



## Munkavédelmi hírlevél

### IV. szám

#### Az egészségügyi ágazat legfontosabb kockázati tényezői

Az Európai Unióban a munkavállalóknak mintegy 10%-a dolgozik az egészségügyi ágazatban, ennek jelentős része kórházban. Eszerint az egészségügy az egyik legnagyobb foglalkoztatási ágazat Európában, amelyhez különböző munkakörök széles skálája tartozik. A munkaerőnek mintegy 77%-a nő. Európai adatok szerint a munkával összefüggő balesetek előfordulási aránya 34%-kal magasabb az EU átlagnál. Emellett ebben az ágazatban fordulnak elő második legnagyobb gyakorisággal – az építőipar után - váz- és izomrendszeri problémák.

Az egészségügyi ágazat legfontosabb kockázati tényezői és az ezekkel kapcsolatos egészségi problémák igen jól dokumentáltak. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

Váz- és izomrendszeri terhelések – rossz munka-testhelyzet, súlyos terhek.

Biológiai hatóanyagok – mikroorganizmusok, vírusok, pl. HIV és hepatitis B, szennyezett vér.

Vegyai anyagok – köztük fertőtlenítő anyagok, érzéstelenítő gázok és antibiotikumok. Ezek ártalmasak lehetnek a bőrre vagy a légzőszervekre; lehetnek esetleg rákkeltők.

Radiológiai veszélyek.

Változó műszakok, munkaritmus és éjszakai munka.

Erőszak a nagy közönség tagjai részéről.

Egyéb, stresszt okozó tényezők – traumatikus helyzetek és tényezők a munka szervezésében vagy a munkatársakkal való kapcsolatokban.

Munkabalesetek – esés, vágás, tűszúrás, áramütés stb.

A kockázatelemzés és a hatékony munkavédelmi irányítás jelentik a kulcsot az egészségügyi dolgozók munkahelyi veszély-expozíciójának megelőzéséhez és csökkentéséhez.

Ebbe beletartozik, hogy legyen egy munkavédelmi irányítási rendszer, megelőzési stratégia és kockázatelemzés, oktatás, konzultáció a munkavállalókkal, megfelelő erőforrásokkal ellátott megelőzési szolgálat, valamint a munkavédelem integrálása más irányítási folyamatokba, mint amilyen például a beszerzés és az alvállalkozók pályáztatása. A kockázatok elemzése során megvizsgálják az összes fennálló veszélyt és meghatározzák, kit érhet ártalom és hogyan, továbbá megfelelő lépéseket tesznek a kockázatok megelőzésére, elsőként a kockázatot annak keletkezési forrásánál előzve meg;

A munkavállalókkal folytatott konzultáció és a munkavállalók képviselőinek aktív bevonása, például munkavédelmi bizottságok révén, fontos része a sikeres irányításnak.

Az ágazaton belül minden foglalkozási csoportot fenyegethet veszély – nem csak az ápoló személyzetet, de a kisegítő szolgáltató személyzetet és különböző szakmunkásokat, valamint szakemberek egész sorát, köztük a laboratóriumi dolgozókat és az aneszteziológusokat.

**Tű okozta sérülések:** A használt fecskendőtüktől származó sérülések hatása a személyzetre lehet mind fizikai, mind érzelmi, mivel a vér által hordozott vírusok, mint például a HIV vagy a hepatitis B ily módon átvihetők a személyzetre. A megelőző intézkedések között szerepelnek az alábbiak:

Küszöböljük ki a tűk használatát, ahol biztonságos és hatékony alternatíva áll rendelkezésre.

Használjunk biztonsági elemekkel ellátott eszközöket, és értékeljük ezek használatát, hogy meghatározzuk, melyek a leghatékonyabbak és legelfogadhatóbbak.

Változtassuk meg a tűsérülés veszélyével járó munkaeljárásokat, hogy azok biztonságosabbak legyenek. Kerüljük a tűk újra lezárását.

Oktassuk ki a munkavállalókat a tűk biztonságos használatára és arra, hogy a használt tűket az erre szolgáló tárolókban gyűjtsék.

