GINOP 5.3.4 – 16-2016-00006

A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése

Dr. Bodrogi József
egészségügyi-közgazdász

2018. december 31.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés ... 3
I.1. Vezetői összefoglaló ... 4
II. Munkavédelem ... 5
II.1. A munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés szervezetének bemutatása (1984-2017) ... 7
II.2. Munkaügyi és munkavédelmi hatóság helyzete, szakterületek elemzése ... 10
II.2.a. A munkaügyi ellenőrzés definiálása ... 10
II.2.b. A munkavédelmi hatósági ellenőrzés definiálása ... 11
II.3. Az Európai Unió munkavédelmi stratégiája ... 13
II.4. A munkaügyi hatósági ellenőrzés bemutatása ... 14
II.4.1. Főbb ellenőrzési adatok bemutatása ... 15
II.4.2. A munkavédelmi ellenőrzés bemutatása ... 19
II.4.3. A munkaügyi képzés helyzete ... 21
II.4.4. A munkavédelmi szakember-háttér bemutatása ... 22
II.4.5. A nemzetgazdaság munkavédelmi helyzete ... 24
III. A foglalkozás-egészségügy ... 28
III.1. Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások szervezése és irányítása ... 28
III.2. Nemzetközi összefüggések ... 32
III.3. Foglalkozás-egészségügy új kihívásai ... 33
III.3.1. Klímaváltozás hatásai ... 33
III.3.2. A munkavállalók átlagéletkorának emelkedése ... 34
III.3.3. A megváltozott munkaképességű, fogyatékossággal élők munkavégzési körülményei ... 35
III.3.4. A munkáltatók adminisztratív terheinek csökkentése ... 35
III.4. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások finanszírozása ... 35
III.5. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók tevékenysége ... 36
III.6. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások helyzete ... 38
III.7. A foglalkozás ... 41
-egészségügyi rendszer átalakításának kiemelt egészségpolitikai céljai ... 41
III.8. Foglalkozás-egészségügyi szolgálat átalakítása és szolgáltatások fejlesztése ... 43
III.8.1. Az átalakítás alapelvei ... 43
III.9. Ellátandó feladatok progresszivitási szintek szerint ... 44
III.10. Állami feladatok ... 45
III.11. Egészségbiztosító számára végzendő feladatok ... 46
III.12. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások fejlesztésének kiemelt szempontjai ... 47

I. Bevezetés

A GINOP 5.3.4-16 a munkahelyi egészség és – biztonság fejlesztése című projektet a munkavállalói és munkáltatói érdekképviseleti szervezetek konzorciuma valósítja meg, amelynek során a munkahelyi egészség és biztonság valamint a munkavédelem fejlesztésére hívja fel a vállalkozások figyelmét.

Az érdekképviseleti szervezetek konzorciumai olyan szolgáltatáscsomagot állítanak össze, amely a munkahelyi egészség és – biztonság területei mind a munkáltatóknak, mind a munkavállalóknak segítséget jelenthetnek.

A foglalkoztatás során kialakuló általánosan vett helyzetek kezelése komoly szakmai és jogalkotási folyamatokat generál. A foglalkoztatás bonyolult közgazdasági, szociális, szociológiai és egészségügyi vetületekkel rendelkezik. Elemzésünkben a munkavédelem magyar és nemzetközi sajátosságainak bemutatása után a foglalkoztatás egészségügyi rendszer magyar specialitásait mutatjuk be, amelynek elválaszthatatlan része a több, mint 20 éve kialakult rendszer továbbfejlesztése.

A foglalkozás-egészségügyi rendszer – hasonlóan az egészségügyhöz – a fejlett világban jelentős fejlődésen ment keresztül. A legfontosabb termelési tényező a munkaerő munkavégző képességének minél teljesebb fenntartása, megőrzése, kiemelkedő egyéni és társadalmi érdek.

A foglalkozás-egészségügy keretei az elmúlt század elején alakultak ki, ugyanis a munkáltatók felismerték, hogy a munkavállalók a munkavégzés során keletkező terhelések következtében munkavégző képességüket elveszíthetik, így alapvető fontosságú, primér gazdasági érdekük, az eredeti állapot minél teljesebb visszaállítása, annak minél hosszabb ideig történő fenntartása. Ennek érdekében speciális egészségügyi kapacitásokat hoztak létre, amelyek a fenti célokat szolgálták.

Az első ilyen jellegű szolgálatot Henry Ford, a modern és iparszerű autógyártás megteremtője hozta létre. Az autógyára mellett kórházat létesített – amit non-profit alapon működtetett - , amelynek elsődleges célja a munkavállaló minél teljesebb egészségének a fenntartása, ill. az esetleges betegség kialakulása után a minél gyorsabb munkavégző képesség visszaállítása volt.

A modern ipar térnyerése érdekében előbb az USA iparágai és nagyvállalatai (szénbányák, kohászat, energetika, feldolgozóipar stb.) majd az európai vállalkozások is felismerték az

egészségügy szűkebben értelmezve foglalkozás-egészségügy fontosságát és jelentős kapacitásokat építettek ki.

Magyarországon az első ilyen típusú intézmény ill. szolgáltatás Csepelen jött létre Weiss Manfréd finanszírozásával és irányításával az 1930-as évek elején, amely gyakorlatilag a gyár melletti kórház felépítését jelentette. A modern foglalkozás-egészségügy módszereit – a külföldi tapasztalatok felhasználásával – napi rutin szintjén használták, alkalmassági vizsgálatokat végeztek, rendszeres állapot felmérők és szűrőprogramokat szerveztek, amelyek Magyarország adott időszakában a legkorszerűbb foglalkozás-egészségügyi rendszer működését biztosították.

Jelen tanulmányban, elemzésben a munkavédelem a legfontosabb összetevőit kívánom bemutatni, annak fogalmi, szervezeti kereteit és bizonyos teljesítmény adatait. A munkavédelem egyik legfontosabb, meghatározó része a foglalkozás-egészségügy, így a 1990-es években kialakult rendszer sajátosságai, legfontosabb jellemzői és a továbbfejlesztés irányait tekintve már, ill. fogalmazom meg javaslataim.

I.1. Vezetői összefoglaló

A foglalkozás-egészségügy olyan egészségügyi szolgáltatás, amely jelenleg több millió szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott dolgozóra terjed ki. Finanszírozása a kilencvenes évek elején a munkáltatók felelősségi körébe került. Gyógyító ellátást nem nyújt, tevékenysége elsősorban az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés kialakítását, a prevenciót, és az egészség megőrzését célozza. A foglalkozás-egészségügyi tevékenység jelenleg három progresszivitási szinten megvalósuló, minimumfeltételek biztosításához kötött egészségügyi szolgáltatás, mely működési engedély köteles, és amelyet foglalkozás-egészségügyi szakorvosi képesítéssel rendelkezők végeznek.

A munkahelyen az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés terén a három fő szereplő – munkáltató, munkavállaló és foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat – közötti jogviszony ellentmondásos érdekviszonyt hozott létre, mely során a tevékenységet a rövid távú érdekek vezénylik, a rendszerrel valamennyi szereplő elégedetlen, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés biztosításával kapcsolatos kötelességek nem minden esetben teljesülnek, és a verseny szabadságának feltételei is torzulnak. A rendszer kockázat- és felelősségkezelése nem megoldott. A nem megfelelő munkavégzés, munkahelyi környezet miatt kialakuló, de célzott intézkedésekkel elkerülhető megbetegedések kezelése

jelenleg a szolidaritási elven működő Egészségbiztosítási Alapra hárul, így nem érvényesül a károkozó fizet elve. A jelenlegi deformált rendszerben nincsenek megfelelő ösztönzők, amelyek az egészség védelmét célzó tevékenységeket jutalmaznák, és nem állnak rendelkezésre valós adatok és információk, amelyek a munkahelyi egészség érdekében végzett tevékenységek eredményességét, hatékonyságát mérnék.

A foglalkozás-egészségügyi rendszer átalakításának kiemelt egészségpolitikai céljai:

1. A munkahelyi baleset- és foglalkozási betegség biztosítási ágazat létrehozása;
2. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások prevenció-központú fejlesztése a szolgálat rendszerének átalakításával;
3. Valamennyi munkát vállaló és végző ember egészségének és biztonságának hatékony védelme.

Az új koncepció egyik legfontosabb eleme a foglalkozás-egészségügy munkáltatóktól és munkavállalóktól független, három progresszivitási szint szerint szerveződő egészségügyi szolgáltatásként történő ellátása. További fontos elem egy új, átfogó finanszírozási rendszer kialakítása, mely az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkavégzés feltételeinek kialakításában, és a lehető legmagasabb szintű egészség biztosításában teszi érdekeltté a rendszer valamennyi szereplőjét. Sürgető feladat továbbá a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások kiemelt szakmai szempontok szerinti fejlesztése, beleértve az orvosszakértői minősítési rendszerek átalakítását valamint az orvosi és foglalkozási rehabilitáció helyzetének rendezését is.

A javasolt foglalkozási megbetegedés és munkahelyi baleset biztosítási ágazat kialakítása kockázatalapú járulék (díj) munkáltató által történő kötelező fizetésén, és bonus-malus rendszer beépítésén alapul. Mindez a társadalombiztosítás keretén belül képes a jelenlegi torz érdekviszonyokat feloldani és új kockázatkezelő rendszer felépítésével az egészségpolitikai célok megvalósulását ösztönözni, ezáltal eredményesebb és hatékonyabb rendszert kialakítani.

II. Munkavédelem

A munkavédelem célja az egészséget nem veszélyeztető, a biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti célja, hogy a feltételeit biztosítsa, a munkát végző egészségének, munkavégző képességének a megóvása, ezzel megelőzhetőek a munkabalesetek és a foglalkozással összefüggő balesetek.

A fenti célok megvalósítása állami és munkáltatói feladat.

A törvényi meghatározás szerint a munkavédelem a szervezett munkavégzésre vonatkozó munkabiztonsági és munkaegészségügyi követelmények megvalósítására szolgáló törvénykezési, szervezési, intézményi előírások rendszere és ezek végrehajtása.

A munkavédelem két részterületet foglal magában:

- munkabiztonság,
- munkaegészségügy, aminek része a munkahigéne és a foglalkozás egészségügy.

A munkáltató felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért, amelynek módját a munkáltató határozza meg.

Az egészséges és biztonságos munkakörülmények megteremtése állami feladat is, amely során a jogalkotó

- munkabiztonság,
- munkaegészségügy,
- munkakörnyezet

témákban országos politikát (Nemzeti Munkavédelmi Politika) hajt végre, aminek hatékonyságát rendszeresen felülvizsgálja.

A munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések kárainak csökkentése mellett a prevenció egyben a munkakörülmények javítására fordított kiadások megtérülését is jelenti. A munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető kockázatokat olcsóbb, kifizetődőbb megelőzni, ehhez azonban célzott beavatkozásokra, prevencióra, a témával kapcsolatos ismeretek terjesztésére, és a munkavédelmi feladatellátás szakszerűségének és hatékonyságának fejlesztésére van szükség.

A fekete foglalkoztatás az adóbevételek kiesését és az egyén öngondoskodó képességét is veszélyezteti, ezen kívül versenyhátrányba hozza a legálisan foglalkoztató vállalkozásokat.

A foglalkoztatási ráta emelése, illetve a munkahelyek minőségének javítása érdekében nélkülözhetetlen a be nem jelentett munkavégzés visszaszorítása.

Kormányzati szándék a jogszerű foglalkoztatás elősegítése a lehető legszélesebb körben, több uniós finanszírozású program keretében megvalósított tevékenység egymásra épülésével történjen meg.

II.1. A munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés szervezetének bemutatása (1984-2017)

A munkavédelem, majd később a munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés közös állami szervezeti rendszere 1984. július 1-jével, a munkavédelem állami irányításáról és ellenőrzéséről szóló 1010/1984. (III. 31.) Mt. határozattal jött létre, majd az elmúlt 33 év során több alkalommal is módosult részint a szervezeti rendszere, részint a hatáskörének és feladatainak összetétele.

Az 1984-es Mt. határozat – ekkor még kizárólag a munkavédelmi tevékenység állami irányítása érdekében - létrehozta az Országos Munkavédelmi Főfelügyelőséget (OMF), mely közvetlenül a Minisztertanács felügyelete alatt álló, önálló költségvetési fejezetet képező országos hatáskörű szervként működött.

Az ellenőrzési feladatokat a fővárosi és megyei munkavédelmi felügyelőségek útján látta el, ahol munkavédelmi főfelügyelők és munkavédelmi felügyelők működtek.

Az OMF feladata és hatásköre 1987. február 9-ével kibővült a munkaviszonyra vonatkozó feladatokkal [1012/1987.(II. 9.) MT. határozat]: e határozattal létrejött az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség (OMMF), melynek feladata a munkavédelem funkcionális irányítása, a munkavédelemre és a munkaviszonyra vonatkozó szabályok alkalmazásának hatósági ellenőrzése, az állami irányítás munkavédelmi feladatai, valamint munkaügyi ellenőrzési tevékenysége végrehajtásának összehangolása lett. A Főfelügyelőség feladatainak ellátása során a munkaügyi ellenőrzéssel kapcsolatos kérdésekben az Állami Bér- és Munkaügyi Hivatal (ÁBMH) véleményének figyelembevételével járt el. Ennek keretében szervezte és végezte – a feladatok meghatározása tekintetében az ÁBMH-val egyetértésben – a munkaviszonyra vonatkozó szabályok végrehajtásának ellenőrzését.

A Főfelügyelőség ellenőrzési feladatát a fővárosi, megyei munkavédelmi és munkaügyi felügyelőségek útján látta el, amelyeknek a hatáskörét és feladatait a Főfelügyelőség vezetője határozta meg (a munkaviszonyra vonatkozó szabályok ellenőrzésével kapcsolatos feladatok tekintetében az ÁBMH elnökével egyetértésben). A felügyelőségek vezetői, a munkavédelmi és munkaügyi főfelügyelők és felügyelők felett a munkáltatói jogokat a Főfelügyelőség vezetője gyakorolta, azonban a munkaügyi ellenőrzést végző felügyelők képesítési feltételei megállapítása tekintetében az ÁBMH elnökével egyetértésben járt el.

