

Az átalakuló munkaegészségügy helyzetértékelése a Magyar Honvédségben

Dr. Békési Livia orvosalezredes

Kulcsszavak: Európai Unió és NATO integráció, munkaegészségügy és foglalkozás-egészségügy, szervezeti felépítés és feladatok, irányelvek

A szerző bemutatja az Európai Unió és a NATO irányelvek figyelembe vételével kialakított magyar katonai munkaegészségügyi rendszert, amely arra hivatott, hogy a sajátos munkakörnyezetben, sajátos munkát végző katonák munkavégzésből, harci és készenléti feladatvégrehajtásból eredő egészségügyi kockázatait azonosítsa, megbecsülje, és javaslatokat tegyen a kockázat kiküszöbölésére vagy csökkentésére. Az elmúlt évek tapasztalatainak összegzése után javaslatokat is tesz a kezelésre.

Nemzetközi kitekintés

Magyarország az euro-atlanti integráció részeként 1999 óta tagja az Észak-atlanti Szövetségnek, 2004-ben pedig felvételt nyert az Európai Unióba. Az „Új Évezred”, a kor kihívásainak megfelelő egészségügyi szintű ellátást követel meg. Az Európai Közösségben 1989-ben vezették be a Tanács 89/391/EGK jelzésű irányelvét. Ez egy keretdirektíva, amelynek lényege, hogy a munkavállalók, a dolgozók érdekeit szem előtt tartva ösztönözze a munkahelyi egészség és biztonság fejlesztését. Ez az irányelv fogalmazza meg a Közösség alapvető munkavédelmi (Munkaegészségügyi és munkabiztonsági) politikáját, lefekteti azokat az alapelveket, amelyek alkalmasak a legkülönbözőbb területek munkabiztonsági és munka-

egészségügyi kérdéseinek átfogó és részletes szabályozására. Az EU a munkahelyi egészség és biztonság megteremtése érdekében elsősorban a primer prevenció lehetőségeit kívánja alkalmazni, melynek megvalósítása érdekében a jogi szabályozás eszközei mellett egyre nagyobb súlyt kapnak az akcióprogramok, az információáramlás, a képzés, a tudományos kutatások és nem utolsósorban a figyelemfelkeltő ún. PR (public relation) tevékenység [13]. Az egészséges munkavégzés és a munkabiztonság a politikai és a gazdasági kérdések fő sodrába került az elmúlt évek során.

A munkaegészségügy ún. „klasszikus” problémái mellett (fizikai, kémiai stb. expozíciók) fokozott figyelmet, megnövekedett felelősséget jelent a munka minőségének javítása, amely-

nek során hangsúlyt kell fektetni a biztonságos és egészséget nem károsító munkakörnyezet megteremtésére és a kockázat megelőzés kultúrájának megerősítésére [9]. 2002-ben az EU Munkaegészségügyi Bizottsága közleményt adott ki amelyben ismertette a Bizottság 2002–2006 közötti új munkaegészségügyi és munkabiztonsági stratégiáját. Felhívták a figyelmet a munka világában történt változásokra, ezen belül is figyelmet érdemel a kockázat jellegének változása. Epidemiológiai bizonyíték van a stressz és a mozgásszervi, illetve a koronária megbetegedések etiológiája között [11]. Az egészséges munkavégzésre már a munkahely tervezésénél gondolni kell, figyelembe kell venni minden egyes munkatevékenység várható egészségi következményeit. Az új egészségügyi és biztonsági stratégia kiemeli a prevenció kultúrájának erősítését, a megfelelő jogszabályi háttérrel és alkalmazást, a jogi és intézményi keret adaptálását, valamint a kommunikáció, az együttműködés és a kapcsolatok bővítésének fontosságát.

Egységes szakmai szemléletet vár el a NATO a tagországoktól is. Az egészségügyi biztosítási alapelvek és politika, valamint a stratégiai, regionális és tervezési irányelvek megfogalmazása kapcsán szakmai irányelveket ad, amelyek alapján a tagországok, az egységes, katonai szabványok figyelembevételével alakítják ki a nemzeti sajátosságukat is figyelembe vevő, ún. „szakfegyvernemi doktrínákat”.

A készülő szakmai anyagokban, a

követendő szemlélet szerint, nem „háborús vagy béke ellátására”, hanem az erők katonai általános egészségügyi biztosítására készülünk, válságkezelés folyamán (force protection). A magyar honvédegeszségügy a NATO követelményeinek megfelelő, új koncepciója, az új doktrína alapelvei, valamint a válságkezelés elvei már megfogalmazásra kerültek [5].

Egy ún. „Ötödik Cikkelyes háború lehetősége” – széles hadművelleti területen szétszóródott sebesültekkel – még mindig meghatározó a NATO számára, bár a valószínűsége egyre kisebb. Rövid és középtávon a kisebb léptékű, lokális (békekikényszerítő, békefenntartó és béketámogató) műveletek válnak valószínűleg a legelterjedtebb típusú katonai (harc) tevékenységgé. Az egészségügy feladata a katonai (had)műveletekben a küldetés minden oldalú támogatása az előerő megőrzésével, az egészség és az élet megóvásával, valamint az elkerülhetetlen vagy maradandó fizikai és mentális károsodások minimalizálásával.