Egészségügyi dolgozókat fenyegetheti **latex allergia** kialakulásának kockázata az általuk hordott védőkesztyűk miatt. Az allergiás reakciók között vannak a bőrkiütések, orr-, homloküreg- és szem-problémák, asztma, sőt sokk. A megelőző intézkedések között szerepelnek az alábbiak:

Olyan kesztyűket használjunk, amelynek alacsony a kivonható latex fehérje tartalma.

Korlátozzuk a latex kesztyű viselését a fertőzési kockázatot jelentő feladatokra.

Amikor lehet, használjunk por-mentes kesztyűt.

Alkalmazzunk megfelelő higiéniai eljárásokat, mint pl. kézmosás, és latex kesztyűk esetén kerüljük a védő krémek használatát.

A kórházakban, klinikákon stb. végzett munkára vonatkozó előírásokat valamennyi **európai munkavédelmi irányelv tartalmaz**. A tagállamok ezeket az irányelveket jogszabályok, valamint kiegészítő útmutatók és szabályzatok útján vették át. Egy “keret” irányelv határozza meg a helyes irányítás alapját és szól az egészségügyi ágazatban található valamennyi veszélyről. Más irányelvek specifikus kockázatokkal foglalkoznak részletesebben.

Nehéz terhek emelése, **kézi anyagmozgatás és fárasztó testhelyzetek** tipikusan előfordulnak a betegekkel való foglalkozás során. Előfordulnak ezek azonban más

feladatokban is, például a szennyes és különféle egyéb terhek kezelése, kézikocsik, ágyak, szeméttárolók mozgatása, vagy a takarítás során. Fárasztó testhelyzetek lehetnek a sebészeti vagy laboratóriumi munkában is. A megelőzés terén az alábbiakat vegyük figyelembe:

Felmértük, hogy az egyes munkakörökben mennyi kézi anyagmozgatás és fárasztó testhelyzet van?

Lehet technikai segédeszközöket vagy állítható berendezéseket használni?

Át lehet szervezni a munkahelyet úgy, hogy elkerüljük vagy csökkentjük a problémát?

Biztosítunk oktatást?

Működik egészségügyi felügyelet és rehabilitációs szolgálat?

**A fűtésre, világításra és a levegő minőségére** fordított figyelem éppolyan fontos az egészségügyi épületekben, mint bármely más ágazatban.

**A műszakban és éjszaka végzett munka** számos egészségi problémát okozhat, és fokozza a munkahelyi stresszt. A megelőző és ellenőrző intézkedések között szerepel a munkabeosztás javítása, például:

Úgy szervezik a műszakokat, hogy azok előrefelé változzanak, azaz nappali, esti, éjszakai?

Elegendő idő áll rendelkezésre, hogy a munkavállalók pótolhassák alváshiányukat éjszakai műszakok után?

Van elegendő pihenőidő a műszak alatt?

Kellő idővel előbb tervezik meg a műszakokat és közlik a beosztást a személyzettel?

Minimális szinten tartják a terven kívüli műszak-változtatásokat?

**Pszichoszociális problémák**, mint erőszak a nagyközönség tagjai, vagy zaklatás munkahelyi kollégák részéről és más stressz tényezők a felmérések szerint nagy mértékben fordulnak elő az egészségügyi munkában. További stressz tényező lehet a fájdalommal és a haldokló emberekkel való szembesülés, az önállóság hiánya és a monoton, egyhangú munka bizonyos munkakörökben, a csapatmunka hiánya, az elszigetelten végzett munka, valamint a támogatás és visszajelzés hiánya. Lehetőség van azonban megelőzésre és ellenőrzésre. (forrás: Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, osha.europa.eu)

## **A megelőzés egyik fontos eleme: az oltások**

Magyarország az átoltottsága nagyon jó, a lakosság közel 100%-a részesült az életkorhoz kötötten kötelezően beadandó védőoltásokban. Az oltóanyagok egy részét kötelezően, életkorhoz kötötten kell beadni, de meg kell említeni veszélyelhárítás céljából kötelezően adandó, illetve veszélyelhárítás céljából adható, munkakörhöz kötött, utazással kapcsolatos kötelező és ajánlott védőoltásokat.

