EFOP-3.5.1-16-2017-00017
„NYE-DUÁL- Új utakon a duális felsőoktatással a Nyíregyházi Egyetemen, az Északkelet-Magyarországi térség felemelkedéséért”

A munkaegészségügy és munkavédelem jogintézményei működésének elméleti és gyakorlati kérdései, különös tekintettel a munkáltató felelősségére

2016.

Készült az EFOP-3.5.1-16-2017-00017 pályázat támogatásával.

Szerzők: Dr. Mádi Sarolta

Tartalomjegyzék

Bevezetés 12

I. A munkavédelem és munkaegészségügy kialakulása és fejlődésének főbb állomásai Magyarországon 18

1. A munkavédelem és a munkaegészségügy intézményrendszerének kialakulása és fejlődése, a baleseti ellátások szabályozása Magyarországon a II. világháborúig . 18
1.1. Az első munkavédelmet is érintő jogszabályok 18
1.2. Az 1891-es kötelező betegbiztosítási törvény létrejötte 23
1.3. Baleseti ellátások a betegbiztosítás keretében 24
1.4. Az első munkavédelmi törvény rendelkezései és az iparvédelmi felügyelet 25
1.5. Mezőgazdasági dolgozók balesetbiztosítása 26
1.6. Ipari és kereskedelmi dolgozók kötelező balesetbiztosítása 28
1.7. Az Országos Társadalombiztosítási Igazgatóság baleset elhárítás és foglalkozás betegségek megelőzése területén kifejtett tevékenysége 33

2. A munkavédelem és munkaegészségügy intézményrendszerének fejlődése és a baleseti ellátások szabályozása Magyarországon a II. világháborút követően napjainkig 36
2.1. Előzmények 36
2.2. A II. világháború lezárását követő időszak intézkedései 37
2.3. A baleseti ellátások alakulása 1952 után 39
2.4. A munkavédelmi szabályozás alakulása 42
2.5. Munkavédelmi és munkaegészségügyi helyzet a számok tükrében 44
2.5.1. A balesetek alakulása 1967-ig 44
2.5.2. Balesetek, foglalkozási betegségek és a fokozott expozíció alakulása 1980 után 45
2.6. A társadalombiztosítás, az üzemegészségügy és a munkavédelem irányítása 1964-től napjainkig 48

3. Az önálló és a betegsegélyező pénztárakra telepített balesetbiztosító intézetek főbb jellemzői és a kapcsolatuk a munkavédelemmel 57
3.1. A német-luxemburgi rendszer 58
3.2. A betegsegélyező pénztárakhoz telepített balesetbiztosítási rendszer 60

II. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet hatása a munkavédelem és a munkaegészségügy fejlődésére 62

1. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Organization, ILO) létrejötte, szervezeti felépítése és feladatai 62

2. Az ILO jogi aktusai, azok végrehajtásának ellenőrzése és szankciók 65

3. A munkavédelem szempontjából legfontosabb nemzetközi munkavédelmi és munkaegészségügyi egyezmények és ajánlások 68

4. Az ILO 155. egyezménye a Nemzeti Munkavédelmi Politika kialakításáról 69

5. Nemzeti politika elvei 69

6. Országos szinten foganatosítandó intézkedések 71

7. Intézkedések vállalati szinten 71

III. Az Európai Unió és a munkavédelem 73

1. Munkahelyi egészségvédelem és biztonság az Európai Unióban 73
1.1. Az egységes Európa gondolata és az Európai Szociális Karta munkavédelmi intézkedései 73
1.2. Az Európai Atomenergia-közösség (Euratom) munkabiztonsági szabályai 74
1.3. Munkabiztonság fejlődésének főbb állomásai az Európai Gazdasági Közösségben 75
1.4. Párizsi csúcstalálkozó 77
1.5. A Szociális Akcióprogram 78
1.5.1. Az Egységes Európai Okmány 78
1.5.2. Az Európai Közösségek Chartája 79
1.5.3. Amszterdami Szerződés 80
1.5.4. Az Európai Tanács lisszaboni csúcsértekezlete 80
1.5.5. A munka minőségének és termelékenységének javítása 81
1.6. A munkavédelem és munkaegészségügy közösségi szabályrendszere 82
1.7. A munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiái 83
1.8. A munkavédelem szervezetei az Unióban 90
1.8.1. Az Európai Unió Parlamentje, Bizottsága és Bírósága 90
1.8.2. Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) 91
1.8.3. Európai Alapítvány az Élet- és munkakörülmények Javításáért (European Foundation for the Improvment of Living and Working Conditions, Eurofound) 93
1.8.4. A Vezető Munkaügyi Felügyelők Bizottsága (Senior Labuor Inspectors Commitee, SLIC) 93
1.8.5. Összegző gondolatok 95

IV. Az Európai Unióhoz való csatlakozás hatása hazánk munkavédelmére 97

1. Az Európai Unió munkabiztonsági irányelvei és azok hazai jogharmonizációja 97
1.1. Felkészülés az Európai Unióhoz való csatlakozásra 97
1.2. A 89/391/EGK számú keretirányelv, mint az Európai Unió „munkavédelmi törvénye”. 98
1.3. A munkavédelmi törvény a 89/391/EGK számú keretirányelv tükrében 100
1.4. A keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelvek és azok hazai jogharmonizációja 104

V. Munkavédelem és munkaegészségügy jogintézményei a munkavédelmi törvény tükrében 111

1. Kockázatértékelés és kockázatbecslés jelentősége a munkabiztonság területén 111
1.1. A kockázatértékelés, mint a prevenció fontos eszköze 111
1.1.1. Kockázatértékelés (risk assessment) szabálya a 89/391/EGK keretirányelvben 111
1.1.2. Kockázatértékelés a magyar munkavédelmi törvényben 112
1.1.3. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal (NMH) Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága jogelődjének az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főigazgatóság (OMMF) kockázatértékeléssel kapcsolatos megállapításai 116
1.1.4. Kockázatbecslés jelentősége a kémiai biztonság területén 118
1.1.4.1 Előzmények 118
1.1.4.2 Kockázatbecslés a kémiai biztonságról szóló törvényben 119

1.1.4.3 Előzetes és ismétlődő orvosi vizsgálat 122
1.1.4.4 Intézkedési terv 123
1.1.4.5 Az OMMF kockázat becsléssel kapcsolatos megállapításai 123
1.2. Kockázatértékelés, mint a Munkavédelmi Ügynökség kampányának témája .. 125
1.3. A kockázatértékelés nemzetközi tapasztalatai 128

2. A munkavédelmi képviselők tevékenysége az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósulásában 130
2.1. Előzmények 130
2.2. Munkavédelmi képviselet formái az 1993. évi XCIII. törvényben, továbbá a munkavédelmi képviselők megválasztásának, a munkavédelmi képviselet egyes formái működésének tapasztalatai 132
2.3. A munkavédelmi képviselők jogai az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósulásában 136
2.4. A munkavédelmi képviselők működésének problémája 138
2.5. Nemzetközi tapasztalatok 138

3. A munkavédelmi szakember tevékenységének jelentősége a szervezett munkavégzés során 141
3.1. Előzmények 141
3.2. A munkavédelmi szakemberek feladatai az egészséget nem veszélyeztető biztonságos munkavégzés megvalósulásában 144
3.3. Nemzetközi tapasztalatok 151

4. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat szerepe a prevencióban 152
4.1. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat működésének jogi szabályozása 152
4.2. A szolgálat feladatai a prevencióban és működésének problémái 153
4.3. Alapszolgáltatások 157
4.4. Foglalkozás-egészségügyi központ 159
4.5. Nemzetközi tapasztalatok 160

5. Munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása 162
5.1. A munkabalesetek kivizsgálására vonatkozó jogszabályi előírások 162
5.2. Eljárás foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek észlelése esetén 167
5.2.1. A foglalkozási betegségek alakulása, a bejelentéssel kapcsolatos időszerű problémák 169

VI. A munkavédelem helyzete a mezőgazdaságban 171

1. Munkavédelem helyzete az egyéni gazdaságokban, avagy az egyéni gazdálkodók törvényen kívül 171
1.1. Az egyéni gazdaságok főbb jellemzői napjainkban 171
1.2. A mezőgazdaság és fakitermelés legfontosabb egészségkárosító kockázatai .. 172
1.3. A szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott mezőgazdasági dolgozók munkabaleseti adatainak alakulása 173
1.4. Egyéni gazdálkodók és családtagjaik baleseti ellátása 175
1.5. A munkavédelem helyzetének bemutatása az egyéni gazdaságokban 177
1.6. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Egyezménye és Ajánlása a mezőgazdaság munkavédelméről 178
1.7. Kísérletek a gazdaságban dolgozók balesetbiztosításba vonására 179

VII. A megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációja és annak aktuális problémái 181

1. Egészségkárosodás, fogyatékosság, rokkantság, megváltozott munkaképességű személy 181

2. A rehabilitáció fogalma, célja és elemei 183

3. A rehabilitáció kialakulása, fejlődése Európában és az Egyesült Államokban 185

4. A nemzetközi szervezetek rehabilitációra vonatkozó alapvető szabályai 188
4.1. Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) alapvető szabályai a fogyatékossággal élő emberek esélyegyenlőségéről 188
4.2. Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) egyezményei 193
4.3. Közösségi jog szabályozása 193
4.4. A rehabilitáció intézményének kialakulása és fejlődésének főbb állomásai Magyarországon 196
4.5. A megváltozott munkaképességűek fogalma és száma, további foglalkoztatásukra vonatkozó főbb adatok nemzetközi összehasonlításban 202
4.6. A rehabilitáció fogalma a hazai jogi szabályozásban 207
4.7. Komplex rehabilitáció fogalma és jelentősége 208
4.8. Az orvosi rehabilitáció jelentősége és annak problémái 212
4.9. A foglalkozási rehabilitáció 215
4.10. Foglalkozási rehabilitációs módszerek és programok 218
4.10.1. Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak Szolgáltatás (4M) 218
4.10.2. Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás (TF) 219
4.10.3. Az Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat (IFSSZ) 219
4.10.4. A Komplex Emberközpontú Foglalkozás-rehabilitációs és Információs Szolgáltatás (KEFISZ) 220
4.11. Megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja Ausztriában 220
4.12. Megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja Nagy-Britanniában 223

VIII. Felelősség a munkavállaló balesetéért 227

1. A társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye, mint az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések prevenciójának egyik eszköze 227
1.1. A társadalombiztosítási szerv lehetséges prevenciós eszközei 227
1.2. Az üzemi balesetek köre és a munkáltató baleseti megtérítési kötelezettségének jogalapja 228
1.3. A megtérítési igény érvényesítése a munkáltatón kívül álló harmadik személlyel szemben 233
1.4. Az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés tényét megállapító határozat jelentősége 246
1.5. A baleseti megtérítési eljárás folyamata és aktuális problémái 247
1.6. Záró gondolatok 249

2. A munkavédelmi szabályszegések büntetőjogi következményei 250
2.1. Kihágások és szabálysértések a munkavédelemben 250
2.1.1. A munkavédelem és a munkavédelmi kihágások kezdetei 250
2.1.2. A munkavédelem és a munkavédelmi kihágások alakulása az első „munkavédelmi törvény” rendelkezéseitől az ötvenes évek végéig 252
2.1.3. Munkavédelmi szabályszegések a szabálysértési jogban 258
2.1.4. A szabályozás napjainkban 260

2.2. Munkavédelem és büntetőjog 261
2.2.1. A minősített gondatlanság (ipari culpa) a Csemegi-kódexben 261
2.2.2. A foglalkozási veszélyeztetési tényállás megjelenése 262
2.2.3. Foglalkozási veszélyeztetési tényállás az 1961. évi Btk-ban 263
2.2.4. A szocialista büntető anyagi jogi kódex átfogó reformja és a hatályos szabályozás 264
2.3. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóságának a munkabalesetek munkáltatói kivizsgálásával kapcsolatos tapasztalatai 269

3. A munkáltató kártérítési felelősségének feltételei a munkavállaló üzemi balesete és foglalkozási megbetegedése esetén 271
3.1. A dolgozók testi épségének vagy egészségének sérelméből eredő károk megtérítése szabályainak alakulása a kezdetektől napjainkig 271
3.2. A munkáltató üzemi balesetért és foglalkozási megbetegedésért való kártérítési felelősségének feltételei napjainkban 278
3.3. A munkáltató mentesülése 285
3.4. Összefoglalás 286

IX. Összegzés, következtetések és javaslatok 288

X. FELHASZNÁLT IRODALOM 295

„A tárgyak, amelyeket az ember előállít, arra valók,
hogy az életet szolgálják, életet áldozni a tárgyakért
a dolgok természetes rendjének megfordítottja volna.
Nagyobb jótétemény az emberiségre az, ha meredek
lejtőn korlátot építünk, mintha a hegy tövében
ambulatóriumot rendezünk be.”

(Roosevelt az USA Elnöke)

Bevezetés

Az ember életének jelentős részét a munkahelyen tölti. „A munkakörnyezet a legveszélyesebb emberi környezet, amelynek károsító kockázata 1-3 nagyságrenddel magasabb más környezetekénél. A kockázatok különféle formákban jelennek meg, a veszélyes gépektől kezdve a veszélyes anyagokon át egészen a munkakörnyezet lelki és szociális tényezőiig, ideértve a rossz munkaszervezést, a szociális és higiénés ellátás hiányosságait, a munkahely emberi tényezőit is.”[1]

A munkavédelem feladata a dolgozók testi, lelki és szociális jó közérzete legmagasabb szintjének elősegítése és megtartása minden foglalkozásban, a dolgozók körében a munkakörülményekből származó egészségi károsodások megelőzése, a dolgozók védelme az egészségük ellen ható veszélyektől, olyan munkakörnyezet biztosítása és fenntartása, amely a dolgozók fiziológiai és pszichológiai adottságaihoz alkalmazkodik.[2]

A munkavédelemről szóló törvény[3] hatálybalépése előtt Magyarországon jogszabály nem határozta meg a munkavédelem fogalmát. A törvény a munkavédelem fogalmát a következőképpen definiálja: A munkavédelem a szervezett munkavégzésre vonatkozó munkabiztonsági és munka-egészségügyi követelmények, továbbá a munkavédelmi törvény céljának megvalósítására szolgáló törvénykezési, szervezési, intézményi előírások rendszere, valamint mindezek végrehajtása. A munka-egészségügyi a munkahigiéne és a foglalkozás-egészségügy szakterületeit foglalja magában.

A munkavédelem fenti meghatározásából kitűnik, hogy a munkavédelem több szakma integrációja, annak alapját több speciális szakértelemmel rendelkező szakember - mérnök, orvos - együttműködése eredményezheti. A törvény hatálya csak a szervezett

[1] Melléklet a 20/2001. (III. 30.) OGY határozathoz
[2] WHO, 1950
[3] 1993. évi XCIII. tv.

munkavégzésre terjed ki, ebből kifolyólag az egyéni vállalkozók, magángazdálkodók munkavégzésük során nem kötelesek betartani a munkavédelmi rendelkezéseket.

Magyarországon a munkavédelem több mint száz éves múltra tekint vissza. A munkavédelem jogi alapját a második világháborút követően az Alkotmány 70/D §-a adta meg, amikor úgy rendelkezett, hogy „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez". Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és természetes környezet védelmével valósítja meg."

Napjainkban Magyarország Alaptörvénye következőképpen rendelkezik: „SZABADSÁG ÉS FELELŐSSÉG" cím XVII. cikk (3) Minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez. (4) Minden munkavállalónak joga van a napi és heti pihenőidőhöz, valamint az éves fizetett szabadsághoz.

XX. cikk (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország… a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével…. segíti elő.

Dolgozatom első felében arra vállalkoztam, hogy bemutassam a magyar munkavédelem és munkaegészségügy intézményrendszerének kialakulását és fejlődését napjainkig. Részletesen foglalkozom a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) munkavédelemre vonatkozó egyezményeivel és az Unió, hasonló tárgyú irányelveivel, azoknak a magyar munkavédelemre gyakorolt hatásával. Mindeközben törekedtem arra, hogy rávilágítsak a munkavédelem és munkaegészségügy egyes jogintézményei működésének hibáira és egyben javaslatot tegyek azok megszüntetésének egyik lehetséges módjára. Mindezzel párhuzamosan ismertetem a kötelező társadalombiztosítás kialakulását, szervezetét, a biztosítás keretében munkabaleset[4] és foglalkozási megbetegedés[5] esetén nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátásokat

[4] Munkabaleset: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül. A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállaló a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.
Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt.

[5] 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) a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, illetve

valamint a szervezett munkahelyi balesetek megelőzése érdekében kifejtett tevékenységét.

A dolgozat másik felében részletesen bemutatom a munkáltató munkabalesetekért és foglalkozási megbetegedésekért fennálló felelősségének alakulását egyben vizsgálom, hogy az mennyiben szolgálja a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzését, azaz a prevenciót.

A téma aktualitását az adja, hogy bár Magyarországon az elmúlt években a munkabalesetek száma és ezen beül a halálos munkabalesetek száma csökkenő tendenciát mutatott, a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóság 2012. évi adatai alapján kedvezőtlen változások tapasztalhatók a munkabalesetek, de legfőképpen a súlyos munkabalesetekre[6] vonatkozó országos adatokban. A – közúti munkabalesetek nélkül – bejelentett halálos munkabalesetek számának évek óta tartó csökkenő tendenciája megállt. A korábbi években a legtöbb halálos munkabaleset az építőiparban történt, de 2012 évben a mezőgazdaságban már csaknem ugyanannyi (22 fő) munkavállaló vesztette életét a munkahelyén, mint az építőiparban (29 fő).[7] *A* bejelentett súlyos munkabalesetek száma változatlanul magas.[8]

Megállapítható továbbá, hogy a halálos munkabalesetek több mint egyharmada mikro-vállalkozásoknál történik. Az esetek többségében a munkavédelmi szabályok megszegése vezetett a tragédiához. A feltárt munkavédelmi szabálytalanságok miatt évente közel 100.000 hatósági intézkedést kell tenni.

Ami a foglalkozási megbetegedéseket illeti, nagyon sok emberi szenvedés forrásai. A munkahelyi balesetekkel szemben hosszú ideig láthatatlanok maradnak, annak ellenére, hogy évente hatszor több emberi életet követelnek, mint a balesetek. Jellegük folyamatosan változik: a tudományos-technikai fejlődés, a globalizációval összefüggő társadalmi változások súlyosbíthatják a meglévő kockázatokat, és újak kialakulásához vezethetnek. A jól ismert foglalkozási megbetegedések (pl. slicosis) változatlanul szedik

---

b) a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

[6] Súlyos az a munkabaleset, amely:
a) a sérült halálát (halálos munkabaleset az a baleset is, amelynek bekövetkezésétől számított 1 éven belül a sérült orvosi szakvélemény szerint a balesettel összefüggésben életét vesztette), magzata vagy újszülöttje halálát, önálló életvezetését gátló maradandó károsodását;
b) valamely érzékszerv (vagy érzékelőképesség) és a reprodukciós képesség elvesztését, illetve jelentős mértékű károsodását okozta;
c) orvosi vélemény szerint életveszélyes sérülést, egészségkárosodást;
d) súlyos csonkulást, hüvelykujj vagy kéz, láb két vagy több ujja nagyobb részének elvesztését;
e) beszélőképesség elvesztését vagy feltűnő eltorzulást, bénulást, illetőleg elmezavart okozott.

[7] 2008-ban 11-41, 2009-ben 15-30, 2010-ben 12-25, 2011-ben 14-18, míg 2012-ben 13-18 halálos munkabaleset volt az arány a két ágazatban.

[8] Az előző évek statisztikái alapján: 2008-ban 218, 2009-ben 173, 2010-ben 173, 2011-ben 158, míg 2012-ben 140, 2013-ban 187 súlyos munkabaleset történt.

áldozataikat, de az új megbetegedések (pszichés, mozgásszervi) számának folyamatos növekedése is tapasztalható.[9]

Hazánkban a foglalkozási megbetegedések bejelentése évek óta nem kielégítő. A statisztikai adatok alapján azt is mondhatnánk, hogy a foglakozási betegségek lassan felszámolásra kerülnek. Ezzel szemben a foglalkozással összefüggő halálos kimenetelű megbetegedések számát évenként 4025-re becsüli Magyarországon az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi ügynökség (EU-OSHA). Fölmerül a kérdés, vajon mi az oka ennek a nagyfokú aluljelentettségnek.

A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések komoly anyagi terhet rónak az ország társadalombiztosítására. 2009 évben az Egészségbiztosítási Alapból naponta átlagosan 4000 fő részesült baleseti táppénzben, összesen évente mintegy 6,8 Mrd Ft összegben. Természetbeni ellátásukra1,4 Mrd Ft-ot fordítottak. A Nyugdíjbiztosítási Alap 62 ezer fő – foglalkozási megbetegedések miatti – korkedvezményes nyugdíját finanszírozta 108,6 Mrd Ft összegben.

A fentiekkel összefüggésben kutatási céljaim a következőkre irányulnak:

1. A munkavédelem és munkaegészségügy kialakulása és fejlődése főbb állomásainak bemutatása Magyarországon a kezdetektől napjainkig. Az önálló és a betegsegélyező pénztárakra telepített balesetbiztosító intézetek főbb jellemzői és kapcsolatuk a munkavédelemmel.
2. Az ILO és az Európai Unió munkavédelmi és munkaegészségügyi intézkedéseinek bemutatása és annak vizsgálata, hogy mennyiben valósult meg a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos ILO egyezmények a hozzájuk kapcsolódó ajánlások, valamint az Európai Unió irányelvei magyar jogrendszerbe való átültetése.
3. A munkavédelem és munkaegészségügy egyes jogintézményei működésében jelentkező zavarok okainak kutatása.
4. A munkabaleset és foglalkozási megbetegedés következtében megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja aktuális problémáinak vizsgálata.
5. A mezőgazdaságban dolgozó egyéni gazdálkodók és családtagjaik munkavédelmi helyzetének feltárása.

[9] WHO, Foglalkozási megbetegedések megelőzése, 2013

6. A munkabalesetekért és foglalkozási megbetegedésért fennálló munkáltatói felelősség vizsgálata, különös tekintettel a prevencióban betöltött szerepükre.

Kutatásom módszertanára jellemző a tételes hatályos jogi szabályozás elemzése, a jogtörténeti előzmények feltárása és a feltárt korábbi helyzetnek a jelenlegi rendszerrel való szerves kapcsolatának bemutatása, valamint a külföldi joghelyzettel, továbbá az uniós joggal való összevetése. Az így elvégzett vizsgálataim alapján teszem meg kritikai értékelésemet de lege ferenda javaslataimmal együtt.

Kutatásom célja, hogy átfogó képet adjak a munkavédelem és munkaegészségügy helyzetéről Magyarországon és egyben javaslatot tegyek a munkavédelem és munkaegészségügy egyes intézményei működésében feltárt problémák egyik lehetséges megoldására.

Az értekézés nyolc fejezetre tagozódik. Az első fejezetet vázolja a munkavédelem és munkaegészségügy kialakulását és fejlődését valamint a kötelező társadalombiztosítás keretében nyújtott baleseti ellátások alakulását Magyarországon a kezdetektől napjainkig. Az ezt követő két fejezet ismerteti az ILO munkavédelemre és munkaegészségügyre vonatkozó legfontosabb egyezményeit valamint az azokhoz kapcsolódó ajánlásokat, a munkahelyi egészségvédelem és biztonság helyzetének alakulását az Európai Unióban. A negyedik fejezet azt vizsgálja meg, hogy hogyan hatott az Uniós csatlakozás a magyar munkavédelem és munkaegészségügy intézményrendszerére. Az ötödik fejezet a munkavédelmi törvény tükrében mutatja be a munkavédelem és munkaegészségügy intézményeit. Részletesen ismerteti a munkahelyi kockázatértékelés és kockázatbecslés jelentőségét a munkabiztonság területén. Foglalkozik a munkavédelmi képviselők, a munkavédelmi szakemberek és a foglalkozás-egészségügyi szolgálat szerepével a biztonságos és egészséget nem veszélyeztető munkavégzésben, a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálására vonatkozó szabályokkal. Az ezt követő fejezet a magyar mezőgazdasági dolgozók munkavédelmi helyzetét mutatja be. A hetedik fejezet témája a munkabaleset és foglalkozási megbetegedés következtében megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja és annak aktuális problémája. A nyolcadik fejezet pedig arra koncentrál, hogy miként alakul a munkáltató vagy más személyek felelőssége a munkavállaló munkabalesete és foglalkozási megbetegedése esetén. A munkajogi és büntetőjogi felelősségre vonásnak, a társadalombiztosítási szerv regressz igénye érvényesítésének

milyen szerepe van a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésében, azaz a prevencióban.

Az értekezés végén az elvégzett vizsgálataim alapján teszem meg kritikai értékelésemet de lege ferenda javaslataimmal együtt.

I. A munkavédelem és munkaegészségügy kialakulása és fejlődésének főbb állomásai Magyarországon

1. A munkavédelem és a munkaegészségügy intézményrendszerének kialakulása és fejlődése, a baleseti ellátások szabályozása Magyarországon a II. világháborúig

1.1. Az első munkavédelmet is érintő jogszabályok

A munkavédelem hazánkban több mint 100 éves múltra tekint vissza. Az első munkavédelmet is érintő törvények a 19. század második felében jelentek meg. Ezek a következők:

Az 1840. évi XVI. törvény a kereskedőkről és az 1840. évi XVII. törvény a gyárak jogviszonyáról, melyek a kereskedelmi szabadságot alapozták meg már tartalmaztak szociális szabályokat is. A „kereskedő tanítványa" törvény alapján követelhette a kereskedőtől –betegsége esetén - az orvosi ápolást. Az 1840. évi XVII. törvény 1. §-a értelmében gyáraknak olyan intézetet tekintettek „amelyekben ugyanazon ipari-készítmények előállításához szükséges minden részletmunkát egy fővezérlet alatt készíttetnek". A gyermekek tekintetében kikötötték, hogy az egészségre és fejlődésre ne legyen ártalmas, a 12-16 év közötti fiatalok munkaidejét napi 9 órában maximálták és biztosítottak 1 órai megszakítást.

1854. május 23.-án Magyarország területén bevezették az 1854. évi Osztrák Általános Bányatörvényt.[10] A törvény a korábban privilégiumokon és rendeleteken alapuló bányatárspénztári intézményt törvényi lapokra emelte, amellyel megteremtette a szociális gondoskodás jogintézményei további fejlődésének lehetőségét a bányászat területén.

Az 1848-1849-es forradalom és azt lezáró 1867-es kiegyezés fontos előrelépést jelentett Magyarország modern polgári állammá való átalakulása felé. A kapitalista átalakulás fő gátjai közül a feudális nagybirtok, változatlanul megmaradt. Az ipari fejlődés főként az osztrák, német, francia, svájci tőke segítségével ment végbe. A kiegyezés után felgyorsult a kapitalizmus fejlődése és ezzel megnyílt az út a modern

[10] A törvény formailag 1961. július 1-ig maradt hatályban.

nagyipari munkásság kialakulásához. Ezt mutatja a munkások számának növekedése. 1848-ban 140 ezer, 1857-ben 220 ezer és 1870-ben 400 ezer munkás dolgozott az iparban és a bányászatban. [11]

Az ipari termékek jelentős részét a kisiparban állították elő. Nagyipari termelést a bányászatban, a szén-és vasiparban, a szesz-, malom-és cukoriparban és a gépgyártó iparban folytattak. A mezőgazdaságban a nagybirtok rendszer nem változott, de a kapitalizmus fejlődése a mezőgazdaságban is felgyorsult. Az országban nagyarányú vasút építés vette kezdetét.

A kiegyezést követően kialakultak a munkásszervezetek megalakulásának lehetőségei, és a munkásmozgalom első lépései hozzásegítették a munkások tömegeit, hogy harcot kezdjenek helyzetük javításáért. Magyarországon, szemben Nyugat-Európával törvényes munkavédelemről, még nem lehetett beszélni. Számos munkásegylet jött létre, de ezek között csak néhány foglalkozott betegsegélyezéssel.

Ezek közül a legjelentősebbek az önkéntes segélyezésen alapuló, Budapesti Kereskedelmi és Betegápoló Egyesület mely 1846-ban jött létre (később a Ferencz József Kórház, majd a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének jogelődje lett), a Magyarországi Könyvnyomdászok és Betűszedők Segélyező Egyesülete, a bőröndösök, szíjgyártók és nyergesek, az óbudai gőzhajógyári ácsok, az óbudai hajógyári kovácsok és a pesti kőműves segédek betegségsegélyező egyesületei voltak.

A kiegyezést követően jelentős számban tértek haza külföldről munkások, akik már megismerkedtek a Nyugat-Európában elterjedt szocialista eszmékkel. Célul tűzték ki egy minden szakma munkásait magába foglaló, politikai munkásegylet létrehozását.

1868. február 9-én megalakult az Általános Munkásegylet, melynek elnökévé Hrabje Jánost választották meg, aki tagja volt az I. Internacionálé Főtanácsának.

Az egylet alapszabályának 2.§ 5. pontja kimondta, hogy az egylet egyik célja „a betegek, rokkantak részére egy pénztár alakítása, oly célból, hogy a szerencsétlenül járt egyleti tagok özvegyei, és árvái szűkölködő helyzetűkön könnyíteni lehessen”.

1868. januárjában – a burzsoá liberális körök irányításával is létrejött egy „munkásszervezet”, Buda-Pesti Munkásegylet, mely szintén felkarolta az önsegélyezési törekvéseket és létrehozta 1870-ben az Általános Munkás-Betegsegélyező és

[11] PETRÁK Katalin: *A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért*, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1978.; SÁNDOR Vilmos: A tőkés gazdaság kibontakozása Magyarországon 1848-1900, Kossuth, 1958. 26-27.; A magyar forradalmi munkásmozgalom története; Kossuth, 1972. 12.

Rokkantpénztárt, melyet röviden Általános Pénztárnak neveztek. A két egylet között szoros együttműködés alakult ki és 1871 tavaszán a két egylet egyesült.

Az induláshoz szükséges alaptőkét a munkások a maguk köréből igyekeztek összegyűjteni. Az alapítás és az indulás költségeihez a belügyminiszter 400 forinttal járult hozzá. [12]

Az Általános Pénztár fő célkitűzése egy egységes munkásbiztosító megteremtése volt. Tagja lehetett minden 12-60 év közötti férfi és nő. A belépéskor beíratási díjat kellett fizetni. A tagoknak a heti tagdíjjárulékért ingyenes orvosi ellátás és gyógyszer járt. Keresőképtelenség esetén táppénzre voltak jogosultak. A Pénztár a nevében foglalt rokkantsági feladatának nem tudott eleget tenni, erre a befizetések nem bizonyultak elégségesnek, ezért ezt az ágazatot 1870 végén törölték az alapszabályból.

A Pénztárnak írásbeli egyezmény alapján gyárak is tagjai lehettek, amennyiben a havi befizetések összegét biztosítani tudták. 1870. májusában több gyár, köztük az Első Magyar Gépgyár, a budai Ganz-féle vasöntöde, a Ganz budai gyár munkásai is csatlakoztak az Általános Pénztárhoz. 1882-ben az Általános Pénztár már 55 budapesti céggel állott kapcsolatban.[13]

Hazánkban az 1872. évi VIII. törvény (első ipartörvény) felszámolta a céheket és rögzítette, hogy ”minden gyáros köteles gyárában saját költségén mindazt létesíteni és fenntartani, ami tekintettel az iparterület és a telep minőségére, a munkások életének és egészségének lehető biztosítására szolgál.”Az a gyáros, aki ezt a kötelezettségét nem teljesítette azt 100 forinttól 300 forintig terjedő pénzbírsággal sújthatta az iparhatóság. Elsőfokú iparhatóságként a községekben a szolgabíró, rendezett tanáccsal bíró városokban a várostanács, a törvényhatósági joggal felruházott városokban a rendőri (kapitányi) hivatal járt el, míg másodfokon a törvényhatósági joggal felruházott városokban a város tanácsa, minden egyéb városokban és községekben az alispán.

A műhelyekben munkarendet kellett kifüggeszteni, melynek kötelező tartami elemei a következők voltak: (1) a dolgozó személyzet különféle osztályzata és foglalkozása, a nők és gyermekek alkalmazásának módozata, tekintettel testi erejükre és a gyerekek iskolai kötelezettségére; (2) a munkaidő tartama; (3) a leszámolás idejére és a munkabér kifizetésére vonatkozó határozmányok; (4) a felügyelő egyének jogai; (5) a

[12] FARKAS Károly: *Jelentés a Budapesti Általános Beteg-és Rokkantpénztár céljáról, szervezéséről és tizenöt éves működésének eredményéről, statisztikai táblákkal az 1870-1884. évig terjedő időközökben megbetegedett egyleti tagok (különböző iparágakba tartozó munkások) kórisméjéről.* Az Általános Munkás Beteg-és Rokkantpénztár kiadása, Budapest, 1885.
[13] ECSERI Lajos: *A munkássegélyezés ügye Magyarországon,* Pesti Könyvnyomda, Budapest, 1984. 16.

munkásokkal való bánásmód megbetegedés vagy szerencsétlenség eseteiben; (6) a munkarend áthágóira szabott bírságok; (7) a felmondási határidő és azok esetek, melyekben a szerződési viszony azonnal felbontható.

