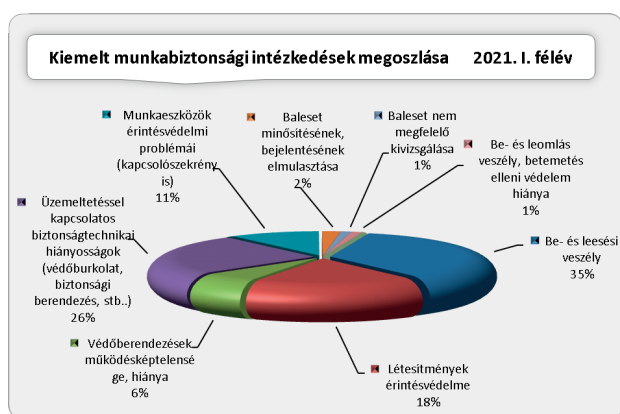
A kockázatértékeléssel⁵ kapcsolatos hiányosságok okán tett intézkedések, az összes intézkedés 9,4%-át teszi ki.

Ezután „Emelőgép üzemeltetési szabályainak megszegése” következett (9%).

2.1.2 Kiemelt munkabiztonsági intézkedések

Az 5 020 munkabiztonsági intézkedés közül a kiemelt munkabiztonsági intézkedések száma 3 955, ami az összes intézkedés 28,1%-a.

2021. I. félév során a kiemelt munkabiztonsági intézkedések közül leggyakrabban a már említett „Be-és leesés veszély” miatt történt (35,3%). A második leggyakoribb intézkedési körben a nem megfelelő munkaeszközök⁶ használata (31,9%) miatt kellett intézkednie a kormánytisztviselőknek. A villamosbiztonsági hiányosságok⁷ 28,4% miatt történt számos intézkedés. A munkabalesetek nem megfelelő kivizsgálása⁸, illetve a bejelentésének elmulasztása okán tett intézkedések aránya 3,3% volt. A kiemelt munkabiztonsági intézkedések megoszlását az 5. számú ábra mutatja.

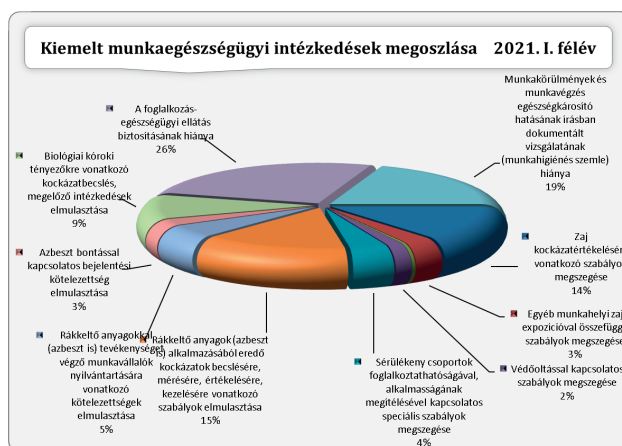


5. ábra

2.1.3 Kiemelt munkaegészségügyi intézkedések

Az 1 178 munkaegészségügyi intézkedés közül a kiemelt munkaegészségügyi intézkedések száma 312, ami az összes intézkedés 2,2%-a.

A kiemelt munkaegészségügyi intézkedések megoszlását a 6. számú ábra mutatja.



6. ábra

A kormánytisztviselők még mindig találtak olyan munkáltatóval, aki nem biztosította a munkavállalói részére a foglalkozás-egészségügyi ellátást, a kiemelt érdemi munkaegészségügyi intézkedések több mint az egy negyede (26,3%) a foglalkozás-egészségügyi ellátás biztosítására irányult. Ez volt a leggyakoribb intézkedésre okot adó hiányosság.

A második legtöbb intézkedést a foglalkozási eredetű rákkeltő anyagokkal (összesen⁹: 22,4%) kapcsolatban hozták. Becslések szerint¹⁰ a rosszindulatú daganatos megbetegedések tekinthetők a foglalkozással összefüggő halálozások elsődleges

⁵ Kockázatértékelés hiánya veszélyes munkafolyamatoknál, technológiánál, munkaeszköznél (I. veszélyességi osztály): 5,6%; Tartalmilag rossz vagy hiányos kockázatértékelés veszélyes munkafolyamatoknál, technológiánál, munkaeszköznél, tevékenységnél: 3,8%

⁶ Üzemeltetéssel kapcsolatos biztonságtechnikai hiányosságok (védőburkolat, biztonsági berendezés, stb.): 25,8%; Védőberendezések működésképtelensége, hiánya: 6,1%

⁷ Létesítmények érintésvédelme: 17,9%; Munkaeszközök érintésvédelmi problémái (kapcsolószekrény is): 10,5%

⁸ Baleset minősítésének, bejelentésének elmulasztása: 2,1%; Baleset nem megfelelő kivizsgálása: 1,2%;

⁹ Rákkeltő anyagok (azbeszt is) alkalmazásából eredő kockázatok becslésére, mérésére, értékelésére, kezelésére vonatkozó szabályok elmulasztása: 14,7%; Rákkeltő anyagokkal (azbeszt is) tevékenységet végző munkavállalók nyilvántartására vonatkozó kötelezettségek elmulasztása: 5,1%; Azbesztbontással kapcsolatos bejelentési kötelezettség elmulasztása: 2,6%.

¹⁰ Az Európai Bizottság közleménye: Biztonságosabb és egészségesebb munkahely mindenkinek – Az Európai Unió munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra irányuló jogszabályainak és politikájának modernizálása, COM (2017) 12

okának az Európai Unióban, ezért a munkahelyi rákkeltő anyagokkal kapcsolatos szabálytalanságok feltárása és a megszüntetésük érdekében hozott hatósági intézkedések kiemelt jelentőséggel bírnak a megelőzésükben. A klinikailag észlelhető daganatos megbetegedés megjelenéséig gyakran 10-50 év telik el, ezért a munkáltató és a munkavállaló is hajlamos alulbecsülni ez ilyen anyagokkal végzett tevékenységek veszélyességét, a jogszabály által előírtak betartásának fontosságát. A rákkeltővel tevékenységet végző munkavállalókról vezetendő expozíciós nyilvántartás vezetésének pedig az esetlegesen később bekövetkező daganatos megbetegedések rekonstrukciójában lehet kulcsfontosságú szerepe.

Számos intézkedés történt a „Munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásának írásban dokumentált vizsgálatának hiánya”-val (19,6%) kapcsolatban intézkedtek a kormánytisztviselők, mivel a munkáltatók nem kérték fel a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot a munkahigiénés szemle („üzemhigiénés vizsgálat”) lefolytatásához. A munkahigiénés szemle a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által elvégzendő, az egészségkárosító kockázatok értékelésére és kezelésére (csökkentésére) szolgáló helyzetfelmérés, amelynek eredményeképpen kezdeményezhető a megelőző intézkedések bevezetése, módosítása vagy hatékonyságuk javítása. A helyszíni megállapítások függvényében szükség szerint kiegészülhet a munkahelyi kóroki tényezőkkel (pl. zaj-, rezgésterhelés, munkahelyi légszennyező anyagok, hőexpozíció) kapcsolatos, expozíció mérésére irányuló műszeres vizsgálatokkal.

Gyakorisági sorrendben ezután a munkahelyi zajexpozícióval (összesen¹¹: 16,7%) kapcsolatos intézkedések következnek. A munkahelyi zajexpozícióval kapcsolatos intézkedéseknek a halláskárosodás megelőzésében, illetve a hallószerven kívüli (pl. pszichés, vegetatív idegrendszeri) – munkabalesetek bekövetkezésének kockázatát is növelő – hatások csökkentésében van kiemelt szerepe.

A biológiai kóroki tényezők vonatkozásában hozott intézkedések az összes kiemelt munkaegészségügyi intézkedésnek összesen¹²: 10,9%-át teszik ki. A biológiai kóroki tényezőkkel kapcsolatos szabálytalanságok feltárására kiemelt figyelmet kell fordítani, tekintettel arra, hogy az utóbbi években a mikroorganizmusok (vírusok, baktériumok, gombák, paraziták stb.) által okozott egészségkárosodások az évenként bejelentett, kivizsgált és elfogadott (regisztrált) foglalkozási megbetegedések számottevő arányát adták. A klímaváltozás hatásaival összefüggésben az ún. vektorok (állati közvetítők, pl. rovarok, rágcsálók) által terjesztett fertőző megbetegedések (zoonózisok) veszélye is növekedhet.

A kiemelt védelemre szoruló sérülékeny munkavállalói csoportok (fiatalkorúak, várandós, nemrégén szült, anyatejet adó nők és szoptató anyák, idősödők, megváltozott munkaképességűek) foglalkoztatási körülményeinek vizsgálata során hozott kötelezések az összes kiemelt érdemi munkaegészségügyi intézkedés 3,8%-át teszik ki.

3. Súlyos jogsértések

Továbbra is jellemző volt, hogy az építőiparban a magasban végzett munkáknál a leesés elleni megfelelő kollektív műszaki védelem kialakításának hiánya, a leesés elleni védelemül szolgáló egyéni védőeszköz munkáltató általi biztosításának, vagy a munkavállaló részéről történő használatának elmulasztása.

A mélyépítési, közműépítési földmunkáknál, sok esetben elmaradt a munkagödörök illetve a munkaárkok dúcolása.

Jellemző szabálytalanság a szakadólap megterhelése a kitermelt földdel, miközben a közúti járműforgalom közvetlenül a munkagödör mellett halad, megnövelve ezzel a föld beomlásának veszélyét. Változatlanul problémát jelentett a munkagödörök, munkaárkok elkerítésének hiánya.

11 Zaj kockázateértékelésére vonatkozó szabályok megszegése: 13,8%; Egyéb munkahelyi zaj expozícióval összefüggő szabályok megszegése: 2,9%.

12 Biológiai kóroki tényezőkre vonatkozó kockázatbecslés, megelőző intézkedések elmulasztása: 9,3%; Védőoltással kapcsolatos szabályok megszegése: 1,6%

A feldolgozóipar, gépípar, illetve a mezőgazdaság területén használt gépek, berendezések gyakran idéztek elő súlyos baleseteket a veszélyes tér lehatárolására szolgáló védőburkolatok, biztonsági berendezések hiánya, illetve azok használatának kiiktatása, elmulasztása miatt.

A gépkezelői jogosultság hiányában (nem megfelelő képzés miatt) történő munkavégzés legtöbbször az anyagmozgatással, raktározással kapcsolatban merült fel (emelőgépek, targoncák jogosulatlan használata).

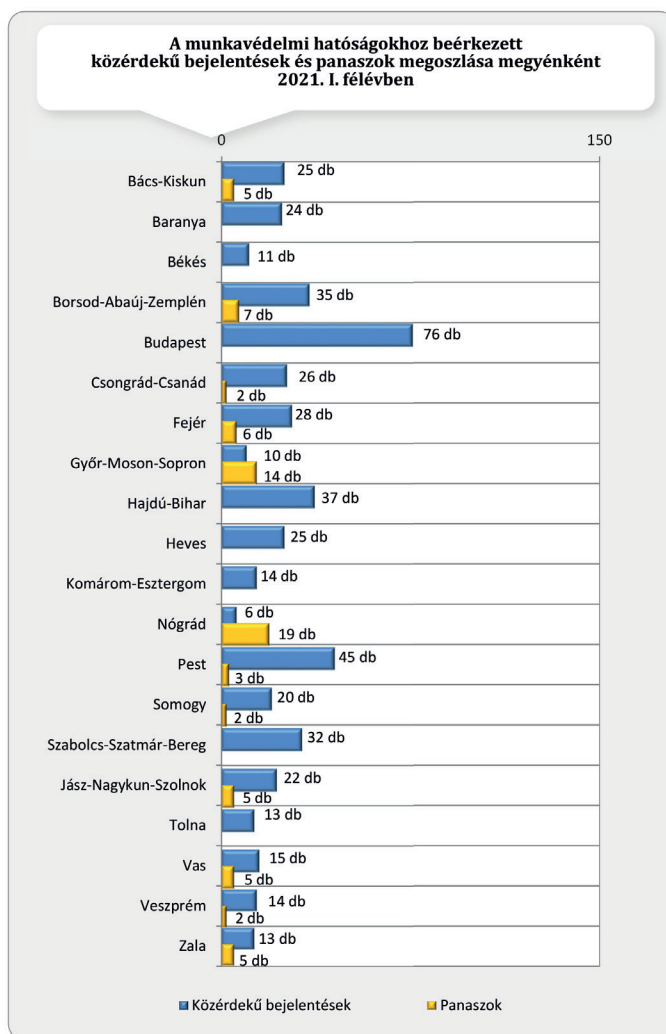
Villamos berendezések esetében a közvetlen illetve közvetett érintés elleni védelemmel kapcsolatos hiányosság volt a leggyakoribb veszélyeztetés. A villamos berendezések védőburkolatainak nem megfelelő rögzítése, a villamos vezetékek mechanikai

hatás elleni védelmének elmulasztása számos munkaterületen előfordult.

A munkaegészségügyi súlyos veszélyeztetések között vezető helyet foglalt el az előzetes-, illetve az időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok elmulasztása; a veszélyes anyagokkal/keverékekkel történő munkavégzés megfelelő védelmet nyújtó egyéni védőeszköz biztosításának hiányában; továbbá a felső beavatkozási határértéket meghaladó zaj-expozícióban végzett tevékenység hallásvédő eszköz biztosítása, illetve használata nélkül.

4. Panaszok, közérdekű bejelentések vizsgálata

A munkavédelmi hatóságokhoz 2021. I. félévben országosan összesen 491 db közérdekű bejelentés és 75 db panasz érkezett.



