

Foglalkoztatás - egészségügyi konferencia

A Munkástanácsok Országos Szövetségének célja,- ahogy ezt a programjában is megfogalmazta- a munkahelyi balesetek és a foglalkozási/foglalkozással összefüggő megbetegedések megelőzése, valamint a balesetet szenvedett, vagy megbetegedett dolgozók egzisztenciális biztonságának megteremtése

Az első országos foglalkoztatás-egészségügyi konferencián *Palkovics Imre* elnök tartott előadást. Az előadás szövege az alábbiakban olvasható:

Hitünk szerint az ember elidegeníthetetlen joga az egészség és a méltó élet, ezt a jogát gazdasági szerepvállalása, a munkavégzés közben sem érheti sérelem. Ugyanakkor azt is tudjuk, hogy az ember a munkájával, verítékével teremti elő azokat a feltételeket, amelyekkel önmagát és családját méltó módon fenntarthatja. Így kényszerül bele abba a társadalmi, gazdasági folyamatba, amelyben a különböző elméletek szerint a tőke egyik megjelenési formájává válik, nevezetesen az emberi tőke megjelenítőjévé. Ennek alapján keletkezett az emberi tőkeelmélet, amely különböző irányzatokból áll, és már idejekorán a tudomány vizsgálódásának tárgyát képezte. Az emberrel, mint erőforrással kapcsolatos elméletekből csak egy az ember tőkeként való felfogása, így már a klasszikus menedzsment elméletek is a taylorizmus vagy az emberi viszonyok (human relations) tana, s bár alapvetően a vállalatok hatékonyságát kutatták, kitértek a munkavállalókkal, vezetőkkel szemben fennálló kritériumokra is. Az ember tőkeként való kezelésétől, az emberi tőke fogalmától sokan morális okból riadtak vissza, úgy vélték, hogy az ember, mint szabadon gondolkodó entitás nem hasonlítható egy egyszerű termelési eszközhöz (Schultz, 1983).

Mások rámutattak, hogy éppen az ember tőkeként való kezelése humánus. Jó példa erre William Petty, aki 1676-ban, a háború pusztító hatását felmérve nem csak az eszközökben esett károkat, hanem az emberi pusztítást is számba vette. Az elmélet gyökerei a klasszikus közgazdaságtan alapítójához, Adam Smitthez vezethetők vissza. 1776-ban publikált, Nemzetek gazdasága c. művében a tőkét az ország lakosságának összes szerzett és hasznos képességeként definiálta, és elemezte az egyes foglalkoztatási területeken kialakuló bérkülönbségek okait. Az emberi tőkekutatások a II. világháború után kaptak lendületet, ennek oka az volt, hogy a közgazdaságban ekkorra már lezajló ún. kvantitatív forradalom előtérbe helyezte a számítások fontosságát, a kvantifikáltságot. Ekkor jöttek létre a nagy adatbázisok, illetve ért el olyan fejlettségi szintet a számítástechnika, hogy képesek voltak ezen adatbázisok kezelésére.

Mindezek kapcsán szót kell ejtenünk az emberi tőke definíciójáról. Ahhoz, hogy az emberi tőkét definiálhassuk, először a tőkét kell tudnunk meghatározni. A tőke olyan termelt javak összessége, amelyek felhasználásával növelhető a javak jövőbeni termelése, azaz olyan jószág, ami felhasználható más jószágok előállítására. Röviden kifejezve: termelt termelési tényező. A definíció két fontos dologra világít rá: ha nem termeljük meg az adott jószágot, és úgy használjuk azt más javak előállítására, nem beszélhetünk tőkéről, ugyanígy nem beszélhetünk tőkéről akkor sem, ha beruháztunk ugyan egy adott jószágba, de nem használjuk azt más javak előállítására. A tőkének különböző megtestesülési formái vannak, így pl. beszélhetünk fizikai tőkéről és emberi tőkéről is. Az emberi tőke ennek megfelelően hasznos és értékes tudásállomány, melyet oktatás, képzés révén halmoztak fel (Samuleson-Nordhaus, 1992), azaz a tanult tudás, amivel az ember képes anyagi javakat és szolgáltatásokat előállítani vagy értéküket növelni.

