

Munkavédelmi

Online magazin
2020. II. évfolyam
4. szám

Hírmondó



A MUNKABIZTONSÁGI ÉS FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK EGYESÜLETÉNEK ONLINE MAGAZINJA

**Van történelmünk, múltunk.
Ismerjük meg és tanuljunk belőle!**

Bemutatjuk Dr. Erősné dr. Bereczki Edit
főorvost, üzemorvost!

Az egyéni védőeszközökkel és
az ellenőrzések hierarchiájával
kapcsolatos kérdések újbóli
vizsgálata

A COVID-19 ellen védő arcmaszkokra
és a tűzveszélyre vonatkozó tájékoztatás
a munkahelyen

Munkáltatói válaszok a COVID-19-re

Munkaegészségügyi
feladatok, többletfeladatok
a COVID járvány kapcsán

Specialista képzés
a Műegyetemen

Foglalkozási megbetegedések/
Fokozott expozíciós esetek bejelentése,
kivizsgálása

**Tanulságos
munkabaleset**

KORSZAKVÁLTÁS

Nem tudom, hogy a csillagok állása, vagy a megélt tapasztalataink mondatják velem, de elérkezett az ideje a korszakváltásnak!

Ez az év a tapasztalások éve volt! Tavasszal mint egy trópusi eső zúdult ránk az „Új élet”. Nem gondoltuk volna, hogy ez megtörténhet, nem hittük volna el, bárki is felvázolja ezt nekünk egy évvel korábban. Azt gondoltuk, hogy ez csak a filmekben lehetséges. Az eddigi kényelmes életünket természetesnek vettük, elfogadtuk, bár éreztük, hogy lehetne máshogy is. De idén ez, mint egy sarokkő épült be az életünkbe!

És mi történt velünk az elmúlt időben? Megtanultunk, megtapasztaltunk számos olyan dolgot, lehetőséget, amelyet valahol, valaki mondott, valaki már kipróbált, vagy valaki hallott arról, aki beszélt róla.

Új munkamódszerekkel kerültünk kapcsolatba, megtanultunk online oktatásokat tartani, kipróbáltuk, hogy tudunk külföldre internetes felületen keresztül meg-

beszéléseken, konferenciákon részt venni. Hogy ezek nem olyanok, mint amikor személyesen ott vagyunk egy teremben és oktatás közben érezzük, látjuk a másik visszajelzését? Amikor előadunk közvetlenebb és szorosabb a kapcsolat a résztvevőkkel? Igen, ez valóban így van, de ennek megvan a másik oldala is! Az IDŐ! Azt mondják, hogy egy dolog van, amiből meghatározott mennyiség áll rendelkezésünkre, az az idő. Minden másból lehet több, lehet kevesebb. Kívánom, hogy próbáljuk megbecsülni az időnk, éljük úgy, dolgozzunk úgy, hogy az időnket meg tudjuk becsülni, érezzük az értékét!

Ez az év nem múlik el nyomtalanul! Sokat tanultunk, tapasztaltunk idén, de az, hogy miket viszünk magunkkal az a jövőnkre nézve meghatározó! Gondoljuk végig az évünket, tapasztalásainkat!

Egészségben, nevetésben, tapasztalásokban, békés boldog új évet kívánok!

Mészáros Balázs
elnök



Munkavédelmi Hírmondó Magazin

Az online megjelenés felelős kiadója a Munkabiztonsági és Foglalkozás-egészségügyi Szakemberek Egyesülete (MUFOSZ)

Cím: 2030 Érd, Ürmös utca 46-48.

ISSN 2732-1010

www.mufosz.hu

E-mail: mufosz@mufosz.hu



Elnök:
Mészáros Balázs
email: mufosz@mufosz.hu



Főszerkesztő
Balázs Lilla
email: hirmondo@mufosz.hu

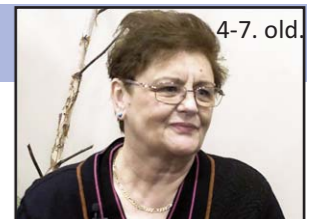


Főszerkesztő-helyettes
Kuruczleky Ilona
email: info@mufosz.hu

*Minden kedves
Olvasónknak áldott,
békés karácsonyt
és
eredményekben
gazdag, boldog
új esztendőt kíván a
MUFOSZ!*

TARTALOM

Van történelmünk, múltunk. Ismerjük meg és tanuljunk belőle! – Munkavédelmi interjúsorozat, amelynek keretében bemutatjuk **Dr. Erősné dr. Bereczki Edit Ilona** főorvost, üzemorvost!.....4-7. old.
Hogyan és mikor tisztítsuk meg a biztonsági berendezéseket.....8-9. old.
A COVID-19 ellen védő arcmaszkokra és a tűzveszélyre vonatkozó tájékoztatás a munkahelyen.....10-12. old.
Biztonsági berendezés meghibásodása miatt halálos kimenetelű munkabaleset.....13. old.
A világ első ívelt, automatikusan sötétedő hegesztőkazettája.....14. old.
Mégváltozott Valóság – Munkaegészségügyi feladatok, többletfeladatok a Covid járvány kapcsán.....15. old.
Foglalkozási megbetegedések/Fokozott expozíciós esetek bejelentése, kivizsgálása.....16-20. old.
Specialista képzés a Műgyetemen.....21-23. old.
Munkáltatói válaszok a Covid-19-re.....24-29. old.
Az egyéni védőeszközökkel és az ellenőrzések hierarchiájával kapcsolatos kérdések újbóli vizsgálata.....30-31. old.
Retrozzunk!.....32-33. old.



4-7. old.



10-12. old.



16-20. old.



30-31. old.

Várjuk azoknak a munkavédelmi cégeknek és szakembereknek a bemutatkozását a lapban, akik szeretnék hírt adni munkájukról, fejlesztéseikről és újításaikról. Lehetőség van hirdetni is a magazinban, negyed-, fél- és egy oldal terjedelemben.

Van történelmünk, múltunk. Ismerjük meg és tanuljunk belőle!

Munkavédelmi interjúsorozat, amelynek keretében bemutatjuk Dr. Erősné dr. Bereczki Edit Ilona főorvost, üzemorvost!

Közel húsz évvel ezelőtt találkoztam dr. Bereczki Edit főorvos asszonnyal a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézetében. Akkoriban én szakorvos jelölt voltam.

Én meg az OMFI foglalkozás egészségügyi osztályának vezetője voltam, így részben hozzám tartoztak a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek és a rezidensek is, akik közül még most is – azt hiszem hárman – az intézetben dolgoztok. Már akkor is igen jó csapat voltatok.

Kezdjük az elejéről. Hogyan kerültél a foglalkozás-egészségügybe vagy, ahogy akkoriban nevezték az üzemorvoslásba?

Orvosnak mentem, mert jó tanuló voltam. Nagyon érdekelt a fizika, a biológia, a kémia. A Debreceni Orvostudományi Egyetemen summa cum laude végeztem, negyedéves koromtól a gyógyszerintanum tudományos diákköri tag. Az orvos férjemmel együtt Miskolcra kerültem. Gyermekorvosnak készültem ugyan, de akkor még nem épült fel a Gyermekegészségügyi Központ, így döntenem kellett, hogy egy évig „ingázó” körzeti orvos leszek, a miskolci KÖJÁL-ban kezdek vagy a Lenin Kohászati Művekbe megyek üzemorvosnak. Ez 1975. év őszén történt és a kisfiunk még csak 9 hónapos volt. Ezért a kohászatot választottam, kétszobás lakást és jó fizetést kaptam az iparvidéki pótlékkal együtt. Először a Vasgyári Kórház belgyógyászati osztályára kerültem, mert akkoriban még volt foglalkozási betegségek belosztálya minden megyében. Az üzemorvosok többsége így kezdte a munkáját, először a klinikai alapokat kellett elsajátítanunk. Nagyon érdekes volt a kohászatban az üzemorvosi munkám, rendkívül sokféle feladattal találkoztam a gyógyító-megelőző és közegészségügyi munka során és az ügyelekek alatt is a 20 ezer fős gyáróriásiban. Az első években a nemesacél-hengerműben dolgoztam, de számos üzemben is helyettesítettem, pl. a durva hengerdében, a nagyolvasztóban is. Végül a Martin-acélműbe kerültem, majd részt vettem a Kombinált acélmű beruházásában is, ahol közel 1500 fő munkavállaló előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálatát kellett elvégezni a 680 fővel induló gyárban. 1980-ban tettem szakvizsgát üzemorvosostól és



Dr. Bereczki Edittel
Dr. Kudász Ferenc
beszélgetett

csaknem egy évtizedet töltöttem az LKM-ben üzemorvosként. Meg kell emléstem, hogy nemcsak az idősebb orvoskollégáktól, hanem az ápolóktól, az üzemi mentőktől, de a munkavédelmi és munkaügyi szakemberektől, a vezető mérnököktől, sőt a dolgozóktól is sokat tanulhattam. Ez volt az üzemegészségügy, vagyis az üzemorvoslás hőskora.

Az üzemegészségügyi ellátás során az 1972. évi egészségügyi és az 1975. évi társadalombiztosítási törvény, majd a munkavédelemről szóló 47/1979. Mt. rendelet mérőföldkönek számított, nem beszélve az üzemegészségügyet érintő végrehajtási szabályokról, a nők és a fiatalok foglalkoztatásáról, a 36 órás munkaidőről, a munkaköri alkalmassági vizsgálatról, az egyéni védőfelszerelésekről, a rehabilitációról szóló és egyéb rendelkezésekről. Ezeknek a jogszabályoknak köszönhetően valósult meg az üzemekben a gyógyító – megelőző és közegészségügyi ellátás, majd a keresőképeség elbírálása is. Az üzemi járóbeteg táppénzes ellátást azért vették be, mivel a négy műszakos munkarend miatt a dolgozók nem tudtak időben eljutni sem a körzeti orvosukhoz, sem a lakóhelyük szerinti szakrendelésekre. A táppénzes felül-

vizsgálat és a rehabilitáció is helyben valósult meg.

A mai, fiatal foglalkozás-egészségügyi orvosok nem is tudják, hogy milyen megalapozott elméleti ismeretekre és helyes gyakorlatra is szert tehettünk, mivel elérhető volt a fekvőbeteg osztály, a teljes szakrendelői háttér a munkapszichológiai és ergonómiai vizsgálati lehetőségekkel, az audiológiai laborral együtt. A városi Kőjál szakembereihez is fordulhattunk segítségért. A progresszív ellátáshoz gyakorlatilag minden feltétel adott volt, csak élni kellett vele!

Mondok egy példát az üzemorvosi tevékenység akkori szakmai hátterére. A Martin-acélműben például az olvasztókat télen előlről 800 OC sugárzó hő érte, hátulról meg áramlott rájuk a hideg levegő, tehát nem meglepő, hogy reumatikus panaszai voltak. Ezenkívül olyan por, füst, gáz is szennyezte a levegőt, hogy én is fulladoztam, amikor az évente legalább kétszeri nagy munkavédelmi bejárásom, meg a havonta végzett üzemi szemléken részt vettem. Nem jelentett problémát, amikor a vezető főorvosnak jeleztem, hogy itt légszennyezetség és klíma méréseket kellene végezni. Két nap múlva már a vá-

rosi KÖJÁL munkaegészségügyi szakemberi elvégezték a méréseket és leírták, hogy milyen fokú expozíciók érik a dolgozókat, milyen klímában dolgoznak és milyen megelőző intézkedéseket javasolnak.

Tudományos és kutató munkát is végeztünk, amit az akkori OMFI, az üzemegészségügyi bázisintézetek (pl. a vegyipari, kohászati), a MÜTT is szorgalmazott, rendszeresen részt vettünk szakmai konferenciákon és továbbképzéseken. Kaptunk modern vizsgáló eszközöket, amelyekkel üzemi körülmények között végezhetünk munkaéleti – klinikai vizsgálatokat (vérnyomás, pulzus, reakció idő, légzésfunkció stb.). A munkahelyi elsősegélynyújtó tanfolyamokon is mi képeztük ki a dolgozókat, meghatározó volt a szerepünk az egészségnevelési feladatokban is. Megjegyzem, hogy az üzemegészségügyi szolgálatok kb. 30%-át kitevő bér- és egyes dologi kiadásait finanszírozta csak a társadalombiztosítás, a működési és egyéb költségek mintegy 70%-át akkor az üzemek biztosították.

A második kisfiam születése után kértem fel az egészségügyi szakszervezet megyei titkári feladataira, ami akkor 16 ezer fő feletti szervezett tagságot érintett a megyében. Megismerhettem nemcsak az érdekvédelmi és érdekképviseleti feladatokat, hanem az igazgatási – szervezési és a szakmapolitikai döntési folyamatokat is. Az üzemorvosi munkától sem szakadtam el, részállású üzemorvosként is dolgoztam tovább.

1986-ban Budapestre kerülve (miután újból férjhez mentem Dr. Erős Zoltán újságíróhoz) az egészségügyi minisztériumban, majd egy évtizedig a vegyipari szakszervezet ellenőrző főorvosaként, az olajiparban foglalkozás-egészségügyi szakértőként dolgoztam. 2000-ben kerültem az OMFI-ba a foglalkozás-egészségügyi főosztályra. Innen hívtak egy telekommunikációs vállalathoz, ahhoz orvos-szakmai igazgató, a foglalkozás-egészségügy országos hálózatának vezető főorvosa lettem. Az egységes munkavédelem megalapítását követően a munkavédelmi főfelügyeletségen, majd a munkavédelem országos igazgatóságain végeztem vezető munkaegészségügyi szakértői, majd projekt menedzseri feladatokat. Vezető főtanácsosként mentem nyugdíjba néhány kitüntetés birtokában, melyek közül számomra a legértékesebbet a ko-

hászatban történt életmentésért kapott miniszteri dicséret jelenti.

Hogyan emlékszel vissza arra az időszakra, amikor az üzemegészségügyet át kellett alakítani foglalkozás-egészségügyé?

Az egészségügyért felelős tárca akkoriban viszonylag jól menedzselte az átalakulás folyamatát, a munkavédelmi felügyelet is velünk volt. Elsősorban professzor dr. Ungváry György (OMFI), dr. Hazai Balázs (üzemorvosi kamara), dr. Grónai Éva (MÜTT), Főcze Lajos (a munkavédelem munkavállalói oldalának a képviselője) és dr. Varga László (OMF) személyét emelném ki, akik igen sokat tettek azért, hogy az üzemegészségügy bázisan létrejöhessen a foglalkozás-egészségügy.

Az 1989–1990. évi rendszerváltoztatás azonban nem járt automatikusan szemléletváltással is. A gazdasági és társadalmi átalakulással járó kezdeti bizonytalanság után körvonalazódott, hogy a munka világához a foglalkozás-egészségügyi ellátás (és a munkahelyi munkahigiénés vizsgálatok) kapcsolódni a legkövetlenebb módon. 1994-től – a munkavédelmi törvény hatályba lépésétől – kezdve az 2004. évi EU csatlakozásig tartó időszak volt a munkavédelem, ezáltal a foglalkozás-egészségügy további fejlődésének meghatározó korszaka. A munkavédelmi jogharmonizáció folyamata – a szervezeti, irányítási, szakmai, finanszírozási, képzési stb. átalakítás – sok buktatóval járt, számtalan egyeztetést igényelt, gyakorlatilag mindent újra kellett tanulni és az új feltételekhez igazítani. Jól emlékszem, hogy a 89/391/EGK keret-irányelv és annak összes módosítása, valamennyi végrehajtási rendelete (akkor 16 egyedi irányelv volt hatályos), a munkavédelmet érintő ILO egyezmények és ajánlások, később a kémiai biztonságot érintő feladatok mindegyike – amelyek a hazai munkavédelmi szabályozásban is megjelentek – érdemi szociális párbeszédet igényelt mindannyiunk részéről, amiben Ungváry professzor úrnak és az OMFI szakértőinek elvülhetetlenek az érdemei.

Mi az, amit nem sikerült megvalósítani?

Nagyon sokat dolgoztunk az átalakításon és azt követően is, valódi szakmai egyeztetések zajlottak, megalapozott döntések születtek. De nem minden valósult meg abból, ami

szükséges lett volna egy jól működő, minőségi szolgáltatást nyújtó, szektorsemleges, valamennyi szervezett munkát végző munkavállaló ellátását biztosító foglalkozás-egészségügyi rendszer kialakításához. A legfőbb problémát a munkavédelmet – benne a munkaegészségügyi ellátást – befogadó balesetbiztosítási ágazat hiánya jelentette, amit a finanszírozás, a szakmai irányítás és az ellenőrzés, a szakorvos képzés és továbbképzés összehangolásának a hiánya is súlyosított. A későbbiekben a minden szinten érdemben működő szociális párbeszéd és a valós szakmai egyeztetések elmaradását, a nem működő szakfelügyeletet már nem is említtem.

1993-tól kezdve hosszú évekig (az Országos Munkavédelmi Bizottságban, az Egészségbiztosítási Önkormányzatban) részt vettem a kordedvezményrel kapcsolatos döntéselőkészítő munkákban, de a kordedvezmény – egyébként az EU-ban máig meglévő – intézményének a húsz évvel későbbi hazai megszüntetése nem szakmai, hanem politikai döntés volt, amivel a mai napig nem tudok egyetérteni.

Szakmai meggyőződése, hogy a foglalkozás-örvostan szakorvos jelöltek nagy többségének elméleti képzése is tartogat hiányosságokat, de minőségi képzőhelyek hiányában nem mindenütt részesülnek megfelelő gyakorlati képzésben, így szakorvosként sem képesek a segítség nélkül érdemi önálló feladatellátásra.

Már 25 éve várat magára néhány sarkalatos törvény.