7. ábra

A munkavédelmi hatóságok jelentései alapján 2021. I. félévben közérdekű bejelentések és panaszok számát, megoszlását a 7. számú ábra mutatja

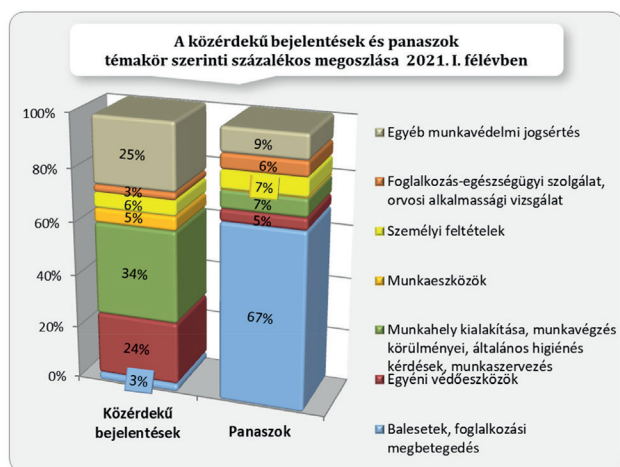
4.1 A közérdekű bejelentések és panaszok témakör szerinti megoszlása

Az „egyéb munkavédelmi jogsértés” számadatait figyelembe nem véve a legtöbb közérdekű bejelentés (229 db) a munkahely kialakítása, a munkavégzés körülményei, az általános higiénés, valamint munkaszervezés témakörében érkezett, majd ezt követik az egyéni védőeszközökkel (157 db) és a személyi feltételekkel (38 db) kapcsolatos bejelentések.

A beérkezett panaszok tartalmát vizsgálva megállapítható, hogy a legtöbb panasz – a közérdekű bejelentésektől eltérően – a balesetek, foglalkozási megbetegedés témakörben (58 db) érkezett, azután a munkahely kialakítása, a munkavégzés körülményei, az általános higiénés kérdés, munkaszervezés (6 db), és a személyi feltételekkel (6 db) témakörben érkezett.

A 8. ábrán látható, hogy a balesetek, foglalkozási megbetegedés témakörben sokkal több panasz érkezett, mint közérdekű bejelentés.

Ennek oka, hogy leggyakrabban a balesetet szenvedett vagy a foglalkozási betegséggel érintett munkavállaló élt panasszal, mert a munkáltatónak a munkabaleset bejelentésével, kivizsgálásával kapcsolatos intézkedését vagy mulasztását, továbbá a foglalkozási megbetegedés, ill. fokozott expozíciós eset bejelentésének elmaradását sérelmezte.



8. ábra

4.2 A bejelentésekkel érintett jellemző gazdasági ágazatok

A munkavédelmi hatóságok jelentései alapján megállapítható volt, hogy a beérkezett közérdekű bejelentések és panaszok a gazdaság legkülönbözőbb ágazatait érintették. 2021. I. félévben a bejelentések többsége az építőipari, a feldolgozóipari és a kereskedelmi tevékenységhez kapcsolódott.

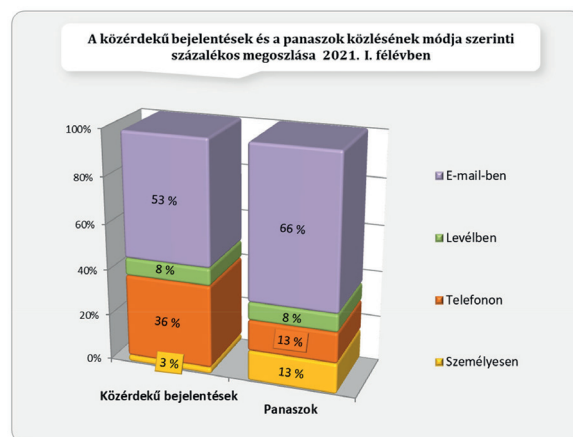
Érkeztek még bejelentések például a mezőgazdasággal, a szállítás-raktározással, az egészségügy-szociális ellátással összefüggésben.

4.3 A közérdekű bejelentések és panaszok közlésének módja

A közérdekű bejelentések, panaszok közlésmódjának százalékos megoszlását a 9. ábra mutatja.

A közérdekű bejelentéseket leggyakrabban elektronikus levélben (53%), vagy telefonon (36%), illetve levélben (8%), ritkábban személyesen (3%) tették meg.

A panaszokat leginkább elektronikus levélben (66%), személyesen (13%), vagy illetve telefonon (13%), ritkábban levélben (8%) közölték.



9. ábra

4.4 A bejelentő személye

A vizsgált időszakban továbbra is jellemző volt, hogy a közérdekű bejelentéseket, panaszokat magánszemélyek nyújtották be (90,8%). Áttétellel érkeztek bejelentések a munkavédelmi hatóságokhoz a társha-

tóságoktól (4,6%), a kormányhivataloktól (2,8%), az ITM Munkavédelmi Főosztályától (1,1%), az önkormányzatoktól (0,7%).

A jelentési időszakban beküldött összesen 752 db bejelentésből jelentős számú, 133 db (17,7%) névtelen volt.

A névtelen bejelentések kivizsgálásától nem lehetett eltekinteni, mert nagy számban megalapozottak voltak és valós munkavédelmi problémákat vetettek fel.

4.5 A közérdekű bejelentések, panaszok alapján indult vizsgálatok

A közérdekű bejelentések, panaszok alapján indult vizsgálatok jellemzése, különösen a bejelentések megalapozottsága vagy annak hiánya, illetve a bejelentés eredménytelen kivizsgálásának okai alapján.

4.5.1 Megalapozottság, irányultság, az eredménytelen kivizsgálások okai

A közérdekű bejelentések és panaszok megalapozottságát vizsgálva elmondható, hogy a megkeresések általában csak részben voltak megalapozottak. A teljes mértékben megalapozott bejelentés, illetve a teljesen megalapozatlan kevésbé volt jellemző.

Az ellenőrzések során az esetek többségében találtak más, a bejelentésben nem jelzett munkavédelmi hiányosságot, szabálytalanságot is melyre intézkedést tettek a munkavédelmi ellenőrzést végző kormánytisztviselők.

A megalapozatlan bejelentések háttérében általában valamilyen egyéni munkavállalói sérelem (pl. munkaviszony megszüntetése) állt. Ezek a bejelentések jellemzően névtelenül, elektronikus úton vagy levélben érkeztek.

A bejelentett esetekben az eredménytelen kivizsgálások okai általában a következők voltak:

- a munkavédelmi hatóságnak nem volt hatásköre eljárni (pl. nem volt szervezett munkavégzés);

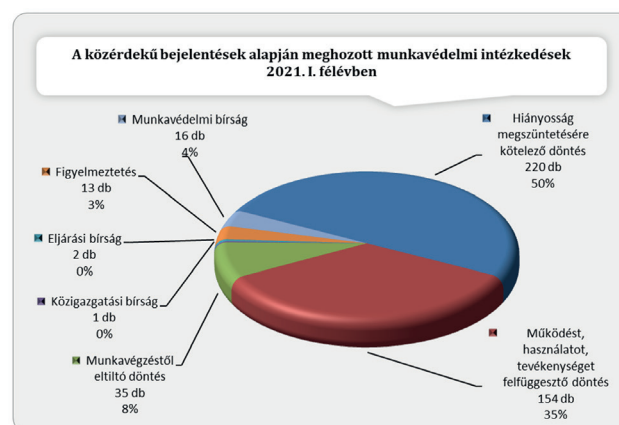
- nem volt munkavégzés a bejelentésben megnevezett munkaterületen;
- a névtelen bejelentésekben gyakran nem nevezték meg a munkáltatót, illetve a munkavégzés helyét.

4.5.2 Intézkedések

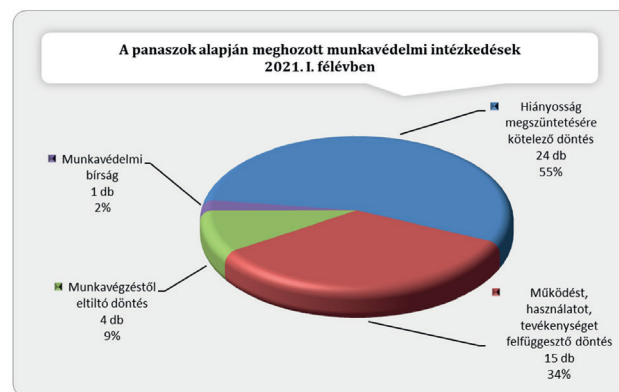
A közérdekű bejelentésekre és panaszokra indult eljárások eredményeként 2021. I. félévben összesen 485 db munkavédelmi döntés került kiadmányozásra.

Az azonnali intézkedést foganatosító 208 db döntéshez és a hiányosság megszüntetését előíró 244 db határozathoz képest mindössze 17 esetben került sor munkavédelmi bírság kiszabására. Figyelmeztetést összesen 13 esetben alkalmaztak a területi munkavédelmi hatóságok. Az érdemi munkavédelmi határozatoknak mindösszesen csak a 4,1%-a volt a pénzbírságot kiszabó.

A közérdekű bejelentések, ill. a panaszok nyomán indult munkavédelmi eljárásokban meghozott intézkedések megoszlását a 10. és a 11. ábra mutatja.



10. számú ábra



11. számú ábra

2021. I. félévben a közérdekű bejelentésekre és panaszokra indult munkavédelmi eljárások során összesen 3 799 000 Ft munkavédelmi bírságot szabtak ki a munkavédelmi hatóságok.

Eljárási bírságot két esetben róttak ki, összesen 210 000 Ft értékben, közigazgatási bírságot egy esetben alkalmaztak, összesen 40 000 Ft értékben.

5. Főmunkaidőn kívül végzett ellenőrzések

2021. I. félévben, főmunkaidőn kívül 74 munkáltatónál végeztek a munkavédelmi hatóságok ellenőrzéseket. Ezeknek az ellenőrzéseknek a döntő többsége munkabaleset kivizsgálása érdekében történt, más esetben társ-hatóság felkérésére tartottak ilyen ellenőrzéseket.

6. Munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek

6.1 Munkabalesetek

Az Mvt. 64. § (5) bekezdése, valamint az Mvt. végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 7. § (1) bekezdés szerint a munkáltató a súlyos munkabalesetet köteles azonnal bejelenteni a baleset helyszíne szerint illetékes munkavédelmi hatóságnak. A munkavédelmi hatóságra történő bejelentés a munkáltatók kötelezettsége, melynek az esetek többségében eleget is tettek.

Előfordult azonban, hogy – főként fekete foglalkoztatás esetén – a bejelentés a rendőrség részéről érkezett. Ezen jelentésben a bejelentett munkabalesetek kivizsgálása szempontjából mutatjuk be a hatósági tevékenységet, a lezárt munkabaleset vizsgálati adatokat (feldolgozott munkabaleseti jegyzőkönyvek szerint) ugyanerre a tárgydőszakra a 2021. I. félévi munkabaleseti jelentés tartalmazza.

A jogszabályi előírásoknak megfelelően 2021. I. félévben 81 – közúti baleseti eseményeket is tartalmazó – súlyos munkabaleseti eseményt jelentettek a területileg illetékes munkavédelmi hatóságnak.

A 81 bejelentett súlyos munkabaleset közül 43 halálos, 19 életveszélyes, 14 súlyos csonkolásos, valamint 5 egyéb súlyos baleseti esemény volt. A munkabalesetek nagy részében még folyamatban van közigazgatási eljárás, sok esetben még nem készült el a munkabaleseti jegyzőkönyv, így a bejelentett és a később feldolgozott munkabaleseti adatok a vizsgálatok eredményétől függően eltérhetnek.

A tárgydőszakban bejelentett súlyos munkabaleseti események legjellemzőbb baleseti okait a IV. számú táblázat tartalmazza.

A táblázat a munkavédelmi hatósághoz bejelentett baleseti eseményeket tartalmazza. Ezek kimenetele és minősítése a balesetvizsgálatok során változhat. A feldolgozott munkabaleseti adatokat a félévenként a honlapon megjelentetett kiadványunk szemlélteti.

6.2 Foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek

2021. január 1-jétől 2021. június 30. napjáig a munkavédelmi hatósághoz 16 074 foglalkozási megbetegedés gyanút jelentettek be, és a munkáltatók 190 fokozott expozíciós eset kivizsgálásáról értesítették a munkavédelmi hatóságot.

A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet szerint a kivizsgált foglalkozási megbetegedés gyanújával érkezett bejelentéseket a vizsgálati dokumentációval együtt a kormányhivatalok továbbították a Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály részére a bejelentés teljes körűségének, és szakmai megalapozottságának elbírálása céljából. A fokozott expozíciós eseteket a munkáltatók vizsgálják ki, az elkészült dokumentációt a területileg illetékes kormányhivatalnak küldik meg, ahol értékeli a munkáltatói kivizsgálás szakszerűségét.

A 2021. év első félévében bejelentett foglalkozási betegség gyanús esetek száma a tavalyi év azonos időszakához viszonyítva jelentős emelkedést mutatott (2020. azonos időszakában 657, 2019. év első

2021. I. félév	Baleseti bejelentések száma	A bejelentett baleseti események megoszlása a baleset súlyossága szerint			
		Halálos	Életveszélyes	Súlyos csontkolásos	Egyéb súlyos
Áramütés	2	1	0	1	0
Betemetés	1	0	1	0	0
Csonkolás	11	0	0	11	0
Égés	3	1	2	0	0
Elesés	1	1	0	0	0
Fulladás	1	1	0	0	0
Gázolás	4	3	1	0	0
Ismeretlen	2	2	0	0	0
Közúti	18	14	3	0	1
Leesés	19	12	6	0	1
Összenyomás	6	3	2	1	0
Ráesés	5	2	3	0	0
Robbanás	1	1	0	0	0
Szemsérülés	2	0	0	0	2
Roncsolás	3	0	1	1	1
Vágás	1	1	0	0	0
Szúrás	1	1	0	0	0
Összesen	81	43	19	14	5

felében 113 esetet jelentettek), melyet az új típusú koronavírus (SARS-CoV-2) járvány okozott.