A törvény rendelkezett a gyermekek alkalmazásáról is. Tíz év alatti gyermekek alkalmazását nem engedélyezte, míg a 10 és 12 év közötti életkorúakat csak az iparhatóság engedélyével engedte alkalmazni. Napi munkaidejük nem haladhatta meg a 8 órát és emellett az iskolát is kötelesek voltak látogatni. A 16. évet még be nem töltött munkásokat általában csak olyan munkára lehetett alkalmazni, mely egészségüknek nem árt és testi fejlődésüket nem gátolja.

A jogszabály a nappali munkát reggeli 5 óra előtt kezdeni, és esti 9 órán túl kiterjeszteni nem engedélyezte. Az iparhatóság feladatává tette, hogy a törvény rendelkezéseinek megtartását kiküldöttjei útján ellenőrizze. Iparbizottságot állított fel az iparosok és a tanoncok, segédek vagy munkások között felmerült, a munka- vagy tanviszony megkezdésére, folytatására vagy megszűnésére, vagy az ezekből eredő kártérítési követelések rendezésére.

A törvény több hiányossággal bírt. Nem rendelkezett a nővédelemről és nem határozta meg, hogy az iparhatóság milyen gyakorisággal köteles ellenőrizni a gyárakat.

Ezt követte 1884-ben a második ipartörvény számos munkavédelmi szabállyal.

A törvény előírta, hogy: „A 16 évet még be nem töltött munkások vagy éppen nem, vagy csak bizonyos föltételek mellett alkalmazhatók azon iparágakhoz tartozó gyárakban, melyek egészségtelenek vagy veszélyesnek nyilváníttattak és egyáltalában csak olyan munkára alkalmazhatók, mely egészségüknek nem árt és testi fejlődésüket nem gátolja.”

A törvény 121.§- a alapján bevezették az iparhatósági megbízott intézményt, melynek hatásköre a fővároson kívül a nagyobb létszámot foglalkoztató vidéki gyárakra terjedt ki. A törvény végrehajtását az iparhatóság hatáskörébe utalta, amikor előírta, hogy „az iparhatóság köteles a gyárakat kiküldöttje által évnegyedenként legalább egyszer megszemléltetni, s a törvény rendeleteinek megtartásáról meggyőződést szerezni”.

Az iparhatósági megbízottakat a szolgabíró székhelyén lakó iparosok (kereskedők) évente választották és hatáskörük az elsőfokú iparhatóság területére terjedt ki. Az iparhatósági megbízott feladatai a következők voltak: (1) az iparhatóság, esetleg testület, lajstromainak ellenőrzése; (2) a tanonciskolák látogatása; (3) a gyárak megszemlélése.

Nem határozta meg azonban a törvény, hogy a meglevő gyárak számához viszonyítva hány iparhatósági megbízottat kell alkalmazni és nem rögzítette, hogy milyen jogaik és kötelezettségeik vannak.

A munkások betegség esetére szóló biztosításáról Magyarországon elsőként törvényi szinten e törvény rendelkezett. A törvény felkérte az ipartestületet segélypénztárak létesítésére. A segélypénztár létrehozása nem volt kötelező, a biztosítás csupán önkéntes elhatározáson alapult. A törvény nem igazán volt eredményes, mivel 1884-től 1892-ig csupán 28 új ipartestületi segélypénztárat létesítettek. Statisztikai adatok szerint 1885-ben a munkások mindössze 40,6 %-a volt biztosított.[14]

A munkaidő a nyolcvanas években igen színes képet mutatott. A legrövidebb munkaidő az állami dohánygyárakban volt, ahol 8-10 órát dolgoztak egy műszakban. A legtöbb gyárban azonban 10-12 órát dolgoztak.„Malmokban, szesz-és papírgyáraknál, valamint magas kemencéknél, öntödékben, tégla-és porcelánégetésnél a munka 12 órai szakaszfelváltás mellett folyik".

„A szakaszfelváltás némely esetben 18 órai, a legtöbb gyárban pedig 24 órai folytonos szolgálat mellett történik." A malmokban gyakran 18 órát, az üveggyárakban 15 órát dolgoztak egyhuzamban. A gyárak 25 százalékában vasárnap sem szünetelt a munka.[15]

A gyárakban és üzemekben elterjedt a női és a gyerek munka, akiknek alkalmazását az 1873-ban a gazdasági válság tovább növelte. A nők általában a férfi munkabér alsó kategóriájának 50-60 százalékát, míg a gyerekek csak 20-40 százalékát kapták meg. Jelentős különbség volt a fővárosi és vidéki bérek között.

Az 1873-as gazdasági válság a mezőgazdaságban is éreztette hatását. Felgyorsult a parasztság rétegződése és nőtt a munkanélküliség. A válságot követően az 1880-as évektől azonban az ipari fejlődés felgyorsult. Az ipari termelés nyolcszorosára növekedett ebben az időben. Nagymértékben fejlődött a malomipar, a szeszipar, a cukoripar, konzervipar. Bővült a bányászat is, elősegítve ezzel a vas-és acélipar növekedését, hódító útjára indult a villamos energia. Folyamatosan bővítették a vasúthálózatot.[16] Az ipari fejlődés megteremtette az igényt a magyar biztosítási rendszer megszervezése iránt, mert átfogó biztosítás nélkül nincs szociális biztonság.

---

[14] www.oep.hu/portal/page (letöltés ideje: 2009. szeptember 9.).

[15] DR. SOMOGYI Manó: *Gyárfelügyelet és munkásviszonyok hazánkban, Szociálpolitikai Tanulmányok c.* kötet. Magyar Királyi egyetemi könyvkereskedés, Budapest, 1900. 93-97.

[16] MAGYAR gazdaság: *Történelmi visszatekintés az ország gazdasági életére,* http://magyargazdasag.repeta.hu/gazdasagi-vilagvalsag (letöltés ideje: 2009. szeptember 12.).

1.2. Az 1891-es kötelező betegbiztosítási törvény létrejötte

Az ipari munkásság kötelező betegségi biztosítását az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891. évi XIV. törvény valósította meg.

A törvény megszületését több mint egy évtizedig tartó előkészítő munka előzte meg. 1882-ben az ipari és kereskedelmi minisztérium felkérte a kereskedelmi és iparkamarákat, hogy vizsgálják meg a területükön működő iparvállalatoknál, hogy megfelelően hajtják-e végre az ipartörvény munkarendre és a gyártelepekre vonatkozó rendelkezéseit és egyben jelentsék azt is, hogy milyen betegsegélyező egyletek állnak fenn a munkások számára a cégeknél.

A levélhez egy kérdőívet mellékeltek, melyet az Általános Munkás Betegsegélyező és Rokkant Pénztárnak is megküldtek. Tanulmányozták a külföldi vonatkozó törvényeket, törvénytervezeteket.

Az 1884-es Steyerlak-Aninán bekövetkezett bányakatasztrófa felgyorsította a jogalkotást. A bányászok követelték, hogy a törvény kötelezően nevezzen meg valakit, aki a vállalatokban, gyárakban, bányákban szerencsétlenül járt, munka-és keresőképességét véglegesen vagy ideiglenesen elvesztett munkás további fenntartásáról gondoskodni köteles.

Két törvényjavaslat készült el. Egy a balesetbiztosítás és egy a betegbiztosítás kialakítására vonatkozóan. A balesetbiztosítási törvényjavaslatot, megküldték véleményezésre a kamaráknak. Az Országos Iparegyesület és a budapesti kamara véleménye szerint „kisebb balesetekből származó munkaképtelenség idején a segélyezést a betegbiztosítás keretei között lehetne megoldani, s az igazán súlyos balesetek- és ez ritka – ügyét pedig a valóban veszélyes gépek mellett dolgozó munkásokra nézve később kellene rendezni”.[17]

Ilyen előzmények után az Országgyűlés a betegbiztosítási törvényt az uralkodó jóváhagyása után 1891-ben elfogadta. Ennek indokolásában egyébként leszögezték, hogy ha majd megfelelő tapasztalatok állnak rendelkezésre a törvény végrehajtása kapcsán és megbízható statisztika az üzemi balesetekről, akkor a balesetbiztosítás bevezetése szükséges lesz.[18]

---

[17] BÓDY Zsombor: *A szociális kérdés kezelésének alternatívái a 19. század elején*. KORAL társadalomtörténeti folyóirat 5-6, 2001. ősz-tél, 81.

[18] BÓDY Zsombor: *A „társadalom kora” Munkásbiztosítás és munkaügy Magyarországon a 19. és a 20. század fordulóján*, http://epa.oszk.hu/00800/00861/00027/pdf/body.pdf (letöltés ideje: 2013. október 14.).

A törvény bevezetése összekapcsolódott a kormánynak a munkásmozgalom ellen indított nyílt támadásával. A kormány tudta, hogy a szociáldemokrata párt egyik fő szervezeti bázisa az Általános Pénztár, ezért a munkásbiztosítás fejlesztésével gyengíteni kívánta az erősödő munkásmozgalmat. Az Általános Pénztár minden ellene indított támadás ellenére tovább működött egészen 1906. március 7.-éig amikor a két pénztár egyesüléséről döntés született, és a pénztár 1907-ben csatlakozott az 1907. évi XIX. törvény által létrehozott Országos Munkássegélyező és Balesetbiztosító Pénztárhoz.

1.3. Baleseti ellátások a betegbiztosítás keretében

Biztosításra kötelezettek voltak az 1984. évi ipartörvény alá tartozó foglalkozásokban dolgozók, nemre, korra és állampolgárságra tekintet nélkül, ha a bérük a megállapított összeghatárt nem haladta meg. Nem terjed ki a törvény hatálya az állami intézmények, a törvényhatóságok, a községek és állami vállalatok alkalmazottjaira, valamint a mezőgazdasági munkásokra, de önkéntesen a biztosításra nem kötelezettek is biztosíthatták magukat.

A törvény 10.§- a úgy rendelkezett, hogy „Addig is, míg a munkásoknak balesetek esetére való biztosítása külön törvény által szabályozva lesz, a jelen törvény 7.; illetve 8.§-ában megállapított segélyezés azon betegségi, illetve halálozási esetekre is kiterjed, melyek balesetek által okoztatnak”.

Az önkormányzattal működő betegsegélyező pénztárak felügyeletét az ipartestületek és a kereskedelmi miniszter látták el. A járulékok egyharmadát a munkaadók, kétharmadát a biztosítottak fizették.

1891-ben mintegy 450 ezer biztosításra kötelezett volt hazánkban. 1904-ben a bányatársládákat kivéve, 396 betegsegélyező pénztár működött. A kerületi pénztárak száma 98 volt.[19] 1892-ben 10, 1893-ban 52, 1894-ben 13 kerületi pénztár alakult.

A technika fejlődésével a gépek széles körű alkalmazásával egyre nőtt a baleseti veszély. Amennyiben baleset következett be, a munkáltatókat csak bírósági úton lehetett baleseti kártérítésre kötelezni.

[19] Adatok a hazai betegsegélyező pénztárakról. Magyar Ipar, 1905. okt. 15. XXVI. köt., 42. sz.

1.4. Az első munkavédelmi törvény rendelkezései és az iparvédelmi felügyelet

Az 1890-ben elkészült balesetbiztosítási javaslat nem került a Parlament elé. A törvénytervezetnek a baleset megelőzésre és az iparfelügyelői rendszerre vonatkozó részeit azonban külön törvény javaslatként benyújtották és azt az országgyűlés elfogadta.

Az ipari és gyári alkalmazottaknak a baleset elleni védelméről és az iparfelügyeletről szóló 1893. évi XXVIII. törvény tekinthető az első munkavédelmi törvénynek, mely a munkavédelmi előírások mellett rendelkezett az iparvédelmi felügyeletről is.

Figyelemmel arra, hogy törvényt csak 1950-ben helyezték hatályon kívül, azaz több mint ötven éven át megszabta a munkaadók és a munkavállalók munkavédelemmel kapcsolatos kötelezettségeit célszerű fontosabb rendelkezéseit megvizsgálni.

A törvény az első fejezetében a balesetek elhárítása és az alkalmazottak életének, testi épségének és egészségének megóvása érdekében szükséges intézkedéseket írja elő a munkáltatók részére. Így rendelkezik a leesés és a beesés elleni védelemről. A hajtó és fogaskerekek, a hajtóerő közvetítők védőkészülékkel vagy korláttal való ellátásáról. Védőkészülék alkalmazását írja elő körfűrészeken, a gyalu, maró, köszörülő és más gépeken. Előírja a felhúzó-gépek veszély nélküli működése érdekében teendő intézkedéseket. Rendelkezik a gyári helyiségek kellő szellőztetéséről, tűzoltó készülékekről és az első segélyről. A munkavállalók kötelezettségeként írja elő a rendszabályok megtartását és alkalmazkodást a vállalat üzeme körül az élet és testi épség és egészség biztosítása érdekében tett intézkedésekhez.

A jogszabály feljogosította az iparhatóságot, hogy munkavédelmi szabályszegés esetén intézkedéseket tegyen, a tapasztalt hiány és mulasztások megszüntetésére.

Ez a törvény hívta életre az iparfelügyelők intézményét, akik a kereskedelmi miniszternek alárendelt államhivatalnokok voltak. Az iparfelügyelők a törvény által kijelölt korlátok közt gyakorolták a gyárvizsgálatot, közreműködtek az iparfejlesztési teendőkben és eljártak mindazon ipari ügyekben, amelyekkel akár külön törvény, akár rendelet az iparfelügyelőt megbízta .A jogszabály feljogosította az iparfelügyelőket, hogy gyárak, ipartelepek területére belépjenek és vizsgálatot tartsanak, annak ellenőrzése végett, hogy foganatosítva vannak-e a balesetek megelőzésére és az alkalmazottak életének, testi épségének megelőzésére előírt rendelkezések. Az iparfelügyelő köteles volt figyelmeztetni a munkáltatót és az alkalmazottakat az észlelt hiányosságok pótlására, köteles volt a munkaadót útmutatással és szakszerű tanáccsal

ellátni abból a célból, hogy az alkalmazottak élete, testi épsége vagy egészsége megóvására szolgáló intézkedések a lehető legcélszerűbben megvalósuljanak.

Amennyiben a felügyelő azt tapasztalta, hogy a munkáltató a figyelmeztetés dacára nem pótolta a hiányokat, köteles volt az illetékes iparhatósághoz, közegészségügyi felügyelethez fordulni. Az iparfelügyelői vizsgálat kiterjedt mindazon gyárakra, ipari telepekre, amelyekben valamilyen elemi (gőz-, gáz-, víz-, hő-, lég-, elektromos) erő által hajtott erőgép volt alkalmazásban, vagy amelyekben bár erőgép nem működött, de legalább 20 alkalmazott rendszerint foglalkoztatva volt.

A törvényben meghatározott szabályszegések kihágásnak minősültek és azokat az iparhatóság pénzbírsággal sújtotta, amely 100-tól 300 forintig terjedhetett. A pénzbírság súlyának érzékeltetésére egy példa. Ebben az időben egy jól tejelő tehén ára 43 forint volt. Emellett a munkavállaló is felelősséggel tartozott a szabályok betartásáért.

Az óvórendszabályok megszegése esetén a dolgozó pénzbírsággal volt sújtható, amelynek összege 100 forintig terjedt.

Ami az üzemegészségügyet érinti, a közegészségügyi rendelkezésekről szóló 1876. évi XIV. törvény előírta, hogy az iparosok, gyárosok és bányatulajdonosok, amennyiben ragályos vagy járványos betegség üt ki a segédek, tanonczok vagy munkásaik között az illető betegnek azonnal orvosi segítségről kötelesek gondoskodni.

A közegészségügyi hatóság feladatává tette az egészségügyi szabályok megtartásának ellenőrzését a tanintézetekben, gyárakban és iparüzletekben.

1.5. Mezőgazdasági dolgozók balesetbiztosítása

Az 1891. évi XIX. törvény nem terjedt ki a mezőgazdasági dolgozókra. A kormány a tiltakozó mozgalmak megfékezésére 1900-ban a XVI. törvénnyel létrehozta az Országos Munkás- és Cselédpénztárt, amit a köznyelv csak „koldus-pénztárnak” nevezett.

Az alapítók között találjuk I. Ferenc Józsefet is, aki 6000 koronát ajánlott fel a pénztár felállításához. A kormány évi százezer koronával járult hozzá, az új intézmény létrehozásához.[20]

[20] DR. TAKÁCS Imre miniszteri fogalmazó: *A magyar gazdasági munkásbiztosítás története*. Az Országos Gazdasági Munkáspárt kiadása, 1934.

A pénztár tagja lehetett minden 14 évet betöltött, de 35 évesnél nem idősebb gazda, gazdasági munkás vagy cseléd. A pénztáron belül kétféle tagság volt: rendes és rendkívüli.

A rendes tagok baleset és rokkantság esetére biztosították magukat. A rendkívüli tagok csak baleset esetére voltak biztosítva. Ebbe a csoportba tartoztak az önkéntes biztosítottakon kívül a gazdasági cselédek is, akik után a munkáltató köteles volt személyenként egy korona 20 fillér évi járadékot befizetni a pénztárba. Ennek fejében a cselédek rendkívüli tagokként baleseti segélyezésben részesültek. A törvény 13. §-a alapján „Ha a pénztár tagját baleset éri, őt a pénztár orvosa, a pénztár terhére gyógykezeli. A gyógyszerek, kötszerek, műszerek árát a pénztár fizeti. Ha a baleset miatt a tag egy hétnél hosszabb időre oly mértékben válik munkaképtelenné, hogy egy helybeli (gyermek, nő, férfi) gazdasági munkás vagy cseléd rendes keresetének a fele részét sem tudja megkeresni, részére a pénztár munkaképességének helyreállításáig, de legfeljebb 60 napig minden napra 1 korona segélyt ad!”

Ha a sérült a munkaadónak külső cselédje, már nem jár neki a napi egy korona munkaképtelenség idejére, a gazda legfeljebb negyedévi bért és –ha ellátásra is van szerződve- járandóságát köteles teljes egészében kifizetni. Havi 10 korona segélyjárt annak, akinek munkaképtelensége hatvan napnál tovább tartott, és a helybeli (gyermek, nő, férfi) gazdasági munkás vagy cseléd keresetének megfelelő összeg fele részét nem volt képes megkeresni. Az 50 százalékot meg nem haladó munkaképtelenségért nem járt kártalanítás. Akik tízévi tagság után rokkantak meg, szintén havi 10 korona segélyt kaptak életük végéig.

Ha a pénztári tag belehalt baleseti sérülésébe, családjának egyszer s mindenkorra 400 korona segélyt fizettek ki. A pénztár csak baleset és rokkantság esetére biztosította tagjait, betegség esetére egyáltalán nem gondoskodott róluk. A törvény egyedülálló volt Európában, mivel minden országban először a betegbiztosítást vezették be és csak ezt követte a balesetbiztosítás bevezetése.

1905 végén a cselédpénztárnál összesen 488 612 személy volt biztosítva. (gazdasági cseléd 376 415), vagyis a biztosításra jogosult gazdasági munkásoknak és cselédeknek alig 12 százaléka.[21]

A törvény két évvel később módosították és kiterjesztették a gazdálkodási gépeknél alkalmazott munkásokra, baleset esetére.

[21] Kis Adolf: *Munkásbiztosítás Magyarországon.* Szocializmus, 1906-1907. I. évf. 279.

1.6. Ipari és kereskedelmi dolgozók kötelező balesetbiztosítása

A századforduló idején Magyarország is a kapitalista fejlődés új szakaszába lépett. A monopóliumok fokozatosan vezető szerephez jutottak az ország gazdasági életében.

A gyári nagyipar, a kereskedelem sokféle ágazata a városokba vonzotta a falusi lakosságot. A nagyiparban dolgozók száma a munkanélküliekkel együtt 1890-ben 165 ezer volt, 1900-ra 320 ezerre, 1910-re 510 ezerre növekedett. A fővárosba tömörült a nagyipari munkásság legnagyobb része, száma 1900-ban 65.396, ez 1910-re 123.393-ra emelkedett.[22]

A század fordulóra Magyarország belépett a kapitalizmus új szakaszába. Kialakultak a monopóliumok melyek fokozatosan vezető szerephez jutottak a gazdasági életben.

Megerősödött a Magyar Szociáldemokrata Párt melynek programja szorosan összefonódott a szakszervezetek programjával. Ebben a programban jelentős szerephez jutott a munkásvédelmi követelések. Ezek közül a legfontosabbak voltak a nyolcórás munkaidő bevezetése, az ingyenes orvosi ellátás, a biztosítás kiterjesztése valamennyi foglalkozási ágban dolgozó alkalmazottakra, a mezőgazdasági dolgozókra. Célul tűzték ki a baleset, munkanélküliség, rokkantság és aggkor esetére való kötelező biztosítás megvalósítását.

A balesetbiztosítás kérdése az ipar-és kereskedelmi kamaráknál, és az Országos Iparegyesületnél is napirenden volt, szorgalmazták a törvény megalkotását.

Mindezt az 1893-as baleset-megelőzésről szóló törvényhez kapcsolódó joggyakorlat magyarázza, amely a szavatosság elvének igen szigorú értelmezését tette általánossá. A bíróságok ugyanis ítélkezési gyakorlatukban szinte odáig mentek, hogy a törvény 1. és 37. §-ára hivatkozva majdnem automatikusan a vállalkozót tették felelőssé a balesetekért, függetlenül attól, hogy a technikailag lehetséges óvintézkedéseket megtette-e vagy sem.[23]

Az 1907. évi XIX. törvény létrehozta Magyarországon a betegbiztosítás mellett az ipari és kereskedelmi alkalmazottak kötelező balesetbiztosítását. A kötelező biztosítás bevezetését a tőkések a munkásmozgalom megfékezésére, befolyásának csökkentésére igyekeztek felhasználni.

A törvény a betegségi és baleseti ellátást az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár (Országos Pénztár) feladatává tette és ezzel egységesítette a

[22] BEREND T. Iván-RÁNKI György: *Magyarország gyáripara az imperializmus első világháború előtti szakaszában (1900-1914).* Szikra, Budapest, 1955. 298-300.
[23] BÓDY Zsombor: *A „társadalom kora" … i.m.*

biztosítás két ágát mind intézményrendszerében, mind pedig a biztosítottak körében. Kiterjesztette a biztosítottak körét a közegészségügyi, kulturális intézmények alkalmazottjaira és az állami alkalmazottakra, ha egyéb keretek között nem voltak biztosítva, továbbá a mezőgazdasági mellékiparok alkalmazottaira is.

A munkások csak a betegbiztosítási költségekhez járultak hozzá, a pénzügyi terhek ötven százalékát viselték. A balesetbiztosítás költségei a munkáltatókra hárultak. A Pénztár élén az Igazgatósága állt, melynek irányítása alatt működtek a kerületi pénztárak. A biztosított személyek vagy igényjogosult hozzátartozóik és a pénztár között a baleseti kártalanításból folyó vitás ügyek eldöntésére a pénztár székhelyén, annak kerületére kiterjedő hatáskörrel választott bíróságok voltak illetékesek. A választott bíróságok illetékessége az egyes ítélőtáblák területére terjedt ki.

A törvény Budapest és Zágráb székhellyel két Állami Munkásbiztosítási Hivatalt hozott létre, amelyek ellátták a biztosítótársaságok állami felügyeletét. Felügyelték a biztosítással foglalkozó társaságok, pénztárak tevékenységét és ellenőrizték az orvosi és kórházi hálózataikat.

A törvény a hivatalt a munkásbiztosítási jogi ügyek végső bíróságává is tette. A hivatal munkájáról a polgári szociológusok így nyilatkoztak „a bírói függetlenség és pártatlanság biztosítékával ellátott hivatalnak a munkásbiztosítás önkormányzatával szemben olyan széles körű felügyeleti, ellenőrzési és beavatkozási joghatóságot adott, amilyennel társadalmi igazgatás alatt álló, állami költségfedezés nélkül fenntartott egyesülésekkel szemben politikai hatóságot rendszerint nem lehet felruházni”.[24]

Az 1921. évi XXXI. törvény egységes társadalombiztosítási bírói szervezetet épített ki. A törvény értelmében a biztosítási ügyekben vidéken a járásbíróságok, Budapesten pedig a Budapesti Munkásbiztosítási Bíróság járt el. E bíróságok ítéletei ellen jogszabályban meghatározott esetekben fellebbezésnek volt helye (pld. üzemek veszélyességi osztályba soroló határozata). Fellebbezés folytán a Munkásbiztosítási Felsőbíróság járt el.

Az önálló munkásbiztosítási bíráskodást 1932-ben megszüntették. Ezután a társadalombiztosítási ügyek felsőfokú elbírálása a Budapesti Királyi Ítélőtábla hatáskörébe került át, a Budapesti Munkásbiztosítási Bíróság hatásköre a Budapesti Központi (Királyi) Járásbíróságra szállt át. A járásbíróság „mint társadalombiztosítási bíróság” hozta meg ítéleteit és ezt az ügycsoportot külön is kezelte.

[24] DIÓSZEGI József: *A munkásbiztosítás*. Közgazdasági Szemle, XLIV. évf. 1920. 62. köt. 1-3. sz. 69.

A törvény négy alapelvet fogalmazott meg, melyek meghatározóak voltak a társadalombiztosítás további fejlődése szempontjából: (1) a biztosítás kötelező; (2) a biztosítás szervezete országos, központosított; (3) a biztosítást ellátó szervek önkormányzati alapokon működnek; (4) paritás a pénztárak vezetésében a munkaadók és munkások egyenlő részvételével.

A törvény ezen progresszív rendelkezései mintaként szolgálhatnak napjaink társadalombiztosítása számára is.

A törvény alapvető hiányosságai közé tartozott, hogy csak a veszélyesebb üzemeket vonta be a biztosításba. Jelentős volt azon üzemeknek vállalatok dolgozóinak száma, akikre nem terjedt ki a balesetbiztosítás. Nem terjedt ki a hatálya a bányatársládákra, azok úgy működtek tovább, mint korábban. A bányatársládák szolgáltatásai eltérőek voltak, de abban megegyeztek, hogy általában mindegyik segélyezése messze elmaradt az ipari munkásokat megillető, az 1907. XIX. törvényben megállapított szolgáltatásoktól.

Emellett a legveszélyesebb munkakörülmények között dolgozó bányászok továbbra is a polgári jog szűkös szabályai alapján léphettek fel a bányatulajdonossal, illetőleg a bányavállalkozóval szemben. Ráadásul a bányapénztárak a bányához kötötték a bányászt, ami azt jelentette, hogy ha a bányász akár saját elhatározásánál fogva, akár a munkáltató felmondása miatt kilépett munkahelyéről, minden igénye megszűnt a pénztárral szemben. A társládák között nem volt semmiféle együttműködés, átjárhatóság.

Nem terjed ki a biztosítás a háztartási alkalmazottakra sem és nem történt gondoskodás az egyes foglalkozások különös veszélyeként jelentkező, ún. foglalkozási betegségben szenvedők kártalanításáról sem.

A törvény az egyes üzemeket 14 veszélyességi osztályba, majd 1927-ben 65 osztályba sorolta be. Az egyes üzemek járulék fizetési kötelezettsége az üzem veszélyességi osztályához igazodott. Ezzel a Pénztár érdekelt volt abban, hogy ellenőrizze, hogy az üzemekben előfordult balesetek nem-e a hiányos berendezéseknek voltak a következményei, illetve, hogy nem-e szükséges az érintett üzemben megfelelőbb óvóintézkedést alkalmazni. Ilyen szemle teljesítése végett az Igazgatóság és kerületi pénztárai megkereshették az illetékes iparfelügyelőt, a vasúti és hajózási főfelügyelőséget, bányakapitányságot, dohányjövedéki központi igazgatóságot vagy a postaigazgatás illetékes közegét és a Vízépítési igazgatóságot.

Hasonlóképpen ellenőrizhette a pénztár a betegség esetére való biztosításba bevont üzemeket az iparegészségügy szempontjából is. A törvény feljogosította a Pénztár Igazgatóságát óvórendszabályok kérelmezésére is.

Amennyiben a munkáltató az előírt óvórendszabályokat vagy óvókészülékeket nem alkalmazta, a Pénztár az üzemet a veszélyességi táblázat magasabb osztálya alá sorozhatta, mely ezáltal a korábbinál magasabb járulék fizetésére volt köteles.

A törvény meghatározta azon balesetek körét melyeket tekintetében az alkalmazott biztosítottnak tekinthető. „Az e törvény értelmében biztosított alkalmazott oly szolgálat közben ért balesete esetére is biztosítottnak tekintetik, melyet a munkaadó vagy megbízottja rendeletéből vagy az üzem érdekében végez”.

Testi sérüléssel járó baleset után a biztosítottnak kártalanítás járt. Ennek keretében jogosult volt az alábbi ellátásokra: (1) ingyen orvosi kezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, a balesetet követő tizennegyedik évtől kezdve; (2) járadék a munkaképtelenség, illetve munkaképességség csökkenése tartamára a tizennegyedik héttől, illetve a táppénz beszüntetésének napjától;

A járadék mértéke: a következőként alakult: (1) teljes munkaképtelenség esetében és annak tartamára, mint teljes kártalanítás, a biztosított évi munkakeresményének 60%-a; (2) a munkaképesség részleges csökkenése esetére és annak tartamára a teljes járadéknak az a hányada, amely az elveszett munkaképességének arányosan megfelel.

Ha a sérült a baleset következtében nemcsak teljesen munkaképtelenné, hanem magatehetetlenné is vált, úgy járadékát felemelték a teljes évi munkakeresetének teljes összegére. A baleset következtében elhalálozott biztosított után a kártalanítást az elhunyt hozzátartozóinak fizették ki, akik ezen felül még temetkezési segélyre is jogosultak voltak.

Az özvegyen maradt nő járadékra volt jogosult, ennek összege a baleset következtében elhunyt munkakeresményének 20%-ában volt megállapítva. Az özvegy a járadékra haláláig, vagy újabb házasságkötéséig volt jogosult.

Megjegyzem, hogy az özvegyi nyugdíj összegében az elmúlt évtizedekben bekövetkezett kedvező változások ellenére, napjaink szabályozása visszalépett több mint száz évet, amikor a sajátjogú nyugdíjas özvegyi nyugdíjának mértékét az elhunyt nyugdíjának 30 %-ában határozza meg.

A törvény 81. §-a szabályozta a szándékos baleset okozás következtében sérült biztosított esetén követendő eljárást. „Ha a baleset következtében sérült biztosított a balesetet szándékosan idézte elő, e sérüléséből kifolyólag minden kártalanítási igényét

elveszti. A sérült elhalálozása esetében azonban a hozzátartozók a törvényszerű segélyeket és járadékokat ebben az esetben is megkapják."

A munkaadó fizette a rá megállapított biztosítási összeget a Pénztárnak és a befizetett összegért cserébe a Pénztár szakmailag ellenőrzött ellátást adott a munkavállalók részére. E folyamat alakította ki az orvosi ipar-és munkaegészségtant.

A Pénztár a munkáltatók által befizetett összegekből finanszírozta az orvosi ellátást, a táppénzeket és a kórházi költségeket. A kórházi ellátást kezdetben az állam által fenntartott intézményekben, vagy magánkórházakban biztosította, később pedig saját gyógyintézeteiben.

A balesetbiztosítás bevezetésével a törvény a balesetet szenvedett munkás részére kártalanítást nyújtott, és ezzel meggyorsították a kártalanítás útját az eddig hosszan tartó pereskedés helyett.

1912-ben a baleset esetére biztosított pénztári tagok átlagos létszáma 928.828 volt. A balesetek száma: 43.229, míg baleseti segély és járadék címén 4.300,370 korona került kifizetésre.[25] A törvény hatálya nem terjed ki a mezőgazdasági dolgozókra és a magániparosokra.

Az 1907. évi XIX. törvény annyi hatással volt a mezőgazdaságban dolgozókra, hogy a hatályát kiterjesztették a mezőgazdaságban dolgozó összes gépmunkásra. Azonban néhány évvel később az 1912. évi VII. törvény a mezőgazdasági gépmunkásokat ismételten az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédpénztárnál kötelezte biztosítani.

A szervezet 1927-ben Országos Munkásbiztosító Intézet néven működött, majd 1928-ban felvette az Országos Társadalombiztosítási Igazgatóság (OTI) nevet. A reform keretében felszámolták az Országos Munkásbiztosítási Pénztár összes helyi szerveit. Jogaik az országos Munkásbiztosítási Intézetre, mint jogutódra szálltak át.

Az OTI mellett a másik legnagyobb biztosító intézetként működött a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI). Emellett jelentős szerepe játszottak a vállalati pénztárak Ezek között a legnagyobbak voltak a MÁV, a Magyar Posta és a hajózás biztosító intézetei, melyek megtartották önállóságukat.

A betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló 1927. évi XXI. törvény, - mely helyébe lépett az 1907. évi XIX. törvénynek - az üzemi baleset[26] fogalmát a következőképpen definiálta: „Üzemi baleset, amely a biztosításra kötelezettel, akár az

[25] Ld. Révai Nagylexikon

[26] Az üzemi baleset társadalombiztosítási fogalom, a munkabaleseteken túl üzemi balesetnek számít az a baleset is, ami a munkavállalót a munkába, vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri.