A megfelelően kidolgozott egészségügyi biztosítási rendszer nagyban hozzájárul a haderő teljes körű védelméhez és kihat a fegyveres erők morális állapotára, a betegségek megelőzése, a betegek, sebesültek és sérültek gyors kiürítése és kezelése, továbbá a lehető legtöbb egyénnek a szolgálatba történő visszairányítása révén. A küldetés teljesítése érdekében szükség van a szolgáltatások egész spektrumára, kezdve a preventív egészségügytől az elsősegélyen, az

újraélesztésen és az életfontosságú funkciók stabilizálásán keresztül a kiürítésig és a definitív szakellátásig.

Az egészségügyi képességeknek arányban kell állniuk az alkalmazott erővel és a feltételezett kockázatokkal. Az egészségügyi szolgálatoknak fokozatosan együtt kell fejlődniük, ahogy azt a haderő fejlődése megkívánja, valamint rendelkezniük kell tartalék képességekkel is, hogy az előzetesen várt napi veszteségi rátákon felüli kiugrásokkal is meg tudjanak birkózni [14].

A katonai hivatást választók gyakorolta „rendkívüli” munkakörnyezete, munkavégzése és a nagyon szűkös gazdasági körülmények teszik szükségessé, hogy erős, széles hatáskörű szolgálat működjön, ami egységesen, gyorsan és eredményesen tud fellépni az egészségügyi veszélyek elhárítása, a prevenció és a gyógyító ellátás érdekében, szorosan együttműködve az alapellátással és a határterületekkel. A katonai megelőző orvostani biztosítás helye, feladatai, működési alapelvei tisztázásra kerültek a Magyar Honvédség megújuló egészségügyi biztosítási rendszerében [6].

Összegezve az irányelvekben és ajánlásokban megfogalmazottakat, elmondhatjuk, hogy a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának elsődleges célja egy magas szakmai színvonalat érvényesítő, hatékony működésű, és főleg finanszírozható honvédegészségügy fenntartása, amely képes a szükséges ellátás biztosítására.

A NATO foglalkozás-egészségügyi programja: [12]

- Nyilvántartási rendszer a kémiai, biológiai, fizikai veszélyforrásokról és veszélyes anyagokról a munkahelyi környezetben,
- A dolgozók felvilágosítása a munkahelyi egészségügyi veszélyekről, lehetséges ártalmakról és a megelőzés, védekezés lehetőségeiről,
- Tanácsadás a speciális munkával és egészségüggyel összefüggő témákban, mint például dohányzás, életmód,
- Surveillance tevékenység a munkával, munkakörnyezettel, vagyis a foglalkozással összefüggő egészségügyi adatok vonatkozásában, valamint a krónikus és nem fertőző megbetegedések vonatkozásában,
- A foglalkozási megbetegedések és sérülések epidemiológiai vizsgálata,
- A foglalkozási megbetegedések és sérülések kivizsgálása, kezelése, valamint felkészülés a sürgősségi betegellátásra,
- Hallásvédelem, látásvédelem,
- A megelőző tevékenység hatékonysága érdekében előírt a munkahigiénés, biztonsági és egészségügyi felmérések végzése,
- Kockázatok azonosítása és becslése,
- Tanácsadóként való közreműködés a munka tervezését és szervezését, beleértve a munkahely tervezését, a gépek és más felszerelések kivá-

lasztását, karbantartását és állapotát és a munka során használt anyagokat illetően,

- Aktív közreműködés a munkagyakorlat javítására irányuló programok kifejlesztésében, valamint az új felszerelések egészségi vonatkozásainak tesztelése és értékelése.

Munkaegészségügy a Magyar Honvédségben

A Magyar Honvédség haderőreformjának egyik legjelentősebb állomása következik be 2004-ben, amikor a sorkötelezettségen alapuló katonai szolgálatot felváltja az önkéntes haderőre való áttérés, megkezdődik a professzionális hadsereg kiépítése. Sorkötelezettség helyett a katonai pályát hivatásul választók hajtják végre a nemzetközi és hazai szerepvállalásból adódó kötelezettségeket. A tervezett létszámleépítéstől függetlenül a Magyar Honvédség Magyarország egyik legnagyobb munkavállalói létszámot foglalkoztató munkáltatója. A Magyar Honvédségre is kiterjesztett, törvényben előírt kötelezettség, hogy a munkavállalók (katonák és közalkalmazottak) részére biztosítani kell a korszerű és az igényeknek, elvárásoknak megfelelő munkaegészségügyi ellátást.

A polgári életben 1995 óta folyamatosan alakul át, újul meg a munkaegészségügy és azon belül a foglalkozás-egészségügy rendszere, intézményei, feladatkörei. A Magyar Honvédség egészségügyi vezetése és szakembereinek, a hazai és nemzetközi folyamatokkal egy időben, reagálva a NATO elvárásaira, szükségszerűen ki kellett alakítani egy

új munkaegészségügyi koncepciót és megteremteni a megfelelő működési hátteret.

Az elmúlt évek szakmai tapasztalatainak összegzése és értékelése után a katonai munkaegészségügy rendszere többször átalakult, alkalmazkodva a folyamatosan változó igényekhez.

