

A MUNKAEGÉSZSÉGÜGY HELYZETE

1. Az OMMF 2007. évi munkaegészségügyi hatósági tevékenysége

Az államháztartás - konvergencia követelményeknek is megfelelő - egyensúlyi helyzetének megalapozásához, a közfeladat-ellátás hatékony szervezeti kereteinek kialakítása érdekében szükséges rövid és hosszabb távú intézkedéseket a Kormány a 2118/2006. (VI. 30.) számú határozatában jelölte ki. A kormányhatározat 1. számú mellékletében az Egészségügyi Minisztérium címnél megjelölt intézkedések között szerepelt az a feladat is, hogy: „a munkaegészségügyi rész átadása az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőségnek”.

Az OMMF hatásköre a munkaügyi, munkabiztonsági kérdések ellenőrzésén túl, 2007. április 15.-től kiterjed a munkáltatók munkaegészségügyi kötelezettségeinek ellenőrzésére, mely szerint:

- vizsgálja, vizsgálhatja a munkahigiénés határértékek betartását;
- ellenőrzi az Mvt.-ben és külön jogszabályokban szereplő munkaegészségügyi előírások betartását;
- ellenőrzi a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás (FESz) biztosításával kapcsolatos munkáltatói kötelezettségek teljesülését;
- a FESz folyamatos rendelkezésre állásának érdekében nyomon követi a munkáltatói bejelentések ellenőrzésével a változásokat;
- vizsgálja a foglalkozási megbetegedéseket, és a fokozott expozíciós eseteket;
- a feltárt szabálytalanságok esetén, azok súlyát mérlegelve hatósági jogkörénél fogva intézkedik;
- ellátja a FESz Mvt-ben és külön jogszabályban előírt munkavédelmi feladatainak szakmai irányítását.

A munkaegészségügyi feladatátvételből adódó hatáskörbővülés új kihívásként jelent meg a munkavédelmi felügyelőségek életében, ami azon túl, hogy új és jelentékenyen megnövekedett feladatellátást jelent, jelenti azt is, hogy a munkavállalók biztonságát védő hatósági felügyeleti munka az egészség védelmével teljesebben ki a munkavégzés színterein. Az integrációs időszak nem volt problémáktól mentes.

Az integráció keretében az ÁNTSZ csak üres állásokat adott át, ezért csak álláshelyek és nem felkészült szakemberek álltak rendelkezésre a munkakezdéshez. Az állások betöltésére csak később és nem is minden esetben volt lehetőség, a létszámhiány nehezítette a feladatellátást.

A munkavédelem, a munkavállalók egészségének és biztonságának a védelme nem azt kívánja meg, hogy egyik napról a másikra a munkabiztonsági szakemberből munkaegészségügyi szakember váljék, hanem azt, hogy a műszaki műveltséggel és tudással rendelkező munkabiztonsági szakemberek és a munkaegészségügy területén jártas kollégák közösen keressenek megoldásokat, a munkavállalókat érő, és egészségkockázatot jelentő kóroki tényezők elkerülésére, kezelésére.

A munkabiztonsági és munkaegészségügyi szakemberek közösen az egységes munkavédelmi szakmai munka magas szintű művelésével, a megelőzés hatékonyságának fokozásával társadalmi elismertséget és elfogadottságot szerezzenek.

A két szakterület szakmai összehangolódása még nem fejeződött be a szervezeti integrációval.

A területi hatósági munkában még nem tapasztalható a munkaegészségügyi szemlélet teljes körű átvétele.

További tanulásra, folyamatos továbbképzésre, és nem utolsósorban a felügyelői munkához megfelelő utánpótlást jelentő, az egészségügyi és műszaki ismereteket azonos súllyal, kellő szakmai mélységben integráló szakirányú képzettséggel rendelkező szakemberekre lesz szükség a jövőben.

1.1. Az OMMF munkaegészségügyi hatósági tevékenységére vonatkozó mutatók alakulása

Az integrált munkavédelmi ellenőrzések a gyakorlatban 2007. április 16-val elkezdődtek, melyek eredményeiről, tapasztalatairól a munkavédelmi felügyelőségek jelentéseikben számoltak be. A munkáltatók ellenőrzései már az egységes munkavédelem jegyében valósultak meg, azaz munkabiztonsági és munkaegészségügyi tartalmú munkáltatói kötelezettségek betartására egyaránt kiterjedtek.

A hatáskör tényleges átvétele óta történt munkavédelmi ellenőrzések keretében az ellenőrzött munkáltatók 53%-át, és az ellenőrzés által érintett munkavállalók 58%-át érintette a „csak” munkaegészségügyi, vagy munkaegészségügyi és munkabiztonsági szempontú ellenőrzés.

A munkavédelmi szabálytalanságot elkövető munkáltatók 40%-nál tartak fel a felügyelők munkaegészségügyi szabálytalanságot (is), amely a munkavédelmi szabálytalansággal érintett munkavállalók 35%-t érintette. **(6. számú táblázat)**

6. táblázat Ellenőrző és hatósági tevékenység

Munkavédelmi ellenőrzéssel érintett munkáltatók száma	20.126	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kizárólag munkaegészségügyi ellenőrzés aránya ➤ ahol munkaegészségügyi és munkabiztonsági ellenőrzés is történt 	15% 38%
Munkavédelmi szempontból ellenőrzött munkavállalók száma	422.544	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kizárólag munkaegészségügyi ellenőrzéssel érintett munkavállalók aránya ➤ ahol munkaegészségügyi és munkabiztonsági ellenőrzés történt 	41% 17%
Munkavédelmi szabálytalansággal érintett munkáltatók száma	16.407	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kizárólag munkaegészségügyi előírást megszegő munkáltatók aránya ➤ munkaegészségügyi és munkabiztonsági előírást megszegő munkavállalók aránya 	8% 32%
Munkavédelmi szabálytalansággal érintett munkavállalók száma	267.067	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kizárólag munkaegészségügyi szabálytalansággal terhelt munkavállalók aránya ➤ munkaegészségügyi és munkabiztonsági szabálytalansággal érintett munkavállalók aránya 	28 % 7%

A munkaegészségügyi indíttatású panaszügyek száma **281** volt.