Ha előveszed a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló „eredeti” 27/1995. (VII. 14.) foglalkozás-egészségügyi NM rendeletet, az kimondja, amíg létre nem jön a balesetbiztosítás, addig az egészségbiztosítás finanszírozza a foglalkozás egészségügyi szolgáltatásokat. Ennek egy bizonyos „csomaggal” való eltörlése után nem történt semmiféle érdemi intézkedés, nagy cirkusz kerekedett abból is, hogy a szakellátó helyek finanszírozása nem rendeződött megnyugtatóan (szerintem a mai napig sem). Miután ismert volt számunkra, hogy egy-egy foglalkozás-egészségügyi praxis feladatai milyen költséggel járnak, ennek alapján tettünk javaslatot a feladatarányos átalánydíjak megállapítására, ami 1989 óta nem biztosítja sem a többletfeladatok ellátásának fedezetét, de nem követi a 25

Interjúsorozat

éves inflációt sem. A 161. számú ILO Egyezményt és a hozzá kapcsolódó 171. számú ajánlást már 1988-ban ratifikáltuk a 13-as számú törvényerejű rendelettel, de még ma sem sikerült maradéktalanul megvalósítani. Mint ahogy ahhoz sem fűznék külön kommentárt, hogy pl. az ILO Ajánlása 10 ezer munkavállalónként javasolja legalább egy fő munkavédelmi felügyelő biztosítását, amire a munkavédelemért felelős szakmapolitikai vezetők úgy reagálnak, hogy az csak egy ajánlás, ne foglalkozzunk vele (miközben a munkáltatóknak mindösszesen 2%-ához jut el a munkavédelmi felügyelet). Komoly problémának tartom, hogy a munkavédelemről szóló ILO egyezmény (és a munka világához kapcsolódó további számos egyezmény) ratifikálását Magyarország a mai napig nem hajtotta végre. A munkavédelmi törvény számtalan módosítása ellenére még mindig tartogat megoldandó feladatokat (mint pl. a kockázatok, a közreműködőként végzett munkaegészségügyi szaktevékenység, a stressz értelmezése stb.). Nem nevezhető „EU-konformnak” az alkalmassági vizsgálatokról szóló rendelet sem, de számos hazai jogszabály belső jogharmonizációja sem történt meg és a jogszabály változások követeése és az összehangolás is gyakran elmarad.

Megfelelő szabályozás nélkül nem várható el a helyes munkahelyi gyakorlat megvalósítása.

Nem hinném, hogy bárki vitatná, hogy 2006-ban nem valósult meg a teljeskörűen a munkaegészségügy integrációja, és az egységes munkavédelem is csak esetenként, főként a munkáltatók ellenőrzése során valósul meg. Gondok vannak a kockázatértékelés, a közreműködőként végzett munkaegészségügyi szaktevékenység, a munkahigiénés feladatok (főleg az üzemhigiénés helyszíni vizsgálatok), a munkahelyi stressz monitorozásának és kezeléseinek stb. az értelmezésével is.

Napjainkban a szakmai érdekvédelem sem érvényesül megfelelően, a jogalkotásban is vannak problémák. Ennek a közelmúltból említhető példája a munkahelyek kémiai biztonságáról szóló 25/2000. (IX. 30.) EüM-SzCsM együttes rendeletet – egyébként indokoltan – hatályon kívül helyező, a kémiai kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének és biztonságának a védelméről szóló 5/2020. (II. 6.) ITM rendelet is mutatja. A rendelet módosítására már másnap sor került és igen türelmes kutatómunkát igényel például, hogy kiderüljön a jogalkalmazók számára, hogy a rendelet 1. – 6. számú melléklete szerinti határértékek mikor lépnek hatályba 2020 és 2026 között.

Mik voltak azok a történések, amik megvalósultak, miből lehet még építkezni?

Egy picit vissza kell térni a gyökerekhez, át kellene gondolni, hogy mi az, ami az üzemegészségügyben jó volt, és mi az, amit a foglalkozás egészségügy hozzá tett, ebből a kettőből kellene építkezni. Az EU munkavédelmi alaptörvénye, a munkahelyi biztonság-ról és az egészség védeleméről szóló 89/391/EGK keretirányelv jelentős mérföldkövet jelentett a munkakörnyezet és a munkafeltételek javításában, de a szociális párbeszéd fejlesztésében, a munkavállalókkal/és képviselőikkel való együttműködés területén is. A keretirányelv 1989. évi 16 végrehajtási rendelete napjainkra már 24-re bővült. Kérdés, hogy pontosan ismerjük-e és megfelelően alkalmazzuk-e a helyes munkahelyi munkavédelmi gyakorlatban valamennyit. Egyáltalán tudjuk-e, hogy mit jelent a helyes gyakorlat?

Te, például tudod, hogy az EM-terek (elektromágneses terek) kockázatértékelése a jelenlegi szabályozás szerint kinek a feladata?

Munkaegészségügyi feladat.

A munkavédelmi törvény (és a külön jogszabályok is) a munkáltatók kötelezettségeként írják elő a kockázatértékelés (egyébként helyesen: kockázatelemzés), a munkabiztonsági és munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősülő feladat ellátását, amihez a munkáltatónak kell biztosítani a megfelelő szakképesítéssel rendelkező személyt vagy szervezetet. A 2019-től hatályos jogszabály – a 33/2016. (XI. 29.) EMMI rendelet – a munkáltató feladatává teszi az EM terekre vonatkozóan is a határértékek betartását. A kockázatértékelés végzését külső szakértők (sugáregészségügyi szakemberek) mellett a munkahelyen munkaegészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyeknek is a feladatává teszi. A munkáltatók többsége egyből arra a következtetésre jutott, hogy a munkahelyen az EM-terek kockázatértékelése a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok feladata a mérésekkel együtt. Egyes munkáltatók még a mérőműszerek beszerzését is a szolgálatokra testálta!

Biztos, hogy minden foglalkozás-egészségügyi szakorvos felkészült az EM-terekkel kapcsolatos (sugáregészségügyi ismereteket is igénylő) kockázatértékelési feladatok ellátására? Ehhez nem elég csupán az EU – nem kötelező érvényű – útmutatója alapján tájékozódni. Még szerencse, hogy a hazai jogszabály azt is előírja, hogy az NNK évente legalább egy alkalommal továbbképzési lehetőséget biztosítson az EM-terekkel kapcsolatos kockázatértékelés elkészítéséhez a munkaegészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek számára. Remélem, ezzel új információval szolgáltam. Szerintem sok kolléga

még a mai napig nem is hallott róla! És elég csak egy jogszabályt megjelentetni megfelelő módszertani ajánlás mellőzésével?

Az orvosegyetemen, ahol évek óta tanítok, mindig az első kérdésem a szakorvos jelöltekhez, hogy ismerik-e a munkavédelmi törvényt és az összes végrehajtási rendeletet, hiszen ezek adják a keretét és a pontos hivatkozásokat a munkánkhoz. (Egyébként a elsőfokú munkavédelmi szakemberek képzésén is ez az első – és az azt követő minden tanórán – feltett kérdésem.)

Ha például azt kérdezem a hallgatóktól, hogy biológiai kóroki tényezők expozíciója esetén mikor kell expozíció becslést elvégezni, akkor sok kollégám már tudja a választ, hogy legalább 30 nappal a tevékenység megkezdése előtt. De miért is? Mert ha a foglalkoztatás feltétele a munkakörhöz kapcsolódó védőoltás, akkor az oltóanyagot be kell szerezni, be kell adni, és ahhoz, hogy a megfelelő védettség is kialakuljon, minimum 14 nap szükséges. Ha mindezt – és sok mást is – nem tanulják meg a hallgatók készség szinten, ha nem az elméleti és gyakorlati tudnivalók együttes oktatásáról szólnak a továbbképzések, akkor gyakran előfordul, hogy felhívznak olyan háziorvosok, akiknek megvan ugyan az üzemorvosi szakvizsgája, de nem tudják az egyes előírások szerinti feladatokat.

A közös nevezőt a jogszabályok biztosítják, de nem elég csak a munkaegészségügyi tartalmakat (a munkahigiénét is beleértve) ismerni, a munkavédelem teljes egészéről, a munkabiztonságot érintő kérdésekről is tájékozottnak kell lenni az én megítélesem szerint a foglalkozás-egészségügyi orvosnak.

Ugyanakkor a foglalkozás-egészségügy már bőven megérett egy paradigmaváltásra, pontosan úgy, ahogy ezt már évekkel ezelőtt Ungváry professzor úr és Morvai professzor asszony kifejtette. Hiba volt ugyanis a foglalkozás-egészségügyben a gyógyító tevékenységet lenullázni, a szektorsemleges egészségügyi ellátást negálni, az alkalmassági vizsgálatokhoz kapcsolódó szakvizsgálatokat az E. Alap finanszírozásából kizárni, a foglalkozási fekvőbeteg osztályt megszüntetni stb.

Úgy vélem, ma már a szakmapolitikusok is belátják, hogy a négy és fél millió munkavállalói populáció egészségi állapotának és munkavégző képességének a megőrzését nemcsak munkavédelmi, hanem népegészségügyi kérdésként kell kezelni. Éppen ezért számos feladatot, mint pl. a gazdaságilag aktív populáció egyes szűrővizsgálatait, a foglalkozási betegségek gyógyítását, a munkahelyi egészségmegőrzést és egészségfejlesztést is a foglalkozás-egészségügy kompetenciájába tartozónak tartok. Ennek a finanszírozási háttéréről nem beszélek, mert az egy

külön téma lenne. Egyébként, most éppen a munkaegészségügyi szaktevékenységekkel és egyéb munkaegészségügyi feladatokkal kapcsolatos kérdésekről írok egy tájékoztatót, mivel azt tapasztalom, hogy sem a szakvizsga előkészítőn, de még a szakorvosi továbbképzésen sem tudja mindenki, hogy milyen munkaegészségügyi tevékenységet, azon belül, milyen kötelező és nem kötelező munkahigiénés feladatokat kell ellátnia egy foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosának. Régi ismerőseim szokták mondani, akik az ötvenkénti szinten tartó képzésen vesznek részt, hogy nem is gondolták volna, hogy ennyi munkahigiénét érintő feladatuk van.

Nekem az a benyomásom, hogy kevés útmutatót kapnak a kollégák.

A kilencvenes évek közepén – a foglalkozás-egészségügy fejlődésével – megugrott a bejelentett foglalkozási megbetegedések száma, akkor nagyon közelítettünk a finnországi ellátáshoz, amely 90% körüli „lefedettséget” mutatott. A jelenlegi 20 ezer körüli munkabaleset helyett, a realitás a 60 ezer, a néhány száz foglalkozási betegség helyett a tényleges szám a 120 ezer lenne, ha az „aluljelentés” okait sikerülne felszámolni.

Nem véletlen, hogy az EU Bizottsága és az EU OSHA becslései szerint Magyarországon minimum 4 ezer halálozás következik be a munkából adódóan. Tudjuk azt is, hogy ebből legalább 20% az évtizedekkel korábban elszenvedett azbeszt expozíció miatt következik be. Ezt igazolják a társadalombiztosítás adatai, az onkológusok, a pulmonológusok bejelentései, vagy a rákregiszter is, miszerint az azbeszt miatt évente a mezoteliómában elhunyt betegek száma 100–150 fő. És akkor megkérdezem, hány eset kerül bejelentésre foglalkozási megbetegedésként. Vagy mindig nem tudják a betegséget elsőként észlelő gyakorló orvosok, hogy a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás is a foglalkozási megbetegedések körébe tartozik? Kitől kellene ezt megtanulni, hogyan kellene erről tájékoztatni őket?

Az ókori Hippokratész után 1700-ból Ramazzinit szoktam emlegetni példaként, aki azt tanácsolta az orvosoknak, hogy menjél ki a munkásnak a szegényes kis házába, és az legyen az első kérdésed, hogy mi a foglalkozásod, fiam. Ebből következik, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvosnak tudnia kell azt is, hogy akit ellát, milyen veszélyeknek van kitéve a munkahelyén, de a szociális háttérére is figyelmet kell fordítani. Minden orvos tisztában van ezzel? Aligha. A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló rende-

let úgy módosult a közelmúltban, hogy a bejelentésekkel, a vizsgálatokkal, a nyilván tartásokkal kapcsolatos letölthető dokumentumok a foglalkoztatáspolitikáért jelenleg felelős, illetékes miniszter hivatalos weboldalan találhatók. A foglalkozás-egészségügyi orvosokon kívül ezt vajon ismeri a többi orvos, aki első észlelő orvosként jogosult a foglalkozási betegség vagy annak gyanúja bejelentésére a munkavédelmi hatósághoz? A honlapon egyébként megtalálható egy módszertani útmutató is.

A foglalkozási megbetegedések bejelentésének jelentős elmaradása képzési és adminisztratív okokkal is magyarázható. Hogyan várható el – kellő ismeretek és tájékoztatás hiányában –, hogy egy szakrendelő fül-orr-gégész szakorvosa vagy egy fekvőbeteg osztály onkológus szakorvosa bejelenti a foglalkozási betegség gyanúját, ha egyébként mi, vagy mi volt a beteg foglalkozása?

Én azt tudnám elképzelni, mivel az OEP ellátórendszerben mindig generálódnak adatok, mert anélkül nem kap finanszírozást, hogy csak annyi kellene, hogy az ellátás végén, a lezárást követően, felugrik a neten az „ablak”, hogy felmerül a foglalkozásból eredő betegség gyanúja.

Ha létrejönne a balesetbiztosítási ágazat, az megoldást jelenthetne erre a problémára is.

Ki lehetne a rendszert építeni, és akkor megkapnánk a statisztikai adataikat. Nyilván hiányzik az expozíciós kivizsgálási láb.

Tudjuk, hogy a munkavállalók a munkakörnyezet milyen jelentős egészségkárosító hatásainak vannak kitéve. Ugyanakkor, ezekről az egészségkárosító kockázati forrásokról nincs pontos munkahelyi expozíciós nyilvántartás. Ebből adódóan a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok éves beszámolói nem adnak teljes körű információt, mivel a szolgáltatók fele nem szolgáltat (amúgy kötelező jellegű) adatot, de azok sem teljes körűek. A bejelentett rákkeltőkkel exponált munkavállalókról vezetett országos rákregiszter vezetése sem megfelelő, ez is indokolta, hogy a bejelentést és nyilvántartást az Mvt. a közelmúltban szigorította. Olyan kérdést is fel kell tenni, hogy mi a foglalkozása, mi volt a foglalkozása, vagy hol lakott a beteg.

A közelmúltban olvastam egy cikket erről egy szerzőtől, dr. Kudász Ferencnek hívják, aki most itt ül velem szemben, hogy a foglalkozási betegség vizsgálata során melyek az ok-okozati összefüggések és egyéb közreható tényezők, mit jelent az időbeliség megléte, vagy a sorsszerűség kizárása. A magyarországi jelentési rendszerben a gyanút is jelenteni kell. A gyanúban meg benne van a foglalkozással összefüggő megbetegedések köre is. A szakembereknek meg az a dolguk,

Interjúsorozat

hogy feltárják a foglalkozási vagy azzal összefüggő megbetegedéseket, mert egyre többről kiderül – ahogy a tudományok, az orvostudomány, a kutatások, az epidemiológiai vizsgálatok haladnak előre –, hogy ezek nagy része előbb-utóbb foglalkozási megbetegedést eredményez. Van erre sok példa, ezek közül ismert, hogy a lyoni rákkutató központ az ülő munkát felvetve a rákkeltők listájára, mert vastag-, vagy végbéldaganat kialakulásához vezethet, főleg akkor, ha éjszakai munkát végez az illető.

A kombinált expozíciók hatásairól még sokat fogunk hallani a jövőben. A veszélyes vegyi anyagokkal kapcsolatos újabb szabályozásokban is látom az együtthatókat, hogy melyik expozíciónál, milyen szorzóval kell ki számolni a kockázati tényezőket. De a probléma az, hogy még a szakemberek sem tudnak különbséget tenni a veszély és a kockázat között. Amíg a belső jogharmonizáció nem valósul meg, és nem lesz egységes a munkabiztonsági és munkaegészségügyi oktatás terminológiája, addig nem jutunk előbbre.

Arra gondolsz, hogy amíg a munkabiztonsági és a munkaegészségügyi szakemberek nem beszélnek egy nyelvet, addig nem lesz eredményes a munkánk?

Pontosan. Nagyon jól látod a problémát, hiszen te is oktatsz és szakértői munkákat végzel. A munkavédelmi törvényben meghatározott kockázatértékelés fogalma már rég korrekcióra szorulna, a kockázatbecslés, a kockázatértékelés és a kockázatkommunikáció (együtt: kockázatelemzés) meghatározása révén. Nem véletlen, a 2000. év után bevezetett külön jogszabályokban már ez többnyire helyesen szerepel, mint ahogy korrigálásra került az is valamennyi jogszabályban, hogy a munkavállalókkal és az ő képviselőikkel a kóroki tényezőkkel kapcsolatos védelmi és megelőző intézkedésekről tárgyalni kell, és tájékoztatni is kell őket.

Kik voltak számodra a szakma nagy képviselői?

Még ismerhettem Tímár Miklós professzor urat, Ungvári professzort – akire a mai napig is felnézek – már említettem. De nálam a szakmát, az emberi tartást és a segítőkészséget dr. Béleczki Lajos főorvos úr jelentette. Dr. Groszmann Máriától, dr. Kardos Kálmántól és dr. Grónai Évától is sokat tanultam. Dr. Nagy Imre igazgató főorvos szakmai hozzáértését is nagyra becsülöm, nyugodt vezetési stílusát meg egyenesen csodálom. De ti – mind a három volt rezidens – hűsz év után is aranyosak vagytok...

Köszönöm szépen a beszélgetést.

A beszélgetést lejegyezte: Balázs Lilla

DAVID IVEY:

Hogyan és mikor tisztítsuk meg a biztonsági berendezéseket

Mostanra mindannyian tudjuk, hogyan mossunk kezet, de mit kell tenni a közös védőeszközökkel, mint például a teljes testhevederrel és a zuhanásgátló kötéllal?



A járványos időszakban minden eddiginél több ok van arra, hogy minden munkavállaló saját esésvédő felszereléssel és egyéb egyéni védőeszközzel legyen ellátva.

Az építőipar ebben az évben nagy gondot fordított a közös munkaterületek tisztaságára és biztonságára, különös tekintettel a közös berendezések higiénéjára. Az egészségügyi válság sokunkat arra kényszerített, hogy gondoljunk át, miként takarítjuk és tartjuk tisztán létesít-

ményeinket és felszereléseinket. Mostanra mindannyian tudjuk, hogy mossunk kezet, de mit kell tenni a közös használatú védőeszközökkel, például a teljes testhevederrel és a zuhanásgátló kötélekkel?

Sajnos, a kezünk tisztítására használt fertőtlenítő szerek nem használhatók

biztonságosan sok felszerelés esetében, de a fehérítő és más tisztítószer sem. A leesés elleni védelemként használt hevedereknek különösen fontos az anyaguk hibátlansága a jó működés érdekében, ezért semmilyen erős tisztítószer vagy vegyszert nem lehet ezeknek a tárgyaknak a fertőtlenítésére használni. Tehát, hogyan lehet hatékonyan megtisztítani a közös egyéni védőeszközöket?

Egyéni védőeszközök felszerelések tisztítása

Általános szabály, hogy először ellenőrizze a gyártó termékhasználati utasításait a biztonsági berendezések gondozására és karbantartására vonatkozóan. A zuhanás elleni védőberendezések esetében az anyag integritásának a funkciója elengedhetetlen, ezért van néhány általános irányelv, amelyet követni kell a fertőtlenítés során, hogy ne veszélyeztesse az anyagot. Ugyanezek az általános szabályok vonatkoznak más egyéni védőeszközök, például kesztyűk, védőszemüvegek, védősisak tisztítására is. Szerencsére, az ilyen típusú felszerelések tisztítása nem igényel különleges vegyszeres kezelést – csak tiszta csapvizet és enyhe szappant, vagy folyékony mosogatószer.