üzemben, akár az üzemen kívül, de az üzem érdekében végzett munkaközben vagy az ily munkával vagy a munkavállalói viszonnyal összefüggésben illetőleg az önként biztosítottat kereső foglalkozásában éri. Üzemi balesetnek minősül az is, amelyet a biztosításra kötelezett a munkaadó vagy megbízottja rendeletéből, bár nem az üzem érdekében végzett munka közben szenved".

A törvény, kártalanítást biztosított - hacsak szűk körben is - az üzemi baleseteken kívül egyes foglalkozási betegségekre is. „Baleseti kártalanítás jár annak a biztosítottnak, illetőleg családtagjainak (75-78. §-ok) is, aki a balesetbiztosításra kötelezett üzemben vagy az oly üzem érdekében végzett munka közben vagy az ily munka következtében oly betegségbe esik (foglalkozási betegség), amely az illető foglalkozás különös veszélyeként a biztosított keresőképtelenségét illetőleg keresőképesség csökkenését vagy halálát vonja maga után. A minisztérium rendelettel állapítja meg az e § hatálya alá eső üzemek és minden egyes üzemnek megfelelő foglalkozási betegségeknek jegyzékét."

Az első ilyen rendelkezés – a 198/1928. ME számú rendelet – mindössze az ólommérgezést, a higanymérgezést és a lépfenefertőzést minősítette kártalanításra jogot adó foglalkozási betegséggé, míg a későbbi szabályozás – a 7600/1936. ME számú rendelet – tízre emelte fel a kártalanítással járó foglalkozási betegségek számát.

1.7. Az Országos Társadalombiztosítási Igazgatóság baleset elhárítás és foglalkozás betegségek megelőzése területén kifejtett tevékenysége

A törvény megfogalmazta a nők és a fiatalkorúak alkalmazásnak feltételeit, az orvosi alkalmassági vizsgálatok feltételeit. 1927-től az OTI keretében Képességvizsgáló állomás jött létre. A biztosításra kötelezett, 17 évesnél fiatalabb egyének biztosítási jogviszonyba való belépésüktől számított egy éven belül két alkalommal kötelesek voltak részt venni az Állomás által szervezett képességvizsgálatokon.[27]

1931-ben megalakult az OTI önkormányzatának balesetelhárítási szakbizottsága, amely a balesetelhárítási munkát irányította. Bekapcsolták mind a munkáltatókat, mind a munkavállalókat a baleset-elhárításba. Az intézet országos propaganda tevékenységet folytatott a baleset-elhárítás érdekében, mely elsősorban lélektani hatásokra épült. Ennek számos eszköze volt, így a plakátok, a baleset-elhárítást népszerűsítő oktató-nevelő előadások. Ezek célja az volt, hogy felhívják a munkások figyelmét a

[27] KISS László: *A környezet-egészségügyi gondoskodás kialakulása és a környezet-egészségügy állapota Magyarországon a második világháborúig.* Szociológiai Szemle, 2005. 156.

munkaruha, testi védőfelszerelések, védőberendezések használatának jelentőségére. Hangosfilmek felhasználásával szemléltették az üzemi előírások és az egyéni magatartás szerepének jelentőségét a baleset megelőzésben.

A baleset-megelőzési propagandát nemcsak az üzemekben alkalmazták, hanem tanonciskolákban, ipari szakközépiskolákban is. Ezekkel az eszközökkel próbálták ösztönözni a fiatalokat a munkavédelmi ismeretek elsajátítására.

A törvény kötelezte az Országos Társadalombiztosító Intézetet, hogy gondoskodjék a foglalkozási megbetegedések elhárításáról. Ezt követően számos nagyvállalat üzemi rendeléseket működtetett és több iparági biztosító társaság és kórház is létesült. A nyomdaiparban használt ólomnak nagyon súlyos egészségkárosító hatása volt, ezért 1934-ben Budapesten az Országos Társadalombiztosító Intézeten belül létrejött az Ólomvizsgáló Állomás, amely az ólommal foglalkozó munkások időszakos ellenőrzését végezte és emellett rendszeresen ellenőrizte az üzemeket is.[28]

A törvénycikk előírta, hogy ki kell dolgozni az Általános Balesetelhárító Óvórendszabályokat. Ennek alapján dolgozta ki az OTI 1939. november 1-re az Általános Balesetelhárító Óvórendszabályt.[29] Ezek hatálya vagy kiterjedt a biztosítás körébe vont összes vállalatra, üzemre, hivatalra és foglalkozásokra, vagy csak egyes iparágakra, üzemfajokra vagy foglalkozásokra.

Az óvórendszabályok megalkotása, módosítása és kiegészítése tárgyában hozott határozatok az illetékes miniszter jóváhagyásával váltak hatályossá.

Az 1937. XXI. évi törvény kimondta, hogy a munkaidő napi nyolc óránál és heti negyvennyolc óránál nem lehet több; legalább negyedóra időtartamú munkaközi szünetet kell adni és egy évi folyamatos szolgálat után évenként hat munkanap fizetéses szabadság jár; a minimális munkabérek hivatalosan megállapítandók.

A törvénynek a munkaidőre vonatkozó rendelkezései még napjainkban is progresszívebbek, mint az Európai Unió munkaidő szervezésről szóló 93/104/EK irányelve és az azt módosító 2003/88 EK irányelv, melyek előírják, hogy a tagállamoknak meg kell hozniuk a szükséges intézkedéseket annak biztosítására, hogy hétnapos időtartamokban az átlagos munkaidő (a túlórát is beleértve) ne haladja meg a 48 órát. A tagállamoknak arra is lehetőségük van, hogy ne alkalmazzák az irányelv ezen rendelkezéseit, mivel a 2003/88 EK irányelv 18. cikke lehetőséget ad arra, hogy

[28] Feladatköre fokozatos bővülésével 1940-től a Foglalkozási Betegségek Vizsgáló Állomása lett és 1941-től Munkaegészségügyi Vizsgáló Állomás néven működött.
[29] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége: *Üzemi Baleset és foglalkozási betegség*, Táncsics Könyvkiadó Msz 5601-59., Budapest, 1967.

kollektív szerződés vagy a szociális partnerek által regionális szinten kötött megállapodások alapján a munkaidőre vonatkozó rendelkezéstől el lehet térni.

Ezek az eszközök azonban már nem voltak elegendőek a háború idején arra, hogy megelőzzék a balesetek ugrásszerű növekedését. Sok hadiüzemben napi 10-12 órát dolgoztak. Eltörölték a vasár- és ünnepnapi munkaszünetet. Az üzemekben csak a termelés fokozását tartották szem előtt és háttérbe szorult a munkavédelmi szabályok betartása. A Magyar Statisztikai Évkönyvek adatai szerint 1938-ban 43.033, 1942-ben 64.537, közel másfélszer annyi, mint a háború előtt. A balesetek számának drasztikus növekedését jól illusztrálja a Csepeli WM Művek példája, amely a hadsereg fő szállítója volt. 1938-ban az üzem létszáma nyolcezerrel emelkedett egy év alatt. Túlnyomórészt nőket alkalmaztak, majd az általános hadkötelezettség bevetése után tömegesen állították munkába a 14-70 év közötti hadimunkásokat. Ennek és a már említett tényezőknek a hatása már az 1940-es statisztikában jelentkezett, ekkor még „csak" 49,14 baleset jutott ezer munkásra. Ez a szám 1941-ben 92,47-re, 1942-ben 88,35-re emelkedett.[30]

[30] PETRÁK Katalin*: i.m.,* DRUCKER Tibor: *A csepeli munkásság helyzete a második világháború időszakában. Csepel története*. A csepeli Vas-és Fémművek Pártbizottsága 1965. 342. és BAKSAY Zoltán: *A csepeli munkásság harca Magyarország függetlenségéért*. Századok, 1968. 5-6. sz. 999.

2. A munkavédelem és munkaegészségügy intézményrendszerének fejlődése és a baleseti ellátások szabályozása Magyarországon a II. világháborút követően napjainkig

2.1. Előzmények

A második világháború befejezését követően a dolgozók rendkívül rossz munkakörülmények között kezdték meg a munkát. Az üzemekben tömegesen voltak jelen olyan munkafolyamatok, amelyek a munkavállalók életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztették. A gépek nem voltak felszerelve védőberendezéssel, valamennyi üzemben közvetlen veszélyt jelentett a transzmissiós meghajtás. (A gépiparban a halálos baleseteknek majdnem a felét még 1950-ben is szíjelkapás okozta.) Teljesen el volt hanyagolva az érintésvédelem, egészségre ártalmas anyagokat használtak, veszélyes technológiával dolgoztak. Az üzemekben nem volt megoldva a szellőztetés, rossz volt a világítás stb.[31]

Az üzemek szociális ellátottsága, így az öltözők, mosdók, fürdők állapota lehangoló képet mutatott. Még hozzávetőleges adatunk sincs arról, hogy a Horthy-Magyarországon az üzemek egészségügyi felszereléseire mennyit fordítottak. Nyilvánvalóan rendkívül keveset, hiszen a 800-900 főt foglalkoztató Richter Gedeon Vegyészeti Gyárban, 1944-ben például mindössze egy női, és egy férfifürdő állt a dolgozók rendelkezésére 4-5 zuhanyrózsával.[32]

„A háború pusztításai a társadalombiztosítás intézményeit sem kímélték. A harci cselekmények által előidézett károk mellett jelentős veszteséget okoztak az átvonuló frontok, amelyek magukkal hurcolták a társadalombiztosítási intézmények nagy értékű mozgatható vagyontárgyait és készpénzvagyonát. Az 1946-os adatok szerint közel 160 millió dollárt tett ki a társadalombiztosítást ért károk. A kórházak, rendelőintézetek zöme felszerelés nélkül maradt."[33]

[31] SZOT Munkaközösség (Gál László, Dr. Bartos István, Dr. Darvas László, Szili Imre): *Szociálpolitikánk két évtizede*, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1969. 139-140.
[32] SZOT Munkaközösség *i.m.* 149.
[33] CZUCZ Ottó: *Szociális jog I*., UNIO Kiadó, Budapest, 2003., 82-83.

2.2. A II. világháború lezárását követő időszak intézkedései

A második világháborút követően a Magyar Köztársaság Alkotmánya még nem foglalkozott a munkavédelemmel. Az ideiglenes kormány úgy rendelkezett, hogy a Népjóléti Minisztérium felügyelje, a társadalombiztosítást, mely a rendszeren nem változtatott. 1948-ban megkezdődött az Országos Társadalombiztosító Intézeten kívüli biztosítótársaságok államosítása, felszámolása. A szociális biztonságért az állam vállalt garanciát. A megszűnt biztosító intézetek vagyona, az állami egészségügybe került beolvasztásra, kezelésüket az OTI vette át. Megszüntették a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetét, a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézetet, a Magyar Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézetet, a Magyar Posta Biztosító Intézetet, az Országos Bányatárspénztárt. 1950 őszén a különálló biztosítóintézetek összevonása után a társadalombiztosítási feladatokat több szerv látta el. Ezek az alábbiak voltak: (1) Országos Társadalombiztosítási Intézet (OTI); (2) MÁV társadalombiztosítási szervei; (3) Országos Nyugdíjintézet; (4) Újságírók Szanatórium Egyesülete.

Már a II. világháború végén 1944-ben a szociáldemokraták és a kommunisták igyekeztek a szakszervezetekben erős befolyást szerezni. 1945 tavaszán a kommunisták megszerezték a funkciók többségét a bányászok, építők, textilesek, vasasok, vegyészek szakszervezeteiben. 1950-től a szakszervezetek több éves hagyományai elvesztek, vezetői pártfunkcionáriusok voltak. Az állam a szakszervezetekre telepítette a társadalombiztosítás és a munkavédelem feladatát. A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1950. évi XXXVI. számú törvényerejű rendelete, a társadalombiztosítás igazgatását a Szakszervezetek Országos Tanácsára bízta ezzel az OTI feladatkörét, átvette a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ (SZTK) 1950. október 1.-ji hatállyal. A MÁV, illetve a Győr-Sopron-Ebenfurt Vasút dolgozóinak társadalombiztosítását a SZOT felügyeletével a Vasutasok Szakszervezete látta el. Egyidejűleg megalakultak a társadalombiztosítás helyi feladatait ellátó SZTK-alközpontok és –kirendeltségek. A társadalombiztosítással kapcsolatban a népjóléti minisztert megillető hatáskörök és feladatkörök - a felügyeleti jogkört kivéve- a SZOT elnökségéhez kerültek. A társadalombiztosítás költségvetését az állami költségvetésben, elkülönítetten kellett előirányozni.

139/1950. M.T. számú rendelet, úgy rendelkezett, hogy a betegség és baleset esetére biztosított személyek egészségi ellátása, és az erre a célra létesített gyógyító és megelőző egészségügyi szolgálat fenntartása állami feladat. Ezért elrendelte, hogy a

biztosító intézetek, köztük az OTI által fenntartott és igazgatott egészségügyi intézményeket- az állam vegye át, és építse be az állami egészségügyi szolgálatba. Ezzel az intézkedéssel a biztosítottak és családtagjaik egészségügyi ellátása az állami egészségügyi szervezet feladata lett, de mint társadalombiztosítási szolgáltatás továbbra is megmaradtak.

1950-ben létrejött az Országos Munkaegészségügyi Intézet (OMI). Az intézmény közvetlen az Egészségügyi Minisztérium irányítása alatt állt, annak bázis intézményeként. Egyik fő feladata volt a munka-és üzemegészségügy országos megszervezése, szakmai és módszertani irányítása. Az OMI[34] hamar bekapcsolódott az üzemorvosok képzésébe, melyet kezdetben az Orvosok Szabad Szakszervezete, majd megalakulása után az Orvos továbbképző Egyetem (OTE) irányított.[35]

A munkavédelmet 1950-től[36] szovjet mintára a Szakszervezetek Országos Tanácsa irányította és felügyelte. A mezőgazdasági szövetkezetek kivételt képeztek, ezek munkavédelmi ellenőrzése[37] az illetékes tanácsok végreható bizottságaihoz tartoztak. A bányászat irányítását 1945-től az Ipari Miniszter vette át. A bányafelügyelet munkavédelemmel kapcsolatos feladatait 1955-től az Országos Bányaműszaki Főfelügyelőség látta el, mint a Minisztertanács közvetlen felügyelete alá tartozó országos főhatóság.[38]

1951-ben létrehozták az Állami Közegészségügyi Felügyeletet melynek egyik fő feladata volt a közegészségügyi feltételek érvényesítése az üzemek létesítése során, illetve azok ellenőrzése a működés során. 1954-ben megalakult a SZOT keretében a Munkavédelmi Tudományos Kutató Intézet[39] melynek feladatát a munkavédelem műszaki megoldásainak kidolgozása képezte.

[34] 1962 után az OMI keretei között működött az OTE Munkaegészségügyi Intézete
[35] DR. GALGÓCZY Gábor: *A foglalkozás-egészségügy központi intézménye*, Hippocrates I. évf. 1. szám. 26.
[36] 1980-ig
[37] 1969-ig
[38] Az 1993. évi XCVIII. törvény alapján, jogutódja a Magyar Bányászati Hivatal.
[39] 1995-ben állami tulajdonból alapítványi működésbe került, majd 2007-ben bekövetkezett felszámolásával megszűnt.

2.3. A baleseti ellátások alakulása 1952 után

1951. december 31-én megszűnt a kötelező baleseti biztosítás külön állása.[40] Az üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés címén járó betegségi szolgáltatások szabályait az 1927. évi XXI. törvénycikk és az e törvénycikket módosító és kiegészítő jogszabályok tartalmazták, míg az egyéb baleseti ellátásokra vonatkozó rendelkezések beépültek az egységes társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe.

Az 1952. január 1.-én hatályba lépett, az 1951. évi XXX. számú törvényerejű rendelet az un. első egységes társadalombiztosítási nyugdíjtörvény, mely megvalósította az addig különálló nyugdíjrendszerek egységesítését. A törvény kiterjedt minden munkásra és alkalmazottra, aki munkaviszonya alapján betegségi biztosítás alá esett, általános, egységes és kötelező nyugdíjbiztosítást hozott létre.

A betegségi biztosítás szolgáltatásai a baleseti sérülteknek továbbra is időbeli korlátozás nélkül –a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz pedig térítés nélkül- jártak, ha ezekre, a szolgáltatásokra a balesettel kapcsolatban volt szükség.

Járadék helyébe a munkabérrel arányos nyugellátások kerültek. Ennek megfelelően a baleseti járadék és a sérültek, illetve hozzátartozóik baleseti nyugdíja a balesetet megelőző munkabérátlaghoz igazodtak. A baleseti ellátás megállapításához előzetes biztosítási idő nem volt szükséges. Baleseti járadék a 15 százalékot meghaladó munkaképesség-csökkenésnél járt. Összege a balesetet megelőző 12 hónap munkabérének átlagától és attól függött, hogy a sérült milyen fokozatba tartozott. 67 százalékot el nem érő munkaképesség-csökkenés mellett ugyanis –akárcsak ma- nyugdíj helyett az alábbi fokozatok szerint baleseti járadékok négy csoportját különböztették meg:

16-25%-os munkaképesség-csökkenésnél (1. fokozat) a munkabér 8%-a,

26-35%-os munkaképesség-csökkenésnél (2. fokozat) a munkabér 10%-a,

36-49%-os munkaképesség-csökkenésnél (3. fokozat) a munkabér 15%-a,

50-66%-os munkaképesség-csökkenésnél(4. fokozat) a munkabér 30%-a.

Az 1. fokozatba tartozó sérültek részére a baleseti járadék legfeljebb két éven át járt.

[40] „A jelenlegi helyzet azt a perverz helyzetet eredményezi, hogy a biztosítottak önmaguk is hozzájárulnak egészségbiztosítási- és nyugdíjjárulék fizetésével ahhoz, hogy munkahelyi baleset, illetve foglalkozási megbetegedés esetében megfelelő ellátást kapjanak, holott ezen kárveszélyt alapvetően a munkáltatóknak kell megfizetniük a kontinentális Európa legtöbb civilizált államában. Prugberger Tamással egyetértve, szorgalmazzuk a balesetbiztosítás önálló megszervezését és annak foglalkoztatók általi finanszírozását” MENYHÁRT Szabolcs: *Reform előtt, reform után…, avagy a társadalombiztosítás reform margójára*, Polgári Szemle, 2010/6.

A baleseti rokkantsági nyugdíj mértéke igazodott a balesetet szenvedett munkavállaló, baleset bekövetkezését megelőző 12 havi keresetének átlagához és a sérült rokkantságának mértékéhez. A sérült rokkantak három (I-III) csoportba tartoztak, aszerint, hogy a sérült rokkant (III. csoport), teljesen munkaképtelen (II. csoport), vagy mások ápolására és gondozására is szoruló, magával tehetetlen (I. csoport) rokkant volt.

Az üzemi baleset következtében elhalt dolgozó hozzátartozói közül az özvegyet, az árvát és a szülőt illette meg baleseti ellátás. A hozzátartozói baleseti ellátás megállapításakor, a feleséggel azonos elbírálás alá esett a törvény alapján az élettárs is, ha az együttélésből gyermek származott. A hozzátartozói baleseti ellátás két részből állt: törzsnyugdíjból és nyugdíj kiegészítésből. Az árvaellátás és a szülői nyugdíj összege az özvegyi nyugdíj összegéhez igazodott. Az özvegyi törzsnyugdíj üzemi balesetből történt elhalálozásnál a meghalt férj munkabérátlagának 30 százaléka volt, és ehhez járt a nyugdíj kiegészítés.

A hozzátartozókat együttesen megillető ellátás az özvegyi nyugdíj kétszeresénél nem lehetett több, az árváknak azonban a törvény meghatározott minimális összeget erre az esetre is biztosított. A törvény a baleseti rokkantsági nyugdíj összegét a III. csoportbeli rokkantnál a munkabérátlag 42, majd 1954. április 1.-től kezdve a munkabérátlag 45 százalékában, a II. csoportbeli rokkantnál a munkabérátlag 60 százalékában, az I. csoportbeli rokkantnál pedig a munkabérátlag 75 százalékában állapította meg.

A második „egységes társadalombiztosítási nyugdíjtörvény” az 1954. évi XXVIII. számú törvényerejű rendelet a baleseti járadékok tekintetében változást nem hozott. A baleseti rokkantsági nyugdíjaknál a törzsnyugdíj mértékét a III. csoportban, a korábbi 45 százalékkal szemben, a munkabérátlag 60 százalékára, a II. csoportban a korábbi 60 százalék helyett a munkabérátlag 70 százalékára, az I. csoportban pedig 75 százalékkal szemben a munkabérátlag 80 százalékára emelte fel.

1956. január 1.-től kezdve, az 1927. évi XXI. törvénycikknek a betegségi biztosításra vonatkozó rendelkezéseit is hatályon kívül helyezték. Az új rendelkezéseket a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi XXXIX. számú törvényerejű rendelet és ennek végrehajtási rendeletei tartalmazták. A törvényerejű rendelettel a különböző biztosítási ágakban megszűnt a tárgyi biztosítás. A biztosítás alapja a személyi biztosítás lett és hatálya kiterjedt egyes munkaviszonyban nem álló személyekre és mezőgazdasági termelőszövetkezeti tagokra, tanulókra, lelkészekre és egyházi tisztségviselőkre is. Az új jogszabályok változatlanul biztosították az üzemi baleseti sérülteknek és a

foglalkozási megbetegedésben szenvedőknek a korábban nyújtott betegségi biztosítási ellátásokat.

1959. január 1.-én hatályba lépett „harmadik egységes nyugdíjtörvény", az 1958. évi XL. számú törvényerejű rendelet, mellyel az üzemi baleset következtében elhalt személy hozzátartozóinak együttes ellátásának felső határát is magasabb összegben állapította meg.

Az 1975. évi II. törvény, a 17/1975 (VI.14.) számú Minisztertanácsi rendelet és az ehhez kapcsolódó 3/1975 (VI.14.) számú SZOT szabályzat a rendkívül sok, szinte áttekinthetetlen társadalombiztosítási jogszabály rendelkezéseket egységes rendszerbe foglalta és egységes elvek alapján szabályozta a társadalombiztosítási rendszer valamennyi ágazatát. A törvény V. fejezete rendelkezik a sajátjogú és hozzátartozói baleseti ellátásokról. A törvény a baleseti ellátások korábbi rendszerén lényegében nem változtatott. Kimondta, hogy a társadalombiztosítás állami feladat, ennek megfelelően az állam a társadalombiztosítás keretében gondoskodik a dolgozók és hozzátartozóik anyagi ellátásáról.

1997-ben új alapelvekkel, új jogszabályokban szabályozták a társadalombiztosítási jog egészét. A ma is hatályos „1997. évi LXXX. törvény, a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről", és a törvény végrehajtására kiadott 195/1997. (XI. 5.) Kormányrendelet rögzíti, hogy baleseti ellátásra kik jogosultak.

„A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény" és a törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII.1.) kormányrendelet meghatározza az üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés fogalmát és rendelkezik az egészségbiztosítás keretében nyújtott baleseti ellátásokról. [41]

A társadalombiztosítás nyugellátásaira vonatkozó szabályokat az 1997. évi LXXXI. törvény, és a végrehajtására kiadott 168/1997. (X.6.) kormányrendelet tartalmazza.[42]

[41] Egészségbiztosítás keretében nyújtott baleseti ellátások: a baleseti egészségügyi szolgáltatás, a baleseti táppénz és a baleseti járadék.
[42] E jogszabályok keretében nyert szabályozást a sajátjogú és a hozzátartozói nyugdíj.

2.4. A munkavédelmi szabályozás alakulása

A Magyar Köztársaság Minisztertanácsának 240/1950. számú rendelete kiemelkedő jelentőséggel bírt a hazai munkavédelem történetében. E jogszabály alapján vette át a SZOT 1950. október 1-évl az OTI balesetelhárítási szervezetét, valamint annak kerületi balesetelhárítási felügyelőségeit. A továbbiakban a baleset elhárítás szervezetét és működését a SZOT szabályozta, a munkáltató pedig köteles volt a szakszervezet balesetelhárítási szakközegeit működésükben támogatni. A rendelet tételesen felsorolta a szakszervezeti munkavédelmi felügyelők jogait.

1951. év elején jelent meg az 1951. VII. sz. tvr. az első Munka Törvénykönyve, amely azért bírt különös jelentőséggel, mert a felszabadulás után, ez volt az első, olyan jogszabály, amely a törvény szintjén állapította meg a munkavédelem követelményeit és új önálló rendszerét. A jogszabály önálló fejezetben[43] foglalta össze a munkavédelem szabályait. Emellett számos miniszteri szintű rendelkezés jelent meg még ugyanebben az évben a Munka Törvénykönyve végrehajtásával kapcsolatban. Ezek közül a legfontosabbak: az Országos Tanács (OT) elnökének a 12090/1953. OT sz. rendelete az üzemi egészségvédelmet és baleset elhárítást szolgáló beruházásokról; a 3161-1/1951. (VI. 19.) Egészségügyi miniszteri rendelet a dolgozók védőöltözettel való ellátásának szabályozása tárgyában; az Egészségügyi Miniszter 134/1951. (XII. 12.) számú rendelete a munkaviszony megkezdése előtti kötelező orvosi vizsgálatról. Rendelkezés született 78/1951 (III. 17.) MT számmal a foglalkozási megbetegedések kötelező bejelentéséről, valamint a 173/1951. MT sz. rendelet a közegészségügyi felügyelet létrehozásáról. [44]

Meg kell még említeni a 29/2/1951. NT határozatot, mely „Az üzemi egészségvédelem átszervezése" címmel jelent meg. A határozat az akkori szabályoknak megfelelően a Népgazdasági Tanács előzetes hozzájárulását biztosította ahhoz, hogy az üzemi egészségvédelem szabályozása tárgyában az egészségügyi miniszter rendelet-tervezetet terjesszen a Minisztertanács elé, amelynek alapelve, hogy az üzemi egészségvédelem megszervezése és fenntartása állami feladat. Az üzemi egészségvédelem feladata: (1) a dolgozók felvétel előtti és időszakos orvosi vizsgálatának elvégzése; (2) az üzemben megszervezett elsősegélynyújtó helyek munkájának és az üzemi elsősegély oktatásának irányítása; (3) a munkahelyek

[43] VIII. fejezet.

[44] KOLOZSVÁRI E.- DONÁTH B.: *A munkavédelem fejlődésének történelmi áttekintése, különös tekintettel a magyar szakszervezetek tevékenységére (1830-1980)* II. kötet, Szakszervezetek Elméleti Kutató Intézete, Budapest, 1985. 75.

egészségügyi viszonyainak ellenőrzése, valamint közreműködés a baleset elhárítással foglalkozó szervek munkájában. A határozat értelmében az üzemi egészségvédelmet, minden olyan üzemben meg kell szervezni, amely legalább 500 fizikai dolgozót foglalkoztat, vagy ennél kevesebb dolgozót foglalkoztat ugyan, de az üzem természetével járó különleges veszélyek és egészségártalmak ezt indokolttá teszik.

Jelentős előrelépés volt a munkavédelem szabályozásában az egészségügyi miniszter 4/1955. (VI. 15.) EüM sz. rendelete az „Általános Balesetelhárító és Egészségügyi Óvórendszabály" kiadásáról (ÁBEÓ), melyet valamennyi munkahelyen alkalmazni kellett és előírásait valamennyi óvórendszabály, szabvány és más munkavédelmi rendelkezés kidolgozásánál alapul kellett venni. Ezt követték a szakmánként megjelenő különböző ágazati óvórendszabályok, végül a helyi körülményeket is figyelembe vevő vállalati munkavédelmi szabályzatok. Ezeken túl még két szabályozási forma volt fontos tényező a munkavédelem területén. Az egyik a biztonsági szabályzatok, a másik a szabványok. Emellett számos egészségügyi miniszteri rendelet is foglalkozott közelebbről a munkavédelem kérdéseivel.

1980. január 1. előtt a munkavédelemre vonatkozó legfontosabb rendelkezéseket, elveket a Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. törvény[45] valamint a végrehajtásáról szóló 34/1967. (X.8.) Kormány számú rendelet tartalmazta „Az egészség és testi épség védelme" cím alatt. Ezek mellett meg kell még említeni a 6/1967. (X.8.) SZOT szabályzatot mely a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos egyes kérdéseket szabályozta.

1980. január 1-től a munkavédelemről szóló 47/1979. (XI. 30.) MT rendelet foglalta össze a legfontosabb munkavédelmi szabályokat[46] majd 1994. január 1-től a jelenleg is hatályos 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, és a törvény végrehajtása tárgyában kiadott jogszabályok.

[45] Hatályon kívül helyezte a Munka Törvénykönyvéről szóló 1951. évi 7. törvényerejű rendeletet.
[46] A foglalkozási expozíciós esetek bejelentésének kötelezettségét 1981-ben a világon először Magyarországon írta elő jogszabály.

2.5. Munkavédelmi és munkaegészségügyi helyzet a számok tükrében

2.5.1. A balesetek alakulása 1967-ig[47]

1. számú táblázat: Halálos balesetek és a balesetek alakulása

Év	100 000 munkásra jutó halálos balesetek száma	1951-1955 évek átlaga 100 %-nak véve	1000 munkásra jutó balesetek száma	1951-1965 évek átlaga 100 %-nak véve
1938	31	74	89	99
1951-1955-ös évek átlaga	42	100	90	100
1958-1962-es évek átlaga	25	59	71	79
1963-1967-es évek átlaga	21	50	61	68
1967	19	45	54	60

Forrás: A KSH adatai alapján

Az adatokból kitűnik, hogy a balesetek száma folyamatosan csökkent. A következő táblázatból az állapítható meg, hogy milyen okok játszottak közre a balesetek bekövetkezésében.

2. számú táblázat: A balesetek száma százalékban a balesetek okai szerint

A BALESET OKA	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Védőberendezés hiánya	6,4	6,3	5,9	6,2	7,7	6,6
Egyéni védőeszköz hiánya	12,1	9,6	8,1	9,2	12,7	13,0
Munkahelyi hibák (világítás, szellőzés stb.	1,8	2,6	2,6	1,4	0,7	0,5
Munkahelyi folyamatok helytelen megszervezése	5,5	5,5	6,5	8,6	9,1	8,0
A dolgozók szakképzetlensége	48,5	5,9	54,7	43,7	31,2	35,0
Veszélyes eljárás az utasítások ellenére	4,9	2,0	2,4	5,4	8,1	7,6
Berendezések, gépek, kézi szerszámok elégtelen állapota	15,3	12,9	13,2	17,4	23,9	22,6
Egyéb, fegyelmezetlen magatartásból	3,1	5,3	4,9	6,3	6,0	6,0
Egyéb okok következtében	2,4	1,5	1,7	1,8	0,6	0,6

Forrás: A KSH adatai alapján

[47] A 6.1 pontban foglalt KSH adatok a SZOT Munkaközösség (Gál László, Dr. Bartos István, D. Darvas László, Szili Imre) hivatkozott tanulmánya alapján, 144-147.

Az adatok azt mutatják, hogy a legtöbb baleset a dolgozók szakképzetlenségéből eredt. Ezt követte a berendezések, gépek, kézi szerszámok elégtelen állapotából, majd az egyéni védőeszközök hiányából, a világítás, a szellőzés nem megfelelősségéből eredő balesetek.

3. számú táblázat: Balesetek százalékos megoszlása a balesetek jellege szerint

Megnevezés	1963	1966
Géppel, illetve gépnél	44,4	45,7
Nem géppel, nem gépnél	27,4	26,7
Kézzel végzett anyagmozgatás	19,9	44,4
Munkahelyen való tartózkodás közben	1,2	1,7
Egyik helyről a másikra való közlekedésnél	5,8	6,6
Nem munkahely (fürdő)	1,0	1,4
Munkaidő után (fusi)	0,3	0,0

Forrás: A KSH adatai alapján

Az adatokból megállapítható, hogy a legtöbb baleset a gépeken és a gépeknél történt, de jelentős a kézzel végzett anyagmozgatás során bekövetkezett balesetek száma is. A szakszervezeti és állami szervek együttműködése, a munkavédelmi felügyelők intézkedései nagymértékben hozzájárultak a munkavédelmi helyzet javulásához. A balesetek megelőzésében fontos szerepet játszott a korszerű technológiák, fejlett technikák megteremtése, védőeszközök biztosítása a munkavállalók részére, és azok használatának megkövetelése.