A fentiekből következően az emberi tőkébe való beruházás

legnyilvánvalóbb formája az oktatás, képzés, továbbá az emberi tőkébe való beruházás másik alapvető formája az egészségügyi ellátás, amely ugyan közvetlenül nem járul hozzá az emberi tudás növeléséhez, azonban növeli az élettartamot és életképességet, így közvetve, elsősorban nemzetgazdasági szinten az emberi tőkébe való beruházásnak tekinthető.

E rövid, az emberi tőke társadalomban elfoglalt szerepének meghatározását követően rátérnék arra, hogy mindezek ismeretében a munkavállalói érdekek napjainkban hogyan, miként jelennek meg és érvényesülnek e fontos területen.

A Munkástanácsok Országos Szövetsége országos szakszervezeti konföderációként elsőik között ismerte föl annak fontosságát, hogy az emberi erőforrás megszerzésének és hosszú távú használhatóságának, a munkaerő-piacon való jelenlétnek elengedhetetlen feltétele a foglalkozás-egészségügy helyzete a magyar gazdaságon belül.

Tapasztalataink szakszervezetként arra utaltak, hogy a magyar munkaerő-állomány egészségi állapota, munkavégző képessége nagyon sok hiányossággal terhelt, ezért az elmúlt években dr. Felszeghi Sára segítségével a probléma felmérésére kutatást és adatgyűjtést végeztünk, és ennek eredményeként értékelést készítettünk e területen zajló folyamatokról.

– Ennek a munkának a keretében értékeltük az elmúlt év során -szociális partneri minőségünkben- többek között Magyarország beszámolóját az Európai Bizottság számára, a munkavédelmi tárgyú irányelvek átültetésével kapcsolatban.

– Készítettünk egy empirikus felmérést a különböző gazdasági ágazatokban tevékenykedő munkavállalók foglalkozás-egészségügyi helyzetét illetően, készítettünk egy iránymutatást ezen tapasztalatok birtokában szakszervezeti tisztségviselőink számára, hogy munkavállalói érdekvédelmi szerepkörükben a munkahelyeiken a mai jogszabályi környezetben milyen jogaik, kötelességeik, lehetőségeik állnak

rendelkezésre annak érdekében, hogy a munkavállalók munkahelyi egészségvédelmével kapcsolatban előrelépés történhessen.

– A továbbiakban készítettünk egyéb szervezési programjaink keretében egy digitális felületeken elérhető oktatási anyagot, melynek keretében szakszervezeti tisztségviselők számára és tagságunk számára elérhető, a témában nagyon fontos ismeretanyag áll rendelkezésre. Ezen lépésünk kiváltó oka többek közt az a tájékozatlanság volt, amelyet az elmúlt évek során tapasztaltunk a munkavállalók körében a foglalkozás-egészségügy területén meglévő jogaik ismeretének hiányáról. Meggyőződésünk ugyanis, hogy a munkavállaló, amennyiben jogaival nincs tisztában, és ebben az érdekképviseletek őt nem támogatják, nem segítik, szemmel láthatóan visszafordíthatatlan veszteségeket szenved el ezen a területen, áldozatává válik a befektetői rövid távú és csak a pillanatnyi hasznot realizálni szándékozó kapzsiságnak. Az itt felsorolt akcióink és munkánk során összegyűjtött információk egy részét szeretném Önökkel megosztani előadásom hátralévő részében.

- 1. A Munkástanácsok Országos Szövetsége javaslatai a munkavállalók egészségvédelme érdekében, melyet a Magyarország beszámolóját értékelő dokumentumunkban gyűjtöttünk össze, amit az Európai Bizottság számára a munkavédelmi tárgyú irányelvek átültetésével kapcsolatban készítettünk.**

A Munkástanácsok javaslatai a munkavállalók egészségvédelme érdekében

I. A Munkástanácsok Országos Szövetsége a közelmúltban kapta meg véleményezésre Magyarország beszámolóját az Európai Bizottság számára a munkavédelmi tárgyú irányelvek átültetésével kapcsolatban

A konkrét adatszolgáltatással is ellátott, sokoldalúan összeállított anyag kapcsán az alábbi főbb megállapításokat

tettük:

1. A foglalkozás egészségügy területén zajló folyamatok értékelése

o A megfigyelt statisztikai adatok, különösen a foglalkozási megbetegedések tekintetében – **nem a valóságosan végbemenő folyamatokat tükrözik vissza**. A foglalkozással összefüggő halálos kimenetelű **megbetegedések** számát Magyarországon **évente 4000 eset felettire becsüli** az EU-OSHA (az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség). Afoglalkozásieredetűhaláloskimenetelűrosszindulatúdaganatosmegbetegedések arányát ~ 10%-ra becsülik; ez Magyarországon **évente ~3000 elhalálozást** jelent. Ezek a valósághoz közeli adatok állnak szemben a **ténylegesen bejelentett 2012-re közölt évi 120 esettel**. A **valóságos és formálisan bejelentett előfordulási adatok közötti különbség a foglalkozási megbetegedések terén 2010 és 2012 között tovább nőtt**, tekintettel arra, hogy a **bejelentett foglalkozási megbetegedések száma kevesebb, mint a felére esett vissza 2010-hez képest** (miközben a foglalkoztatás nőtt).

o A Munkástanácsok által az érintettektől (munkavállalóktól és foglalkozás egészségügyi szakemberektől) szerzett információk, illetve azok értékelése szerint a bejelentett és valóságos megbetegedési esetek között meglévő különbség **hosszabb és rövidebb távon érvényesülő okokra** egyaránt visszavezethető.

A hosszabb távon ható tényezők között a legfontosabb a foglalkozás egészségügyi rendszer 1995-ben bevezetett egyoldalú piacosítása volt, amely az ellátási normák rohamosan erodálódásával, a felügyeleti ellenőrzésben pedig a foglalkozás egészségügyi szempontok háttérbe szorulásával járt együtt. A piacosítás torz, **a munkáltató-megrendelők egyoldalú**

erőfölényével járó helyzetet idézett elő a munka-egészségügyben. A munkáltatók döntő többsége ma úgy versenyezteti a foglalkozás egészségügyi szolgáltatókat (orvosokat), hogy a kiválasztásnál a fő szempont a **minél alacsonyabb költségszint.** E munkáltatói törekvés érvényesítését **megkönnyíti**, hogy:

- A foglalkozás egészségügyi ellátásban **nincsenek kötelező**, csak ajánlott ellátási díjak, melyeket utoljára a 89/1995. Kormányrendelet 1999. évi módosításakor, vagyis csaknem 15 évvel ezelőtt vizsgáltak felül.
- **Az ajánlott foglalkozás-egészségügyi díjtételek elavultak.** Az 1995-ben számított foglalkozás-egészségügyi praxis (1 orvos és 1 asszisztens) ajánlott költségnormája például a személyi költségeknél 65 000 Ft/hó asszisztensi fizetéssel számol, miközben a minimálbér 2014-től már 100 000 Ft-ot meghaladó összegűre emelkedett. Ehhez képest a költség alapon versenyeztetett foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók némelyike még az 1995-ben megjelent Kormányrendeletben foglalt díjtételek alatt is vállalja a megbízást. Ha azonban egy szolgáltató a 18 évvel korábbi díj olcsóbban vállalkozik – ami manapság nem ritka – **az csakis a rendeletekben leírt kötelező feladatok mellőzésével lehetséges.** Ez pedig már önmagában felveti a hatósági kontroll elégtelenségét.
- **A munkáltatók egyoldalú, költség leszorító motivációja** a foglalkozás egészségügyi ellátásban **tömegtermelést** kényszerített ki, akár **több tízezer fő ellátására megszervezett láncvállalkozások átláthatatlan alvállalkozói** hálójával. Ennek oka, hogy sok praxis csak a Kormányrendeletben foglalt maximálisan ellátható munkavállalói létszámok jelentős túllépésével képes a fennmaradás költségeit előteremteni. Ez pedig óhatatlanul az ellátás minőségének a rovására megy.

A 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről a munkáltató feladataként határozza meg a kockázatelemzés elkészítését, melyet az **saját belátása szerint** készített el a **munkabiztonsági szakemberekkel**. A mai szabályozás és gyakorlat megengedi, hogy a technológia, a logisztika stb. szempontjai mellett a kockázat elemzésben **ne jelenjen meg a legfontosabb kockázati tényező ahumán erőforrás**, azaz a munkavégzésből és munkakörnyezetből adódó kockázatok mellett **a munkavállaló saját kockázata**, mert a kockázatelemzés összeállításából **a munkáltató kihagyhatja a foglalkozás-egészségügyi orvos szakmai ismereteit**, vagy sok esetben, csak formalitásnak tekinti azt („aláíratja” a foglalkozás-egészségügyi orvos szakmai tanácsait nélkülöző kockázatelemzést). Ezek a kockázatelemzések sok esetben „sémákra” és nem valódi munkahelyi kockázatokra épülnek, így **a munkahely sajátos kockázatait nem tartalmazzák**, de arra elegendőek, hogy az „adminisztratív” feladatot a munkáltató formálisan teljesítse. Abban, hogy ez megtörténhet, **szintén jelentős része van a „piaci tényezőknek”, illetve a foglalkozás egészségügyi szolgálatok egzisztenciális kiszolgáltatottságának**.