A vegyi anyagok és tisztítószer, mint például a fertőtlenítők, az alkohol, a fehérítő, a hidrogén-peroxid, a nafta, a terpentín, az aceton vagy más ipari tisztítószer szükségesek, és nem is ajánlottak az egyéni zuhanásgátló hevederek tisztítására, mivel ezek a v e g y i a n y a g o k



Mindig az a legjobb megoldás, ha az alkalmazott saját egyéni védőeszközzel van ellátva, mivel a megfelelő, egyénre

károsíthatják az anyag integritását, amely a biztonságot jelenti.

Milyen gyakran kell tisztítani a berendezéseket

A berendezések tisztán tartása legyen begyakorlott része a munkának, de ez különösen fontos a potenciálisan veszélyes vírusok fokozott kockázatának idején. Mindaddig, amíg a fertőzés veszélye fennáll, a legbiztonságosabb az eszközöket minden használat után és az összes korábban használt berendezést is megtisztítani. Fontolja meg, hogy a felszerelések rendszeres tisztítása a munkafolyamat részévé válhat azáltal, ha az ellenőrzési űrlapokat mindig kitölti. A berendezés száradásának szükségessége miatt a legésszerűbb, ha az eszközöket minden használat után megtisztítja, biztosítva ezáltal, hogy a tiszta felszerelés mindig elérhető lesz a következő munkavállaló számára, akinek szüksége van rá.

A közös használatú védőeszközökre vonatkozó irányelvek



szabott felszerelés a munkavállaló számára kényelmesen viselhető. Most minden eddiginél több ok van arra, hogy minden munkavállaló saját esés- és zuhanásgátló felszereléssel és egyéb egyéni védőeszközzel legyen ellátva, hogy minimalizálja az alkalmazottak közötti érintkezést a közös használatú felszerelések során.

Ha a munkavállalóknak mégis közösen kell használniuk a kommunális eszközöket a világgjárvány idején, a biztonság érdekében elengedhetetlen a felszerelések tisztítása az egyes használatok között, mielőtt átadnák a következőnek.

Bármennyire is furcsának hangzik, az alacsony költségű egyéni védőeszköz, például a védőkesztyűk és a biztonsági szemüvegek eldobható termékeként való kezelése egy másik fajta megközelítés lehet a baktériumok és vírusok terjedésének minimalizálása érdekében. Ezeket az eszközöket rendszeresen lehet tisztítani, de költséghatékonyabb megoldás lehet, ha egyszerűen eldobja az olcsó termékeket a műszak végén, mert a fertőtlenítésük minden használat után munkát és időt vesz igénybe.

A pandémia során követendő egyéb bevált gyakorlatok

A Betegségellenőrzési Központok (CDC) és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) általános útmutatásokat adtak a COVID-19 terjedésének megakadályozása érdekében. Rendszeresen mosson kezet szappannal és vízzel 20 másodpercig, vagy használjon kézfertőtlenítőt, amelynek alkoholtartalma legalább 60 százalék. Lehetőség szerint tartson legalább másfél méter fizikai távolságot a többi dolgozótól, még azoktól is, akik nem tűnnek betegnek. A CDC azt javasolja, hogy textilből készült arcmaszkot viseljen olyan helyeken, ahol a fizikai távolságtartást nehéz betartani, például olyan munkahelyeken, ahol a munkavállalóknak közvetlen közelben kell lenniük egymáshoz. Ezek az ajánlások különösen fontosak azokon a területeken, ahol a betegség közösségi alapon terjed. A CDC nem javasolja a műtői maszkok vagy az N95 maszkok használatát, mert ezeket a kellékeket továbbra is az egészségügyi munkavállalóknak és más orvosi elsősegélynyújtóknak kell fenntartani, akik gyakran szoros kapcsolatban vannak a betegekkel. **OKS**

David Ivey a Malta Dynamics zuhanásvédelmi mérnöke, ahol az összes mobil és egyedi zuhanásgátló rendszer tervezését és telepítését felügyeli. További információért vagy kérdéseivel forduljon a divey@maltadynamics.com címhez.

Forrás: OHS Occupational Health and Safety www.oshonline.com July/August 2020.

Fordította:
Kuruczleky Ilona

ALLIE FLETCHER ÉS CATHERINE BREAR:

A COVID-19 ellen védő arcmaszkokra és a tűzveszélyre vonatkozó tájékoztatás a munkahelyen

Miben segítenek a maszkok a munkahelyen? Hogyan válassza ki a munkáltató a megfelelő maszkot, ha további munkahelyi kockázatokat is azonosítanak?

A COVID-19 kitörésével szemben valóban soha nem látott időkben élünk át. A COVID-19-et nemcsak egy új koronavírus, a SARS-CoV-2 okozza, hanem a tanulmányok és az útmutatás is folyamatosan fejlődik, mivel az esetek száma a világ számos területén ingadozik. Az egyik ilyen terület az arcmaszkokra vonatkozik. Hogyan lehet a maszkok segítségével lassítani a COVID-19 terjedését? Hogyan néz ki ez a munkahelyen? Hogyan válassza ki a munkáltató a megfelelő maszkot, ha további munkahelyi veszélyeket is beazonosítanak?

2020 áprilisában az amerikai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a „szövetből készült maszkok viselését javasolta azokon a nyilvános helyeken, ahol az előírt távolságtartási intézkedéseket nehéz betartatni... különösen a nagyszámú közösséget igénylő közvetítések területein.” A CDC a „szövetből készült arcmaszkok használatát javasolja, mivel a szövetből készült arcmaszkok extra réteget biztosítanak, és megakadályozzák a légzőcseppek kijutását a levegőbe és más emberekre. „A koronavírusnak való kitettség kockázata jelentősen csökkenthető a közösség számára, ha mindenki szövetből készült maszkot visel, amikor a nyilvánosság előtt tartózkodik. Fontos megjegyezni, hogy ezeket a maszkokat a társadalmi távolságtartás, a gyakori és alapos kézmosás és egyéb megelőző intézkedések mellett kell használni.

Útmutató a maszk helyes viseletére:

- Kényelmesen illeszkedjen az arc minkét oldalához;
- Teljesen fedje az orrot és a száját;
- Kötéssel vagy fülhurokkal legyen rögzítve;
- Több rétegű szövetből álljon;

A veszélyek, amelyekkel szembe kell néznie

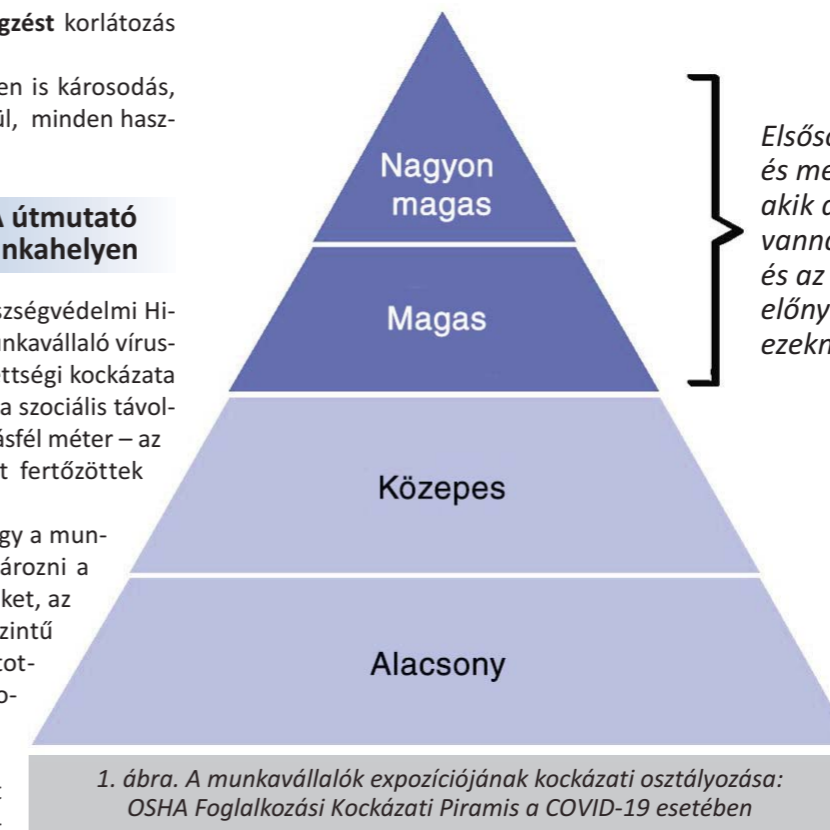
- Tegye lehetővé a légzést korlátozás nélkül;
- Lehessen mosni gépben is károsodás, vagy szövetváltozás nélkül, minden használat után ki kell mosni.

A CDC és az OSHA útmutató alkalmazása a munkahelyen

A Munkavédelmi és Egészségvédelmi Hivatal (OSHA) szerint a munkavállaló vírusnak való munkahelyi kitétségi kockázata attól függ, hogy képes-e a szociális távolságtartásra – legalább másfél méter – az ismert vagy feltételezett fertőzöttek között.

Annak érdekében, hogy a munkáltatók meg tudják határozni a megfelelő óvintézkedéseket, az OSHA négy kockázati szintű expozíciós piramisra osztotta a munkaköri feladatokat: nagyon magas, magas, közepes és alacsony kockázatra. A négy szint a kockázatok valószínűsíthető eloszlását jelenti,

amely az 1-es ábrán látható. A nagyon magas és magas kategóriákba elsősorban az egészségügyi és a sürgősségi egészségügyi szolgálatok (EMS) munkatársai sorolhatók, akik a frontvonalakon közvetlen vagy szoros kapcsolatban vannak a megerősített vagy feltételezett COVID-19-cel fertőzött betegekkel. A munkavállalók – beleértve a gyártási és ipari létesítményeket is – valószínűleg alacsony vagy közepes expozíciós kockázati szintbe fognak tartozni. Azok, akiknek nincs gyakori szoros kapcsolata másokkal, az alacsony kockázati kategóriába tartoznak, különösen, ha további ellenőrzéseket vezetnek be annak korlátozására, hogy egy adott munka-



1. ábra. A munkavállalók expozíciójának kockázati osztályozása: OSHA Foglalkozási Kockázati Piramis a COVID-19 esetében

Maszkfajták, amelyeket figyelembe kell venni a munkavégzés során

Számos különböző típusú maszk áll rendelkezésre manapság – légzésvédők, orvosi maszkok, valamint a CDC útmutatása szerint kifejlesztett új, harmadik generációs távolságtartási maszkoknak nevezünk. Ezek a maszkok különböző tulajdonságokkal rendelkeznek, különböző szabványoknak felelnek meg, különböző célokra és beállításokra használják.

A légzésvédelemmel ellátott maszkokat (mint például az N95 maszkokat) úgy tervezték, hogy megszűrjék mind a nagy, mind a kis részecskéknek bejutását, és úgy van kialakítva, hogy biztosítsák a megfelelő tömítést az orr és a száj körül. Ha megfelelően van felrakva az arcra, akkor minimális a alászívás, amikor a viselője levegőt vesz.

Az N95-ös maszkot alapvető személyi védőfelszerelésnek tekintik a frontvonalban levő egészségügyi dolgozók számára, akik az expozíciós kategóriák nagyon ma-

gias és magas kockázatába esnek. Orvosi maszkok a következő kategória, amely magába foglalja a sebészeti, eljárási és a betegellátási maszkot. Ezeket a maszkokat úgy tervezték, hogy megvédjék a viselőjét a testfolyadékoktól és más nagy cseppektől, miközben megakadályozzák a légzőcseppek viselőjétől mások felé történő terjedését. Ezek a maszkok lazábbak, így alászívás következhet be a maszk szélén. Így az orvosi maszkok nem nyújtanak megbízható védelmet a viselőjének a levegőben terjedő kisebb részecskék belélegzése ellen, és nem tekinthetők légzésvédelemnek sem.

Végül, vannak szociális távolságtartó arcmaszkok. Ebbe a kategóriába tartozik minden olyan szövet, újrahasználható, nem orvosi jellegű arcvédő, amelyet a lakosság, vagyis az OSHA szerint, az alacsony és közepes kockázati expozíciós kategóriákban tartozók viselnek, hogy akadályt képezzenek viselője és más személyek között abban az esetben, ha a viselője fertőzött.

Mit kell tudni egy maszkról

A CDC útmutatására építve összeállítottunk néhány szempontot a maszkok kiválasztásakor. Végző soron a munkáltató felelőssége, hogy értékelje a vírusnak való kitétségi kockázatát, valamint a munkakörnyezetben rejlő veszélyeket a munkavállalók hatékony védelmének érdekében.



Légáteresztő: Viselője tud lélegezni az anyagon keresztül kis korlátozással.

Szűrési hatékonyság: A részecskék, vírusok vagy baktériumok kiszűrése során különböző teljesítményszintek vannak (FFP1, FFP2, FFP3). Szüksége van-e a munkájához N95 légzésvédő maszkra, vagy megpróbálja betartani a CDC szövetmaszkra vonatkozó ajánlását?

Design/Komfort: Mindkettő nagy szerepet játszik abban, hogy munkavállalói megfelelően viselik-e a maszkokat. Fontolja meg, hogy az anyaga mennyire rugalmas, puha, jól illeszkedik-e az arcra. Milyen gyorsan szívja fel a nedvességet a légzésből vagy izzadásból.

Lehetséges inhalációs veszélyek: Van-e potenciális veszélyek a maszk anyagától az egészségre nézve?

A rendeltetészerű használat ideje: Jelöli azt a szándékot, hogy a munkavállaló teljes munkaidőre viseli-e a maszkot, vagy csak egy bizonyos feladat elvégzéséig, vagy amíg másokkal közeli munkakapcsolatban van.



A fertőtlenítés hatékonysága: Újrahasználható-e a maszk? Ha igen, hogyan lehet megfelelően fertőtleníteni, és milyen gyakran? Mennyire tartós a többszöri mosás után?

Munkakörnyezet: Milyen konkrét veszélyek vannak? Lehetséges-e minden meglévő veszély ellen védekezni, vagy rangsorolnia kell, hogy mely veszélyeknek nagyobb a kockázata?

Maszkok kiválasztása tűzveszélyes munkahelyeken

Az egyik fontos kérdés az, hogyan kell megfelelően kiválasztani a maszkokat olyan munkaterületekhez, ahol lángálló (FR) munkaruhákat viselnek. Bár sokan használhatnak pamut vagy eldobható orvosi maszkokat, amikor az előírt távolság nem tartható be, de van néhány olyan munkahely az iparban, ahol speciális maszkra van szükség, amely ellenáll a tűzveszélynek. A legtöbb orvosi maszk olyan anyagokból készül, mint a polipropilén, amelyek gyorsan égnek és más hőhatás

következtében megolvadhatnak, csöpöghetnek és tovább éghetnek, növelve ezzel viselőjük esetleges égési sérülését. Az OSHA 1910.269 (l) (8) (iii) pontja kifejezetten tiltja azokat a ruházatokat, amelyek láng hatására megolvadhatnak, meggyulladhatnak és tovább éghetnek.

Annak érdekében, hogy a CDC és az OSHA útmutatásai megfeleljenek azokon a területeken, ahol lehetséges a tűzveszély, a munkavállalóknak FR maszkot kell viselniük. Az FR maszkok nem olvadnak meg, nem csöpögnek vagy égnek, ha hőnek vagy lángnak vannak kitéve. Ha gyors égést azonosított, és alkalmazottai FR ruhát viselnek, akkor FR maszkot is viseljenek. A korábban említett általános maszk-kiválasztási kritériumok mellett vegye figyelembe a következőket FR maszkok kiválasztásakor.

Tulajdonságok: A hő- és lángálló anyagok eredetileg FR-védelemmel rendelkeznek, amely beépül a szálakba, és nem mosható ki vagy viselhető el, mert a szövetben rejlik a védelem!

Tartósság: Feltételezve, hogy a maszk újrafelhasználható, hány mosást fog kibírni? A mosás vagy a fertőtlenítés veszélyeztet-e a maszk FR tulajdonságait?

Találja meg az Ön számára a legjobb egyéni védőeszközt (FR)

Mivel az új iránymutatás tovább fejlődik, fontosabb, mint valaha – és még nagyobb kihívást jelenthet –, hogy gyorsan alkalmazkodjunk a munkavállalók változó igényeihez a COVID-19 világjárvány idején. Ne felejtse el megvizsgálni a vírusnak való kitettség kockázatát, valamint a munkakörnyezetben rejlő veszélyeket a munkavállalók hatékony védelme érdekében. Ha segítségre van szüksége a kihívások eligazításában, konzultáljon egy szakértővel. OKS

Allie Fletcher egy termikus Ruházati műszaki szakember, aki támogatja a DuPont személyi védelmi csapatát Észak-Amerikában. Négy éve dolgozik a DuPontnál, és rendelkezik Anyagtudományi, mérnöki és üzleti háttérrel.

Catherine Brear a termikus és vegyi védőruházati piac vezetője az észak-amerikai DuPont Personal Protectionnál, ahol 2016 óta dolgozik.

Forrás: OHS Occupational Health and Safety www.oshonline.com July/August 2020

Fordította:
Kuruczleky Ilona

Targonca borulás miatti halálos munkabaleset

A munkavédelmi hatóság által vizsgált baleset



Pótkocsi a rámpákkal, valamint a felborult targonca (a munkavédelmi hatóság felvételei)



A gépkocsivezetőnek és gépkezelő munkatársának az volt a feladata, hogy a munkáltató által bérbe adott munkagépeket visszaszállítsák a munkáltató telephelyére a nyerges vonatossal és a hozzá kapcsolt pótkocsival. Tíz órakor indultak a telephelyről a megadott címekre, ahonnan karos emelőállványt, teleszkópos rakodógépet, valamint homlokvillás emelőtargoncát is elhoztak. Sötétedés után, 20 óra körül érkeztek a munkáltató telephelyére, ahol nem működött a világítás. Lenyitották a plató hátulját, majd a platón lévő két rámpát a szélesebb nyomtávra állították, a rögzítő csavarokat a gépkezelő tette a helyére. Először a gépkocsivezető a teleszkópos rakodógéppel hátra menetben leállt a platóról. A pótkocsi mögött megállt, majd a rakodógép világítása mellett átállították a rámpákat a targonca nyomtávjának megfelelően. Ezután a gépkocsivezető a rakodógéppel elindult a csarnok irányába, a gépkezelő pedig a homlokvillás emelőtargoncával tolatva elkezdett leállni a platóról.