2.5.2. Balesetek, foglalkozási betegségek és a fokozott expozíció alakulása 1980 után

A halálos és a nem halálos balesetek

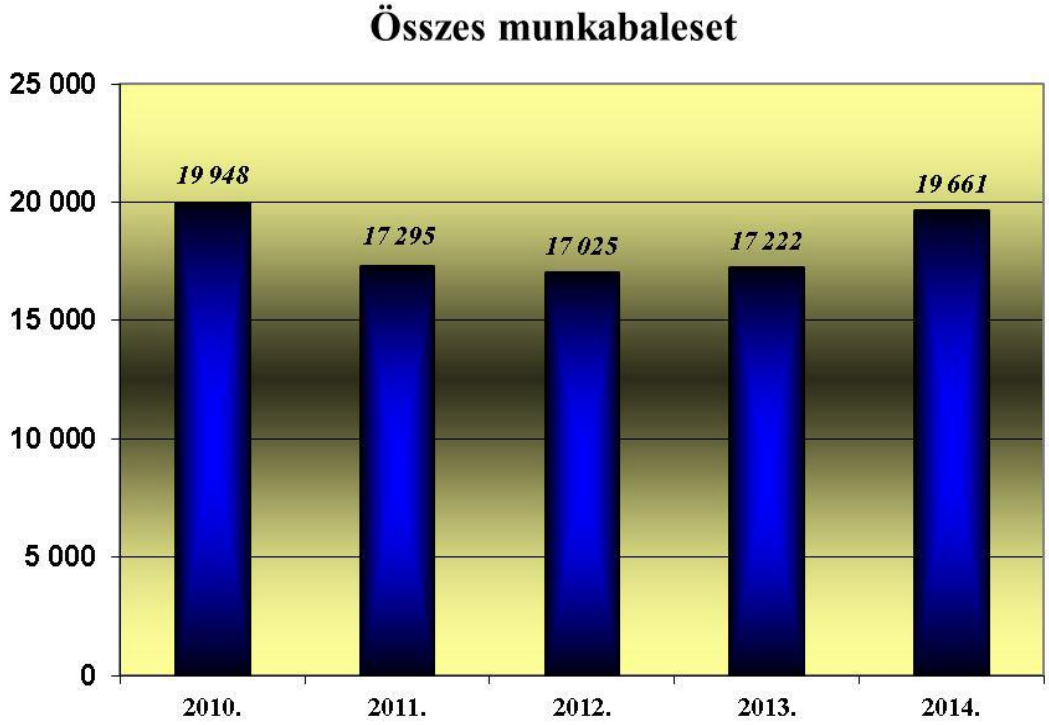
A munkavédelem Országos programja 2001-ben bemutatta a munkavédelmi helyzet 1980 után kialakult állapotát és megállapította, hogy

„A munkabaleseti adatok alakulása az elmúlt évtizedben látszólag kedvező volt. Az 1980-as évek közepétől a bejelentett munkabalesetek abszolút száma évről-évre egyenletesen csökkent. Míg 1989-ben több mint 80 ezer dolgozó szenvedett balesetet, 1998-ban csak 28.688. A csökkenésben közrejátszott a veszélyes nehézipari ágazatokban folyó tevékenység visszaszorulása, a munkanélküliség megjelenése, tehát a

foglalkoztatottak és a munkahelyek számának csökkenése, valamint sok munkahelyen a termelés intenzitásának visszaesése.

A munkáltatók és a munkavállalók értékrendjében az egészség és biztonság sokszor háttérbe szorul. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 1991-1992-ben Magyarországon járt szakértő bizottsága ezt a mai napig is lényegében érvényesnek tekinthető módon fogalmazta meg a jelentésében: „az általános biztonságtudat az országban nem eléggé fejlett. A nyugat-európai lakossággal összehasonlítva, a biztonság..a munka világában…nem szerepel előkelő helyen. A nyugat-európai országokban a dolgozók biztonsággal és egészséggel kapcsolatos tájékozottsága és érdeklődése folyamatosan fejlődött, és ma előkelő helyen áll, a magyar dolgozók között viszont az ilyen fejlődésnek a csíráit sem sikerült felfedezni. Ma Nyugat-Európában senkinek, még a munkáltatónak sem jut eszébe, hogy nyíltan megkérdőjelezze az átfogó munkavédelmi intézkedések szükségességét. A jelenlegi magyarországi helyzetben viszont a munkáltatótól egyelőre igen távol áll az ilyen attitűd”.[48]

1. számú ábra[49]



[48] Melléklet a 20/2001. (III. 30.) OGY határozathoz „ A munkavédelem Országos programja”: 5-6. oldal
[49] www.ommf.gov.hu (letöltés ideje: 2015. július 1.)

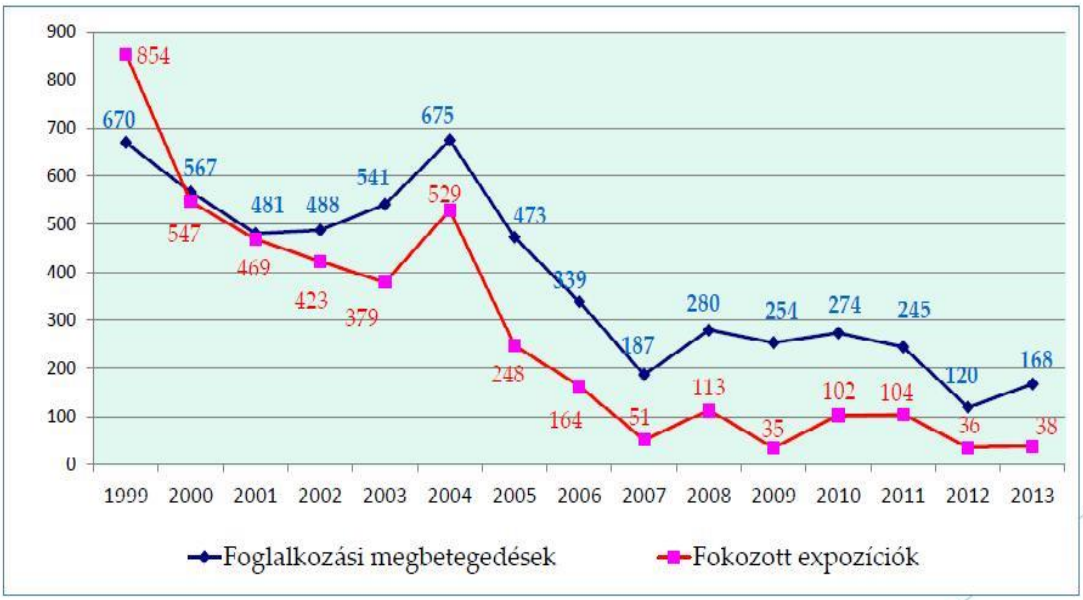
2. számú ábra[50]

A fenti adatok azt mutatják, hogy az elmúlt évtizedben tovább csökkent a balesetek száma.

Az adatokat azonban fenntartással kell kezelni, mivel az OMMF éves munkájáról szóló beszámolói kihangsúlyozzák, hogy a balesetek megközelítőleg 25 %-át a munkáltatók eltitkolják, Ennek egyik oka a gazdaságban jelentős súllyal jelen lévő fekete gazdaság és a társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye. Mindemellett a munkavédelmi törvény hatálya nem terjed ki a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozókra, azaz az egyéni vállalkozókra, mezőgazdasági termelőkre, akiknek a száma megközelítőleg egy millió.

[50] www.ommf.gov.hu (letöltés ideje: 2015. július 1.)

3. számú ábra: *Foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíció alakulása*[51]



Az OMMF, illetőleg korábban az ÁNTSZ éves munkájáról szóló beszámolóiban visszatérő megállapítás, hogy a foglalkozási megbetegedések száma évek óta nem kielégítő. Az alul jelentettség okait abban látják, hogy a bejelentésben ellenérdekelt a munkáltató, a munkavállaló kiszolgáltatott helyzetéből kifolyólag a munkáltató „cinkosa" lesz és a foglalkozás-egészségügyi orvos a munkáltatótól függő helyzete miatt, vonakodik a bejelentések megtételétől.

2.6. A társadalombiztosítás, az üzemegészségügy és a munkavédelem irányítása 1964-től napjainkig

A társadalombiztosítás irányításának egységesítésében fontos állomás volt 1964. évi VI. sz. tvr.; amellyel az Elnöki Tanács megvalósította a társadalombiztosítás teljes szakszervezeti irányítását és ellenőrzését. A törvényerejű rendelet alapján létrejött az SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóság. Megszűnt az Országos Nyugdíjintézet különállása, az Újságírói Szanatórium Egyesülete és a Kisipari Szövetkezetek Kölcsönös Biztosító Intézete (KSZKBI) is.

Létrehozták az Országos Társadalombiztosítási Tanácsot (OTT), a mely a SZOT társadalombiztosítási tanácsadó szerve lett. A társadalombiztosítás működése felett a főfelügyeletet továbbra is a Minisztertanács gyakorolta a munkaügyi miniszter útján. A

[51] www.gov.hu (letöltés ideje: 2015. július 1.)

munkaügyi minisztert addig megillető társadalombiztosítási jogok a SZOT-ra szálltak át.

1972-ben az egészségügyi törvény az egészségügyi szolgáltatás alapellátásait kivette a társadalombiztosítás rendszeréből, és állampolgári jogon biztosította. Ezzel az intézkedéssel a társadalombiztosítás gyakorlatilag az egész lakosságra kiterjedt.

A munkavédelem területén az Alkotmány 1972. évi módosítása már alkotmányos joggá emelte és alapvető állami feladatok közzé sorolta a munkavédelmet." A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki fejlődéshez". Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és természetes környezet védelmével valósítja meg." Az üzem egészségügyi hálózat kiépülése, a kutatási feladatok növekedése 1975-ben szükségessé tette az OMI átalakulását és 1975-ben létrejött az Országos Munka-és Üzem egészségügyi Intézet (OMÜI).

A társadalombiztosítás a nemzeti jövedelem, jelentős részével gazdálkodott, ugyanakkor a szakszervezetek a nyolcvanas évek elejére meglehetősen lejáratódtak és megjelent a társadalom részéről is az, az igény, hogy a párt és az állami munkát szét kell választani. Mindez szükségessé tette, hogy a szakszervezetektől az irányítást átvegye az állam. Ezt valósította meg az 1984. évi V. számú tvr. mely kimondta, hogy „a társadalombiztosítás irányítását állami szervezetek a társadalombiztosítási tanácsok közreműködésével végzik, illetve a központi igazgatási feladatait a Minisztertanács közvetlen felügyelete alá tartozó országos hatáskörű szervként az Országos Társadalombiztosítási főigazgatóság az igazgatási szervein keresztül látja el". Ezzel az intézkedéssel megszűnt a SZOT irányítási, felügyeleti jogköre a társadalombiztosítás felett. Az irányítás, ellenőrzés és felügyelet gyakorlásában az új jogszabályok szerint kétféle szervtípus vett részt: a.) az önkormányzati jellegű szervek és az b.) igazgatási szervek.

Az önkormányzati jellegű szerveket három szinten hozták létre: A.) központi szervként létre hozták az Országos Társadalombiztosítási Tanácsot; b.) regionális szinten a megyei (fővárosi) társadalombiztosítási tanácsokat (mtt); c.) az egyes munkáltatóknál vállalati, munkahelyi társadalombiztosítási tanácsokat (tt).

A társadalombiztosítás igazgatási feladatait ellátó szervek is három szinten épültek fel: a.) A központi igazgatás az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság (OTF) feladata volt; b.) A megyei (fővárosi) feladatok, a megyei (fővárosi)

társadalombiztosítási igazgatóságok hatáskörébe tartozott. és ezen a szinte jöttek létre a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóságok is; c.) Munkáltatói szinten, társadalombiztosítási kifizetőhelyek látták el a társadalombiztosítási ügyek intézését, amennyiben az alkalmazottak létszáma meghaladta a 100 főt.

1980. január elsején hatályba lépett a munkavédelemről szóló 47/1979. (XI.30.) MT rendelet, és ezzel a munkavédelem irányítása az államigazgatás területére került, de az ellenőrzés jogköre továbbra is a szakszervezeteknél maradt.

1984. július elsejével a munkavédelem irányítására, összehangolására és ellenőrzésére a Minisztertanács létrehozta az Országos Munkavédelmi Főfelügyelőséget. A Főfelügyelőség a Minisztertanács közvetlen felügyelete alatt álló, önálló költségvetési fejezetet képező országos hatáskörű szervként működött. A Főfelügyelőség hatásköre 1987-ben kibővült a munkaügyi ellenőrzéssel és ezzel egyidejűleg a neve „Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség”- re módosult.

1991-ben születetett meg a XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, valamint a 7/1991 számú rendelet a szolgálat szervezetéről és működéséről. A törvény, már az első mondataiban rögzíti, hogy a közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi ellátás felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás állami feladat, és ennek a feladatnak az ellátását az egészségügyi miniszter a közvetlen felügyelete alatt álló szolgálatra bízza. A törvény hatálybalépésével az Országos Munka-és Üzemegészségügyi Intézet, amely addig az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozott, az Országos Tiszti Főorvosi Hivatal részévé vált. Ezzel az ÁNTSZ feladatkörébe került a munka-és üzemegészségügy hatósági tevékenységével kapcsolatos közigazgatási feladatok.

Az OMÜI 1997-ben megszűnt és egyidejűleg létrejött a Fodor Józsefről elnevezett Országos Közegészségügyi Központ (OKK), mely a munkaegészségügy szakmai, módszertani, tudományos, oktató bázisául szolgál. Az OMÜI feladatai az OKK-hoz tartozó Országos Munkahigiénés és Foglalkozás egészségügyi Intézetbe (OMFI) és az újonnan kialakított Országos Kémiai Biztonsági Intézetbe (OKBI) kerültek átszervezésbe. Az OKK-OMFI az ország egész területére kiterjedően állami feladatként látta el szakterületi feladatát, amely két részből áll, a munkahigiénéből és a foglalkozás-egészségügyből.

A „Fodor József” OKK-hoz tartozó további intézeteket is meg kell említeni, mivel a munkavédelem továbbfejlesztése terén szerepük van: a.) Országos Közegészségügyi

Intézet (OKI); b.) Országos Élelmezés és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI); c.) Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (OSSKI). A járványügy központja az Országos Epidemiológiai Központ.

Az 1990-es évek második felében az Európai Unióhoz történő csatlakozásra való felkészülés idején, három hatóság látta el az állami irányítás alatt álló munkavédelem és munkaegészségügy felügyeletét.

Az Országos Munkabiztonsági és Munkavédelmi Főfelügyelőség, a munkabiztonság és műszaki megelőzés területén.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat a munkaegészségügyi követelmények megtartása területén.

A Magyar Bányászati Hivatal a bányászat területén.[52]

1989-ben a társadalombiztosítás költségvetése levált az állami költségvetésről és ezzel egy önálló, állami garanciával működő pénzalap jött létre. Az 1990-es évek elején az országban romlott a gazdasági helyzet, ami megmutatkozott az ellátások színvonalán is ezért szükségessé vált a társadalombiztosítás szervezeti rendszerének reformja.

A 60/1991. (X.29.) számú Ogy. hat. elfogadásával, elindult az irányítási és szervezeti struktúra átalakítása. Megfogalmazták a biztosítás két ágának –a betegbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás- külön választását és a profiltisztítást, ami azt jelentette, hogy a biztosítási ágakba nem tartozó szociális feladatokat (pld. gyermekgondozási segély, anyasági segély, családipótlék megállapítása, folyósítása) és ezek finanszírozását az állami költségvetés fokozatosan vegye át.

1991-ben elfogadták a társadalombiztosítás önkormányzati irányításáról szóló 1991. évi LXXXIV. törvényt, amely alapján létrejött önkormányzatok önállóan gazdálkodtak a biztosítási alaphoz tartozó vagyonnal. Létrejött az önálló Társadalombiztosítási Alap, amely a társadalombiztosítási bevételek és kiadások kezelését szolgálta.

1993-ban szervezetileg külön vált az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ágazat. Ennek megfelelően az önálló társadalombiztosítási Alapot 1992-ben szétválasztották Nyugdíj,- és Egészségbiztosítási Alapra. A társadalombiztosítás irányítását a nyugdíj és egészségbiztosítási önkormányzatok, ill. szerveik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és az Országos Nyugdíjbiztosító Főigazgatóság látták el.

1993-ban az Antall-kormány német mintára kívánta kialakítani a kötelező társadalombiztosítás önkormányzati rendszerét. „Ez azonban csak félig sikerült, mivel

[52] A 2007. január 1-én hatályba lépett 267/2006. (XII.20.) Korm. rendelet a nevét Magyar Bányászati és Földtani Hivatalra változtatta.

kihagyta belőle az államot, ami valamennyi nyugat-európai társadalombiztosítási önkormányzati rendszernek alkotótényezője. Ennélfogva az önkormányzati rendszer két prominens résztvevője, a szakszervezeti és a munkáltatói érdek-képviseleti oldal a laikus pénztártagok passzivitása mellett a Horn-kormány időszakában elherdálva a pénztárak vagyonát, mind a két biztosítási rendszernél horribilis hiányt idézett elő. Emiatt az 1998-ban a Horn-kormányt felváltó első Orbán-kormány egyik első intézkedéseként indokolt módon számolta fel mind a két területen a társadalombiztosítási önkormányzatot. Akkor meg lett volna a lehetőség, hogy az állam becsatolásával a kormány egy új társadalombiztosítási önkormányzati rendszert német vagy más tagállami mintára kiépítsen."[53]

Az 1998. évi XXXIX. tvr. megszüntette az Alapok önkormányzati felügyeletét és kimondta, hogy az Alapok felügyelete, továbbá a társadalombiztosítás igazgatási szerveinek irányítása állami feladat. Az alapok felügyeletét közvetlenül a kormány végzi, míg az igazgatási szervek irányítása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, illetve az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság hatáskörébe tartozik. Az önkormányzatok megszüntetését azzal magyarázták, hogy a két testület irányítása alatt nem lett jobb az egészségügyi és nyugdíjbiztosítás gazdálkodása és emellett korrupciógyanús üzletekkel illetve rossz gazdálkodással is megvádolható a szervezet.[54]

2004. május 1-től Magyarország az UNIO teljes jogú tagja lett. A csatlakozást követően az Európai Unió részéről többször megfogalmazódott, azaz elvárás, hogy ne csak a munkabiztonsági és munkaegészségügyi jogi szabályozás, hanem az ellenőrzést ellátó felügyelet is egységes legyen. Az államháztartás hatékony működését elősegítő átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozat alapján, 2007. január 1-től megvalósult a munkavédelem két szakmailag egybetartozó ága – a munkabiztonság és munkaegészségügy – szervezeti integrációja. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) munkaegészségüggyel kapcsolatos feladatai átkerültek az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőséghez, melynek neve is megváltozott, Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőségre (rövidítése változatlanul OMMF). Ez azt jelentette, hogy az OMMF látta el az ÁNTSZ megyei, városi, fővárosi kerületi intézeteinél

[53] PRUGBERGER Tamás: *A magyar társadalombiztosítás reformja a nyugat-európai rendszerek tükrében*, Polgári Szemle. 2011. június – 7. évfolyam, 3. szám

[54] 1999. január 1-től a társadalombiztosítási ellátások fedezetét biztosító járulékok bevallásával, befizetésével és behajtásával kapcsolatos feladat- és hatáskör az állami adóhatósághoz került át a 217/1998. (XII.30.) Korm. rendelet alapján.

gyakorolt munka-egészségügyi (munkahigiénés) elsőfokú és másodfokú hatósági feladatokat, továbbá a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ keretében működő és a munka-egészségügyi (munkahigiénés, foglalkozás-egészségügyi) szakmai irányítási feladatokat, valamint az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) hatáskörébe tartozó munka-egészségügyi követelmények vizsgálatát is. Ezzel megszületett Magyarországon az egységes munkavédelmi hatóság, amely ellátja a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok a munkavédelmi törvényben és külön jogszabályban előírt munkavédelmi feladatainak – az OMFI közreműködésével történő szakmai irányítását. Az OMFI végezte a munkaegészségügy terén a szakmai módszertani irányítással, a jogszabályok előkészítésével, a szakmai képzéssel és továbbképzéssel összefüggő feladatokat, kapcsolatot tartott a hazai és külföldi társintézetekkel. Fő feladata volt a beutalt foglalkozási járó- és fekvőbetegek vizsgálata, kezelése valamint az országban bejelentett foglalkozási betegségek elfogadása.[55]

Itt kell szólni arról, hogy a munkavédelem a 2007-es felügyeleti integrációval egyidejűleg elvesztette munkabiztonsági szakmai háttérintézményét, mivel a munkavédelem munkabiztonsági részének tudományos kutatásáért, információs- és egyéb szakmai szolgáltatásaiért felelős intézményi rendszer az egykori Országos Munkavédelmi Tudományos Kutató Intézet, amely 1995-ben állami tulajdonból alapítványi működésbe került, 2007-ben bekövetkezett felszámolásával megszűnt. Tevékenységét különböző magán cégek „pótolják”. Ezek eredményes tudományos kutató munkájáról azonban semmilyen információ nincs.

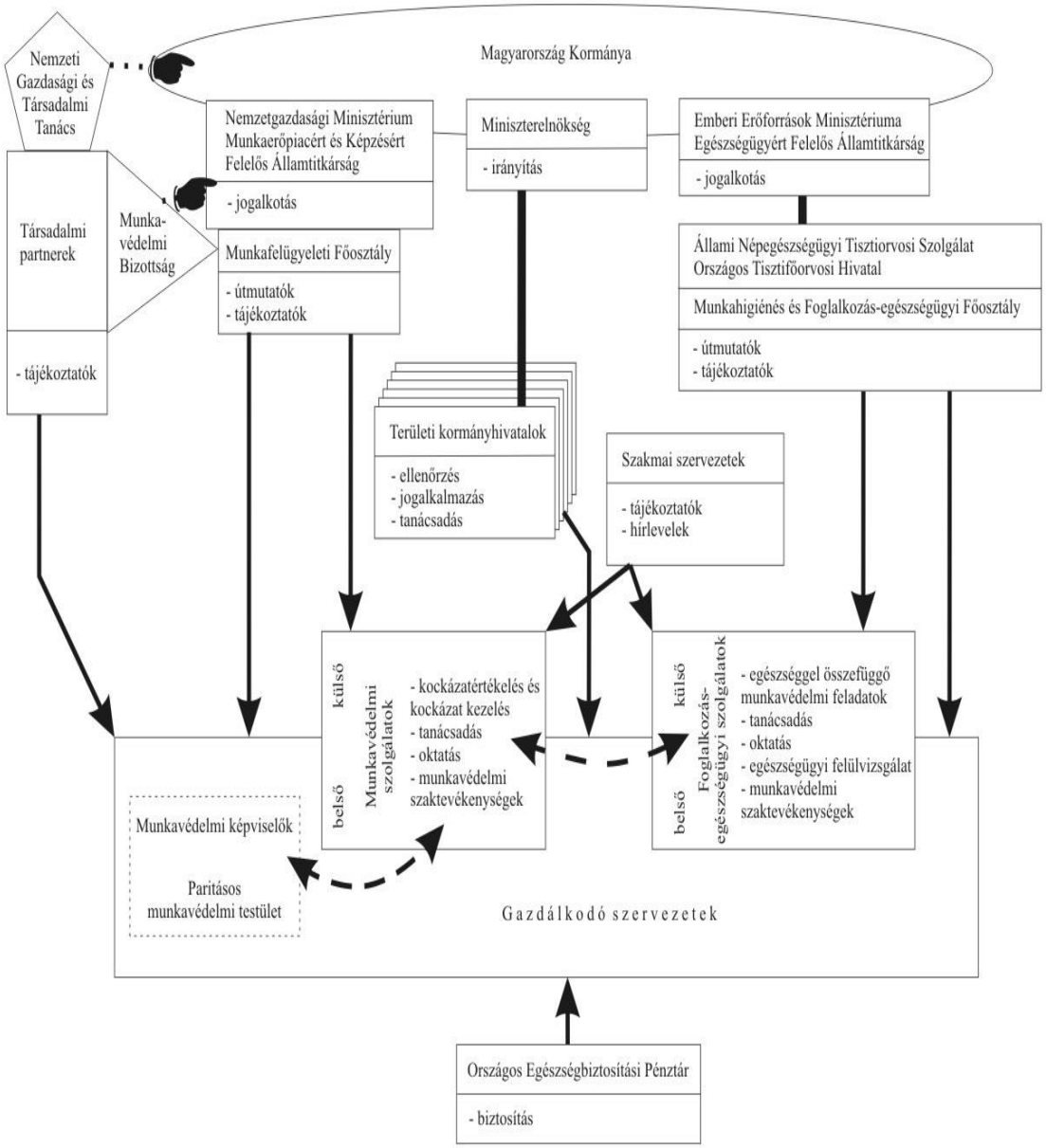
2011 évben a 323/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet a Foglalkoztatási Hivatal bázisán, annak névmódosulásával létrehozta a Nemzeti Munkaügyi Hivatalt (NMH) melybe beolvadt az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség és a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. A jogszabály hatályba lépésével az OMFI megszűnt. A kormányhivatalokban működő munkavédelmi és munkaügyi szakigazgatási szerveket az átalakulás nem érintette. Az NMH Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága önálló feladat és hatáskörrel működött. A megszűnt OMFI funkcióit az Igazgatóság Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya vette át. A mindenkori foglalkozatásért felelős miniszter által irányított központi hivatal volt hivatott a munka világával kapcsolatos munkavédelmi, munkaügyi, foglalkoztatáspolitikai, szak- és felnőttképzési feladatokat ellátni és koordinálni. Hozzá

[55] DR. NAGY Imre: *Változások a munkavédelem területén*, Foglalkozás-egészségügy c. folyóirat, 2007/3.

tartozott a kapcsolódó tevékenységek hatósági felügyelete és ellenőrzése is. A Hivatal működése nem töltötte be a hozzáfűzött reményeket, ezért a 2014. december 13-án megjelent 318/2014. (XII. 13.) Korm. rendelet 2015. január 1-jei hatállyal megszüntette a Nemzeti Munkaügyi Hivatalt. Az NMH Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóságának feladatai a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszterhez, illetve ezen minisztériumba, az Nemzetgazdasági Minisztériumhoz kerültek. 2015. január 1-től a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter látja el a munkavédelmi és munkaügyi felügyelőségek szakmai irányítását, továbbá a munkavédelem nemzetgazdasági irányításával kapcsolatos feladatokat a Munkafelügyeleti Főosztályon keresztül. Az NMH megszűnésével a foglalkozás-egészségügyi, illetve a munkahigiénés szakterület az Országos Tisztiorvosi Hivatalhoz (OTH) került, melynek keretében működik a Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály.

4. számú ábra

A munkavédelem gyakorlati szinten megjelenő szerkezete Magyarországon



Forrás: OSH WIKI[56]

Genfben a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) soros, 104. kongresszusán a magyar munkavállalók képviseletében felszólaló Székely Tamás a Magyar Szakszervezeti Szövetség (MSZSZ) alelnöke felhívta a hallgatóság figyelmét arra, hogy a munkavédelem a magyar kormány mostoha gyermeke lett. A kormány egy egész hivatalt szüntetett meg, radikálisan csökkentette a munkavédelmi ellenőrzéseket és a

[56] http://oshwiki.eu/wiki/A_munkav%C3%A9delem_szerkezete_Magyarorsz%C3%A1gon (letöltés ideje: 2015. szeptember 20.)

munkavédelmi képviselők számát. A munkavédelmi felügyelői létszám 2009-ben 154 fő 2010-ben 149 fő 2011-ben 124 fő 2012-ben 100 fő 2013-ban 105 fő 2014-ben már csak 113 fő volt. Mindennek következtében emelkedett a munkavégzés alatt bekövetkezett bejelentett balesetek száma, de gyakori a balesetek eltitkolása is.

3. Az önálló és a betegsegélyező pénztárakra telepített balesetbiztosító intézetek főbb jellemzői és a kapcsolatuk a munkavédelemmel[57]

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság megteremtése a munkáltató feladata. A munkavédelmi jogi – megelőzést szolgáló- szabályozás ellenére a foglalkoztatás során munkabaleset következhet be, ezért a polgári-, illetve a munkajog, valamint a társadalombiztosítási jog kiterjed a munkabaleset esetén érvényesülő felelősségi és azzal összefüggő szabályokra is. A munkabaleset miatti polgári-, illetve munkajogi felelősség a munkáltatót terheli. A munkáltatói felelősség mellé vagy annak helyébe léphet a biztosítás. A munkáltatói felelősségbiztosítás, illetve társadalombiztosítás számos államban általában vagy meghatározott veszélyes ágazatokban kötelező. Mivel a biztonságos és az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés feltételeinek megteremtése a munkáltatót terheli, ezért az Európai Unió és az EFTA valamennyi országában kizárólag a munkáltatót terheli a balesetbiztosítási járulékfizetési kötelezettség.

A munkahelyi balesetbiztosítási rendszernek két formája alakult ki. Az egyik az önálló a másik a betegsegélyező pénztárakhoz telepített balesetbiztosítás. Önálló balesetbiztosítási rendszer működik Németországban, Luxemburgban, Svájcban,[58] és Finnországban, betegsegélyező pénztárhoz telepített Ausztriában.

A két rendszer *közös jellemzőit* a következőkben foglalhatjuk össze:

1. a balesetbiztosítási járulékot kizárólag a munkáltatók viselik,
2. a munkáltató köteles a munkavállalókat a munkavégzés megkezdése előtt a balesetbiztosítást hordozó intézménynél bejelenteni,
3. a bejelentés elmaradása nem érinti a munkavállaló baleseti ellátásra való jogosultságát, amennyiben az ellátásra jogot adó biztosítási esemény a munka megkezdése után következik be.

[57] RADNAY József:*A munkabalesetből eredő károk megtérítése*. Bíbor kiadó. 2006.19-21.
[58] PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban.* Miskolc 2002.197.

3.1. A német-luxemburgi rendszer

Ebben a rendszerben a kötelező balesetbiztosítás hordozói az un. „hivatásszövetkezetek" (Berufsgenossenschaften),[59] melyek a Szövetkezeti Törvény (Genossenschaftgesetz) hatálya alá tartozó szövetkezeti társaságként működnek, tagjai csak a munkáltatók. A tagság a munkáltatók számára „ex lege" áll fenn. A munkáltató abba a szakmai szövetkezetbe köteles belépni, amely üzemének szakmai profilja és telephelye szerint megfelel.[60]

A rendszer jellemzői:

1. Minden munkáltató csak egy szakmai szövetkezetnek lehet a tagja, amely üzemének szakmai profilja és telephelye szerint megfelel. A munkavállaló, ha több munkahelyen párhuzamosan dolgozik, baleset esetére valamennyi munkahelye által az illetékes szakmai szövetkezet részéről biztosítási szolgáltatásban részesülhet.
2. A munkáltató tagsági viszonya alapján jogosult a szakmai szövetkezet önkormányzatában való részvételre, azaz aktív és passzív választójogot gyakorolhat.
3. Köteles a szövetkezet igazgatósága által elrendelt balesetvédelmi előírásokat a sajátüzemében kihirdetni, betartani, munkavállalóival betartatni és betartásukat rendszeresen ellenőrizni.
4. A szakmai szövetkezet baleset megelőzésére irányuló funkciója abban foglalható össze, hogy az üzemi-munkahelyi balesetvédelmi és higiéniai megbízottal, valamint a munkaügyi hivatal balesetvédelmi és üzemegészségügyi felügyelőjével rendszeresen ellenőrizni a balesetvédelmi előírások megtartását. Hiányosság esetén záros határidőt megjelölve felhívja a munkáltatót az észlelt hiányosság megszüntetésére. Ha ez nem történik meg, hatósági intézkedést kezdeményezhet, amely a pénzbírságtól egészen az üzem leállításáig terjedhet.
5. Baleset bekövetkezése esetén a sérültet, hozzátartozóját és a hátramaradottakat kártalanítja. A pénzben járó kompenzációs-kártalanitási kifizetéseket a szakmai szövetkezet, illetve szövetség teljesíti és ő téríti meg a betegsegélyező pénztáraknak az orvosi kezeléssel, ápolással valamint az esetleges kórházi ellátással kapcsolatos költségeket, ideértve a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök útján járó térítéseket is. Az egyes szakmai szövetkezetek vagy szövetségek vagy önmaguk

[59] Rentenvers., Landesberichte. in. PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban. i.m.* 197.
[60] FABÓK András – PRUGBERGER Tamás: *Társadalombiztosítási jog*, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2009, 216.

vagy szövetségbe tömörülve közösen is tartanak fenn és üzemeltetnek baleseti kórházakat és rehabilitációs intézeteket.[61]

Németországban 50 különböző ágazatban 50 külön biztosító működik. Ezen biztosítókat, a DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, a Német Baleseti Társadalombiztosító) fogja össze. A biztosítási díj mértéke változik a különböző ágazatok között. A biztosító társaságok kötelessége a díjfizetési változatok bevezetése. A német balesetbiztosításban egy bonus-malus rendszert is alkalmaznak, azzal a céllal, hogy díjcsökkentéssel honorálják a munkavédelmi megelőzésre tett erőfeszítéseket. Ez a rendszer ösztönzi a munkáltatókat, hogy munkavédelmi tevékenységüket fokozzák.