A munkaegészségügy szerkezeti felépítése napjainkban a következő szervezési, intézményi, szintekre tagolható:

I. Foglalkozás-egészségügyi ellátó rendszer

- Csapattagozat: jelenleg a klasszikus háziiorvosi, üzemorvosi és katonai orvosi szakterületek néhány elemének ötvözete.
- Intézeti tagozat

A.) MH Egészségvédelmi Intézet, Alkalmasságvizsgáló osztályok: a hivatásos állományba kerülők, a minősítésre kötelezettek alkalmassági vizsgálata. A katonai tanintézetekbe felvételizők alkalmassági, később időszakos szűrő, végül a beosztásba helyezés előtti alkalmasságvizsgálata. A külföldön szolgálatot teljesítők alkalmasságvizsgálata, visszaérkezés után ismételt alkalmasságvizsgálata. A hosszabb ideig külföldi beosztásban dolgozók időszakos szűrővizsgálata.

B.) Foglalkozás-egészségügyi centrum vagy központ: MH Egészségvédelmi Intézet, Alkalmasságvizsgáló osztályok, a polgári és a katonai szakorvosi rendelők és kórházak.

II. Munkahigiéne

- MH Egészségvédelmi Intézet, Munkaegészségügyi Osztály: a Munka- és Sugárhigiénés laboratórium végzi a kockázat azonosítást, becslést, elemzést, értékelést és tesz javaslatokat a csökkentésre. Végrehajtja az ellenőrzéseket, gyakorolja a hatósági jogkört.

III. MH Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálat

- Gyakorolja és végrehajtja a 21/2003. (VI. 24.) HM-EszCsM együttes rendeletben foglalt jogait és kötelezettségeit.

Foglalkozás-egészségügy

A csapattagozatnak az elkövetkezendő időben meglehetősen nagy változást kell átélnie, hogy meg tudjon felelni az önkéntes haderőre való átállás támasztotta követelményeknek. A szervezeti átalakítások mellett a vezetésnek meg kell hoznia azt a döntést, hogy a csapatoknál az egészségügyi biztosítás milyen keretek között történjen meg.

Az átalakulás jogi keretekbe foglalt kötelezettsége a csapatoknál is a foglalkozás-egészségügyi alapellátás biztosítása, ugyanakkor követni kell a NATO egészségügyi biztosításának alapelveit [14, 15, 16].

Az egészségügyi ellátás különböző formáinak infrastrukturális, személyi tárgyi feltételei jogilag szigorúan szabályozott formában kerültek meghatározásra. Részekre bontva az utolsó megállapítást, el kell mondanunk, hogy a gyengélkedők tekintélyes ré-

sze igen komoly felújításra, átépítésre szorul. Az új követelmények alapján újra kell fogalmazni a csapatgyengélkedők leírt szerepét és a hozzárendelhető orvostechológiát is miközben a felszereltség, műszereltség, anyagi-technikai biztosítás és utánpótlás tetemes anyagi fedezetet igényel, mert a meglévő műszerpark előregedett, korszerűsítésre szorul. Reménykeltő kivételek is vannak, pl. Eger.

A csapattagozat súlyos terhe, a személyi feltételek nem kielégítő helyzete. Egy-két évtizeddel ezelőtt a szakmai képzésen, GYES-en, vagy betegállományban, esetleg külföldön lévő kollégák helyett ideiglenesen, átmeneti megoldásként nagy segítséget nyújthattak a sororvos kollégák, majd a honvédkórházakból érkező segítség. Napjainkban, az új rendszerű szakorvos képzés következtében a csapattagozat orvosi beosztásaiban igen sok rezidens kolléga teljesít szolgálatot. Ők a képzés menetének megfelelően munkaidejüket nem a beosztásuk szerinti szolgálati helyükön töltik. Még további, igen súlyos terhet, bár igen nagy elismerést is jelent egyben, az orvosok külföldi szolgálatteljesítése. A csapattagozat és a haderőnemi egészségügyi főnökségek egészségügyi szakbeosztásait optimális esetben, a beosztásukban, a szolgálati helyükön feladatot végrehajtó szakemberek töltik be. A remények szerint, hamarosan nagy tapasztalattal és teherbírással rendelkező (régi) kollégák, és fiatal, szakvizsgával rendelkező katonarvosok, valamint megfelelő szakmai végzettséggel bíró egészségügyi szakem-

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat rendelőn belüli tevékenysége	A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat rendelőn kívüli tevékenysége
Munkaköri alkalmasság és szűrővizsgálatok végzése.	A munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálata (higiénés vizsgálatok, szemlék), a tapasztaltak és intézkedési javaslatok jegyzőkönyvben rögzítése.
Foglalkozási megbetegedések kivizsgálása.	Közreműködés a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, a foglalkozás-egészségügyi, fiziológiai, ergonómiai, higiénés feladatok megoldásában.
Tanácsadás, felvilágosítás és intézkedési javaslatok.	Közreműködés a munkahelyi kockázatanalízisben.
A foglalkozási rehabilitációs intézkedések előkészítése.	Közreműködés az elsősegélynyújtás megszervezésében, az elsősegélynyújtók szakmai felkészítésében.
Egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsok.	Részvétel a munkáltató katasztrófa-megelőző, -elhárító, -felszámoló, és az előidézett károsodások rehabilitációs tervének kidolgozásában.
A közúti járművezetők egészségi alkalmasság-vizsgálata.	Részvétel az egészségvédelmi, életmódjavító programokban.
Kézi lőfegyvertartáshoz szükséges vizsgálatok végzése I. csoportban.	
Foglalkozási gondozó és egészségmegőrző tevékenység.	
Védőoltások beadása, biológiai monitorvizsgálatok szervezése.	
* Foglalkozás-egészségügy 6. évfolyam 2002. 4. szám 33-34 old.	