Az újonnan, 2010-et követően érvényesülő tényezők között a munkaügyi **felügyeleti kapacitások leépítése és a szankció rendszer fellazítása** játszik szerepet. Miközben ma átlagosan **50 évente jut el a munkaügyi felügyeleti ellenőrzés egy munkahelyre**, 2011. január 1-től megszűnt a munkáltatóknak, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak a foglalkozás-egészségügyi szolgálat igénybevételével és tevékenységével kapcsolatosan a munkavédelmi felügyelőség részére szóló bejelentési és adatszolgáltatási kötelezettsége. A foglalkozás egészségügyben elégtelen a szakfelügyeleti ellenőrzés, sem a szolgáltatás tárgyi feltételeit, sem a szakmai feltételeit nem ellenőrzik, vizsgálat csak bejelentésre indul, bejelentést pedig a tájékozatlan, munkahelyük elvesztésétől tartó munkavállalók ritkán tesznek. Bár az évi egyszeri munkaköri alkalmassági orvosi vizsgálat elvégzése majd minden munkakörben kötelező lenne, ezt sok

helyen nem tartják be, mert a munkáltatók tudják, fellazult az ellenőrzés. A feltárt szabálytalanságok számának statisztikailag kimutatott nagyarányú csökkenése **nem a munkabiztonsági – foglalkozás egészségügyi helyzet javulását, hanem az ellenőrzési tevékenység leépülését tükrözi vissza.** Tekintettel arra, hogy a munkavállalók munkakörülményeinek javítására a foglalkozás-egészségügyi szakorvosnak **csak javaslattételi jogköre van,** így a hatósági ellenőrzések hiányában a munkáltatók egy része nem hozza meg azokat az intézkedéseket, amelyek jelentősen csökkenthetnék a munkahelyi kockázatokat, így **nagymértékben veszélyeztetik a munkavállalók egészségét, jelentős, és nehezen visszafordítható, vagy visszafordíthatatlan károkat okoznak** a népegészségügynek és a nemzetgazdaságnak egyaránt.

1. A hosszabb és rövidebb távon ható fejlemények **egymás hatását felerősítik** és fokozottan negatív hatást gyakorolnak a munkabiztonságra, illetve a munkavállalók egészségi állapotára. Ha ugyanis egyik oldalon fellazulnak a foglalkozás egészségügyi ellátási normák, illetve, ha az ellátási feltételek megszabásában egyoldalúan dominánssá válnak a munkaadók költségcsökkentési érdekei, akkor **semmi nem indokolja az ellenőrzési kapacitások egyidejű leépítését.** Vagy megfordítva, megfontolható a hatósági ellenőrzési gyakoriság csökkentése, de csak akkor, ha eközben világos, áttekinthető, folyamatosan karbantartott, a munkavállalók és érdekképviseleteik által is ellenőrizhető ellátási normákat alkalmaznak. Ma a munkavédelem és a foglalkozás egészségügy kapcsolatrendszerében **a foglalkozás egészségügy a gyenge láncszem,** pedig ennek kellene aktív szerepet, nagyobb hangsúlyt kapnia. A munkavédelem ugyanis elsődlegesen az alkalmazott technikából, technológiából kiindulva szab meg feltételeket a foglalkoztatásnál és csak **az ismert károsító hatásokat igyekszik** ellensúlyozni. A foglalkozás egészségügy az, amely az embert magát vizsgálja és képes **a rejtett, még nem ismert, vagy csak hosszabb távon ható** károsító tényezők felderítésére, illetve a már bekövetkezett egészségromlás

megállítására, jó esetben visszafordítására (rehabilitációjára).