Ágazati bontásban a legtöbb foglalkozási megbetegedés gyanús eset - az összes bejelentett eset 70,67%-a - a humán-egészségügyi és szociális ellátás területéről érkezett, mely a már említett új típusú koronavírus (SARS-CoV-2) fertőzés tömeges bejelentéséből adódott.

2020. év azonos időszakában is ebből az ágazatból érkezett a legtöbb bejelentés (95,28%), de

látszik, hogy az egészségügyi és szociális ágazaton kívül egyéb ágazatokból (döntően oktatási és nevelési intézményekből) is sok bejelentés érkezett (2021. évben ez a bejelentések 29,28%-t adta).

A bejelentések döntő többsége (99,8%) biológiai kóroki tényezők által okozott foglalkozási megbetegedések gyanúja miatt érkezett, egyéb kóroki tényező miatt alig érkezett bejelentés (V. számú táblázat).

Bejelentett foglalkozási megbetegedés gyanúját feltételező esetek számának alakulása kóroki tényezők szerint					
2021. január 1. - június 30.					
	Kémiai kóroki tényezők (fő)	Fizikai kóroki tényezők (fő)	Biológiai kóroki tényezők (fő)	Nem optimális igénybevételel, pszichoszociális ergonómiai tényezők (fő)	Összes bejelentett eset
Budapest			2898	4	2902
Baranya			662	2	664
Bács-Kiskun			1014	3	1017
Békés			607	1	608
Borsod-Abaúj-Zemplén	1		1095		1096
Csongrád-Csanád	1		988		989
Fejér			532		532
Győr-Moson-Sopron		4	841		845
Hajdú-Bihar			1032	2	1034
Heves	4		394	2	400
Komárom-Esztergom	1		531	2	534
Nógrád			109		109
Pest			1356		1356
Somogy	1		559		560
Szabolcs-Szatmár-Bereg			1068		1068
Jász-Nagykun-Szolnok	2		544		546
Tolna			234	1	235
Vas			222	1	223
Veszprém			569		569
Zala			787		787
Összesen	10	4	16042	18	16074

A legtöbb fokozott expozíciós eset (az összes eset 81,57%-a) bejelentése a feldolgozóipar területéről érkezett.

A jelentési időszakban fokozott expozíciót döntően nikkel miatt vizsgáltak a munkáltatók (ez az összes eset 86,84%-a). Jelentettek még ólom (szeretlen), dimetil-formamid, toluol, zaj, kobalt és króm

okozta fokozott expozíciót (VI. számú táblázat). A 2020. év azonos időszakához képest a 2021. első féléves fokozott expozíciós esetszámok (190) a tavaly januári jogszabály módosítás¹³ következtében további, nagymértékű emelkedést mutatnak (2020. év első félévében 65, 2019. év azonos időszakában 41 eset volt), mely a bejelentési fegyelem és prevenciós tevékenység javulását mutatja.

¹³ A fokozott expozíciós eseteket Mvt. módosítás alapján 2020. január elsejétől a munkáltatók vizsgálják ki, az elkészült dokumentációt a területileg illetékes kormányhivatalnak küldik meg, ahol értékeli a munkáltatói kivizsgálás szakszerűségét. A munkavédelmi hatóság a fokozott expozíciós esetek dokumentációját megküldi a Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály részére további elemzés céljából.

Fokozott expozíciós esetek számának alakulása kóroki tényezők szerint								
2021. január 1. - június 30.								
	Zaj (fő)	Toluol (fő)	Dimetil-for- mamid (fő)	Ólom (szervetlen) (fő)	Kobalt (fő)	Króm (fő)	Nikkel (fő)	Összes bejelentett eset
Budapest		2				1	3	6
Baranya								
Bács-Kiskun							11	11
Békés								
Borsod-Abaúj-Zemplén								
Csongrád-Csanád								
Fejér								
Győr-Moson-Sopron								
Hajdú-Bihar							8	8
Heves							25	25
Komárom-Esztergom			4				2	6
Nógrád								
Pest	1				1		113	115
Somogy								
Szabolcs-Szatmár-Bereg							2	2
Jász-Nagykun-Szolnok				16				16
Tolna							1	1
Vas								
Veszprém								
Zala								
Összesen	1	2	4	16	1	1	165	190

7. tanácsadás tapasztalatai, jellemző témakörei

7.1 Számadatok

A Megyei és Fővárosi Kormányhivatalok munkavédelmi ellenőrzést végző kormányisztviselői részéről 2021. I. félévben összesen 1 338 esetben történt infor-

mációnyújtás, mely során 1 617 problémára kaptak választ az érdeklődők. Az előző évhez képest, jelentős növekedés tapasztalható a megkeresések esetében, 2020. év hasonló időszakában 1 512 db tanácsadás során 2245 db kérdés került megválaszolásra. Továbbra is telefonon történik a legtöbb tanácsadás. A tanácsadások megyei eloszlását tartalmazza a VII. számú táblázat.

VII. táblázat

Megyei Munkavédelmi Hatóságok	Tanácsadások száma (db)	Kérdések száma (db)	Tanácsadás módja (db)		
			Telefon	Levél/ e-mail	Személyes
Főváros	799	799	793	6	0
Baranya	4	28	0	4	0
Bács-Kiskun	12	17	12	0	0
Békés	5	6	3	2	0
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	9	0	0	2
Csongrád	9	24	6	3	0
Fejér	6	6	5	1	0
Győr-Moson-Sopron	44	71	44	0	0
Hajdú	8	15	6	1	1
Heves	206	365	205	0	1
Komárom-Esztergom	2	4	1	1	0
Nógrád	3	5	0	3	0
Pest	50	54	3	47	0
Somogy	10	11	5	5	0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	43	44	33	8	2
Jász-Nagykun-Szolnok	32	49	28	3	1
Tolna	3	3	3	0	0
Vas	7	9	5	2	0
Veszprém	8	12	0	8	0
Zala	85	86	82	3	0
Összesen	1338	1617	1234	97	7

2021. I. félévben 1 306 (db) megkeresés érkezett, ebből 1 118 fő telefonon, 188 fő e-mailben érdeklődött, személyes tanácsadásra nem került sor. A tájékoztatások során összesen 1 564 kérdést válaszoltak meg munkatársaink. (VIII. számú táblázat)

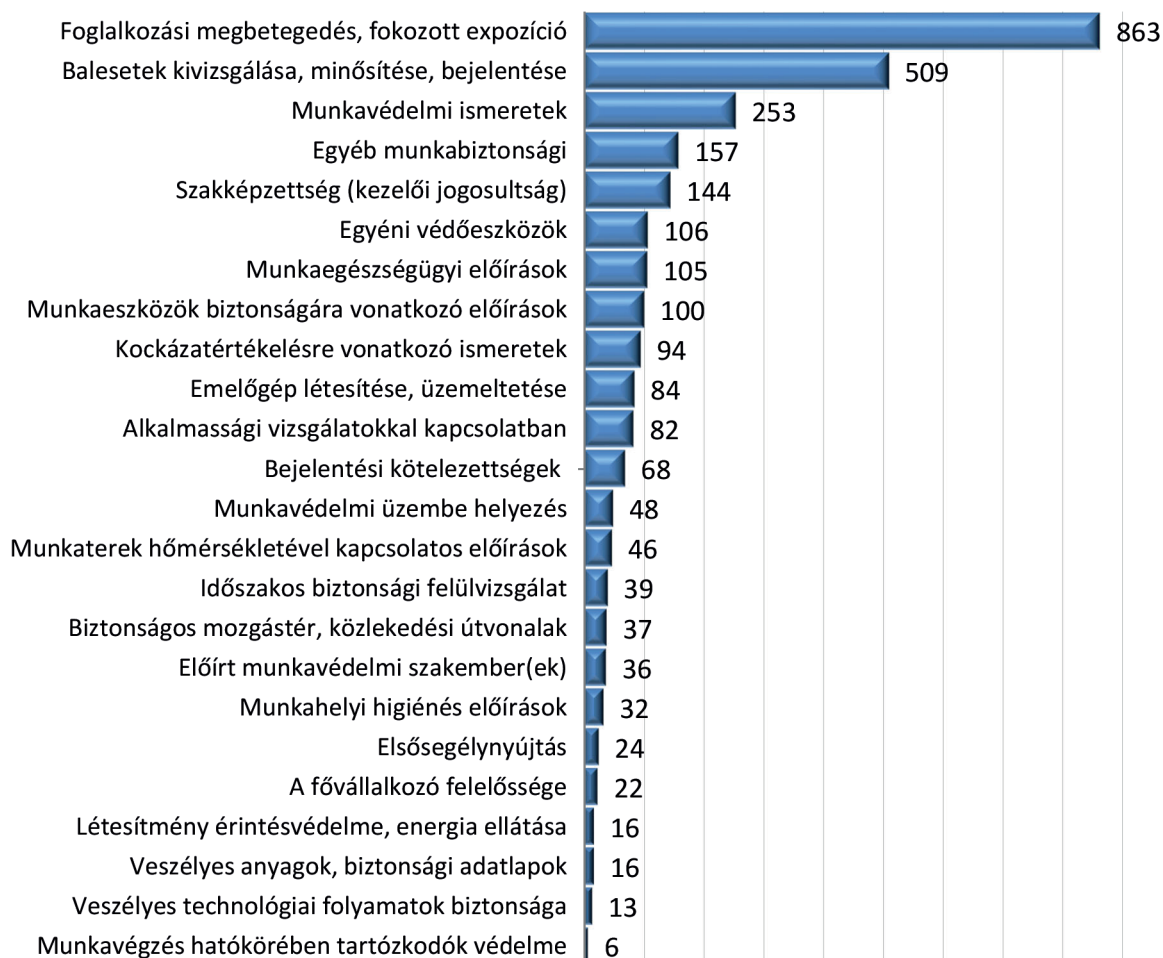
VIII. táblázat

Munkavédelmi Információs és Tanácsadó Szolgálat	Megkeresések	Kérdések száma
Telefonos	1118	1315
Írásos (e-mail, levél)	188	249
Személyes	0	0
Összesen	1306	1564

2021. I. félévben, munkabiztonság területén a legtöbb kérdés a Foglalkozási megbetegedés és/vagy fokozott expozíció kivizsgálásával, bejelentésével, a munkahelyen történt balesetek kivizsgálásával, a baleseti események minősítésével kapcsolatban merült fel.

Jelentős számban volt érdeklődés a szakképzettség, kezelői jogosultság témakörében, illetve nagy számban tettek fel kérdéseket az egyéni védőeszközökkel, a munkaegészségügyi előírásokkal, a munkaeszközök biztonságával, illetve a kockázatértékeléssel kapcsolatban is.

Leggyakrabban előforduló kérdések országosan 2021. I. félévben



12. ábra

7.2. Munkavédelmi fórumok

A kormányhivatalok munkavédelmi hatóságai 2021. I. félévben a járványhelyzeti korlátozó intézkedések miatt az előző évekhez képest kevesebb számban, 15 alkalommal vettek részt nyílt napon (4 esetben saját szervezésben, 11 esetben közös szervezésben), munkavédelmi konferenciák nem kerültek megtartásra.

8. Egyéb tapasztalatok

8.1. Az ellenőrzések fogadtatásával kapcsolatos tapasztalatok (munkáltatók, munkavállalók)

Általánosságban elmondható, hogy a munkáltatók az ellenőrzések során együttműködőek, akárcsak a munkavállalók. A nagyobb munkáltatók általában készségesen, segítőkészen álltak a munkavédelmi ellenőrzésekhez, tudva, hogy közös érdekünk az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósítása.

A kisebb, általában szabálytalanul foglalkoztató, a munkavédelmi követelményeket nem ismerő, és be nem tartó munkáltatók esetenként igyekeztek megakadályozni az ellenőrzés lefolytatását.

8.2. Társhatósági közös ellenőrzések tapasztalatai

A különböző hatóságok kezdeményezésére, illetve bevonásával tartott közös ellenőrzések.

2021. I. félévben lefolytatott közös ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy az ellenőrzésben részt vett hatóságok között az együttműködés jó volt, a hatóságok egymás munkáját kiegészítve, egymást segítve dolgoztak.

A társhatósági ellenőrzésre egyrészt akkor került sor, ha a helyszíni ellenőrzés jellege, irányultsága azt indokolta, illetve ha más hatóságok igényelték a munkavédelmi hatóság ellenőrzését.

A munkavédelmi hatóságok beszámolóí szerint a társhatósági együttműködések hatékonyan zajlottak, egymás munkáját segítve, kiegészítve jártak el

az érintettek. Nehézséget egyedül az ellenőrzések lefolytatásához szükséges időtartamok jelentős eltérése okozott.