A gépkezelő a targonca emelővilláját 1 m magassáig megemelte, amelyen egy raklapon egy rögzítetlen akkumulátortöltő volt elhelyezve. A targonca hátramenetben haladás közben lecsúszott a rámpáról oldal irányba és a parkoló melletti 1,5 m mély rézsűs árokba borult. A gépkezelő az ülésből kiesett és a leboruló targonca alá került. A gépkocsivezető észlel-

– A targoncavezető súlyos mellkasi - és koponyasérüléseket szenvedett - a helyszínen elhunyt.

Munkáltatói intézkedés:

– „Sorok kívüli munkavédelmi oktatás.”

Felügyelői intézkedések:

– A biztonsági öv használata nélküli targoncavezetést és a teherautóra való felhajtás és lehajtás során az irányító nélküli mozgást felfüggesztette a munkavédelmi felügyelő.

– A 2 db, egyenként 60 cm széles és 4 m hosszú, 1-1 db 16 mm-es csavarral a teherautó platójához rögzített, fémből készült, mobil feljáró használatát felfüggesztette a felügyelő és a munkabalesetre tekintettel, elrendelte a soron kívüli ellenőrző felülvizsgálatukat.

– Hiányosság megszüntetésére kötelező határozatban intézkedett a munkabaleseti jegyzőkönyv jogszabály szerinti módosítására és a kockázatértékelésnek az Mvt. 54. § (3) c) pontja szerinti, a munkabalesetre tekintettel történő elvégzésére.

A munkabaleset bekövetkezésének valószínűségét csökkentette volna, ha:

– A telephelyen működött volna a világítás.

– Nem két, keskeny rámpán hátramenetben, irányító nélkül kellett volna lehajtani a munkagépeket a pótkocsiról.

– A targonca használati utasításában rögzítve lett volna a szállítására, rakodására, vonatkozó szabály és a munkáltató szabályozta volna a rakodógépek szállításával, és a szállítójárműre történő fel-, ill. lerakodásával kapcsolatos munkafolyamatokat, különös tekintettel a mobil rámpák használatára.

– A munkáltató kockázatértékelésében értékelte volna a munkagépek tehergépjárműről mobil rámpák használatával történő fel-, ill. lerakodás kockázatait.

– Az oktatási tematikában szerepelt volna, és a munkavállalókat kioktatták volna a munkagépek tehergépjárműről mobil rámpák használatával történő fel-, ill. lerakodásról.

– A targonca kezelő használta volna a biztonsági övet.

te a puffanást, majd amikor visszaért, látta, hogy kollégája a targonca alá szorult. Azonnal megpróbált mentőt hívni, de mivel nem járt sikerrel, a vezetőt értesítette telefonon. A gépkezelő súlyos mellkasi és koponyasérüléseket szenvedett, melynek következtében a helyszínen életét veszítette.

A baleset oklancolata:

– Tehergépjárműről homlokvillás emelőtargonca rámpán történő lerakása.

– A telephelyen a külső világítás nem működött.

– A targoncavezető a targonca biztonsági övét nem kapcsolta be.

– A targoncavezető sötétben, irányító nélkül tolatott a targoncával a rámpán.

– A jobb hátsó kormányzott kerék áthajtott a rámpa peremén és a targonca leborult a rámpáról, a parkoló szegélykövén átfordulva a targonca az árokba zuhant.

– A targoncavezető kiesett a targoncából és a targonca rázuhant.

A VILÁG ELSŐ ÍVELT, AUTOMATIKUSAN SÖTÉTEDŐ HEGESZTŐKAZETTÁJA

3M Hungária Kft.
Munkavédelmi Üzletág
1117, Budapest, Neumann J. u. 1/E

Az ívelt kazetta kivételesen széles periférikus látótérrel rendelkezik, 2,5-es fényfokozatú világos állapotban, lehetővé teszi a színek könnyebb felismerését, 4 db érzékelővel rendelkezik és keskeny formatervezésű.

3M™ Speedglas™ G5-02 hegesztőpajzs: A csúcskategóriás professzionális hegesztők most már világosan láthatják mind a varratokat, mind a két oldalukon végzett tevékenységeket a világ első ívelt automatikus sötétedésű kazettájával rendelkező pajzsában. A nagyon precíz AVI-hegesztéshez tervezett G5-02 hegesztőkazettát minden ívhegesztési eljárásban használhatják azok a hegesztők, akik értékelik az ívelt kialakítást, a széles látóteret, a 2,5-es világos állapotot, az alacsony súlyt és a keskeny kialakítást.

Az ívelt hegesztőkazetta széles látóteret kínál

Az úttörő ívelt alakjával a G5-02 automatikus sötétedő kazetta követi a fej alakját és növeli a perifériás látóteret. Az ívelt kazetta lehetővé

Üveg LCD: vékony és könnyű. A kazetta mégis annyira strapabíró, mint a lapos 3M Speedglas hegesztőkazetták, és a G5-02 pajzs megfelel az EN 166, EN 175 szabványok szerinti F mechanikai szilárdsági követelményeknek.



teszi a karcsúbb pajzs kialakítását, fokozottabb fedéssel a fej oldalán. Az ívelt kazetta és a karcsúbb pajzs kombinációja **nagymértékben csökkenti a „visszapillantó” tükröződések és a pajzs belsejében található egyéb zavaró fényeket**, ezáltal a hegesztők tisztább látást kapnak, ami korábban burkolat használatát tehetővé tette szükségessé. Mivel a G5-02 kazetta követi a fej ívelt alakját, a kazetta és a pajzs súlypontja is közelebb van a fejhez a súly kényelmesebb elosztása érdekében.

„Több, mint két évtizede dolgoztunk egy ívelt automatikus sötétedő hegesztőkazettán,” mondja Stefan Henriksson, a 3M hegesztési termékmenedzsere.

„Kipróbáltuk – és elutasítottuk – a műanyag alapú automatikus sötétedő kazettát. Megállapítottuk, hogy a műanyag hőállósága alacsony és áteresztő, elnyeli a szennyeződések, amelyek csökkentik a kazetta láthatóságát és hosszú élettartamát. A tesztelt anyagok közül nem találtunk olyat, amely felülmúlta volna az üveget.”

A G5-02 kazettában használt üveg valóban rendki-



A világ első ívelt, automatikusan sötétedő hegesztőkazettája. Hatalmas látóterrel és a 3M Speedglas által valaha kínált legfinomabb optikával rendelkezik.

vül rugalmas. A hegesztőkazettát a hagyományos lapos kazettáknál alkalmazott, szabványosított ütésállósági vizsgálatokkal lett tanúsítva: a hegesztőkazetta és a védőlemez megfelel az EN 166 és az EN 175 szerinti F besorolásnak, ami 45 m/s sebességű becsapódással szembeni ellenállást jelent a nagy sebességű részecskékkel szemben.

Fejlett elektronikával és négy érzékelővel a G5-02 automatikus sötétedő kazetta minden ívhegesztési eljárásnál működik, de különösen megbízható átváltásra képes **nagyon stabil állapotú AVI hegesztés során, az új pr ISO 16321 „AVI+” szabványoknak megfelelően.**

A G5-02 tartalmazza a nagyon népszerű **3M Natural Color technológiát** is, így a hegesztők valóságában érzékelik a színeket. A kazetta kezelőpaneljét úgy alakítottuk ki, hogy intuitívabb és gyorsabban használható legyen. Amennyiben szükséges, a felhasználók rögzíthetik a kazettát bármilyen sötétedési fokozaton, lényegében az automata kazettát passzív szűrővé alakítva egy adott árnyalatot.

Karcsúbb, keskenyebb pajzs

A 3M™ Speedglas™ G5-02 hegesztőpajzsot teljesen átalakítottuk, hogy kihasználjuk az új ívelt hegesztőkazetta előnyeit. Karcsú, áramvonalas kialakítása megkönnyíti a hegesztők számára a szűk munkaterületekre va-



A 3M Speedglas G5-02 hegesztőpajzs 2,5-es fényfokozatú világos állapottal és széles kazetta látóterrel rendelkezik.

ló belépést anélkül, hogy a pajzs „elakadna” a környező tárgyakon.

3M Connected Equipment alkalmazás

A G5-02 kazetta **Bluetooth-kompatibilis**: biztonságosan párosíthatja okostelefonját a hegesztőkazettájával a 3M Connected Equipment alkalmazás segítségével. Ezután a telefon segítségével legfeljebb négy memória módot lehet beprogramozni, amelyek mindegyikében megadható a sötétedési fokozat, érzékenység és késleltetés saját beállításai. Az alkalmazás segítségével könnyedén rögzítheti a hegesztőpajzs karbantartási naplóját, és hozzáférhet a felhasználói kézikönyvekhez és az alkatrészlistákhoz.

Az új 3M™ Speedglas™ G5-02 hegesztőpajzsral kapcsolatos további információkért látogasson el a https://www.3mmagyarorszag.hu/3M/hu_HU/worker-health-safety-ctl/personal-protective-equipment/new-featured-products/3m-speedglas-heavy-duty-welding-helmet-g5-01/ vagy keresse fel a helyi 3M hegesztéstechnikai forgalmazót. 3M™, Speedglas™ a 3M vállalat védjegyei. A Bluetooth® a Bluetooth Special Interest Group bejegyzett védjegye.



Az előadás elhangzott
2020. október 20-án a MUFOSZ
online konferenciáján

DR. DEUTSCH NORBERT
ORVOSIGAZGATÓ

MEGVÁLTOZOTT VALÓSÁG

MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI FELADATOK, TÖBBLETTEL FELADATOK A COVID JÁRVÁNY KAPCSÁN



2020: A VÁLTOZÁSOK, A TANULÁS ÉS AZ ALKALMAZKODÁS ÉVE

- COVID-19 új vírus megjelenése
- Az ismeretlen vírus megismerése
- Az ismeretlen betegség megismerése
- Fertőzőképesség, lappangási idő
- Tünettan,
- Korai és késői hatások
- Halálos fenyegetés (kikre?)
- Felkészülés a pandémiára
- Megelőzési lehetőségei
- Kezelési lehetőségei
- Vakcinagyártás: versenyfutás az idővel

ÚJ FOGALMAK, ÚJ SZABÁLYOK, MEGVÁLTOZOTT MŰKÖDÉS A MUNKA, AZ EGÉSZSÉGÜGY, ÉS A TÁRSADALMI SZFÉRA TELJES TERÜLETÉN

- Veszélyhelyzet
- Higiénés szabályok előtérbe kerülése (sebészi maszk, FFP2/FFP3 védőmaszk, kézmosás, fertőtlenítés, 1,5-2 méteres szociális távolság)
- Munkahelyi testhőmérséklet ellenőrzés
- IGM/IGG gyorsteszt (ellenanyag kimutatás vérből)
- PCR tesztelés (vírus örökítőanyag kimutatás léguti váladékból)
- Karantén (jogi nyelven: járványügyi megfigyelés)
- Home office – Új teret és értelmet nyert!
- Digitális oktatás, képzés

- Távgyógyászat (Telemedicina): telefonos vagy online konzultáció, e-beutaló, e-recept
- GDPR: Mennyit tudhat meg a munkáltató?
- Jogszabályok és NNK eljárásrendek megismerése, nyomon követése és alkalmazása

MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI VÁLTOZÁSOK

NNK eljárásrend a foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak:

- Munkáltatóval való egyeztetés és megállapodás
- Az időszakos alkalmassági vizsgálatok elhalasztása a veszélyhelyzet után a 15., majd a 90. napig
- Az előzetes és soron kívüli alkalmassági vizsgálatok végzésének kötelezettsége!
- Gépjárművezetői alkalmasság meghosszabbodása
- Járványügyi érdekek esetén: a tüdőszűrés halaszthatósága veszélyhelyzet utáni 15. napig
- Munkahelyi eljárásrendek kialakításában való közreműködés (beléptetés, hőmérőzés, panaszosok elkülönítése és kikérdezése, covid kérdőív alkalmazása, táppénzről visszatérők vizsgálata, külföldi munkavállalók...)

Izolációs szoba, sátor, konténer, mozgólépcső

A veszélyeztetett munkavállalók foglalkoztatása.

Zárt tér, mint munkakörnyezet értelmezése.

Pandémiás terv átdolgozásában közreműködés.

PCR covid poz. személyek bejelentése a hatóságoknak (MMK).

Kockázatértékelések áttekintésében való közreműködés (pl. home office, ált. és vegyi anyag kockázatértékelés – fertőtlenítő szerek). Kötelezően elsősegély oktatások halaszthatósága.

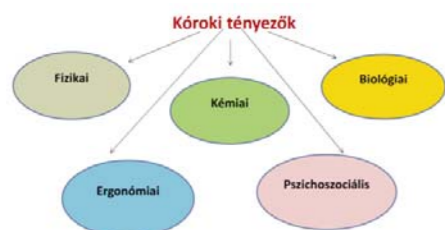
MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI TEENDŐK

- Szakorvosi hálózat folyamatos informálása, támogatása
- Krónikus beteg, ill. idősebb orvosok és aszisztensek országos visszavonulása és ennek a helyzetnek a kezelése
- Áttértünk mi is az online megbeszélésekre, továbbképzésekre (irodai munkavállalók átmeneti home office)
- A vállalati, ill. a munkavállalói félelmek enyhítése (a tanácsadói funkció iránti igény nagymértékben megnőtt, lényegében ki kellett magunkat képezni járványügyi szakemberré –HR, EHS, menedzsment, vállalati jogász...).
- A munkaegészségügyi szemlék során különösen fokozott figyelem a járványügyi megelőző intézkedések ellenőrzésére
- Covid tévhit és rémhírek eloszlása
- Covid burnout megtapasztalása és felépítés ellene.

Velicsek Ildikó

Foglalkozási megbetegedések/Fokozott expozíciós esetek bejelentése, kivizsgálása

Az előadás elhangzott 2020. október 20-án a MUFOSZ online konferenciáján



Foglalkozási megbetegedés

A munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás,

– amely a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos,

a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai-, kémiai-, biológiai-, pszichoszociális- és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza – illetve, amely a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye;

Fontos!

A munkavédelmi hatóság a hatósági eljárás lefolytatásához, továbbá a szakmai irányításért felelős szerv a feladatai ellátásához – különösen a munkabalesetek, a foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek kivizsgálásához, nyilvántartásához – **szükséges okból és mértékben megismerheti és kezelheti az érintett munkavállalók** – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott – **személyazonosító és egészségügyi adatait**, betekinthez a munkavállaló hatósági eljárás lefolytatásával kapcsolatos irataiba, kérheti azok bemutatását, azokról másolatot készíthet, továbbá a munkáltatót, illetve a munkavállalót adatközlésre hívhatja fel. [Mvt. 83/C. § (1)]

FIGYELEM

2020.01.01-től érvényes 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról (továbbiakban:rendelet) 1.§

(1) A rendelet hatálya kiterjed – a (3) bekezdésében foglalt kivétellel – Magyarországon területén

a) a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (1) bekezdése és a 87.§-ának 9. pontja szerinti **szervezett munkavégzésre** (továbbiakban szervezett munkavégzés).

(2) A rendelet szerint kell bejelenteni a Magyarországon területén székhellyel rendelkező munkáltató magyar állampolgárságú munkavállalója külföldi munkavégzése során elszenvedett foglalkozási megbetegedését is. Például budapesti székhellyel rendelkező munkáltató magyar állampolgárságú munkavállalóját – akit Kínában kiküldetésben foglalkoztattak – légúti megbetegedés diagnózissal jelentették be hatóságunkhoz....



(3) A rendkívüli munkavégzési körülmények esetén (pl. mentés, katasztrófaelhárítás), illetve a fegyveres erőknél, rendvédelmi szerveknél és nemzetbiztonsági szolgálatoknál munkavégzésre irányuló, valamint a büntetés-végrehajtási jogviszonyban álló személyek foglalkozási betegségeinek bejelentésére, nyilvántartására és kivizsgálására az illetékes miniszter által – az egészségügyi, szociális és családügyi miniszterrel egyetértésben – kiadott külön jogszabály az irányadó.



Foglalkozási betegségek bejelentése

3. § (1) Az **orvosi tevékenység körében** észlelt – a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter (a továbbiakban: **miniszter**) **hivatalos honlapján közzétett jegyzékben szereplő – foglalkozási betegség**, foglalkozási eredetű heveny vagy idült mérgezés (a továbbiakban együtt: foglalkozási betegség) **gyanúját** a munkáltató telephelye szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal járási hivatalához mint munkavédelmi hatósághoz (a továbbiakban: munkavédelmi hatóság) be kell jelenteni, ki kell vizsgálni és elfogadásuk esetén nyilvántartásba kell venni. A munkavédelmi hatóság a hozzá érkezett, a foglalkozási betegség gyanújával kapcsolatos bejelentéseket egy munkanapon belül továbbítja a miniszter részére.



Bejelentő orvos kötelezettsége

(2) Az (1) bekezdés szerinti bejelentést a) a foglalkozási betegség kórisméjét vagy annak gyanúját megállapító orvosnak a diagnózis felállítását követő 24 órán belül,

b) halálos kimenetelű, illetve ugyanazon munkahelyen öt vagy több munkavállalót érintő, azonos, egy időben kialakult, heveny (a továbbiakban: tömeges) foglalkozási betegség esetén az elsőként észlelt orvosnak szóban azonnal és írásban órán belül kell megtenni, (a munkavégzés helye szerint illetékes munkavédelmi hatósághoz).

(2a) Az (1) bekezdés szerinti **bejelentés céljára rendszeresített nyomtatványt** és a kitöltési útmutatót a **munkavédelmi hatóság a miniszter hivatalos honlapján közzéteszi!!**



Foglalkozási betegségek kivizsgálása

Munkavédelmi hatóság kötelezettsége!!

• **A munkavédelmi hatóság a hozzá érkezett, a foglalkozási betegség gyanújával kapcsolatos bejelentéseket egy munkanapon belül továbbítja a miniszter részére (ITM Munkavédelmi Főosztály)**

• **A munkavédelmi hatóság a bejelentést nyilvántartásba veszi és erről a bejelentőt három napon belül értesíti. Ha a bejelentés nem a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosától érkezett, a munkavédelmi hatóság a bejelentőlap másolatát is megküldi az érintett foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak.**

A foglalkozási megbetegedés körülményeinek kivizsgálásába **be kell vonni:**

– a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosát,

– a munkáltatót vagy annak képviselőjét,

– a munkavállalók érdekképviselőjét (munkavédelmi képviselőt),

– valamint a vizsgálat során a megbetegedés és az expozíció okainak feltárása érdekében más hatóság, illetve intézmény is megkereshető. Ezen túlmenően a foglalkozási megbetegedés körülményeinek kivizsgálásába a miniszter által vezetett minisztérium orvos végzettségű kormánytisztviselőjét is minden esetben be kell vonni.