A biztosítók feladatai: a munkabalesetek és a foglalkozási megbetegedések megelőzése, kártérítés nyújtása, a sérültek rehabilitációjának elősegítése, egészségügyi ellátás (kórházi kezelés) biztosítása. Törvényi felhatalmazás alapján jogszabályokat alkothatnak, amelyekben tagjaikra nézve baleset-megelőzési kötelezettségeket állapíthatnak meg. A jogszabálytervezeteket felterjesztik jóváhagyásra a miniszterhez. Irányelveket dolgoznak ki, hogy ezzel segítsék a munkáltatókat kötelezettségeik teljesítésében. A témaköröket egyeztetik a tartományi munkafelügyelettel.[62]

Svájcban 1984-ig a kötelező munkabaleset-biztosítás egyetlen intézményeként működött a Svájci Nemzeti Balesetbiztosítási Pénztár (SUVA). A kötelező munkás-balesetbiztosítás 1984-től átszervezésre került, melynek egyik oka az volt, hogy a biztosítást mindenkire kiterjesztették. Az átszervezés egyik fontos következménye lett, hogy a SUVA mellett további 38 biztosító társaság is nyújthat társadalombiztosítási-balesetbiztosítási szolgáltatásokat. A SUVA és a versenytársak között kialakult versenyhelyzet mind a munkáltatóknak, mind a munkavállalóknak előnyöket hordoz, mivel az igények hatékony és gazdaságos kielégítése irányába hat. A versenyhelyzet ellenére a munkavállalók több mint 50 %-a a SUVA-t választja biztosítójaként. A több szolgáltatós modell azóta is működik.[63]

Finnországban a társadalombiztosítás első lépései visszanyúlnak a múlt század nyolcvanas éveire.1895-ben törvény vezette be a munkásokra vonatkozó önkéntes biztosítást, amelyet 1902-ben kiterjesztettek a tengerészekre is. A törvény a német

[61] Kasseler Kommentar. Unfallversicherung (UVO). in. PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban*. *i.m.* 200.
[62] NEMESKEI Károly *A munkavédelem irányítása az Európai Unióban és Magyarországon*, KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2004. 78.
[63] KIS Róbert: *A magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat ráfordításai és közgazdasági hatékonysága nemzetközi viszonylatban.* Doktori Értekezés. 2012. http://doktori.nyme.hu/396/1/disszertacio.pdf

Bismarcki balesetbiztosítási modellhez hasonló rendszert vezetett be. 1925-ben hozott törvény valamennyi testi munkásra kiterjesztette a balesetbiztosítási kötelezettséget. A balesetbiztosítás legfőbb fóruma gyanánt az *Állami Balesetbiztosítási Bizottságot* állították fel.[64] Napjainkban a kötelező balesetbiztosítás, melynek hatálya kiterjed valamennyi munkaviszonyban álló munkavállalóra és köztisztviselőre, a törvényes alapon működő 14 magánbiztosító intézet intézi. A farmerek foglalkozási baleseteinek biztosítási ügyeinek intézése a Farmerek Társadalombiztosítási Intézetének hatáskörébe tartozik. A biztosítási területet az Egészségügyi és Szociális Minisztérium felügyeli. Felügyelete kiterjed egyrészt a kompenzációra vonatkozóan, másrészt arra, hogy az Intézetek garantálják-e a biztosítási felelősséget. A balesetbiztosítási intézetek a Foglalkozási Balesetbiztosítási törvény rendelkezései alapján Balesetbiztosítási Intézetek Szövetségébe (FALL) tömörülnek. A Szövetség együtt működik a Szociális és Egészségügyi Minisztériummal egyrészt a jogszabály alkotás során, másrészt a vonatkozó jogszabályok alkalmazása során. Felelőssége kiterjed a baleseti statisztikák begyűjtésére és elemzésére, a biztosítási díjakat vezérlő elvek megerősítésére, a biztosítási politika feltételeinek megfogalmazására. Az igények elbírálásához útmutatókat ad ki. Megállapodásokat köt az orvosi ellátás és a nővéri gondozás nyújtására vonatkozóan. A baleseti ellátások nyújtására a munkáltató átlagosan 1,1 %-ot fizet a becsült kockázatok alapján.

3.2. A betegsegélyező pénztárakhoz telepített balesetbiztosítási rendszer

A rendszer jellemzői:

1. A betegsegélyező pénztárak közjogi testületek, melyeknek tagjai a munkáltatók és a munkavállalók.
2. Az üzemi balesetet szenvedők és hozzátartozói részére a betegsegélyező pénztárak bonyolítják az összes természetbeni és pénzbeli szolgáltatásokat a biztosítási esemény esetén.
3. A munkáltatók ide kötelesek bejelenteni és ide kötelesek a biztosítási hozzájárulást befizetni.

[64] SZENDE Zoltán: *Finnország szociális politikája és törvényhozása. Szociális Szemle.* 1942. szeptember-december 128. http://www.mtdaportal.extra.hu/adattar/cikktar/sz_cikk/szende_zoltan_franciaorszag_szocialis_politikaja.pdf.

4. Ez a rendszer nem ismeri a balesetbiztosítási óvórendszabályok önkormányzati keretek között kiadott körét. Valamennyi balesetvédelmi előírás törvényi és ágazati szakminiszteri rendeleteken nyugszik.

Ausztriában a balesetbiztosítás a kötelező egészségbiztosítási rendszer része. Az AUVA (Austrian Workers'Compensation Board) a kötelező balesetbiztosítást kezelő szervezet, több mint 5 millió biztosítottal, mely az 50 főnél kevesebb munkavállalót foglalkoztató munkáltatók részére ingyenesen biztosítja a munkabiztonsági és munkaegészségügyi szolgáltatást az ún. megelőző központokon keresztül. A kockázatértékelésnek, a kockázatok mértékének a fizetendő biztosítási díjra nincs hatása. A munkáltató minden munkavállaló után egységesen a bruttó munkabérének 1,4 %-át köteles balesetbiztosítási járulék címén befizetni. Ez a rendszer nem ösztönzi a munkáltatókat a munkavédelem fejlesztésére. A biztosítónak nincs munkavédelmi ellenőrzési tevékenysége.

Az intézmény feladatai: a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések megelőzése és tárgyköri kutatások végzése, egészségügyi gondozás, elsősegélynyújtás munkabaleseteknél, traumatológiai utókezelések nyújtása, rehabilitáció, kompenzáció nyújtása.

Magyarországon 1951. december 31-én megszűnt a betegsegélyező pénztárhoz telepített balesetbiztosítás különállása. A biztosító kapcsolata megszakadt a munkavédelemmel. A korábbi prevenciós funkciók közöl egyedül a baleseti megtérítési igény érvényesítése maradt meg a társadalombiztosításnak. Ettől az időponttól *az üzemi baleset után fizetendő járulék beépül az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás után a munkavállaló és a munkáltató által fizetendő járulékba, ily módon a munkavállaló is hozzájárul a balesetbiztosítás költségeinek viseléséhez.*

A jelenlegi magyar rendszerben nincs sem önálló finanszírozási, sem önálló adminisztrációs rendszere a munkabalesetek biztosításának, ebből következőleg ez rendszer nem alkalmaz olyan specifikus, biztosítási alapú pénzügyi ösztönzőket, amelyek a munkáltatókat a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésére ösztönöznék, azaz a prevenciót szolgálnák.[65]

[65] KUN Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban – felelősségi szabályok és kompenzáció. Magyar Munkajog E-Folyóirat 2014/1. 101.
http://epa.oszk.hu/02500/02566/00001/pdf/EPA02566_magyar_munkajog_kun_091-119.pdf 2015.05.26.

II. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet hatása a munkavédelem és a munkaegészségügy fejlődésére

1. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Organization, ILO) létrejötte, szervezeti felépítése és feladatai

Az I. világháború lezárását követően 1919-ben létrejött az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) elődje a Nemzetek Szövetsége, melynek Alapokmánya, melyet valamennyi békeszerződésbe beiktattak, a szervezet feladataként fogalmazta meg, „arra törekszenek, hogy férfiak, asszonyok és gyermekek részére méltányos és emberies munkafeltételeket biztosítsanak és tartsanak fenn."[66] E feladat végrehajtására jött létre genfi székhellyel a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO), melynek alapokmányát a Versaillesi Szerződés XIII. részeként fogadták el. Az Alapokmány értelmében a Nemzetek Szövetségének tagjai automatikusan a szervezet tagjai lettek. Magyarország 1922 óta tagja az ILO-nak.[67] Az ILO sajátos felépítésű ún. tripartit, vagyis háromoldalú szerv, melynek tevékenységében egyenlő joggal vesznek részt a kormányok, a munkaadók és a munkavállalók (szakszervezetek) képviselői.

Az ILO létrejöttének történelmi előzményei visszanyúlnak a 19. századba. Az angol Robert Owen, a francia Jerome Blanqui illetve Villermé, vagy a belga Ducpetiaux mutattak rá először az ipari forradalom során kialakult nagyipari munkásság helyzetének tarthatatlanságára, illetve sorsuk nemzetközi szintű javításának, megoldásának lehetőségeire. A nemzetközi szabályozás szükségességét három okban jelölték meg. Az első ok humanitárius volt: meg kell szüntetni a munkásság borzasztó munkakörülményeit, emberhez méltatlan életviszonyait, mely az ember fizikai és szellemi leépülését okozza. A másik ok politikai volt: a munkások elégedetlensége forradalomhoz vezetett volna. A harmadik ok gazdasági természetű és alapvetően, a korszak vezető gazdaságelmélete, a neoklasszikus gazdaságfilozófia gondolatait használja fel: Eszerint az országok közötti igazságos versenyfeltételek megteremtésének

[66] Nemzetek Szövetsége Egyezségokmánya 23. cikk.

[67] Magyarországon az Északamerikai Egyesült Államokkal, a Brit Birodalommal, Franciaországgal, Olaszországgal és Japánnal, továbbá Belgiummal, Kínával, Kubával, Görögországgal, Nikaraguával, Panamával, Lengyelországgal, Portugáliával, Romániával, a Szerb-Horvát-Szlovén Állammal, Sziámmal és Cseh-Szlovákországgal 1920. évi június hó 4. napján a Trianonban kötött békeszerződés becikkelyezéséről szóló 1921. évi XXXIII. törvénycikk XIII. része tartalmazza az ILO alapszabályát.

egyetlen módja a viszonylag egységes munkakörülmények (és munkabérek) kialakítása, hiszen ha egy ország a többi kereskedelmi partneréhez képest lényegesen magasabb munkabért fizet, vagy kedvezőbb munkakörülményeket teremt dolgozói számára, akkor a munkaerőre fordított költségek magasabb volta miatt termékeinek ára magasabb lesz, mint versenytársaié. Így a nemzetközi versenyben előnytelen helyzetbe kerül, amennyiben a termelékenység növekedésből adódó előny a többletköltséget nem egyenlíti ki.[68]

„Elkövetkezett az, az idő, amikor a tőkés vállalkozóknak maguknak is érdekükké vált a munkaviszonyok nemzetközi szabályozása, azaz a munkafeltételek egységesítése nemzetközi szinten." [69]

Az ILO Alapszabályának Preambulumában meghatározott céloknak megfelelően a szervezet a két világháború között a következő területekkel foglalkozott: munkaidő szabályozása, munkaerő toborzás, munkanélküliség elleni harc, a megfelelő létfenntartást biztosító bérek megállapítása, az „egyenlő munkáért egyenlő bér" elvének valóra váltása, a dolgozók védelme a foglalkoztatásából eredő betegségek és az üzemi balesetek kiküszöbölése érdekében, a gyermekek, a fiatalkorúak és a nők védelmével és a szakszervezeti szabadság elvének elismerése.

Az ILO-nak három fő szerve van: az Egyetemes Munkaügyi Értekezlet (International Labour Conference), az Igazgató Tanács (Governing Body) és a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal (International Labour Office). Az évente egyszer ülésező Egyetemes Értekezleten az egyes államok négytagú delegációval képviseltetik magukat. Két fő képviseli a kormányt, egy fő a munkáltatókat és egy fő a munkavállalókat. Az Igazgató Tanács mely a két értekezlet közötti időszakban irányítja a szervezet működését, 56 tagú. A tagok felét a kormányok képviselői alkotják, 14 fő képviseli a munkavállalókat és 14 fő a munkaadókat. Az Igazgató Tanács évente általában háromszor ülésezik. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal az állandó titkárság szerepkörét tölti be. A szervezet székhelye Genf.

A második világháború alatt, 1941-ben Philadelphiában nemzetközi munkaügyi konferenciát tartottak, ahol 41 ország munkáltatói, munkavállalói és kormányzati küldöttei találkoztak, hogy elfogadják a philadelphiai nyilatkozatot, amely máig az Alapokmány melléklete.

---

[68] ARATÓ Krisztina: *Szociális párbeszéd az Európai Unióban*, PhD értekezés, Budapest, 2000. 8-9. http://phd.lib.uni-corvinus.hu/46/1/arato_krisztina.pdf

[69] BOKORNÉ Szegő Hanna: *Az ENSZ helye a nemzetközi jogalkotásban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976. 156.

A nyilatkozatban

„A Konferencia elismeri a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet azon magasztos kötelességét, hogy olyan programokat támogasson a világ népei között**,** *amelyek célja az alábbiak elérése:*

a) teljes foglalkoztatottság, valamint az életszínvonal emelése;
b) a munkavállalóknak olyan munkában történő foglalkoztatása, amelyben valamennyi képességüket és végzettségüket kihasználhatják, és a legnagyobb mértékben járulhatnak hozzá az általános jólétéhez;
c) e célok elérése érdekében, minden érintettnek megfelelő garancia biztosításával, a képzési lehetőségek és a munkaerő-áthelyezést elősegítő eszközök felhasználása, ideértve a munkaerő-vándorlást és letelepedést;
d) olyan bérekkel, keresetekkel, munkaidővel és egyéb munkafeltételekkel kapcsolatos politikák, amelyek úgy vannak kialakítva, hogy a haladás gyümölcseiből mindenki egyformán részesülhessen, illetve minimálbér mindenki számára, aki munkaviszonyban áll és azoknak, akik e politikák védelmére rászorulnak;
e) a kollektív alku jogának valós tiszteletben tartása, a vezetés és a munkavállalók együttműködése a termelési hatékonyság folyamatos javítását illetően, és a munkaadók és munkavállalók együttműködése a szociális és gazdasági intézkedések előkészítésében és alkalmazásában;
f) a társadalombiztonsági intézkedések kiterjesztése alapjövedelem biztosítása céljából az összes ilyen védelemre szoruló részére, és átfogó egészségügyi ellátás biztosítása;
g) a mindenfajta foglalkoztatási ágazatban a munkavállalók megfelelő élet- és egészségvédelme;

1946-ban az ILO az első szakosított szervezetként csatlakozott az ENSZ-hez. Az ILO-nak ma összesen 185 tagja van. A világ, különböző térségeiben 14 szakmai tanácsadó irodát állított fel. A Közép- és Kelet-Európai térség tanácsadó irodája Budapesten működik.

2. Az ILO jogi aktusai, azok végrehajtásának ellenőrzése és szankciók

Az Egyetemes Munkaügyi Értekezlet kétharmados többséggel fogadja el a nemzetközi munkaügyi szabályokat, melyek egyezmények vagy ajánlások. A nemzetközi munkaügyi egyezmények a tagállamok számára akkor kötelezőek, amennyiben ratifikálják azokat, ezzel szemben a nemzetközi munkaügyi ajánlások nem kötelező jellegűek (soft law). Az ajánlás - általában azonos című - egyezményhez kapcsolódik és célja az egyezmény szövegében nem elfogadott, sokszor szigorúbb szabályozás megismertetése a tagállamokkal. A Munkaügyi Szervezet az ajánlásokban szokta megfogalmazni valamely munkaügyi terület technikai, illetve részletes szabályozását.

A tagállamok kötelessége a Konferencia ülésszakának befejezésétől számított legfeljebb egy éven belül, legkésőbb 18 hónapon belül beterjeszteni az egyezményt és az ajánlást az illetékes hatóság vagy hatóságok elé törvényerőre emelés vagy egyéb intézkedés céljából és ennek eredményéről a Nemzeti Munkaügyi Hivatal főigazgatóját jelentésben tájékoztatni.

Az ILO alapokmányának 22. cikke a *ratifikált egyezmények* vonatkozásában az érintett tagállamnak négyévente jelentési kötelezettséget ír elő a Munkaügyi Szervezet felé azokról az intézkedésekről, amelyeket az egyezményben vállalt előírások megtartása érdekében tettek. A jelentésekről készült összefoglaló, az Egyetemes Munkaügyi Értekezlet, következő ülésszaka elé kerül, de előtte áttanulmányozza az egyezmények és ajánlások szakértő bizottsága annak megállapítása céljából, hogy megállapítsa, milyen fokban vannak összhangban a nemzeti törvényhozás és a megerősített egyezmények. A bizottság jelentését az Egyetemes Munkaügyi Értekezlet plenáris üléséhez továbbítja, és ily módon értesül a széles közvélemény arról, hogy az egyes államok mennyiben tettek eleget szerződéses kötelezettségeiknek. 1957-ben a bizottság bevezette azt a különleges eljárást, hogy az egyezmények megszegésének súlyosnak ítélt eseteiről „speciális listát” készít, melyet az érintett országok általában morális szankciónak tekintenek.[70]

Kevés ország teszi ki magát annak a kockázatnak, hogy erre a listára felkerüljön.

[70] BOKORNÉ Szegő Hanna: *i.m.*, 157.

A Nemzeti ILO Tanács[71] 2015. évi Munkafeladata alapján Magyarország 2015. évi jelentési kötelezettsége a következő egyezményekre terjed ki (18 db):[72]

- 13. sz. Egyezmény az ólomfehérről (festőipar);
- 29. sz. Egyezmény a kényszermunkáról;
- 88. sz. Egyezmény a munkaerő-piaci szolgáltatásokról;
- 105. sz. Egyezmény a kényszermunka felszámolásáról;
- 115. sz. Egyezmény a sugárzás elleni védelemről;
- 127. sz. Egyezmény a legnagyobb teherről;
- 136. sz. Egyezmény a benzolról;
- 138. sz. Egyezmény a foglalkoztatás alsó korhatáráról;
- 139. sz. Egyezmény a foglalkozási eredetű rákról;
- 144. sz. Egyezmény a tripartit tanácskozásokról;
- 148. sz. Egyezmény a munkakörnyezetről (légszennyezés, zaj és rezgés);
- 159. sz. Egyezmény a szakmai rehabilitációról és foglalkoztatásról;
- 161. sz. Egyezmény a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokról;
- 167. sz. Egyezmény a munkavédelemről (építőipar);
- 181. sz. Egyezmény a magán-munkaközvetítő ügynökségekről;
- 182. sz. Egyezmény a gyermekmunka legrosszabb formáiról;
- Tengerészeti Munkaügyi Egyezmény

A ILO Alapokmánya rendelkezik a ratifikált egyezmények alkalmazásával kapcsolatban a mulasztást elkövető állam elleni eljárásról.

Az Alapokmány 24. cikke alapján a munkavállalók vagy munkaadók szövetsége *kifogást* emelhet a Nemzetközi Munkaügyi Hivatalnál, ha valamely tagállam hatáskörén belül bármilyen tekintetben elmulasztotta volna bármilyen olyan egyezmény betartását, amelyhez csatlakozott. Az Igazgató Tanács a kifogást közli azzal a kormánnyal, amellyel szemben ezt tették és felszólítja az érintett kormányt, hogy tegyen nyilatkozatot a tárggyal kapcsolatban. Amennyiben az érintett ország kormánya nem nyilatkozik, vagy nyilatkozatát az Igazgató Tanács nem tartja kielégítőnek a szankció

[71] A Nemzeti ILO Tanács alapfeladata a tripartit tanácskozásokról (nemzetközi munkaügyi normák) szóló 144. számú ILO Egyezmény 2. cikk 1. bekezdésében meghatározott, a kormány, a munkaadók és a munkavállalók képviselői közötti konzultációk hatékony lebonyolítása.

[72] A Nemzeti ILO Tanács 2015. évi munkaterve, http://www.szef.hu/lapok/2003/csatolmany (letöltés ideje: 2015. április 24.)

az, hogy az Igazgató Tanács a kifogást és az arra vonatkozó esetleges nyilatkozatot nyilvánosságra hozza. Ez az esetek jelentős részében azt eredményezi, hogy a kifogás nyomán elégtétel születik.

Az Alapokmány 26. cikke úgy rendelkezik, hogy bármelyik tagállamnak joga van *panaszt* benyújtani a Nemzetközi Munkaügyi Hivatalnál, amennyiben nincs arról megbizonyosodva, hogy valamely másik tagállam biztosítja bármely olyan egyezmény hatékony betartását, amelyet az előző cikkelyekkel összhangban mindketten ratifikáltak. Amennyiben az Igazgató Tanács megfelelőnek tartja, az ilyen panasznak az alábbiakban leírt Vizsgálóbizottság elé történő utalása előtt megkeresheti a szóban forgó kormányt a 24. cikkelyben leírt módon. Amennyiben az Igazgató Tanács nem tartja szükségesnek a panasz közlését a szóban forgó kormánnyal, vagy abban az esetben, hogyha megtette ezt a közlést, de ésszerű időn belül nem kapott válaszul olyan nyilatkozatot, amelyet az Igazgató Tanács kielégítőnek tart, akkor az Igazgató Tanács egy Vizsgálóbizottságot nevezhet ki a panasz megvizsgálására és az ezzel kapcsolatos jelentés megtételére. A Vizsgálóbizottság a panasz megvizsgálása után jelentést készít, és egyben ajánlást fogalmaz meg azokra az intézkedésekre nézve, melyek azt célozzák, hogy a panasztevő kormány elégtételt kapjon. Ezt a jelentést az Igazgató Tanács az érintett kormányok tudomására hozza, akiknek három hónap áll rendelkezésre, hogy a jelentésben megfogalmazott javaslatokat elfogadják vagy sem. Ez utóbbi esetben nyilatkozniuk kell arra vonatkozóan, hogy akarják-e a vitát a Nemzetközi Bíróság elé terjeszteni. A Nemzetközi Bíróságnak az ügyben hozott döntése végleges.

Az ILO alapokmánya a *nem ratifikált egyezmények* és ajánlások tekintetében az érintett tagállam részére jelentési kötelezettséget ír elő a Nemzeti Munkaügyi Hivatal főigazgatója felé, amelyben be kell mutatni az Egyezmény által tárgyalt ügyekkel kapcsolatos jogalkotás és joggyakorlat helyzetét, bemutatva, hogy törvényalkotás, kormányzati intézkedések, kollektív szerződések útján, vagy más módon, milyen mértékben érvényesítették, vagy javasolják érvényesíteni az egyezmény bármely rendelkezését, és megjelölve azokat a nehézségeket, amelyek az ilyen egyezmény ratifikálását megakadályozzák vagy késleltetik.

3. A munkavédelem szempontjából legfontosabb nemzetközi munkavédelmi és munkaegészségügyi egyezmények és ajánlások

Az ILO által kiadott munkavédelem és munkaegészség tárgyú nemzetközi munkaügyi egyezmények és ajánlások két nagy csoportba sorolhatók. Az egyik csoportba tartoznak az általános megközelítésű normák, a másik csoportba az egyes védelmi területeket érintő, a szabványokhoz hasonlóan technikai jellegű, tételesen alkalmazandó normák. Ez utóbbiba tartoznak a toxikus anyagok (pl. azbeszt, vegyi anyagok sugárzás), az egyes gépek, zaj-és rezgésártalom elleni védekezés témájával foglalkozó egyezmények és ajánlások. Ágazatspecifikus szabályozásra került sor az építőipart, a kereskedelmet és az irodai munkát illetően.

Az ILO 1919 és 2013 között 189 db egyezményt, továbbá 202 db, részben az egyezményeket kiegészítő, részben önálló ajánlást, ezen kívül számos egyezmény értékű jegyzőkönyvet fogadott el, amelyek alapvető emberi jogokat, munkaerő-gazdálkodást, munkaügyi viszonyokat, foglalkoztatáspolitikát, szociális védelmet, munkavédelmet fognak át.[73]

Az ILO általános megközelítésű normái közül kiemelkedő jelentőségűek a munkavédelemről szóló 1981. évi 155. számú, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokról szóló 1985. évi 161. számú egyezmény és a kapcsolódó ajánlások. Az ágazatspecifikus szabályok közül jelentős a mezőgazdaság munkavédelméről szóló 184. számú egyezmény és a hozzákapcsolódó ajánlás.

Magyarországon az ILO 155. számú egyezményét a 2000. évi LXXV. törvény, a 161. számú egyezményét az 1988. évi XIII. tvr. hirdette ki. A mezőgazdaság munkavédelméről szóló egyezményt 184. számú egyezményt hazánk még nem ratifikálta.

[73] A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet felépítése és működése, http://szef.hu/lapok/1839/csatolmany (letöltés ideje: 2015. február 22.)

4. Az ILO 155. egyezménye a Nemzeti Munkavédelmi Politika kialakításáról

Magyarországon az ILO 155. számú egyezményét *„A munkavállalók biztonságáról, egészségéről és a munkakörnyezetről" szóló 155-ös egyezményt (1981)* a 2000. évi LXXV. törvény hirdette ki.

Az egyezmény lehetőséget ad a tagállamoknak, hogy tripartit megegyezéssel a gazdasági tevékenység bizonyos ágazatait pl. tengerhajózást vagy halászatot az egyezmény alkalmazásából egészben vagy részben kizárja.

Az egyezmény a munkavédelmi feladatokat három szinten határozza meg: nemzeti politika, országos intézkedések és munkáltatói szint.

5. Nemzeti politika elvei

Az egyezmény alapján minden tagállam köteles a munkaadói és munkavállalói legreprezentatívabb érdekképviseleti szervezetekkel lefolytatott konzultáció után kialakítani a munkavédelemre vonatkozó nemzeti politikáját, melynek célja a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések megelőzése.

A nemzeti politikának öt területre kell kiterjednie: munkakörnyezet, munkafolyamat, munkavédelmi képzés, munkavédelmi konzultáció és a munkavédelmi érdekek érvényesítésének szabad lehetősége.

Az egyezményhez kapcsolódó 164. számú ajánlás 8. pontja alapján a nemzeti politika kialakítása során szoros együttműködést kell kialakítani a hatóságok és a munkaadók, valamint a munkavállalók érdekképviseleti szervei között.

Az egyezmény nemzeti munkavédelmi politika kialakítására vonatkozó rendelkezéseivel összhangban áll az Európai Bizottság Közleménye[74] melyben a Bizottság felkéri a tagállamokat, hogy a közösségi stratégiával összhangban dolgozzanak ki és fogadjanak el nemzeti stratégiákat, valamint ennek keretében határozzanak meg mennyiségi célkitűzéseket. A Bizottság javasolja a tagállamok számára, hogy az alábbi négy cselekvési területre kiemelt figyelmet fordítsanak:

[74] A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának "A munka minőségének és termelékenységének javítása: a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia 2007-2012. között" http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/empl/dv/com_com%282007%290062_/com_com%282007%290062_hu.pdf (letöltés ideje: 2015. június 30.)

- megelőzés és egészségellenőrzés;
- a munkavállalók rehabilitációja és újbóli beilleszkedése;
- a társadalmi és demográfiai változások kezelése (a társadalom elöregedése, a fiatalok (foglalkoztatása) egyrészről a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági politikák, másrészről pedig a közegészségügyi, regionális fejlesztési és a szociális kohézióval kapcsolatos,
- a közbeszerzési, a foglalkoztatási, valamint az átszervezéssel kapcsolatos politikák koherenciája.

Mindezek alapján fogadta el az Országgyűlés első alkalommal a munkavédelem országos programjáról szóló 20/2001. (III. 30.) OGY határozatot (Program), amelyben öt évre szóló cselekvési rendszert határozott meg. A Program hosszabb távú célkitűzéseinek megfelelően 2007. évig tartalmazott feladatokat.

„A Program végrehajtásáról szóló beszámoló 2008. évi előkészítése során több tárca, állami szerv, továbbá az Országos Érdekegyeztetési Tanács Munkavédelmi Bizottsága is jelezte, hogy a most záruló tervezési ciklust követően támogatja a munkavédelem országos programjának folytatását, tekintettel a megvalósítandó feladatokra."[75]

A 2009 évben elkészült Nemzeti Munkavédelmi Politika 2014-ig határozta meg a munkavédelmi feladatokat, azonban sem a Bajnai- sem az Orbán- kormány nem terjesztette az Országgyűlés elé. Magyarországon több mint öt éve késik a Nemzeti Munkavédelmi Politika elfogadása. Nagy valószínűséggel, ezzel is összefügg, hogy az elmúlt években emelkedett a súlyos munkabalesetek száma, különösen a kis, közép és mikro gazdaságokban, különösen a mezőgazdaságokban rossz a helyzet, ahol a megváltozott birtokszerkezet miatt megnőtt a családi gazdaságok száma, melyekre a munkavédelmi törvény hatálya csak akkor terjed ki, ha szervezett munkavégzés keretében legalább egy munkavállalót foglalkoztatnak.

[75] DR. HERCZOG László szociális és munkaügyi miniszter: *„Előterjesztés a Kormány részére a nemzeti munkavédelmi politikáról és a nemzeti munkavédelmi politika végrehajtását elősegítő kormányzati programról"*. Budapest, 2009. 3.

6. Országos szinten foganatosítandó intézkedések

Az egyezmény a munkavédelem nemzeti politikáját átfogó, országos programokon keresztül javasolja megvalósítani, melynek szerves része a munkavédelmi szabályok betartásának ellenőrzése és a munkavédelmi szabályszegések szankcionálása.

Az egyezményhez kapcsolódó ajánlás javasolja, hogy a munkaadóknak és a munkavállalóknak megfelelő formában olyan információkkal és tanácsokkal kell szolgálni, amelyekre szükségük lehet. Fejleszteni és támogatni kell az együttműködést a munkaadók és a munkavállalók között, hogy felszámolják a kockázatokat vagy olyan szintre csökkentsék azokat, amennyire gyakorlatilag megvalósítható. A migráns munkavállalók részére saját anyanyelvükön speciális képzési programok bevezetéséről való gondoskodást ír elő.

7. Intézkedések vállalati szinten

Az egyezmény ezen a szinten a munkaadók és munkavállalók kötelezettségeit szabályozza. Előírja, hogy a munkaadóktól meg kell követelni, hogy a munkahelyek, a gépek, a felszerelések és a munkafolyamatok, amelyek ellenőrzésük alá tartoznak, ésszerű és a gyakorlatban megvalósítható mértékben biztonságosak legyenek, és ne képezzenek veszélyt a munkavállalók egészségére. Amennyiben szükséges, gondoskodjanak megfelelő védőruházatról és védőfelszerelésről, hogy ezzel a balesetek veszélye és az egészségre káros hatások ésszerű és a gyakorlatban megvalósítható mértékben megelőzhetők legyenek. Amennyiben több munkáltató egy munkaterületen közösen végez tevékenységet, együtt kell működniük.

Előírja a munkavállalóknak, hogy munkájuk keretében együtt kell működniük a munkaadókra háruló kötelezettségek teljesítésében.

Az egyezmény a munkavállalók képviselőinek kötelezettségeként írja elő az együttműködést a munkaadókkal a munkahelyi biztonság és egészségügy területén. A munkaadó ugyanakkor köteles a képviselőt tájékoztatni a munkahelyi biztonság és egészségügy területén tett intézkedésekről.

Az egyezményhez kapcsolódó ajánlás javaslatot tesz egy a magyar jogban még nem ismert közös biztonsági és egészségügyi bizottság létrehozására, amennyiben egy munkaterületen több munkáltató munkavállalói végeznek munkát. Ezekben a

bizottságokban, a munkaadóknak és a munkavállalóknak legalább egy képviselője van jelen. A bizottságoknak a jogai között szerepelnek a javaslattételhez, információhoz, véleménynyilvánításhoz, a munkaügyi felügyelőségekkel való kapcsolattartáshoz való jogok.

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy az ILO az elmúlt közel száz éves fennállása alatt számtalan egyezménnyel és a hozzájuk kapcsolódó ajánlással segítette az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megvalósulását tagállamaiban. Ennek ellenére az ILO közel múltban megjelent becslései szerint kétmillió nő és férfi hal meg évente munkahelyi balesetek és a munkával összefüggő betegségek eredményeként. A WHO becslései szerint világszerte minden évben 160 millió új, munkával összefüggő betegség fordul elő. A WHO szerint a munkahelyi körülményekben rejlő kockázatok okozzák a hátfájások több mint egyharmadát, a halláskárosodások 16 %-át, a tüdőrákos esetek közel 10%-át, vagy a depressziós megbetegedések mintegy 8%-át. Minden három és fél percben meghal valaki az Európai Unióban munkával kapcsolatos kockázatok eredményeképpen. Ez azt jelenti, hogy mintegy 167,000 ilyen okú haláleset történik évente csak Európában. Ezek részben munkahelyi balesetekre (7500), részben foglalkozási megbetegedésekre vezethetők vissza (159500). Átlagosan négy és fél másodpercenként egy munkavállaló az EU-ban olyan balesetet szenved, amely arra kényszeríti őt, hogy otthon maradjon legalább három munkanapot. A három vagy annál több nap távolléttel járó munkahelyi balesetek száma is hatalmas, több mint 7 millió évente.[76]

A fent ismertetett statisztikai adatatok, azt támasztják alá, hogy a munkavédelem és munkaegészségügy területén létrejött ILO egyezmények és a hozzájuk kapcsolódó ajánlások maradéktalan végrehajtása elengedhetetlen a munkavédelem és munkaegészségügy területén elért eredmények megőrzéséhez és javításához.

Bizakodásra ad okot, hogy hazánkban a Munkavédelmi Bizottság 2015. március 18-ai plenáris ülése 9 tagú munkacsoport (oldalanként 3-3 tag) felállításáról döntött, melynek feladata a Munkavédelem Nemzeti Politikájával kapcsolatos szakmai munka.

[76] WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, Joan Burton (szerk.), (February 2010), WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, p. 7. in Kun Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban − felelősségi szabályok és kompenzáció. http://epa.oszk.hu/02500/02566/00001/pdf/EPA02566_magyar_munkajog_kun_091-119.pdf. (letöltés ideje: 2015. 06. 03.)