A bejelentések döntő többsége többféle hiányosságra hívta fel a figyelmet. A megalapozott panaszügyeknél ezek a hiányosságok sokféle variációban kerültek felvetésre. (pl: FESz biztosításának

hiánya, az előzetes, időszakos munkaköri alkalmasság vizsgálatainak elmaradása, sérülékeny csoportok /nők, fiatalok, idősödő munkavállalók/ tiltott munkakörökben való foglalkoztatása, kockázatértékelés hiánya illetve nem megfelelő tartalma, munkahelyi légszennyezettség vizsgálatok elmaradása, egyéni védőeszközök nem- vagy hiányos biztosítása, veszélyes anyagok gőzeinek, porainak belégzése, megbetegedés lehetőségének felvetése, szociális- pihenő- és tisztálkodó helyiségek hiánya illetve nem megfelelő állapota stb.) A hatáskör átvételét követően a felügyelők 63935 érdemi közigazgatási intézkedést hoztak. Ennek 18%-a munkaegészségügyi tényállás nyomán keletkezett.

1.2. Az OMMF munkaegészségügyi hatósági munkájának tapasztalatai

A regionális munkavédelmi felügyelőségek jelentéseiből kitűnik, hogy ahol nem a kockázatértékelés hiánya, ott annak minősége jelenti a problémát munkaegészségügyi szempontból is.

A kockázatértékelések jelentőségét a munkáltatók nagy része még mindig nem érti, nem érzi annak fontosságát a megelőzés terén. Nem foglalkoznak vele, sokszor rábízzák olyan külső szakemberekre, akik nem is ismerik az adott munkahelyen folyó tevékenységeket. Ezek a kockázatértékelések nem tartalmazzák az adott munkahelyre vonatkozó valós veszélyeket, nem térnek ki valamennyi, a munkahelyen előforduló kóroki tényezőre. A „belső”, a cég által alkalmazott munkavédelmi szakemberek által készített kockázatértékelések már jobban közelítenek a valós állapothoz, de ezek is többnyire hiányosak. Nem foglalkoznak például a munkahelyi rákkeltő és egyéb veszélyes anyagokkal, veszélyes készítményekkel, amennyiben igen, akkor a kockázatértékelés kimerül a biztonsági adatlapok „R” és „S” mondatainak felsorolásában. Általában hiányoznak a kockázatértékelést megalapozó műszeres munkahigiénés vizsgálatok. Mindezek a hiányosságok viszont erősen megkérdőjelezzik a kockázatértékelésre épülő kockázatkezelő, - más szavakkal – a megelőző intézkedések teljes körűségét, szakszerűségét. A jelentések többsége arról számol be, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos nem vesz részt a kockázatértékelésben.

A munkáltatók munkavállalóik számára nagy többségben biztosítják a foglalkozás-egészségügyi ellátást. A foglalkozás-egészségügyi orvosok tevékenysége viszont az esetek döntő többségében még mindig csak az orvosi vizsgálatokra szorítkozik és nem kapcsolódnak be a munkavédelmi feladatellátásba, nem minden esetben ismerik a munkavállalók munkakörülményeit, mivel nem vesznek részt a helyszíni ellenőrzésekben.

Ezek a hiányosságok részben a foglalkozás-egészségügyi orvosnak, részben a munkáltatónak róhatók fel, mivel nem kérik fel a foglalkozás-egészségügyi orvost a feladatellátásra.

Mind a foglalkozás-egészségügy, mind a munkabiztonsági vállalkozásokra jellemző a túlvállalás, ami azt eredményezi, hogy nincs idő a minőségi szakmai munkára. A feladatellátást vállaló szakemberek nem „élnek” együtt a munkahellyel, nem ismerik a változásokat, ezáltal tevékenységük formális, adminisztratív tevékenységgé válik, nem kap teret a preventív szemlélet, illetve tevékenység.

Feltétlenül változtatásra van szükség. A felügyeleti munka során számon kell kérni a minőségi feladatellátást.

Valamennyi regionális munkavédelmi felügyelőség jelentésében problémaként említi az alkalmi munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos orvosi vizsgálatok hiányát, illetve rendezetlenségét.

Az építőiparban például az alkalmi munkavállalók számának emelkedése komoly munkavédelmi kihívást és többletkockázatot jelent - és ezen túlmenően sérti az esélyegyenlőséget -, ha alkalmazásukra veszélyes munkahelyen, veszélyes munkaeszköz használatával, veszélyes technológiai folyamatban egészségi állapotuk ismerete nélkül kerül sor. Az alkalmi munkavállalók sok esetben a szükséges védőfelszerelést sem kapják meg a munkavégzésükhöz.

A jelentések beszámolnak arról, hogy a munkavállalóknak a munkavégzésre vonatkozó tájékoztatása nem minden esetben történik meg teljes körűen, mivel a munkavédelmi oktatást többnyire munkabiztonsági szakemberek végzik, és a munkaegészségügyi kérdések egyáltalán nem, vagy csak nagyon periférikusan kapnak szerepet.

A munkabalesetek kivizsgálása kapcsán a felügyelők szemléletébe még nem épült be az a gyakorlat, hogy azt is szükséges lenne vizsgálni, hogy az adott baleset kialakulásában kizárhatók-e olyan, pl. munkaegészségügyi hiányosságok, mely hiányosság szerepet játszott volna a balesetek kialakulásában.

A nemzetgazdasági ágazatokat tekintve, a következő ágazatok emelhetők ki munkaegészségügyi hiányosságok tekintetében, és ahol a jövőben is fokozott hatósági jelenlétre és munkaegészségügyi intézkedésekre van szükség:

Építőipar

Az ágazat sajátossága, hogy az egyik leginkább balesetveszélyes ágazat. Nagy létszámban foglalkoztat munkavállalókat és a különféle tevékenységek végzéséből adódóan a kóroki tényezők teljes spektruma lehet – akár egyidejűleg is – jelen.