### **A védőoltások szükségessége és kockázata**

A vakcináknak köszönhetően számos fertőző betegség szinte már eltűnt, vagy igen ritkává vált. Mégis fontos szem előtt tartanunk, hogy gyermekeink immunizálása változatlanul szükséges.

A védőoltásokkal megelőzhető fertőző betegségek ritkábban fordulnak elő, mert hosszú ideje nagy tömegeket oltanak ellenük. Az immunizálást mindaddig folytatni kell, amíg a betegségeket fel nem számoljuk. A védőoltásoknak köszönhetően az 1970-es évek végétől

nincs fekete himlő a világban, és Európa gyermekbénulás-mentes, kb. 2000 óta. A védőoltásokkal kivédhető fertőző betegségek kórokozói állandóan jelen vannak a környezetünkben, és csak az oltás következtében kialakult védettség miatt nem tudnak betegséget okozni. A már szinte feledésbe merült betegségek újból visszatérnének, ha a mára eltűnt (szakszóval eradikált) betegség védőoltásainak beadásával felhagynánk, hiszen a kórokozók változatlanul jelen vannak a környezetünkben. Egyre több ember lenne fogékony a fertőzésre, egyre többen betegednének, esetleg halnának meg.

A védőoltás a lehető leghatékonyabb mód, hogy az egyes fertőző betegségeket megelőzzük, illetve a súlyos lefolyást megakadályozzuk.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított oltási rend érvényesülését az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. törvény** járványügyre vonatkozó rendelkezései, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény személyazonosító adatok tartalmát és továbbítását meghatározó előírásai, továbbá a **18/1998. (VI. 3.) NM** rendelet biztosítják.

Összességében kevés az a betegség vagy állapot, amely esetében az oltás kontraindikált. A védőoltásoknak abszolút kontraindikációja nincs. A kontraindikációk figyelembevételét a járványügyi helyzet, valamint az oltással kivédhető betegség veszélyessége határozza meg. Oltási kontraindikációk: lázas betegség, immunológiai károsodás, súlyos oltási szövődmény korábbi előfordulása, terhesség, a vakcina bármely összetevőjével szembeni súlyos túlérzékenységi, anafilaxiás reakciók. Egy adott időszakban fennálló átmeneti kontraindikáció nem azt jelenti, hogy az adott oltást az ember később, optimálisabb egészségi állapotában nem pótolhatja (kivéve kampányoltások).

Az oltási naptárban szereplő védőoltások: életkorhoz kötött kötelező védőoltások, megbetegedés veszély elhárítása céljából adott kötelező védőoltások, külföldi utazásokkal kapcsolatos védőoltások.

### **Oltást követő nemkívánatos mellékhatások**

A védőoltások a gyógyhatású készítmények egy különleges csoportjába tartoznak, az immunológiai készítmények közé. Feladatuk nem a szervezet hibás működéseinek átállítása vagy szabályozása, hanem az immunrendszer felébresztése, megerősítése egy adott kórokozóval szemben.

Ezek a tények ma már annyira ismertek, hogy a gyógyszerek esetében használt „mellékhatás” meghatározás helyett a szakemberek az „oltást követő nemkívánatos esemény” (OKNE, vagy angolul Adverse Event Following Immunisation) szakkifejezést alkalmazzák.

Az OKNE-eseteket előfordulásuk gyakorisága szerint az alábbi csoportokba soroljuk:

- Nagyon gyakori mellékhatások (10-ből több mint 1 oltottnál fordulnak elő)
- Gyakori mellékhatások (10-ből kevesebb, mint 1 oltottnál fordulnak elő)
- Nem gyakori mellékhatások (100-ból kevesebb, mint 1 oltottnál fordulnak elő)
- Ritka mellékhatások (1000-ból kevesebb, mint 1 oltottnál fordulnak elő)
- Nagyon ritka mellékhatások (10 000-ból kevesebb, mint 1 oltottnál fordulnak elő)

A gyakori események például: az injekció helyén fellépő fájdalom, bőrvörösség; az oltás helyén vagy a szövetek helyi megkeményedése, duzzanat, fáradtság, fejfájás, láz stb. Ezek a tünetek néhány nappal az oltást követően maguktól megszűnnek.