III. Az Európai Unió és a munkavédelem

1. Munkahelyi egészségvédelem és biztonság az Európai Unióban

1.1. Az egységes Európa gondolata és az Európai Szociális Karta munkavédelmi intézkedései

Az egységes Európa ideája nem új keletű gondolat. Victor Hugo már használta az Európai Egyesült Államok kifejezést. Az 1922-től szerveződő „Páneurópai mozgalom" célul tűzte ki egy európai államszövetség megvalósítását és megfogalmazta a gazdasági integráció tervét is. A két világháború közötti időszakban ismertté vált európai, nemzetközi együttműködési tervek azonban nem jutottak el az érdemi tárgyalásokig. Az Egyesült Államokhoz hasonló szoros együttműködést nem sikerült kialakítani, de 1949. május 5-én Londonban 10 állam[77], aláírta a londoni szerződést melynek keretében megalakult strasbourgi székhellyel az Európa Tanács[78], mely célul tűzte ki többek között közös megoldások kutatását a társadalom problémáira.

Az Európa Tanács fontos, - a munkavédelem és munkaegészségügy területére is kiterjedő- eredménye, a Torinóban 1961. október 18-án kelt Európai Szociális Karta, mely jelentős hatással volt később a közösségi jogalkotásra is. A Karta kimondja, hogy „minden dolgozónak joga van a biztonságos és egészséges munkafeltételekhez". Rögzíti, hogy „a gyermekeknek és a fiataloknak különleges védelemre van joguk, azokkal a fizikai és morális veszélyekkel szemben, amelyeknek ki vannak téve", továbbá „a dolgozó nőknek –anyaság esetén- és a többi dolgozó nőnek- a megfelelő esetben- munkájuk során joguk van különleges védelemhez".

A biztonságos és egészséges munkafeltételekhez való jog tényleges gyakorlásának biztosítására a Szerződő felek ma is érvényben lévően kötelezettséget vállalnak arra, hogy a.) munkabiztonsági és munka-egészségügyi szabályzatokat adnak ki; b.) biztosítják e szabályzatok felügyeleti intézkedésekkel történő végrehajtását; c.) az ipari biztonság és egészségügy fejlesztését szolgáló intézkedésekről megfelelő módon konzultációt folytatnak a munkaadói és dolgozói szervezetekkel.[79]

---

[77] Belgium, Dánia, Írország, Franciaország, Nagy-Britannia, Olaszország, Hollandia, Luxemburg, Norvégia és Svédország

[78] 1949-ben csatlakozott Görögország és Törökország. Az NSZK 1951-ben lett teljes jogú tag.

[79] Az Európai Szociális Kartát Magyarországon az 1999. évi C. törvény hirdette ki.

1951. április 18-án, Európa hat állama[80] aláírta az Európai Szén-és Acélközösséget (European Coal and Steel Community –ECSC) létrehozó Párizsi Szerződést. A Párizsi Szerződés, a feltárt szociális problémák kezelésére forrásokat is kívánt biztosítani. Az 56. cikk rendelkezik a foglalkoztatáspolitikai beruházásokról. A Főhatóság vissza nem térítendő segélyt is engedélyezhet, illetve programokat finanszírozhat, ha a szén- és acélipar értékesítési feltételeiben olyan alapvető változások állnak be, amelyek nem közvetlenül a közös piac létrehozására vezethetők vissza (2. cikk).

Ez egy olyan európai vállalkozás volt, amely a Montánunió nehézkes működése ellenére is, puszta létezésével lendületet adott az integráció ügyének. Megteremtette a politikai vezetők közötti kölcsönös bizalmat, és ezzel előkészítette az utat az Európai Gazdasági Közösség 1957. évi létrehozáshoz.[81] Végül 1957. március 25-én a hat állam Rómában aláírta az Európai Atomenergia-közösség (Euratom) és az Európa Gazdasági Közösség (EGK) szerződést.

1.2. Az Európai Atomenergia-közösség (Euratom) munkabiztonsági szabályai

Az Európai Atomenergia Közösséget létrehozó római szerződés egészségvédelemre vonatkozó rendelkezései határozzák meg az atomenergia hasznosításával kapcsolatos minimális közösségi egészségvédelmi előírásokat. Eme előírások értelmében közösségi alapnormákat kell megállapítani az ionizáló sugárzás veszélyeinek elhárítására a lakosság és a munkavállalók egészségének védelme érdekében. Az alapnormák a következő kérdéseket érintik: a megengedett legnagyobb dózisok, a legmagasabb sugárzási szint és a munkavállalók orvosi ellenőrzésének alapelvei (30. cikk). Az alapnormákat a Tanács minősített többséggel állapítja meg. Minden tagállam köteles- a Bizottság jóváhagyásával- kiegészítő intézkedéseket hozni, amelynek területén különösen veszélyes kísérleteket folytatnak (34. cikk). Valamennyi tagállam létrehozza a szükséges intézményeket a levegő, a víz és talaj radioaktivitásának, valamint az alapnormák betartásának állandó ellenőrzéséhez. A Bizottság, ajánlást intéz a tagállamokhoz erre vonatkozóan, vagy sürgős esetben irányelvet is kiadhat, amellyel kötelezi az érintett tagállamot, hogy a megszabott határidőn belül tegye meg a szükséges intézkedést az alapnormák túllépésének elkerülése érdekében. Ha a tagállam

[80] Franciaország, Belgium, Hollandia, Luxemburg, NSZK, Olaszország
[81] NÉMETH István (szerk.).: *20. századi Egyetemes Történet I. Európa*, Osiris, Budapest, 2006. 247-248.

határidőn belül nem intézkedik, akkor az egyik vagy valamennyi érdekelt állam közvetlenül a Bírósághoz fordulhat.[82]

A Bizottság a Szerződés alapján ellenőröket küldhet a tagállamok területére annak megállapítás végett, hogy az érceket, a különleges hasadóanyagokat a felhasználóik által meghatározott célokra használják fel. A bizottság a kötelezettség megszegőivel szemben szankcióként megrovást; kedvezmények megvonását; a vállalat igazgatásának legfeljebb négy hónapos időtartamra, a hatóság által kijelölt személyre történő átruházását, valamint a nyersanyagok, különleges hasadóanyagok, megvonását alkalmazhatja.

Az itt bemutatott egészség-és biztonságvédelmi előírásokon túl az Euratom Szerződés a munkavállalók élet-és munkakörülményeit nem érintette.

1.3. Munkabiztonság fejlődésének főbb állomásai az Európai Gazdasági Közösségben

Az Európai Gazdasági Közösség központi gondolata a tagországok vámuniója és közös vámtarifa fokozatos bevezetése volt a közösségen kívüli országokkal szemben. A közösség államai egy olyan piac megteremtésére törekedtek, ahol az áruk, a szolgáltatások és a termelési tényezők szabadon mozoghatnak a tagállamok között. A tagállamok között azonban jelentős eltérések voltak a dolgozókat védő munkaegészségügyi és munkahelyi biztonsági intézkedésekben, amelyeket célszerűnek látszott harmonizálni.

Az első ilyen intézkedések - melyek a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet célozták meg, alapjában a közösség alapvető gazdasági célját szolgálták. Megkívánták akadályozni, az eltérő fejlettségű országok versenyt, torzító hatását.

Mivel a személyek szabad áramlásának elve alapvető eleme a Római Szerződésnek, a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi szabályozást az is indokolja, hogy a szabadon mozgó munkaerőnek mindenhol joga van azonos biztonságot (és szociális jogokat) élvezni a munkahelyen. Ezzel együtt a változás üteme tagországonként különbözött, és jelentékeny eltérések mutatkoztak a dolgozók javára hozott munka-egészségügyi és munkahelyi biztonsági intézkedésekben. Ez vezetett ahhoz a felismeréshez, hogy a Közösségnek oda kell figyelnie erre a területre. Ezért a

[82] GYULAVÁRI Tamás– KÖNCZEI György: *Európai szociális jog,* Osiris, Budapest 2000. 25.

későbbiekben az erre vonatkozó joganyag tökéletesítése és közelítése a közösségi kezdeményezéseknek egyik legfőbb célkitűzése lett.[83]

Ennek hatására az Európai Gazdasági Közösség Alapító (Római) Szerződésének „XI. Szociálpolitika" fejezete már tartalmaz a tagállamok munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozóan előírásokat is. A Szerződés 117. és 118. cikkelyei célul tűzték ki az élet-és munkafeltételek javítását.

117. cikkely kimondja, hogy „ A tagállamok egyetértenek abban, hogy szorgalmazni kell a munkavállalók élet- és munkakörülményeinek javítását, és a fejlődés fenntartásával lehetővé kell tenni közöttük a különbségek csökkentését. A szerződő felek szerint ilyen fejlődést eredményez mind a Közös Piac, amely a szociális biztonsági rendszerek harmonizációját segíti elő mind, a Szerződésben előirt eljárások, valamint a törvények, rendeletek és közigazgatási eljárások harmonizációja". A hivatkozott cikkely azonban nem szólt a végrehajtás módjáról. Ennek tudható be, hogy ezen a téren a jogfejlődés megrekedt.

A 118. cikkely kötelezi az Európai Bizottságot (Bizottság), hogy segítse elő a tagállamok közötti „szoros együttműködést".

A 118. cikkely e téren úgy rendelkezik, hogy „ A bizottság feladata, hogy a Szerződés más rendelkezéseit nem érintve, általános céljainak megfelelően elősegítse a tagállamok szoros együttműködését a szociális kérdésekben, így különösen olyan területeken, mint a

- foglalkoztatás
- a munkajog és munkakörülmények
- szakmai alap-és továbbképzés
- a szociális biztonság
- az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése
- a munkahelyi egészségvédelem
- a szakszervezet-alakítási jog és a munkaadók és munkavállalók közötti kollektív tárgyalások területén.

Ebből a célból a Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve fejti ki tevékenységét, tanulmányokat végez, véleményeket készít, és megbeszéléseket szervez mind a nemzeti szinten felvetődő, mind pedig a nemzetközi szervezeteket érintő problémák tárgyában.

[83] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János: *Munkavédelem az Európai Unióban*, Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma, http://www.euvonal.hu/kulugy/upload/M_29/rek5/265.pdf (letöltés ideje: 2013. december 10.).

Az e cikkekben előírt állásfoglalás kialakítása előtt a Bizottság meghallgatja a Gazdasági és Szociális Bizottságot."

A rendelkezés ugyanakkor itt is hiányos, mert nem szól az együttműködés formájáról és tartamáról.

Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy a szociálpolitikáról szóló rész csak annyiban rendelkezett a munkakörülményekről, amennyiben azok hozzájárulhattak az elsődleges cél, a gazdasági integráció előmozdításához. Ez volt az oka, hogy a tagállamok szociális biztonsági rendszerének harmonizációja nem valósulhatott meg. Ugyanakkor nem volt akadálya a szociális biztonsági rendszerek koordinációjának, mely célul tűzi ki, annak biztosítását, hogy a tagállamok között szabadon mozgó munkaerő mindenhol azonos biztonsággal bírjon.

„A gazdasági integráció előrehaladtával azonban e koordináció egyre kevésbé volt elégséges, és intenzív jogalkotásra volt szükség, amely elsősorban közösségi irányelvek kibocsátásán keresztül valósult meg."[84] A bizottság 1967-ben fogadta el a veszélyes anyagok osztályozására, csomagolására vonatkozó tagállami jogszabályok és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló 67/548/EGK irányelvet. Ez a jogszabály tekinthető az első olyan irányelvnek, amely foglalkozott a munkahelyi egészség védelmének kérdésével.

1.4. Párizsi csúcstalálkozó

1970-es évek elejére a Római Szerződés betöltötte eredeti rendeltetését és most már olyan célok megfogalmazására volt szükség, amely ismét lendületbe hozhatja az integráció szerkezetét. A közösség figyelme a „szociális értékek" felé fordult. 1972-ben az állam és kormányfők párizsi találkozóján- a tagországok megegyeztek abban, hogy a Közös Piac szociális dimenzióját aktív programokkal erősítik meg. Megállapodtak a Gazdasági és Pénzügyi Unió létrehozásáról, a tagállamok harmadik államokkal szemben folytatott gazdaságpolitikájának összehangolásáról, a közösségi fogyasztóvédelmi és környezetvédelmi politikák fejlesztéséről, valamint a szociális kohézió megerősítéséről. Ez jelentette az EGK szociálpolitikája második korszakának kezdetét.[85]

[84] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 4.
[85] GYULAVÁRI Tamás– KÖNCZEI György *i.m.* 23.

A szociális kohézió megerősítésére irányuló elhatározás egybeesett az Európai Közösség első bővítésével, melynek szerződéseit 1972. január 22-én írták alá Brüsszelben és ezzel Nagy-Britannia, Dánia és Írország, tagja lett, a Közösségnek, mely lakosainak száma meghaladta a 250 milliót.[86]

1.5. A Szociális Akcióprogram

A Bizottság 1974-ben elkészült a Közösség első Szociális Akcióprogramjával mely rendkívül széles területeket érintő, általános szociálpolitikai célokat tartalmazott és rendelkezett azokról a később meghozandó intézkedésekről is, amelyek a jobb élet- és munkakörülmények biztosítására irányulnak. Azonban a Bizottság nem volt jogosult a beavatkozásra, ezért az Akcióprogram jogi szempontból csak egy koncepció politikai jóváhagyását jelentette.[87]

Több, azóta hatályon kívül helyezett akcióprogram után a harmadik munkavédelmi akcióprogramot követően kiadott 39/391/89 EGK keretirányelv rendezi a munkavállalók munkahelyi egészségének és biztonságának az általános szabályait. A keretirányelv figyelembevételével készültek el a munkavédelem és a munkaegészségügy általános szabályai, amelyek az irányelvvel állnak összhangban.[88]

1.5.1. Az Egységes Európai Okmány

Az Egységes Európai Okmányt (Single European Act) 1985. december 4-én Luxemburgban írták alá és 1986. január 1-én lépett hatályba. Egyetlen dokumentumba foglalva végrehajtotta az alapító szerződések revízióját, megteremtve a közös piac 1992-re történő kiteljesedésének intézményi, döntéshozatali hátterét. Ennek elfogadását követően megjelent a szociális szempontok érvényesítése a munkahelyi egészség és biztonság területén. A módosítás tette lehetővé, hogy a Tanács a „munkakörülmények fejlesztésével" közvetlenül összefüggő nemzeti szabályozások közelítéséről ne egyhangúlag, hanem minősített többséggel hozzon döntést. Ez a változás a szociális jogalkotás szempontjából komoly jelentőséggel bír, mivel többségi szavazás révén az intézkedések egyszerűbben és gyorsabban születhettek meg.

---

[86] NÉMETH István (szerk.) *i.m.* 225.
[87] GYULAVÁRI Tamás: *Az Európai Unió szociális dimenziójának története* In: GYULAVÁRI Tamás (szerk.): Az Európai Unió szociális dimenziója, OFA Kht., Budapest, 2004. 25.
[88] PRUGBERGER Tamás: *Az Európai munkajog vázlata*, Licium Kft. Debreceni Egyetem ÁJK Kiadása, Debrecen, 2007. 85-86.

Kimondja az Európai Unió gazdasági és egyben szociális egységét. Előírja a tagállamok fejlettségének folyamatos közelítését és az EU szociális együttműködő jellegének hangsúlyozottabb megvalósulását. A gyakorlatba iktatta a szociális egyenlőség szabályait, amelynek elvét már a Római Szerződés is tartalmazta. Feljogosította a munkavédelemmel foglalkozó közösségi jogalkotást a megvalósításra.

Az Egységes Európai Okmány nyomán a Római Szerződés módosított 118. illetve az újonnan beépített 118a cikkelyei váltak a munkahelyi egészség-és biztonságvédelem szabályozásának jogi alapjává. A módosított 118. cikkely újra fogalmazta a Római Szerződést 118. cikkelyét. Előtérbe helyezve azokat a humánerőforrásokban bekövetkezett súlyos károkat és gazdasági költségeket, amelyek a munkavédelem elhanyagolásából álltak elő. Az újként beiktatott 118a cikkely előírta, hogy a tagállamok a munkavállalók biztonságának és egészségének védelme céljából törekednek a munkakörülmények javítására, és célul tűzik ki az e területen meglévő feltételek harmonizálását.

A 118a cikkely figyelembe veszi az Európai Unióról szóló szerződés 3b cikkében foglalt szubszidiaritás és arányosság elvét, ezért az irányelvekben csak a minimális követelmények kerülnek meghatározásra. Kötelezi az Európa Uniót, hogy a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos jogalkotása során adminisztratív korlátozásokkal ne akadályozza a kis-és közepes vállalkozások létrehozását.

Az Egységes Európai Okmány hatálybalépését követően, ezáltal az Európai Unió munka-egészségügyi és munkahelyi biztonsággal foglalkozó jogalkotása kialakította azt a jelenlegi formáját, amely megalapozott egy új keretirányelvet (89/391/EGK) és hozzá tartozóan 14 egyedi irányelvet a munkaegészségügy és munkahelyi biztonság európai szintű szabályozása terén.[89]

1.5.2. Az Európai Közösségek Chartája

Az Egységes Európai Okmány azonban csak elvi szinten rendezte a szociálpolitika kérdését. Ezért a Gazdasági és Szociális Bizottság, 1987 novemberében felhívta a figyelmet az alapvető szociális jogok fontosságára. Jacgues Delors[90] felkarolta az alapvető szociális jogok kérdését és 1988 májusában, Stockholmban az Európai Szakszervezeti Szövetség (ETUC), kongresszusán vállalta, hogy elősegíti egy olyan alapokmány létrehozását, amely rögzíti a munkavállalók alapjogait. Ezzel kívánt

[89] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 6.
[90] 1985-1994 között az EU-bizottság erőskezű elnöke.

lendületet adni a szociális jogalkotásnak. Ezért látta szükségesnek az EK Charta megalkotását, amely az alapvető szociális jogokat, és célokat - köztük munkafeltételeket - tartalmaz. Szociálpolitikai céljai és elvei olyan nemzetközi dokumentumokon alapulnak, mint az Európa Tanács Szociális Kartája és a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) konvenciói.

Ez azt a felismerést jelentette, hogy a tagállamok csak akkor maradhatnak egészséges versenyben a belső piacon, ha folyamatosan javítják az állampolgárok élet-és munkakörülményeit. Az Európai Parlament eredeti szándéka az volt, hogy a Charta a tagállamokra nézve kötelező érvényű dokumentum legyen. Ezt azonban meghiusította a brit elutasítás, ezért a Charta jogi szempontból „ünnepélyes deklaráció" maradt.

1.5.3. Amszterdami Szerződés

Az Amszterdami Szerződéssel, amely 1999-ben lépett hatályba, bekerült az Európai Szociális Charta a Szerződés Preambulumába. A brit kormány vállalta, hogy elfogadja azokat az irányelveket, melyek a Szociálpolitikai Megállapodás alapján az Egyesült Királyság nélkül születtek Maastricht óta.[91]

Lényeges előrelépést jelentett az újként megalkotott 118c. cikkely, amely az Európai Bizottság részére előírja a tagállamok foglalkoztatás-, munkajogi, a munkavállalók szociális biztonságára, valamint a foglalkozási megbetegedések és munkahelyi balesetek megelőzésére, illetve a munkahelyi higiéniára vonatkozó politikái koordinálásának kötelezettségét.[92]

1.5.4. Az Európai Tanács lisszaboni csúcsértekezlete

Az Európai Unió lisszaboni kongresszusán 2000-ben az Európai Tanács célul tűzte ki a tartós gazdasági növekedés, a teljes foglalkoztatás, a szociális kohézió és a fenntartható fejlődés elérését egy tudás alapú társadalomban. A kitűzött új stratégiai cél az Egységes Foglalkoztatási Stratégia nevet kapta (EFS) és azt célozta meg, hogy 2010-re az Európai Unió a világ legversenyképesebb térségégévé váljon. 2003 márciusában az Európai Tanács brüsszeli értekezletén megerősítette elkötelezettségét az EFS folytatása mellett és elfogadta az új iránymutatásokat, melyek három átfogó célon nyugszanak.

[91] GYULAVÁRI Tamás– KÖNCZEI György *i.m.* 56.
[92] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 7.

a.) *A teljes foglalkoztatás*

A tagállamok foglalkoztatáspolitikájának hozzá kell járulnia ahhoz, hogy az EU átlagosan elérje:

- a 15-64 éves népességre vonatkozóan 2005-re a 67%-os, 2010-re a 70%-os,
- a nők esetében 2005-re az 57%-os, 2010-re a 60%-os,
- az idősebb korcsoportban (55-64 évesek) pedig 2010-re az 50%-os foglalkoztatási rátát.

1.5.5. A munka minőségének és termelékenységének javítása

A munka minősége többdimenziós, a munka(feladat), munkahely, valamint a szélesebb munkaerőpiac jellemzőit is tartalmazó fogalom, amely magában foglalja a munka tartalmának minőségét, a képzettséget, az egész életen át tartó tanulást és az előremenetei lehetőségeket, a nemek közötti egyenlőséget, *a munkahelyi egészségvédelmet és munkabiztonságot,* a rugalmasságot és szociális biztonságot, a befogadó munkaerőpiacot, a munkaerőpiacra való belépés, beilleszkedés lehetőségét, a munkaszervezet és a munkahelyi élet egyensúlyát, a szociális párbeszédet és a munkavállalói részvételt, a hátrányos megkülönböztetés elleni fellépést, valamint a munkateljesítményhez kapcsolódó valamennyi tényezőt.

b.) *A társadalmi kohézió és befogadás erősítése*

A foglalkoztatás a társadalmi beilleszkedés elősegítésének kulcsfontosságú eszköze. A foglalkoztatáspolitika eszközeinek elő kell segíteniük a munkaerő-piaci részvételt a minőségi foglalkoztatáshoz való hozzájutás segítésével valamennyi *munkaképes nő és férfi számára, a munkaerő-piaci diszkrimináció elleni fellépéssel, és a munka világából való kirekesztés megelőzésével*. A gazdasági és szociális kohéziót a térségi foglalkoztatási és munkanélküliségi egyenlőtlenségek mérséklésével, az EU elmaradott övezeteiben élők foglalkoztatási problémáira kínált megoldásokkal, pozitív gazdasági és társadalmi struktúra átalakító lépésekkel is elő kell segíteni.

A lisszaboni folyamatot időközben többször felülvizsgálták és 2010 tavaszán elfogadták annak 2020-ig tartó folytatását.

1.6. A munkavédelem és munkaegészségügy közösségi szabályrendszere

Az Európai Unió a Római Szerződésben és annak módosításaiban rögzített közösségi jogrendszeren alapul. Ez a jogrendszer egyrészt közvetlenül szabályoz, másrészt harmonizációt ír elő, amely a nemzeti jogban ölt formát. Az alapszerződések mellet (ún. elsődleges jog), a nemzeti jogalkotás főként rendeletekben és irányelvekben jelenik meg (ún. másodlagos jog).

A munkavédelem területén az irányelveknek van szerepük, melyek általános elveket rögzítenek minimális követelmények formájában. Az irányelv a célját tekintve valamennyi tagállamra nézve kötelező, azonban közvetlenül nem alkalmazható a nemzeti joggyakorlatban. A nemzeti hatóságok hatáskörében van a végrehajtási módszerek és eszközök megválasztása, de a nemzeti szabályozás nem mehet az irányelvben megfogalmazott minimális követelmény szint alá.

Az irányelvek két nagy csoportra tagozódnak. Az első csoportba tartoznak azok, amelyek a munkavédelem és az üzemegészségügy általános keretrendelkezéseit tartalmazzák, míg a másodikba azok a különös előírások tartoznak, amelyek az unió általános keretszabályai alapján az egyes ágazatokra és munkakörökre, valamint munkafázisokra vonatkozóan meghatározzák az azokban használt anyagok és eszközök, valamint technológiák, továbbá az egész környezeti helyzet alapján azokat a baleseti veszélyforrásokat, veszélyességi szinteket, amelyeket a munkáltató a munkavállalókkal együttműködve kiküszöbölni, ill. csökkenteni vagy ellenük különböző módon védekezni köteles.[93]

Az irányelvek rendezik a munkahelyi biztonsággal összefüggő több irányban fennálló felelősséget is. A tagállam felelőssége, hogy a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó nemzeti jogi szabályozás általános érvénnyel határidőre megvalósuljon. Ez a felelősség magában foglalja a munkások képzését és hatékony munkavédelmi intézményrendszer létrehozását és működtetését. A munkáltató azért felelős, hogy a munkahelyi biztonság és egészségvédelem, a munkahelyen ténylegesen megvalósuljon. Ez a felelősség kiterjed a munkahelyen felmerülő kockázatok megelőzésére, továbbá, arra hogy a munkavállaló olyan munkát végezzen, amely nemcsak szakértelmének, tudásának, hanem egészségi állapotának is megfelel. A munkáltató felelőssége kiterjed megfelelő védőintézkedések megvalósítására balesetek, tűz-, illetve egyéb azonnali veszély esetére. A munkavállaló felelőssége elsősorban

[93] PRUGBERGER Tamás: *Az Európai munkajog vázlata, i.m.* 85.

abban áll, hogy- amennyire ez lehetséges - vigyázzon saját egészségére és biztonságára. Az előírásoknak megfelelően használja a munkaeszközöket, berendezéseket, a védőeszközöket. Működjön együtt a munkáltatóval és egyben munkatársaival a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet érintő ügyekben. Ez kiterjed a fenyegető vagy fennálló veszélyről való tájékoztatásra is. Az irányelvi szabályozás ma már egy önálló jogterület a munkavédelem tárgykörén belül.

A munkavédelmet érintő irányelveket - az általuk szabályozott terület alapján - két csoportra oszthatjuk. Ez alapján megkülönböztetjük a termékekre vonatkozó és az egyes szektorokra vonatkozó irányelveket.

A termékekre vonatkozó irányelvek az ún. „új megközelítésű" („new approach") irányelvek. Ez azt jelenti, hogy azok a termékek, amelyeket a vonatkozó irányelveknek megfelelően gyártottak, szabadon forgalmazhatók a tagállamokban. E körbe tartoznak az egyéni védőeszközök.

Az egyes szektorokra vonatkozó irányelvekben, foglalt rendelkezések, mint alapvető (minimális) követelmények fogalmazódnak meg. Ehhez viszonyítva a tagállam szigorúbb követelményeket megfogalmazhat, de enyhébbeket nem.

1.7. A munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiái

Az Egységes Európai Okmány elfogadásáig a tagállamok elsősorban a biztonság szabályozására helyezték a hangsúlyt, a 90-es években viszont a munkaegészségügy, következésképpen az egészségi kockázatok megelőzése, csökkentése került a jogalkotás középpontjába.[94] A megelőzés kvantitatív mutatói, a munkabalesetek és foglakozási megbetegedések gyakorisági mutatói- különösen a gépi munkavégzést tekintve- javuló tendenciát mutattak a 80-as évek közepétől. *Ebben az időszakban a sikeres megelőzés volt a közös stratégia*, amit elsősorban a káresemények kvantitatív mutatóin keresztül értékeltek.[95]

E stratégia eredményeként 1994 és 1998 között a több mint három napos hiányzást eredményező balesetek száma 10 százalékkal csökkent. [96]

A lisszaboni Európa Tanács 2000-ben megállapította, hogy az Európai Unió egy tudásalapú gazdasági térséggé alakult át, és ez az átalakulás hatással van a

[94] Különösen az 1989-es keretirányelv és annak alapján kiadott egyedi irányelvek lendületbe hozták a tagállamokban a nemzeti jogharmonizációs munkát.
[95] NEMESKEI Károly *i.m.* 19.
[96] EURÓPAI Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Főigazgatóság: *Szociális helyzet az Európai Unióban 2002*, Eurostat, 128., www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=778 (letöltés ideje: 2013. október 14.).

foglalkoztatásra és a munkavédelemre is. Ez abban mutatkozik meg, hogy a társadalom „elnőiesedik” és egyre nagyobb számban vesznek részt az 50 év feletti személyek a munka világában. Emelkedik az időszakosan foglalkoztatottak száma és a részmunkaidőben dolgozók száma is. A fiatalok gyakrabban szenvednek balesetet, ugyanakkor az idősebb korosztálynál gyakoribb a súlyos baleset és a foglalkozási megbetegedés. A balesetek számát tekintve a legrosszabb a helyzet az időszakosan foglalkoztatottaknál Számolni kell azzal is, hogy új kockázati tényezők jelennek meg.

1998-ban az EU-ban dolgozók 4,1 százaléka szenvedett munkahelyén olyan balesetet, amely több mint háromnapos hiányzást eredményezett, míg 6,4 százalékuk esett áldozatául olyan balesetnek, amely nem vezetett hiányzáshoz, vagy legfeljebb háromnapos hiányzást eredményezett. Az 1998-99 közötti időszakban a foglalkoztatottak évente 5,4 százalékának volt munkával kapcsolatos egészségügyi problémája. Évente összesen 500 millió munkaóra vész kárba a munkabalesetek (150 millió elvesztett munkaóra) és a munkával kapcsolatos egészségügyi problémák (350 millió elvesztett munkaóra) következtében.[97]

A fenti megállapításokra figyelemmel az Európai Tanács 2002-ben elfogadta a 2002-2006-os munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiai programját, aminek fő céljai a következők:

- a nemzeti baleset megelőző politikák beindítása,
- a munkavédelem területén a szociális partnerség kiépítése,
- munkavédelmi stratégiák elkészítése,
- a nyilvánosság szerepének erősítése,
- minőségbiztosítás rendszerének kiépítése.[98]

A stratégia célul tűzte ki a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések folyamatos csökkentését, melyet a következő eszközökkel kívánt elérni:

- a kockázatértékelésnél figyelemmel kell lenni a nemek között mutatkozó eltérésekre;
- a munkakörnyezet kialakításánál és a munkaszervezésnél számításba kell venni a demográfiai változásokat, az 50 év feletti korosztály számának növekedését;

[97] Az Európai Bizottság Főigazgatóságának fent hivatkozott beszámolója alapján.
[98] KISS Erika: *Brüsszel EU központ*, 2. oldal, http://www.pofesz.hu/hirek

- tekintettel kell lenni, az új kockázati tényezők, mint a stressz, agresszió, depresszió terjedésére, az alkohol, drog-és gyógyszerfüggőség kockázataira, és kutatni kell az új kockázatokat;
- nagyobb figyelmet kell fordítani a megelőzés irányításánál a kis-és közepes méretű vállalkozásokra, egyéni vállalkozókra és a segítő családtagokra;
- a foglalkozási megbetegedések megelőzésénél, a korábbinál nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon az azbesztózis, a halláskárosodás és az izombántalmak megelőzése, mivel ezek száma az elmúlt években emelkedett;
- el kell érni, hogy minél magasabb számban kerüljenek vissza a munka világába a balesetben megsérült, nem teljes munkaértékű emberek.[99]

További fontos eleme a 2004-ben csatlakozó országok támogatása különböző technikai segítségnyújtási programok és információcsere útján. S végül figyelemre méltó a stratégia azon elve, hogy a Közösség egyéb politikáját is át kell, hassa a munkahelyi egészségvédelem és biztonság fontossága. A nemzetközi kapcsolatok területén az ENSZ különböző szerveivel történő együttműködés eredményeként el kell törölni a gyermekmunkát.[100]

E stratégia eredményeként a tagállamok valós előrelépéseket tettek stratégiáik és a még célzottabb nemzeti cselekvési programok kidolgozás terén. A 2000-től 2004-ig terjedő időszak során az EU-15 tagállamokban (a rendelkezésre álló legfrissebb adatok) a halálos munkahelyi balesetek száma 17%-al, míg három napos vagy annál hosszabb keresőképtelenséggel járó balesetek száma pedig 20%-al[101] csökkent.

A munkakörülményeket vizsgáló dublini alapítvány - mely 2005 szeptemberében kezdte meg a munkakörülményekkel kapcsolatos negyedik európai felmérését - vizsgálati eredményei azt mutatják, hogy a munkavállalók többségének megítélése szerint a munkahelyi egészségüket és biztonságukat veszélyeztető tényezők tekintetében nem javult a helyzet, mert az európai munkavállalók közel 28%-a nem véletlenszerű egészségügyi problémáktól szenved, melyet vagy jelenlegi, vagy múltbeli munkájuk okozott, okozhatott vagy súlyosbított; továbbá a munkavállalók átlagosan 35%-a vallja azt, hogy munkájuk káros az egészségükre.

[99] NEMESKEI Károly fent hivatkozott tanulmányában ezeket a stratégiai célokat jelöli meg
[100] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 18.
[101] SEC(2007)214.

Ezenkívül a foglalkozási kockázatok csökkenésének mértéke sem egyforma. Ennek oka, hogy a munkavállalók egyes csoportjai jobban ki vannak téve a foglalkozási kockázatoknak (főleg a fiatal munkavállalók, a bizonytalan ideig tartó munkát végzők, az idősebb és a migráns munkavállalók). Ezen kívül egyes vállalattípusok sebezhetőbbek (különösen a kis-és középvállalkozások, mivel kevesebb forrással rendelkeznek ahhoz, hogy a munkavállalók védelmét szolgáló komplex rendszereket hozzanak létre, ugyanakkor az egészségügy és biztonságvédelmi problémák negatív hatása jobban sújtja őket). Az is probléma még, hogy egyes foglalkoztatási ágazatok még mindig különösen veszélyesek (építőipar/magas-és mélyépítés, mezőgazdaság, halászat, közlekedés, egészségügy és a szociális szolgáltatások).[102]

Mindemellett további kihívást jelent, a munkaképes lakosság öregedése és a demográfiai változás. A foglalkoztatás új tendenciái jelennek meg. Az önálló vállalkozók száma növekszik, és általánossá válik az alvállalkozási szerződéssel, és a kis-és középvállalkozások által történő foglalkoztatás. Tovább növekszik a nők részvétele a foglalkoztatásban, új kockázatok jelennek meg és egyes foglalkozási megbetegedések (izom-és csontrendszeri zavarok, pszichés zavarok) száma jelentősen emelkedik.