Többszintű alvállalkozói rendszerben dolgozgat, a munkavédelmi felelősséget a generálkivitelező igyekszik továbbhárítani a kisvállalkozókra. Munkavédelmi nyomon követhetőségük nehéz. Jelentős számban foglalkoztatnak az ágazatban olyan munkavállalókat, -így alkalmi munkavállalókat is, akik sem szakmai képzettséggel, sem pedig munkavédelmi ismeretekkel nem rendelkeznek. Ez mind munkaegészségügyi, mind munkabiztonsági szempontból kockázatnövelő tényezőként szerepel.

Az ágazatra jellemző, hogy hiányzik a teljes körű, a veszélyeket feltáró kockázatértékelés, amely jobb esetben csak a baleseti kockázatokra fókuszál, és figyelmen kívül hagyja a munkaegészségügyi (zaj, rezgés, azbeszt, egyéb por, vegyi expozíció) lehetőségét. Gyakori, hogy hiányoznak az alkalmazás feltételét jelentő orvosi vizsgálatok, nem állnak rendelkezésre a szükséges védőfelszerelések, az alapvető higiénés feltételek nem biztosítottak, az építkezés helyszínén hiányoznak az elsősegélynyújtáshoz szükséges helyiségek, felszerelések, és a képzett elsősegélynyújtó. Az ellenőrzéshez szükséges dokumentáció a helyszínen nem lelhető fel.

Egészségügy

Olyan „nagyüzem”, ahol minden kóroki tényező előfordulhat. A rendelkezésre álló kockázatértékelések hiányosak, jellemző, hogy nem veszik számításba a biológiai vagy kémiai kóroki tényezők jelenlétéből származó kockázatokat. Az egyéni védőeszközök biztosítása nem megfelelő, nem épül a jelenlévő kockázatokra. Nincs kellő számú védőruházat sem, előfordul, hogy nem védőruhát, hanem pénzt kapnak a dolgozók munkaruha vásárlásra.

Mezőgazdaság

Az ágazatot jelenleg egy kettősség jellemzi, mert megtalálhatók az egyre korszerűbb eszközök és berendezések mind a növénytermesztés, mind az állattartás területén, de működnek még elavult, korszerűtlen eszközökkel, berendezésekkel is gazdaságok.

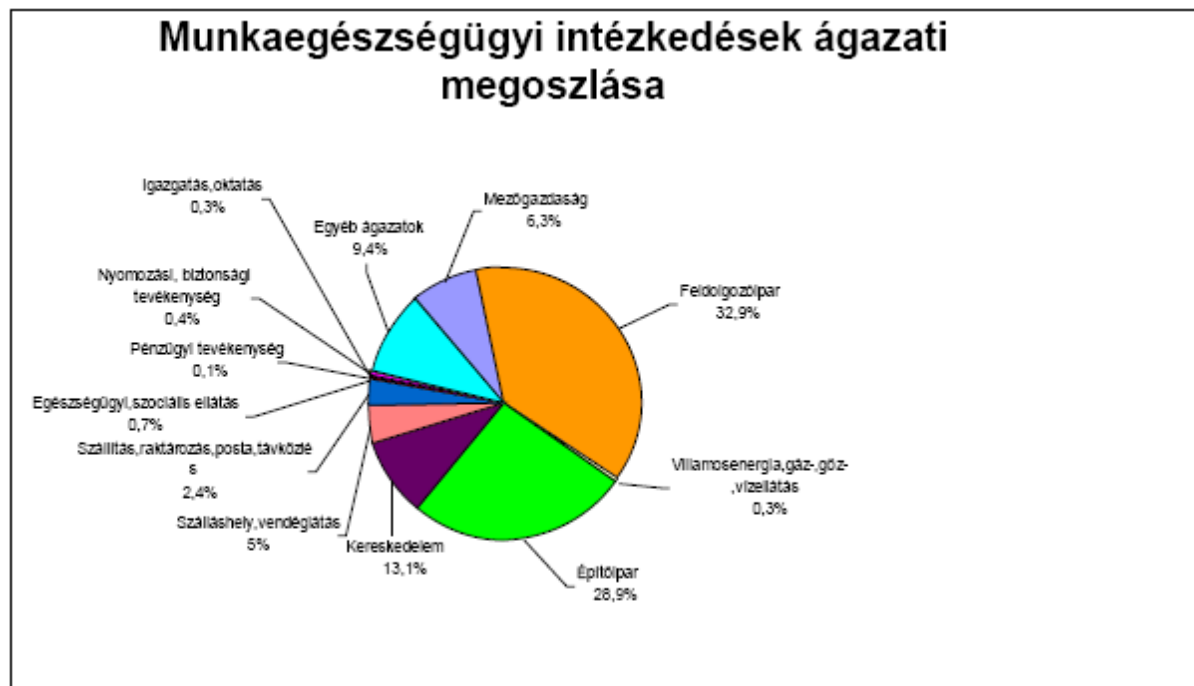
A növényvédelmet az jellemzi, hogy a növényvédő szerek tárolása, raktározása visszaszorult. A növényvédelemhez szükséges vegyszereket közvetlenül a kijuttatás előtt vásárolják meg. Erre az ágazatra is jellemző, hogy az elkészült kockázatértékelések hiányosak, nem a valós veszélyeket tükrözik. A védőeszköz ellátás nem megfelelő, az orvosi vizsgálatok a helyszínen nem ellenőrizhetők.

Erdőgazdaság, Fakitermelés

A géppark elöregedett. Az erdőgazdálkodást végző nagyobb munkáltatók a fakitermelést kiszervezték kisvállalkozásokhoz, akiknél viszont ezen ágazatra jellemző foglalkozási ártalmak (kéz-kar rezgés, Lyme kór, illetve kullancs encephalitis) specifikus megelőzésével nem törődnek. Jellemző, hogy a munkavállalók védőeszközzel történő ellátása nem megfelelő.