8.3. A munkavédelmi ellenőrzésben résztvevő társhatóságok megoszlása 2021. I. félévben

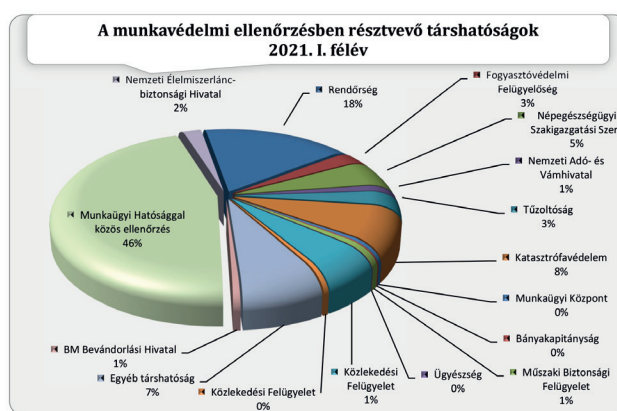
A társhatóságok közreműködésével 2021. I. félévben 617 munkavédelmi ellenőrzés zajlott, mely összesen 438 ügyet jelent, az összes ellenőrzés 5,48%-át.

A legnagyobb arányban a munkaügyi hatóság vett részt a közös ellenőrzésekben, ezen túl leggyakrabban a rendészeti szervek működtek közre.

A munkavédelmi hatóság a rendőrség segítségét rendszerint olyan munkáltatók vonatkozásában, olyan munkavégzési helyszíneknél ellenőrzésénél kérte, ahol a hely jellege azt megkívánta, illetve ahol korábban a munkáltató megghiúsította az ellenőrzést, vagy jelentős mértékben akadályozta azt.

2021. I. félévben a rendőrhatalósággal közösen, 111 ellenőrzést folytattak le a munkavédelmi hatóság szakügyintézői, az adó- és vámhatósággal, a fogyasztóvédelmi valamint a népegészségügyi hatóság közreműködésével pedig összesen 58 db vizsgálatot.

A munkavédelmi ellenőrzésben résztvevő társhatóságok megoszlását a 13. számú ábra szemlélteti.



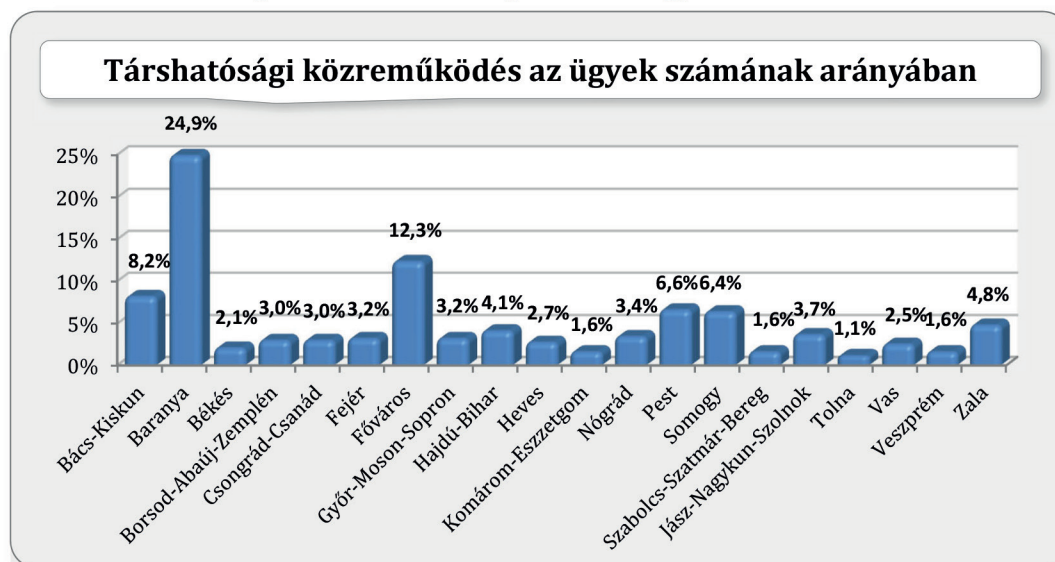
13. ábra

A kormányhivatalok által összefogott Éves Öszvevont Ellenőrzési Terv képezte 2021. I. félévben a

munkavédelmi hatóság társhatósági együttműködésének alapját, melyek nyomán megyénként különbözőképpen zajlottak le a társszervekkel közös ellenőrzések.

A társhatósági ellenőrzések megyénkénti megoszlását a 14. számú ábra mutatja.

Társhatósági ellenőrzések megoszlása megyénként 2021. I. félévben



14. ábra

Nesztinger Péter
Innovációs és technológiai Minisztérium
Munkavédelmi Irányítási Főosztály

Egészséges egészségügy – beszámoló a NIVA webináriumról

A NIVA skandináv munkavédelmi továbbképző központ ingyenessé tette a 2021. január 22-i webináriumán való részvételt. Ennek indoka, hogy megjelent a könyv az egészségügy három-oszlopon nyugvó megközelítéséről: Az egészségügyi szolgálatok szerveztének, a munkavállalók jóllétének és az ellátás minőségének integrációja (*Tevik Løvseth, de Lange (Eds.): Integrating the Organization of Health Services, Worker Wellbeing and Quality of Care*). A kiadvány 24 fejezeten keresztül járja körbe a kérdéskört.

A bevezetőben elhangzott, hogy a brit és ír intenzív osztályos dolgozóknál a koronavírus járvány hatására 2-5-szörösére emelkedtek (az amúgy egyébként is gyakori) lelki egészségzavarok, illetve azok tünetei (szorongás, poszt-traumás stressz, öngyilkosság). Már a 2015-ös Európai Munkakörülmények Felmérés is megerősítette, hogy az egészségügyben dolgozók a leginkább érintettek között vannak az olyan pszichoszociális expozíciók elszenvedésében, mint a testi és a szóbeli erőszak, zaklatás, megalázás. A kutatási eredményeket gyakorlatba átültető Egészséges Egészségügy (*Healthy Healthcare*) megközelítés lényege egy kiegyensúlyozott, dinamikus modell, mely egyszerre veszi figyelembe az egészségügy három lényegi összetevőjét („oszlopát”): a betegellátás minőségét, a szervezeti működést, és a munkavállalók egészségét és jóllétét. Célja a betegek javát szolgáló, erőforrás hatékony és magas minőségű ellátás biztosítása motivált, egészséges és képzett munkavállalókkal.

A brit egészségügyi szolgáltató (NHS) 14 ezer szakorvosát megkérdező felmérésén alapuló előadásból (*Kevin Teoh, BBK*) kiderült, hogy az orvosok jelentős része szervezeti erőforrásbeli hiányosságokat észlel, ki volt téve zaklatásnak, illetve támadásnak, munkahelyi stressznek, túlórázik, betegen is dolgozik, elkötelezett a munkája iránt, illetve kétségei vannak az ellátás színvonalával kapcsolatban, s tapasztalt műhibát. A különböző tényezők közötti összefüggések statisztikai feltárását az „intézmény” → „ellátást

végző személy” → „beteg” útvonalon értelmezték. Az újfajta megközelítés indoka, hogy a klasszikus betegbiztonsági paraméterek kétértelműek lehetnek: ahol több az esemény, ott mégis kevesebb a kifizetett kártérítés, mivel vélhetően tudatosabb az odafigyelés, valójában jobb a biztonsági kultúra. Az elemzés szerint a túlterhelés fontos előrejelzője az ellátás minőségének, az elköteleződés fontos mediátor, a követelmények negatívan, az erőforrások pozitívan jelezték előre a munkavállalói jóllétet. Fentiek szerint a helyzet több, mint egyszerű kiégés, illetve egyedi szinten orvosolható állapot. Fejlesztési szükséges a rendszerszintű és az egyéni erőforrásokat, mivel a dolgozók jólléte és a betegellátás minősége között szinergia van.

A szakorvosjelöltek jelentős pályaelhagyását azért vizsgálták (*Asta Medisauskaite, UCL*), mert az Egyesült Királyságban az EU átlagnál kevesebb az ezer lakosra jutó orvosok száma, s különösen nagy a hiány a pszichiáterekből, illetve a házi-, továbbá a sürgősségi orvosokból. Kutatásukban a 6-8 évnyi orvosi és rezidensi képzés után következő 3+3 évnyi pszichiáter szakorvosi- és továbbképzés körülményeit vizsgálták. A felmérés szerint a szakképzésbe belépőknek csupán 15%-a végez időben. A brit születésű férfiak ~30%-a, a nem-brit nőknek csak ~5%-a szerzi meg a szakképesítést hat év alatt. A szakorvosjelöltekkel készített interjúk alapján sikerült egy összetett modellt felállítani, mely a környezeti tényezőktől kezdve a kiégésen át a rugalmas megküzdésig (reziliencia) számos tényezőt figyelembe vesz, s jól tükrözi a pályaelhagyás komplex motívumait. Eszerint számításba kell venni a munkakörnyezetet, a szakorvosjelölt jóllétét, illetve az elköteleződését. Az előadást követő beszélgetésben megfogalmazták, hogy a munkatársi támogatás fontos boldogság tényező, s léteznek helyes gyakorlatok: például házon belüli képzések, sportesemények, „munkaidő-őrség” („*guardians of safe working hours*”, mely a túlórázás ellen küzd).

Huszonöt holland egészségügyi és szociális intézményben vizsgálták (*Annet de Lange*, *Wendbaar*) az idősödéssel járó egyén-munkakör illeszkedés karrieríveit az életkor, a hat elemű foglalkozási jövő perspektíva, az UWES vitalitás, a négy elemű belső és külső foglalkoztathatóság, a Munkaképességi Index, és a VBBA munkahelyi követelmények-erőforrások kérdéseinek felhasználásával. Negyvenöt év felett a nyitott perspektívából (hosszú távú fókusz, kockázatvállalás) rövid távú perspektívába (rövid távú fókusz, veszteség elkerülés) váltottak a (többségében női) dolgozók. A nyitott jövő perspektíva jól korrelált a munkaképességgel, a vitalitással és a külső foglalkoztathatósággal. Mindez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az idősödő munkavállalóknak érdemes értelmes, nyitott, jövőbe mutató perspektívát biztosítani. Az 1478 egészségügyi dolgozóban a többszözetű, az „önkormányzást” (*self-leadership*) megcélzó beavatkozás szignifikánsan növelte a munkaképességet, a vitalitást és a külső foglalkoztathatóságot. A három műhelytalálkozóból és nyolchetes e-képzésből álló képzésben a proaktív probléma megoldást, a pozitív gondolkodást, a meglévő erősségeket fejlesztették. A kulcstényező a kommunikáció volt.

A munkahelyi pszichoszociális tényezők feltérképezésére és beavatkozások fejlesztésére létrehozott ARK-program öt fázisból áll: kezdeményezés, szűrés, beavatkozások fejlesztése, ezek megvalósítása, végül az értékelése. Minden egyes fázisban számos, kulcsfontosságú lépés van, melyeket az egészségügyben való alkalmazásuk alapján tekintettek át (*Marit Christensen*, NTNU). Így például a kezdeményezés során fontos a munkavállalók megnyerése. A munkahelyi követelmények és erőforrások terén a minden egyes szintet (egyéni, csoportos, vezetői, szervezeti) megcélzó beavatkozásoktól lehet a legjobb eredményt várni.

A műhelybeszélgetésekben a következő üzenetek fogalmazódtak meg. A COVID-19 járvány pozitív tapasztalatokat (is) hozott, de a lelkesedés el tud fogyni. Először a negatív munkakövetelményeket érdemes csökkenteni, mielőtt a pozitívakat kezdjük építeni. A vezetésben is különböző szintek vannak (nemzet, cég, részleg). A biztonság az elsődleges a munkahelyek megtervezésében.

Megismerhettük egy 11,5 ezer munkavállalót foglalkoztató, hatszáz ágyas, holland egyetemi orvosi központ nagyon gazdag humán-erőforrás gyakorlatát (*Peter Loozen*, Radboud UMC). Az egészségügyi dolgozóknak nyolc hónapos jólléti programot biztosítanak, ahol képzést és életvezetési tanácsokat (*coach*) kapnak. A járvány miatt összetett pszichológiai támogatást vezettek be. A nagyhatású eseményekhez erre kiképzett munkatársi támogatás áll rendelkezésre. Az egészséges munkahelyi idősödés kérdését már a húszéveseknek elkezdik ismertetni. Több témában is rendelkezésre áll prevenciós tanácsadás, három napos karrier-, továbbá olyan vezetői képességeket fejlesztő képzések, melyek a munka-magánélet egyensúlyát vagy a korosztályok közötti együttműködést célozzák meg. Összességében hét kulcs tényezőt ajánlanak a figyelmünkbe: mire van szükségünk, szakemberek csapatba hívása, konzisztens (a betegekével azonos) stratégia a munkavállalók irányába (egyéni és innovatív), a négy perspektíva (szervezet, csapat, vezetés, szakemberek) figyelembe vétele (mely megóv a dolgok túlegyszerűsítésétől), a kommunikáció több az üzenetküldésnél, a segítség legyen könnyen elérhető, sosem vagyunk készen (készségünk a következő kihívásra).

A sürgősségi betegellátó részlegek jólléte számos kihívást tartalmaz (*Laura Cottey*, RCDM). A közismert körülmények mellett kiemelhető, hogy (a jóllétet is növelő) tartós csapatmunka megvalósítása különösen nehéz a műszakos beosztás, a térbeli kialakítás, az ad hoc csapatképzés és a jelentős fluktuáció miatt. A csoporthoz tartozás fontos, s az üdvözlőcsomagoktól a kibeszélő eseményekig számos eszközt ismerünk, de ezek nem elegendőek. A TIRED tanulmányban a Munkaidő utáni regenerálódási szükséglet (*Need for recovery*) skálát használták fel, hogy megtalálják a beavatkozás célterületét, mivel a skála ismertén nagyon magas értéket vesz fel a brit és ír sürgősségi orvosok esetében. Csökkentette a regenerálódási igényt a csak gyermekosztályos szolgálat, az idősebb kor, a férfi nem és az idült betegségek hiánya. Emelte a szükségletet a rendes és a tanulmányi szabadságok kivételének nehézsége és a túlórázás. Fentiek alapján tervezhetőek a munkakörülményeket fejlesztő beavatkozások, illetve a skálával gyorsan és könnyen meg tudják mérni a hatásokat.