2. A szociális partnerekkel folytatott konzultációk értékelése

2010-t követően jelentős változások következtek be, mind a foglalkoztatási feltételek hatósági ellenőrzésének szervezeti – irányítási rendszerében, mind az ellenőrzések gyakoriságában (amelyek jelentősen **visszaestek**) és az ellenőrzések nyomán feltárt szabálytalanságok, jogsértések szankcióiban (amelyek **jelentősen fellazultak**). A nagyarányú változásokról **a szociális partnerekkel, (legalábbis a munkavállalói érdekképviseletekkel), nem folyt sem előzetes, sem utólagos konzultáció.**

Nincs egyeztetés a szociális partnerekkel a munkavédelmi hatóság vezetője által évente közzétett ellenőrzési irányelvekről, illetve az adott év ellenőrzési tapasztalatai alapján adódó teendőkről sem.

A Munkástanácsok Országos Szövetségét mély aggodalommal tölti el a munkavállalók **európai összevetésben feltűnően rossz egészségi állapota és az a tény, hogy az egészségi állapot – különösen az 50 év feletti korosztályban – a foglalkoztatás egyik fő akadályát képező tényezővé vált.** A helyzet megváltoztatása érdekében sürgős teendőket látunk szükségesnek mind a jogalkotásban, mind a meglévő jogszabályok **szigorú betartatásában.**

A fentiek érdekében javasoljuk:

1. A bevezetőben említett **Ország Jelentés, a szociális partnerek** arról adott véleményének és **a MOSZ jelenlegi kezdeményezésében szereplő megállapításoknak, ajánlásoknak a mielőbbi megvitatását a VKF és az OKÉT fórumán.**

2. **Kötelező, a szakmai normák teljesítésén alapuló, a valós költségeket tükröző, legkevesebb 3 évente indexált minimális díjtételek bevezetését a foglalkozás egészségügyi szolgálatok igénybevitelénél, a normák betartásának szigorú ellenőrzésével.** A munkavédelmi és munkaegészségügyi szolgáltatások alulfinanszírozottságának megszüntetése, a munkaköri alkalmassági orvosi vizsgálatok eredményeinek beépülése a népegészségügy rendszerébe, a szűrő vizsgálatokba, **finanszírozási párhuzamosságokat szüntetne meg, ami a költségvetés terheit is csökkentené!**
3. A munkáltatók, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok kötelezettségének visszaállítását a foglalkozás-egészségügyi szolgálat igénybevitelével és tevékenységével kapcsolatosan a munkavédelmi felügyelőség részére szóló **bejelentési és adatszolgáltatásra.**
4. A foglalkozás-egészségügyi és munkabiztonsági szakmai kollégiumok bevonásával **egységes kritériumrendszer kidolgozását a munkahelyi kockázat elemzés elkészítésének kötelező eljárási szabályaira és alapvető szakmai normáira.**
5. A foglalkozás-egészségügyi orvos javaslatainak kötelező végrehajtását a munkáltató számára, az ezzel járó többletköltségek adóalap csökkentő tételként történő elismerésével.
6. A **foglalkozás-egészségügyiorvosokE.Aapterhéretörténő beutalási jogának visszaállítását**a foglalkozási megbetegedések kivizsgálásának érdekében.
7. A morbiditási és mortalitási **foglalkozási rákregiszter** bevezetését és rendszeres karbantartását.
8. Kormányzati támogatást élvező **munkahelyi betegségmegelőző szűrő programok** elindítását a népegészségügyiszempontbólreleváns rizikófaktorokfelfedésére, a munkával összefüggő kockázatok mérséklésére (különös tekintettel a munkahelyi pszichés- pszichoszociális kockázatok

feltárására és kezelésére), felvilágosító, tanácsadó programok indítását **az egészségreártalmasélelmód** (dohányzás, elhízás, alkoholizmus, mozgásszegény életmód) visszaszorítására.