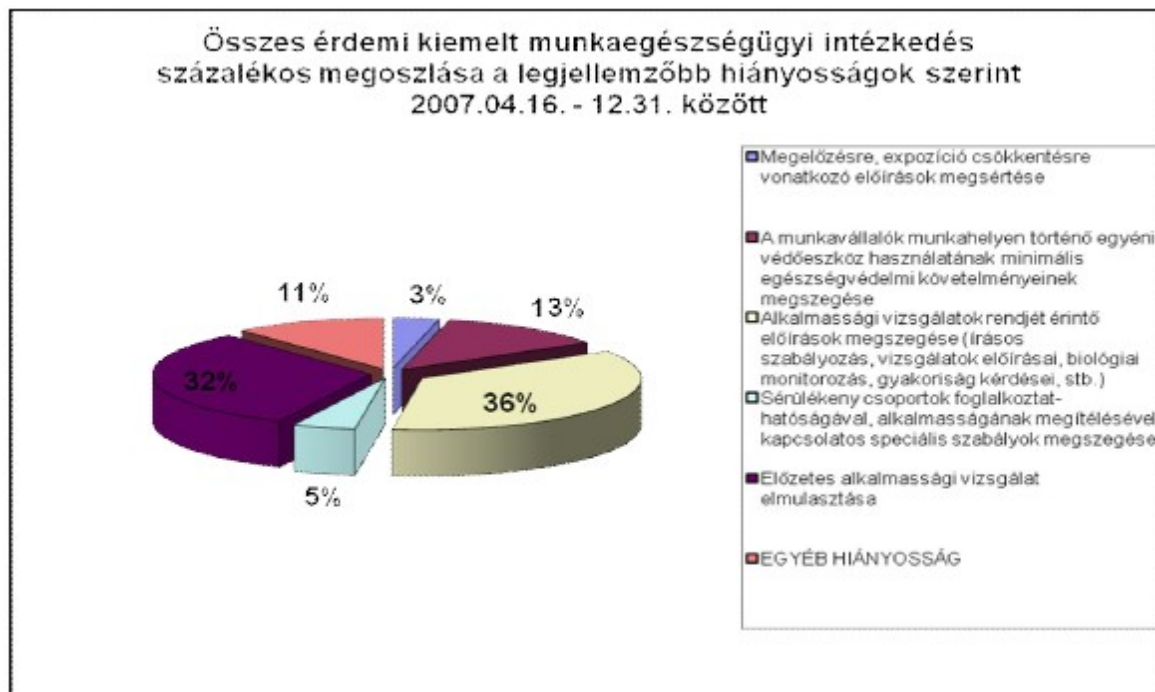
Mind a munkaegészségügyi, mind a munkabiztonsági nyomon követés nehézkes. Az ágazatban előforduló balesetveszély és a maradandó egészségkárosodások, (zaj,- vibrációs ártalmak, zoonózis) előfordulásának lehetősége a fokozott hatósági ellenőrzés szükségességére hívják fel a figyelmet.

6.ábra



Az intézkedésekre okot adó mulasztások megoszlása változatos képet mutat. Az expozíció csökkentésével kapcsolatos műszaki intézkedések, egyéni védőeszközök hiánya, munkaszervezési hiányosságok, a munkahely kialakításával, szociális helységekkel összefüggő mulasztások mellett az alkalmassági vizsgálatok rendjének szabályozatlansága, vizsgálatok elmulasztása, ezen belül a biológiai monitorozás hiánya a szükséges esetekben egyaránt előfordultak.

7. ábra



A tárgyi időszakban – viszonylag magasnak mondható - a súlyos veszélyeztetést jelentő szabályszegések miatt kirótt munkavédelmi bírsághatározatokon belül található munkaegészségügyi súlyos jogsértés is, amely 290 határozatban fordult elő. Ezen súlyos jogsértések fennállása következtében kiszabott munkavédelmi bírság összege: 77 110 000 Ft volt.

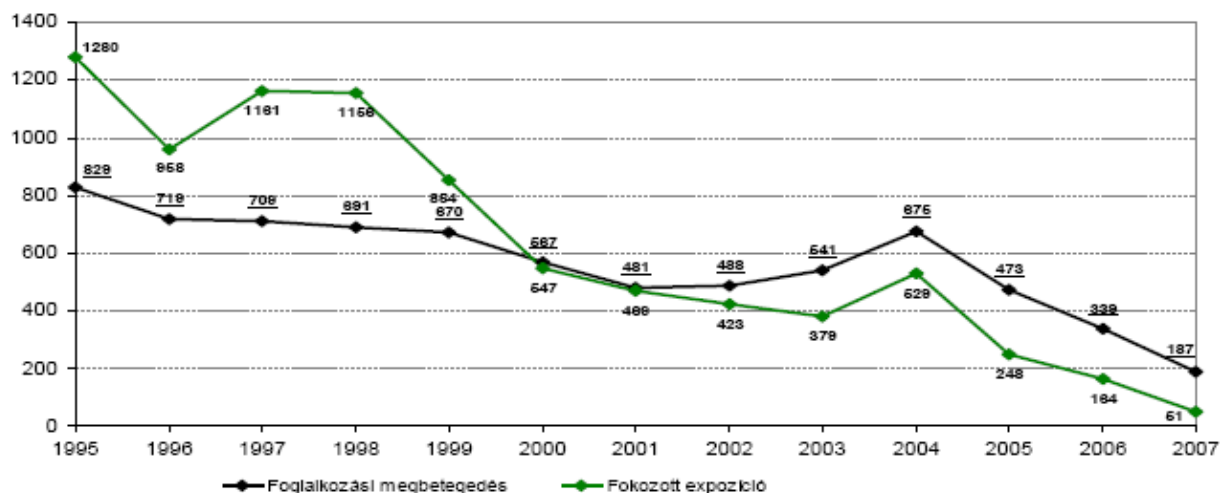
A leggyakoribb, súlyos veszélyeztetést jelentő jogsértések a következő tárgykörbe eső tényállásokat érintették: munkaköri alkalmassági vizsgálatok; expozíció-, kockázatbecslés, kockázatkezelés; meleg munkakörnyezetben végzett munka; sérülékeny csoportokba tartozó munkavállalókra vonatkozó előírások; zajjal kapcsolatos speciális előírások; egészséget nem veszélyeztető munkakörülmények általános szabályai.

2. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek összefoglaló adatai

2007-ben 187 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) jelentettek, 45%-kal kevesebbet, mint az előző évben (339). A bejelentett esetek 79%-a (2006-ban 74%-a) járt keresőképtelenséggel. A fokozott expozíciós esetek számában a 2006. évhez képest 69%-os csökkenés tapasztalható: 51 (2006-ban 164) (8. számú ábra).

Foglalkozási főcsoportok (FEOR) szerint a megbetegedéseknél és a fokozott expozíciós eseteknél is az ipari foglalkozásúak aránya a legnagyobb: 60% (112 fő), illetve 53% (27 fő)

8. ábra



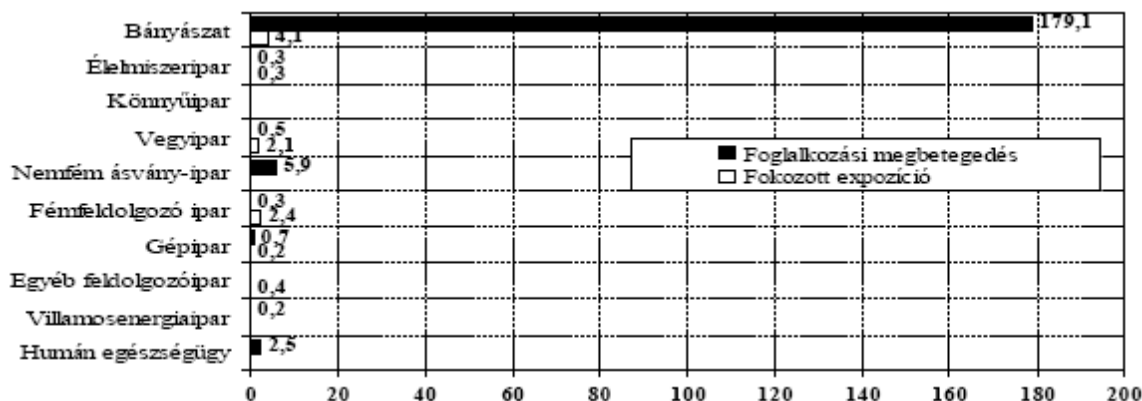
Nemzetgazdasági áganként a legtöbb foglalkozási megbetegedést az előző évektől eltérően a bányászatból jelentettek (az összes megbetegedés 47%-a, 88 eset). Ezt követi a feldolgozóipar (21%, 40 eset), majd az egészségügyi és szociális ellátás (19%, 35 eset). Az iparból (bányászat, feldolgozóipar, villamosenergia-ipar és vízellátás) összesen 129 foglalkozási megbetegedést jelentettek (az összes bejelentés 69%-a).

A 10 ezer alkalmazásban állóra jutó bejelentések számát tekintve, a legtöbb megbetegedés változatlanul a bányászatban (179,1) fordult elő. Ez a légzőrendszeri megbetegedések (76 fő, 86%) magas számából adódik.

Az egészségügyből és szociális ellátásból bejelentett megbetegedések (35 fő) 43%-a biológiai kóroki tényezők okozta egyéb megbetegedés (15 eset), 29%-a hepatitisz (10 eset), 14%-a tuberkulózis (5 eset) volt.

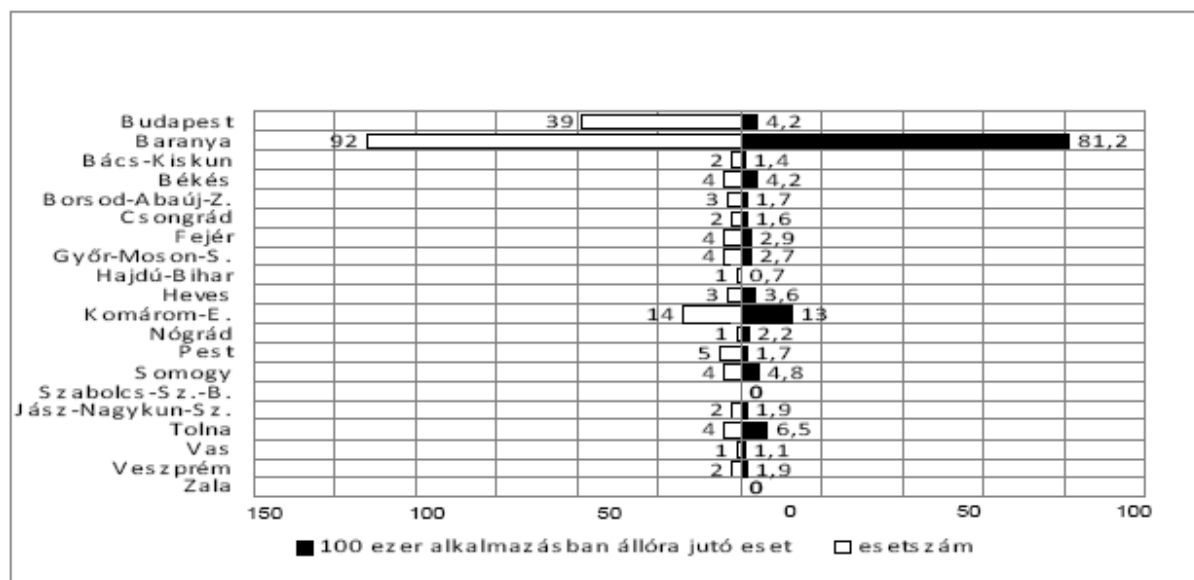
A fokozott expozíciós esetek száma az iparban a legmagasabb: 46 (az összes elfogadott eset 90%-a). A legtöbb fokozott expozíciós eset a feldolgozóiparból került bejelentésre (44 eset, 86%) (9. számú ábra)

9. ábra: A 10 ezer alkalmazásban állóra jutó bejelentett esetek száma az ipari ágazatokban, valamint a humán egészségügyi ellátásban



A 10 ezer alkalmazottra jutó legtöbb fokozott expozíciós esetet a bányászatból (4,1), a fémfeldolgozó-iparból (2,4), valamint a vegyiparból (2,1) jelentették. A legtöbb foglalkozási megbetegedést tárgyévben is Baranya megye (92 eset) jelentette, megelőzve a fővárost (39 eset) és Komárom-Esztergom megyét (14 eset), míg a fokozott expozíciók közül a legtöbb bejelentés (az előző évtől eltérően) Hajdú-Bihar (11 eset), Borsod-Abaúj-Zemplén (10 eset), Veszprém (9 eset) és Baranya (8 eset) megyékből érkezett (10. számú ábra).