1. ábra: Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat tevékenysége

berek végzik a csapattagozat igen sokrétű, komoly felkészültséget igénylő munkáját, a kor színvonalának és az egészségügyi biztosítási koncepciónak, doktrínának megfelelő segélyhelyeken.

Megfelelő szintű és minőségű egészségügyi biztosítás kialakítása az elsődleges cél, amely, a katonai egység jellegéhez, nagyságához, a végrehajtandó feladatrendszer típusához alkalmazkodik. Meghatározott számú szerződéses állomány esetében sarkalatos kérdés lehet a fektető kapacitás és a különmemű elkülönítő kialakítása. A foglalkozás-egészségügyi

alapellátásra alkalmas rendelő felszerelése nem jelent extrém költségtöbbletet. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás kiépítése (1. ábra) a rendeletekben előírt szakmai szinten és feltételekkel megoldható, amennyiben a honvédegészségügy ezen szakvizsgával rendelkező szakorvosaival megalakításra kerül a katonai foglalkozás-egészségügyi szolgálat. Az átmeneti időszakban, indokolt esetben, megoldás lehet a szolgáltatás megvásárlása. Tapasztalataink szerint, a foglalkozás-egészségügy szolgáltatásként történő megvásárlása esetén, ténylegesen, egyfajta még a korábbi üzemorvosi ellátásnak sem

Kóroki tényező	A vizsgálat célja Kérelem alapján			A kóroki tényező munkakörben						Nem áll fenn			A vizsgálatok összesen*		
	2001	2002	2003	Higiénés ellenőrzés			Fennáll			2001	2002	2003	2001	2002	2003
Vegyí anyagok	1852	293	251	628	579	416	2162	1662	890	318	702	114	2480	872/2364	667/1004
Porátalom	73	3	2	0	0	57	3	-	0	70	-	0	73	3/0	59/0
Ionizáló sugárzás	12	15	20	0	0	24	0	39	17	12	36	1	12	15/75	44/18
Nem ionizáló sug.	741	116	50	0	0	40	0	137	55	741	418	83	741	116/555	90/138
Zaj	1011	95	90	0	208	183	846	1791	549	165	20	9	1011	303/1811	273/558
Hő	342	15	0	0	52	24	0	0	0	342	67	0	342	67/67	24/0
Megvilágítás	4	3	0	24	24	25	0	0	0	28	0	0	28	27/0	25/0
Vibráció	-	-	38	-	-	0	-	-	8	-	-	86	-	-	38/94
Összesen/ Mérési pont	4035	544	451	652	863	769	3011	3629	1519	1676	1243	293	4687	1403/4872	1220/1812

* összes vizsgálat/munkaköri kóroki tényező

I. táblázat: Munkahigiénés vizsgálatok

mondható orvosi rendelés történik. A következmény, hogy a foglalkozás-egészségügyi alapellátás, úgymond rendelőn kívüli feladatai elmaradnak, a munkahelyi, munkakörnyezeti kockázatok, és a munkavégzés folyamatának tényleges ismeretének hiánya miatt a „lényeg” vesz el.

Az ellátás bázisának hiánya eredményezi, hogy a MH Egészségvédelmi Intézet igen kis létszámú munkaegészségügyi szakembergárdájára térben, időkénszer szorításában, irreális mennyiségű munka hárul, és naponta válik szükségessé egyensúlyozás és mérlegelés az intézet meghatározott más jellegű szakmai feladatai irányában (I. táblázat).

Az alkalmasságvizsgálat során a MH Egészségvédelmi Intézet Alkalmasságvizsgáló osztályain évente 10 000-es nagyságrendben történik vizsgálat. A MH munkaköreinek pontos meghatározása, rendszerbe sorolása, va-

lamint a jogszabályok összehangolása, pontosítása után (feltétel a személyügyi és humánpolitikai keretek, valamint egységes rendszerbe szedett jogi szabályozás megteremtése, egy stabil, következetes koncepció alapján), a rendszerben érintett összes terület (pl.: humánpolitika, személyügy, egészségügy, munkavédelem) folyamatos egyeztetése mellett mód nyílik egy korszerű, munkáltató és munkavállaló számára egyaránt elfogadható és követendő rendszer kialakítására.

Korszerű munkaegészségügyi rendszer működése esetén a munkavállaló (katona és közalkalmazott egyaránt) már a munkába lépés során az adott munkakörben ismert kockázati tényezőknek megfelelő alkalmasságvizsgálat után kezdené meg szolgálatát. Az ismert kockázati tényező folyamatos monitorozása, szükség esetén azonnali beavatkozás mellett, a dolgozó folyamatos követése

A vizsgálat éve	2000	2001	2002	2003
Hivatásos és szerződéses felülvizsgálat	807	482	514	742
Alkalmasság felülvizsgálata	580	1456	1034	1540
Szolgálati balesetek és betegségek	82	97	11	21
Összesen	1469	2035	1559	2303