A ritkán vagy nagyon ritkán (azaz 10 000-ből kevesebb, mint 1) előforduló tünetek között lehetnek súlyos események is. Ennek oka lehet az oltással összefüggő, de az oltástól független, az oltást követően jelentkező tünet is, a szervezetben már meglévő és az oltás által kiváltott tünet, a szervezet pont aktuális állapota (pl. túlérzékenysége). A bejelentett súlyos mellékhatásokról szóló beszámolók minden esetben kivizsgálásra kerülnek. Ezek a vizsgálatok teszik lehetővé, hogy egy adott készítmény valós kockázatait minél pontosabban le lehessen írni, majd annak eredményeit a gyakorlatban kamatoztassák. A bizottság által végzett vizsgálatok a védőoltás következményeinek a véletlen egybeeséstől történő elkülönítését is szolgálják.

### **A védőoltás szerepe az EU egészségügyi rendszerében**

Az Európai Unió (EU) Tanácsa 2014 decemberében több következtetést terjesztett elő a védőoltásról, mint hatékony közegészségügyi eszközről, melyek ajánlásokat határoznak meg az uniós országok és az Európai Bizottság részére a védőoltással és az immunizációval kapcsolatban.

A következtetések azt javasolják, hogy az uniós országok:

- folyamatosan javítsák a fertőző betegségekkel kapcsolatos megoldások értékelésének minőségét, dolgozzanak ki többek között terveket a védőoltással megelőzhető betegségek megjelenésére való hatékony reakcióra vonatkozóan;
- folyamatosan javítsák a nemzeti vakcinázási programok minőségét, és erősítsék meg a megfelelő védőoltások elvégzéséhez - ezen belül az új oltóanyagok bevezetéséhez - szükséges kapacitásokat;
- folytassák a szélesebb körű egészségügyi politikát magában foglaló, más preventív ágazatokkal együttműködő koordinált megközelítések kidolgozását (például betegségek szűrése);
- biztosítsanak hatástanulmányokat annak érdekében, hogy mind a kormányok és a szabályozó szervek, mind pedig a gyártók megbízható információkhoz jussanak;
- kínálják fel a veszélyeztetettnek tartott csoportok számára a megfelelő védőoltásokat, és mérleget adják a teljes élettartamot felölelő programokat;
- fejlesszék tovább az általános (alapképzést) és a munkahelyi képzést (vagy átképzést) az egészségügyi dolgozók számára.

Ezen túlmenően a bizottság felkérést kap arra, hogy az uniós országokkal együttműködésben:

- nyújtson támogatást a fertőző betegségekkel, a nemzeti oltási politikákkal kapcsolatos adatcserében, valamint az átoltottsággal kapcsolatos adatcserében minden érintett kockázati csoportra vonatkozóan;
- közvetítsen tényeken alapuló, egyértelmű üzeneteket a védőoltásokkal kapcsolatban;
- működjön együtt az egészségügyi szakemberekkel a védőoltások népszerűsítésében betöltött szerepük megerősítése céljából, valamint a véleményformálóknak és a tudományos élet képviselőinek bevonásával növelje a tudatosságot és a közbizalmat;

- folytasson információcserét a költséghatékonyságról, a védőoltások bevezetésével kapcsolatos olyan kommunikációs tervekről és kampányokról, amelyek célja a védőoltás-használat ösztönzése;
- dolgozzon ki a legjobb gyakorlatok megosztását célzó programokat, valamint továbbra is ösztönözze a kutatást és az innovációt, mindenkor szem előtt tartva a polgárok biztonságát, mint prioritást élvező szempontot.

A bizottság továbbá:

- összehangolja a védőoltással kapcsolatos megközelítéseket az uniós jogszabályokkal és szakpolitikákkal;
- finanszírozást biztosít a kutatáshoz;
- útmutatásokat határoz meg, továbbá elősegíti a hatékony kutatási módszereket, illetve a technikai és tudományos szakértelmet;
- támogatja az uniós országokat a megfelelő technológiákkal.

### **Háttér**

Az EU az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikke értelmében elkötelezett a súlyos egészségügyi veszélyek elleni küzdelem mellett azok okaira és megelőzésére vonatkozó kutatások, valamint a tájékoztatás, az oktatás, a figyelemmel kísérés és a korai előrejelzés előmozdítása révén.