10. ábra: A bejelentett foglalkozási megbetegedések előfordulása és 100 000 alkalmazásban állóra jutó esetszám megyénként



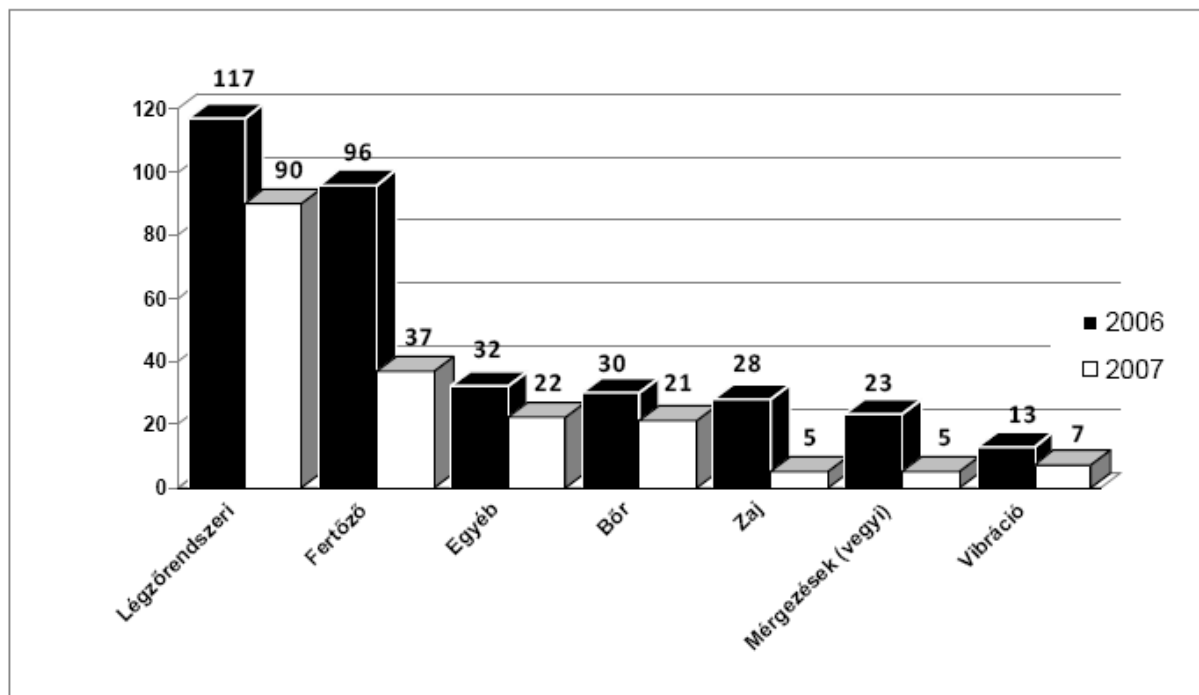
A halálos kimenetelű foglalkozási megbetegedések (7. táblázat) területén a statisztikai adatok szerint 2007-ben 6 haláleset fordult elő (2006-ban 10 eset volt).

7. táblázat: Halálos kimenetelű foglalkozási megbetegedések

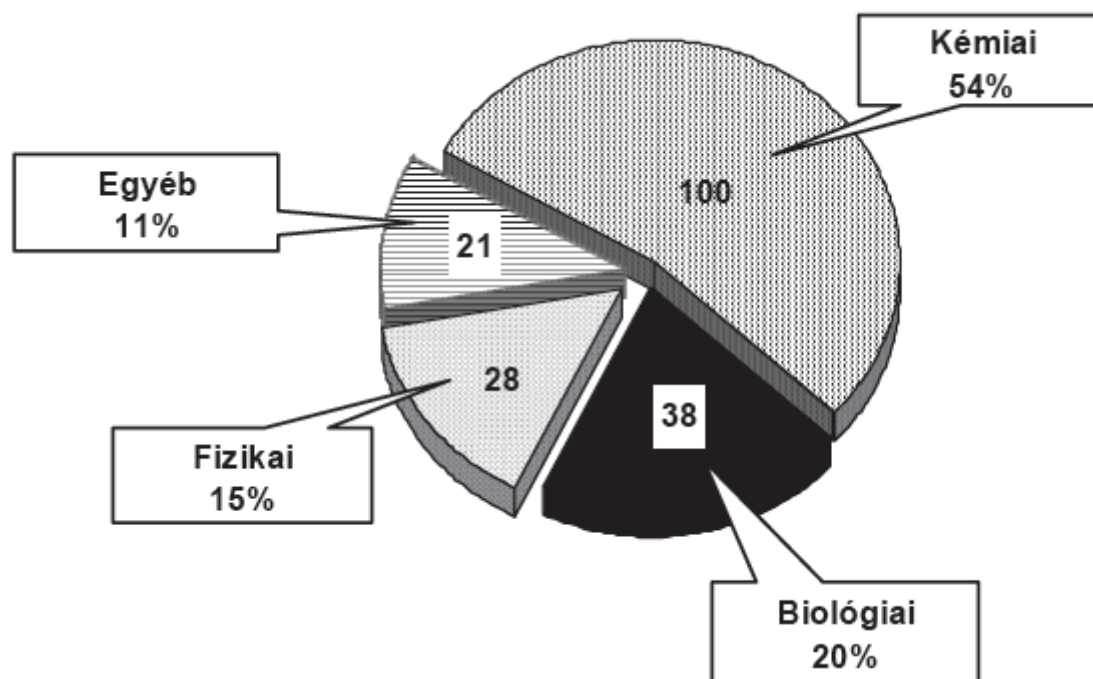
Esetszám	Diagnózis	Foglalkozás
4	tüdőrák	vájár, csillész
2	mesothelioma	lakatos, gépkezelő

