

## **Rövid összefoglaló a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara, illetve a Magyar Orvosi Kamara szakértői közötti, a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás jelenlegi helyzetéről, megoldásra váró kérdéseiről**

Elöljáróban a résztvevők egyetértettek abban, hogy a foglalkozásorvostan jelenlegi helyzetét alapvetően kedvezőtlenül befolyásolja, hogy sem a lakos, sem a munkáltató, sem a munkavállaló sem az érdekvédelmi képviselők számos esetben nem tudják pontosan, milyen szolgáltatást várhatnak el a háziorvostól, illetve mit a foglalkozás-egészségügyi orvostól.

Az alapvető szakmai különbség, hogy az orvostudományon belül két különálló, önálló diszciplína a háziorvostan - amely ún. kuratív (gyógyító), -, míg a foglalkozás-orvostan megelőző (preventív) tevékenységet lát el, mindkét szakterület műveléséhez szakorvosi diploma szükséges, e tevékenységeket csak a szakképesítés birtokában gyakorolhatják.

**A háziorvos** (körzeti orvos) feladata az általa ellátott lakosságra vonatkozó, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátás nyújtása, az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása, a jogszabályokban meghatározott kompetenciák keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja, az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett, szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából, gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a szakorvos által javasolt terápiás terv figyelembevételével; szükség esetén a beteg saját otthonában történő ellátása vagy a szakorvosi konzílium kérése. Munkáját – területi ellátási kötelezettséggel - napi nyolc órában végzi.

**A foglalkozás-egészségügyi szakorvos** feladata biztosítani és *megőrizni* a szervezett munkavégzés keretében dolgozó munkavállalók legmagasabb szintű fizikai, mentális és szociális jólétét, közreműködni a munkavégzésből és a munkakörnyezetből adódó egészségkárosító hatások megelőzésében, elősegíteni a munka adaptálását a munkavállalók képességeihez, testi és szellemi egészségi állapotuknak megfelelően. Ezeket az alapfeladatokat már 1950-ben megfogalmazták, majd az erről szóló 161. számú Egyezményt a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) Általános Konferenciája 1985-ben fogadta el, melyet Magyarország ratifikált és 1989. február 24. napján hatályba lépett törvényerejű rendeletben hirdették ki. 1995- óta a munkavédelmi törvény és a vonatkozó kormányrendelet alapján, minden munkáltatónak minden munkavállalója számára ezt az ellátást biztosítani kell. Az egészséges munkavállaló *jelentős gazdasági* értéket jelent a munkáltató számára. Magasabb a termelékenysége, kevesebb a balesetet vagy nem alakul ki a foglalkozási és foglalkozással összefüggő betegsége, ritkábban megy táppénzre, ezzel növeli a cégek gazdaságosságát, bevételét. Ezen feladatok megvalósításában a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosi tevékenysége alapvető, mely két fő területre terjed ki, az egészséget nem veszélyeztető munkahely és munkakörnyezet megteremtésében való közreműködésre és a munkavállalók egészségének nyomon követésére, megőrzésére az évente végzett munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat, a foglalkozás-egészségügyi gondozás, egészségfejlesztés módszereinek segítségével. A munkaköri orvosi vizsgálatok protokollját a munkáltatónak a foglalkozás-egészségügyi orvossal közösen kell kialakítani. A vizsgálatok alapját a munkahelyen jelenlevő egészségi kockázatok jelentik, arra kell adaptálni.

Az utóbbi tíz évben gombamódra szaporodnak a rendeletileg nem kötelező, a munkáltatók által béren kívül juttatásoként biztosított, ún. menedzser szűrések. Erre egészségügyi szolgálatok létesültek, különböző a befizetett összegtől függő „egészségügyi csomagokat” állítanak össze (sokszor nem orvosok, hanem a marketinges szakemberek) néha több százezer forintért. Ezek egyszeri, nem

rendszeres vizsgálatok, amelyek nem veszik figyelembe adott munkahelyen a munkavállalókat érő munkakörnyezeti hatásokat, egészségkárosító kockázatokat (hisz ezeket nem vizsgálják, nem ismerik) így, hatékony megelőzést sem jelentenek. Ha valamilyen szakvizsgálat során eltérést észlelnék, a vizsgált személyt az állami egészségügyi ellátásba irányítják további kivizsgálásra vagy gyógykezelésre. Ez a típusú egészségügyi ellátás nem keverhető sem szakmailag, sem adózás szempontjából össze a foglalkozás-egészségügyi ellátással, különösen nem „csatolt” szolgáltatásként.