Az előzőekben foglaltakon túl, valamint a halálos kimenetelű vagy tömeges foglalkozási megbetegedés kivizsgálásába a munkavédelmi hatóság az alábbi hatóságokat is bevonja:

• a) növényvédő szer vagy termélnövelő anyag okozta megbetegedés esetén a megyei kormányhivatal növény- és talajvédelmi feladatkörében eljáró megyeszékhely szerinti járási hivatalát;

• b) a biológiai kóroki tényező okozta megbetegedés esetén a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalát;

• c) állatról emberre terjedő fertőzés okozta megbetegedés esetén a megyei kormányhivatal élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalát;

• d) a bányászatban észlelt megbetegedés esetén a bányafelügyeleti feladatkörében eljáró megyei kormányhivatal.

A foglalkozási megbetegedés körülményeinek vizsgálatáról jegyzőkönyvet kell felvenni, amelynek egy-egy másolati példányát a vizsgálatban részt vevőknek át kell adni.

A munkavédelmi hatóság szükség szerint intézkedik a további megbetegedés

megelőzése érdekében. A kivizsgálás vezetője vizsgálati lapot állít ki.

A foglalkozási megbetegedés teljeskörűségét, szakmai megalapozottságát a **munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv** bírálja el!

– a foglalkozási megbetegedést elfogadja, vagy elutasítja

a tájékoztatását megküldi a kivizsgálást lefolytató munkavédelmi hatóságnak.

A munkavédelmi hatóság az elfogadott foglalkozási betegségről 5 napon belül értesíti a társadalombiztosítási kifizetőhelyet, ennek hiányában a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal.

A társadalombiztosítási kifizetőhely, ennek hiányában a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal az általunk megküldött munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv „véleménye” alapján **hossa meghatározatát.**

Amennyiben az ügyfelek (munkáltató, munkavállaló) e határozatban foglaltakkal nem értenek egyet, **bírósághoz fordulhatnak.**

Pánikbetegség



Pszichoszociális kóroki tényező okozta foglalkozási megbetegedés

Egy munkavállaló feladatát képezte a világ több országában adott szervezet üzemeltetési tevékenységének ellenőrzése. Munkája kapcsán szinte folyamatosan repülőgépen ült, mert naponta kellett egyik fővárosból a másik fővárosba repülnie és munkáját határidőre teljesítenie.

A kettős terhelés amely az utazás és az utazás közbeni munkavégzésből adódott, a munkavállaló számára pánikbetegség kialakulását eredményezte, és hosszabb betegállományba kényszerült.

Vegyianyagok okozta foglalkozási bőrbetegségek

A Fővárosban leggyakrabban előforduló foglalkozási eredetű bőrbetegségek:

– Kontakt allergiás dermatitis,

– Kontakt irritatív dermatitis.

Az **irritatív kontakt bőrgyulladást** (kon-



takt dermatitis, kontakt ekcéma) az ép bőrt károsító kémiai anyagok okozzák. Az erős irritánsok (pl. savak, lúgok, fenol) már néhány percen belül klinikailag észlelhető elváltozást okozhatnak, míg a gyenge irritánsokkal (pl. szappan, detergensek, aceton,) ehhez több nap is szükséges lehet.

Az **allergiás kontakt bőrgyulladásban** szenvedő betegek az általuk olykor évek óta használt anyagokra válhatnak túlérzékenyű.

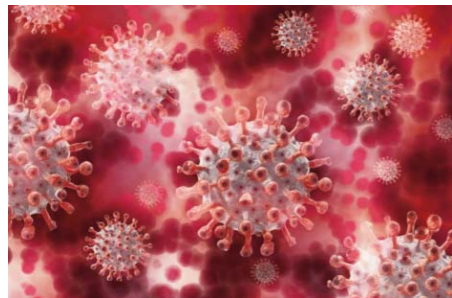
COVID-19 foglalkozási megbetegedések bejelentése és kivizsgálása nyilvántartása a fővárosban

Tapasztalatok a március szeptember 11-30 közötti időszakában:

Annak a munkavállalónak a megbetegedését, aki a munkavégzése, foglalkozásának gyakorlása során a koronavírussal oly módon fertőződött meg, hogy annak következtében megbetegszik, (PCR teszt szerint végzett laboratóriumi vizsgálat eredménye pozitív) az foglalkozási megbetegedésnek minősül.

A foglalkozási megbetegedést a 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet szerint az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező munkavédelmi hatóság kivizsgálta/kivizsgálja. A megbetegedés foglalkozási megbetegedésként történő elfogadásáról a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv hozott/hoz döntést.

A fővárosban COVID-19 okozta foglalkozási megbetegedés gyanújának beje-



lentésére (a fent jelzett időszakban) **412** esetben került sor.

- A munkavédelmi hatóság hatásköre csak a szervezett munkavégzésre terjed ki (Mvt. 9. § (1) és 87. § 9. pont), ami egybe vág a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet 1 §-ában leírt hatásköri szakkörrel.

- A fentiek alapján a munkavédelmi hatóságnak nincs hatásköre kivizsgálni a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozó munkavállalók foglalkozási megbetegedés gyanú bejelentését. Amennyiben a kivizsgálás során (a kérdéssorra adott válasz alapján) az derül ki, ahogy a bejelentett dolgozó nem tartozik a jogszabály hatálya alá, akkor nem kell kivizsgálni a bejelentést. A kivizsgálás megtagadásának okáról tájékoztatni kell a bejelentő orvost, és a bejelentett munkavállalót.

Koronavírus fertőzött egészségügyi dolgozókról az első tömeges foglalkozási megbetegedés bejelentés a Budapest Főváros Kormányhivatala Munkaügyi és Munkavédelmi Főosztály Munkavédelmi Ellenőrzési Osztályához érkezett.

Elsőként alkalmaztuk a személyes kontaktust kerülő, **nyilatkozaton alapuló kivizsgálást**, amelyet megelőzte az NNK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztállyal történő folyamatos egyeztetés.

Lényege, hogy a bejelentett munkavállalót, munkáltatót, foglalkozás-egészségügyi orvost nem kell személyesen meghallgatni, elegendő a „Nyilatkozat”-ot kitölteni, amelyben a minimálisan szükséges információkat kérdezzük, szükség szerint bővíthetjük.

A bejelentett munkavállalóktól csak szükség esetén, e-mailben vagy esetleg telefonon kell információt kérni. A foglalkozási megbetegedés kivizsgálása során, az elektronikus úton érkezett adatokat, információkat nyomtatva, a telefonon kapott információkról feljegyzés formájában szükséges a vizsgálati anyagban tárolni.

Helyszíni kivizsgálás a járványügyi veszélyhelyzet miatt nem ajánlott, a vizsgálati lapot az elektronikusan beszerzett információk alapján kell kitölteni.

Fokozott expozíció

Fokozott expozíció: a munkavállaló szervezetében a munkavégzés során, a foglalkozás gyakorlása közben vagy azzal összefüggésben a kémiai kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének és biztonságának védelméről szóló miniszteri rendeletben meghatározott foglalkozási **vegyi expozíció esetén** vizsgálandó biológiai expozíciós (hatás) mutatók biológiai határértékeket meghaladó koncentrációja vagy mértéke, illetve **zaj esetében** 4000Hz-en 30 dB halláscsökkenés bármely fülön. [Mvt. 87.§ 1/E]

- **Biológiai monitorozás jelentősége!!!**

- **Munkakörnyezeti monitorozás. A két vizsgálat együttesen foglalkozási megbetegedések legnagyobb hatékonyságú prevenciósi eszközei.**

A két vizsgálat nem helyettesíti, hanem kiegészíti egymást!!

Fokozott expozíciós esetek kivizsgálása Mvt. szerint

Mvt.64. § (1) Azt a munkabalesetet, amely esetében a munkavállaló több mint három munkanapon át nem volt munkaképes, valamint a foglalkozási megbetegedést és a **fokozott expozíciós esetet** be kell jelenteni, ki kell vizsgálni és nyilván tartásba kell venni.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat a) a munkabaleset és a **fokozott expozíció esetén** – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában – a **munkáltató**,

b) a foglalkozási megbetegedés esetén a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszternek az egészségügyért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott szerv vagy személy teljesíti.

Ólom okozta fokozott expozíciós eset

Bérházak régi ólomcsöveinek kicserélésével két munkavállaló volt megbízva. A dolgozók az állandósult rossz közérzetük miatt saját maguk jelentkeztek a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szervnél orvosi vizsgálatra, ahol a biológiai monitorozás során megállapították az ólom okozta fokozott expozíciót.

– A munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv mindkét dolgozó esetében a fokozott expozíciót bejelentette a munkavédelmi hatóságnak.



– A kivizsgálás során megállapítottuk, hogy a munkavállalók ugyan védőkesztyűt használtak, csak a **személyi higiénés szabályokat nem tartották be.**

Fokozott expozíciós esetek bejelentése 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet

5/A. § (1) A **foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa** az általa észlelt, külön jogszabályban meghatározott vegyi anyagok, továbbá zaj okozta fokozott expozíciós esetről a **munkavállaló leletének kézhezvételét követő 1 munkanapon belül értesíti a munkáltatót.**

(4) A **munkáltatónak** a munkaképtelenséggel járó munkabalesetet és a **fokozott expozíciós esetet haladéktalanul ki kell vizsgálnia**, és a kivizsgálás eredményét munkabaleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvben, **fokozott expozíció esetén a vizsgálati lapon kell rögzítenie.**

Mvt. 65. § (3) A fokozott expozíciós eset kivizsgálása **munkaegészségügyi és munkabiztonsági** szaktevékenységnek minősül.

(A fokozott expozíciós esetek kivizsgálása alapos munkaegészségügyi tudást és szemléletet igényel! Ennek hiányában a kivizsgálás nem lehetséges!)



Fokozott expozíciós esetek kivizsgálása MUNKÁLTATÓ FELADATA!

5/A. § (2) A **munkáltatónak** a fokozott expozíciós eset kivizsgálását a körülmények által lehetővé tett **legrövidebb időn belül meg kell kezdeni**, valamint az esetről való **tudomásszerzés napjától számított legkésőbb 30 napon** – különösen bonyolult esetekben hatvan napon – belül a lehetséges okokat fel kell tárni, és intézkedni kell a további fokozott expozíciós esetek megelőzése érdekében.

A kivizsgálást a **foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa**, a **munkavédelmi szakember** és a **munkavédelmi képviselő** bevonásával kell lefolytatni.

3) A **tökéletes fokozott expozíciós esetet a munkáltatónak** az esetről való tudomásszerzést követően – telefonon, telefaxon, e-mailben vagy személyesen – **haladéktalanul be kell jelentenie** a fokozott expozíció kialakulásának helyszíne szerint **illetékes munkavédelmi hatóságnak.**

5/B. § (1) A **munkáltató az általa kivizsgálta fokozott expozíciós esetről – a miniszter honlapján közzétett módon – jegyzőkönyvet készít.** A jegyzőkönyvet a fokozott expozícióval érintett munkavállalókra vonatkozóan személyenként kell kitölteni.

2) A jegyzőkönyv tartalmazza:

- a) a bejelentésazonosítót, a megyekódját;
- b) a fokozott expozíció megnevezését, valamint az előfordulás egyedi vagy tömeges jellegét;
- c) a munkáltató nevét, adószámát (ennek hiányában adóazonosító jelét), székhelyét, a fokozott expozíció kialakulásá-



nak helyszíne szerinti telephely címét, a szakágazati kódot;

- d) az érintett munkavállaló nevét, nemét, TAJ számát, születési helyét, idejét, anyja nevét, lakóhelyét vagy tartózkodási helyét;

- e) az érintett munkavállaló jelenlegi munkakörben végzett tevékenységét, FEOR kódját, jelenlegi és előző munkáltatóknál betöltött korábbi munkaköreit (a munkakörök felsorolásánál jelölendő a munkáltató neve, címe, a betöltött munkakör és az adott munkakörben eltöltött időtartam);

- f) a fokozott expozíciós esettel kapcsolatos jelenlegi munkakörben eltöltött expozíciós időt, a fokozott expozíciós esettel kapcsolatos munkakörben összesen eltöltött expozíciós időt;

- g) a fokozott zaj expozíciós eset bejelentésének alapjául szolgáló audiometriás vizsgálat vagy a fokozott vegyi expozíciós eset bejelentésének alapjául szolgáló biológiai expozíciós (hatás) mutató vizsgálati eredményeit;

- h) a bejelentést indokoló kóroki tényezővel kapcsolatban a korábbi munkahelyen előforduló fokozott expozíciót vagy megbetegedést;

- i) az előzetes és időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat tényét, eredményeit;

- j) az érintett munkavállaló soron kívüli munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatának eredményét;

- k) az adott munkakörben végzett biológiai monitor/audiológiai vizsgálat előírt gyakoriságát, az utolsó öt biológiai monitor/audiológiai vizsgálat dátumát, eredményeit;

- l) a fokozott expozíciót okozó kóroki tényezők műszaki vizsgálatának eredményeit, különösen a mérések irányát, időpontját;

- m) a fokozott expozíció okát;
- n) annak megállapítását, hogy a munkavállaló, illetve a munkáltató magatartásával hozzájárult-e a fokozott expozíció kialakulásához;

- o) a fokozott expozíciós eset körülményeinek, okainak és a kivizsgálás tapasztalatainak, valamint a kivizsgálás során hozott munkáltatói intézkedések részletes, tartalmi ismertetését;

- p) a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa, a munkavédelmi szakember és a munkavédelmi képviselő észrevételeit, véleményét, javaslatát és azt, hogy a kivizsgálással egyetértene-e;

- q) annak igazolását, hogy az eset kivizsgálásában a foglalkozás-egészségügyi

szolgálat orvosa, a munkavédelmi szakember és a munkavédelmi képviselő részt vett.

3) **A jegyzőkönyvhöz csatolni kell:**

- a) a zaj okozta fokozott expozíciós eset bejelentésének alapjául szolgáló **audiológiai leleteket** és az akkreditált szervezet által elvégzett **zajmérés jegyzőkönyvet** vagy

- b) a fokozott vegyi expozíciós eset bejelentésének alapjául szolgáló **biológiai expozíciós mutatók laboratóriumi vizsgálati eredményeit**, valamint a **munkahelyi levegőszennyezettség** meghatározására irányuló vizsgálatok **eredményeit.**

5/C. § (1) A **munkáltató** a vizsgálat lezárását követően a **jegyzőkönyvet**, a **laborleletet**, valamint a **mérési eredményeket** elektronikusan vagy egyéb úton **3 munkanapon belül megküldi** a fokozott expozíció kialakulásának helyszíne szerint **illetékes munkavédelmi hatóságnak.**

(2) A **munkavédelmi hatóság a fokozott expozíciós esetről** felvett jegyzőkönyvben rögzített adatokról az 5/D. § (1) bekezdése szerint **nyilvántartást vezet.**



(3) A munkavédelmi hatóság az 5. § (2) és (3) bekezdésben **felsorolt iratokat azok beérkezésétől számított 8 napon belül nyilvántartás céljából! megküldi a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szervnek.**

5/D. § (1) A **munkavédelmi hatóság** a bejelentett foglalkozási betegségekkel, fokozott expozíciós esetekkel kapcsolatos vizsgálati lapokat, jegyzőkönyveket **munkáltatók szerint az alábbi csoportosításban tartja nyilván:**

- a) a bejelentés dátuma,
- b) diagnózis,
- c) halálos vagy tömeges foglalkozási betegség,
- d) keresőképtelenséggel járó foglalkozási betegség,
- e) keresőképtelenséggel nem járó foglalkozási betegség,
- f) fokozott expozíció (anyagoként), valamint
- g) kiváltó ok, munkakörülmény, rendelkezésre álló higiénés adat.

(2) A munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv az Országos Statisztikai Adatszolgáltatási Program (OSAP) által előírt jelentési rendnek megfelelően évenként országos összesítő jelentést készít.

Mvt. 84. § (1) A munkavédelmi hatóság jogosult

- b) valamennyi munkahelyen – külön engedély nélkül – **ellenőrzést tartani**;
- c) a munkabaleseteket – kivéve a közúti közlekedéssel kapcsolatosakat – és a **fokozott expozíciós eseteket** – a munkáltató ez irányú felelősségét nem érintve – **kivizsgálni**;

27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet

6. § A munkaegészségügyi szabálytalanságok megszüntetésére, a hasonló esetek előfordulásának megelőzésére a **munkavédelmi hatóság szükség esetén intézkedik...**

Összefoglalva a fokozott expozíció kivizsgálásával kapcsolatos munkáltató teendőit

Az elvégzett orvosi/laboratóriumi vizsgálati eredmények alapján a **foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa értesíti a munkáltatót** a fokozott expozíció tényéről. Az **egészségügyi adatok kezelésére, nyilvántartására** a munkahelyeken a **foglalkozás-egészségügyi szolgálat jogosult. A fokozott expozíciós eset kivizsgálása a munkáltató kötelezettsége** a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa, a munkavédelmi szakember, valamint – ha van – a munkavédelmi képviselő bevonásával.

Majd a lehetséges okok feltárását követően **intézkednie kell az adott expozí-**

ció csökkentése vagy megszüntetése és a további fokozott expozíciós esetek megelőzése érdekében.

A munkáltató a kivizsgált fokozott expozíciós esetről a foglalkoztatás-politikáért felelős miniszter honlapján közzétett módon jegyzőkönyvet készít. A jegyzőkönyv „Zárt kezelésű adatlap” részét a foglalkozás-egészségügyi orvos tölti ki és a leletekkel együtt zártan kezeli.

(Forrás: www.ommf.gov.hu; Fokozott expozíciós esetek)

„A fokozott expozíciós eset kivizsgálását követően a munkavédelmi hatóság-
nak:

1. POSTÁZÁS ESETÉN a munkáltató megküldi a jegyzőkönyvet és zárt borítékban a jegyzőkönyv védett adatokat tartalmazó „Zárt kezelésű adatlap” részét és az egészségügyi dokumentációt (leleteket).

2. ELEKTRONIKUS MEGKÜLDÉS ESETÉN: A jegyzőkönyvet a munkáltató, a „Zárt kezelésű adatlap” jegyzőkönyv részt és az egészségügyi dokumentációt (leleteket) a foglalkozás-egészségügyi orvos küldi meg.