Ekkor született meg a munkaügyi ellenőrzés első – még kormányrendeleti szintű – szabályozása is, a munkaügyi ellenőrzésről szóló 3/1987. (II.9.) MT rendeletben, míg a munkavédelem szabályozása jóval korábban, már 1979-ben a munkavédelemről szóló 47/1979. (XI. 30.) MT rendelettel megtörtént.

Az OMMF szervezetét és feladatait – röviddel a rendszerváltást követően - újraszabályozta az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőségről szóló 98/1990. (XI. 28.) Korm. rendelet.

A 3/1987. (II. 9.) MT rendeletet 1990. január 1-jei hatállyal felváltotta a 124/1990. (XII.30.) Korm. rendelet. Ezt követően 1994. január 1-én lépett hatályba a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Mvt.), mely a munkavédelem átfogó a munkavédelmi keretirányelv átültetését is szolgáló törvényi szintű szabályozása, majd 1996. november 17-én hatályba lépett a munkaügyi ellenőrzés első – azóta is hatályos – törvényi szintű szabályozása, a munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény (a továbbiakban: Met.) is.

A munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés szervezetét érintő további lényeges változások:

A 17/2005. (IX. 16.) FMM rendelet alapján az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség területi munkabiztonsági és munkaügyi felügyelőségei megyékre és a fővárosra tagozódtak.

A 27/2005. (XII. 27.) FMM rendelet 2006. január 1-jei hatálybalépésével az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség területi munkabiztonsági és munkaügyi felügyelőségei regionális alapon szerveződtek újra.

Az OMMF a 295/2006. (XII. 23.) Kormányrendelet alapján 2007. január 1-jét követően központi hivatalként, Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Felügyelőség (OMMF) néven folytatta működését.

A 314/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet rendelkezései alapján 2011. január 1-jével megszűntek az OMMF regionális munkavédelmi, munkaügyi felügyelőségei, és integrálódtak a fővárosi és megyei kormányhivatalokba, ahol a 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet alapján a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti egységeiként, mint ágazati szakigazgatási szervek működtek.

A közigazgatási rendszer 2011. évi átalakítása során – a fővárosi/megyei kormányhivatalok létrejöttével – a Kormány a munkavédelemmel és munkaügyi ellenőrzéssel kapcsolatos közigazgatási feladatok ellátására munkavédelmi és munkaügyi hatóságként az OMMF-et, továbbá a húsz kormányhivatal munkavédelmi és munkaügyi szakigazgatási szervének önálló feladat- és hatáskörrel rendelkező munkavédelmi és munkaügyi felügyelőségét jelölte ki. A központi hivatalként működő OMMF szervezeti egységein keresztül látta el a munkavédelmi és munkaügyi felügyelőségek szakmai irányítását (szakszerűségi, törvényességi, hatékonysági ellenőrzések lefolytatása, módszertani és tájékoztató anyagok kiadása, a szakmai munka

értékelése, a felügyelők képzése és továbbképzése, stb. révén), míg a szervezeti irányítás az illetékes szaktárcára (Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium) hárult.

A 323/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet alapján az OMMF 2011. december 31-én beolvadt a Foglalkoztatási Hivatalba, mely hivatalnak az elnevezése 2012. január 1-jétől Nemzeti Munkaügyi Hivatalra (továbbiakban: NMH) változott. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal (NMH) keretein belül valósult meg a foglalkoztatáspolitikai, a munkavédelmi és a munkaügyi, valamint a szak- és felnőttképzési feladatok ellátása. Az NMH lett az OMMF jogutódja, amelybe 2011. XII. 1.-i hatállyal beolvadt az OMFI. A NMH önálló feladat- és hatáskörrel bíró szerveként működött a Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóság (NMH MMI), amely ellátta a munkavédelemmel kapcsolatos általános közigazgatási feladatokat és szervezeti egységein keresztül szakmailag irányította a kormányhivatalok munkavédelmi és munkaügyi szakigazgatási szerveit. Ezen túlmenően ellátja a külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi feladatokat, továbbá a munkavédelem állami és irányítási feladatait is.

Az NMH 2014. december 31-ei megszűnését követően [320/2014. (XII.13.) Korm. rendelet] a munkavédelmi és a munkaügyi ellenőrzés szakmai irányítási feladatainak ellátására a Nemzetgazdasági Minisztérium szervezetén belül két főosztály jött létre: a munkavédelmi tevékenység irányítására a Munkafelügyeleti Főosztály (2017-től Munkavédelmi Főosztály), valamint a munkaügyi ellenőrzési tevékenység irányítására a Foglalkoztatás-felügyeleti Főosztály.

A fővárosi és megyei kormányhivatalok belső integrációja következtében 2015 áprilisától megszűntek a szakigazgatási szervek; a munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzési szervezet a foglalkoztatási szolgálattal integrálódva egy főosztályként működött tovább.

A fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezetének 2017. január 1-jei módosulása ismét érintette a munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzési szervezet területi rendszerét: a területi szervek a járási hivatal szervezetéhez kerültek oly módon, hogy az elsőfokú munkavédelmi és munkaügyi hatósági feladatokat kizárólagos illetékességgel a megyeszékhelyen működő (a fővárosban a III. kerületi, Pest megyében az érdi) járási hivatal látja el.

A kettős irányítás következtében esetenként nőttek a szakügyintézők adminisztrációs terhei, melyet a hatékonyabb munkavégzés érdekében csökkenteni szükséges.

A járási hivatalok nem rendelkeznek a nehezen megközelíthető munkahelyek, munkaterületek munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzéséhez terepjáró gépjárművel, így gyakran a legveszélyesebb tevékenységek ellenőrzését nem lehet elvégezni technikai okok miatt (pl. építőipar, mezőgazdaság).

A kiemelt járási hivatalok keretében ellátott I. fokú munkaügyi és munkavédelmi hatósági feladatellátás (jelenleg együttesen kb. 400 fő) hatékonyságát, eredményességét tudjuk növelni a projektben őket érintően megvalósítani tervezett projektelemekkel, például a képzésekkel, technikai fejlesztésekkel.

A területi állományban az elmúlt években jelentős mértékű fluktuáció következett be. A megfelelő feladatellátás előfeltétele a megfelelő felkészültség. A másik fontos rész a kor technikai szintjének megfelelő technikai háttér megléte. A feladatellátáshoz szükséges a helyszínen használható laptop és mobiltelefon is az ellenőrzési tevékenységet támogató szükséges adatbázisok elérése érdekében.

II.2. Munkaügyi és munkavédelmi hatóság helyzete, szakterületek elemzése

II.2.a. A munkaügyi ellenőrzés definiálása

A foglalkoztatásra vonatkozó egyes szabályok megtartásának ellenőrzését számos állami hatóság végzi, a szakmai kompetenciájának megfelelő körben. A munkaügyi hatóság által végzett hatósági ellenőrzés - a munkaügyi ellenőrzés - e hatóságoktól eltérően nem egyes részterületek, hanem a foglalkoztatás egészének szabályosságát hivatott vizsgálni – a munkaszerződés megkötésétől a munkaviszonyból származó jogok biztosításának és kötelezettségek teljesítésének vizsgálatán keresztül egészen a munkaviszony megszűnését követő elszámolásig.

A hatályos Met. preambulumában megfogalmazottak alapján a törvény célja, hogy (az Alaptörvényben megfogalmazott elvek alapján) „a foglalkoztatásra vonatkozó jogszabályokban megállapított kötelességek megtartása állami ellenőrzésének tárgyát, személyi és szervezeti kereteit, az eljárás rendjét, valamint e kötelességek megszegésének jogkövetkezményeit meghatározza”.

A munkaügyi ellenőrzés kiemelt feladatául a preambulum a jogszabályi feltételeknek meg nem felelő foglalkoztatás, illetve munkavállalás visszaszorítását, a munkavállalók és érdekképviseleti szervei jogainak védelmét állítja.

A munkaügyi ellenőrzés magában foglalja:

1. az ellenőrzési hatásköröket (személyi és tárgyi hatály, ellenőrzési tárgykörök)
2. az ellenőrzés szervezeti rendszerét (elsőfokú hatóság, felügyelet és szakmai irányítás), valamint
3. a munkaügyi hatósági speciális eljárási rendjét.

Az ellenőrzés alapvetően a magyar munkajog hatálya alá tartozó munkáltatókra és munkavállalókra, illetve az általuk a magyar munkajog hatálya alá tartozó munkaviszonyokra (kivételesen egyéb foglalkoztatási jogviszonyok bizonyos elemeire) terjed ki. Az ellenőrzés tárgyköre különösen a munkaviszony létesítése, a munka- és pihenőidő, a munka díjazása, valamint a külföldi (uniós, valamint harmadik országbeli) és a kölcsönzött munkavállalókra vonatkozó szabályok ellenőrzése.

A munkaügyi ellenőrzés célja a munkavállalók legalapvetőbb jogainak védelme, a jogsértések visszaszorítása, részben a megelőzés eszközeivel (tájékoztatási tevékenység), részben - az ellenőrzési tevékenység által - a jogsértés megállapításával, illetve a szankcionálásával.
A Schengeni Egyezménnyel együtt járó határnyitás következtében további fontos szerepe a munkaügyi ellenőrzésnek az Európában tartózkodó migránsok illegális foglalkoztatásának megakadályozása.

II.2.b. A munkavédelmi hatósági ellenőrzés definiálása

A hatályos Mvt. preambulumában megfogalmazottak alapján a törvény célja, hogy (az Alaptörvényben megfogalmazott elvek alapján) az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeit a szervezetten munkát végzők egészségének, munkavégző képességének megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében, megelőzve ezzel a munkabaleseteket és a foglalkozással összefüggő megbetegedéseket az állam és a munkáltató feladatává tegye.
E törvény meghatározása szerint munkavédelem: a szervezett munkavégzésre vonatkozó munkabiztonsági és munkaegészségügyi követelmények, továbbá e törvény céljának megvalósítására szolgáló törvénykezési, szervezési, intézményi előírások rendszere, valamint mindezek végrehajtása. A munkavédelem két részterületet foglal magába: a munkabiztonságot és a munkaegészségügyet, mely utóbbinak a munkahigiéne és a foglalkozás-egészségügy szakterület a részét képzi.
A munkáltató felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért. Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményei megvalósításának módját - a jogszabályok és a szabványok keretein belül - a munkáltató határozza meg.

Az egészséges és biztonságos munkakörülmények megteremtése állami feladat is, mely során a jogalkotó a munkabiztonság, a munkaegészségügy és a munkakörnyezet tárgykörében országos politikát (Nemzeti Munkavédelmi Politika) alakít ki, hajt végre, és a végrehajtást, illetve a megvalósulás hatékonyságát időszakosan felülvizsgálja. A kijelölt cél érdekében állami feladatként van előírva, hogy a jogalkotó a munkavédelmet irányító szervezetrendszerrel közreműködésével

1. biztonsági és egészségügyi előírásokat bocsát ki;
2. ellenőrzéssel érvényesíti ezen előírások betartását;
3. szervezetrendszerének több eleme bevonásával (szakmai irányítás, munkavédelmi tanácsadás, stb.) előmozdítja a minden dolgozót érintő munka-egészségügyi szolgálat folyamatos fejlődését elsősorban a megelőzés és a tanácsadás segítségével.

A munkavédelemre vonatkozó egyes szabályok megtartásának ellenőrzését a megyei (fővárosi) kormányhivatalok szervezeti (általában a székhelyükön működő) egységeiként funkcionáló járási hivatalok végzik.

Az Mvt. rendelkezéseinek megfelelően a munkavédelmi ellenőrzés magában foglalja:

1. az ellenőrzési hatásköröket (személyi és tárgyi hatály, ellenőrzési tárgykörök, célvizsgálatok, előzetesen elrendelt vizsgálatok, stb.);
2. az ellenőrzés szervezeti rendszerét (elsőfokú hatóság, felügyelet és szakmai irányítás); valamint
3. a munkavédelmi hatósági speciális eljárási rendjét (pl. piacfelügyeleti eljárás, megfelelőség értékelő szervezetek bejelentési eljárása).

Az ellenőrzés alapvetően a magyar munkajog hatálya alá tartozó munkáltatókra és munkavállalókra, illetve az általuk a magyar munkajog hatálya alá tartozó munkaviszonyokra (kivételesen egyéb munkajog viszony hiányában, de annak ismertető jegyeit magába foglaló szervezett munkavégzés bizonyos elemeire) terjed ki. Az ellenőrzés tárgyköre elsődlegesen az ellenőrzés során tapasztalt munkakörülmények vizsgálata, a munkáltató vonatkozó munkavédelmi tartalmú jogszabályokban foglaltaknak való megfelelőssége.

A munkavédelmi ellenőrzés célja a munkavállalók legalapvetőbb jogainak védelme, a jogsértések visszaszorítása, részben a megelőzés eszközeivel (tájékoztatási tevékenység), részben - az ellenőrzési tevékenység által - a jogsértés megállapításával, illetve a szankcionálásával.

II.3. Az Európai Unió munkavédelmi stratégiája

Az Európai Unió munkavédelmi stratégiája (A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának az Európai Unió munkahelyi biztonsággal egészségvédelemmel kapcsolatos 2014-2020-as stratégiájáról COM (2014) 332 végleges) valamint a munkavédelmi előírások modernizálására irányuló közleménye (A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet mindenkinek - Az Európai Unió munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra irányuló jogszabályainak és politikáinak modernizálása COM(2017) 12 végleges) egyaránt megállapítják a munkavédelemre vonatkozó elavult szabályozás felülvizsgálatának, a jogszabályok aktualizálásának szükségességét. A program célja „egyértelműbb, koherensebb és relevánsabb" szabályok alkotása a vállalkozások és a végrehajtó szervek adminisztratív terheinek – lehetőség szerinti – egyszerűsítése és csökkentése, ha ez lehetővé teszi a munkavállalók védelmének fenntartását és javítását.