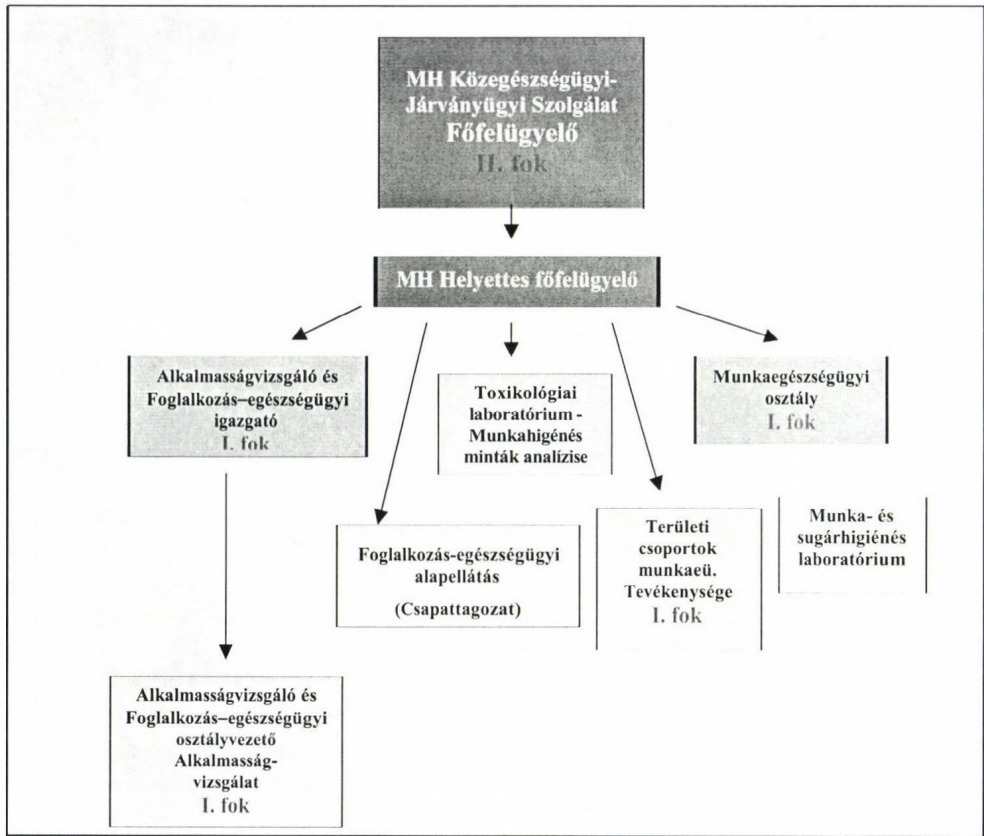
II. táblázat: *A hivatásos és szerződéses állomány felülvizsgálata (2001-2003)*

Betegségcsoport	2001	2002	2003
Belgyógyászati -	92	90	144
összes	60	56	81
keringési	24	26	40
légúti	8	8	23
gastrointestinális			
Mozgásszervi	125	175	222
Ideg-elme	95	116	146
Fül-orr-gégészeti	7	8	23
Szemészeti	1	1	15
Egyéb megbetegedések	162	124	192

III. táblázat: *A hivatásos állományiuk felülvizsgálata betegségcsoportok szerint (2001-2003)*

(I. ábra) valósulna meg. Az elmúlt év nagy arányú változásai miatt pontosan nem adható meg, hogy a MH-ben hány munkavállaló dolgozik egészségre ártalmas munkakörben, fokozott expozícióban, hány fő kötelezett védőeszköz állandó vagy tartós viselésére. A munkaegészségügy egy szakmailag irreális, helytelenül kialakított gyakorlat következtében csaknem minden, a szakterület valójában nem ismerő személy számára, kimerül az egészségi veszélyességi pótlék megállapításában. Keserű tény, hogy még mindig elfogadhatóbb megoldás havonta egy adott pénzösszeg kifizetése, mint a balesetmegelőzésről, a környezet szennyezéséről és a megbetegedések megelőzéséről való felelős parancsnoki gondolkodásmód kialakítása.

A felülvizsgáló osztály statisztikai adatai önmagukért beszélnek. (II. és III. táblázat) 2003-ban, a munkahigiénés, helyszíni vizsgálatok, ellenőrzések, során egyetlen év alatt 1944 esetben állapították meg az egészségi ártalom veszélyét. A minősített beosztások esetében halasztást nem tűrő, sürgős feladat a kockázati tényezőnek megfelelő időszakos szűrő és szakszűrővizsgálatok megtervezése és végrehajtása. A koordinációs, szervezési feladatok, és a tényleges vizsgálatok elvégzése igen komoly kihívást jelent a folyamatban érintett minden résztvevő számára. Dolgozóink védelme érdekében egyre sürgetőbb az egészségmegőrzést középpontba helyező, átlátható, működőképes rendszer kialakítása.