A fokozott expozíciós eset kivizsgálását követő bejelentéséhez szükséges

**jegyzőkönyv (és kitöltési útmutató) – le-
töltés**

A jegyzőkönyv „Zárt kezelésű adatlap” része – **letöltés**

Forrás: www.ommf.gov.hu; Fokozott expozíciós esetek)

A munkáltató köteles

- a) a munkavállaló megbetegedésével, fokozott expozíciós esetével összefüggő munkahelyre, munkakörülményekre vonatkozó információkat, adatokat a vizsgálat vezetőjének a rendelkezésére bocsátani;
- b) a kivizsgálást elősegíteni, a kórisme felállításához szükséges orvosi és higiénés vizsgálatok elvégzéséről, a 6. §-ban említett intézkedések végrehajtásáról gondoskodni;
- c) halálos, tömeges foglalkozási betegség, tömeges fokozott expozíció, illetve ugyanazon kóros tényezőre visszavezethető, ugyanazon tevékenységgel kapcsolatosan ismételt előforduló fokozott expozíciók esetén az Mvt. 23. §-ának (2) bekezdése szerinti soron kívüli ellenőrzést lefolytatni, és az 54. §-ának (3) bekezdése szerinti soron kívüli kockázatértékelést elvégezni.

(27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet 7. §)

Mvt.68. § (1);(2);(3)

Ha az érintett munkavállaló a **foglalkozási megbetegedés** vagy a fokozott expozíciós **eset kivizsgálásának elmulasztását sérelmezi, a területileg illetékes munkavédelmi hatósághoz fordulhat.**

- A munkavédelmi hatóság a foglalkozási megbetegedés gyanúját panaszoló vagy annak kivizsgálása elmulasztását **sérelmező személyt a bejelentésre jogosult orvoshoz vagy a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szervhez (továbbiakban: szerv) irányítja.**

- A munkavédelmi hatóság a foglalkozási megbetegedés gyanúját a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló jogszabályban meghatározott szervhez előzetes vizsgálat és bejelentés céljából továbbítja.



Specialista képzés a Műegyetemen

Szakmai kihívások a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása során

A munkavállaló napi szokásos munkavégzési helyén napi 12 órában, közepesen megterhelő fizikai munkát végzett. Műszak után szezonálisan, esténként és szabadnapjain egy mezőgazdasági vállalkozásban dolgozott. Két egymást követő műszakban eltöltött nap után este betakarítási munkát végzett, majd a harmadik napon egész nap mezőgazdasági betakarítási munkában vett részt, amelyet reggel 7 órától este 7 óráig végeztek. A munkavállaló feladata szerint a társai által feladogatott kb. 15 kg-os zsákokat pakolta egy fém kivitelű és padozatú pótkocsin. Ezekben a napokban az Országos Tisztifőorvos II. fokú hőségriasztása volt érvényben. A munkavállaló ugyan alkalmanként megpihent kollégáival az árnyékban és fogyasztott némi folyadékot is, de este 18 óra körül rosszul érezte magát. Kollégái itatták, hűtötték, de miután eszméletét is elveszítette, orvoshoz vitették. Az orvosi rendelésben megállapítást nyert, hogy testhőmérséklete kb. 42 °C volt, só-víz háztartása felborult. A munkavállaló életét az orvosi ellátás ellenére sem tudták megmenteni.

A fenti – elnagyoltsága ellenére is rendkívül összetett – tényállás számtalan olyan kérdést vet fel, amelyek megválaszolására még a több éves tapasztalattal rendelkező munkavédelmi szakemberek számára is komoly fejtörést okozna. Szakmai berkekben is heves vitát váltottak ki azok a kérdések például, hogy a fenti esetet munkabalesetnek vagy foglalkozási megbetegedésnek kell tekinteni, vagy a munkavállaló szervezetét érő megterhelés vizsgálatakor csak a mezőgazdasági munka során keletkező megterhelést kell

számításba venni, vagy ki kell terjeszteni a vizsgálatot azokra a megterhelésekre, amelyek a munkavállalót a szokásos munkavégzési helyen érték. Ez utóbbi esetben az is kérdésként merül fel, hogy a mezőgazdasági vállalkozás munkavédelmi feladatait ellátó szakember hogyan tudja a szokásos munkavégzési hely munkavédelmi szakemberétől megszerezni a vizsgálatához esetleg szükséges adatokat és információkat, illetve a szokásos munkavégzési hely számára milyen munkavédelmi feladatokat ad egy ilyen eset.

Ha munkabalesetnek tekintjük a fentieket, akkor a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (Mvt.) 87. § 3. pontja szerinti definícióból indulunk ki és keressük az emberi szervezetet érő egyszeri külső hatást. Ha azon a nyomvonalon indulunk el, hogy az eset kivizsgálásakor számításba vesszük annak lehetőségét, hogy foglalkozási megbetegedéssel állunk szemben, akkor az Mvt. 87. § 1/D. pontja szerinti fogalmat vesszük alapul. A munkabaleset kivizsgálása munkabiztonsági szaktevékenység, míg a foglalkozási megbetegedés kivizsgálása orvosi kompetenciát igényel és eltérő eljárási szabályok alá esik.

Bármilyen irányba is indulunk feltételezhetően nem kerülhető meg a munkavállalót érő komplex megterhelésnek, a munkavégzés személyi, tárgyi és környezeti feltételeinek részletes vizsgálata az okok kutatása során. Egy komplex eseménysor vizsgálata során az sem mellékes szempont, hogy milyen módszerrel dolgoznak a szakemberek, hiszen több, nemzetközi nagyvállalati gyakorlatban is használt módszertan létezik, amelyek közül

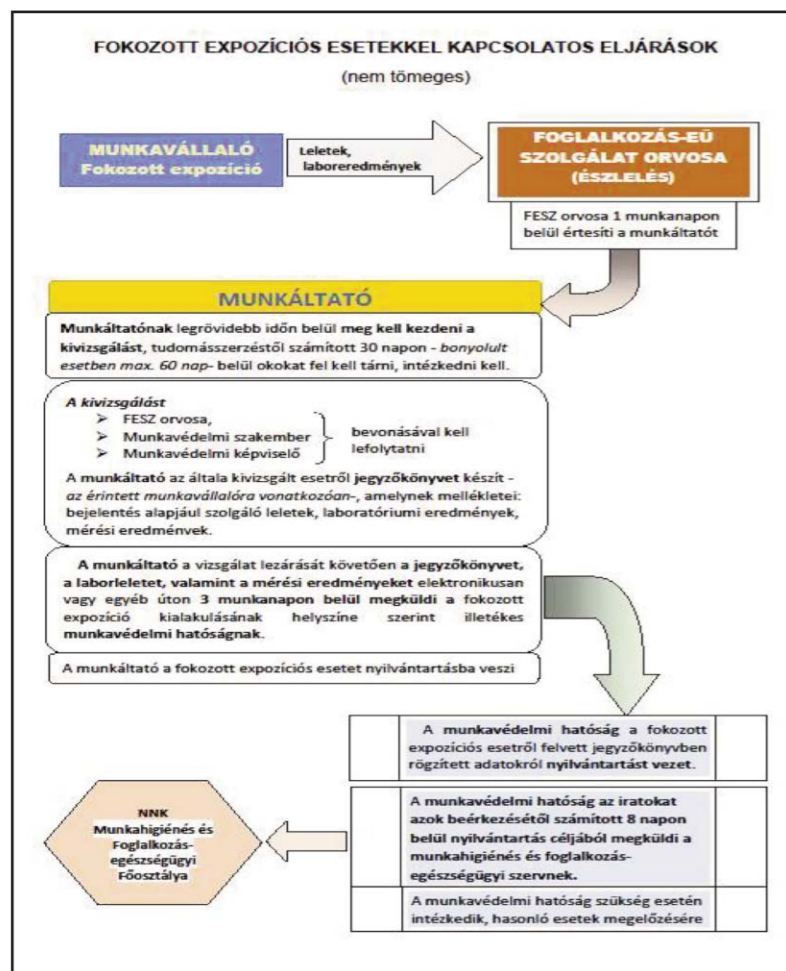
mindig a konkrét eset ismeretében lehet kiválasztani a legcélravezetőbbet.

A modern vállalkozások nem tekintik úgy, hogy befejeződött a feladatellátás, ha feltárják az esemény bekövetkezéséhez vezető okokat és kiváltó mozzanatok, hanem megteszik a szükséges lépéseket annak érdekében, hogy hogyan lehet megelőzni a hasonló esetek bekövetkezését és rendszerszinten is megpróbálják beépíteni az adott eset tanulságait. Ma már ez is egy olyan komplex kérdésnek tekinthető, amely – az eset természetétől függően – különböző módszertanok alapulvételével történik akár kockázatértékelés/bebecslés kérdésköréről, akár vállalati rendszer építéséről legyen szó.

Magyarországon az elmúlt években az Innovációs és Technológiai Minisztérium által publikált baleseti adatok szerint több mint 20 ezer munkabalesetet jelentenek évente, amely egyértelműen azt mutatja, hogy ezen a területen nagyon sok még a munkáltatók és így a munkavédelmi szakemberek tennivalója is.

Az elmúlt évben egy törvénymódosítás a fokozott expozíciós esetek kivizsgálását a munkáltató feladatává tette és a munkabalesetek kivizsgálásához hasonló szabályokat állapított meg rá. Ez a feladat összetettsége okán sok kérdést vet fel és új kihívások elé állítja azokat a vállalkozásokat, akik szeretnének megfelelni a szabályoknak.

Említenünk kell még a foglalkozási megbetegedéseket, amelyek száma – akárcsak a fokozott expozíciós eseteké – nagyon alacsony Magyarországon. Ennek az óriási aluljelentettségnek sok oka van,



Fókuszban a képzés

de az okok között fellelhető sajnos az is, hogy a munkahelyeken nem ismerik fel időben és nem teszik meg a szükséges megelőző intézkedéseket sem.

A BME KJK Műszaki Továbbképző Központja mindezekre a feladatokra és szakmai kihívásokra tekintettel vette elő és dolgozta át a „Specialista a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása területén” szakirányú továbbképzését, amelyet már pár évvel ezelőtt egy pilot képzés keretében egyszer, egy másik egyetemmel együttműködésben megvalósított.

A képzés olyan területekre kíván fókuszálni, amelyek az iménti felvetésekből (munkavédelmi rendszer fejlesztése, modern vizsgálati módszerek, kockázatértékelési eszközök stb.) is jól láthatóan eszenciálisak egy kivizsgálás során, de a munkavédelmi szakmérnök vagy szakember képzés keretein belül legfeljebb csak érintőlegesen van lehetőség ezekkel foglalkozni.

Miért fontos a munkavédelmi szakemberek továbbképzése?

Először is eldöntendő az a kérdés, hogy kit tekintünk munkavédelmi szakembernek? Nos, a válasz megadása nem olyan egyszerű, mint amilyennek tűnik. A munkavédelmi szakember képzés Magyarországon immár 62 esztendő múltára tekint vissza, 1959-ben kezdődött intézményes formában. Egy intézménybe integrált formában egyszerre indult a középfokú és felsőfokú szakmai végzettséget adó munkavédelmi szakember képzés. A szakképzés, a felnőttképzés és a felsőoktatás sokszori átalakulása ezeket a képzéseket is érintette.

A szakképzés ez évtől végbement átalakításáig gimnáziumi érettségire (régebben emellett még műszaki végzettség is szükséges volt) épült a középfokú képzés, munkavédelmi technikus megnevezésű OKJ-végzettséget lehetett szerezni, és – figyelem! – lehet még 2022. decem-

ber 31-éig, amennyiben idén december 31-e előtt megkezdett tanfolyamon eredményes vizsgát tesz a résztvevő eddig az időpontig. A jelenlegi OKJ-s képzés helyére lépő szakmai és programkövetelmények, valamint a vizsga módja még nem ismertek, így célszerű mielőbb jelentkezni egy ezzel a képzéssel foglalkozó felnőttképző intézménybe annak, aki szeretné megszerezni a bizonyítványt a munkavédelmi technikus szakmáról.

A felsőfokú szakmai végzettség felsőoktatási intézmény munkavédelmi és munkavédelmi szakmérnök szakirányú továbbképzéseiben szerezhető meg. A jelenleg futó szakokat a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem létesítette.

És hogy miért ismertettük a fentieket?

Mindkét képesítés jogot ad arra, hogy a

szakember ellássa a munkabiztonsági szaktevékenységeket: akár halálos munkabaleset, akár nagyszámú munkavállalót érintő fokozott expozíció kivizsgálását; meghozza a döntést arról, hogy egy sérülést, illetve egészségkárosodást munkabalesetként kell kezelni, vagy foglalkozási megbetegedés gyanújának a bejelentése indokolt, a foglalkozás-egészségügyi szakorvos részéről.

Sokszor tapasztaljuk, különösen a középfokú képzés esetében, amelynek órászáma a töredéke, mint a 480 órás szakirányú továbbképzéseknek, hogy az általános alapokat már elsajátított szakembereknek bizony, még lenne mit tanulniuk – és persze maguk a szakemberek is gyakran szembesülnek azzal, hogy a „munkavédelmi élete” nem túl egyszerű, újabb és újabb kihívásokkal találkoznak.

A Specialista a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása területén nevű szakirányú továbbképzésünk elsősorban azoknak a műszaki, természettudomány, agrár képzési területeken legalább alapképzésben (vagy a korábbi képzési rendszerben főiskolai szintű képzésben) végzettséget és szakképzettséget szereztek már, és rendelkeznek munkavédelmi szakképesítéssel vagy szakképzettséggel; illetve

társadalomtudomány, jogi, közigazgatás, rendészeti és katonai, informatika, gazdaságtudományok, bölcsészettudomány képzési területeken legalább alapképzésben (vagy a korábbi képzési rendszerben főiskolai szintű képzésben) van végzettségük és szakképzettséggük, és munkavédelmi szakmérnök vagy munkavédelmi szakember szakképzettséggük.

Bízunk abban, hogy ez a hiánypótló képzés hozzájárul ahhoz, hogy a munkavédelmi szakemberek munkájukat szakszerűen és felelősségteljesen tudják ellátni.

Szerzők:

Dr. Koch Mária és
Dr. H. Nagy Judit



Kezdés:
Február
22



Specialista

...munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása területén

JELENTKEZZ HOZZÁNK, HA...

- > munkavédelmi szakmérnökként szeretnéd tökéletesíteni a tudásodat
- > érdekelnek a legkorszerűbb módszerek a koronavírus okozta helyzet felmérésére, kezelésére
- > szeretnél nemzetközi nagyvállalatok által is használt speciális eszközöket, módszereket megismerni a balesetek kivizsgálásához
- > minderről szeretnél egy új BME-s oklevelet

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem
Közlekedésmérnöki és Járműmérnöki Kar
Műszaki Továbbképző Központ



Táborosi András
Munkavédelmi szakmérnök

MUNKÁLTATÓI VÁLASZOK A COVID-19-RE

Az előadás elhangzott 2020. október 20-án a MUFOSZ online konferenciáján



A KORONAVÍRUS JÁRVÁNY KÖVETKEZMÉNYEI ÉS HATÁSAI

- Feladatok a megváltozott helyzetben
- Szükséges és javasolt kollektív és egyedi intézkedések
- Munkabiztonsági kérdések
- Otthoni munkavégzés (home office - távmunka)
- Megoldások, példák, jó gyakorlatok bemutatása
- Covid19 mint foglalkozási megbetegedés

40/2020. (III. II.) KORM. RENDELET

- A kormány az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó járvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében Magyarország egész területére veszélyhelyzetet hirdet ki.
- Ez a rendelet a kihirdetése napján 15 órakor lép hatályba.

282/2020. (VI. 17.) KORM. RENDELET

- A kormány az Alaptörvény 53. cikk (1) bekezdése alapján a 2020. március 11 -én kihirdetett, a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet szerinti, az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó járvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar ál-

lampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzetet megszünteti.

- Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- Ettől a dátumtól kellett számítani a 60 illetve 15 napot.

283/2020. (VI. 17.) KORM. RENDELET A JÁRVÁNYÜGYI KÉSZÜLTSG BEVEZETÉSÉRŐL

- 1. § (1) A Kormány az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 228. § (1) bekezdése és (2) bekezdés a) pontja alapján, figyelemmel az Eütv. 228. § (4) bekezdésében foglaltakra, Magyarország egész területére egészségügyi válsághelyzet elrendelésével járványügyi készültséget vezet be.
- (2) A Kormány a járványügyi készültség fenntartásának szükségességét 3 havonta felülvizsgálja.
- 2. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- 3. § Ez a rendelet 2020. december 18-án hatályát veszti.

KÖVETKEZMÉNYEK, HATÁSOK

- A munka világára súlyos hatással van a válság, érinti a vállalkozásokat, a munkáltatókat, a munkavállalókat és a szociális partnereket.
- A korlátozások jellege és mértéke ága-

zatonként eltérő, ám a munkavállalók jelentős hányadának otthonról kell dolgoznia, vagy ha nincs lehetőségük távmunkára, gyakran valamilyen jövedelempótló rendszer keretében maradnak otthon.

■ Ha a szociális érintkezés korlátozására vonatkozó intézkedéseknek köszönhetően kellő mértékben csökken a COVID19 terjedésének aránya, elindulhat a munkatevékenységek fokozatos újraindítása.

■ Várhatóan azonban attól, hogy hogyan és milyen mértékben folytatódnak a rendes munkatevékenységek, bizonyos intézkedések nagy valószínűséggel érvényben maradnak még egy ideig annak érdekében, hogy elkerülhető legyen a fertőzőségi arányok meredek emelkedése.

FELADATOK A MEGVÁLTOZOTT HELYZETBEN

- A COVID19-cel kapcsolatos munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági intézkedések kiindulópontja a fizikai és a pszichoszociális munkakörnyezetekben rejlő kockázatok értékelése és azonosítása, tehát javasolt új kockázatelemelés elkészítése amennyiben a munkafolyamatokban és a környezeti hatásokban jelentős változás következett vagy várhatóan következik be.
- Fontos feladat a helyi adottságoknak megfelelően a járványhelyzet fennállásáig a már bevezetett intézkedések szükség szerinti megtartása esetleg újjak bevezetése.



- Legfontosabb cél a COVID19-nek való munkahelyi kitétségek minimalizálása.

KOLLEKTÍV ES EGYEDI INTÉZKEDÉSEK

- Lehetőleg csak az alapvető munkatevékenységeket végezzék a munkahelyen; előfordulhat, hogy bizonyos teendőket olyan időpontra halaszthatnak, amikor a kockázat már alacsonyabb lesz (pl. ismétlődő munkavédelmi oktatás, gépvizsgálatok stb.).

■ Csak a munkavégzéshez nélkülözhetetlen munkavállalók tartózkodjanak a munkahelyen, és minimalizálni kell a harmadik felek jelenlétét (munkahigiénés vizsgálatok, villamos vizsgálatok, tűzvédelmi felülvizsgálatok elhalasztása). Erre jogszabály is lehetőséget adott!