Ehhez első lépésként a Bizottság elindított egy kétéves programot hat irányelvvel kapcsolatban, amely az irányelvekben található elavult rendelkezések hatályon kívül helyezésére és kivezetésére irányul. A prioritások meghatározása, az irányelvek kijelölése, a szakértői munka megkezdődött, amelybe az PM Munkavédelmi Főosztály munkatársai bekapcsolódtak a döntéshozói (ACSH, SLIC, EU-OSHA Igazgatótanács) és az egyes irányelvek módosítására felállított szakértői munkacsoportokban. A magyar szakértői részvétel, a tagországi vélemények képviselete a következő időszakban is létfontosságú lesz. Az elkészülő irányelv módosítási javaslatokat (várhatóan több körben is) véleményezni szükséges, hatálybalépésüket követően a tagországok számára kötelező harmonizációs feladatok keletkeznek.

A munkavédelem területén az EU minimumkövetelményeket határoz meg, amelyeken felül a tagállamok részletesebb, a munkavállalók számára további védelmet biztosító rendelkezéseket is elfogadhatnak. A közös szabályozás újragondolása, a fenti modernizálásra irányuló közlemény (COM (2017) 12 végleges) célként tűzi ki a tagállamok ösztönzését nemzeti munkavédelmi jogszabályaik felülvizsgálatára, összehangolására. E feladat megtalálható a Munkavédelem Nemzeti Politikája 2016-2022 dokumentum 5.9. pontjában is: „A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó, 24 irányelvet alkalmazó, teljes hazai joganyag átfogó értékelése, a meglévő jogszabályok egyszerűsítése", melynek célja a vállalkozók

adminisztratív terheinek csökkentése, a lehetséges egyszerűsítések azonosítása és a munkavédelmi előírások koherenciájának megvalósítása az érdekeltekkel folytatott nyilvános vita biztosításával.

Az EU Munkavédelmi Stratégiája az alábbi alapvető kihívásokat veszi számba:

- A tagállamok végrehajtási eredményeinek javítása, különös tekintettel a mikro- és kisvállalkozások kapacitásának előmozdítására, annak érdekében, hogy képesek legyenek hatékony és valós kockázat-megelőzési intézkedések alkalmazására.
- A foglalkozásból eredő megbetegedések megelőzésének javítása a meglévő, új és az újonnan felmerülő kockázatok kezelése révén.
- A demográfiai változás kezelése.

Az EU Munkavédelmi Stratégia alapvető célkitűzései:

- A nemzeti stratégiák további konszolidációja.
- A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó szabályzásnak való megfelelés megkönnyítése, különösen a mikro- és kisvállalkozások esetében.
- A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó jogszabályok jobb tagállami érvényesítése.
- A meglévő jogszabályok egyszerűsítése.
- A munkaerő elöregedése, az újonnan felmerülő kockázatok, valamint a munkavégzéssel kapcsolatos és foglalkozásból eredő megbetegedések kezelése
- Statisztikai adatgyűjtés javítása és információs bázis kialakítása.
- Az uniós és nemzetközi erőfeszítések jobb koordinációja a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kérdések kezelésében és a nemzetközi szervezetekben való részvétel.

II.4. A munkaügyi hatósági ellenőrzés bemutatása

A következőkben a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága, illetve a Nemzetgazdasági Minisztérium Foglalkoztatás-felügyeleti és Munkavédelmi Főosztály adatbázisának felhasználásával bemutatjuk az elmúlt öt év munkaügyi ellenőrzéseinek legfontosabb, az ellenőrzések irányultságát jellemző számadatait.

1**. táblázat:** Általános gazdasági adatok (foglalkoztató, foglalkoztatottak számának alakulása)

Működő vállalkozások száma	2012	2013	2014	2015	2016
	644 692	640 174	652 057	668 858	n.a.
Foglalkoztatottak száma (eFő)	3 827,2	3 892,8	4 100.8	4 210,5	4 351,6

Forrás: KSH

II.4.1. Főbb ellenőrzési adatok bemutatása

2011 augusztusában készült el az Állami Számvevőszék jelentése, amely a munkaügyi és munkavédelmi ellenőrzés rendszerének vizsgálatáról szólt. A jelentés többek közt kritikaként fogalmazta meg azt, hogy a hatósági ellenőrzéssel elért vállalkozások száma alacsony, ritkán lehet számítani ellenőrzésre és a munkáltatók kiválasztása nem kellően tervezett rendszerben történik.

Ugyanakkor - még az ellenőrző apparátus létszámcsökkenése mellett is - érzékelhető az a kormányzati elvárás, hogy az ellenőrzések és ennek eredményeképpen a jogsértések felderítésére vonatkozó hatékonyság lehetőség szerint javuljon.

2. táblázat: Főbb ellenőrzési adatok a munkaügy területén – 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Ellenőrzött munkáltatók	19 080	18 468	18 048	17 375	17 869
Szabálytalansággal érintett munkáltatók	13 123 (68,8%)	12 905 (69,9%)	13 173 (73%)	12 071 (69,5%)	13 487 (75,5%)
Ellenőrzött munkavállalók	185 801	111 137	101 628	89 087	94 148
Jogsértéssel érintett munkavállalók	106 722 (57,4%)	75 363 (67,8%)	71 872 (70,7%)	59 627 (66,9%)	63 673 (67,6)
Feketefoglalkoztatással érintett létszám*	12 413	11 392	11 540	10 659	11 982
Feketemunka aránya (az összes munkavállalóból)	6,68%	10,25%	11,33%	11,96%	12,73%

*munkaviszony és egyszerűsített foglalkoztatás együttesen

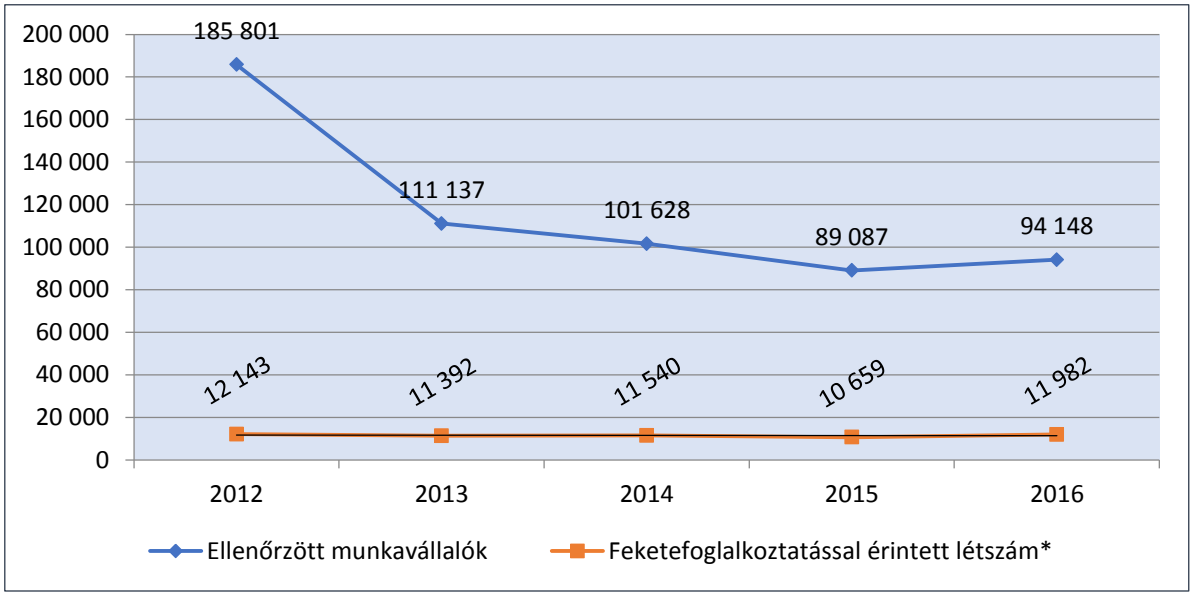
A megelőző időszakokhoz képest a bemutatott időszakban csökkenést mutat mind az ellenőrzés alá vont munkáltatók, mind pedig az ellenőrzéssel érintett munkavállalók száma. Ez részint az ellenőrző apparátus létszámcsökkenésének, részint a pénzügyi eszközök szűkülésének tudható be.

A munkaügyi ellenőrzések rendszere és hatékonysága azonban ezzel párhuzamosan növekedett, elsősorban az ellenőrzési irányelvek célirányosabb meghatározása, az ellenőrzési szervezet hatékonyabb működése következtében. Az ellenőrzések célirányosságát, eredményességének növekedését mutatja az ellenőrzési adatokon belül a jogsértő munkáltatók, illetve jogsértéssel érintett munkavállalók százalékos arányának növekedése, ami elsősorban azt mutatja, hogy a munkaügyi ellenőrzések jelentős többsége olyan munkahelyekre irányul, ahol ténylegesen megsértik a munkavállalók jogait. Az ellenőrzések a tapasztalatok szerint a fekete foglalkoztatás szempontjából kockázatos területekre (mobil és szezonális munkavégzés, meghatározott ágazatok) irányultak. A visszatérően ellenőrzött területeken érvényesült a hatósági ellenőrzéssel való fenyegetettség visszatartó hatása.

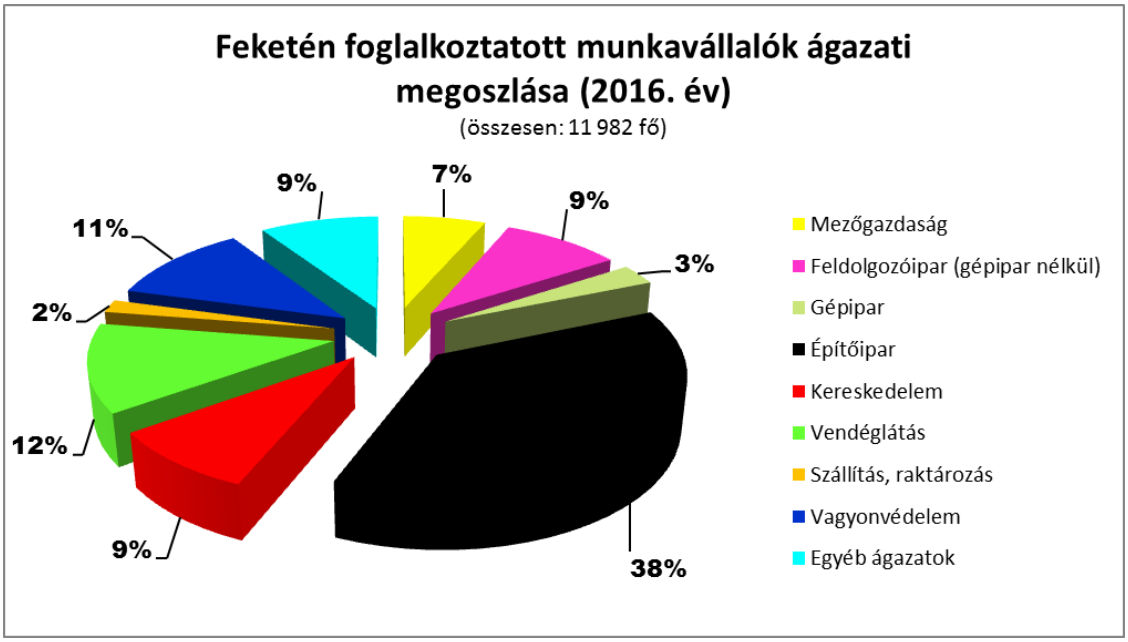
A táblázatból megállapíthatóan a feketemunkával érintett munkavállalók aránya az összes ellenőrzéssel érintett munkavállalókhoz képest valamelyest növekedett, azonban (lásd a grafikont) ebből nem vonható le a feketemunka tényleges növekedésére vonatkozó következtetés; Az ellenőrzött munkavállalók tényleges arányától függetlenül ugyanis a

munkaszerződés és/vagy bejelentés nélkül foglalkoztatott munkavállalók abszolút száma minden évben nagyságrendileg azonos, 12 ezer fő körül mozog.