A szerződés egyúttal az uniós ország közötti együttműködést és intézkedéseik támogatását javasolja, tiszteletben tartva az uniós országoknak az egészségügyi politikák meghatározására és az orvosi ellátás megszervezésére vonatkozó hatáskörét. (forrás: Bencsik Andrásné tanulmánya az oltásokról)

## **A Kúria új döntése munkahelyi balesetről és kártérítésről**

Új kúriai döntés született a munkáltatók ellenőrzési köre és a kárenyhítési kötelezettsége tekintetében. A Kúria döntése rámutat a minden részletre kiterjedő, alaposan megtervezett és végrehajtott munkaszervezés, munkavédelem fontosságára, jelentőségére és arra, hogy időnként hasznos és kívánatos a munkaszervezés és munkavédelmi előírások, folyamatok felülvizsgálata, objektív kockázatértékelése, hogy úgy a munkavállalókat, mind a munkáltatót megóvják a nem kívánatos anyagi, illetve nem anyagi károktól.

A Kúria nemrégiben közzétett eseti ügygel kapcsolatos döntése egy munkahelyi balesettel összefüggő kártérítési per kapcsán ismételten iránymutató jelleggel elemezte az ellenőrzési kör fogalmának helyes értelmezését, továbbá érintette a kárenyhítési kötelezettség és egy esetleges kármegosztás esetén a vonatkozó jogszabályok helyes értelmezésének kérdéskörét is – ismertették a Kovács Réti Szegheő Ügyvédi Iroda szakértői.

## **A konkrét ügy**

A Kúria döntését képező tényállás röviden akként foglalható össze, hogy egy faipari gépek mellett leszedőként dolgozó munkavállaló elhagyva a kijelölt munkavégzési helyét szándékosan és indokolatlanul benyúlt egy üzemben lévő körfűrészgép védőburkolata alá, melynek következtében a gép leszorító eleme leszorította kézfejét és ezt követően a fűrészárca levágta három ujját.

A baleset pszichésen annyira megviselte a munkavállalót, hogy a balesetet követően – bár más munkakörben is felajánlotta a munkáltató a munkavállaló tovább foglalkoztatását – felmondással megszüntette a munkaviszonyát.

Ezzel együtt a munkavállaló mind vagyoni (elmaradt munkabér és jövőre nézve bérpótló havi járadék), mind nem vagyoni kártérítés (maradandó egészségromlással összefüggésben) igény iránt pert indított a munkáltató ellen.

Míg az első, és másodfokon eljáró bíróságok az ügyben lényegében azonos, csak az adott tételek kapcsán eltérő összegszerű ítéleteket hoztak, a Kúria a felülvizsgálati eljárásban egyrészt jelentős megállapítást erősített meg ismét az ellenőrzési kör fogalmának helyes értelmezése tekintetében, másodsorban lényeges – az első és másodfokon eljáró bíróságokkal döntésével szembe helyezkedő – iránymutatóként szolgál a kárenyhítési kötelezettség megsértésének helyes értelmezése és vizsgálata tekintetében.

A Kúria döntése rögzíti, hogy az ellenőrzési kör fogalma alatt minden olyan objektív tény, körülményt érteni kell, amelynek alakítására a munkáltatónak lehetősége van.

**Ezért munkahelyi balesetek esetén nem csak a baleset közvetlen okát – azaz a tárgyi ügyben a munkavállaló szándékos és indokolatlan benyúlását az üzemben lévő körfűrészgépbe -, hanem a balesethez vezető egész folyamatot kellett vizsgálni, így azt is, hogy a munkáltató munkaszervezése, munkavédelmi intézkedései, munkavédelmi eszközök stb. megfeleltek-e a jogszabályi előírásoknak.**

Ezen kérdés tekintetében pedig osztotta a Kúria az eljáró bíróságok azon megállapítását, hogy a munkáltatónak nem sikerült kimentenie magát a kárfelelősség alól.

Mégpedig azért nem, mert a balesetet egy munkavégzéshez használt gép, azaz a munkáltató ellenőrzési körébe eső körülmény okozta.