A gyakorlat és a kutatás közötti hídépítésre ösztönösítő műhelybeszélgetésen számos vélemény elhangzott. Az egyik szerint, mivel az emberi elme a meghatározó tényező, ezért nem azt érdemes tudni, hogy az ügyfelek pontosan mit dolgoznak. Egy másik tapasztalat, hogy a HR által indított programok esetén előfordul, hogy a felsővezetés nem is észleli az előbbieket indokló problémákat (mint például a toborzás és a megtartás zavarai). Végül felmerült az érdekelt felek közötti ellentmondás: a kutatók a hipotéziseiket akarják tesztelni, míg a gyakorló szakemberek konkrét megoldásokat várnak tőlük. Ennek kapcsán felmerült pár kérdés, amit a gyakorlati kutatások során érdemes feltenni: hálózatok kiépítése; megelőzés; mi áll a változás útjába; mit változtat meg a mesterséges intelligencia; mi működik, kinek és milyen körülmények között; mi akadályozza meg

a kiégést; mivel lehet növelni a szervezetek hajlandóságát a beavatkozásokkal járó kutatásokban való részvételre; a megterhelések „rehabilitációja”.

A fólíásokat szívesen elküldöm az érdeklődőknek.

A témához kapcsolódó, szabadon elérhető közlemények:

<https://www.frontiersin.org/research-topics/9811/healthy-healthcare-empirical-occupational-health-research-and-evidence-based-practice>

Dr. Kudász Ferenc
Nemzeti Népegészségügyi Központ
Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi
Főosztály

A Munkaképesség Index szabadon felhasználható

Örömmel tesszük közzé lapunkban a Munkaképességi Index magyar változatát.

A Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya (jogelődjei révén) 2006. óta foglalkozik a Munkaképességi Indexszel (WAI). Az eszközt még az 1990-es évek közepén, Finnországban fejlesztették ki az idősödő munkavállalók állapotának felmérésére, a munkában megmaradást elősegítő fejlesztő beavatkozások értékelésére. Azóta több, mint 24 nyelvre lefordították: a módszertant világszinten alkalmazzák a gyakorlatban és a tudományos kutatásban egyaránt.

A Főosztály 2015-ben megkapta a Finn Munka-egészségügyi Intézettől (FIOH) a hivatalos magyar változat elkészítésének és licenszelésének jogát. Egy pilot vizsgálatot követően, az Európai Szociális Alap támogatásával, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók bevonásával ötezer fős mintán mérte fel a 45 év feletti hazai munkavállalók munkaképességi index értékét az autóiparban, az egészségügyben, a mezőgazdaságban és az építőiparban (TÁMOP 2.4.8-12). Ezekről hazai és külföldi konferenciákon, illetve itt, a Foglalkozás-egészségügy oldalain is beszámolók jelentek meg. A Főosztály 2020-ban együttműködésbe kezdett öt országgal egy ERASMUS+ tudásmegosztási pályázatban (Projekt azonosító: 2020-1-CZ01-KA204-078204), melynek célja a WAI módszertan gyakorlati alkalmazásának elterjesztése. Ehhez kötődően minden lapszámba tervezünk munkaképességi témájú közleményeket megjelentetni.

A FIOH 2021-ben szabaddá tette a Munkaképességi Index felhasználást, így most közzétesszük a magyar nyelvű változatot. Az Index könnyen és célszerűen használható a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás keretein belül, különösebb előképzettséget nem igényel. Fontos azonban tudni, hogy az Index egészségügyi adatnak minősül, így csak arra jogosult ismerheti meg, kezelheti az adatokat.

A Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály további terveiben a WAI digitális változatának elkészítése, továbbá a magyar nemzeti munkaképességi adatbázis létrehozása szerepel.

Javasolt irodalom:

Ilmarinen J. (2012). Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen. *EU-OSHA honlap* <https://osha.europa.eu/hu/publications/promoting-active-ageing-workplace/view>

Ilmarinen J. (2019). From Work Ability Research to Implementation. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2882.

Kudász F. (2008). A munkaképességi index (Work Ability Index). *Foglalkozás-egészségügy*, 12(4), 159-166.

Kudász F., Nagy K., Kövágó Zs., Nagy I. (2016). Workability Index Among Ageing Hungarian Workers. *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1-2), 53-65.

Kérdőív azonosító szám:

Munkaképességi Index kérdőív

Tisztelt Munkavállaló!

Az alábbi kérdőívet abból a célból dolgozták ki Finnországban, hogy elősegítsék a dolgozók egészségének, munkaképességének, ezáltal megélhetésének megőrzését. A kérdésekre adott válaszokból következtetni lehet arra, milyen a jelenlegi munkavégző képessége, illetve fenyegeti-e az a veszély, hogy a közeljövőben munkaképtelen legyen. Ezek alapján célzott tanácsadással, szükség szerint a munkakörülmények javításával, elősegíthető a munkaképesség megőrzése.

A magyar változatot a Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya készítette.

Kérjük, hogy a kérdésekre őszintén válaszoljon! Ha valamit nem ért, akkor kérdezze meg az asszisztenst, foglalkozás-egészségügyi orvost, a kérdőívet felvevő szakembert!

A munkaköri orvosi alkalmassági („üzemorvosi”) vizsgálat eredménye a kérdőív értékétől független.

A kérdőív kitöltése önkéntes! Válaszait bizalmasan kezeljük. Az itt megadott válaszokra is érvényes az egészségügyi adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettség. Az Ön hozzájárulása nélkül senki nem férhet hozzá az eredményekhez.

A kérdőív kitöltésével Ön beegyezik abba, hogy az arra adott válaszokat, illetve a munkaképesség-index pontértékét az egészségi adataihoz csatolják, illetve személyazonosításra alkalmatlan módon országos adatbázisban tárolják, és kutatási célokra felhasználják.

Köszönjük együttműködését!

Kitöltés dátuma:

2	0	2	.	.	.	.
---	---	---	---	---	---	---

Kor:

--	--

 év

Nem*

- ☐ férfi
☐ nő

Családi állapot*

- ☐ nőtlen/hajadon
☐ nős/férjezett
☐ élettársi kapcsolatban
☐ elvált
☐ özvegy

Alapvégzettség*

- ☐ kevesebb, mint 4 elemi
☐ általános iskola
☐ középiskola
☐ érettségi

Legmagasabb szakmai végzettség*

- ☐ nincs szakmám
☐ tanfolyam
☐ szakmunkás
☐ szakközépiskola
☐ egyetem/főiskola

Jelen munkakör:

Szakma, képzettség (több válasz is adható)

.....
.....
.....

Műszakbeosztás*

- ☐ Egyműszakos nappalos
☐ Egyműszakos éjszakás
☐ Folyamatos műszak, változó beosztás

Heti munkaidő:.....óra

Munkába járással töltött napi idő
(oda+vissza):.....óra

Munkavégzés helyszíne*

☐ Település:.....

vagy irányítószám:

--	--	--	--

☐ Változó helyszín

Nyugdíj, járadék*

- ☐ Nyugdíjas (életkor/szolgálati idő alapján)
☐ Járadékos: megállapított egészségkárosodás:.....%

*Csak egyet jelöljön meg!

© Nemzeti Népegészségügyi Központ
készült a Finnish Institute of Occupational Health, 2013 alapján

NNK – Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
<https://www.nnk.gov.hu>

1/4 oldal

Munkaképességi Index kérdőív

Ezt a keretes részt a foglalkozás-egészségügyi szolgálat tölti ki!

Ágazat:.....	Munkáltató nagysága*
Ágazati TEÁOR '08 kód:	☐ Önfoglalkoztató
Munkáltató cég neve:.....	☐ Mikro (<10 fő)
.....	☐ Kis (10-49 fő)
.....	☐ Közép (50-249 fő)
.....	☐ Nagy (>250 fő)
Osztály/részleg:.....	Munkakör FEOR-08 kód:
.....	Foglalkozás-egészségügyi kockázati osztály*:
.....	A B C D

1. Jelen munkaképesség a valaha volt legjobbbhoz képest

Tegyük fel, hogy munkaképessége legjobb értéke 10 pont.

Hány pontra értékeli jelenlegi munkaképességét? Karikázza be! (A nulla azt jelenti, hogy jelenleg egyáltalán nem képes dolgozni)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
teljesen munkaképtelen legjobb munkaképesség

2. A munkaképesség a munka követelményei szempontjából

a. Munkája során jelentkező követelmények döntően (a munkaidő több mint felében):

☐ szellemiek ☐ fizikaiak ☐ egyenlő mértékben szellemiek és fizikaiak

b. Hogy értékeli jelen munkaképességét a munka **fizikai** követelményei szempontjából?

5 kiváló
4 jó
3 közepes
2 rossz
1 nagyon rossz

c. Hogy értékeli jelen munkaképességét a munka **szellemi** követelményei szempontjából?

5 kiváló
4 jó
3 közepes
2 rossz
1 nagyon rossz

3. Jelenlegi betegségek száma

Súly:.....kg Magasság:.....cm

Jelölje meg a következő listán milyen betegségekben szenved **jelenleg**, illetve okoz panaszt **ismétlődően** vagy **gyakran**! A következő módon jelölje a betegségeket:

- panaszai vannak, de orvosilag még nem állapították meg a pontos okát;
- a jelenleg is panaszt okozó betegséget orvosilag már megállapították;
- betegségek, amelyek nem okoznak panaszt, de jelenleg is rendszeres kezelést (pl. gyógyszereszedést) igényelnek.

A betegségcsoportokban tetszés szerint jelölhető több válasz, vagy hagyja üresen a négyzeteket.

© Nemzeti Népegészségügyi Központ
készült a Finnish Institute of Occupational Health, 2013 alapján

NNK – Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
<https://www.nnk.gov.hu>

2/4 oldal

Munkaképességi Index kérdőív

		Panaszt okoz, de orvos még nem vizsgálta	Orvos állapította meg és panaszt okoz	Orvos állapította meg, de nem okoz panaszt
01	Baleset, sérülés			
011	hát			
012	felső végtag, kéz			
013	alsó végtag, láb			
014	más testtájék			
02	Mozgásszervi betegségek			
021	nyaki-, felső háti gerinc sérülése, idült fájdalma			
022	idült derékfájdalom, isiász, sérülés			
023	végtagok (kéz, láb) sérülése, idült fájdalma			
024	rheumatoid arthritis			
03	Keringési betegségek			
031	vérnyomás betegség			
032	koszorúér-betegség, szívelégtelenség			
033	átmeneti agyi keringészavar (TIA)			
034	idült vagy visszatérő szívritmus zavar			
04	Légzőszervi betegségek			
041	idült légúti fertőzések (megfázás, arcüreg-, mandulagyulladás, hörghurut)			
042	krónikus obstruktív légúti betegség, idült hörghurut			
043	tüdőasztma			
044	alvási apnoe			
05	Lelki betegségek			
051	súlyos (klinikai) depresszió			
052	enyhe depresszió, szorongás			
053	egyéb lelki betegség			
06	Idegrendszeri és érzékszervi betegségek			
061	hallászavar			
062	szembetegség (kiv. fénytörési hibák)			
063	idegrendszeri (neurológiai) megbetegedés (idegi fájdalom, migrén)			
064	epilepszia			
07	Emésztőrendszeri betegségek			
071	epekövesség, epebetegség			
072	idült májbetegség, májgyulladás			
073	gyomor-, nyombél hurut vagy fekély			
074	emésztési rendellenesség (pl. irritábilis bél)			
08	Húgy-ivarszervi betegségek			
081	visszatérő vagy idült húgyúti fertőzés			
082	vesebetegség			
09	Bőrbetegség			
091	allergiás bőrkiütés, ekcéma			
092	más bőrkiütés			
10	Daganatos betegségek			
101	jóindulatú daganat			
102	rosszindulatú daganat (rák)			
11	Anyagcsere-betegségek			
111	súlyos elhízás (BMI ≥ 30)			
112	cukorbetegség			
113	pajzsmirigybetegség			
114	magas vérzsír, koleszterin			
115	metabolikus szindróma			
12	Vérképzési zavarok			
121	vérszegénység			
13	Más rendellenesség, betegség (írja be!)			

Itt jelölje, ha **nincs** semmilyen **panasza** vagy **betegsége**, **nem szed** semmilyen **gyógyszert**:

© Nemzeti Népegészségügyi Központ
készült a Finnish Institute of Occupational Health, 2013 alapján

NNK – Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
<https://www.nnk.gov.hu>

3/4 oldal

Munkaképességi Index kérdőív

4. Betegségek okozta becsült hatás a munkavégzésre

Betegségeinek vagy sérüléseinek van-e hatása a jelenlegi munkájára? Karikázza be a leginkább megfelelő választ!

- 6 egyáltalán nem zavar/nincs betegségem
- 5 el tudom végezni a munkámat, de közben a betegség tüneteket okoz
- 4 néha lassítanom kell a munkaütememet, vagy meg kell, változtassam a munkamódszeremet
- 3 gyakran kell lassítanom a munkaütememet vagy változtatnom a munkamódszeremen
- 2 betegségem miatt úgy érzem, hogy csak részmunkaidőben tudnék dolgozni
- 1 úgy érzem, hogy teljesen munkaképtelen vagyok

5. Betegszabadság az elmúlt évben (táppénz az elmúlt 12 hónapban)

Hány egész napot hiányzott munkahelyéről egészségi okokból (betegség, kezelés vagy vizsgálatok miatt) az elmúlt év (12 hónap) során?