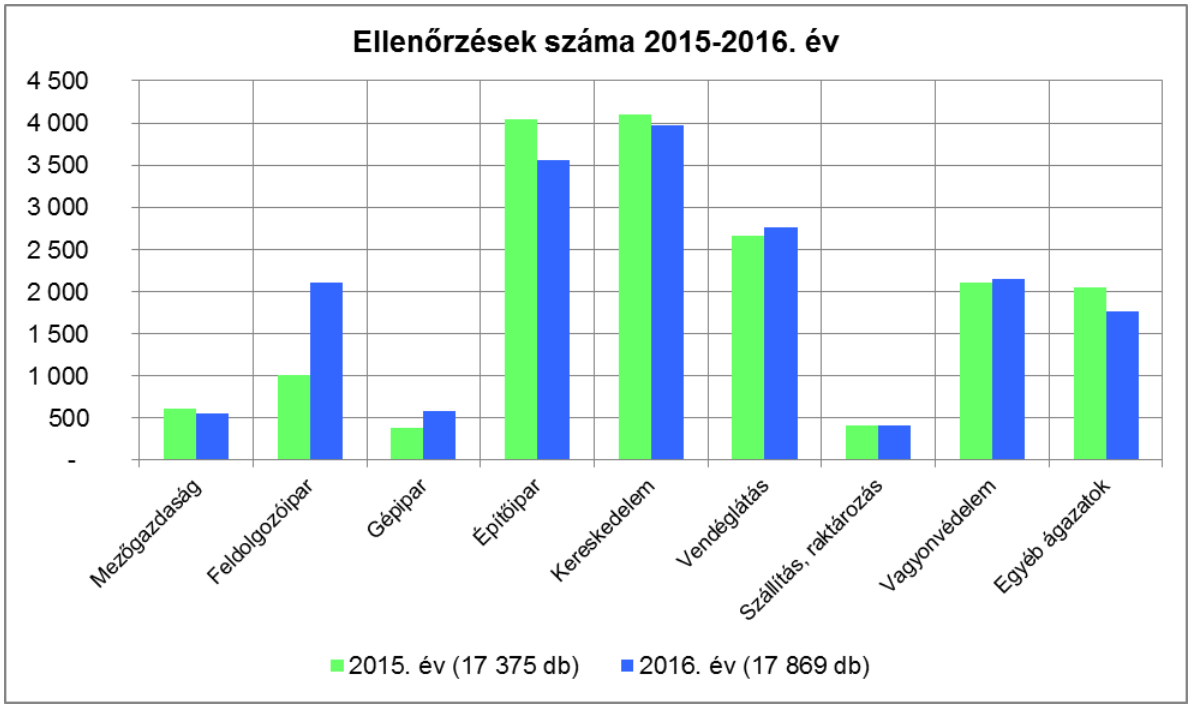
1. ábra: A feketemunka arányának alakulása – 2012-2016



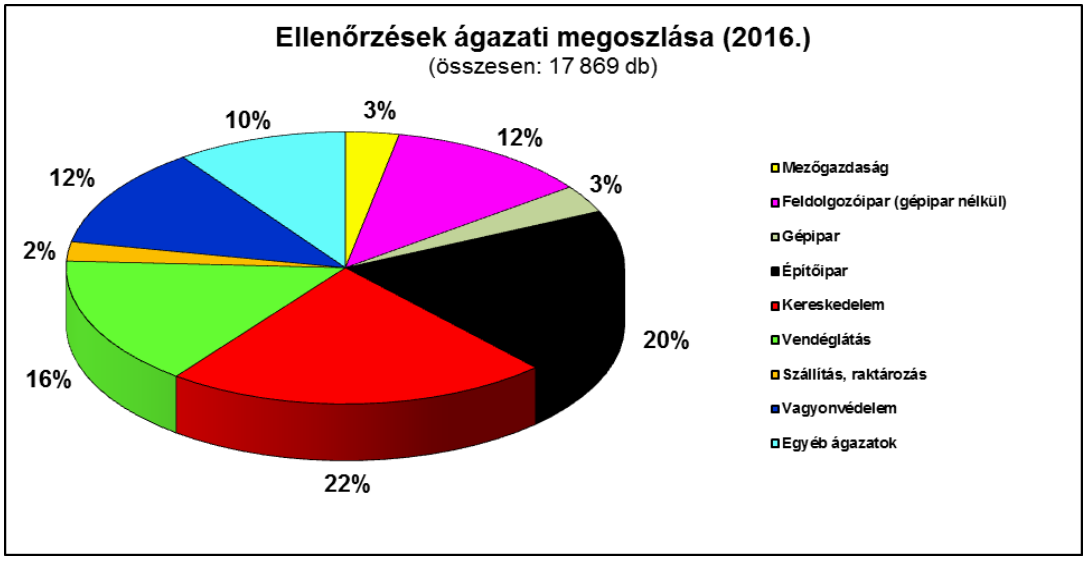
2. ábra: Feketén foglalkoztatott munkavállalók ágazati megoszlása – 2016.



3. ábra: Ellenőrzések száma – 2015-2016



4. ábra: Ellenőrzések ágazati megoszlása – 2016



3. táblázat: Munka- és pihenőidő szabálytalanságai – 2012-2016

Munka- és pihenőidő szabálytalanságai		2012	2013	2014	2015	2016
Munkaidő	int	3 738	3 441	3 148	3 348	4 278
	fő	21 138	16 956	15 964	14 958	18 255
Pihenőidő	int	802	374	374	311	343
	fő	5 668	1 992	2 361	1 853	2 056

4. táblázat: Munkabérrel kapcsolatos jogsértések – 2012-2016

Munkabérrel kapcsolatos jogsértés		2012	2013	2014	2015	2016
Munkabér összesen	int	4 140	2 447	1 892	1 825	2 121
	fő	33 059	18 964	15 775	11 658	12 078
Minimálbér, garantált bérminimum	int	1 093	311	196	145	141
	fő	3 869	1 089	651	467	401
Munkabér védelme	int	793	590	540	518	648
	fő	16 935	9 469	10 602	6 524	6 726

5. táblázat: Jogellenes munkaerő kölcsönzés – 2012-2016

Jogellenes munkaerő-kölcsönzés		2012	2013	2014	2015	2016
Munkaidő	int	52	94	108	111	51
	fő	469	1 021	613	829	506

II.4.2. A munkavédelmi ellenőrzés bemutatása

Az elmúlt 5 év adatai alapján megállapítható, hogy csökkent az ellenőrzött munkáltatók száma, valamint az ellenőrzött munkavállalók száma is. Ez az ellenőrző apparátus létszámcsökkenésének, valamint a pénzügyi eszközök szűkülésének az eredménye.

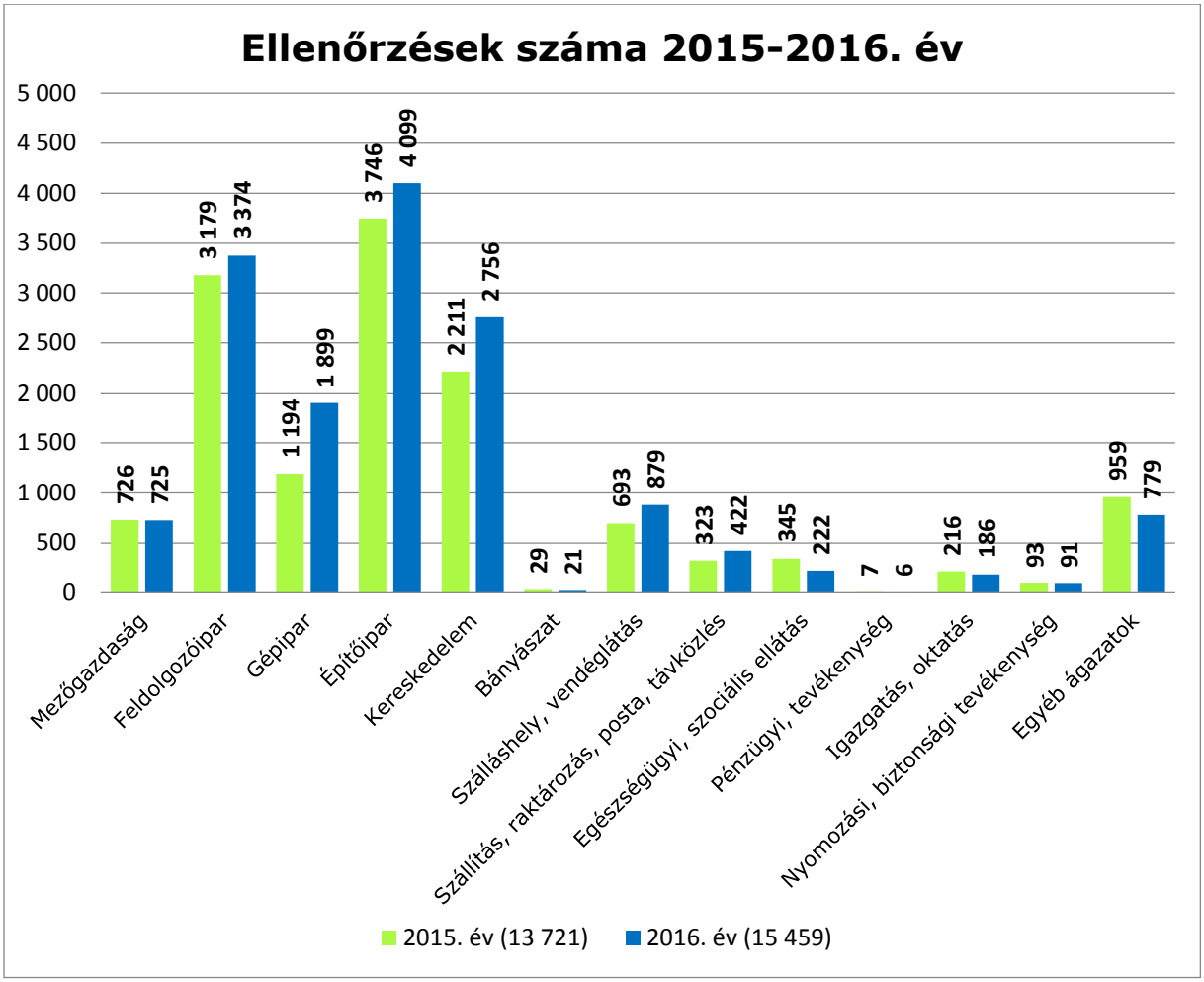
A munkavédelmi ellenőrzések rendszere és hatékonysága azonban ezzel párhuzamosan növekedett, elsősorban az ellenőrzési irányelvek célirányosabb meghatározása, az ellenőrzési szervezet hatékonyabb működése folytán. A szabálytalansággal érintett munkavállalók százalékos aránya nőtt, ami elsősorban azt mutatja, hogy a munkavédelmi ellenőrzések

jelentős többsége olyan munkahelyekre irányul, ahol nem teljesülnek az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételei. A munkavédelmi ellenőrzések tervezésénél figyelembe vették az illetékességi terület gazdasági szerkezetét, munkabaleseti helyzetét és az ellenőrzési tapasztalatokat, ennek alapján kerültek lefolytatásra az országos és megyei célvizsgálatok is.

6. táblázat: Főbb ellenőrzési adatok a munkavédelem területén – 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Ellenőrzött munkáltatók	16 761	17 172	16 941	13 721	15 459
Szabálytalansággal érintett munkáltatók	13 293 (79,3%)	14 006 (81,6%)	14 027 (82,8%)	11 213 (81,7%)	12 231 (79,1%)
Ellenőrzött munkavállalók	440 819	417 980	338 345	264 111	281 486
Szabálytalansággal érintett ellenőrzött létszám	236 644 (53,7%)	243 680 (58,3%)	210 147 (62,1%)	173 550 (65,7%)	186 022 (66,1%)
Súlyos szabálytalansággal érintett létszám	80 700	88 667	67 682	56 373	53 322
Szabálytalansággal érintett és súlyos szabálytalansággal érintett munkavállalók aránya	34,1%	36,4%	32,2%	32,5%	28,7%

5. ábra: Ellenőrzések száma – 2015-2016



Az ábrából jól látható, hogy három terület – feldolgozóipar, építőipar és a kereskedelem – a hatóságok kiemelt figyelmét érdemelte ki, valószínűleg az ellenőrzések tapasztalata következtében ezen területeken tapasztalták a legtöbb jogszabálytól eltérő működést.

II.4.3. A munkaügyi képzés helyzete

Az ellenőrzések során feltárt információk alapján kijelenthető, hogy az ellenőrzést végző munkatársak folyamatosan és gyorsan változó trendekkel találják magukat szemben. A jogkerülő munkáltatói magatartás bármely jogszabályi szigorítás mellett csakhamar megtalálja azokat a kerülő utakat, amelyeken keresztül a szigorúbb jogszabályi környezet is kijátszható.

Az ellenőrzési hatékonyság tehát csak akkor növelhető, ha megfelelő technikai és információs háttér áll rendelkezésre, mely biztosítja az országos tapasztalatok és információk gyors

elérését, helyi szinten biztosítva van a hatékony munkaszervezés, továbbá folyamatosan biztosított az ellenőrző apparátus képzése és továbbképzése, speciális, elsősorban munkajogi ismereteinek folyamatos bővítése.
Az ellenőrzési feladatok magas színvonalú ellátása az általános munkajogi ismereteken túl speciális igazgatási és szakmai ismereteket is feltételez A képesítési követelményeknek megfelelt és felvételt nyert munkatársaknak – az önálló felügyelői munka végzéséhez – elméleti és gyakorlati felkészítést követően felügyelői záróvizsgát kell tenniük, melyre közbenső vizsgák letételét követően kerül sor.,

II.4.4. A munkavédelmi szakember-háttér bemutatása

Munkavédelmi szakemberképzés és feladatellátás terén hazánkban nagy eltérések mutatkoznak a szakmai színvonalban. Az Mvt. rendelkezései szerint a munkáltató felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek a megvalósításáért.
Egyes feladatok munkabiztonsági, illetve munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősülnek, ezért ezeket a feladatokat a munkáltató csak munkavédelmi, munkaegészségügyi szakképesítéssel rendelkező személlyel végeztetheti el. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet a veszélyességi osztály és a munkáltatók létszáma alapján határozza meg, hogy a munkáltatónak mekkora létszámú, milyen munkavédelmi szakképesítéssel rendelkező személyt hány órában kell foglalkoztatnia.
A munkáltató vagy a saját munkavállalóját bízza meg a munkavédelmi feladatok ellátásával, vagy ha nincs olyan munkavállalója, aki rendelkezik a megfelelő szakképesítéssel, akkor külső szolgáltatót, vállalkozást vesz igénybe.
A munkáltató által igénybe veendő munkavédelmi szakemberek képesítése lehet középfokú, illetve felsőfokú. A munkavédelmi szaktevékenység ellátására jogosító végzettség jelenleg a szakképzésben (Országos Képzési Jegyzék: munkavédelmi technikus), illetve a felsőoktatásban (szakirányú továbbképzéseken: munkavédelmi szakember és munkavédelmi szakmérnök) szerezhető meg.
Az OKJ-s munkavédelmi technikusi képzést nagyon sok felnőttképzéssel foglalkozó intézmény indít. A képzések eltérő minőségben és óraszámban kerülnek megtartásra. A felnőttképzési rendszerben az OKJ szerinti képzéseknél csak a kötelezően alkalmazandó minimális és maximális óraszámot határozzák meg a jogszabályok, ezen belül a képző

intézmények szabadon határozhatják meg a konkrét képzési időt. A munkavédelmi technikus képzés szakképzésként 240-360 óra időtartamú. A képző intézmények ajánlatait megtekintve látható, hogy a munkavédelmi technikusi képzések időtartama 6, 9 vagy 12 hónap is lehet, amelyből következik, hogy középfokon eltérő minőségű oktatásban részesülnek a munkavédelmi szakemberek, és így a munkájuk is eltérő színvonalú lesz.