Így az mindenképp a munkáltató ellenőrzési körébe tartozik, függetlenül attól is, hogy az adott munkavállaló nem ehhez a géphez volt munkavégzésre delegálva és függetlenül egyébként attól is, hogy egyébként a balesettel kellett-e ezen túlmenően a munkáltatónak számolnia vagy annak bekövetkeztét elvárható lett volna, hogy a munkáltató elkerülje, vagy a kárt elhárítsa.

## **Munkáltatói mulasztások**

A munkáltatónak a károsult elháríthatatlan magatartására hivatkozó felelősség alóli kimentését pedig többek között azért nem tartotta megalapozottnak a Kúria – osztva a korábban eljáró bíróságok álláspontját ebben a tekintetben is -, mert az ügyben rendelkezésre álló szakértői vélemény alapján a munkáltató három közvetlen körülmény tekintetében is mulasztott.

**Így nem részesítette a munkavállalót az új gépre külön oktatásban, nem ellenőrizte megfelelően, hogy a munkavállaló betartja-e az utasításokat és a gép maga sem felelt meg teljes mértékben a munkavédelmi előírásoknak.**

Ennek megfelelően a Kúria megalapozottnak találta az is, hogy az eljáró bíróságok a kártérítés kapcsán kármegosztást (a munkáltató és a munkavállaló közrehatásának arányában) alkalmaztak, annak mértéke tekintetében bírálta csak felül a korábbi ítéleteket.

a Kúria megállapította és rögzítette azt is, hogy a munkáltató részéről azon hivatkozás, hogy nem volt előrelátható a baleset következményeként felmerülő kár azért nem volt megalapozott, mivel ebben a tekintetben a munkáltatónak nem a pontos kár mértékét kell előre látnia, hanem a kár nagyságrendjét és fajtáját, amely adott ügy kapcsán előrelátható volt.

A második kérdést, azaz a kárenyhítés kérdéskörét érintően azonban a Kúria nem értett egyet az eljáró bíróságok döntéseivel.

A korábban eljáró bíróságok úgy ítélték meg, hogy a per során keletkezett szakértői vélemény alátámasztotta azt, hogy a munkavállalót ért baleset olyan pszichés hatással volt a munkavállalóra, mely alapján nem volt elvárható, hogy fenntartsa a munkaviszonyát a munkáltatóval vagy másik munkakört fogadjon el ugyanattól a munkáltatótól, ezért a munkáltató kárenyhítési kötelezettség munkavállaló általi megsértésére történő hivatkozását, mint megalapozatlant nem vették figyelembe.

Ezen kérdés tekintetében elégtelennek minősítette a Kúria az eljáró bíróságok eljárását és utasította az első fokon eljáró bíróságot, hogy további eljárást és bizonyítást folytasson le.

A Kúria döntésének értelmében ugyanis részleteiben kellett volna ezt a kérdést vizsgálni, arra is kiterjedően, hogy a munkavállaló balesettel kapcsolatos élményei mennyiben akadályozzák a munkavállalót abban, hogy a munkáltatónál vagy máshol munkát vállaljon és ez mennyiben járult hozzá a munkaviszonya megszüntetéséhez, azzal, hogy vizsgálandó az is, hogy a munkavállaló mennyire képes a munkahelye elvesztése és esetleges álláskeresőségének sikertelenségének következményeit belátni.

A Kúria hivatkozott döntése ismét rámutat a minden részletre kiterjedő, alaposan megtervezett és végrehajtott munkaszervezés, munkavédelem fontosságára, jelentőségére és arra, hogy időnként hasznos és kívánatos a munkaszervezés és munkavédelmi előírások, folyamatok felülvizsgálata, objektív kockázatértékelése, hogy úgy a munkavállalókat, mind a munkáltatót megóvják a nem kívánatos anyagi, illetve nem anyagi károktól – hangsúlyozták végezetül a Kovács Réti Szegheő Ügyvédi Iroda szakértői. (forrás: Origo)



Reméljük, ez alkalommal is értékes információkkal tudunk hozzájárulni munkájukhoz!  
További sikereket kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Soós Adrianna

elnök

Független Egészségügyi Szakszervezet