- 5 egyáltalán nem
- 4 legfeljebb 9 napot
- 3 10-24 napot
- 2 25-99 napot
- 1 100-365 napot

6. Saját becslés a munkaképességéről mostantól két év múlva

Egészsége szempontjából, úgy érzi, hogy képes lesz jelenlegi szakmájában dolgozni két év múlva is?

- 1 valószínűleg nem leszek képes
- 4 nem biztos
- 7 eléggé biztos, hogy képes leszek

7. Lelki erőtartalék

a. Képes volt-e az utóbbi időben örömmel végezni szokásos, mindennapi teendőit?

- ☐ mindig
- ☐ gyakran
- ☐ néha
- ☐ ritkán
- ☐ soha

b. Tevékeny és élénk volt-e az utóbbi időben?

- ☐ mindig
- ☐ gyakran
- ☐ néha
- ☐ ritkán
- ☐ soha

c. Derűlátónak érzi-e magát a jövőt illetően?

- ☐ mindig
- ☐ gyakran
- ☐ néha
- ☐ ritkán
- ☐ soha

8. Kérdések az akadályozó tényezőkről

Van az alábbi dolgoknak hatása arra, hogy Ön hogyan boldogul a munkahelyén?

Válaszai segítik orvosát, hogy jobban megértse, hogy Ön miként érzi magát és **mely tényezőket tart Ön fontosnak** a munkaképessége kapcsán.

	Nem fordul elő, nincs hatása	Némi hatása van	Jelentős hatása van	Nem tudom
a. egészséggel összefüggő problémák	0	1	2	3
b. mindennapi teendőkkel, erőnléttel összefüggő problémák	0	1	2	3
c. képességekkel, képzettséggel, tudással összefüggő problémák	0	1	2	3
d. a munka fizikai megterhelésével összefüggő problémák	0	1	2	3
e. problémák a munkakörnyezetben (munkavédelem)	0	1	2	3
f. a munkahelyi közösség működésével kapcsolatos problémák	0	1	2	3
g. a munka szellemi megterhelésével összefüggő problémák	0	1	2	3
h. munkakedv, motiváció csökkenése	0	1	2	3
i. munkától független problémák (családi, anyagi, stb.)	0	1	2	3

© Nemzeti Népegészségügyi Központ
készült a Finnish Institute of Occupational Health, 2013 alapján

NNK – Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
<https://www.nnk.gov.hu>

4/4 oldal

Bizalmas egészségügyi adat!

Név/azonosító:.....

Kérdés										Pontérték	
1.		Jelenlegi munkaképesség:									
2.		A munkaképesség a munka követelményei szempontjából:									
		a.		b.		c.					
		Ha fizikai		1,5x		+		0,5x		=	
		Ha szellemi		0,5x		+		1,5x		=	
		Ha szellemi és fizikai		1x		+		1x		=	
3.		Jelenlegi betegségek:									
		Orvos által megállapított és panaszt okozó betegségek száma: 0 darab → 7 pont 1 darab → 5 pont 2 darab → 4 pont 3 darab → 3 pont 4 darab → 2 pont ≥5 darab → 1 pont									
		Van kivizsgálatlan panasza (nem számítandó a pontba, de a kivizsgálása szóba jön): ☐									
4.		Betegségek okozta becsült hatás a munkavégzésre:									
5.		Betegszabadság:									
6.		Saját becslés a munkaképességről két év múlva:									
7.		Lelki erőtartálék:									
		a.		b.		c.					
		mindig → 4		mindig → 4		mindig → 4					
		gyakran → 3		gyakran → 3		gyakran → 3		0-3 → 1 pont			
		néha → 2		néha → 2		néha → 2		4-6 → 2 pont			
		ritkán → 1		ritkán → 1		ritkán → 1		7-9 → 3 pont			
		soha → 0		soha → 0		soha → 0		10-12 → 4 pont			
				+				+			
								=			
										→	
										Összesen:	

Pontérték	Munkaképesség kategória	Teendő
7-27	rossz	a munkaképesség helyreállítása
28-36	közepes	a munkaképesség javítása
37-43	jó	a munkaképesség erősítése
44-49	kiváló	a munkaképesség fenntartása

8. A legfontosabbnak ítélt fejlesztendő terület(ek):

Az eredmény nem orvosi diagnózis!

Dátum: 202 .

.....
Értékelést végző aláírása/pecsétje

© Nemzeti Népegészségügyi Központ
készült a Finnish Institute of Occupational Health, 2013 alapján

NNK – Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

A munkahelyi egészség, biztonság és jóllét helyes gyakorlatának mérése: az Integrált Munkavédelmi Értékelés

Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, Hashimoto D, Katz JN, McLellan DL, Okechukwu CA, Pronk NP, Revette A, Wagner GR. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *J Occup Environ Med.* 2018 May;60(5):430-439.

A közlemény elérhető: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5943154/>

Az Amerikai Egyesült Államokban az úgynevezett teljes dolgozói egészség (Total Worker Health®) megközelítés célozza meg a munkahelyi egészség, biztonság és jóllét átfogó kezelését. Az integrált megközelítés számos kedvező hatását igazolták, ezért hasznos egy olyan eszköz, mely a legjobb gyakorlatokat ebből a szempontból értékeli. A szerzők azt a 2013-ban kiadott jelzőrendszert fejlesztették tovább, mely a munkavédelem és a munkahelyi egészségfejlesztés integrációját négy területen vizsgálta. Az új módszernek az Integrált Munkavédelmi Értékelés nevet adták (angolul WISH), s ezt a munkáltató képviselőjében eljáró szakemberek (munkaügy, munkavédelem, foglalkozás-egészségügy) töltik ki, mivel ők ismerik legjobban a szervezeti programokat, illetve van ráhatásuk ezek fejlesztésére.

A szerzők tíz hónapos munkával, Delphi-módszerrel, illetve külső szakértők bevonásával további területekre terjesztették ki a korábbi eljárást. Az értekezési tesztek során az elkészített anyagot három körben próbálták ki 19 valós szereplővel (pl. fekvőbeteg ellátásból, szállítmányozásból, gyáriparból), így egyértelműsítették a szöveget. A felmérést 10-15 perc alatt ki lehet tölteni, s ezután a résztvevőkkel átlag 45 perces beszélgetésekben tárgyalták meg a tapasztalataikat. Ezek alapján töröltek 7, és módosítottak 24 kérdést, mivel azok értelmezése sok problémával járt vagy ismétlés volt. A cikkben több példát

is részleteznek. A szakértői folyamat során a következő hat területet találták a helyes gyakorlatok szempontjából leginkább lényegesnek (zárójelben a végleges kérdések száma): Vezetői elkötelezettség (6); Részvétel (5); Munkakörülmények javítását megcélzó szabályzatok, programok és gyakorlatok (14); Átfogó és együttműködő stratégiák (6); Jogkövetés (5); Adat-vezérelt változás (4).

A vezetői elkötelezettség alatt azt értik, hogy a vezetés a munkahelyi egészséget, biztonságot és jóllétet a szervezet egészében előnyben részesíti, s ehhez szükséges erőforrásokat rendelnek, illetve megkövetelik az elszámoltathatóságot. A részvétel (participáció) során a szervezet minden szintjéről érkező érdekelt felek (ideértve különösen a paritásos testületeket, illetve a szakszervezeteket) tervezik és valósítják meg a munkahelyi egészséget és biztonságot érintő intézkedéseket. A munkakörülmények javítását megcélzó szabályzatok, programok és gyakorlatok a fizikai kockázatokon felül kiterjednek a munkaszervezésre és az egészségfejlesztésre is. Ennek részeként a megelőző intézkedések hierarchiája képezi a kockázatok minimalizálásának alapját, illetve ide tartoznak a munkahelyi bejárások, a munkamagánélet egyensúly, a munkába való visszatérés, illetve a munkaközi szünetek és a szabadságolások kérdése is. Az átfogó és együttműködő stratégiák hangsúlyozzák, hogy a munkahelyi egészség és biz-

¹ Rovatvezető: Dr. Kudász Ferenc, e-mail: kudasz.ferenc@nnk.gov.hu; Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály

tonság érdekében a szervezet különböző tagjai működnek együtt, illetve a szervezet figyelme kiterjed a beszállítók és az alvállalkozók munkavédelmére is. A jogkövetés során a munkavédelmi joganyagnak való megfelelés mellett a rendszerben az egyének magánélete és adatai is szükséges védelmet kapnak. Az adat-vezérelt változás hátterében a rendszeres felülvizsgálat áll, melynek célja a minőség folyamatos javítása. A munkavédelmi mutatók bekerülnek a céges jelentésbe is, így adva visszajelzést és ösztönzést a vezetőség részére. A közleményben részletesen leírják az egyes területeket és számos példát hoznak azok hivatalos és nem hivatalos alkalmazására a gyakorlatban. A területekhez tartozó kérdésekre a válaszok minden esetben a következők lehetnek:

egyáltalán nem vagy soha / valamennyire vagy néha / többnyire vagy gyakran / teljesen vagy mindig.

A szerzők kiemelik, hogy ugyan számos eszköz áll rendelkezésre a munkahelyi egészség, biztonság és jóllét becslésére (pl. IHS Index, HERO, CPH-NEW), az általuk fejlesztett WISH eszköz mindezt rövidebben képes feltérképezni, illetve a választ adó személyek miatt átfogóbb képet tud alkotni, személyes adatok felhasználása nélkül. A módszertant kis mintán már sikeres validálták. A következő lépésben olyan pontozási rendszert terveznek, mely alkalmassá teszi a WISH-t a gyakorlati és a kutatási célú felhasználásra is. Tervezik az ágazatokra igazított változatok kifejlesztését is.

Védelmi intézkedések megválasztása a SARS-CoV-2 aeroszol munkahelyi átvitelének minimalizálásához és a légzésvédő eszköz állomány megóvásához

Brosseau LM, Rosen J, Harrison R. Selecting Controls for Minimizing SARS-CoV-2 Aerosol Transmission in Workplaces and Conserving Respiratory Protective Equipment Supplies. *Ann Work Expo Health*. 2021 Jan 14;65(1):53-62.

A közlemény elérhető: <https://academic.oup.com/annweh/article/65/1/53/5895199>

A biológiai tényezők elleni védekezés több szempontból is nehezebb, mint például a vegyi vagy zaj-expozíciók kezelése. A biológiai tényezők levegőben levő koncentrációjának mérésére gyakran nincs módszertan. Határértékeket sem szoktak megállapítani, hiszen a fertőzés kialakításához szükséges dózis meghatározása sem történt meg. A dózis-hatás összefüggés változóinak fentebb részletezett hiánya erősen korlátozza a kockázatértékelés és -kezelés lehetőségeit. Ilyen esetekben a mennyiségi helyett a minőségi kockázatelemző módszerek jönnek szóba, melyek segítenek azonosítani a leginkább kitett csoportokat. Egy járvány során a biológiai tényezőnek a munkahelyén kitett népesség jelentősen kiterjedtebb, mint máskor. A gyógyszeriparban alkalmazott módszerhez (control banding) hasonló kockázatkezelési mátrix lehetőséget teremt a megfelelő intézkedések kiválasztására olyan esetekben, amikor a toxikológi-

ai, illetve epidemiológiai adatok szűkösek (pl. nanorészecskék). A megfelelő veszélykategória (*hazard band*) azonosításához szükséges valamilyen szinten ismerni a toxicitást, az expozíció jellegét és időtartamát. A veszélykategóriákhoz a védelmi intézkedések hierarchiájának figyelembe vételével rendelhetünk tevékenységeket. A módszertan aeroszol útján terjedő betegségekre történő alkalmazása révén azonosíthatóak a leginkább kitett munkakörök, illetve lehetővé teszi, hogy már a forrásnál és az átvitelnél közbelephessünk. Ennek révén a fogadó szervezett szintjén alkalmazott egyéni légzésvédőket az arra leginkább rászorulókat részére lehet megóvni. Az Egyesült Államokban tevékenykedő szerzők tanulmánya arra keresett választ, hogy a kockázatelemzési mátrix miképpen alkalmazható a COVID-19 járvány kapcsán felmerülő feladatokra.

A kórokozó toxicitását hármass csoportúnak vették, mivel a népesség egy részében nagyon súlyos betegséget képes okozni, s nincs rá megfelelő gyógymód (illetve a tanulmány készítésekor még oltóanyag sem). A légúti expozíció mértéke az anyag koncentrációjától és az eltöltött időtartamtól függ. Feltételezésük szerint a fertőzés kialakulásához szükséges egy minimális dózis, mely ugyanúgy lehet rövid ideig tartó, magas, mint egy hosszabb-ideig tartó, alacsonyabb koncentrációval elszenvedett expozíció. A fertőzött személyekkel történő találkozás lehetőségét, illetve annak időtartamát is három-három kategóriára osztották: ezek kombinációit végül három expozíciós csoportba sorolták. A kórokozó és az expozíciós csoport három kezelési-kategóriát (*control band*) jelöl ki (A, B, C). Az A kategória (fertőző személlyel a találkozás valószínűtlen) esetén a források kezelése az elsődleges teendő, s az átviteli utakra csak szükség esetén kell figyelmet fordítani. Az egyéni légzésvédők itt nem jutnak szerephez, de a B kategóriánál – végszükség esetén – már szükség lehet rájuk. A magas kockázatú C kategóriában felmerül a légzésvédő juttatás, de csak miután a forrásnál és az átvitelnél kimerülnek a lehetőségeink.