A munkavédelem területen felsőfokú munkavédelmi végzettséget korábban megszerzett diplomára épített munkavédelmi szakirányú továbbképzési szakon lehet megszerezni. A „Munkavédelmi szakmérnök" és „Munkavédelmi szakember" képzés egy 120 kreditből álló, 2 éves, mérnöki vagy nem-mérnöki diplomára épülő képzés. Felsőfokú munkavédelmi szakképesítés az alapja a munkabiztonsági szakértői jogosultság megszerzésének is.

Felsőfokú képzést jelenleg a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem KJK Munkavédelmi Továbbképző Központja, az Óbudai Egyetem Bánki Donát Gépész és Biztonságtechnikai Mérnöki Kara, valamint a Nyíregyházi Egyetem folytat. A szakmai munka elősegítésének javítása érdekében a TÁMOP 2.4.8-12. projekt keretében megvalósításra került egy speciális, a munkabaleset és foglalkozási megbetegedés kivizsgálás területén szakirányú képzés, ez egy adott feladat szegmensben javítja ugyan a szaktevékenységek minőségét, de tekintettel arra, hogy ezen részt venni nem kötelező, egységes megoldást a szolgáltatás minőségének kijavítására nem hivatott adni. Jelenleg egyetlen szervezet és intézmény sem rendelkezik a munkavédelmi szakképzettséggel rendelkező és szakmát gyakorló munkavállalók nyilvántartásával. A munkavédelmi szakemberek hivatalos és nyilvántartott továbbképzése nem is követelmény Magyarországon, így igen szélsőséges szolgáltatási minőségekkel

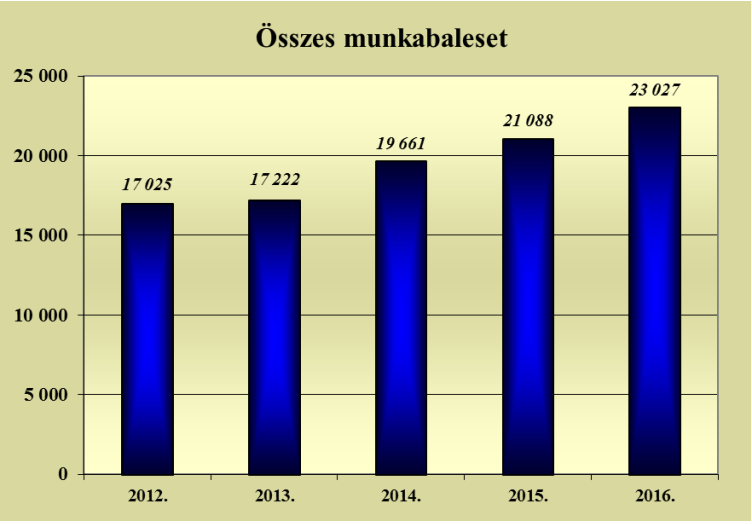
A foglalkozás-egészségügyi orvosok kötelező továbbképzési rendszere jelenleg működik Magyarországon, de problémát jelent, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvosok reálisan ellátható számú munkavállaló ellátását vállalják-e, vagy jelentősen túlvállalják magukat, ezzel rontva az ellátás színvonalát. Másik oldalról gyakran előfordul, hogy a határozatlan időre kötött szerződéssel a munkáltató visszaél, és annak ellenére, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvossal már felmondta a megállapodást, a hatósági ellenőrzéskor a már nem élő szerződés felmutatásával igazolja az ellátás biztosítását. A problémára megoldást jelentene egy elektronikus adatbázis, mely a munkáltatók által kötelezően jelentett adatokat regisztrálja, azaz, hogy melyik munkáltatónál, hány munkavállalót lát el a foglalkozás-egészségügyi szolgáltató. A nevezett szolgáltatói kör képzési és nyilvántartási rendszerének tervezett bevezetése a munkahelyi balesetek és megbetegedések számának – egyben ezek össztársadalmi kiadásainak - csökkenését eredményezhetik.

II.4.5. A nemzetgazdaság munkavédelmi helyzete

A hazai munkaerőpiacon az utóbbi időszak pozitív fordulatot hozott, melynek eredményeként 2016-ban a foglalkoztatás az utóbbi közel két és fél évtized legmagasabb szintjét érte el, ami tovább növekedett 2017-2018-ban. Csökkent a munkanélküliség, nőtt a gazdasági aktivitás. Azonban a munkavédelem (munkabiztonság és munkaegészségügy) területén mind területileg, mind pedig ágazatilag rendkívül nagy eltéréseket lehet tapasztalni. A nagyvállalkozások kedvezőbb helyzetben vannak, a kis- és mikro vállalkozások, elsősorban a kényszervállalkozások munkavédelmi helyzete kedvezőtlenebbül alakul munkabaleseti adatok és a hatósági tapasztalatok szerint.

A bejelentett munkabalesetek és a halálos munkabalesetek száma az elmúlt 5 évben emelkedett.

6. ábra: Összes munkabaleset alakulása– 2012-2016



7. ábra: Összes halálos munkabaleset alakulása – 2012-2016



Mindez a foglalkoztatás bővülésének mértékén is túlmutat, ugyanis a munkabaleseti ráta az elmúlt öt évben 4,4-ről 5,3-ra emelkedett (viszonyítási alap 1 000 fő munkavállaló). A halálos munkabaleseti ráta az elmúlt öt év alatt 1,6-ról 1,8-ra növekedett (viszonyítási alap halálos munkabalesetek esetében 100 000 fő munkavállaló).

7. táblázat: A munkabalesetek alakulása – 2012-2016

Év	Összes munkabaleset	Az 1 000 munkavállalóra jutó mutató	Halálos kimenetelű munkabaleset	100 000 munkavállalóra jutó gyakorisági mutató	Foglalkoztatottak száma [fő] *(KSH adat)*
2012.	17 025	4,4	62	1,6	3 877 900
2013.	17 222	4,4	75	1,9	3 938 400
2014.	19 661	4,8	78	1,9	4 100 840
2015.	21 088	5,0	84	2,0	4 210 500
2016.	23 027	5,3	80	1,8	4 351 637

A kedvező hazai munkaerő piaci tendenciák mögött a termelési volumen növekedése áll, ez gyakran a legkockázatosabb ágazatokat érinti, mint például a feldolgozóipart és a gépipart, ahol magas a munkabalesetek száma.

A halálos munkabalesetek terén az építőipar, a mezőgazdaság és a szállítás, raktározás a legveszélyesebb ágazat, ugyanis itt történt 2016-ban a legtöbb halálos munkabaleset.

8. táblázat: Munkabalesetek megoszlása - 2016

Nemzetgazdasági ágazat	Munkabalesetek megoszlása (2016)					
	3 munkanapon túl gyógyuló			halálos		
	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő
Mezőgazdaság	**837**	626	211	**18**	16	2
Feldolgozóipar (kivéve gépipar)	**4075**	2780	1295	**6**	5	1
Gépipar	**4550**	3529	1021	**4**	4	0
Építőipar	**782**	763	19	**16**	16	0
Kereskedelem	**2636**	1361	1275	**3**	2	1
Bányászat	**5**	5	0	**0**	0	0
Szálláshely, vendéglátás	**667**	286	399	**2**	2	0
Szállítás, raktározás, posta, távközlés	**2928**	2231	697	**13**	13	0
Egészségügy, szociális ellátás	**1549**	446	1103	**2**	2	0
Pénzügyi tevékenység	**115**	38	77	**0**	0	0
Igazgatás, oktatás	**2312**	900	1414	**6**	6	0
Nyomozás, biztonsági tevékenység	**121**	91	30	**0**	0	0
Háztartások	**2**	2	0	**0**	0	0
Egyéb ágazatok	**2448**	1735	713	**10**	10	0
Összesen	**23027**	14775	8252	**80**	76	4

Az iparból (bányászat, feldolgozóipar, villamosenergia-ipar és vízellátás) összesen 111 foglalkozási megbetegedés került regisztrálásra (az összes eset 45%-a). Az egészségügyi és szociális ellátás területéről nyilvántartásba vett esetek jelentős része biológiai kóroki tényezők által okozott egyéb betegségek csoportjába tartozó megbetegedés (az összes eset 77%-a, 80 fő).

A legtöbb foglalkozási megbetegedés tárgyévben Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő (39 eset, 16%) megelőzve Csongrád (38 eset, 16%) és Baranya megyét (36 eset, 15%). Ebben az évben foglalkozási megbetegedést csak Veszprém megyéből nem jelentettek.

A munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv 2016-ban 124 foglalkozási eredetű fertőző megbetegedést vett nyilvántartásba, számuk az előző évhez képest 17%-kal növekedett. A megbetegedettek között a nők és férfiak aránya 61% illetve 39%. A fertőző megbetegedések legnagyobb arányban (54%) a 40 év feletti munkavállalókat érintették. 41 eset ergonómiai kóroki tényezők és nem optimális igénybevétel hatására visszavezethető, valamint a munkavégzéssel, foglalkozással kapcsolatos egyéb megbetegedés történt, ami a bejelentett foglalkozási megbetegedések 17%-a (ugyanannyi, mint az elmúlt évben).

A legtöbb eset a feldolgozóiparban (21 fő, 51%), területileg Budapesten (9 fő), Heves és Pest megyékben (6-6 fő) fordult elő. Legnagyobb esetszámban változatlanul az ágyéki gerinc porckorong tehermozgatás által okozott betegségei (10 eset, 24%), valamint a csontok, ízületek, izmok, inak túlzott, illetve egyoldalú igénybevétele által okozott betegségei kerültek elfogadásra (10 eset, 24%).

2016-ban 30 foglalkozási bőrbetegség (az összes foglalkozási megbetegedés 12%-a) került elfogadásra. 2016-ban az összes bőrbetegséget vegyi anyagok okozták.

Ágazati bontásban a legtöbb eset a humán egészségügyi ellátás (9), a bőrtermék, lábbeli gyártás (8), valamint a közúti járműgyártás (4) területén foglalkoztatottak körében fordult elő.

2016-ban 12 ionizáló sugárzás által okozott megbetegedést (rosszindulatú daganatot) – regisztráltak.

Európai viszonylatban Magyarországon nagyságrendbeli aluljelentettség van a foglalkozási megbetegedéseket illetően. Ezért kiemelten fontos a szakmai segítségnyújtás, iránymutatás az észlelő orvos részére a foglalkozási megbetegedések foglalkozási eredetének felismerésében. Ennek előmozdítása érdekében szükségesek a munkavégzés során a munkahelyi kóroki tényezőkre irányuló kutatások, tanulmányok, illetve azok közzététele és gyakorlatban történő alkalmazása.

A foglalkozási megbetegedések aluljelentettségének fő oka a felismerés hiánya, ezért a kutatások, tanulmányok elkészítésével és annak gyakorlati alkalmazásával növelni lehet a foglalkozási megbetegedés foglalkozási eredetének felismerését. Az időben történő felismerés a kezelés szempontjából kulcsfontosságú, amely elősegíti, hogy a leghosszabb ideig munkában tartsuk a munkavállalót, a lehető legjobb egészségi állapotban.

Az építőgép kezelői jogosítványok érvényessége, hatálya jelenleg hazánkban gyakran nehezen tisztázható. Egyes jogosítványok érvényességét esetenként a tulajdonosuk vagy a munkáltatók sem tudják megítélni.

III. A foglalkozás-egészségügy

III.1. Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások szervezése és irányítása

A foglalkozás-egészségügy - egészségügyi szolgáltatás, amelynek működését, szervezetét, feladatait nemzetközi egyezmény, irányelvek, törvények és egészségügyi miniszteri rendeletek szabályozzák. Emellett népegészségügyi tevékenység, mely a munkahelyeken valósít meg primer és szekunder preventív feladatokat, hozzájárulva ezzel a társadalom egészségi állapotának javításához.

A foglalkozás-egészségügy működését, szervezetét, feladatait számos törvény és egészségügyi miniszteri rendelet szabályozza. 1951-től a munkaegészségügy „foglalkozás-egészségügynek megfelelő" feladatait az állami üzemegészségügyi szolgálat látta el, amely a nagyüzemi gazdálkodásra lett kialakítva és kuratív feladatokat is ellátott.

Magyarország Alaptörvénye a következőket deklarálja:

> „XVII. cikk. (3) Minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez.
>
> XX. cikk. (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.
>
> (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország… a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével… segíti elő."
>
> Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 53§ 54§ 55§-ai tartalmazzák a munkaegészségügy- ezen belül a foglalkozás-egészségügy- feladatait. A konkrét feladatokat egészségügyi, népjóléti miniszteri rendeletek határozzák meg, a foglalkozás-egészségügyi tevékenység szakorvosi képesítéshez kötött, működési engedélyét az egészségügyi hatóság adja ki.