- Amennyire lehet, csökkenteni kell a munkavállalók közötti fizikai kontaktust (pl. az értekezletek vagy a szünetek során).
- Azokat a munkavállalókat, akik egyedül is képesek biztonságosan ellátni a feladataikat, helyezzük el külön irodákban, tárgyalókban egyéb munkavégzésre alkalmas helyeken.

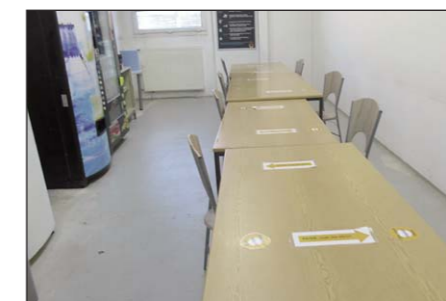
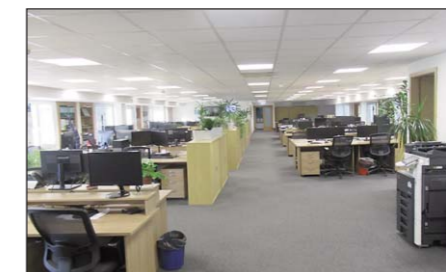
■ Természetesen a Munkavédelmi törvény 51. §-ban előírtakat nem lehet figyelmen kívül hagyni:

– *A munka egészségét nem veszélyeztető és biztonságos elvégzéséhez megfelelő szakképzettségű és számú munkavállalót kell biztosítani.*

– *Ahol veszély fenyeget, egyedül munkát végezni nem szabad.*

■ A veszélyeztetett személyek (idősödők, krónikus betegségben szenvedők, várandós nők stb.) ha lehetséges otthonról dolgozzanak.

■ Meg kell szüntetni vagy korlátozni az ügyfelekkel való és az ügyfelek közötti fizikai kontaktust. Ez történhet például online vagy telefonos megrendelések érintésmentes kiszállítása vagy (a kinti zsúfoltság elkerülésére is ügyelő) szabályozott



belépés és az épületeken belüli és kívüli térbeli elhatárolódás révén.

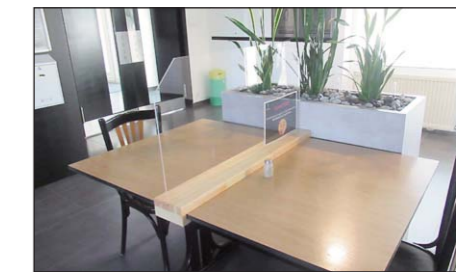
■ Az áruszállítást, ha lehetséges a telephelyen kívüli átvétellel vagy kiszállítással szervezzék meg.

■ Megoldás lehet a raktári átvétel előtt a beérkezett alapanyagok felületének fertőtlenítése is.

■ A sofőrök kapjanak higiéniai oktatást és megfelelő védőfelszerelést a munkavégzésükhöz. Az általuk használt létesítmények (mosdók, étkezők, öltözők stb.) esetében is óvintézkedéseket kell bevezetni (egyszerre csak egy személy használja a helyiségeket, rendszeres takarí-

tás fertőtlenítés itt is megtörténjen).

- Helyezzünk akadályt a munkavállalók közé, különösen, ha nem áll módjukban két méter távolságot tartani egymástól (válaszfalak, tárolóegységek stb.), vagy korlátozzuk időben a közeli kontaktust (pl.: 15 perc).



■ Csökkentsük a találkozást a műszakváltáskor (nehezen kivitelezhető), étkezési szünetekben, mosdókban, öltözőkben például időbeni eltolással.

■ Kézfertőtlenítők elhelyezése, rendszeres időközönként felület fertőtlenítés (pultok, kilincsek, eszközök, egyéb felületek, amelyeket gyakran megérintenek a dolgozók).

■ Fontos a takarítást végzők oktatása, ellenőrzése és védelme (pl. bélelt szemetes, egyéni védőeszközök).

■ Munkavállalók ellátása minden szükséges egyéni védőeszközzel (arcmaszkok, kesztyűk), oktatás a helyes használatra és a viselés ellenőrzése.

■ Plakátok, tájékoztató, figyelmeztető feliratok elhelyezése. Az alapszabályok súlykolása:

– rendszeres kézmosás – naponta többször, mosdó használat előtt és után is,

– rendszeres kézfertőtlenítő használata – kerüljük a kézzel történő arcunkhoz, szemünkhöz, szánkhoz érintést

– kerüljük a kézfogást,

– tüsszenteni, köhögni a könyökhajlataunkba vagy még inkább egyszer használatos papír zsebkendőbe javasolt

– tartunk beszélgetőpartnereinkkel 3 lépés távolságot

– ha betegnek érezzük magunkat, maradjunk otthon

■ Munkahelyre belépéskor lázmérés, kérdések feltevése, például: – A megelőző 10 napban közeli kontaktusba (15

percnél tovább, zárt térben 1,5 méteren belül, maszk nélkül) kerültél -e te vagy a veled egy háztartásban élő, közvetlen családtag COVID-19 gyanús vagy gyógyulni nem minősített COVID-19 esettel?

■ Vezetői team (operatív törzs) létrehozása (első számú vezető, EHS, HR, biztonsági szolgálat, foglalkozás-egészségügy),



amelynek feladata a külső és belső helyzet folyamatos figyelemmel kísérése, intézkedések, utasítások kiadása.

■ Mentális lelki segítségnyújtás lehetőségének biztosítása mentálhigiénés szakember segítségével.

MUNKABIZTONSÁGI KÉRDÉSEK

■ A veszélyhelyzet kihirdetésével kapcsolatban munkavédelmi jogszabály változtatás nem történt (eddig).

A Munkavédelmi Főosztály véleménye:

■ *A jelenlegi veszélyhelyzetben a fertőzés tovább terjedésének megakadályozása érdekében javasolt munkáltatói teendő első sorban járványügyi szakmai kérdés. A munkatevékenységek során járványügyi intézkedések bevezetésére van szükség, döntően nem munkahelyi ártalomról van szó.*

■ *A munkavédelmi tárgyú jogszabályok a munkavégzésből adódó, munkakörnyezeti kóroki tényezők kockázatának csökkentésére, illetve megszüntetésére írnak elő követelményeket, általános lakossági járványveszély esetén betartandó előírásokat nem tartalmazzák.*

■ *A veszélyhelyzet idején is fontos, hogy a munkavédelmi szakterület is támogassa a megelőzést.*

61/1999. (XII. 1.) EÜM RENDELET A BIOLÓGIAI TÉNYEZŐK HATÁSÁNAK KITETT MUNKAVÁLLALÓK EGÉSZSÉGÉNEK VÉDELMEÉNEK

■ E rendelet hatálya az Mvt. szerinti szervezett munkavégzésre terjed ki.

■ A foglalkozási tevékenységek típusainak tájékoztató jegyzéke (1.sz. melléklet):

■ 1. Élelmiszerelőállítás létesítményekben végzett munkák.

■ 2. Mezőgazdasági munkák.

■ 3. Olyan munkatevékenységek, ame-



lyek állatokkal, állatok tetemeivel, illetve állati eredetű termékekkel való érintkezéssel járnak (pl. ún. állati fehérje feldolgozás).

■ 4. Az egészségügyi és szociális ellátásban végzett munkák, beleértve az elkülönítő, valamint a kórbonctani részlegeket.

■ 5. A klinikai, állatorvosi diagnosztikai laboratóriumokban végzett munkák.

■ 6. A hulladék megsemmisítő, ártalmatlanító létesítményekben végzett munkák.

■ 7. A szennyvíztisztító berendezésekben, járható szelvényű szennyvízelvezető művekben végzett munkák.

■ Annak érdekében, hogy a munkavállaló biztonságát és egészségét fenyegető kockázatot meg lehessen becsülni, továbbá a szükséges intézkedések meghatározhatók legyenek, a munkáltatónak minden olyan tevékenységnél, feltehetően biológiai tényezők kockázatával jár, meg kell határozni a munkavállalókat, illetve munkát végző személyeket (a továbbiakban együtt: munkavállaló) érő expozíció jellegét, időtartamát és – amennyiben lehetséges – mértékét.

■ **A munkáltató kötelezettségei:**
– a veszélyes biológiai tényezők helyettesítésére kell törekedni

■ az expozíciót meg kell akadályozni, illetve meg kell szüntetni

■ Ha az expozíció megakadályozása, illetve megszüntetése műszakilag nem lehetséges, az expozíció okozta kockázatot az alábbi intézkedések alkalmazásával olyan alacsony szintre kell csökkenteni, hogy az érintett munkavállaló egészsége és biztonsága megfelelően védve legyen:

– a kockázatnak kitett vagy esetleg érintett munkavállalók számát – beleértve a tevékenység hatókörében tartózkodókat is

– a lehető legalacsonyabb szintre kell csökkenteni (otthoni munkavégzés),



– a munkahelyet, a munkafolyamatokat és a műszaki ellenőrzési intézkedéseket úgy kell tervezni, telepíteni, illetve létesíteni, hogy megakadályozzák vagy a minimálisra csökkentik a biológiai tényezők szétterjedésének lehetőségét a munkahelyen.

■ megfelelő védőberendezéseket, illetve egyéni védőeszközöket kell biztosítani és használni,



■ olyan intézkedéseket kell bevezetni, amelyek megakadályozzák vagy csökkentik a biológiai tényező szétterjedését vagy a munkahelyről történő kikerülésének lehetőségét (inkább bekerülés),

■ intézkedési tervet kell készíteni biológiai tényezőkkel kapcsolatos balesetek esetére,

■ megfelelő eszközöket kell biztosítani a hulladék biztonságos összegyűjtésére, tárolására és eltávolítására

■ 2020. november 24-ig módosítani kell a jogszabályt 2020/ 739 bizottsági iránylevelnek megfelelően.

MUNKABIZTONSÁGI KÉRDÉSEK

■ A veszélyhelyzet megszűnését követő 60. napig (augusztus 16.) elhalasztható a munkavédelmi célú időszakos felülvizsgálatok közül

■ a) a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 23. § (1) bekezdésében meghatározott veszélyes munkaeszközök időszakos biztonsági felülvizsgálata,

■ b) a munkaeszközök és használatuk biztonsági és egészségügyi követelményeinek minimális szintjéről szóló 10/2016. (IV. 5.) NGM rendelet 17. §-ában és 18. § 1) bekezdésében meghatározott nem veszélyes munkaeszközök időszakos ellenőrző felülvizsgálata,

■ a villamos berendezések esetében a 10/2016. NGM rendelet

■ 19. § (2) bekezdése szerinti szerelői ellenőrzés,

■ 19. § (3) bekezdése szerinti szabványossági felülvizsgálat,

■ 19. § (6) bekezdése szerinti szerelői ellenőrzéssel történő időszakos ellenőrző felülvizsgálat,

■ 19. § (7) bekezdése szerinti szabványossági felülvizsgálattal történő időszakos ellenőrző felülvizsgálat.

Vincotech

Viselj maszkot a járvány ideje alatt

A koronavírus lappangási ideje elérheti a 14 napot is, ezért sok esetben nem tudhatjuk, hogy ki hordozza a vírust. Azonban a tünetmentes fertőzött is veszélyt jelenthet a többiekre. A maszk segítségével minimalizálhatjuk a vírus levegőbe kerülését, illetve, hogy kezünkkel a szánkhoz vagy az orrunkhoz érjünk, ezáltal csökkentve a járvány terjedését.

Gondolj a közösségre, viselj Te is maszkot!

■ az Emelőgép Biztonsági Szabályzat kiadásáról szóló 47/1999. (VIII. 4.) GM rendelet Melléklet I. Fejezet 7.2.7. pontja szerinti emelőgép-szerkezeti és fővizsgálat,

■ a Hegesztési Biztonsági Szabályzat kiadásáról szóló 143/2004. (XII. 22.) GKM rendelet Melléklet 8.1. pontja szerinti hegesztő berendezések és biztonsági szerelvények időszakos ellenőrzése.

■ A veszélyhelyzet idején lejáró, a munkavégzés során egyes tevékenységek végzéséhez szükséges kezelői jogosítványok orvosi érvényessége a veszélyhelyzet megszűnését követő 60. napig meghosszabbodik.

■ Az új koronavírus által okozott veszélyhelyzet kihirdetését követően az intézkedés alól az időszakos orvosi alkalmassági vizsgálatok jelentenek csak kivételt, amelyek esetében – a munkáltatóval való egyeztetést követően – e vizsgálatok időpontja elhalasztható, az időszakos munkaköri orvosi alkalmasság időtartama pedig a veszélyhelyzet megszűnését követő 15. napig meghosszabbítható.

(TÚZVÉDELEM)

■ 1) A veszélyhelyzet ideje alatt – amennyiben azok végrehajtása a fennálló veszélyhelyzettel összefüggésben kialakult körülmények következtében aránytalan nehézségbe ütközik – az Országos Tűzvédelmi Szabályzatról szóló 54/2014. (XII. 5.) BM rendelet (OTSZ) 18. mellékletében foglalt 1. táblázatban meghatározott műszaki megoldások időszakos felülvizsgálata, karbantartását nem kell végrehajtani.

■ Az (1) bekezdés alkalmazása esetén az üzemeltetői ellenőrzéseket – amennyiben jogszabály annak végrehajtására hosszabb időt határoz meg – legalább havonta egy alkalommal végre kell hajtani.

■ Az (1) bekezdés nem vonatkozik az érintett műszaki berendezés, készülék, szerkezet meghibásodásának elhárításával, javításával, folyamatos készenlétben tartásával kapcsolatos, jogszabályban meghatározott kötelezettségekre.

■ Az (1) bekezdés alapján elmaradt időszakos felülvizsgálat, karbantartás végrehajtására az arra kötelezettnek a veszélyhelyzet megszűnését követő 30 napon belül – igazolt módon dokumentálva – intézkednie kell.

Tájékoztatók:

■ Az ITM Munkavédelmi Főosztályának tájékoztatása a munkavédelmi képviselők képzéséről, továbbképzéséről (ommf.gov.hu):

■ Javasoljuk, hogy a megválasztott munkavédelmi képviselők a képzésen a járványügyi veszélyhelyzet megszűnését követően vegyenek részt.

■ Felhívjuk a szíves figyelmet, hogy az éves továbbképzés is az idei év végéig teljesíthető.

■ Az ITM Munkavédelmi Főosztályának összefoglalója az arc/szájmaszkokról, a gyártók illetve forgalmazók számára (ommf.gov.hu).

■ COVID19: VISSZATÉRÉS A MUNKAHELYRE A munkahelyek átalakítása és a munkavállalók védelme UNIÓS IRÁNYMUTATÁS.



■ **Vissza a munkába** Munkavédelmi útmutató a munkahelyekre történő visszatéréshez. Jelen útmutatót az Európai Munkavédelmi Ügynökség iránymutatásainak, valamint a Nemzeti Népegészségügyi Központ ajánlásainak figyelembe vételével készítette az Innovációs és Technológiai Minisztérium *Munkavédelmi Főosztálya*.

■ **SEGÉDLET – MUNKÁLTATÓK RÉSZÉRE – AZ ÚJ KORONAVÍRUS TERJEDÉSÉNEK MEGELŐZÉSÉRE A MUNKAHELYEKEN** (Összeállította: ITM Munkavédelmi Főosztály, 2020. 07.03.)

■ **Vállalati Fehér Könyv** Gyakorlati útmutató a vállalati pandémiás terv elkészítéséhez és végrehajtásához. Készítette: az Innovációs és Technológiai Minisztérium Járvány matematikai modellező és epidemiológiai projektje **Budapest, 2020. 09. 02.**

■ Fertőtlenítőszer (pl. biocid anyagok) használata során javasolt az alábbiak figyelembe vétele:

■ Biztonsági adatlap megléte

■ Zárt térben történő használat esetén légszennyezettség, tűzveszély lehetőség (magas alkohol tartalom miatt)

■ Behatási idő kivárása (15-30 perc)

■ Egyéni védőeszközök (légzésvédő, védőkesztyű, védőszemüveg) használatának szükségessége

■ Biztonságos használat, elsősegélynyújtás oktatása

■ Előírásnak megfelelő címke a terméken

■ Munkabalesetek vizsgálata a személyes kontaktusok lehetőség szerint elkerülésével (telefon, E-mail):

■ sérült, tanúk meghallgatása

■ munkavédelmi képviselő részvétele

■ vezetők, foglalkozás-egészségügyi orvos tájékoztatása

■ Munkabaleseti jegyzőkönyv aláírása (munkavédelmi képviselő, foglalkozás-egészségügyi orvos, munkavédelmi szakember, vezető)

■ Munkavédelmi szakember teljes munkaidős foglalkoztatása kötelező, az I/d.-I/e., a II/d. II/e. és III/e. besorolású munkáltatóknál az 5/1 993. MüM r. 2. sz. melléklete alapján.

■ A járványhelyzet miatt kötelezővé tett egyéni védőeszköz használat miatti terhelés is okozhat problémákat:

■ Dolgozó rosszul lett a maszk használata miatt

■ Gumikesztyű allergiás tüneteket okozhat

■ Fertőtlenítőszer szintén allergiás tüneteket okozhat.

■ Kézfertőtlenítő adagolóból a padozat-

ra kifolyt folyadék miatt a dolgozó megcsúszott és sérülést szenvedett.

■ Baleset, rosszullet estén a mentő hívásánál pontos információk közlése! (nem mindegy, hogy milyen mentő jön)

OTTHONI MUNKAVÉGZÉS (HOME OFFICE?)

TÁVMUNKA

■ A távmunka szabályait a 2012. évi I. törvény (Munka Törvénykönyve) 196. §-a, és a 1933. XCIII. törvény (Munkavédelmi törvény) 86/A. §-a szabályozza.

■ 2016. szeptember 16-án megjelent a munkafelügyeleti főosztály és a munkaerőpiaci szabályozási főosztály tájékoztatója a távmunka munkavédelmi és munkajogi szempontú megítéléséről (ommf.gov.hu).

■ 2020. április 3-án e-mailben a következő kérdést intéztem az ITM Munkavédelmi Főosztályához:

■ A jelenlegi helyzetben mikor nagyon sok cégnél alkalmasszerűen (tehát nem munkaszerződésben is rögzített távmunkában) de teljesen bizonytalan ideig a munkavállalók jelentős része otthonról illetve otthonról is végzi a munkáját, illetve értelmezzük a Munkavédelmi Törvény 86/A §-át, és a 2016-ban kiadott Főosztályi tájékoztatót a távmunka munkavédelmi és munkajogi szempontú megítéléséről.

■ Kérdéses a kockázatértékelés elvégzése, a munkaeszközök és a helyszín vizsgálata, stb. és nem utolsósorban az esetleg bekövetkező balesetek minősítése.