A forrásra ható beavatkozások a következők lehetnek: személyes találkozások teljes kiküszöbölése, ügyfelek előzetes egészségi szűrése (tünetmentesek bejutását nem tudja meggátolni), felületek fertőtlenítése és aeroszolképző tevékenységek mellőzése, a munkahelyen egy időben jelen lévő dolgozók számának korlátozása. A forrás oldalán történő intézkedések után a maradék kockázatot az átvitel megakadályozásával lehet tovább kezelni: térelválasztó elemek a forrás és a fogadó közé, légszűrő növelése, „tisztas” és „szennyes” övezetek elkülönítése, távolságtartás, helyi elszívás, nagyteljesítményű hordozható légtisztítók alkalmazása. Mindezek számos kihívást jelentenek. Például a szellőzés felerősítése ugyan csökkenti a háttérkoncentrációt, de nincs érdemi hatással a közvetlen a forrás melletti helyzetre. A paravánok és a hordozható légtisztítók nem kívánt légáramlásokat is létrehozhatnak. Fentiek alapján az ilyen beavatkozásokat érdemes szakember bevonásával megtervezni, illetve javasolt egyszerre több támaszponton beavatkozni. A szerzők figyelmeztetnek, hogy sérülékeny munkavállalók esetén szükség lehet

a kategóriák, illetve a védelmi intézkedések igazítására. A koronavírusos betegeket ellátó egészségügyi személyzet védelmére egyértelmű nemzetközi ajánlások vannak, ezért a szerzők további foglalkozásokkal illusztrálták a sávok kockázatelemzését.

A közlekedési dolgozók nagy eséllyel találkoznak fertőzött egyénnel, ezért a C kategóriába esnek. A helyi elszívás és az utasok létszámának korlátozása nem életszerű. A jegyvásárlás automatákhoz terelése viszont már eddig is bevált gyakorlat volt. Az átvitelt jól meg tudja akadályozni az önálló szellőzés, az utastértől elszigetelt vezetőkabint. Ilyen esetben a buszsofőr az A kategóriába kerülhet.

A raktári dolgozók is a C kategóriába kerülnek, mivel a sok ide-oda közlekedés során a fertőzött munkatárssal való expozíció jelentős. A forrás oldalán a dolgozók szűrésével lehet csökkenteni az expozíció esélyét. Míg a leválasztott helyiségek kialakítása nem járható út, addig a személyes kommunikáció csökkenthető telefonokkal és rádió adóvevőkkel. Távolságtartással és az egy időben, egy helyen tartózkodó személyek számának korlátozásával is mérsékelhető az átvitel. A nagy raktárakban a légszűrő fokozása nem csökkenti érdemben az aeroszolok szintjét, a kisebb tartózkodókban azonban lehet létjogosultsága. Lehetőségként felmerül még a műszakidő csökkentése. A fenti intézkedésekkel az expozíció az A kategóriába csökkenthető, s nem lesz szükség egyéni légzésvédőre.

A személyes orvosos folyamatos expozíciónak lehet kitéve. Ugyan a betegek maszkviselése mérsékli a cseppfertőzés esélyét, de még így is jelentős mennyiségű aeroszol juthat a levegőbe. A forrás oldalán a távgyógyászat mérsékelheti a kitétséget. Lehetőségként merül fel a beteg körüli levegő valamiféle speciális helyi elszívása. A légmozgás akadályozása szellőztetés nélkül ugyan mérsékli a közvetlen aeroszol expozíciót, de nem akadályozza meg a vizsgálóhelyiségben a feldúsulást. Ennek megoldására nagyteljesítményű hordozható légtisztítót lehet alkalmazni, de figyelni kell, hogy a szennyezett levegő ne terelődjön az orvos légzési zónájába. A másik lehetőség az orvos köré épített kabin, szűrt levegős betáplálással. Számos fenti megoldás azonban nem

összeegyeztethető a szemészeti eljárásokkal. Éppen ezért az egyéni védőeszközök bevetésére is szükség lehet, mely a minősített légzésvédőn felül a szemvédelmet is magában foglalja. Mivel ezek tartós használata nagyon megterhelő, illetve akadályozhatja az orvosi tevékenységet, ezért kombinált megoldásra van szükség.

A rendőrtisztek folyamatosan kapcsolatban lehetnek a nagyközönséggel, ezért őket is a C kategóriába sorolták. A forrás oldalon nincs lehetőség beavatkozásra. A leginkább kézenfekvő megoldás a közvetlen

kapcsolatok számbeli és időtartambeli csökkentése. Az irodakialakításban is rejlenek lehetőségek. Az átviteli út kedvezőbb beavatkozási pont, de előfordulhat, hogy egyéni védőeszközre lesz szükség.

A szerzők kiemelik, hogy ugyan szigorú validáláson nem esett át, a módszertan a munkahigiéné olyan alapvetéseire épít, mint a beavatkozás a forrásnál, illetve a dózis-hatás összefüggés. A megközelítés lehetőséget ad a tudományos bizonyítékokkal és ajánlásokkal kevésbé ellátott területek hatásosabb kockázatkezelésére.

A munkaképesség fenntartható karrier perspektívája: Az erőforrások fontossága az életív során

Stuer D, De Vos A, Van der Heijden BIJM, Akkermans J. A Sustainable Career Perspective of Work Ability: The Importance of Resources across the Lifespan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(14):2572.

A közlemény elérhető: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2572>

A munka változó világa jelentős kihívás elé állítja a tartós illeszkedést a munkavállalók munkával kapcsolatos igényei és aközött, amit a munka nyújtani tud. Az idősödés miatti egyre hosszabb munkában eltöltött idő ennek különös hangsúlyt ad. A belga kutatók az egyének által megélt (szubjektív) munkaképességet életpálya szemszögéből vizsgálták. Hipotézisrendszerük szerint a jelenlegi alkalmasság és jövőbeli alkalmasság jelzi az életpálya fenntarthatóságot korunk gyorsan változó világában. Az alkalmasságot meghatározó egyéni erőforrásokból (autonómia, erősségek használata, szükségletek és lehetőségek illeszkedése, munkára vonatkozó jövő orientáció) kiindulva vizsgálták az értelmet jelentő munka (esetleges mediátor) hatását, illetve az életkor befolyását.

A résztvevőket egy belga újság és annak internetes verziója révén toborozták. Az on-line kérdőívet kitöltő 5205 fő átlag 11 évet dolgozott, átlag másfél munkáltatónál, a nők aránya 56% volt. Az autonómiát az ötelemű VBBA, az erősségeket egy háromelemű skálával mérték. A szükségletek és lehetőségek

illeszkedését egy háromelemű, a jövő orientációt egy ötelemű skálával, a munka értelmességét két kérdéssel becsülték meg. A megélt munkaképesség számszerűsítéséhez három kérdés fejlesztettek ki, melyek a munkavégzés folytatására való elképzeléseket térképezték fel. A válaszok minden kérdésnél egytől ötig értéket vehettek fel (teljesen egyetért → teljesen elutasít). Az elemzéshez a strukturális egyenletek modellezését (SEM) választották. Korrelációs mátrixot számoltak és megvizsgálták a modelljük különféle változatainak illeszkedését, az egyes faktorok terhelését. Végül a fentebb vázolt eredeti modellen alapuló, de a közvetlen irányokat is megengedő modell vált be. Ez a megoldás lehetőséget ad részleges mediációra is. Az erőforrásokat tekintve mindhárom korosztály (20-34, 35-49, 50+) esetén a megélt munkaképesség szignifikáns és pozitív összefüggést mutatott a szükségletek és lehetőségek illeszkedésével, illetve a munkakör jövőre irányultságával. Az autonómiával nem volt összefüggés, míg az erősségek használatával szignifikáns, de negatív kapcsolatot találtak, mely utóbbi ellentmondani látszik számos

klasszikus elméletnek. Az értelmesként megélt munkával is mind a négy erőforrás szignifikáns, pozitív összefüggést mutatott az összes korosztályban. Mivel a várttal ellentétben a munka észlelt értelmessége és a megélt munkaképesség között nem találtak szignifikáns kapcsolatot, ezért az értelmesség mediátor szerepét el kellett vetni. A korosztályok között szignifikáns különbség mutatkozott abban, hogy a kor mennyire moderálta a jövő orientáció és a megélt munkaképesség közötti direkt kapcsolatot: az idősebbek között ez a hatás erősebb volt.

A vizsgálat újdonsága, hogy nem a munkaterhelés, hanem az erőforrások irányából vizsgálta a munkaképesség kérdését. Az eredmények szerint a pszichológiai igények kielégítése közvetlen előjelzője az egyén által megélt munka értelmességnek, illetve munkaképességnek is. Az autonómiát érintő összefüggések meglepő hiánya annak lehet köszönhető, hogy a magasabb autonómia sokszor további kihívásokkal társul, különösen, ha az egyén magas célokat tűz ki maga elé. Az a – mások által leírt – megfigyelés lehet a magyarázata az erősségek használatának váratlan negatív kapcsolatára a megélt munkaképességgel, hogy az egyén gyakran akkor éli meg igazán értelmesnek munkáját, ha ahhoz „meg kell szenvednie”. Ez is rávilágít arra, hogy a munka-

követelmények egyszerre működhetnek ösztönzőként és stresszorokként. Az erősségek használata a munkában elősegítheti a személy önkizsákmányoló viselkedését (lásd munkamánia).

A vizsgálatok alátámasztották, hogy a munkaképesség vizsgálatában hasznos az idődimenzió bevonása: a munkakör jövő orientációja mind a megélt munkaképesség, mind a munka észlelt értelmességével összefüggést mutatott. Az életkor egyedül a jövőbeli alkalmasság kérdését befolyásolta. Az idősebbek esetén hangsúlyosabb, nem-lineáris összefüggés magyarázata az lehet, hogy a fiatalok (<35) még a (jövőbeli) lehetőségek egész tárházát érzik maguk előtt nyitva állónak. Ez alapján a munka jövőre irányultságának fejlesztésével elsősorban a munkavállalók karrierjének közepétől szükséges foglalkozni. Bár az erőforrások összefüggése a munka értelmességével megerősítette a szerzők pozitív pszichológiai alapfelvetését, de az eredmények rávilágítanak arra, hogy pusztán az értelmesnek megélt munka nem elegendő erőforrás az élethosszon értelmezett munkaképességhez. A szerzők megjegyzik, hogy nem foglalkoztak a tartós életpálya másik két jelzőjével, a boldogsággal és a termelékenységgel. Holisztikus megközelítést javasolnak, ahol olyan szereplőket is figyelembe vesznek, mint a munkahelyi felettesek, munkatársak, HR-s, illetve rokonok.

A COVID-19 járvánnyal összefüggő munkahelyi változások hatása a pszichoszociális munkakörnyezetre és a munkavállalók egészségére: 24 299 finn közalkalmazott kohorszvizsgálata

ERVASTI J., AALTO V., PENTTI J., OKSANEN T., KIVIMÄKI M., VAHTERA J.: Association of changes in work due to COVID-19 pandemic with psychosocial work environment and employee health: a cohort study of 24 299 Finnish public sector employees. Occupational and Environmental Medicine (2021) doi: 10.1136/oemed-2021-107745

A cikk teljes szövege hozzáférhető: <https://oem.bmj.com/content/early/2021/09/14/oemed-2021-107745>

A COVID-19 járvány komoly hatással volt a munka világára. A fokozódó munkaterhelés, a megbetegedéstől való félelem és a különböző korlátozások mellett számos változás jelentkezett a munkavégzés körülményeiben is.

A cikkben bemutatásra kerülő vizsgálat arra a kérdésre kereste a választ, hogy járványhelyzet következtében bevezetett egyes munkahelyi változások milyen hatást gyakoroltak a dolgozók egészségi állapotára, illetve pszichoszociális munkakörnyezetük megítélésére.

A vizsgálatot egy nagyszabású finnországi kutatás (Finnish Public Sector study; Finnországi Közszféra Vizsgálat) 2016., 2018. és 2020. években, közszférában dolgozók körében gyűjtött adatainak felhasználásával végezték. Az adatgyűjtésre mindig szeptember hónapban került sor, 2020-ban a járvány ekkor 7 hónapja tartott Finnországban. Az elemzéshez használt minta 24 299 fős volt.

A kutatás számos jellemzőt vizsgált, többek között az alábbiakat:

- munkaidő feletti kontroll (pl.: a munkaidő hossza, kezdete és vége, szünetek)
- munkahelyi megterhelés (követelmények és kontroll)
- szervezeti igazságosság (pl.: egyenlő bánásmód, tisztességes döntéshozás, jóindulat és előítéletmentesség a vezetés részéről)
- stressz (szorongásra és depresszióra utaló tünetek megléte)
- egészségi állapot (egyetlen tétellel – „Milyennek ítéli egészségi állapotát?” – mérve)
- munkaképesség (a Munkaképességi Index kérdőív egy tételével mérve)
- egyéb jellemzők: életkor, nem, munkakör, életmóddal kapcsolatos rizikó-tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, testsúly, testedzési szokások)

A 2020. évi felmérés rákérdezett arra is, hogy a járvány következtében történt-e változás a válaszadó munkakörülményeiben. A vizsgált változásokat és az azokban érintettek arányát az I. táblázat mutatja be.

I. táblázat

A felmérés által vizsgált, a járványhelyzetre adott munkáltatói válaszként bevezetett munkahelyi változások és az azokban érintettek aránya (N=24 299)

Változás jellege	Érintettek	
	száma	aránya
Dolgozó átállása (részben vagy teljesen) otthoni munkavégzésre	10 683	44%
Dolgozó új feladatra való kijelölése	1527	6%
Dolgozó szervezeti egységét érintő átszervezés	1147	5%

Az otthoni munkavégzésre váltó dolgozók nagyobb mértékű munkaidő feletti kontrollról számoltak be. A nem otthonról dolgozók stressz-szintje meredekebb emelkedést mutatott, egészségi állapotuk és munkaképességük pedig nagyobb mértékben csökkent, mint az otthonról dolgozóké.