A szolgáltatás munkáltató által kötelező igénybevétele megjelenik az 1993. évi XCIII. munkavédelemről szóló törvényben, a konkrét feladatokat a 27/1995 NM rendelet tartalmazza, az alábbiak szerint:

> 4. § (1)[6] A szolgálat az alapszolgáltatás keretében végzi

a) a külön jogszabályban meghatározott munkaköri alkalmassági vizsgálatokat, és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat;
b) külön jogszabályban meghatározottak szerint a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek bejelentését, kivizsgálását;
c) a munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásainak írásban dokumentált vizsgálatát a szerződésben – a helyi körülmények figyelembevételével – meghatározott gyakorisággal, vagy változás bekövetkezésekor soron kívül;
d) külön jogszabályban meghatározottak szerint az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást;
e) külön jogszabályban előírtak szerint a munkahelyek kémiai biztonságát érintő feladatokat;
f) a munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos, egészséget, biztonságot érintő kérdésekkel összefüggő felvilágosítást;
g) külön jogszabályban előírtak szerint a munkakörhöz kötött védőoltásokkal kapcsolatos feladatokat;
h) a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását;
i) külön jogszabályban meghatározottak szerint az 1. és 2. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálatát;
j)[7] a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabályban meghatározott esetekben a foglalkoztathatóság szakvéleményezését.
(2)[8] A szolgálat közreműködik
a) az Mvt. 58. §-ában felsorolt munkáltatói feladatok ellátásában, különösen
aa) a munkahelyi veszélyforrások feltárásában,
ab) munka-egészségügyi, -fiziológiai, -ergonómiai, -higiénés feladatok megoldásában,
ac) a munkahelyi elsősegélynyújtás tárgyi, személyi és szervezési feltételeinek biztosításában, a sürgős orvosi ellátás megszervezésében, az elsősegélynyújtók szakmai felkészítésében;
b) a foglalkozási rehabilitációban;
c) a munkáltató katasztrófamegelőző, -elhárító, -felszámoló és az előidézett károsodások rehabilitációs tervének kidolgozásában.
(3)[9] A szolgálat az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe veheti a mentőszolgálatot, a szolgálat orvosa járóbeteg-szakellátást nyújtó szakrendelésekre, illetve háziorvosi ellátásra utalhatja a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező munkavállalót,

speciális kórházi ellátást igénylő foglalkozási megbetegedés vagy annak gyanúja esetén pedig – sürgősséggel vagy előzetes helybiztosítás útján – a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv fekvőbetegosztályára utalhatja a beteget.

(4) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltak nem érintik a munkáltatónak az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósításáért az Mvt.-ben meghatározott felelősségét.

5. §[10] (1)[11] A foglalkozás-egészségügyi szakellátás feladatai a székhelye szerinti megyében (fővárosban):

a) a munkaköri alkalmasság másodfokon történő elbírálására;

b) a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésével és tartásával kapcsolatos egészségi alkalmasság másodfokon történő elbírálása;

c)[12] álláskeresők beiskolázás előtti és munkaközvetítés előkészítése keretében történő szakmai alkalmassági vizsgálata;

d)[13] közhasznú munka előkészítése érdekében az álláskereső munkaköri alkalmassági vizsgálata;

e) szakellátás nyújtása foglalkozási megbetegedéssel vagy annak gyanújával beutaltak számára;

f) a szakképzést folytató intézmények tanulóinak és a felsőoktatási intézmények hallgatóinak külön jogszabály szerinti szakmai alkalmassági vizsgálata;

g)[14] a megváltozott munkaképességű álláskeresők, valamint munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabályban meghatározott esetekben az egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállalók foglalkoztathatóságának szakvéleményezése;

h) az egyéni és társas egészségügyi vállalkozók egészségügyi tevékenységre való alkalmasságának külön jogszabályban előírtak szerint történő elbírálása.

A 1995-ben létrehozott új foglalkozás-egészségügyi szolgálat három progresszivitási szintből:

1. foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatból, (jelenleg1836),
2. foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyekből (jelenleg 79) és
3. a legmagasabb szintű foglalkozás-egészségügyi tevékenységet végző speciális országos központból, az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügy Intézetből épült fel. (Az intézet 1933-tól az OTI Ólomvizsgáló Állomásaként, majd 1949-től Országos Munkaegészségügyi Intézetként - 2007-ig az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alatt - működött.)

Az új foglalkozás-egészségügyi rendszer kikerült az állami egészségügyi gyógyító-megelőző ellátás köréből, ezáltal is kifejezni kívánta az új célokat: az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés kialakítását, a prevenciót és az egészség megőrzését, valamint, hogy a munkáltató teljesítse hosszú távú érdekét és kötelességét, azaz mindent tegyen meg annak érdekében, hogy dolgozói egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkahelyen dolgozhassanak. Ez a gazdasági fejlődés egyik motorja. Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés a munkahelyeken rendszeresen jelenlevő, a foglalkoztatás feltételeit, a munkakörülményeket és a munkavállalókat érő egészségkárosító kockázatokat azonosító és ismerő egészségügyi szolgáltatóval, a foglalkozás-egészségügyi szakorvos közreműködésével valósítható meg. A foglalkozás-egészségügyi orvos munkájának középpontjában a munkahelyeken végzett kockázatbecslés, amely munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősül és az erre alapuló munkaköri alkalmassági vizsgálatok - állnak.

A foglalkozás-egészségügy kuratív feladatokkal jelenleg nem rendelkezik (korábban az üzemegészségügyi ellátás meghatározó feladata volt), az üzemegészségügyet működtető állami forrást a privát foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók és a munkáltatók közötti szerződésen alapuló közvetlen finanszírozás váltotta fel. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások nyújtása foglalkozás-egészségügyi szakorvosi képesítéshez kötött, minimumfeltételekre alapozott egészségügyi tevékenység és működési engedélyköteles, amelyet az ÁNTSZ ad ki.
A foglalkozás-egészségügyi rendszer eredményes működése ellenére megalapításától kezdve számos rajta kívül álló problémát és ellentmondást hordoz magával, melyek megoldása elkerülhetetlen.

A munkahelyi egészség terén a jelenlegi három főszereplő (munkáltató, munkavállaló és foglalkozás-egészségügyi szolgáltató) közötti jogviszony ellentmondásos érdekközösséget hozott létre. Ennek eredménye, hogy a rövid távú érdekek a hosszú távú érdekeket háttérbe szorítják, a rendszerrel valamennyi érdekelt elégedetlen, sem a munkáltatóknak, sem a munkavállalóknak, sem a foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos kötelességei nem teljesülhetnek, a verseny szabadságának feltételei is értelemszerűen torzulnak.

III.2. Nemzetközi összefüggések

A foglalkozás-egészségügy biztosítja és megőrzi a munkavállalók legmagasabb szintű fizikai, mentális és szociális jólétét, közreműködik a munkavégzésből és a munkakörnyezetből adódó egészségre ártalmas hatások megelőzésében, elősegíti a munka adaptálását a munkavállalók képességeihez, testi és szellemi egészségi állapotuknak megfelelően. (WHO, ILO közös definíció)

International Commission on Occupational Health (ICOH 2002) szerint a foglalkozás-egészségügy célja, szolgálni az egyes munkások és munkás-közösségek egészségét és szociális jólétét. A gyakorlatot a legmagasabb szakmai standardok és legszigorúbb etikai alapelvek szerint úgy kell folytatni, hogy figyelembe vegye a népegészségügy követelményeit. (l.d.CLIV Egészségügyről szóló törvény III. fejezetét).

Magyarország Alaptörvényének VII. cikk. (3) szerint" Minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez." A XX. cikk. (1) szerint „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez „(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország … ….az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő."

A munkahelyeken a fenti célokat a foglalkozás-egészségügyi ellátással lehet megvalósítani.

A foglalkozás-egészségügy feladatait az ILO Convention No. 161 „Occupational Health Services Convention, 1985„ tartalmazza, amelyet hazánk 1988-ban ratifikált. Az egyezményt 10 évenként lehet felmondani, legközelebb 2018-ban.

A Nemzetközi Munkaügyi szervezet (ILO) 161. konvencióját ratifikáló 1988. évi 13. törvényerejű rendelet „Egyezmény az üzemegészségügyi szolgálatról" az egészségügyi minisztert teszi felelőssé a törvényerejű rendelet végrehajtásáért. A törvényerejű rendelet többek között előírja, hogy: „Minden tagország vállalja, hogy fokozatosan a gazdasági tevékenység minden ágazatában és minden vállalatnál minden dolgozóra kiterjedő üzemegészségügyi szolgálati rendszert fejleszt ki, beleértve az állami szektort és a termelőszövetkezetek tagjait is. Az intézkedések álljanak összhangban a vállalatnál meglevő, sajátságos egészségi kockázatokkal."

III.3. Foglalkozás-egészségügy új kihívásai

III.3.1. Klímaváltozás hatásai

A klímaváltozás munkavállalókat érintő hatásai kutatásának ösztönzésének célja a humán adaptáció elősegítése, az extrém időjárási helyzetek szerepének jobb megismerése, a klímaváltozás következményeként a munkavállalóknál közvetlen és közvetett módon a jövőben potenciálisan kialakuló lehetséges egészségkárosodások (megbetegedések) számbavétele és elemzése. A feladat kapcsolódik a MNP 5.2 pontjának megvalósításához. A klímaváltozás munkavállalókat érintő hatásai kutatásának ösztönzése elősegítheti a humán adaptációt, az extrém időjárási helyzetek szerepének jobb megismerését, a klímaváltozás következményeként a munkavállalóknál közvetlen és közvetett módon a jövőben potenciálisan kialakuló lehetséges egészségkárosodások (megbetegedések) megelőzését.

Ennek lehetséges területei:

- A klímaváltozás közvetlen egészségi hatásainak (pl. napszúrás, hőguta, hőkimerülés), valamint a hőhullámokra visszavezethető többlethalálozások kockázatának vizsgálata és elemzése a meteorológiai adatok függvényében. A kutatás során – a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok bevonásával – elsősorban a szabadtéri munkavégzéssel összefüggésben (pl. mezőgazdasági munkák, építőipari tevékenységek) vizsgálni és elemezni kell a túlzott munkahelyi hőexpozíció következményeit, a munkavállalók munkavégző képességének változásait, a hőhullámokra visszavezethető egészségkárosodások és többlethalálozások alakulását.

- A klímaváltozás közvetett egészségi hatásainak (pl. a zoonózisok gyakoribb előfordulása, az allergén növény- és penészgombafajok pollen/spóra szórásának fokozódása) vizsgálata és elemzése. A kutatás során – a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok bevonásával – vizsgálni és elemezni kell az ún. vektorok (állati közvetítők, pl. rovarok, rágcsálók) által terjesztett fertőző megbetegedések (zoonózisok, pl. kullancs-encephalitis, Lyme-kór, leptospirosis, tularaemia, Hantavírus-fertőzések), továbbá az allergén növény- és penészgombafajok elterjedésével összefüggő egészségkárosodások kockázatát és előfordulását.

- A sztratoszférikus ózonréteg csökkenéséből eredő, elsősorban az UV-B sugárzás növekedése miatt bekövetkező közvetlen egészségi hatások vizsgálata és elemzése a meteorológiai adatok függvényében. A kutatás során – a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok bevonásával – vizsgálni és elemezni kell az időjárás hatásainak közvetlenül kitett munkavállalók egészségi állapotát, a napsugárzás (UV-B sugárzás) okozta bőrelváltozásokat (fényérzékenység, leégés, rosszindulatú festékes bőrdaganatok stb.), a szemre kifejtett hatásokat (pl. heveny kötőhártya és szaruhártya gyulladás, szürkehályog) és az immunrendszer károsodását (pl. a sejtes immunválasz elnyomása, fokozott fertőzési fogékonyság).

III.3.2. A munkavállalók átlagéletkorának emelkedése

A demográfiai változások kezelése érdekében cél, az idősödő munkavállalók munkavégző képességének megtartása, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósulása, a balesetek és egészségkárosodások megelőzése.

A releváns kérdések lehetséges halmaza:

- Felmérések alapján olyan módszerek, eszközök kidolgozása, amelyek lehetővé teszik az életkorral kapcsolatos tényezők figyelembe vételét. Cél annak meghatározása, hogy mire van szükség a munkaképesség csökkenésének megelőzéséhez.
- Kockázatértékelési szempontok kidolgozása az idősödő munkavállalókra vonatkozóan.
- Kompetenciaértékelés: a munkavállalók készségeiben és kompetenciáiban fennálló hiányosságok azonosítása.
- A funkcionális képességek csökkenésének figyelembe vétele. Az idősödő munkavállalók fizikai mentális egészségének vizsgálata.
- A munkakörnyezeti kóroki tényezők, és a munkavégzésből származó terhelések felismerése, értékelése az újonnan felmerülő kockázatok esetében.
- Váltott, éjszakai műszakban, meleg vagy zajos környezetben végzett munkában rejlő veszélyek azonosítása.

- Munkahelyi megterhelés csökkentését szolgáló munkaszervezési intézkedések meghatározása. A munkahelyen belüli belső munkakörváltások lehetőségeinek vizsgálata.
- Az egyénre szabott képzés kialakítása.
- Életmód vezetési képzési programok kidolgozása az idősödő munkavállaló részére.

III.3.3. A megváltozott munkaképességű, fogyatékossággal élők munkavégzési körülményei

A fogyatékos személyek képességének, készségeinek vizsgálatával lehet a számukra megfelelő szakmát kiválasztani. Ennek előfeltétele a fogyatékos személyek képességeinek és készségeinek orvosi, műszeres, interjún alapuló standardizált, segédeszközöket, támogató technológiákat is figyelembe vevő vizsgálata, és a munkahelyek kockázat értékelésébe egységesített irányelvek alapján beillesztett akadálymentesítési felmérés és megoldási javaslatok kidolgozása. Erre jelenleg Magyarországon nincs ajánlás, pedig a munkáltatóknak, a munkavédelmi szakembereknek, és az ellenőrző hatóságnak is megkönnyítené az érintett munkavállalók egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkafeltételeinek biztosítását.

III.3.4. A munkáltatók adminisztratív terheinek csökkentése

A munkavédelem területén az EU minimumkövetelményeket határoz meg, amelyeken felül a tagállamok részletesebb, a munkavállalók számára további védelmet biztosító rendelkezéseket is elfogadhatnak. A közös szabályozás újragondolása, a fenti modernizálásra irányuló közlemény (COM (2017) 12 végleges) célként tűzi ki a tagállamok ösztönzését nemzeti munkavédelmi jogszabályaik felülvizsgálatára, összehangolására. E feladat megtalálható a Munkavédelem Nemzeti Politikája 2016-2022 dokumentum 5.9. pontjában is: „A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó, 24 irányelvet alkalmazó, teljes hazai joganyag átfogó értékelése, a meglévő jogszabályok egyszerűsítése”, melynek célja a vállalkozók adminisztratív terheinek csökkentése, a lehetséges egyszerűsítések azonosítása és a munkavédelmi előírások koherenciájának megvalósítása az érdekeltekkel folytatott nyilvános vita biztosításával.