■ 2020. április 23-án az alábbi választ kaptam, amelyből idéznék:

■ Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése – az Mvt. 2. § (2) bekezdése értelmében – a munkáltató felelőssége, amelyet nem érintenek a munkavállalók munkavédelmi kötelezettségei. A munkáltatónak tehát az általános munkavédelmi kötelezettségeit az atipikus foglalkoztatási módok esetén is teljesítenie kell.

■ A home office esetében azt szükséges megvizsgálni, hogy arra a felek megállapodása alapján milyen feltételekkel került sor, azaz a munkaszerződésben meghatározott szokásos munkahelytől eltérően a munkavállaló az otthonában hogyan tehet eleget a munkavégzési és rendelkezésre állási kötelezettségének.

■ Home office esetén a munkáltató munkavédelmi felelőssége csak a munkavállalónak biztosított eszközök tekintetében áll fenn.

■ Ha a munkahely meghatározásának

a jogát a munkáltató ideiglenesen átengedi a munkavállaló számára, akkor a munkahely kialakítása a munkavállaló kompetenciájába tartozik.

■ Ahogyan a Mvt. távmunka esetében sem mondja ki, hogy a munkakörülmények ellenőrzése kizárólag helyszíni ellenőrzés keretében történhet, otthoni munkavégzés esetén is elvégezhető a kockázatértékelés a munkáltató vagy megbízottja személyes jelenléte nélkül. Ehhez elegendő lehet pl. a munkavállaló részéről egy ellenőrző lista kitöltése, a munkavégzési hely fényképpel történő dokumentálása.

■ A home office során bekövetkezett balesetet – az Mvt. általános előírásainak megfelelően – a munkavállalónak a munkáltató részére be kell jelentenie, a munkáltatónak a balesetet meg kell vizsgálnia

és döntenie kell a munkabalesetté minősítéséről.

Képernyő előtti munkavégzés

Előírás, hogy a folyamatos képernyő előtti munkavégzést óránként legalább tízperces szünetek szakítsák meg, továbbá a képernyő előtti tényleges munkavégzés összes ideje a napi hat órát ne haladja meg.

Tájékoztatás az otthoni munkavégzés során történt balesetről

■ Amennyiben a munkavállalót otthonában a munkaviszonnal összefüggésben éri baleset, úgy az munkahelyi balesetnek minősül.

■ Amennyiben a munkavállaló a tevékenységét a megjelölt helyen végzi, úgy az őt ezen a munkaterületen érő baleset

olyan balesetnek tekintendő, mely a munkavégzés során következik be, így munkabalesetnek minősül.

■ Nem minősül azonban munkabalesetnek, ha a munkavállaló az otthoni munkahelyét elhagyja, azaz pl. kimegy a konyhába, mosdóba vagy kertbe, és ott éri baleset, mivel az otthoni munka keretében foglalkoztatott munkavállaló saját maga által kialakított mosdó, konyha, kert állapota mára munkavállaló felelősségi körébe esik.

■ A munkabalesetet a legrövidebb időn belül a mellékelt adatlapon kell bejelenteni a munkahelyi vezetőknek.

FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS

■ Az egészségügyi és szociális dolgozók koronavírus fertőzése esetén a foglalkozási megbetegedés gyanúja automatikusan vélelmezhető, ha a dolgozó a megbetegedést megelőző időszakban részt vett az ellátásban.

■ Amennyiben a koronavírus-fertőzés

foglalkozási betegségnek minősül, a munkavállalót a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény VI. fejezetében (51.§-tól) felsorolt baleseti ellátások illetik meg (100 %-os táppénz).

Helyes kézfertőtlenítés szabályai – a művelet időtartama: 30 másodperc



1. Adagolóból megfelelő mennyiségű kézfertőtlenítőt szert juttassunk a tenyérbe (1-2. kép)



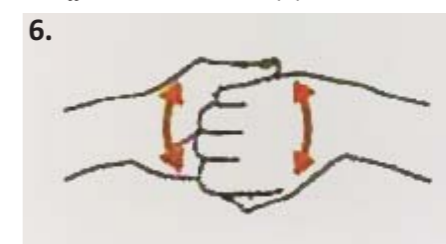
2. Dörzsöljük össze a tenyerünket (3. kép)



4. Dörzsöljük az egyik tenyerünkkel a másik kéz kézfejét úgy, hogy közben az ujjakat összefonjuk. Váltott kézzel ismételjük meg.(4)



5. Dörzsöljük össze a két tenyeret úgy, hogy az ujjakat összefűzzük. (5)



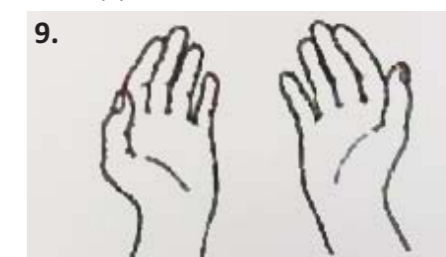
6. Dörzsöljük az egyik kéz tenyerével a másik kéz ujjainak hátát úgy, hogy az ujjak horogszerűen összeakaszzkodnak. Váltott kézzel ismételjük meg. (6)



7. Markoljuk meg az egyik hüvelykujjat és körkörös mozdulattal dörzsöljük, majd váltunk kezet. (7)



8. Az egyik kéz ujjbegyelt dörzsöljük a másik kéz tenyeréhez körkörösén, majd váltunk kezet. (8)



9. Száradás után kezeink biztonságosak. (9)

Az egyéni védőeszközökkel és az ellenőrzések hierarchiájával kapcsolatos kérdések újbóli vizsgálata

A világvárvány előtt úgy tűnik, hogy a lakosság túlnyomó többsége nem gondolt az egyéni védőeszközökre. Ez mára megváltozott.

BY JEFF BUCKAU



A mai világban az egyéni védőeszközök (EVE) mindenütt megtalálhatók. A COVID-19 vírus világszerte mélyen érintette az embereket. A társadalmi távolságtartáson kívül a védelem lépései a járványvédelmi és Megelőzési Központok EVE-ajánlásaival a következők: Az élelmiszerboltban sorban állni egymástól csak másfél méteres távolságra lehet, valamint az eladók számára is kötelező az orr- és szájtakarás. A világvárványhoz képest úgy tűnik, hogy a lakosság túlnyomó többsége nem gondolt az egyéni védőeszközökre. Ez mostanra megváltozott. Ezért fontos a munkahelyi egyéni védőeszközök kérdésének újbóli áttekintése. Világszerte megbeszéléseket tartanak a vírusra vonatkozó irányelvek betartása érdekében, míg a háttérben továbbra is fennáll a munkavállalókra nézve a többi munkahelyi veszély is. Nekünk,

munkavédelmi szakembereknek figyelniünk kell arra, hogy ezeket az egyéb veszélyeket is a felszínre hozzuk, és a figyelem központjába helyezzük. Sok alkalmazott számára az előírt alapvető egyéni védőeszközök általában sisakot, védőszemüveget, jól látható fényvisszaverő mellényt vagy ruházatot, biztonsági bakancsot és kesztyűt jelent. Jelen írásban a kézvédelem kérdése áll a középpontban, valamint a biztonsági kesztyűk kínálata. Hogyan tudja a kesztyű csökkenteni a munkavállaló által elszenvedett jelentősebb sérüléseket.

Minden, amit a kezek védelméről tudni kell

A COVID-19 előtt sok munkavállaló veszélyes körülmények között dolgozott, és csak az alapvető kézvédelemmel volt el-

látva. A dolgozók bőr- vagy latexkesztyűvel való ellátása egyes vállalatok számára lefedte a teljes kézvédelmet és nem léptek tovább. Szerencsére az évek során bekövetkezett fejlesztések javították a kézvédelem jelenlegi kínálatának minőségét és funkcionalitását. Az egyik ilyen terület, ahol a kesztyű probléma felmerült, az élelmiszeripar volt. A marhahús, a csirke és a sertéshús iránti egyre növekvő kereslet miatt a húscsomagoló iparágak növelnie kellett a termelést. Ez azt jelentette, hogy több emberre volt szükség, hogy ezt a munkát gyorsabban ellássák, mint korábban, és kevés figyelmet fordítottak a csomagolási technika során fellépő kézsérülésekre. A csomagolási módszereket éles késekkel kellett kombinálni a mozgó futószalagon, így a sérülések esélye jelentősen megnőtt. A



megnövekedett veszélyre az volt a válasz, hogy vágásálló kesztyűt biztosítottak a munkavállalóknak.

[A mai munkakultúra javaslata az, hogy a dolgozó egyszerűen viseljen valamit, ami segít elkerülni a veszélyt. Kevésbé gondolkodnak arról, hogyan lehetne megoldani a problémát még a kesztyű felvétele előtt.](#)

Az ellenőrzések hierarchiája

Biztonsági szakemberként ismerjük a biztonsági ellenőrzések hierarchiáját és tudjuk, hogy a EVE a végső védelmi eszköz – és a legtöbb vállalat számára ez a célkitűzés. Veszélyben van a keze? Vásároljon kesztyűt, de ne túl drágát, mert nincs rá költségvetés, amit fenn kell tartani. Miért kezdjük az utolsó védelmi irányvonallal? Az első gondolatunk az legyen, hogyan szüntessük meg a veszélyt, tudjuk meg, mi a probléma a kockázateértékelés készítése során, és próbáljuk azt megoldani. Például, a vasmunkások esetében nem ritka, hogy kezüket veszélyes területre/pontra helyezik. Hogyan történik a tonnányi vas felemelése és üzembe helyezése daruk és emberi izomzat segítségével? Az oszlopok és gerendák pozícióba állítása néha megköveteli, hogy a munkavállaló veszélyzónában legyen. Hogyan szüntethetjük meg ezt a problémát?

A tevékenység kiváltása

Védőeszközcsere rangsora. Vagyis: „találunk-e más módot a munkavégzésre.” Év-tizedekkel ezelőtt a tűzoltók az autó hátsó lépcsőjén álltak, vagy kapaszkodtak a létrás teherautó oldalán. Gumikabátot viseltek védőcsizmával és műanyag si-

sakkal. Narancssárga gumikesztyűt adtak nekik, és amikor tűz közelébe kerültek, a védőeszközök szinte a bőrükre olvadtak. Mivel nem lehetett elkerülni a tűz magas hőhatását, ezért a következő lépés az egyéni védőeszköz cseréje kellett, hogy legyen. A műanyag sisakokat átalakították a mai szerkezeti tűzoltó sisakká. A gumikabátokat a Nomex tűzoltó bunker felszerelése váltotta fel. A narancssárga gumikesztyűket bőrkesztyűkre cserélték, amelyek biztosítják a vágások és a szúrások elleni védelmet. A tűzoltás veszélyeit jelenleg úgy csökkentik, hogy kicserélik azokat a nem megfelelő egyéni védőeszközöket, amelyek problémát jelentenek.

A mérnöki megoldás

A mérnöki megoldások a védőeszközcsere alatti négyzetben vannak az ellenőrzések hierarchiájának fordított háromszögében. Az építési munkák rendszerint olyan területek voltak, ahol tipikus bőrkesztyűt használtak. Ez a bőrkesztyű minőségileg megfelelő volt, mert egy belső réteg is védte a dolgozók bőrét, de a vágás vagy a szúrás szempontjából nem védett. Azonban minimálisra csökkentették a hólyagok okozta sérülést, amikor egész nap a kalapácsot lendítették. Később, a kézvédelem területén, mérnöki megoldásokkal, különböző anyagok beépítésével lehetővé tették a kesztyű lélegzőképességét, az ügyes mozdulatokat, a vágás és a szúrás elleni védelmet és az ütésállóságot. Az iparban dolgozók mindig nagyobb védelmet igényeltek a veszélyek ellen.

Tehát a munkavédelmi szakemberek elkezdték vizsgálni, mit és hogyan csinálnak a munkások. A kevlár anyagokon, az ütésálló párnákon és a szellőztető berendezéseken keresztül segítséget nyújtottak nekik, hogy kényelmesebb tegyék a munkájukat. Ez lehetővé tette a munkavállalók számára, hogy feladataikat egy biztonságosabb kesztyűkészletben végezzék, amelyet hosszabb ideig is könnyebb viselni.

Adminisztratív ellenőrzések

Az adminisztrációs ellenőrzések következnek a fejfelé mutató háromszögben. Ez a szakasz kiemeli, hogyan kerülhetnek ki az emberek a veszélyes zónából, vagy hogyan változtassuk meg a feladatokat, hogy egy személyt se kelljen kitenni a veszélynek. Például a futószalag mellett dolgozó munkavállaló, aki ugyanazt a feladatot végzi újra és újra, túlzott veszélynek

van kitéve. A dolgozók munka közbeni pihenése segít enyhíteni a kezük és karjuk fizikai terhelését. Vizsgáljuk meg azt a munkavállalót, akinek a kezét óráig víz áztatja, egy idő után ez veszélyt jelenthet. A megoldás a vízálló kesztyű viselése, de ezekkel a kesztyűkkel a veszély egy másik formája is jelentkezhet (például orvosi dermatitis és gombás fertőzések). Tehát önmagában nem jelent végleges megoldást, ha kizárólag az egyéni védőeszközök hatékonyságára számítunk.



Végül eljutunk a tényleges EVE-ellenőrzéshez: Viseljen kesztyűt. Ez a szokásos válasz. A COVID-19-el kapcsolatban az az ajánlás, hogy a nap folyamán gyakran mosson kezet, ne érintse meg az arcát és viseljen kesztyűt. Mégis, figyelembe véve az általunk tárgyalt vezérlési hierarchiát, nem lenne-e jobb először a fordított háromszög tetején kezdeni? A kesztyű viselése legyen az utolsó gondolatunk, és ne az első. Milyen típusú kesztyűt kell viselni? Az összes különféle típus közül melyik a legjobb a feladathoz? A mai munkakultúra megoldása, hogy egyszerűen viseljen valamit, ami segít elkerülni a veszélyt. Kevésbé ad tanácsot arról, hogyan lehetne megoldani a problémát még a kesztyű felvétele előtt.

A biztonsági szakemberek időt és pénzt költenek az utolsó lépésre, és nem annyira az ellenőrzési hierarchia első négy lépésére. Talán át kellene gondolnunk a veszélyekkel kapcsolatos megközelítésünket, és időnk nagy részét azzal töltenünk, hogy próbáljuk meg a veszélyeket áttekinteni az ellenőrzési hierarchia fordított háromszögében található elemekkel, mielőtt az EVE válasza elhagyatkozna.

Jeff Buckau a Columbia Southern University munkavédelmi és Egészségtudományi Karának tagja, valamint egy dél-karolinai biztonsági cég regionális vezetője / biztonsági tanácsadója.

Fordította: Balázs Lilla

MAGYAR SZOCIALISTA MUNKÁSPÁRT
BÉKÉS MEGYEI BIZOTTSÁGA
BÉKÉSCSABA

Retrozzunk!!!

..... elvtárs

SZIGORUAN BIZALMAS!

Készült: 25 példányban

VB/14/ /IL/TAné

..... sz. példány

Látta: *Reus Felcer*
.....
titkár

T Á J É K Ö Z T A T Ó

a megyei párt-végrehajtóbizottságának

A munkavédelem állami irányításának és ellenőrzésének
megszervezéséről

I.

A Minisztertanács 1010/1984. /III.31./ sz. határozata alapján 1984. július 1-vel a munkavédelem irányítására, összehangolására és ellenőrzésére létrehozta az Országos Munkavédelmi Főfelügyelőséget. A Főfelügyelőség a Minisztertanács közvetlen felügyelete alatt álló, önálló költségvetéssel rendelkező országos hatáskörű szerv lesz. Feladatainak ellátása során figyelembe veszi az Országos Munkavédelmi Bizottság /amelynek tagjait a miniszterek, illetve országos főhatóságok vezetői jelölik ki/ véleményét, együttműködik az államigazgatás központi és helyi szerveivel, a szakszervezetekkel és más társadalmi szervezetekkel.

A Főfelügyelőség átveszi a szakszervezetektől a munkavédelem állami irányítási és hatósági feladatait.

A megyei Munkavédelmi Felügyelőség szervezeti felépítése:

Főfelügyelő	1 fő
Csoportvezető felügyelő	1 fő
Felügyelő	9 fő
Irodavezető	1 fő
Gyors- gépiró	1 fő
Gépkocsivezető	1 fő
Összesen:	14 fő

19



- 2 -

A megyei Munkavédelmi Felügyelőség mellett Megyei Munkavédelmi Bizottság kerül kialakításra, várhatóan szeptember végéig.

A munkavédelmi felügyelőségek hatáskörét és feladatait a főfelügyelőség vezetője - jogszabályi keretek között - utasításban határozza meg.

A felügyelőségek dolgozói felett a munkáltatói jogokat a főfelügyelőség vezetője gyakorolja.

Két terület nem fog tartozni a felügyelőség hatáskörébe:

- 1./ A fegyveres testületek
- 2./ A bányászat

A megyei felügyelőség elhelyezése két ütemben valósul meg:

- I. ütem: Társadalombiztosítási Igazgatóság épülete
Békéscsaba, Bartók B. u. 9.
- II. ütem: Békéscsaba, Beloiannis u. - Wlassits u. sarkán épülő OTP társasház földszintjén

II.

A SZOT elnöksége 1984. március 2-án határozatba foglalta - az új helyzetnek megfelelően - a szakszervezetek munkavédelmi feladatait.

Ezek: - közreműködnek a munkakörülmények tervszerű fejlesztésében,
- figyelemmel kísérik az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések alakulását, azok megelőzését, a kártérítési eljárások eredményét,
- igénylik és ellenőrzik, hogy a meglévő és az új munkahelyekre, a termelőszközökre, a karbantartásra és a munkafolyamatokra vonatkozó munkavédelmi, egészségügyi és környezetvédelmi követelmények megvalósuljanak.

20

Kedves Kolléga! Kedves Érdeklődő!

Ha szeretnéd követni szakmád változásait, megismerni jó gyakorlatokat; új ötletekkel, korszerű megoldásokkal bővíteni munkád eszköztárát, számon tartani az ellenőrzési gyakorlat változásait, értesülni a hatóság által támasztott elvárásokról, követelményekről, kötetlenül elbeszélgetni a munkavédelmi hatóságok vezetőivel, akkor a

MUFOSZ tagjai között a helyed!

Munka-
védelem



A MUFOSZ jogelőde a Magyar Munkavédelmi Kamara (MMK) 1990-ben alakult, így közel 30 éve folytonos a működésünk.

A következő 30 évben szeretnénk hozzájárulni ahhoz, hogy a munkahelyek biztonságosabbá váljanak, hogy munkád szakszerű és korszerű legyen, és elérni azt, hogy büszke légy választott szakmádra!

MUFOSZ – Emeljük együtt új szintre a Munkavédelmet!



Jelentkezési lap: www.mufosz.hu