9. **Kormányzati támogatással bővíteni a rehabilitációban részt vevők, illetve részt vettek foglalkoztatásához szükséges munkahelyek számát.**
10. **A KKV szektor számára célzott támogatási források biztosítását:**
 1. a munkabiztonsági szakemberek képzésére,
 2. munkabiztonsági- és foglalkozás egészségügyi szakemberek által nyújtott szolgáltatások (tanácsadás, laboratóriumi mérések, stb.) igénybevételének költségeire,
 3. az egészséges munkakörülmények kialakítására és a biztonságos munkavégzés megerősítésére (**különös tekintettel az 50 év feletti korosztály foglalkoztatására**).
11. **Az alvállalkozói láncolat szereplői között a munkavédelemért való felelősség jogszabályi szintű rögzítését.** A megkötött szerződések munkavédelmi mellékletei legyenek kötelező érvényű dokumentumok, amelyekben egyértelműsíteni kell a **munkavédelmi koordinátor** alkalmazásának feltételeit és kötelezettségeit.
12. **Munkavédelmi képviselő** választás előírását a **legalább 10 főt** foglalkoztató munkahelyeken.
13. **Az egyéni vállalkozók és önfoglalkoztatók bevonását a munkavédelem rendszerébe** (munkabiztonság és foglalkozás-egészségügy), mivel ide jelenleg csak a szervezett munkavégzés körülményei között foglalkoztatottak tartoznak.
14. Évente legalább egyszer érdemi konzultáció lefolytatását a Versenyszféra Konzultációs Fórumán és az Országos Közszolgálati Érdekegyeztetési Tanácsban a **következő év munkaügyi ellenőrzési tervéről és módszereiről, a munkaügyi ellenőrzések tapasztalatairól, a belőlük**

fakadó kormányzati és érdekvédelmi teendőkről.

- 15. Kötelező, nonprofit alapú munkáltatói felelősségbiztosítási rendszer (foglalkozás-egészségügyi és baleseti pénztár) bevezetésének előkészítését a szociális partnerek részvételével.**
- 16. Folyamatosan működő, a 3 oldal (kormány – munkavállalók – munkaadók) és a foglalkozás egészségügyi szakma által delegált képviselőkből álló munkabizottság felállítását a felsorolt ajánlások végrehajtásának részletes kidolgozására és az előrehaladás ellenőrzésére.**
- 17. A szakszervezetek egyeztetett fellépését a munkahelyeken a jelenleg érvényes munkabiztonsági és foglalkozás egészségügyi szabályok betartásának ellenőrzése érdekében, az ennek során szerzett tapasztalatok legalább évi egyszeri kicserélését a szakszervezeti konföderációk vezetőinek részvételével.**
- 18. A munkavállalói és a munkaadói szervezetek vezetőinek rendszeres konzultációját a munkabiztonság és foglalkozás egészségügy terén a szakszervezetek által szerzett tapasztalatokról, a munkaadók körében tett példamutató kezdeményezésekről, a jó példák népszerűsítése és elterjesztése érdekében.**
- 19. A vezetők, irányítók szemléletének befolyásolása érdekében a munkavédelmi (foglalkozás-egészségüggyel és munkabiztonsággal kapcsolatos) tantárgy kötelező bevezetését a felsőoktatásban.**

Második pontban szeretném ismertetni Önökkel azoknak az ajánlásoknak a körét, amelyet a szakszervezeti tisztségviselők felé a munkavállalók egészségnek védelme érdekében fogalmaztunk meg.

Ajánlások a szakszervezeti tisztségviselők felé a munkavállalók egészségének védelmében.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok követeljük meg a részvételt a foglalkozás egészségügyi szolgáltató kiválasztásában, az előzetes véleményezési jogot a**

kiválasztási szempontok, követelmények (szakmai, finanszírozási, jelenléti, tárgyi feltételek) meghatározásánál és a kiválasztási döntésről szóló javaslatnál.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok követeljük meg a részvételt **a munkaköri kockázat értékelést és besorolást készítő szakember(ek) kiválasztásában** és a véleményezési jogot a kockázat értékelési dokumentum véglegesítésénél.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok ellenőrizték, hogy a munkáltató rendelkezik-e a “Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra” elnevezésű nyomtatvánnyal és azon **bejelölte-e az egyes munkakörökben jelentkező megterhelést.**

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok ellenőrizték, hogy a munkáltató rendelkezik-e írásos bizonylattal arra vonatkozóan, hogy **megtörtént az előzetes munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat** a munkavállalás előtt, illetve a munkahely, munkakör megváltozása előtt.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok ellenőrizték, hogy a munkáltató rendelkezik-e írásos munkautasítással, amelyben meghatározásra kerül:

o azoknak a munkaköröknek a felsorolása, **ahol időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra** van szükség,

o azoknak a munkaköröknek a felsorolása, amelyben **a sérülékeny csoportba** tartozó (18 év alatti, terhes, szoptató, idős) személyek nem foglalkoztathatók,

o azoknak a munkaköröknek a felsorolása, ahol **záró alkalmassági vizsgálat** indokolt,

o a fenti felsorolások szabályozásban szerepel-e **a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosának szakvéleménye.**