III.4. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások finanszírozása

A foglalkozás-egészségügy finanszírozása a kilencvenes évek elején a munkáltatók felelősségi körébe került [85/1995.(VII.14.) Korm. rendelet]. Ezt a helyzetet jól mutatja az a tény is, hogy a 2009-es Nemzeti Egészségügyi Számlák adatai szerint a finanszírozás 95 %-ban magánkézben volt, és amelynek összege hozzávetőleg 30 Mrd forintot tett ki. 2017-re a magánszolgáltatók aránya nem változott és megbízható becslések szerint a vállalkozások által generált árbevétel elérte a 35 Mrd forintot. A foglalkozási megbetegedések prevenciója mégis a mai napig számos alapvető problémával küzd, és ezt a problémát Magyarországon nem sikerült – az Európában társadalombiztosítási rendszereken túlmenően Állami Egészségügyi Szolgálatokban is alkalmazott és jól bevált – a munkahely kockázatához igazodó munkáltatói járulékfizetéssel kezelni.

Azok a munkáltatók, akik nem tartanak fent foglalkozás-egészségügyi szolgálatot a következő teljes díjat fizetik a szolgáltatást nyújtónak:

- D – Foglalkozás-egészségügyi osztály – 5.000 Ft / fő / év
- C – Foglalkozás-egészségügyi osztály – 6.800 Ft / fő / év
- B – Foglalkozás-egészségügyi osztály – 8.400 Ft / fő / év
- A – Foglalkozás-egészségügyi osztály – 10.000 Ft / fő / év

III.5. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók tevékenysége

2017-ben mintegy 3.000 orvos dolgozott a foglalkozás-egészségügyi szolgálatban, akiknek 87%-a speciális foglalkozás-orvostani szakképesítéssel rendelkezik. Mellettük 2.806 foglalkozás-egészségügyi ápoló dolgozik (diplomás ápoló illetve OKJ-s szakápoló). Az alapszolgálatokban dolgozó egyéb diplomások száma az elmúlt évben 200 fő volt (pl. toxikológus, higiénikus, ergonómus, pszichológus, munkavédelmi szakember). Ezzel valósul meg a multidiszciplináris jellegű foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást a munkáltatók közel 80%-a vette igénybe és 2.173.054 munkavállalóra terjedt ki.

A munkavégzésből és munkakörnyezetből számtalan egészségi kockázat érheti a munkavállalókat. Ezen kockázatok meglétét és hatásának megelőzését a foglalkozás-egészségügyi orvosok rendszeresen kontrollálják. A kóroki tényezők száma 2.030.410 eset volt (zaj 182.197, helyileg ható vibráció 18.443, egésztest vibráció 22.226, túlnyomás 116, ionizáló sugárzás 12.557, nem ionizáló sugárzás 19.053, kémiai kóroki tényező 54.734,

biológiai kóroki tényező 525.101, pszichoszociális kóroki tényező 810.236, baleseti veszély 385.727).

A szolgálatok munkahelyi megterhelés és igénybevétel meghatározása érdekében 2017-ben 37.469 munkaegészségügyi vizsgálatot végeztek a munkahelyeken. Tapasztalataik alapján jelentős számban adtak tanácsot a munkáltatónak (278.425 eset)

A primér prevenciós feladatok mellett jelentős a szekunder prevenciós feladatok ellátása, amely keretében 2017-ben közel 2 millió munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat történt. A vizsgálatok népegészségügyi jelentőségűek, mivel a dolgozók teljes körű orvosi vizsgálaton vesznek részt, az így nyert egészségi adatok szív-érrendszeri, mozgásszervi, szájüregi, vastagbél daganat stb. szűrésre is felhasználhatók.

Kiemelésre érdemes a szolgálatok foglalkozási megelőző, gondozói tevékenysége is, hiszen a munkaköri alkalmasságot befolyásoló idült betegségek (szív- és érrendszeri, anyagcsere, légzőrendszeri betegségek stb.) miatt 365.633 munkavállalót gondoztak.

A szolgálatok munkakörhöz kötött védőoltásban 105.953 esetben részesítettek munkavállalót.

A foglalkozási és a foglalkozással összefüggő betegségek felkutatására speciális szűrő vizsgálatokat végeznek a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok: stressz szint mérés, koleszterin, vércukor szűrés stb. a szűrővizsgálati esetszám 511.908 volt.

A munkáltató jelenleg a költségek leszorításában érdekelt, egyebek között a munkahelyi egészségvédelem költségcsökkentésében, ennek felel meg a viselkedése és elvárásai is a munkavállalókkal, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal szemben. A profitszerzés mögött háttérbe szorulnak a munkavédelem szempontjai, a munkáltatók nem érdekeltek az egészségkárosodások megelőzésében, a munkahelyek jelentős részének egészségi biztonsága nem javult. Hosszabb távon természetesen érdekelt lenne az egészséges, stabil és megbízható munkaerőben.

A 2010-es évek elején teljesen más gazdasági és munkaerő-piaci körülmények között a foglalkoztatók mereven elzárkóztak a foglalkozás-egészségügyi rendszer finanszírozási feltételeinek újra szabályozásától. Néhány év eltelte után a fenti gazdasági körülmény megváltozott – többek között sok ágazatot folytogató munkaerő-hiány lépett fel – így a vállalkozások attitűdje jelentősen megváltozott.

A jelenlegi helyzet súlyosan torzítja a piaci viszonyokat. A jogszabályi kötelezettségeit nem teljesítő munkáltató számára a hatóság által esetleg kirótt bírságokon, illetve az esetleg bejelentett foglalkozási megbetegedésekhez kapcsolódó baleseti ellátási költségeken túl más pénzügyi teherrel jelentkező hátrány nem jelentkezik. Az a munkáltató pedig, amelyik

jogkövető módon jelentős pénzügyi forrásokat fordít az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzési feltételek megteremtésére, semmilyen kedvezményt nem élvez, sőt a ráfordításai miatt piaci hátrányt szenved.

A munkavállaló rövid távú érdeke az egzisztenciális biztonság igényéből, a munkahely elvesztésének félelméből fakad, aminek érdekében még a betegsége, balesete eltitkolására is hajlandó, holott hosszú távú érdeke az egészsége és munkaképességének megőrzése lenne.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltató jövedelme szerződéses jogviszony keretében a munkáltatótól függ, érdekei ennek megfelelően a munkáltató érdekeinek messzemenő figyelembevételét igénylik, emiatt nem képes a hosszú távú, az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés feltételeit biztosító viselkedésre. A munkáltató elvárása, hogy a foglalkozás-egészségügy ne generáljon további költségeket, ne okozzon konfliktust, néha jobb, ha semmit sem tesz. Ezzel szemben - jelezve a helyzet fonákságát - a munkáltatók gyakran szóvá teszik, hogy elégedetlenek a kapott szolgáltatással. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat, mint egészségügyi szolgáltató felelőssége azonban nagy az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés szempontjából a nem megfelelő munkavégzésből és munkahelyi környezetből származó egészségkárosodások megelőzése terén. A helyzetet tovább bonyolítja egyrészt a személyes közreműködés kötelezettségének a hiánya, másrészt hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók esetenként átláthatatlan alvállalkozói rendszere miatt a szolgáltatások minőségi színvonala nem összemérhető, valamint a rendszer generálta árversenyben a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatási díjak olyan alacsonyak lehetnek/lettek, amelyből megfelelő szolgáltatás már nem nyújtható. A rendszer kockázat- és felelősségkezelése nem megoldott, a foglalkozás-egészségügyi szolgáltató mögött egy vékonyka kötelező felelősségbiztosítás áll.

A célkitűzéseket megvalósító ellátások többsége (egészségügyi ellátás, orvosi rehabilitáció, rokkantsági nyugdíj) finanszírozása jelenleg az Egészségbiztosítási Alapból történik, s onnan feladatarányosan leválasztható. Hiányoznak a rendszerből a prevenciós és a foglalkoztatási rehabilitációs ellátások, amelyek a finanszírozási rendszer változtatásával (foglalkozás-egészségügyi alapellátás), vagy az érdekelt területek együttműködésével (munkavédelem, munkaügyi szervezetek, munkaügyi- szociális szervezetek, stb.) megvalósíthatók, illetve finanszírozhatók.

III.6. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások helyzete

A Munkavédelmi törvény hatálya, így a foglakozás-egészségügyi szolgálat működése mintegy 2 -2,5 millió dolgozóra nem terjed ki. Ebből a dolgozói rétegből a munkahelyi balesetek, a foglakozási megbetegedések nem jelennek meg, az Egészségbiztosítási Alapot terhelik. Megbetegedéseik a nem megfelelő munkavégzésből, munkahelyi környezetből, - azaz számolható és elkerülhető kockázatból - származnak, értelemszerűen a kockázati elvű biztosítás helyett, a kialakult megbetegedés kezelése a szolidaritás elvén működő egészségbiztosítási alapra hárul. Nem érvényesül a károkozó fizet elve, így ebből a szempontból „potyautasnak" tekinthetők (példa erre a nem szervezett munkavégzők köréből kikerült fiatal fogtechnikusok szilikózisa miatti tüdő transzplantációs igény).

A meghatározó szereplők fenti érdekviszonyai miatt nem ismert, hogy valójában hány foglalkozás-egészségügyi szolgáltató működik a szakterületen, nincs elegendő ismeret a munkahelyi balesetekről és foglalkozási megbetegedésekről (a bejelentett munkabalesetek és a foglalkozási megbetegedések száma nem a valós helyzetet tükrözi), becslések alapján csak a jéghegy csúcsa látszik. A rejtve maradt munkahelyi balesetek, foglalkozási megbetegedések valamint hosszú távú következményeik az E-alapot terhelik, azaz az egészségügyi ellátórendszerben csapódnak le. (Példa erre, hogy szakirodalmi adatok szerint a rosszindulatú daganatos halálozás mintegy 10%-a foglalkozási eredetű, ami Magyarországon évente ~ 3000 elhalálozást jelent, aminek hátterében mintegy 6000 évenkénti új megbetegedés kalkulálható. Ennek töredéke kerül bejelentésre, mint foglalkozási megbetegedés, a többi az egészségügyi ellátórendszerben mint „átlagos" eset kerül diagnosztizálásra és kezelésre, holott az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés feltételeinek biztosításával a foglalkozási betegségek megelőzhetők).

Az orvosi rehabilitáció az egészségügyi ellátások között továbbra is másodlagos szerepet tölt be. A foglalkoztatási rehabilitáció háttérbe szorul a munkanélküli ellátások mögött, megvalósításában sem a munkaadó, sem a munkavállaló nem érdekelt.

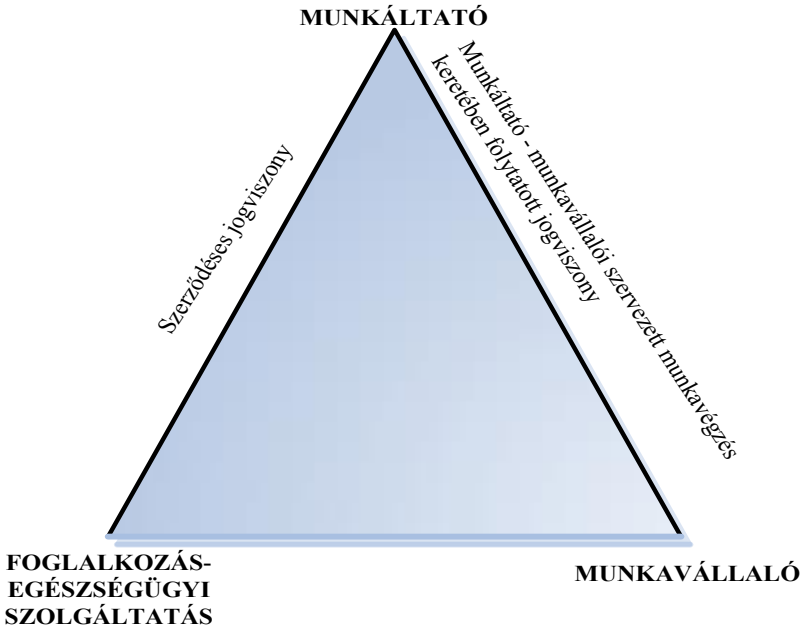
A munkavédelem jelenlegi hazai rendszerében nincs egységes kockázatelemzési módszertan (ennek megfelelően a munkahelyek kockázatai és a munkahelyek sem összehasonlíthatók). A foglalkozási betegségek jelenlegi, az európai uniós országok gyakorlatától eltérő kártalanítási rendszere nem szolgálja ezen ártalmak megelőzését, felderítését.

A jelenlegi rendszer csak a szervezett munkavégzésre[1] terjed ki, az önfoglalkoztatás, a családtagokat foglalkoztatók, egyéni vállalkozó, etc. a rendszeren kívül marad. A szervezett

[1] *Szervezett munkavégzés: a munkaviszonyban - ide nem értve a természetes személy munkáltató háztartásában egyszerűsített foglalkoztatás keretében történő munkavégzést -, a közfoglalkoztatási, a közszolgálati, a közalkalmazotti jogviszonyban, a bíró szolgálati viszonyában, az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyában, az ügyészségi szolgálati viszonyban, szövetkezeti tagság esetén a munkaviszony jellegű jogviszonyban, a szakképző iskolákban a tanulói jogviszony keretében a szakmai képzési követelmények teljesülése során, továbbá a*

munkavégzésen kívüli munkahelyi balesetekről, foglalkozási megbetegedésekről nem rendelkezünk adatokkal, míg a fenti egészségkárosodások szintén az egészségbiztosítási alapban csapódnak le.