2. ábra: Munkaegészségügyi tevékenység hatósági és szakmai felügyelete, 21/2003. (VI. 24.) HM-EszCsM. együttes rendelet

Munkahigiéne

Az elmúlt évben jelentős változás következett be ezen a szakterületen. A MH Egészségvédelmi Intézet Közegészségügyi osztályainak bázisán, a szakma szabályainak megfelelően, kialakításra került a Munkaegészségügyi Osztály, amely magában foglalja az egyre színvonalasabb műszerparkkal rendelkező Munka-, és Sugárhigiénés Laboratóriumot. Folyamatos a megfelelő végzettséggel rendelkező szakemberállomány munkába állítása, akik nagy lelkesedéssel

próbálják a már korábban említett igen nagy leterheléssel járó feladatokat végrehajtani. A csapattagozat foglalkozás-egészségügyi alapellátásánál már említésre került, hogy ún. "rendelőn kívüli tevékenység" (1. ábra) keretében kellene végrehajtani többek között, az általános higiénés jellemzők (pl.: telepítés, szenny-, és ivóvíz, világítás, szellőzés) folyamatos ellenőrzését és a munkahelyi kockázatok azonosítását. Nem elhanyagolható a megelőző tevékenység során a műszaki, egyéni védelem és szervezési intézkedések, illetve kombinált

megelőző intézkedések meghozatala. Tapasztalataink szerint az egészségügyi szolgálatok különböző okok miatt, a külső szolgáltatók, pedig a honvédségi munkakörnyezet, munkatevékenység, stb. nem ismerete miatt, ezeket a feladatokat nem hajtják végre. A helyszíneken a munkavédelmi szakemberek, vagy munkavédelemmel megbízott dolgozók természetesen felelősséggel nem dönthetnek egészségügyi kérdésekről, de gyakran ők azok, akik a szervezet vezetőjét figyelmeztethetik egy-egy problémára és hívhatják fel a figyelmét a szakterületnek megfelelő, hatósági jogkört gyakorló szervezetnek.

A „honvéd-munkahigiéne” szakmai fejlődése összetett, több lépcsős folyamat. Az előkészítés és a végrehajtás során kiemelt fontosságú területek a jogszabályi háttér és környezet megteremtése, az intézményi, szervezeti egységek kiépítése, és a jól képzett "tenni akaró" szakember gárda képzése és foglalkoztatása a területen.

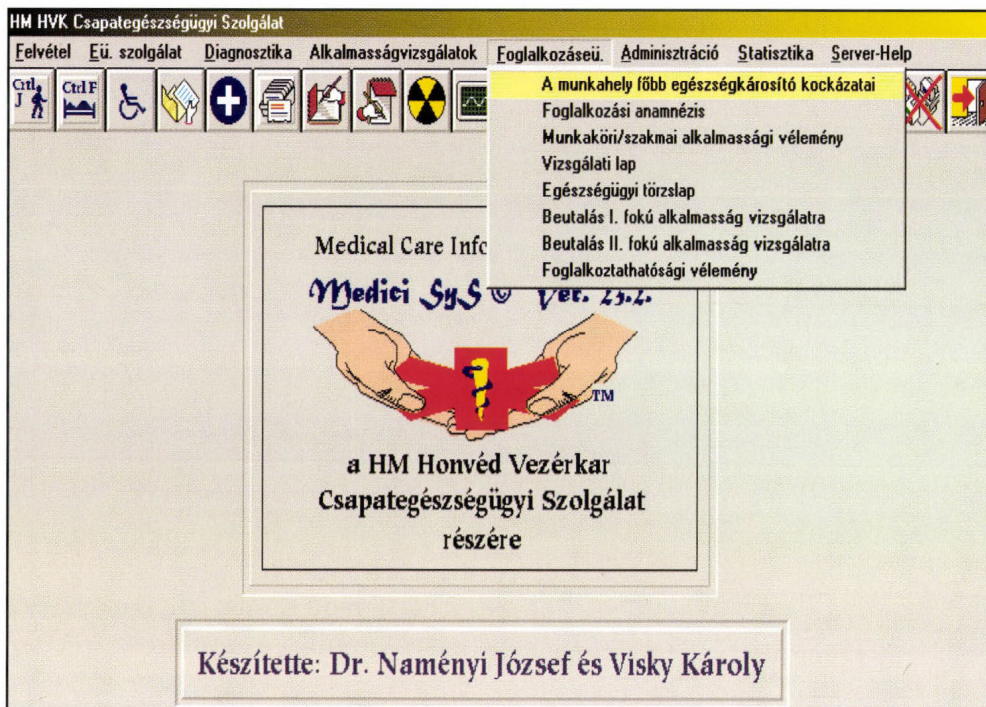
Az alapok megszilárdulása után végre kell hajtani egy mindenre kiterjedő felmérést a munkavállalók és a munkahelyek tekintetében, támaszkodva a foglalkozás-egészségügyi szolgálat aktív közreműködésére, majd ezen felmérésre alapozva ki kell dolgozni azon előírásokat, amelyek alapján több lépcsőben – ahogyan azt az anyagi források lehetővé teszik – el kell végezni a munkakörnyezet előírásoknak megfelelő kialakítását és a dolgozók megfelelő képzését. Ez a folyamat elválaszthatatlan a jelenleg is zajló haderőreformtól, s ütemezése is egybeeshet a haderőreform ter-

vezett lépéseivel. A folyamat befejező lépéseként a higiénés rendszer átfogó ellenőrzése után, megfelelő működés esetén, folyamatos kontrollt lehet és kell biztosítani e területen.