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok ellenőrizték,

hogyan a munkáltató rendelkezik-e dokumentált munkahelyi kockázatértékeléssel, amelyben minőségileg, illetve szükség esetén mennyiségileg értékeli a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető kockázatokat, különös tekintettel az alkalmazott munkaeszközökre, veszélyes anyagokra és keverékekre a munkavállalókat érő terhelésekre, valamint a munkahelyek kialakítására. Ellenőrizték, hogy a kockázatértékelés során a munkáltató azonosította-e a várható veszélyeket (veszélyforrásokot, veszélyhelyzeteket), valamint a veszélyeztetettek körét, felbecsülte-e a veszély jellegét (baleset, egészségkárosodás) szerint és a veszélyeztetettség mértékét. Ellenőrizték, hogy az egészségvédelmi határértékkel szabályozott kóroki tényező előfordulása esetén a kockázatértékelés tartalmaz-e munkahigiénés vizsgálatokkal alátámasztott kimutatást az expozíció mértékéről? Ellenőrizték azt, hogy a kockázat értékelést szakmai jogosultsággal rendelkező, a munkáltató befolyásától független munkabiztonsági, illetve munka-egészségügyi szakszolgálat készítette-e el? Ellenőrizték, hogy a munkáltató a kockázatértékelést, a kockázatkezelést és a megelőző intézkedések meghatározását – elvégzi-e legalább 3 évente?

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok ellenőrizték, hogy a munkáltató rendelkezik-e megelőzési stratégiával a munkabiztonsági és munka-egészségügyi kockázat csökkentése érdekében, olyannal, amely kiterjed a munkafolyamatra, a technológiára, a munkaszervezésre, a munkafeltételekre, a szociális kapcsolatokra és a munkakörnyezeti tényezők hatására? Ellenőrizték, hogy a kockázat kezelési és védelmi tervet szakmai jogosultsággal rendelkező, a munkáltató befolyásától független munkabiztonsági, illetve munka-egészségügyi szakszolgálat ellenjegyezte-e?
- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok követeljük meg évi egyszeri írásos beszámoló elkészítését a foglalkozás

egészségügyi szolgálat tevékenységéről, a megelőző évi foglalkozás egészségügyi tapasztalatokról az alábbi kötelező tartalmi elemekkel:

- o a munkavállalókat érintő balesetek, megbetegedések száma, jellege, tendenciája,
- o a szolgálat tevékenységét jellemző mutatók (megvizsgált személyek száma, elvégzett vizsgálatok jellege, indoka, eredménye),
- o a munkahelyen elvégzett helyszíni bejárások gyakorisága, időtartama, a bejárással érintett foglalkozások és munkaterületek),
- o a munkahelyi helyszíni ellenőrzések tanulságaiból adódó ajánlások a tapasztalt negatív jelenségek kiküszöbölésére,
- o a szolgálat működési feltételeinek értékelése (finanszírozási háttér, tárgyi környezet, műszerezettség),

A fenti információk beszerzésének legcélszerűbb módja a **foglalkozás-egészségügyi szolgálat évente összeállított beszámolója**, amelynek formáját és tartalmát az **OSAP 1485-ös nyomtatvány** határozza meg, és amelyet évente kell beküldeni az NMH MMI Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálynak. Ezeket az adatokat (pl. bejelentett foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek száma, idült betegség miatt gondozottak száma, a foglalkozás-egészségügyi orvos hányszor járt a munkahelyen, milyen megterhelést észlelt, stb.) az érdekképviselői szervezetek is megismerhetik. Az értékelésnél arra is célszerű figyelni, hogy **megtörténik-e a dolgozók egészségi állapotának rendszeres és folyamatos, azonos szempont szerinti orvosi felügyelete**.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok követeljük meg a foglalkozás-egészségügyi szolgálat **éves jelentésének vezetői értekezleten történő megvitatását** az érdekképviselők részvételével és **cselekvési programok**

kidolgozását a foglalkozási (és az életmódból adódó) betegségek megelőzésére, korai felismerésére.