2007-ben 1 tömeges fertőzés volt (calici vírus okozta enteritis), ami 14 főt érintett. A bejelentettek 71%-a nő és 29%-a férfi volt (2006-ban 4 eset volt 40 megbetegedéssel). A bejelentett foglalkozási megbetegedések kórformák szerinti megoszlását illetően (11. számú ábra) - az előző évhez hasonlóan - az első helyen a légzőrendszeri megbetegedések állnak, második helyre a fertőző betegségek kerültek, ezt követik az egyéb megbetegedések, valamint a bőrbetegségek. A nők aránya legnagyobb a bőrbetegségek és a fertőző betegségek között: 67 ill. 57%. A férfiak aránya legmagasabb a zaj okozta halláskárosodások, a vibráció, a légzőrendszeri, az egyéb megbetegedések, és a vegyi anyag okozta mérgezések között, sorrendben: 100; 100; 90; 73; 60%.

11. ábra: A bejelentett foglalkozási megbetegedések alakulása főbb kórformák szerint



12. ábra: A foglalkozási megbetegedések megoszlása a kóroki tényezők fő csoportja szerint



Amennyiben a foglalkozási megbetegedések megoszlását a kóroki tényezők fő csoportjai szerint elemezzük (**12. számú ábra**), megállapítható, hogy első helyen az elmúlt évhez hasonlóan a kémiai, második helyen a biológiai, a harmadik helyen pedig a fizikai kóroki tényezők által okozott megbetegedések állnak.

2007-ben mindösszesen 5 foglalkozási eredetű halláskárosodást vettünk nyilvántartásba, ami 82%-kal kevesebb, mint az elmúlt évben. A zaj okozta halláskárosodások 80%-ban 50 év feletti munkavállalókat érintettek. Megállapítható, hogy az elmúlt öt évben észlelt csökkenés tovább folytatódik. A zaj okozta halláskárosodás az összes bejelentett foglalkozási betegség (187) 3%-a, ami lényegesen kevesebb az előző évi arányoknál: 25; 21; 38; 26; 14 illetve 8%.

2007-ben 37 foglalkozási eredetű fertőző megbetegedést jelentettek, 62%-kal kevesebbet, mint az előző évben. A fertőző megbetegedések 19%-a zoonózis. A fertőző betegségek között a férfiak és a nők aránya 43%, ill. 57%. A bejelentettek között a 40 év felettek aránya a legnagyobb, 54%. A 18-29 éves korosztály 30%-ban érintett. A legmagasabb esetszámot Budapestről (20), és Baranya (4) megyéből jelentették, a többi megyéből 1-2 esetet regisztráltunk, míg Bács-Kiskun, Heves, Nógrád, Pest, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Zala megyéből nem érkezett bejelentés.

2007-ben 21 foglalkozási bőrbetegség került megállapításra, 30%-kal kevesebb, mint 2006-ban (30). A bőrbetegségek nemek szerinti megoszlása: 33% férfi és 67% nő. Az esetek 43%-ban a 30-39 év közötti korosztályt érintették. 2007-ben sem fordult elő tömeges foglalkozási bőrbetegség. 2007-ben a bejelentett foglalkozási bőrbetegségeket 95%-ban vegyi anyagok, 5%-ban biológiai kóroki tényezők okozták. Fizikai kóroki tényezők által kiváltott foglalkozási bőrbetegséget nem jelentettek. A legtöbb foglalkozási bőrbetegség a gépipar (7 eset, 33%), a vegyipar (3 eset, 14%), valamint az egészségügy (3 eset, 14%) területén fordult elő. A légzőszervi megbetegedések száma a tárgyévben 90, ami 23%-kal kevesebb, mint az előző évben. A légzőszervi megbetegedéseknél a férfiak aránya 90%, a

nőké 10% volt. Nemzetgazdasági ágazatonként 10 ezer alkalmazottra a bányászatban 154,7; a nemfém ásvány-iparban 4,7 bejelentés jut. 97%-ban az 50 év felettek érintettek. A légzőszervi megbetegedések 87%-át Baranya megye jelentette.

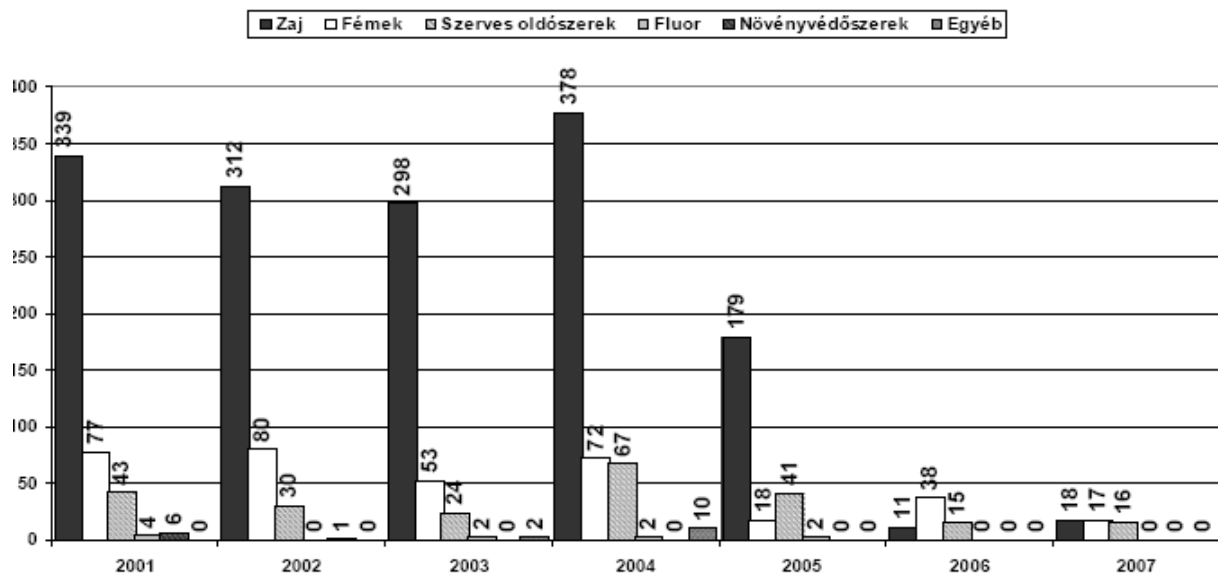
2007.-ben a foglalkozási eredetűnek minősített daganatos megbetegedések száma 20 volt.