A fejlődési folyamat során elképzelhetetlen a hazai és nemzetközi szakmai normáknak megfelelő akkreditált, műszeres mérés technikai bázis és laboratóriumi háttér nélkül. Ezeknek a laboratóriumoknak rendelkeznie kell megfelelő szakemberekkel, akik naprakészek a különféle mérési és számítási eljárások alkalmazásában is, jártasak az egészségügyikockázatbecslés és kockázatértékelés folyamataiban. Képesek az ellenőrzések során a megfelelő mintavételezés, mérések, kockázatbecslés elvégzésére, az ehhez kapcsolódó értékelési feladatok ellátására. Kiemelten fontosak a megfelelően megválasztott mérőműszerek. Értékelve az elmúlt évek tapasztalatait, eredményeit és kudarcait, rendkívül célszerű egy akkreditált, mobil (gépjárműbe telepített) laboratóriumi egység fejlesztése, amellyel adott esetben a helyszínen nemcsak a mintavétel, hanem az előzetes kiértékelés és azonnali véleményalkotás is kivitelezhető, így lehetőséget ad az egészségügyi szakemberek számára, hogy a parancsnokot tájékoztassák, javaslataikkal aktívan szerepet vállaljanak a döntéselőkészítés folyamatában.

Hatósági felügyelet

A Magyar Honvédség munkaegészségügyi tevékenységének irányítását az Országos Tisztifőorvos szakmai felügyeletével, a korábbi MH Tisztiorvosi Szolgálat helyett, új néven MH



3. ábra: Egészségügyi információs rendszer (1)

Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálat látja el a 21/2003. (VI. 24.) HM-EszCsM együttes rendelet, Magyar Honvédség feladatával kapcsolatos közegészségügyi-járványügyi követelményekről, azok ellátásának, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal való együttműködésének rendjéről, alapján (2. ábra).

A rendelet megjelenésével és azóta számos kritikát kapott és vitát váltott ki. A hosszú idő, amely a rendelet megalkotása és megjelenése között eltelt, már a megjelenése pillanatában elavulttá tette, a tartalom maga, pedig mielőbb korrekciót sürget.

Az újabb tévedések elkerülése érdekében a már többször említett haderőreform ütemezéséhez igazítva, meglévő, működőképes megelőző or-

vosi rendszerre kell átalakítani az új jogszabályt.

Következtetés, javaslatok

A munkaegészségügy fentiekben vázolt minden színterén fő momentum az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek kialakításában és fenntartásában való közreműködés. Elsődleges cél a munkahelyi kóroki tényezők hatásának minimalizálására, valamint ezzel egyidőben természetesen, az igénybevétel optimalizálására irányuló tevékenység.

Sikeres munkaegészségügy nem létezik átgondolt, minden szempontot szakmai igényességgel mérlegelő, gondosan megmunkált munkahelyi egészségfejlesztés és rehabilitáció nélkül. A területtel kapcsolatos elő-

adások, egészségmegőrző programok nagyban hozzájárulnak a munkáltató és munkavállaló érdekeinek sokszor kényes egyensúlyához. A rehabilitáció sokszor kényes területe, széleskörű, valóban megoldást kereső formában szintén létezhet mindkét érintett csoport számára megnyugtató formában.

A szakmai tudás és a tudományos kutatások eredményeinek felhasználása mellett is szükséges a minőségi, szakmai ellátórendszer működéséhez, egyfajta minőségbiztosítási rendszer kidolgozása, amely adott területen a polgári életben jelenleg is folyik. Segítséget jelenthet a kérdéskörrel kapcsolatban megjelent szakmai irányelv az Egészségügyi Minisztérium gondozásában [10].

A XXI. században egyetlen terület sem érhet el kiváló eredményeket megfelelő informatikai háttér nélkül. Elkészült az egységes, egészségügyi informatikai adatbázis több eleme, így többek között a foglalkozás-egészségügy és munkahigiéne szakmai váza. A fejlesztés folyamatosan történik, a szervezeti változások és szakmai újítások függvényében (3., 4. ábra).

A nemzetközi ajánlások, a hazai polgári élet szakmai tapasztalatai és a NATO keretek szorító gyűrűjének ellenére a helyzet értékelésekor jelentős eredményekről számolhatunk be. A szakirodalom nyomon követése és a szakterületen dolgozó kollégákkal történő személyes konzultációk során tett észrevételek alapján érzékelhető, hogy mind hazai, mind külföldi viszonylatban a „csak a betegségeket

gyógyító” szemléletet felváltó, prevención nyugvó, egészségmegőrzésre, betegségmegelőzésre törekvő szemléletmód nehezen találja meg helyét.

Az ismertetett tények igazolják számunkra, hogy a helyes megoldások nem azonnal születnek meg, hanem a tapasztalatokat értékelve, majd az eredményeket felhasználva vagyunk képesek tökéletesíteni a rendszert.

A megelőzést, egészségmegőrzést középpontba helyező irányzat nehezen elfogadható egy kizárólag költség-haszon rációban gondolkodni képes világban. A „befektetett” pénz és energia ezen a szakterületen csak rövidebb – hosszabb, idő elteltével „térüi meg”. A logikus, humánus elmélet nehezen alátámasztható objektív tényekkel. Nem könnyű és valószínűleg nem is sikeres, ha a munkaegészségügyben szerepet vállaló szakemberek az egyirányú kommunikáció, a mindössze irányelvek, útmutatók kiadásának „vétségét” követik el. Minél több irányú kommunikációval lehet igazán nagy lépéseket tenni az együttműködő, ön és kölcsönös érdekeket tiszteletben tartó, a területben érintet felek irányába.