Azoknál a dolgozóknál, akiket új feladatra jelöltek ki 2020-ban, nagyobb mértékű emelkedés mutatkozott a stressz mértékében, mint az ilyen változást nem tapasztalóknál. A munkahelyi átszervezésben érintett dolgozók esetében pedig valamivel erőteljesebb volt a munkaképesség csökkenése, mint akiknél nem történt ilyen.

Az adatok elemzése során kiemelt figyelmet kapott két foglalkozási csoport, a pedagógusok és a nővérek. A vizsgálati mintában 6314 pedagógus volt. 61%-uk tért át otthoni munkavégzésre 2020-ban. Az ő esetükben a munkaidő feletti kontroll, emellett azonban a munkahelyi megterhelés mértéke is emelkedést mutatott a korábbi évekhez (2016 és 2018) képest, míg a nem otthonról dolgozó tanárok esetében ezek nem változtak. Az egészségi állapot és a munkaképesség a tanárok körében általánosan, a munkavégzés helyétől függetlenül romlott.

A mintában szereplő 2044 nővér 12%-a számolt be arról, hogy új feladatot jelöltek ki számára 2020-ban. Ettől a munkahelyi változástól függetlenül, a nővérek körében általánosan mutatott emelkedést a stressz, és csökkenést a munkaképesség mértéke.

Összességében, a vizsgálat a járványhelyzettel összefüggésben bevezetett munkahelyi változásoknak kitett, illetve ki nem tett dolgozók között enyhe, de statisztikailag szignifikáns különbségeket talált egyes pszichoszociális tényezők megítélésére, illetve a léleki jóllét tekintetében.

Tauszik Katalin
Nemzeti Népegészségügyi Központ
Munkahigiénés és Foglalkozás-Egészségügyi
Főosztály

Összervezeti egészségkárosodás miatti, nem vagyoni kártérítés megfizetése tárgyában hozott határozatot a Kúria

Tájékoztató a Kúria M.X. tanácsa által tárgyaláson kívül elbírált Mfv.X.10.282/2019. számú ügyről.

A felperes 2000. április 19-étől állt az alperes alkalmazásában, az öntödében magsütő munkakört töltött be. Megállapításra került, hogy nem allergiás asztmája van egyéb betegségek mellett, összervezeti egészségkárosodása 51 %-os. A felperes a keresetében 1.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek nem vagyoni kártérítés címén 500.000 forintot. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét a főkövetelés körében helybenhagyta. Az alperes felülvizsgálati kérelmében a jogerős ítélet hatályon kívül helyezése mellett elsődlegesen az első vagy a másodfokú bíróság új eljárásra utasítását, másodlagosan a kereset elutasítását kérte. A felperes felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős ítélet hatályában való fenntartására irányult.

A felülvizsgálati kérelem nem megalapozott. Alapítvánnyal állította az alperes felülvizsgálati kérelmében a jogerős ítélet „felülbíráhatatlanságát”. Az Mth. 10. §-a értelmében a kártérítési felelősségre a károkozó magatartás (esemény), ha ennek időpontja nem állapítható meg, a kár bekövetkezésének időpontjában hatályos rendelkezések az irányadóak. A felperes kára a foglalkoztatásával összefüggő állapotrosszabbodást eredményező, 2013. november 8-áig tartó munkavégzésből származott, így a jogvita eldöntése szempontjából az Mt. vonatkozó rendelkezései voltak irányadóak, a munkáltató károkozása

ekkor fejeződött be. Az eljáró bíróságok is ezen jogszabályok előírásai szerint hozták meg döntésüket. A munkajogi igény három év alatt évül el. A felperes munkaviszonya 2013. november 8-án szűnt meg, ezért a kártérítés iránti igényét 2016. január 21-én, tehát az elévülési időn belül előterjesztette. Alapítvánnyal sérelmezte a felperes a Pp. 121. §-ának megsértését is. Az a körülmény, hogy a felperes kártérítési igényének jogalapját az eljárás során állapotrosszabbodásra módosította, a másodfokú eljárásban pedig a követelés összegét leszállította, olyan megengedett keresetváltoztatás volt, amit a bíróságok helyesen értékeltek. Azt is helytállóan vették figyelembe, hogy a felperes által következetesen állított asztmás megbetegedésre a szakvélemény szerint a munkahelyi körülmények nagy valószínűség szerint állapotrosszabbító hatással voltak, amiről a felperes 2017. február 22-én szerzett tudomást. Minderre figyelemmel nem sértették meg a bíróságok sem az Mt. 286. § (4) bekezdését, sem a régi Ptk. 326. § (2) bekezdésében foglaltakat. Ugyancsak megalapozatlanul hivatkozott az alperes az Mt. 166. § (1) bekezdés, 167. § (1) bekezdésének, illetve a Pp. 206. §-ának megsértésére a felperest ért hátránnyal, sérelemmel összefüggésben. Az üzemorvosi iratokból megállapítható volt, hogy a felperes munkakörével összefüggésben valamennyi „beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra” elnevezésű, a munkáltató által kitöltendő nyomtatvány kockázati tényezőként rögzíti az öntödei homok, por jelenlétét a munkaidő teljes egészére nézve. A 2011. május 30-án kelt munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra történő beutaló pedig egyértelműen tartalmazza, hogy a foglalkozás egészségügyi szolgálat tisztában volt a felperes asztmás megbetegedésével. A másodfokú bíróság helyesen rögzítette,

¹ *Rovatvezető: Dr. Kornis Pál, e-mail: kornisd@gmail.com.*

hogy a felperes folyamatosan gyógyszer szedésére szorult, emellett volt csak kontrollálható a betegsége. Alaptalanul állította az alperes, hogy a felperes nehézlégzését semmilyen peradat nem támasztotta alá. A beszerzett szakvélemény azt rögzítette, hogy az irritáció megszűnte után nem sokkal (órákkal) a panaszok is megszűnnek a munkahelyen súlyosbodó asztma esetében. A felperes állapotrosszabbodását a munkaviszony fennállásáig, 2013. november 8-áig találták megállapíthatónak a bíróságok a szakértői vélemények alapján, melyet a további bizonyítékok megfelelően alátámasztottak, jogszabálysértés nem volt rögzíthető. A szakvélemény szerint a felperesnél használt gyantából felszabaduló phenol gőzök irritatív hatásúak, tehát károsak lehetnek. Ezen szakvéleményben foglaltakat az alperes megismerte, azt nem cáfolta, a felelősségét pedig nem tudta kimenteni a maszkok átadásának bizonyításával. A Kúria

utalt a 34/1992. (VI. 1.) AB határozatban foglaltakra, valamint a következetes ítélkezési gyakorlatra, mely szerint a nem vagyoni kártérítésre irányuló igény elbírálása során azt kell vizsgálni, hogy az elszenvedett sérelem milyen mértékű, és a megítélhető vagyoni szolgáltatás mennyiben nyújt körülbelül egyenértékű, másnemű előnyt (BH.1993.127.). Az eljáró bíróságok a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján helytállóan értékelték, hogy a felperest a munkavégzése során olyan egészségsértés érte, amely munkaviszonyának fennállásáig állapotrosszabbodást eredményezett nála. Erre tekintettel helyesen határozták meg a nem vagyoni kártérítés összegét, a Pp. 206. §-ában foglaltak megsértésére nem lehetett következtetni. A kifejtettekre tekintettel a Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta a Pp. 275. § (3) bekezdése alapján.



**Valamennyi
kedves Olvasónak
Boldog, Békés
Karácsonyi Ünnepeket
kíván a
Szerkesztőség!**

A „Foglalkozás-egészségügy” folyóirat szerzői figyelmébe ajánljuk

(ún. szerkesztőségi előírások)

A Szerkesztőbizottság eredeti közlemények első közlésére ajánlja a „Foglalkozás-egészségügy” című szakfolyóiratot (kivéve: a külföldi szaklapokban megjelenő publikációk magyar nyelvű változatát). Kongresszusi előadások, továbbképzések, pályázati anyagok stb. átdolgozott, szerkesztett változatának közlésekor a lábjegyzetekben utalni kell az eredeti forráshelyre. Hasonló módon kell eljárni, ha másodközlésről van szó. A kéziratok elbírálásának a joga - a lektori vélemények figyelembe vételével - a Szerkesztőbizottságot illeti meg.

A kéziratok tartalmi követelményei:

- az eredeti közlemény a tudományos eredmények rövid összefoglalása, a foglalkozás-egészségügyben alkalmazott eljárások, kísérletes munkák eredményeinek bemutatása;
- a klasszikus összefoglaló referátum a nemzetközi szakirodalom eredményeit használja fel és veti össze a hazai tapasztalatokkal;
- irodalmi áttekintés (ún. referátumok), esetismertetések.

A kéziratok formai követelményei:

A kéziratokat magyar nyelven, az összefoglalót magyar és angol nyelven a kulcsszavak megjelölésével kérjük a Szerkesztőség címére (1437 Budapest, Postafiók 777, e-mail cím: titkarsag@nnk.gov.hu) megküldeni szíveskedjék.

1. A közlemény terjedelme legfeljebb 10 gépelt oldal (32 sor, 62 leütés, maximum 20.000 karakter) lehet.

- a) A kéziratot A/4 méretű oldalakon, kinyomtatott példányban, valamint mágneslemezen/illetve e-mailen is el kell küldeni a szerkesztőség címére.
- b) A digitalizált formában leadott kéziratokkal kapcsolatos követelmények:
 - lehetőleg Word for Windows program, az ábránál Excel 5.0 xlsx formátumú alkalmazása,
 - a betűtípus lehetőleg Times New Roman, a betűméret 12 p legyen,
 - Word 97 alapbeállítások legyenek (margók 2,5 cm-esek, kötésben 0 cm, élőfej és élőláb 1,25 cm),
 - A szkennelt grafikus ábrázolások, fotók stb. legalább 300 dpi felbontásúak legyenek (.bmp, .pcx, .tif), ne legyen adatvesztéses fájlformátumú (jpg, .gif).
 - 2009-től színes ábrák közlésére is lehetőség van.

3. A közlemény felépítésére vonatkozó követelmények:

- a) Címoldal tartalmazza: a kézirat címét, a szerző(k) nevét, címét, munkahelyét, elérhetőségét (telefon/fax/e-mail).
- b) Összefoglalást magyar és angol nyelven a kulcsszavak megjelölésével (az Index Medicus Medical Subject Heading lista alapján megadott, a cikk tartalmára vonatkozó 3-5 kifejezés).
- c) A dolgozat tagolása világos szerkezetben: bevezetés, célkitűzések, anyag és módszer, eredmények, megbeszélés, következtetések, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék, mellékletek (táblázatok, ábrák, fotók).
- d) A kézirat utolsó oldalán (külön lapon) tüntessék fel a kéziratához érkezett bármely észrevételt megválaszoló a szerző nevét, címét, e-mailen és telefonon történő elérhetőségét.
- e) A irodalmi hivatkozásokra vonatkozó előírások:

A legfontosabb hivatkozások a szövegben az előfordulás sorrendjében a mondat végén zárójelben (...) arab számmal jelölve; maximum 25 citátum; az irodalomjegyzékben dőlt betűvel: szerző(k), az első három szerző nevének feltüntetésével, a folyóirat megjelölésével (folyóirat, könyv megnevezése, évszám, kötettség, első és utolsó oldal) Pl.

 - 1) Goyer, R.A.: *Lead toxicity: current concerns. Environ. Health Perspect. 1993. 100: 177-187.*
 - 2) Talbott, E.O., Gibson, L.B., Burks, A. et al: *Evidence for a dose-response relationship between occupational noise and blood pressure. Arch. Environ. Health 1999, 54: 71-78.*
 - 3) Kertai, P. *Közegészségtan. Medicina. Budapest, 1982.*
 - 4) Ungváry Gy.: (szerk.) *Munkaegészségtan. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest. 2004.*
 - 5) Ungváry, Gy., Morvai, V.: *Munkaköri alkalmasság vizsgálata és véleményezése.*
In: Munkaegészségtan. 3. kiadás. Szerk. Ungváry Gy. és Morvai V. Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp, 2010. III. 3. 92-100.
- f) Az ábrának nincs címe, a számozását és címét az ábra alatt kell feltüntetni kiegészítve az esetleges magyarázattal. Az ábrák és táblázatok helyét jelölje a kéziratban, minden ábra és táblázat egyenként, külön-külön fájlban jpg. formátumban legyen elmentve.
- g) Helyesírási tudnivalók: Az MTA állásfoglalása szerint az orvosi szavak helyesírása a latinos írásmódot kövesse az Orvosi Helyesírási Szótár alapján. A kézirat magyar szövege az aktuális magyar helyesírás szabályait kövesse.
- h) Az útmutatóban megadott szempontok szerint beküldött kéziratokat elfogadásáról a lektori vélemények alapján a Szerkesztőbizottság dönt. A lektorok személye titkos.
- i) Az emberen végzett orvostudományi kutatások esetében szükséges az Egészségügyről szóló törvény, valamint a 23/2002. (V. 9.) Eü-i rendelet, és a hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti előírások betartása, továbbá a kutatás-ethikai engedély specifikációjának feltüntetése, ha az engedély kérése kötelező volt.
- j) Az egységes követelmények érvényesítése érdekében a szerkesztők fenntartják a stílusi javítás jogát is.

Szerkesztőbizottság