8. **ábra:** *A foglalkozás-egészségügy viszonyrendszere*



*tanulószerződés alapján, a hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, a büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként), a közigazgatási határozat, a szabálysértési határozat alapján a Magyar Honvédségnél, a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálatnál, a rendvédelmi szerveknél, az önkormányzati tűzoltóságoknál szolgálati jogviszonyban végzett munka, valamint a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény szerinti közérdekű önkéntes tevékenység, és a munkáltató által szervezett (kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott) társadalmi munka. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 87. §. 9. pontja szerint: (Mtv.), *Megállapította: 2011. évi CXCI. törvény 183. § (1)*

III.7. A foglalkozás

-egészségügyi rendszer átalakításának kiemelt egészségpolitikai céljai

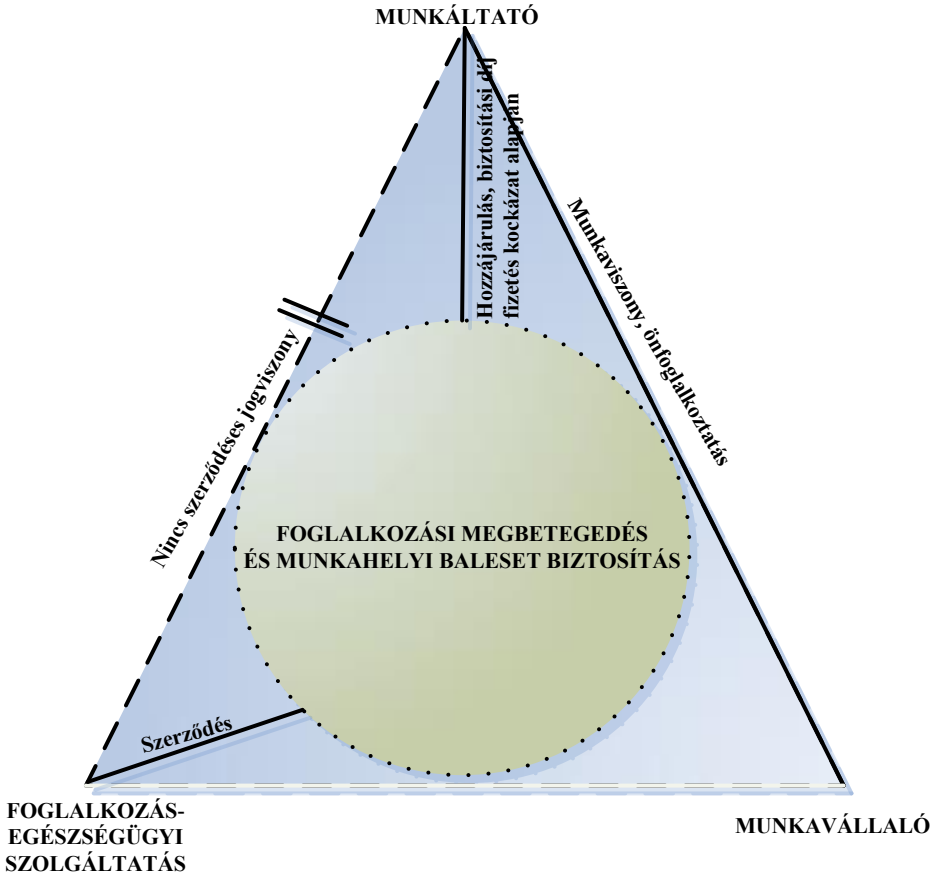
* A foglalkozás-egészségügyi rendszer hatékony irányítási rendszerének megteremtése.

* A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások prevenció-központú fejlesztése a szolgálat rendszerének átalakításával.

* A munkahelyi baleset- és foglalkozási betegség biztosítási ágazat létrehozása

* Valamennyi munkavállaló egészségének és biztonságának hatékony védelme

*9***. ábra:** *A foglalkozás-egészségügyi rendszer új viszonyrendszere az átalakítás után*



III.8. Foglalkozás-egészségügyi szolgálat átalakítása és szolgáltatások fejlesztése

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatot úgy kell átalakítani, hogy képes legyen a munkavállalók egészségének nyomon követésére és az egészséget nem veszélyeztető munkahely megteremtésében való közreműködésre, a munkavállalók egészségének és munkavégző képességének megőrzésére. Az üzemegészségügy és a foglalkozás-egészségügy több évtizedes tevékenységének számos sikere mellett, a tapasztalok alapján, a szakmai értékekre építve meg kell határozni a jövő foglalkozás-egészségügye továbbfejlesztésének irányát, világos, áttekinthető rendszerét, feladatait.

III.8.1. Az átalakítás alapelvei

- A foglalkozási betegségek felismerése, diagnosztizálása, foglalkozási eredetének felismerése és igazolása speciális képzettséget igényel – a munkakörnyezeti hatások, expozíciós viszonyok ismeretén, annak értékelésén alapul.

- A működésben a munkahelyi egészségi kockázatok felkutatása, hatásának megelőzése, az egészségfejlesztés, a szűrővizsgálatok végzése mellett a gondozás és rehabilitáció elvének kell érvényesülnie.

- A foglalkozás-egészségügy

  - az ILO 161. konvenciója alapján működő, kötelező ellátása munkáltatóktól, munkavállalóktól független, regisztrált egészségügyi tevékenység,
  - az egészségügyi ellátás része (alapszinten az egészségügyi alapellátásé, szakellátói és részben országos intézeti szinten a szakellátásé),
  - szakorvosi képesítéshez kötött,
  - minimumfeltételekre és működési engedélyre alapozott.

*Az alapellátás szektorainak együttműködése (munkamegosztás, racionális informatika, átjárhatóság).

*Strukturálisan 3 progresszivitási szintű ellátás, világos, meghatározott kompetenciák alapján.

*Szakmai protokollok és eljárásrendek alapján végzett kockázat alapú tevékenység.

*Személyes közreműködésen és alapszinten a munkahelyi tevékenységen alapul.

*Minimum díjtétel alapon finanszírozott.

*Vulnerábilis csoportok azonosítása és speciális kezelése

*A rendszer kiterjesztése a nem szervezett munkavégzés területére.

III.9. Ellátandó feladatok progresszivitási szintek szerint

1. ***Foglalkozás-egészségügyi alapellátás***
   - munkaegészségügyi kockázatelemzés;
   - előzetes, időszakos, soron kívüli és záró alkalmassági vizsgálat;
   - foglalkozási gondozás (pl. bizonyos krónikus beteg munkavállalók fokozott és gyakori alkalmassági vizsgálata);
   - munkahelyi rehabilitációban való közreműködés;
   - foglalkozási betegség gyanújának felvetése, kötelező közreműködés a kivizsgálásban;
   - munkahelyi elsősegélynyújtás;
   - táppénzre vétel;
   - oktatás, felvilágosítás, tanácsadás;
   - munkakörhöz kötött védőoltások;
   - konzultáció és tanácsadás a munkáltató számára;
   - szekunder prevenció (népegészségügyi szűrővizsgálatok végzése);
   - I. és II. fokú gépjárművezetői alkalmasság megállapítása

2. ***Foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek***
   - II. fokú alkalmassági vizsgálatok végzése;
   - felvetett és lezáratlan foglakozási betegség gyanújának kivizsgálása (II. fok);
   - konzílium biztosítása az alapszolgálatok és más egészségügyi ellátók számára;
   - középfokú és felsőfokú beiskolázás előtti alkalmassági vizsgálatok;
   - a foglakoztathatóság elbírálása egyszerűsített eljárás keretében alacsony kockázatú munkakörök esetén, pl. közfoglakoztatás keretében, vagy munkanélküliek esetén;

– nem szervezett munkavégzésben (önfoglalkoztatók, stb.) egészségi alkalmassági vizsgálata;
– speciális feladatok (lőfegyverhasználat alkalmasság, közterület felügyelők ellátása, közfoglalkoztatottak alkalmazhatósága stb.)

3. ***Országos Intézet (OMFI)***

Az intézet állami feladatokat lát el az alábbiak szerint:

– a munkavállalók egészségének javításával, a foglalkozási betegségek megelőzésével összefüggő tudományos kutató, elemző, oktató, képző, továbbképző, tájékoztató, szervező tevékenység,
– közegészségügyi hatósági feladatok szakmai megalapozása, jogszabály előkészítés;
– a „Foglalkozási megbetegedés és munkahelyi balesetbiztosítás” ágazat számára nyújtott szolgáltatások.

Az ellátandó feladat közegészségügyi természete, az integrált, egységes közegészségügyi biztonság indokolja, hogy az országos intézet az ÁNTSZ / NNK szervezetébe önálló intézetként integrálódjon. A munkaegészségügyi feladatok teljes körű, szakszerű és hatékony ellátásához egészségügyi szemléletű irányítás, egészségügyi képzettségű dolgozók, továbbá megfelelő diagnosztikai és munkakörnyezeti laboratóriumi háttér szükséges. A közegészségügyi biztonság megköveteli, hogy az ÁNTSZ-nek / NNK-nak képesnek kell lennie az élő és élettelen környezet valamennyi közegében –így a munkakörnyezetben is - , előforduló mérési feladat ellátására is, valamint biológiai mintájában valamennyi veszélyes anyag, vagy táplálkozást jelentősen befolyásoló nem veszélyes anyag minőségi és mennyiségi meghatározására.

III.10. Állami feladatok

– A kockázatértékelés egységes rendszerének, módszertanának kidolgozása és karbantartása.
– A foglalkozás-egészségügyi szolgálat számára teljes körű minőségbiztosítást nyújtása.
– Szakmai felügyelet és irányítás.

- Munkaegészségügyi tevékenységgel összefüggő kormányzati döntések, startégiák megalapozása, a jogalkotás előkészítése (irányelv, norma, határérték képzés, biológiai monitoring).
- A munkavállalók egészségének javításával, a foglalkozási betegségek megelőzésével összefüggő tudományos kutató, elemző feladatok és módszertan kidolgozása.
- Foglalkozási alap- és szakellátási feladatok körében alkalmassági (beleértve a pályaalkalmassági-, polgári repülés és hajózás területeit) vizsgálatok végzése;
- Legmagasabb progresszivitási szintű ellátás biztosítása;
- Képzés, szakképzés, orvosok, ápolók továbbképzése;
- Nemzetközi kapcsolatok;
- Laboratóriumi feladatok (referencia laboratórium):
    - benne munkahelyi légszennyező anyagok, biológiai metabolitok, zaj, vibráció, ergonómiai élettani vizsgálatok végzése.
- Szakértői feladatok ellátása (pl. bíróságok számára);
- Szakmai segítségnyújtás (alap és szakellátóhelyek, egészségügyi intézmények, munkáltatók, munkavállalók, megyei kormányhivatalok népegészségügyi és munkavédelmi szakigazgatási szervei);

III.11. Egészségbiztosító számára végzendő feladatok

- A foglalkozási megbetegedések diagnosztizálásához szükséges klinikai laboratóriumi feladatok.
- Foglalkozási megbetegedés (gyanú) fekvő- és járóbeteg-szakellátás.
- Munkakörnyezeti mérési feladatok (légszennyezők, zaj, megvilágítás, vibráció).
- Szakértői tevékenység, beleértve egyes megbetegedések foglalkozási megbetegedésként történő verifikálását.
- Kutatás (foglalkozási megbetegedések korai felismerése, ellátása, új megbetegedések azonosítása).

III.12. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások fejlesztésének kiemelt szempontjai

Új, átfogó finanszírozási rendszer kialakítása hiányában is megoldandó feladatok: a foglalkozás-egészségügy működési-finanszírozási problémái, az orvosszakértői minősítési rendszerek átalakítása, az orvosi és foglalkoztatási rehabilitáció helyzetének rendezése. E tekintetben mérvadó a Szakmai Kollégium Háziorvostani és Foglalkozás-orvostani Tagozatainak együttes javaslata:

1. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás az egészségügyi alapellátás része.
2. Létre kell hozni a foglalkozás-egészségügyi szolgálat (alapellátás, szakellátás, országos intézet) három progresszivitási szintű szervezetét, beleértve a III. progresszivitási szinten a fekvőbeteg-ellátás biztosítását is.
3. A háromszintű foglalkozás-egészségügyi szolgálat minőségi indikátorainak, a szakmai felügyeletének, irányításának és minőségbiztosításának egységesítése.
4. Meg kell tartani a szolgáltatás nyújtásának kötelezettségét valamennyi szervezett munkavégzésben foglalkoztatottra, és meg kell teremteni a hozzáférés lehetőségét a nem szervezett munkavégzésben dolgozók számára.
5. Meg kell szüntetni a korábban mesterségesen létrehozott A-B-C-D foglalkozás-egészségi osztályokat és ki kell dolgozni egy új, a munkahelyi egészségkárosodások kockázatainak elemzésére vonatkozó egységes, kötelező módszertant - amely megteremti az ILO 161-es Egyezménnyel összhangban – a foglalkozás-egészségügyi ellátás kockázat alapúvá tételét.
6. A szolgáltatók kötelező regisztrációja, az országos intézményben regisztrációs központ kialakítása.
7. A foglalkozás-egészségügyi tevékenység csak szakirányú szakképesítés birtokában, személyes közreműködéssel legyen végezhető.
8. Meg kell szüntetni a fejkvóta rendszerű finanszírozást, más hasonló egészségügyi szolgáltatáshoz (fegyvertartási engedély, búvárok, hajózás, pilóták, foglalkoztathatóság) egységes, jogszabályban előírt alapdíjat kell bevezetni, amely a kockázatok mértékében változik. (Bonus-malus rendszer.)
9. Az egy főállású praxis által ellátható létszámot, az időszakos vizsgálatok gyakoriságát újra kell szabályozni.
10. Jelenlegi szabályozási környezet felülvizsgálata.

11. Az országos minőségbiztosítási és információs rendszer a később kialakítandó Balesetbiztosítónak is nyújtana adatbázist.

12. Meg kell teremteni a foglalkozás-egészségügyi és a háziorvosi rendszer közötti információcsere biztosítását.