A magyarországi foglalkozás-egészségügyi rendszer – hasonlóan Európa és É-Amerika országainak többségéhez – háromszintes. A felső szintet országos jogosítvánnyal (szakmai irányítási, gyakorlati módszertani, diagnosztikai, oktatási, tudományos kutatási) bíró intézetek képezik. A második szint részben E-alapból finanszírozott foglalkozás-egészségi szakellátóhely, amely elsősorban a jogszabályban biztosított II. fokú munkaköri alkalmassági vizsgálatot végzik.

A progresszivitás első szintje a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat, amely működésében és tevékenységében, a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok és foglalkozás-egészségügyi szakápolók dolgoznak. Foglalkozás-egészségügyi tevékenységgel nem bízhatók meg egyéb szakképesítéssel rendelkező orvosok, mivel ha szakképzetlen orvosokat kényszerítenek a tevékenység ellátására az jelentősen csökkentené egyik vagy másik orvosi ellátás szakmai, minőségi színvonalát és alapvetően sértené a munkavállalók Alaptörvényben is szavatolt jogait.

### **A foglalkozás-egészségügyi ellátás jelenlegi megoldásra váró problémái**

1. A foglalkozás-egészségügyi hálózat működése áttekinthetetlen, nincs a valóságnak megfelelő központi foglalkozás-egészségügyi regiszter. Nincs központi nyilvántartás arról, kinek, hova szól a foglalkozás-egészségügyi ellátásra szóló hatósági működési engedélye. Nem ismert, hogy pontosan hány alapszolgálat és hány szakellátóhely működik az országban. Pedig ezek ismerete alapvető fontosságú lenne a tekintetben is, hogy a munkáltató megismerhesse, hogy hol érhetők el ezek a szolgáltatások.
2. Ismeretlen a kamionos, mozgó szolgálatok, irodákban, műhelyekben „vizsgálók” száma, orvosi képzése, amelyek alkalmatlanok a jogszabályok megkövetelte foglalkozás-egészségügyi ellátásra. A munkáltató kényelmi szempontból azzal köt szerződést, aki törvénytelenül jár el, és orvosi ellátásra alkalmatlan helyen nyújt szolgáltatást. Az orvos – bár pontosan tudja-, hogy orvosi vizsgálat csak orvosi rendelőben végezhető el, de a munkáltató „kényelmi szempontjaira” figyelemmel kijár telephelyekre „vizsgálni”. A munkáltatónak menedzser szűrés esetében eszébe sem jut ilyen kérés.
3. Az egyes szolgálatok által ellátott dolgozói létszám ismeretlen. Esetenként a négy órában működő ún. részállású foglalkozás-egészségügyi szolgálat több ezer vagy tízezer munkavállalóra köt szerződést.
4. Szakmailag elfogadhatatlan a hálózatban működő országos szolgálatok működése. Az általuk létrehozott alvállalkozói rendszerben megalázóan alacsony összeget fizetnek ki annak, aki a munkát ténylegesen elvégzi. Nem a szakmaiság, hanem a minél nagyobb profit elérése vezérlik az ún. fő vállalkozót, aki sokszor nem is orvos.
5. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok felett semmilyen szakmai kontroll nem működik, nincsenek protokollok, szakmai standardok. A munkáltató nem tudja, mit kellene kapnia a kifizetett pénzéért.
6. Az indokoltnál több orvos minden bizonnyal kizárólag pénzszerzés miatt dolgozik a hálózatban. Számításaink szerint 1700 főállású szakorvos valamennyi szervezett munkavégzésben dolgozó munkavállaló ellátását biztosítani tudná.
7. Nem szerencsés, hogy a szolgáltatást nyújtók 2/3-a részállású, mivel jelentős energiát von el a foglalkozás-egészségügyi tevékenységük a főállású, munkájuktól.
8. Elfogadhatatlan, hogy egyes szolgálatok E Alap terhére igénybe vehetik a szakrendeléseket, MÁV, honvédségi alapellátó orvosok, ugyanakkor alig 900 ún. főállású foglalkozás-egészségügyi orvos nem.

9. A foglalkozási megbetegedettek kivizsgálásra, gyógykezelésre az ország területén az egyetlen fekvőbeteg osztályt bezárták.
10. A 27 éve kiadott szakmai rendeletek korszerűtlenek. A rossz jogszabályi környezet lehetőséget teremthet arra is, hogy a piac megszerzése érdekében olyan alacsony összegekért vállalják el a szolgáltatást, amely eleve kizárja a szakmailag elfogadható munkavégzés lehetőségét.
11. A foglalkozás-egészségügy által végzett vizsgálatok egészség értéket képviselnek. Ezek a vizsgálatok, 2,5millió keresőképes munkavállaló számára kötelezőek. Az évente 4 millió az orvos-beteg találkozó, amely alkalmas arra, hogy hatékonyan közreműködjenek a népegészségügyi programokban.
12. Nem helyes a foglalkozás-egészségügy (ahogy a munkavédelmi szolgáltatók) közvetlen munkáltatói szerződéskötése, finanszírozása.
13. Az ún. nem szervezett munkában foglalkoztatott 1 millió dolgozó számára nem kell biztosítani foglalkozás-egészségügyi ellátást. Ezáltal ők bármilyen megelőzhető foglalkozási betegséget pl. foglalkozási daganatos betegséget elszenvedhetnek. Betegségük regisztrálásra sem kerül.

A Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság 2021. évi LX. kongresszusán a küldöttek az alábbiak szerint látják megvalósíthatónak a korszerű, hatékony foglalkozás-egészségügyi szervezet kialakítását:

A Nemzeti Népegészségügyi Központ keretei között – a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv bázisán – a **foglalkozás-egészségügy hatékony szakmai irányítását és felügyeletét biztosítani képes Munkaegészségügyi Centrum kialakítása.**

A Munkaegészségügyi Centrum hatékonyan és szakmai alapelvek alapján képes

- hatékony szakmai felügyeletet és kontrollt megvalósítani, a minőségi mutatók-, elemzési-értékelési rendszert kidolgozni és bevezetni;
- szolgáltatói regisztrációs rendszert kialakítani az átláthatóság és hatékony ellenőrzési tevékenység biztosíthatósága érdekében;
- a legfrissebb tudományos evidenciák és a nemzetközi szakmai szervezetek ajánlásai alapján a hazai munkaegészségügyet érintő működési jogszabályok kidolgozására és megújítására (progresszivitási szintek, regisztrációs központ, foglalkozás-egészségi osztályok megszüntetése, E-alap terhére való beutalási jogosultság visszaállítása, kapacitás korlátok);
- kidolgozni és előkészíteni az idősödő munkavállalók munkaerőpiacon tartásának feltételrendszerét és szűrővizsgálati programját („aging workers”);
- módszertani ajánlásokat, jó gyakorlatokat megfogalmazni, és eljuttatni a cégek, vállalkozások számára.

1. A **munkaegészségügyi jogalkotási feladatok esetében az egészségügyért felelős miniszter elsőhelyi felelősségének (újbóli) biztosítása;**
2. A nemzeti érdekek maradéktalan figyelembevétele mellett a **szolgálat finanszírozási kérdéseinek rendezése.**
  - A munkahelyi balesetbiztosításhoz hasonló, munkáltatói szerepvállalásra épülő biztosítási - finanszírozási modell kidolgozása, amely a népegészségügyi szűrésekhez történő munkáltatói hozzájárulást is magában foglalja.

### 3. A rendszer átalakításának egyéb felvetett pontjai

- a képzés megerősítése, kötelező gyakorlat a 3. progresszivitási szintű intézetben
- foglalkozás-egészségügyi ellátást csak szakorvos végezhet, szakorvosjelölt nem
- foglalkozás-egészségügyi ellátást végző cégek többségi tulajdonosa csak foglalkozás-egészségügyi szakorvos lehet
- hatékony és korszerű munkavédelmi ellátás kiterjesztése a mikrovállalkozásokra (OSHA-OiRA rendszer), az ellátott munkavállalók körének bővítése
- hatósági és szakmai ellenőrző rutinok EESZT adatok felhasználásával és összevetésével

Nemzetgazdasági jelentőségű, hogy a foglalkozási eredetű egészségkárosodások (megbetegedések) megelőzhetővé váljanak, hiszen ha a munkahelyeken az egészséges feltételek megteremthetők a foglalkozási betegségek kialakulásával, valamint az esetlegesen előforduló egészségkárosító hatásokra való hivatkozással kért kedvezményekkel (korkedvezmény, veszélyességi pótlék, stb.), költségekkel nem kell számolni.

A fenti célok mindegyike illeszkedik a Magyar Kormány által elfogadott Munkavédelem Nemzeti Politikája 2016-2022 program célkitűzései és vállalásai közé.

Az elemző munka elvégzésére és a szükséges (priorizált) feladatok megfogalmazására, a tárca döntéshozói számára való javaslatok, intézkedések megfogalmazására indokolt egy – az EMMI támogatását élvező – szűk szakmai grémium életre hívása (EMMI, Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság, Egészségügyi Szakmai Kollégium Foglalkozás-orvostan Tagozat, Országos Szakfelügyelő Főorvos, NNK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Magyar Orvosi Kamara, Munkáltatói érdekképviselő szervezetek), amely a szakmai értékekre építve meghatározza a jövő foglalkozás-egészségügyének prevenció központú továbbfejlesztését, világos, áttekinthető rendszerét, feladatait.