A katonai munkaegészségügy naponta történő megújulása során mindössze egy szempontot nem szabad elvetnünk és elfelejtenünk, mely motónk is lehetne:

„Egészségügyi szempontból a haderő védelem nem más, mint a harcképesség megőrzése úgy, hogy a harcoló katona egészséges, hadrafogható és alkalmazható legyen meghatározott

Munkakörök egészségügyi jellemzői

Dátum: 2002.04.09 15:38:04 Rendelő: Foglalkozásu. Oszt. Nővér: XXXXX Oszt. orvos: _____

Személyi adatok
 Munkáltató neve: _____ Üzem, osztály, részleg: _____
 MH XXX alakulat: _____ "garázs"
 Név: AVO_1 TAJ szám: 091552090 Sorszám: 00409003
 Születési idő: 1967-11-12 Kor: 35

Az alkalmassági vizsgálat célja
 Új felvétel Áthelyezés
 Munkakörváltztatás
 Munkahelyváltztatás
 Átképzés Szakmai kiképzés
 Soron kívüli Záróvizsgálat

Sorszám: _____
 Lapozás:

A munkakörök, munkahelyek főbb eu. jellemzői (előfordulás: alkalmanként /A/, gyakran /G/, folyamatosan /F/)

1. Kézi anyagmozgatás
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 ≤ 20 kp
 > 20-50 kp
 > 50 kp

2. Fokozott baleseti veszély
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 Mozgó felület
 Forgó géprészek (x)
 Veszélyes áram (x)
 Magasslat > 2 m.
 Mélység < 2 m.
 Tűz és robbanásveszély
 Egyéb

3. Kényszer testhelyzet
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 Gőnyedés
 Guggolás
 Egyensúlyozás

4.
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 Ülés
 Állás

5.
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 Állás

6.
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 Járás

7. Terhelő klíma
 Nincs jelen (A) (G) (F)
 > 30 °C
 Lehűlés
 Egyoldalú felmelegedés
 Hőingadozás
 Nedvesség
 Változó klíma
 Szűk hely (x)
 Magas légnyomás
 Alacsony légnyomás
 Egyéb

Tényezők (8. - 23.) Tényezők (14.) Tényezők (15.)

OK Cancel

4. ábra: Egészségügyi információs rendszer (2)

időben és helyszínen. Magába foglalja mindazon intézkedéseket, amelyek az állományra, rendszerekre és (had)műveleti egységekre vonatkozó megelőző intézkedések formájában elhárítják a környezet, a betegségek és különleges fegyverrendszerek romboló hatásait” [15].

IRODALOM

[1] Ungváry Gy. (szerk): Munkaegészségtan. Medicina, Budapest, 2000.
 [2] Tímár M.: Munkaegészségtan, üzeme-gészségtan. Medicina, Budapest, 1981.
 [3] Haubert G., Lantos G.: Munkahelyi kockázat értékelése. Országos Munkabiztonsági Kutató és Továbbképző Központ.
 [4] Kertai P.: Megelőző orvostan. Medicina, Budapest, 1999.
 [5] Svéd L., Szolnoki L.: Változások a Magyar Honvédség egészségügyi ellátórendszerében a NATO elvek tükrében. Honvédorvos, 1998, 50.(1): 5–37.

erében a NATO elvek tükrében. Honvédorvos, 1998, 50.(1): 5–37.

[6] Faludi G.: A katonai megelőző biztosítás a Magyar Honvédség megújuló egészségügyi biztosítási rendszerében. Honvédorvos, 1998, 50(4): 249–264.
 [7] Holló J.: Az akkreditálás helye és szerepe a munkavédelem országos programjának megvalósulásában. Foglalkozás-egészségügy, 2002, 6(2): 47–48.
 [8] Kovács M.: Minőségirányítási rendszer működtetése a Fodor József Országos Közegészségügyi Központban. Foglalkozás-egészségügy, 2002, 6(4): 24–27.
 [9] Ungváry Gy.: Alkalmazkodás a munka világában és a társadalomban bekövetkezett változásokhoz. Foglalkozás-egészségügy, 2002, 6(3): 3–10.
 [10] Grónai É., Ungváry Gy., Pánovics J.: Minőségügyi rendszer kialakítása egy foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatnál. Foglalkozás-egészségügy, 2002, 6(4): 28–39.

- [11] *Knave, B. and Emmals, R.*: International trends in occupational health research and practise. Review article. *Ind. Health*, 2002, 40: 69–73.
- [12] *Withers, B.G., Smith, S.R., Evenson, E.T., Weiner, H.A., Fortune, G.J., Svalina, J.S., Davila, R.*: The Occupational Health Partnership Program: A New Paradigm for Occupational Health Services.
- [13] Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Hírlével, 1. évfolyam 1. szám 6–11., 2003. április.
- [14] STANAG 2228 AJP-4.10: Szövetséges Összhaderőnemi egészségügyi biztosítási doktrína Fordította: Dr. Kopcsó István.
- [15] MC 326/1 A NATO egészségügyi biztosításának alap és irányelvei.
- [16] FM 100–14 Risk management.

Lt.Col. Lívía Békési M.D.M.C.

Progress report of the military labour health

The author presents the Hungarian military labour health system, which was shaped considering EU and NATO principles. This system has some special problems and questions. The main tasks of that system are the identification and assessment of medical risks arising from special job and environment of soldiers, and giving recommendations to prevent or to diminish those risks. The author gives a summarising of the experiences of the two last years.

*Dr. Békési Lívía o.alez.
1555 Budapest, Pf. 68.*