A foglalkozási megbetegedések 12%-át (22 fő) az egyéb foglalkozási megbetegedések teszik ki. Ebben a csoportban a férfiak aránya 73%, a nőké 27%. A megbetegedettek 55%-a az 50 év feletti korosztályból került ki. Az esetek jelentős része (16 eset, 73%) a „csontok, ízületek, izmok, inak megbetegedése túlzott, illetve egyoldalú igénybevétel következtében” alcsoportba tartozik (69% férfi és 31% nő). Térdizületi meniscus sérüléssel jelentettek be 4 munkavállalót (mindannyian bányászok). Pszichoszociális kóroki tényezők és foglalkozással kapcsolatos egyéb fizikai kóroki tényezők által okozott megbetegedés 1-1 esetben fordult elő.

2007.-ben 51 fokozott expozíciót regisztráltunk, 69%-kal (113 esettel) kevesebbet, mint előző

évben (2006: 164 bejelentés, 1. ábra). A legtöbb eset (41%) 50 évesnél idősebb munkavállalók körében fordult elő és változatlanul a férfiak aránya magasabb: 78%. A regisztrált esetek 35%-át fizikai, 65%-át kémiai kóroki tényezők okozták 18, ill. 33 bejelentés, (13. számú ábra).

13. ábra: A bejelentett fokozott expozíciós esetek kóroki tényezők szerinti megoszlása



2007.-ben 33 esetben történt vegyi anyag okozott fokozott expozíció regisztrálása, ami 38%-kal kevesebb, mint az előző évben (53 fő, 70% férfi, 30% nő). Az esetek 45%-a 40 évesnél idősebb korosztályt érintette. 10 ezer alkalmazottra a fémfeldolgozó-iparban és a vegyiparban is 1,9 bejelentés jut.

Összefoglalóan megállapítható, hogy:

1. A foglalkozási megbetegedések bejelentése évek óta nem kielégítő. Az ez évihez hasonló alacsony bejelentési esetszám a korábbi évekhez képest soha nem látott mélypontot jelent. A betegségi esetek száma alapján a munkakörülmények akár kedvezőnek is lennének mondhatók, ha a hatósági ellenőrzések tapasztalatai ennek ellent nem mondanának.
2. Változatlanul alacsony a bejelentett foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések száma. A szakirodalom szerint a munkahelyek mintegy 4-6%-ban „felelősek” a daganatos halálozásért. Nálunk, ahol a daganatos megbetegedés miatti halálozás vezető halálok és évente 30 000 körül van a rákban elhunytak aránya, az előbbi becslést alkalmazva ez nem kevesebbet jelent, mint hogy évente több ezernek kellene lennie a felismert, foglalkozással összefüggő daganatos betegségnek! Az így bekövetkező halálesetek aránya messze meghaladja a halálos munkahelyi balesetekét.
3. Az aluljelentettségnek több magyarázata is lehet. Meghatározó, hogy jelenleg a bejelentésekben ellenérdekelt a munkáltató, a munkavállaló pedig – bár érdekelt lehet a kártalanítandó betegségek esetén – egzisztenciális megfontolásból a munkáltató „cinkosa” lesz. A foglalkozás-egészségügyi orvos pedig a munkáltatótól függő helyzete miatt vonakodik a bejelentések megtételétől.
4. Az esetek kivizsgálása során általánosítható tapasztalat, hogy a kockázat-értékeléssel foglalkozó dokumentációk az ok-okozati összefüggések azonosítására szakmailag elégtelenek. Előfordul – mint betegséget előidéző közvetett tényező -, hogy munkavállalókat úgy alkalmaznak, hogy az előzetes és az időszakos munkaalkalmassági vizsgálatokra nem került sor.
4. Ezért a munkaadót, munkavállalót és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot érdekeltté kellene tenni a foglalkozási betegségek korai felismerésében, a gyanú bejelentésében, mivel ebben a stádiumban a hatósági kivizsgálás során feltárt hiányosságokat követő intézkedések hasonló esetek előfordulását megelőzhetik.
6. Fokozott figyelmet kell fordítani a kivizsgálás során az adott megbetegedést előidéző okok teljes körű feltárására, és határozottabb, következetes intézkedések szükségesek a hasonló esetek megelőzése érdekében. A hozott intézkedések végrehajtását utóellenőrzéssel kell figyelemmel követni.
7. Változatlanul problémát jelent a pontatlan adminisztráció, és a halálos és tömeges megbetegedések azonnali jelentésének elmulasztása.
8. 2007. január 1.-től valamennyi bejelentendő foglalkozási betegség egyben kártalanítandó is. Ettől az intézkedéstől a bejelentések számának növekedése várható – amennyiben az első észlelő orvos egyáltalán gondol a betegség foglalkozási eredetére. A bejelentett esetek alacsony számában minden bizonnyal közrejátszik az is, hogy a hazai orvosegyetemi képzésben a munkaegészségügyi (benne a foglalkozási betegségekre vonatkozó) ismeretek oktatása a 6 év folyamán - egyetemenként eltérően - de kevesebb, mint 10 óra elméleti és gyakorlati képzés keretében történik.