- A szakszervezetek és az üzemi tanácsok követeljük meg legalább évente a vezetői értekezlet napirendjére tűzni **a munkavédelmi bizottság és a munkahelyi rehabilitációs bizottság munkatervét és jelentését,**

Alátámasztó jogszabályok:

- o 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, 54§
- o 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről

III. Munkavállalói képviselők szakszervezetek, munkavédelmi megbízott, üzemi tanács feladatai a foglalkozási megbetegedések megelőzésében, feltárásában. AZ anyag elérhetősége: okt.munkastanacsok.eu

1. A Munkástanácsok Országos Szövetsége által elvégeztetett, a foglalkozás-egészségügy témakörében készült esettanulmányok tanulságainak összegzéséből idéznék föl néhány arra érdemes tanulságot. További figyelmükbe ajánlanám még előadásom mellékleteként a TÁRKI közelmúltban végzett felmérésének ide vonatkozó adatait a magyar munkavállalók munkaerő-piaci esélyeit, a foglalkoztatás emelésének korlátjaként megjelenő adatokat az egészségügyi állapotfelmérésről.

- „Az 50 éves kor feletti foglalkoztatási lemaradásban jelentős szerepet játszanak a magyar lakosság átlagosnál rosszabb egészségi állapotából adódó problémák. Ebből a szempontból a magyarországi 50-75 éves lakosság jóval a vizsgált 15 európai ország átlaga alatt van, sok mérőszám tekintetében a legrosszabb, vagy legalábbis a legrosszabbak egyike. A legjobb egészségi állapotú és legjobb kognitív készségekkel rendelkezők között a magyar foglalkoztatás egyáltalán nem marad le az európai

szinttől, az ennél alacsonyabb kognitív készségű és/vagy egészségi állapotú csoportok foglalkoztatása azonban jóval kisebb mértékű. Ez azt mutatja, hogy a hazai időskori foglalkoztatás részben a rosszabb egészségi állapot eredménye.

A magyarnépesség átlagos egészségi állapotarendkívül rosszabb, mint európai országokéhoz képest. A magyar nők átlagos egészségi állapota a legrosszabbak között van minden vizsgált dimenzióban akár a foglalkoztatottakkal, akár a nem foglalkoztatottakat tekintjük. A férfiak egészségi állapota rosszabbak között található, amikor a foglalkoztatottakat vizsgáljuk, a nem foglalkoztatottak között pedig a nőkhöz hasonlóan a legrosszabb. A magyar népesség átlagos egészségi állapota a legrosszabbak között van a foglalkoztatottak és a nem foglalkoztatottak körében egyaránt, és a vizsgált életkori intervallum teljes terjedelmén.

- A krónikus betegségek (köztük a cukorbetegség és a vérnyomás) előfordulása között van Magyarországon a vizsgált országok mezőnyében. Az általános egészségi állapot saját megítéléséhez hasonlóan a magyar előfordulási arányok a férfi foglalkoztatás magasnak tekinthetőek, a nők és a nem foglalkoztatott férfiak esetében pedig kiugróan magasak. Ugyanez igaz a komoly betegségekre és a mindennapi tevékenységet akadályozó egészségügyi problémákra is. Az átlagos magyar testtömeg-index is a legmagasabbak között van az európai országok között.
- Az előző fejezetek eredményei azt sugallják, hogy az iskolázottság és a kognitív készségek valószínűleg nem magyarázzák a hazai foglalkoztatás alacsony szintjét (hiszen azokban az európai középmezőnyben vagyunk), az egészségi állapotnak azonban valószínűleg szerepe van (hiszen nagyon rossz az átlagos egészségi állapot Magyarországon, és nagy különbség foglalkoztatottak és nem foglalkoztatottak között).

Az egészségi állapot és a foglalkoztatás összefüggése Magyarországon sokkal erősebb 50-59 éves korban, mint az Európai átlag. A lemaradás legnagyobb mértékben az egészségi állapot romlásával növekszik. A tendencia férfiak és a nők esetében nagyon hasonló, De a nőknél még erőteljesebb.”

Végezetül engedjék meg, hogy gratuláljak a Kongresszus szervezőinek, sok sikert kívánva magunk, a munkavállalók érdekében is az elkövetkezendő 4 naphoz, és engedjék meg, hogy reményemet fejezzem ki a vonatkozásban, hogy egy aktív párbeszéd alakul ki a foglalkozás-egészségügyi szakma, tudomány művelői és a munkavállalók érdekképviselői között.

Budapest, 2014. május 29.