A közösségi stratégia végrehajtását számos kritika érte. Ezek a következőkben foglalhatók össze.

Bár a stratégiát követő elemzés általában helytálló volt, de még mindig hiányoztak belőle a praktikus rendelkezések és az ütemezési terv. Részletes programterv helyett túlnyomórészt általános kijelentéseket tartalmazott a különböző megközelítések és eszközök ötvözését illetően. A közösségi politika nyújtotta lehetőségeket nem sikerült teljes mértékben kihasználni, a prevenciós rendszereket komoly hiányosságok gyengítik. Emellett, a társadalmi és technológiai fejlődés részlegesen megváltoztatta a prevenciós politika hatálya alá eső munkahelyek feltételrendszerét. Bizonyos veszélyforrások jelentősége gyengülhet, míg másoké, erősödhet, ezért elengedhetetlen a politikák hatékonyságának rendszeres értékelése, és a szükséges változások átvezetése a jogrendbe.[103]

Az utóbbi öt év során tapasztalható jelentős fejlődés ellenére még mindig számos területen van tennivaló. A munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések

[102] Az Európai Közösségek Bizottsága: A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és szociális Bizottságnak és a régiók Bizottságának, Brüsszel, 2007.
[103] VOGEL, Laurent: *Új perspektívák a munkahelyi egészség és biztonság 2007-2012-es közösségi stratégiájában*, 4-7. www.mvkepviselo.hu/archivok/vogel.doc (letöltés ideje: 2013. október 14.).

következtében felmerülő költségek egyenlőtlenül oszlanak meg a felek között. Évente körülbelül 1 milliárd euro az európai munkavállalók keresőképtelenségéből adódó jövedelem kiesése. A táppénzzel, a kiesett munkavállaló helyettesítésével és a termelékenység csökkenésével kapcsolatos költségek a munkáltatói oldalon jelentkeznek - ezek egy jelentős részét nem fedezi a biztosítás. A kis- és középvállalkozások különösen érintettek, hiszen az üzemi balesetek 82 %-a, a halálos baleseteknek pedig 90%-a itt következik be.

Ilyen előzmények után, a Bizottság 2007. február 21-én elfogadta a 2007-2012-es munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági stratégiát, mely célul tűzte ki a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések 25 százalékos csökkentését az Unióban.

Az új stratégia számos európai, illetve nemzeti szinten több megvalósítandó feladatot határoz meg a következő területekre vonatkozóan. Ide tartozik mindenekelőtt a hatályos jogszabályok fejlesztése és egyszerűsítése, valamint azon nem kötelező eszközök - mint pl. a követendő gyakorlatok egymás közötti kicserélése, figyelemfelkeltő kampányok, jobb tájékoztatás és képzés - segítségével történő gyakorlati alkalmazásának előmozdítása. További követelmény a tagállamok egyedi körülményeire szabott nemzeti stratégiák készítése és végrehajtása. A leginkább érintett szektorokra és társaságokra kell e stratégiáknak összpontosítaniuk, és nemzeti célkitűzésekben kell meghatározniuk az elérni kívánt célokat az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések csökkentése terén. Ezen kívül foglalkozni szükséges a munkahelyi egészség és biztonság elvének általános érvényesítése más nemzeti és európai szakpolitikákban (oktatás, közegészségügy, kutatás), és új szinergiák felkutatásával, valamint azzal, hogy lehetséges az új kockázatok hatékonyabb felismerése és értékelése több kutatás, információcsere és az eredmények gyakorlati alkalmazása révén.[104]

Mindezzel összefüggésben, Vladimir Spidla a foglalkoztatásért, szociális ügyekért és esélyegyenlőségért felelős biztos, az új stratégia elfogadása kapcsán, Brüsszelben hangsúlyozta, hogy „a munkavállalók egészségének és biztonságának javítása kulcsfontosságú, az Unió növekedési és foglalkoztatási menetrendjében. A minőségi és termelékeny munkavégzés támogatása erősíteni fogja az európai növekedést és versenyképességet”.

[104] 2012-ig az üzemi balesetek 25 %-os csökkentését kívánja elérni az új uniós stratégia, *http://europa.eu/rapid/press*, illetve: europa.eu/index_hu.htm

Az Európai Bizottság 2013. május 31-én nyilvános konzultációt indított, hogy a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos 2007–2012-es uniós stratégia eredményeinek kiértékelése mellett a közvélemény álláspontjáról is képet kapjon e kérdéssel kapcsolatban. Tette ezt azzal a céllal, hogy ez hozzájárulhat a munkahelyi egészségvédelem területén előforduló, jelenlegi és jövőbeli problémák azonosításához és megoldásához. A 2013. május 31-től augusztus 26-ig tartó konzultációban minden polgár és szervezet részt vehetett. „A több mint 500 válasz megerősítette, hogy szükséges az uniós szintű koordináció folytatása ezen a területen, és hasznos javaslatok érkeztek az új stratégiai keret tartalmára vonatkozóan. A válaszadók nagy többsége úgy vélte, hogy többet kell tenni a kis-és középvállalkozások adminisztratív terheinek és megfelelési költségeinek csökkentésére. A válaszadók többsége azt is jelezte, hogy ezeket a célokat, a munkahelyi biztonság és egészségvédelem elveinek való magas szintű megfelelés mellett továbbra is fenn kell tartani, a vállalkozások méretétől függetlenül."[105]

A közvélemény kutatással egyidejűleg az Európai Bizottság közzétette a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos 2007–2012-es közösségi stratégia értékelésének eredményeit. Az értékelés következtetései megerősítik a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági szakpolitika európai dimenziójának fontosságát. Ez különösen a munkahelyi balesetek számának örvendetesen csökkenő trendjében mutatkozott meg, és abban, hogy az uniós stratégia összehangolta az erőfeszítéseket és közös keretet adott az intézkedéseknek.

Az értékelés azt is megállapította, hogy a jövőben még többet kell tenni, különösen a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi előírások betartása a mikro-, kis- és középvállalkozásoknál, pontosabb monitoring- és bizonyítékgyűjtő eszközök kialakítása, az újonnan megjelenő kockázatok és a munkahelyi betegségek középpontba állítása, valamint a munkaképes népesség idősödéséhez kapcsolódó munkahelyi biztonsági és egészségi problémák kezelése terén. 2014. június 6-án közétette a Bizottság a 2014-2020-ra vonatkozó egészségvédelmi és munkahelyi biztonsággal kapcsolatos stratégiai keretprogramját.

[105] A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának az Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos, 2014 - 2020-as stratégiájáról, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/com/com_com(2014)0332_/com_com(2014)0332_hu.pdf (letöltés ideje: 2015. június 30.)

A közlemény összegzi azokat a kihívásokat melyekre figyelemmel kellett lenni a program elkészítésekor. Ezek a következők:

- a kockázat megelőzéshez szükséges kapacitások hiánya
- a ki- és középvállalkozások körében, az új kockázatok kezelése, így a nanoanyagok, vázizom rendszeri megbetegedések, a nőket érintő sajátos problémák,
- a pszichoszociális, mentális rendellenességek,
- a rákos megbetegedése sajátos típusainak területei,
- kezelendőnek tartja az idős munkavállalók munkavégzéssel összefüggően bekövetkező megbetegedéseinek kérdését.

A közlemény elismeri, hogy csak az unióban évente közel ötezren munkahelyi balesetekben vesztik életüket és több mint 160.000-en halnak meg munkavégzéshez köthető betegségben. Ez utóbbiak többsége rosszindulatú daganatos megbetegedés következménye.

A fent ismertetett kihívások megválaszolásához egy sor cselekvést javasol, amelyeket hét alapvető stratégiai célkitűzés mellé rendel. Ezek a stratégiai célok a következők:

- nemzeti stratégiák további konszolidációja,
- a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó szabályzásnak való megfelelés megkönnyítése, különösen a mikro- és kisvállalkozások esetében,
- a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó jogszabályok jobb tagállami érvényesítése,
- a REFIT-program[106] célkitűzéseivel összhangban meglévő jogszabályok egyszerűsítése,
- a munkaerő elöregedése, az újonnan felmerülő kockázatok, valamint a munkavégzéssel kapcsolatos és foglalkozásból eredő megbetegedések kezelése,
- statisztikai adatgyűjtés javítása és információs bázis kialakítása
- az uniós és nemzetközi erőfeszítések jobb koordinációja a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kérdések kezelésében és a nemzetközi szervezetekben való részvétel.

[106] REFIT (Célravezető és hatásos szabályozás program)

A közlemény elismeri, hogy az ismertetett stratégiai célok csak a nemzeti hatóságok és a szociális partnerek aktív együttműködésével valósulhat meg. Ezért a Bizottság a megfelelő fórumokon keresztül nyílt vitát kíván folytatni a kulcsszereplőkkel a közleményben foglalt nézetekről és javaslatokról, és adott esetben bevonja őket a végrehajtási intézkedésekbe. Ennek során az uniós intézmények, a szociális partnerek, a szakbizottságok, mint pl. az ACSH és a SLIC, valamint az EU-OSHA véleményei kiemelt figyelmet fognak kapni. Végül a közlemény leszögezi, hogy ez a stratégiai keret a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó uniós vívmányok (acquis) utólagos értékelésének eredményei és a végrehajtásban elért előrehaladás tükrében 2016-ban felülvizsgálatra kerül. A Bizottság biztosítani fogja a stratégiai keret végrehajtásának nyomon követését, ennek érdekében használni fogja a meglévő fórumokat, és munkáját az uniós intézmények és minden érdekelt fél teljes körű bevonásával fogja végezni.

1.8. A munkavédelem szervezetei az Unióban

1.8.1. Az Európai Unió Parlamentje, Bizottsága és Bírósága

Az Európai Unió Parlamentjének Foglalkoztatási és Szociális Bizottsága felügyeli a szociális és munkaügyi terület, ezen belül különösen a munkakörnyezetet, a munkavállalók munka- és életfeltételeinek alakulását. Felügyelete alatt működik az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, a Szakmai Képzés Európai Fejlesztési Központja, az Európai Képzési Alapítvány, Európa Alapítvány a Munka-és Életfeltételek Javításáért.

Az Európai Bizottság számos irányító szervezete közvetlenül vagy közvetve érintett a munka világában, azon belül a munkavédelmi kérdésekben. A munkahelyi biztonság és egészség védelme, a Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Általános Igazgatóságának illetékességébe, szervezetileg a „D" Szociális Párbeszéd, Szociális Jogok és Esélyegyenlőség Igazgatóságának 6. sz., „Egészség, Biztonság és Higiéné a Munkában" egység illetékességébe tartozik. Az Igazgatóság feladata elősegíteni egy olyan korszerű, innovatív európai foglalkoztatási modell létrehozását, amely képes egyre több munkalehetőség felkínálására az esélyegyenlőségen alapuló európai társadalomban.[107]Az Európai Bizottság munkáját szakmai, tanácsadó munkacsoportok segítik. Ilyen a Munkavédelmi és Foglalkozás-egészségügyi Tanácsadó Bizottság, más

[107] NEMESKEI Károly *i.m.* 25.

néven Luxemburg Bizottság, amely előkészíti döntésre az Európai Bizottság munkavédelmi intézkedéseit, segíti az együttműködést a tagállami államigazgatási intézmények, a szakszervezetek és a munkáltatói érdek-képviseleti szervezetek között. Ebben a bizottságban minden tagország 6 képviselője dolgozik, a kormány, a szakszervezetek és a munkáltatók egyaránt két tagot delegálhatnak.

Az Európai Unió Bíróságának feladata annak biztosítása, hogy az Európai Unió szabályait a Közösség valamennyi tagállamában ugyanúgy értelmezzék és hajtsák végre. A Bíróság ezen általános feladatkörében számos eseti döntést hozott a munkavédelem területén is.

Emellett állásfoglalást ad ki a munkahelyi egészség és biztonság irányelvek értelmezésével kapcsolatban. Ítélet- előkészítési eljárásai nagymértékben hozzájárulnak az egyes irányelvek értelmezéséhez.[108]

1.8.2. Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Az Ügynökséget a Tanács 1994. július 18-i 2062/94/EK rendelete hozta létre. Feladata a munkavédelemmel kapcsolatos információk gyűjtése, kezelése és továbbítása Európai Uniós szinten. 1996 óta működik Spanyolországban, bilbaói székhellyel.[109] Célja a munkavállalók munkakörülményeinek javítása a műszaki, tudományos és gazdasági információ áramlásának ösztönzésével.

Az ügynökség személyi állománya munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakértőkből, valamint kommunikációs és igazgatási szakemberekből áll. Az Ügynökség háromoldalú szervezet, azaz együtt működik a kormányokkal, a munkáltatók és a munkavállalók érdekképviseleteivel. Ez tükröződik az igazgatótanács összetételében is, mivel a tagállamok kormányzati, munkáltatói és munkavállalói képviselőikből az Európai Bizottság képviselőiből és megfigyelőiből áll.

Az elnökség, irányító feladatokat lát el és felügyeli az Ügynökség tevékenységét. Évente négy alkalommal ül össze. Az elnökséget az igazgatótanács 11 tagja alkotja. Az Ügynökség tevékenységét három tanácsadói csoport segíti stratégiai tanácsokkal és visszajelzésekkel. Tagjait, munkáltatói és kormányzati csoportok tagjai közül az Ügynökség és az igazgatótanács jelöli ki.

Az Ügynökség folyamatosan figyeli a munkahelyeken lezajló gyors változások következtében kialakulófélben lévő, esetleges veszélyeket. Európai Kockázatkutató

[108] VOGEL, Laurent *i.m.* 29.
[109] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 15.

Központja az új és kialakuló veszélyek, felmérésével foglalkozik. Áttekinti az európai munkahelyi biztonság-és egészségvédelem területét, meghatározza a folyamatokat és azokat, irányító tényezőket. Előre jelzi a munkával kapcsolatos várható fejleményeket és azok valószínűsíthető biztonsági és egészségügyi kihatásait.[110]

A tagállamokban működő „un. Fókuszpontok" az Ügynökség legfontosabb biztonsági és segítve ezzel az Ügynökség tevékenységét. A fókuszpontok kezelik az Ügynökség országos honlapjait.

A nemzeti munkavédelmi fókuszpontot az állam jelöli ki. Magyarországon ezt a feladatot a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága látja el. Fókuszpont nemzeti központként működik a hazai információs hálózatban is, amelyben minden munkavédelmi, vagy munkavédelmi ügyekkel foglalkozó szervezet is részt vesz vagy részt vehet.

A magyarországi fókuszpont jelenlegi tagjai:

1.) Nemzetgazdasági Minisztérium Munkafelügyleti Főosztály
2.) OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
3.) Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Közlekedésmérnöki és Járműmérnöki Kar Munkavédelmi Továbbképző Központ, OMKT Kft.
4.) Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület
5.) Építési vállalkozók Országos Szakszövetsége ÉVOSZ
6.) Honvédelmi Minisztérium Hatósági Hivatal
7.) Magyar Ergonómiai Társaság
8.) Magyar Bányászati és Földtani Hivatal
9.) Magyar Mérnöki Kamara Munkabiztonsági tagozat
10.) Magyar Szakszervezetek Országos Szövetsége
11.) Nemzeti Munkaügyi Hivatal TÁMOP 2.4.8
12.) Óbudai Egyetem
13.) Országos Munkavédelmi Bizottság-munkavállalói
14.) Országos Munkavédelmi Bizottság- munkaadói
15.) Főcze Lajos Alapítvány a Munkavédelmi Képviselőkért
16.) Magyar Ergonómiai Társaság
17.) Szervezett Munkavállalókért Alapítvány

[110] http://europa.eu/agencies

1.8.3. Európai Alapítvány az Élet- és munkakörülmények Javításáért (European Foundation for the Improvment of Living and Working Conditions, Eurofound)

A dublini székhelyű Alapítvány, 1975-ben a 1365/75/EGK rendelettel létrehozott független EU-s szerv, mely az Európai Bizottság tanácsadó szervezete. Az Alapítvány igazgatótanácsa egy háromtagú testület, mely a kormányok, illetve az Európai Bizottság, a munkáltatói szervezetek és a szakszervezetek képviselőiből áll. Célja, hogy kutatásaival hozzájáruljon a jobb élet-és munkakörülmények megteremtéséhez és kialakításához. Fő tevékenysége a kutatás és a kutatások eredményeinek közzététele. Az Alapítványnak egész Európát átszövő szakértői hálózata van, akik az Alapítvány részére különböző kutatásokat végeznek. Értékelik az éppen aktuális tagállami helyzetet, esettanulmányokat és nemzeti jelentéseket készítenek.

Kutatási bázisának részeként számos megfigyelő eszközzel rendelkezik, ezek egyike az Európai Munkakörülmények Megfigyelőközpontja (EWCO).[111]

1.8.4. A Vezető Munkaügyi Felügyelők Bizottsága (Senior Labuor Inspectors Commitee, SLIC)

1995-ben a Bizottság 95/319/EK számú határozatával jött hivatalosan létre a Vezető Munkaügyi Felügyelő Bizottsága. 1982 óta működik, és az Európai Bizottságot segíti a munkavédelemmel kapcsolatos kérdésekben.[112]

Figyelemmel arra, hogy a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó másodlagos közösségi jogszabályok végrehajtása, valamint érvényesítésének nyomon követése során előforduló gyakorlati problémák felismerése, elemzése és megoldása elsősorban a nemzeti munkaügyi felügyeleti szervek hatáskörébe tartozik, szoros együttműködésre van szükség e felügyelőségek és a Bizottság között.

A határozat azt is leszögezi, hogy a bizottság létrejötte nem ellentétes a tagállamoknak a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet munkaügyi felügyeletről szóló, 1947. július 11-i egyezményéből eredő kötelezettségeivel.

Korábban az egyes tagállamokat 2 fő képviselte a bizottságban. A határozatot módosító 2008/823/EK határozat ezzel összefüggésben azt a megállapítást teszi, hogy az Európai Uniónak a közelmúltban történt bővítése kapcsán a bizottság létszáma

[111] http://europa.eu/agencies
[112] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 17.

mintegy megduplázódott. A plenáris üléseken jelenleg 54 bizottsági tag vesz részt. Amennyiben újabb bővítésekre kerül sor, ez a szám tovább emelkedik majd.

A határozat (3) bekezdése úgy rendelkezik, hogy

„Annak érdekében, hogy a bizottság elvégezhesse a feladatát, és lehetővé tegye tagjai számára a tapasztalatok megosztását és vélemények gyakorlati, interaktív megosztását - amely a bizottság nagysága miatt jelenleg nem lehetséges- a tagok számát csökkenteni kell úgy, hogy az egyes tagállamokat kettő helyett egy tag képviselje".

A határozat alapján a tagállamoknak lehetőségük van pót tag kinevezésére, aki a teljes jogú tag akadályoztatása esetén részt vesz az üléseken. A határozat 2010. január 1-jén lép hatályba.[113]

A SLIC mint a munkavédelmi hatóságok vezetőit összefogó testület, igyekszik emelni az ellenőrzések színvonalát, újabb és hatékonyabb, és nem utolsó sorban egységes ellenőrzési módszereket kialakítani. A Bizottság minden évben 2-3 európai uniós tagállamban ellenőrzi a munkavédelmi felügyeletet ellátó hatóságot és annak tevékenységét. A SLIC 2012. szeptember hónapban Magyarországot is ellenőrzés alá vonta. A Bizottság a magyar munkavédelmi felügyeleti rendszer értékeléséről közétett összefoglaló jelentésében hangsúlyozta, az értékelés célja, hogy a megállapítások további hasznos változtatásokra, az elképzelések és a tapasztalatok cseréjére ösztönözzenek, valamint összhangot teremtsenek az Európai Unióban.

Az értékelés megállapította, hogy Magyarország sikerrel teljesítette az előző 2002 évi értékelésből származó ajánlásokat azáltal, hogy 2007. január 1.-én a munkavédelemmel és a munkaegészségüggyel kapcsolatos feladatok ellátása érdekében közös felügyeletet hozott létre. 2012 januárjában létrejött a Nemzetgazdasági Minisztérium felügyelete alá tartozó központi hatóság, amely állami közigazgatási státussal rendelkezik. 20 megyei állami közigazgatási hivatal létesült, amelyek a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium irányítása alá tartoznak. Hatáskörük részét képezi a munkavédelmi felügyeleti tevékenység. A központi munkavédelmi hatóság igazgatja a megyei felügyelőségeket a módszertani és a szakmai iránymutatás tekintetében.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság európai uniós rendszerén belül az ellenőrzési módszertan a következő elveken és eszközökön alapul:

[113] http://eur-lex.europa.eu

- megelőzés
- a kockázatelemzés és -értékelés holisztikus felfogása és szisztematikus alkalmazása
- munkahelyközpontú megközelítés (nem személyközpontú)
- a kollektív intézkedések elsőbbséget élveznek az egyéni védőeszközökkel szemben
- műszaki, szervezési és egyéb intézkedések alkalmazása.

Az értékelés megállapította, hogy a Nemzeti Munkavédelmi Politika kidolgozása megtörtént, eddig azonban még nem került sor a szükséges jóváhagyására.

Az értékelő csoport hangsúlyozta a Nemzeti Munkavédelmi Politika fontosságát, amelyet az adott ország sajátos körülményei alapján alakítottak ki. Ez egy olyan alapvető dokumentum, amely magában foglalja az érintett uniós tagállam kormányának és más illetékes szerveinek munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos állásfoglalásait.

Az értékelést végző csoport ajánlotta a Nemzeti Cselekvési Terv kidolgozását, amely tovább részletezi a Nemzeti Munkavédelmi Politika minden egyes lépésének végrehajtását, beleértve a határidőket is, és figyelembe véve az egyes irányítási szintek (úgymint az országos és megyei szint) feladatait. A SLIC által jóváhagyott fejlődési alapelveknek megfelelően a csoport javasolja, hogy a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos jogszabályok hatályát az önfoglalkoztatókra is ki kellene terjeszteni; különös tekintettel a munkabalesetekre és foglalkozási megbetegedésekre.

Végül kifejtette, hogy jelenleg az értékelő csoport még nem tud szakértői véleményt kialakítani a munkavédelmi felügyelőség új rendszeréről, amelyen belül a központi hatóság és a felügyeletek más-más minisztérium irányítása alá tartoznak. A csoport pusztán megjegyzi, hogy a jövőben problémát okozhat a felügyelőségek központi irányításának megosztása a személyi állomány tekintetében.

1.8.5. Összegző gondolatok

Az Európai Gazdasági Közösség központi gondolata a tagországok vámuniója és közös vámtarifa fokozatos bevezetése volt a közösségen kívüli országokkal szemben. Az első intézkedések melyek a munkahelyi biztonság és egészségvédelem témakörében jöttek létre, alapjában a közösség alapvető gazdasági célját szolgálták. Ezek az intézkedések azonban csak annyiban rendelkeztek a munkakörülményekről, amennyiben azok hozzájárulhattak az elsődleges cél, a gazdasági integráció

előmozdításához. A gazdasági integráció fejlődésével azonban ez a koordináció már nem volt elégséges, intenzív jogalkotásra volt szükség.

Ez elsősorban közösségi irányelvek kibocsátásán keresztül valósult meg. Ezzel egyidejűleg kiépült az Európai Unió munkavédelmi szabály és intézmény rendszere, továbbá kidolgozásra kerültek a munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiái.

Magyarország 1991. december 16-án az Európai Megállapodás megkötésével társult tagja lett az Európai Közösségnek, azzal a céllal, hogy csatlakozzon az Unióhoz. Magyarországot a Megállapodás 67. cikke alapján meghatározott jogközelítési kötelezettség terhelte. Ennek a folyamatnak az első feladatát az Európai Unió munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos irányelveinek a magyar jogrendszerbe való átültetése jelentette. A munkahelyi egészség és biztonság védelme az uniós szociális jog legkidolgozottabb területe. A következő fejezetekben bemutatom az Európai Unióhoz való csatlakozás hatását hazánk munkavédelmére.

IV. Az Európai Unióhoz való csatlakozás hatása hazánk munkavédelmére

1. Az Európai Unió munkabiztonsági irányelvei és azok hazai jogharmonizációja

1.1. Felkészülés az Európai Unióhoz való csatlakozásra

Magyarország 1991. december 16-án az Európai Megállapodás megkötésével társult tagja lett az Európai Közösségnek, azzal a céllal, hogy csatlakozzon az Unióhoz. Az Európai Megállapodás 67. cikke alapján Magyarországot meghatározott jogközelítési kötelezettség terhelte, amelynek eredményeképpen a lehetséges mértékig összeegyeztethetővé kellett tennie jogszabályait a Közösség szabályaival[114]. Ez magyarázza, hogy a csatlakozást megelőző évtizedben a magyar jogalkotást egyre jelentősebb mértékben áthatotta a jogharmonizációs tevékenység, azaz a közösségi előírások (acquis communautaire) magyarországi jogharmonizációja. Ennek a folyamatnak, az első feladatát, az Európai Unió munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos irányelveinek a magyar jogrendszerbe való átültetése jelentette.

A jogalkotás feladatai a következő végrehajtási elveken alapultak: (1) valamennyi irányelvet önálló jogforrásként a magyar jog részévé kellett tenni, és a jogszabály kihirdetésénél, utalni kellet az átvett irányelv teljes címére; (2) az irányelv tárgya, tartalma döntötték el a konkrét magyar jogforrási szintet, (törvény, kormányrendelet, miniszteri rendelet).

2002 végére megvalósult a munkahelyi egészség és biztonság területén a jogharmonizáció, derogációt az országnak nem kellett kérnie. Az előírások gyakorlati megvalósulása, azonban még napjainkban is folyamatban van.

[114] DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János *i.m.* 21.

1.2. A 89/391/EGK számú keretirányelv, mint az Európai Unió „munkavédelmi törvénye”.

A Luxembourgban 1989. június 12-én kelt keretirányelv célként tűzi ki olyan intézkedések bevezetését, amelyek ösztönzik a tagállamokat, hogy a munkavállalók[115] munkahelyi biztonságát, és egészség védelmét javítsák. A tagállamok pedig vállalják, hogy megtesznek minden szükséges intézkedést annak biztosítására, hogy a munkáltatókat, a munkavállalókat és azok képviselőit az irányelv végrehajtása érdekében kiadott jogszabályok végrehajtására kötelezzék. Ehhez megfelelő ellenőrzést és felügyeletet biztosítanak. [116]

A keretirányelv alapelvként mondja ki, hogy a munkáltató[117] teljes mértékben felelős a munkavállalók egészségéért és biztonságáért. Meghatározza *a munkáltató legfontosabb feladatait* a munkahelyi káresemények megelőzésében**.** Ezek különösen: (1) köteles biztosítani a biztonságos eszközöket és eljárásokat a munkavégzéshez; (2) fel kell mérnie a munkavállalókat érő kockázatokat és ezek alapján intézkednie kell az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkakörülmények megteremtése érdekében; (3) ha a munkavállalóra feladatokat bíz, figyelembe kell vennie a munkavállaló képességeit az egészség és biztonságtekintetében; (4) a munkavállalókat tájékoztatnia kell a biztonsággal és egészséggel összefüggő kockázatokról, az elsősegélyről és tűzvédelemről; (5) át kell adnia a munkavállalóknak, a munkavégzéshez szükséges biztonsági és egészségvédelmi ismereteket; (6) konzultálnia kell a munkavállalókkal és azok képviselőivel a biztonságot és egészséget érintő kérdésekben, (7) ki kell vizsgálnia, és nyílván kell tartania a munkabaleseteket, intézkednie kell a megelőzés érdekében; (8) készen kell állnia arra, hogy a változó körülményeket figyelembe véve, módosítsa intézkedéseit, és törekednie kell a fennálló helyzet javítására.

Az azonos munkahelyen található több vállalkozás köteles: (1) együttműködni a biztonságra, egészségvédelemre és higiéniára vonatozó jogszabályok végrehajtásában; (2) összehangolni cselekvésüket a foglalkozási kockázatok elleni védelem és azok

[115] Az irányelv 2. cikke felsorolja azokat a tevékenységeket ahol foglalkoztatott munkavállalók tekintetében nem alkalmazható

[116] 4. cikk (1) és (2) bek.

[117] A 89/391/EGK számú keretirányelv 3. cikk a) és b) pontjai alapján:
a) “munkavállaló”: valamely munkáltató által alkalmazott bármely személy, beleértve a képzésben részesülőket és a tanulókat, kivéve azonban a háztartási alkalmazottakat,
b) “munkáltató”: bármely természetes vagy jogi személy, akivel a munkavállaló munkaviszonyban áll, és aki a vállalatért vagy intézményért felelős.”

megelőzése érdekében; (3) továbbá tájékoztatni egymást és saját munkavállalóikat, illetve munkavállalóik képviselőit, ezekről, a kockázatokról.

Megtiltja a munkahelyi biztonsággal, higiéniával és egészségvédelemmel kapcsolatos intézkedések költségeinek munkavállalóra történő terhelését.

A keretirányelv a *munkavállalók általános kötelezettségeként* írja elő, hogy a munkáltató által adott utasítások és a munkavédelmi oktatás keretében elhangzottak szerint kötelesek a lehető legnagyobb mértékben vigyázni a saját, és a munka során érintett más személyek biztonságára és egészségére.

Ebből a célból a munkavállaló köteles: (1) előírás szerint használni a gépeket, készülékeket, szerszámokat, veszélyes anyagokat, szállítóeszközöket és egyéb eszközöket; (2) megfelelően használni a részére rendelkezésre bocsátott egyéni védőeszközt, és azt használat után a megfelelő helyre köteles visszavinni; (3) előírás szerint használni, a gépekbe, készülékekbe, szerszámokba, gyárakba és az épületekbe beszerelt biztonsági készülékeket, tartózkodni kell azok önkényes kikapcsolásától, átalakításától vagy elmozdításától; (4) azonnal tájékoztatni a munkáltatót, illetve a munkavállalók biztonsága és egészségvédelmének feladatát ellátó személyeket, a védelmi rendszer minden hiányosságáról, továbbá minden olyan helyzetről, amellyel kapcsolatban okkal feltételezheti, hogy az, súlyos és közvetlen veszélyt jelent a biztonságra és egészségre, ennek során köteles együttműködni mindaddig, amíg ez szükséges ahhoz, hogy a munkáltató a biztonságos munkavégzés feltételeit helyre tudja állítani; (5) együttműködni a munkáltatóval és dolgozók képviselőivel arra az időtartamra, amíg a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségének védelmére, az illetékes hatóság által előírt feladatot elvégzik, illetve teljesítik.

Új elemként szól az irányelv az un. „*kockázatértékelésről*". A kockázatértékelés tétele alapján „a munkáltató nem a jogszabályok megvalósulásának ellenőrzéséből, hanem a ténylegesen fennálló és bekövetkezhető hatások értékeléséből indul ki".[118] Általános kötelezettségként írja elő „a munkáltató minden szükséges intézkedést megtesz a munkavállalók biztonságának és egészségének védelmében, beleértve a foglalkozási kockázatok megelőzését, a tájékoztatást és oktatást, valamint a szükséges szervezettség és az eszközök biztosítását". Amennyiben a károsító tényezők kiküszöbölése nem lehetséges, védőeszközök használatával kell a károsító hatásokat kiküszöbölni, azonban *az irányelv nem határozza meg annak mikéntjét.*

[118] PRUGBERGER Tamás: *Az Európai munkajog vázlata, i.m.*

A keretirányelv előírja, hogy a nemzeti jogszabályoknak, illetve gyakorlatnak megfelelő intézkedéseket kell bevezetni annak biztosítására, hogy a munkavállalókat alávessék a munkahelyi egészséget és biztonságot érintő kockázatoknak megfelelő *egészségügyi felülvizsgálatnak***.** Emellett, lehetővé kell tenni, hogy minden munkavállaló - amennyiben igényli - rendszeres időközönként, egészségügyi felülvizsgálatnak vethesse alá magát.

A keretirányelv 16. cikke rendelkezik az *egyedi irányelvek* elfogadásáról, a keretirányelv alkalmazásáról, valamint az irányelvek módosításának lehetőségéről. A rendelkezés szerint, a Tanács, a Bizottság javaslatára egyedi irányelveket fogad el a Szerződés 118a cikke alapján. A keretirányelv rendelkezéseit teljes mértékben alkalmazni kell az egyedi irányelvek által érintett minden területen, anélkül, hogy az sértené, az egyedi irányelvekben foglalt szigorúbb, illetve különös rendelkezéseket. A keretirányelv valamint az egyedi irányelvek, módosíthatók a Szerződés 118a cikkében előírt eljárásnak megfelelően, a 17. cikkben említett technikai kiigazítással kapcsolatos eljárás sérelme nélkül.

A keretirányelv 16. cikke értelmében a Tanács egyedi irányelveket fogad el a következő területeken: (1) munkahelyek; (2) munkaeszközök; (3) egyéni védőeszközök; (4) képernyő előtt végzett munka; (5) kézi rakodás, amely hátsérülés veszélyével jár; (6) időszakos vagy helyileg változó munkahelyek; (7) halászat és mezőgazdaság.

A keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelveket, „Az egyedi irányelvek jogharmonizációja” cím alatt kerülnek bemutatásra.

1.3. A munkavédelmi törvény a 89/391/EGK számú keretirányelv tükrében

A 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait az Országgyűlés 1993. október 5-én fogadta el és 1994. január 1-jén hatályba lépett a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény. A törvény a keretirányelvvel összhangban csak a *szervezett munkavégzésben* foglalkoztatottakra terjed ki. *Ez azt jelenti, hogy az egyéni vállalkozók, és az egyéni gazdálkodók, akiknek száma közel egy millió, nem kötelesek betartani munkavégzésül során a törvény és a hozzákapcsolódó munkavédelmi rendelkezéseket*.

A törvény összhangban a 89/391/EGK irányelvvel) egyszerre *komplex- és keret-jellegű.*[119] Komplex- jellegű, mivel kiterjed valamennyi szervezett munkavégzésre és a

[119] DR. MOLNÁR Jenő-PROF. DR. UNGVÁRI György: *Munkavédelem*, Verlag Dashöfer Szakkiadó Kft., Budapest, 2007., a törvény jellemzői 3. rész. 2. fejezet, 7., http://books.google.hu

munkabiztonság és a munka-egészségügy valamennyi kérdésére. Keret-jellegű**,** mivel csak általános megfogalmazást ad és a konkrét végrehajtásról már alacsonyabb szintű jogszabályok gondoskodnak. Az alacsonyabb szintű jogszabályon értendők, az un. egyedi irányelveket honosító miniszteri rendeletek. Ezek általában csak az alapvető követelményeket fogalmazzák meg, a konkrét megvalósítást a munkáltatókra bízzák.

A keretirányelvvel összhangban a törvény legjellemzőbb követelményeit abban lehet összefoglalni, hogy a *munkáltató felelőssége általános, elsődleges, objektív és mérlegelésen alapuló.* Általános, mert a szervezett munkavégzés során, a munkavédelmi követelményrendszer egészére kiterjed. Elsődleges, mivel a munkavállaló másodlagos felelősségével, kötelezettségével együtt érvényesül. Objektív, hiszen a működés jogi tényén alapul, függetlenül a munkáltató anyagi helyzetétől, vétkességétől és felelőssége nem hárítható át a munkavállalóra. Végül mérlegelésen alapuló, ami azt jelenti, hogy a keretszabályon belül a munkáltató jogosult kiválasztani a legjobb eredményhez vezető módot, eljárást az egyenértékű lehetőségek közül.

A törvényben foglalt szabályok alapján *a munkáltatói felelősség irányát három irányban lehet meghatározni: a munkavállaló, az állami hatóság és külső harmadik személyek irányába.*[120]

A munkáltató munkavállalók irányába fennálló felelőssége a következőkben foglalható össze. A munkáltató a munkavállalót csak olyan munkára és csak akkor alkalmazhatja, ha: (1**)** annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik; (2) foglalkoztatása az egészségét, testi épségét, illetőleg a fiatalkorú egészséges fejlődését károsan nem befolyásolja; (3) foglalkoztatása az útódaira veszélyt nem jelent;(4) mások egészségét, testi épségét nem veszélyezteti, és a munkára alkalmasnak bizonyult. A dolgozók egészségügyi alkalmasságát előzetes, illetve időszakos orvosi vizsgálattal kell megállapítani.

A munkáltató felelős azért, hogy a munkavállalók megkapják az általuk értett nyelven az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges információkat. A munkáltató felelős az egyéni és kollektív védelem természetbeni juttatásáért. A munkáltató köteles gondoskodni a munkavégzéshez szükséges személyi, tárgyi feltételek megteremtéséről és felelős az előírt munkavédelmi előírások megtartásáért, és minden olyan szervezési, intézkedési kötelezettség teljesítéséért,

[120] A fent hivatkozott tanulmányban a szerzők a munkáltatói felelősség e három címzettjét jelölik meg.

amely az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtéséhez illetve fenntartásához szükségesek.

A munkáltatónak az állami hatóságok irányába fennálló felelősségét a következők jellemzik. Az állam a munkavédelmi hatóságai útján ellenőrzi, hogy a munkáltatók a munkavédelemre vonatkozó szabályokat megtartják-e, és tanácsadással, felvilágosítással segíti a munkavédelmi szabályok érvényesülését. A közigazgatási eljárás keretében lefolytatott ellenőrzés során a munkáltató köteles: (1) az ellenőrzést tűrni; (2) az ellenőrzést segíteni, abban együtt működni; (3) a jogerős, illetve az azonnali végrehajtható hatósági határozatokat végrehajtani.

A munkáltató felelősséggel tartozik azon munkáltatók irányába, akik azonos területen, kooperációban végeznek munkát. Azon a munkahelyeken, ahol különböző munkáltatók alkalmazásában álló munkavállalókat egyidejűleg foglalkoztatnak, a munkavégzést úgy kell összehangolni, hogy az ott dolgozókra és a munkavégzés hatókörében tartózkodókra az, veszélyt ne jelentsen. E követelmény megvalósulásáért a felek által szerződésben megjelölt munkáltató, ilyen kikötés hiányában a fővállalkozó, ha ilyen nincs, akkor az a felelős, akinek a területén a munkavégzés folyik (Mvt. 40.§ (2) bekezdés).

A munkáltató köteles gondoskodni működési körén belül a munkaterületen engedéllyel tartózkodók (pl. látogatók, szolgáltatást igénybevevők stb.) védelméről. Ha a munkavállaló a munkavédelmi szabályok megszegésével 3. személynek kárt okoz, a munkáltató, a Ptk. alapján kártérítési kötelezettséggel tartozik.

A törvény, a keretirányelvnek megfelelően teljes önállóságot biztosít a munkáltatók részére abban, hogy hogyan érvényesítik az előírásokat, mivel csak az elérni kívánt célt fogalmazza meg és a megvalósítás konkrét módját, a munkáltatóra bízza.

A törvény a keretirányelvvel egyezően a munkáltató kötelezettségei között előírja a kockázatok felmérését és kezelését. Bár *a kockázatértékelés* kötelezettségét jogszabályok írják elő az Unió valamennyi országában, *azonban sem az irányelv, sem a jogszabályok nem határozzák meg annak mikéntjét.* Ez azt jelenti, hogy az értékelést végzőre van bízva, hogy hogyan készíti el a kockázatértékelést. A kockázatértékelés elvégzése munkabiztonsági és munka-egészségügyi szaktevékenységnek minősül. Ez azt jelenti, hogy a kockázatértékelés elvégzése során a munkabiztonsági és munka-egészségügyi szakembereknek együtt kell működniük.

Az orvos a munkavállalóra károsan ható ártalom értékelésében, a munkabiztonsági szakember az ellene való védekezésben tehet megelőzési és intézkedési javaslatot.

A törvény tartalmazza a munkavédelmi érdekképviselet és érdekegyeztetés előírásait is. A munkavédelmi érdekképviselet célja, hogy a munkáltató és a munkavállaló együttműködjenek a biztonságos és egészséget nem veszélyeztető munkahelyi körülmények kialakításában és fenntartásában. A munkavédelmi képviselet nem volt kötelező. A törvény a munkavállalóknak, csak, mint jogot biztosította arra, hogy amennyiben élni kívántak vele, jogosultak maguk közül megválasztani képviselőjüket amennyiben ezt a munkáltató jóváhagyja.

A munkavédelmi törvény 2004-es módosítása a 89/391/EGK számú irányelvének 11. cikkében foglaltaknak megfelelően törvényi szinten, újraszabályozta a munkáltatóknak a munkavállalókkal való együttműködését. Az 50 fő feletti munkáltatóknál kötelezővé tette a munkavédelmi képviselő megválasztását.

A törvény összhangban a keretirányelvvel rögzíti a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések bejelentésére, kivizsgálására és nyilvántartására vonatkozó előírásokat. Alapvető követelmény a bejelentés, a kivizsgálásra a baleset bekövetkezésének helyszíne szerint illetékes munkavédelmi hatóság jogosult. A munkavédelmi törvény végrehajtási utasításaként kiadott miniszteri rendelet tartalmazza[121] a munkabalesetek bejelentésére szolgáló jegyzőkönyvet. A jegyzőkönyv úgy került kidolgozásra, hogy abban az EU statisztikai hivatala által kért valamennyi adat szerepel.

Az OMMF éves munkájáról szóló beszámolói azonban kihangsúlyozzák, hogy *a balesetek megközelítőleg 25 %-át a munkáltatók eltitkolják, ennek egyik oka a gazdaságban jelentős súllyal jelen lévő fekete gazdaság és a társadalombiztosítási szerv regressz igénye.*

A Munkavédelmi Törvény 1994. január 01-én lépett hatályba, és az eltelt 20 év alatt közel húsz alkalommal módosították. Ennek oka, hogy a közel két évtized alatt szerzett nagyon sok gyakorlati tapasztalatot a jogalkotók felhasználva, korrigálták a törvényben foglaltakat, és kiegészítették a törvényt olyan előírásokkal, amelyek szerepelnek a keret-irányelvben, de a törvényből kimaradtak. Ilyenek pl. a kockázatok és veszélyek megelőzésének elvei és módjai, a kockázatértékelés kötelezettsége.

2004. május 1-től Magyarország az UNIO teljes jogú tagja lett. A csatlakozást követően az Európai Unió részéről többször megfogalmazódott, azaz elvárás, hogy ne

[121] 5/1993.(XII.26.) MüM rendelet a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról, 11/2002. (XII. 28.) FMM rendelet és a 16/2004. (IV.9) FMM rendelet az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet módosításáról

[121] Kihirdető törvény: 2000. LXXV.

csak a munkabiztonsági és munkaegészségügyi jogi szabályozás, hanem az *ellenőrzést ellátó felügyelet is egységes legyen.* 2007. január 1-től megvalósult a munkavédelem két szakmailag egybetartozó ága – a munkabiztonság és munkaegészségügy – szervezeti integrációja. Ez azt is jelentette, hogy a jövőben, a munkavédelemben lényegesen fontosabb szerepet kívánnak adni a munkaegészségügynek.

1.4. A keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelvek és azok hazai jogharmonizációja

A keretirányelv 16. cikke alapján egyedi irányelvek (direktiva) kerültek kiadásra. Ezek egy része az un. „szektorális" irányelvek, melyekben foglalt előírások, mint minimális követelmények jelennek meg, Ez azt jelenti, hogy az irányelvekben megfogalmazott minimális követelményekhez viszonyítva, az adott állam szigoríthat, de enyhébb szabályozást nem írhat elő. Másik részük az ún. „új megközelítésű" („new approach") irányelvek melyek általában keret-előírások, és az ezekhez csatlakozó szabványok adják meg a részletes műszaki követelményeket.

A szabványok száma igen magas, de az Európai Unió gyakorlata szerint a szabványok alkalmazása nem kötelező, attól eltérhet a gyártó. Ebben az esetben azonban a gyártó kötelessége bizonyítani, hogy az általa alkalmazott megoldás legalább a szabványban előírtakkal azonos egészségvédelmi és biztonsági szintet eléri.

A keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelveket és ajánlást, valamint az azokat harmonizáló magyar jogszabályokat az alábbi felsorolás mutatja be.

- A 89/391/EGK irányelv (1989. június 12.) a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről, a 2007/30/EK irányelv által módosítva;
- *1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről*
- *A munkavédelemről szóló törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet*
- *Az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés és munkakörülmények általános egészségügyi követelményeiről szóló 25/1996. (VIII. 28.) NM rendelet.*

- A Tanács 89/654/EGK irányelve (1989. november 30.) a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményekről (első egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *3/2002. (II. 8.) SzCsM-EüM együttes rendelet a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2009/104/EK irányelve (2009. szeptember 16.) a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (második egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében;
- *14/2004. (IV. 19.) FMM rendelet a munkaeszközök és használatuk biztonsági és egészségügyi követelményeinek minimális szintjéről*
- A 95/63/EK és a 2001/45/EK irányelvekkel módosított 89/391/EGK irányelv egységes szerkezetbe foglalása);

- A Tanács 89/656/EGK irányelve (1989. november 30.) a munkavállalók által a munkahelyen használt egyéni védőeszközök egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményeiről (harmadik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikk (1) bekezdése értelmében);
- *65/1999. (XII. 22.) EüM rendelet a munkavállalók munkahelyen történő egyéni védőeszköz használatának minimális biztonsági és egészségvédelmi követelményeiről*

- A Tanács 90/269/EGK irányelve (1990. május 29.) az elsősorban a munkavállalók hátsérülésének kockázatával járó kézi tehermozgatásra vonatkozó egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményekről (negyedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *25/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az elsősorban hátsérülések kockázatával járó kézi tehermozgatás minimális egészségi és biztonsági követelményeiről*

- A Tanács 90/270/EGK irányelve (1990. május 29.) a képernyő előtt végzett munka biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (ötödik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);
- *50/1999. (XI. 3.) EüM rendelet a képernyő előtti munkavégzés minimális egészség-ügyi és biztonsági követelményeiről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2004/37/EK irányelve (2004. április 29.) a munkájuk során rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről (hatodik egyedi irányelv a 89/391/EGK tanácsi irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében – a 90/394/EGK irányelv egységes szerkezetbe foglalása);
- *26/2000. (IX. 30.) EüM rendelet a foglalkozási eredetű rákkeltő anyagok elleni védekezésről és az általuk okozott egészségkárosodások megelőzéséről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2000/54/EK irányelve (2000. szeptember 18.) a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről (hetedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében – a 90/679/EGK irányelv egységes szerkezetbe foglalása);
- *61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről*

- A Tanács 92/57/EGK irányelve (1992. június 24.) az időszakos vagy helyileg változó építkezések biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeinek végrehajtásáról (nyolcadik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *4/2002. (II. 20.) SzCsM-EüM együttes rendelet az építési munkahelyeken és az építési folyamatok során megvalósítandó minimális munkavédelmi követelményekről*

- A Tanács 92/58/EGK irányelve (1992. június 24.) a munkahelyi biztonsági, illetve egészségvédelmi jelzésekre vonatkozó minimumkövetelményekről (kilencedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);
- *2/1998. (I. 16.) MüM rendelet a munka-helyen alkalmazandó biztonsági és egészségvédelmi jelzésekről*

- A Tanács 92/85/EGK irányelve (1992. október 19.) a várandós, a gyermekágyas vagy szoptató munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről (tizedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);

- *2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről, 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről, 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről*

- A Tanács 92/91/EGK irányelve (1992. november 3.) az ásványi nyersanyagok fúrólyukon keresztül történő kitermelésével foglalkozó iparágakban dolgozó munkavállalók biztonsága és egészségvédelme javításának minimumkövetelményeiről (tizenegyedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *4/2001. (II. 23.) GM rendelet a bánya-üzemekben megvalósítandó biztonsági és egészségvédelmi követelmények minimális szintjéről*

- A Tanács 92/104/EGK irányelve (1992. december 3.) az ásványi nyersanyagok külszíni és felszín alatti kitermelésével foglalkozó iparágakban dolgozó munkavállalók biztonsága és egészségvédelme javításának minimumkövetelményeiről (tizenkettedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *4/2001. (II. 23.) GM rendelet a bányaüzemekben megvalósítandó biztonsági és egészségvédelmi követelmények minimális szintjéről*

- A Tanács 93/103/EK irányelve (1993. november 23.) a halászhajók fedélzetén végzett munka biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (tizenharmadik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *4/2001. (IX. 26.) SzCsM-EüM együttes rendelet a tengeri halászhajók fedélzetén dolgozók munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről*

- A Tanács 98/24/EK irányelve (1998. április 7.) a munkájuk során vegyi anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók egészségének és biztonságának védelméről (tizennegyedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *25/2000. (IX. 30.) EüM-SzCsM együttes rendelet a munkahelyek kémiai biztonságáról*

- Az Európai Parlament és a Tanács 1999/92/EK irányelve (1999. december 16.) a robbanásveszélyes légkör kockázatának kitett munkavállalók biztonságának és egészségvédelmének javítására vonatkozó minimumkövetelményekről (tizenötödik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében);
- *3/2003. (III. 11.) FMM-ESzCsM együttes rendelet a potenciálisan robbanás-veszélyes környezetben levő munkahelyek minimális munkavédelmi követelményeiről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2002/44/EK irányelve (2002. június 25.) a munkavállalók fizikai tényezők (vibráció) hatásából keletkező kockázatoknak való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről (tizenhatodik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);
- *22/2005. (VI. 24.) EüM rendelet a rezgésexpozíciónak kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és munkabiztonsági követelményekről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2003/10/EK irányelve (2003. február 6.) a munkavállalók fizikai tényezők (zaj) hatásának való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről (tizenhetedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);
- *66/2005. (XII. 22.) EüM rendelet a munkavállalókat érő zajexpozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2004/40/EK irányelve (2004. április 29.) a munkavállalók fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásából keletkező kockázatoknak való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről (tizennyolcadik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében), a 2008/46/EK irányelvvel módosítva;
- *A 0 Hz – 300 GHz közötti frekvencia tartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló 63/2004. (VII.26.) ESZCSM rendelet*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2006/25/EK irányelve (2006. április 5.) a munkavállalók fizikai tényezők hatásának való expozíciójára (mesterséges optikai sugárzás) vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről

(tizenkilencedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében);

- *22/2010. (V. 7.) EüM rendelet a munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről*

- Az Európai Parlament és a Tanács 2009/148/EK irányelve (2009. november 30.) a munkájuk során azbeszttel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről (a 91/382/EGK és a 2003/18/EK irányelvekkel módosított 83/477/EGK irányelv egységes szerkezetbe foglalása);
- *12/2006. (III. 23.) EüM rendelet az azbeszttel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről*

- A Tanács 91/383/EEC irányelve (1991. június 25.) a határozott idejű vagy munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyban álló munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségének javítását elősegítő intézkedések kiegészítéséről;
- *A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. tv.*

- A Tanács 92/29/EGK irányelve (1992. március 31.) a hajók fedélzetén a jobb orvosi ellátás biztosítását célzó biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményekről;
- -

- A Tanács 94/33/EK irányelve (1994. június 22.) a fiatal személyek munkahelyi védelméről;
- *33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munka-köri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről*

- Az EU Bizottság 2003/670/EK ajánlása a foglalkozási betegségek 2003. évi európai jegyzékéről.
- *27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról.*

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy hazánk az Európai Megállapodás megkötése óta eltelt közel húsz év alatt eleget tett a munkavédelem és munkabiztonság területén az Európai Megállapodás 67. cikke alapján fennálló jogközelítési kötelezettségének.

Elsősorban a 89/391/EGK számú keretirányelv és a keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelvek továbbá más irányelvek jogharmonizációjával, a magyar munkavédelmi jogszabályokat összeegyeztethetővé tette a Közösség előírásaival.

V. Munkavédelem és munkaegészségügy jogintézményei a munkavédelmi törvény tükrében

1. Kockázatértékelés és kockázatbecslés jelentősége a munkabiztonság területén

1.1. A kockázatértékelés, mint a prevenció fontos eszköze

1.1.1. Kockázatértékelés (risk assessment) szabálya a 89/391/EGK keretirányelvben

A közösségi jogalkotás a megelőzést teszi a munkahelyi biztonság és egészség védelem legfontosabb feladatává. A Luxembourgban 1989. június 12-én kelt keretirányelv célként tűzi ki olyan intézkedések bevezetését, amelyek ösztönzik a tagállamokat, hogy a munkavállalók munkahelyi biztonságát, és egészség védelmét javítsák.

A keretirányelv, mint az Európai Unió „munkavédelmi törvénye" általános kötelezettségként írja elő, hogy „a munkáltató minden szükséges intézkedést megtesz a munkavállalók biztonságának és egészségének védelmében, beleértve a foglalkozási kockázatok megelőzését, a tájékoztatást és oktatást, valamint a szükséges szervezettség és az eszközök biztosítását" [122]

E kötelezettség megvalósulását az alábbi általános megelőzési elvek alapján hatja végre:

„

a.) kockázatok elkerülése;
b.) az elkerülhetetlen kockázatok értékelése;
c.) a kockázati források kiküszöbölése;
d.) a munkának az egyénhez való igazítása, főleg a munkahely kialakítását, a munkaeszköz, valamint a munka-és a gyártási módszerek kiválasztását illetően, különösen az egyhangú munka és az előre meghatározott ütem szerint végzett munka visszaszorítására, és azok egészségre gyakorolt hatásának a csökkentésére;
e.) a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítás;
f.) a veszélyes tényezőknek nem, vagy kevésbé veszélyessel való helyettesítése;

[122] 89/391/EGK irányelv, 6. cikk, 1. pont.

g.) koherens, átfogó megelőzési politika kialakítása, amely érinti a technológiát, a munkakörnyezettel kapcsolatos tényezők hatását;
h.) csoportos védőintézkedések előnyben részesítése az egyéni védőintézkedésekkel szemben;
i.) megfelelő utasítások adása a munkavállalóknak.”.[123]

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megfogalmazása szerint, a fenti megelőzési elvek alapján végrehajtott kockázatértékelés, a munka szisztematikus vizsgálatát jelenti annak mérlegelése érdekében, hogy mi okozhat sérülést vagy kárt, kiküszöbölhetők-e a veszélyek, és ha nem, akkor milyen megelőző, vagy védő intézkedéseket kell tenni a kockázatok szabályozására.

A kockázatértékelés célja, hogy a kockázatok teljes mértékben szűnjenek meg, illetve a kockázatértékelést követően fennmaradó kockázatok elfogadhatóak legyenek. A kockázatértékelés a munkáltató munkavédelmi tevékenységének központi és alapvető fontosságú eleme, a veszélyek és ártalmak megelőzésének alapja.

A kockázatértékelés elvégzése teszi lehetővé, hogy a munkaadók világosan lássák, mit kell tenniük a munkahelyi egészség és biztonság javítása, és egyúttal a termelés fokozása érdekében.

1.1.2. Kockázatértékelés a magyar munkavédelmi törvényben

Magyarország 1991. december 16-án az Európai Megállapodás megkötésével társult tagja lett az Európai Közösségnek, azzal a céllal, hogy csatlakozzon az Unióhoz.

Az Európai Megállapodás 67. cikke alapján Magyarországot meghatározott jogközelítési kötelezettség terhelte, amelynek eredményeképpen a lehetséges mértékig összeegyeztethetővé kellett tennie jogszabályait a Közösség szabályaival.

Ennek a folyamatnak, az első feladatát, az Európai Unió munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos irányelveinek a magyar jogrendszerbe való átültetése jelentette.

A 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait az Országgyűlés 1993. október 5-én fogadta el és 1994. január 1-jén hatályba lépett, a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény. A törvény 1998. január 1.-től hatályos módosítása, az irányelv

[123] 89/391/EGK irányelv, 6. cikk, 2. pont

fenti rendelkezéseivel összhangban előírja a kockázatértékelés kötelezettségét valamennyi munkahelyre, munkáltatóra amennyiben a szervezett munkavégzés keretében munkavállalókat foglalkoztat. Egyben meghatározza a kockázat fogalmát. Eszerint kockázat: a veszélyhelyzetben a sérülés vagy az egészségkárosodás valószínűségének együttes hatása.

A törvény alapján „a munkáltató köteles minőségileg, illetve szükség szerint mennyiségileg értékelni a munkavállalók egészségét és biztonságát, veszélyeztető kockázatokat, különös tekintettel az alkalmazott munkaeszközökre, veszélyes anyagokra és készítményekre, a munkavállalókat érő terhelésekre, valamint a munkahelyek kialakítására. Az értékelés alapján olyan megelőző intézkedéseket szükséges hozni, amelyek biztosítják a munkakörülmények javulását, beépülnek a munkáltató valamennyi irányítási szintjén végzett tevékenységbe".

A fentieken túl el kell végezni a kockázatértékelést

- létesítmények esetén, az üzembe helyezést megelőzően, illetve ha azokban jelentős változtatást hajtottak végre,
- új munkaeszközök, technológiák, veszélyes anyagok, készítmények alkalmazása, bevezetése előtt,
- minden esetben, amikor új veszélyek lépnek fel,
- ha a műszaki haladás új veszélyforrásokat tár fel,
- ha baleset, foglalkozási megbetegedés vagy káros expozíció vagy személyi sérüléssel nem járó un. kvázi baleset, üzemzavar, rendkívüli esemény történt.

A törvény előírja, hogy a 2001 után megvalósuló új munkahelyek létesítését meg kell, hogy előzze a kockázatértékelés. Ez azt jelenti, hogy az új munkahelyen konkrét méréssel kell dokumentálni, hogy a munkahelyi ártalom nem éri el az előírtakat illetve, amennyiben igen milyen módon védekeznek ellene.

A kockázatértékelés lépéseit a keretirányelvben foglalt megelőzési elvek alapján kell végrehajtani. *A törvény úgy rendelkezik, hogy a kémiai biztonság területén a kockázatértékelést külön jogszabályban foglaltak szerint kell elvégezni.*

A kockázatértékelést öt lépésben lehet meghatározni. Első lépésben a veszélyeket és a veszélyeztetettek körét kell azonosítani, ami azt jelenti, hogy fel kell tárni, a kárt okozó, tényezőket, és a veszélynek kitett munkavállalókat. Második lépésben történik meg a kockázatok értékelése és rangsorolása. A felállított fontossági sorrend segít annak eldöntésében, hogy hol kell a leggyorsabban cselekedni és hol elegendő egy hosszú távú

intézkedési programot összeállítani. A harmadik lépésben azt el kell eldönteni, hogy milyen intézkedéseket kell tenni, figyelemmel a hatályos jogszabályokra is, annak érdekében, hogy a munkavállalók és mások egészsége és biztonsága biztosítva legyen. Negyedik lépés feladta, a megelőző-és védőintézkedések bevezetése, annak meghatározása, hogy ki mikor, és mit tesz egy-egy feladat végrehajtása során és melyek azok az eszközök, melyek az intézkedés végrehajtására szolgálnak. Végül az ötödik lépésben nyomon kell követni, és felül kell vizsgálni azt, hogy a bevezetett intézkedések működnek-e, illetve azokat végrehajtják-e.

A keretirányelv alapján kiadott egyedi irányelvek illetve az azokat harmonizáló magyar jogszabályok, adnak támpontot az egyes szakmai részterületeken végzett kockázatértékeléshez, és az értékelés alapján teendő intézkedések végrehajtásához.

Összefoglalva, a kockázatértékelés során a fennálló tárgyi, személyi és szervezési feltételeket kell összevetni a vonatkozó jogszabályi előírásokkal. Azt kell vizsgálni, hogy megvalósulnak-e, az egészséget nem veszélyeztető biztonságos munkavégzés feltételei. Ennek során figyelemmel kell lenni azon jogszabályi előírásokra is, melyeknek munkavédelmi kihatása is van, így zaj, világítás, érintésvédelem.

Ezek a rendelkezések, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés körülményeit teremtik meg, azaz a megelőzést szolgálják. Az értékelés alapján olyan megelőző intézkedéseket kell hozni, amelyek biztosítják a munkakörülmények javulását, beépülnek a munkáltató valamennyi irányítási szintjén végzett tevékenységbe.

A munkavédelmi törvény 2008. január 1.-től hatályos rendelkezése előírja, hogy a kockázatok értékelésekor vizsgálni kell a munkahelyi stressz jelenlétét és annak kiváltó okait is. A kockázatértékelést legalább évente felül kell vizsgálni és szükség esetén, azt ki kell egészíteni.

Bár a kockázatértékelés kötelezettségét jogszabályok írják elő az Unió valamennyi országában, *azonban sem az irányelv, sem a jogszabályok nem határozzák meg annak mikéntjét.* Ez azt jelenti, hogy az értékelést végzőre van bízva, hogy hogyan készíti el a kockázatértékelést.

Nagyon fontos kérdés ezért, hogy ki végezze a kockázatértékelést. A kockázatértékelés elvégzése munkabiztonsági és munka-egészségügyi szaktevékenységnek minősül. Ez azt jelenti, hogy a kockázatértékelés elvégzése során a munkabiztonsági és munka-egészségügyi szakembereknek együtt kell működniük. Az orvos a munkavállalóra károsan ható ártalom értékelésében, a munkabiztonsági szakember az ellene való védekezésben tehet megelőzési és intézkedési javaslatot.

A törvénynek ez a rendelkezése hasonlít a német megoldáshoz. Németországban a kockázatértékelést csak olyan szakember végezheti el, aki részt vett a balesetbiztosító (DGUV) által szervezett 2 éves tanfolyamon. Nem kötelező igénybe venni a balesetbiztosító képzését, mivel más erre feljogosított szervezet is tarthat ilyen képzéseket.

Figyelemmel arra, hogy a munkáltatók zöme nem rendelkezik munkabiztonsági és munka-egészségügyi szakemberekkel, a feladat elvégzésével külső vállalkozókat, szakértőket bíznak meg, akiknek, egy része, különböző számítógépes programokat használ. E programok alapján elkészült kockázatértékelések azonban csupán általánosságokat tartalmaznak, és nem veszik figyelembe a munkahelyi sajátosságokat.

Ezért célszerű olyan szakembereket felkérni a kockázatértékelés elvégzésére, akik az adott tevékenységet jól ismerik, és gyakorlattal rendelkeznek, mert *a kockázatértékelés a munkáltató munkavédelmi tevékenységének egyik leglényegesebb eleme, annak tartalmáért, a megtett intézkedésekért a munkáltató felelős.*

További problémaként jelentkezik, hogy a 10 fő alatti vállalkozások számára anyagilag rendkívül megterhelő, hogy külön, erre a célra, külső szakembert alkalmazzanak.

Szólni kell arról is**,** hogy a munkavédelmi törvény hatálya Magyarországon csak azon munkáltatókra terjed ki, akik a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatnak munkavállalókat. Ez azt jelenti, hogy a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozó *egyéni vállalkozók és mezőgazdasági termelők,* akiknek száma napjainkban közel egymillió, *nem kötelesek kockázatértékelést készíteni*. „Napjaink sajátos problémája, hogy a fűrészelés közben történt balesetek eltűntek a statisztikából, mivel időközben a dolgozók egyéni vállalkozókká váltak, így ezek a balesetek nem számítanak foglalkozási baleseteknek, saját egészségükért ők felelnek. Az önfoglalkoztatókra az EU keretirányelv sem terjed ki."[124]

A kockázatértékelés dokumentációjára vonatkozóan nincs előírt forma. Az Európai Unió tagállamai saját hatáskörben határozzák meg az általuk fontosnak ítélt speciális munkáltatói kötelezettségeket. A munkavédelmi törvény előírása szerint a munkavédelmi hatósági ellenőrzés során a munkáltatónak kell bizonyítania a tevékenység megkezdésének tényét, időpontját. A kockázatértékelés eredményeként a munkáltató felelőssége legalább a következők dokumentálására terjed ki:

[124] GYIMÓTHY Éva: *Kockázatértékelés a munkahelyi balesetek tükrében,* http://www.hrportal.hu/hr/kockazatertekeles-a-munkahelyi-balesetek-tukreben-20080930.html (letöltés ideje: 2013. október 14.).

- a kockázatkezelés időpontja, helye és tárgya, az értékelést végző azonosító adatai;
- a veszélyek azonosítása
- a veszélyeztetettek azonosítása, az érintettek száma;
- a kockázatot súlyosbító tényezők;
- a kockázatok minőségi, illetőleg mennyiségi értékelése, a fennálló helyzettel való összevetés alapján annak megállapítása, hogy a körülmények megfelelnek-e a munkavédelemre vonatkozó szabályoknak, illetve biztosított-e a kockázatok megfelelően alacsony szinten tartása;
- szükséges megelőző intézkedések, a határidő és a felelősök megjelölése;
- tervezett felülvizsgálat időpontja;
- az előző kockázatértékelés időpontja;

A munkáltató egyben köteles tájékoztatni a kockázatértékelés és a munkavédelmi intézkedések tapasztalatairól, a nála munkabiztonsági szaktevékenységet ellátó személyt, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot, a munkavédelmi képviselőt vagy bizottságot, ennek hiányában a munkavállalókat. A kockázatértékelés dokumentumát a munkáltató köteles a külön jogszabályban foglaltak szerint, de legalább 5 évig megőrizni.

1.1.3. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal (NMH) Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága jogelődjének az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főigazgatóság (OMMF) kockázatértékeléssel kapcsolatos megállapításai

Nesztinger Péter, az OMMF Közép-dunántúli Munkavédelmi és Munkaügyi Felügyelőségének igazgatója „A kockázatértékelés ellenőrzési tapasztalatai" című előadásában, a kockázatértékelésre vonatkozó több mint tíz éves tapasztalatai között említette, hogy ma már a legtöbb munkahelyen ismert a munkahelyi kockázatok felmérésének feladata, de sajnos az igazi értelmét még sok helyen nem ismerik fel, leginkább a hatósági intézkedésektől való félelem miatt végzik el, és sokszor felesleges adminisztrációnak tartják. *A veszélyeztettek körét, a munkáltatók 43 %-ánál nem azonosították. Minden ötödik munkáltatónál a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot nem vonták be a kockázatértékelés elvégzésébe. A vizsgált kockázatértékelések háromnegyede nem foglalkozott a pszichoszociális kockázatok elemzésével*.[125]

[125] Elhangzott 2009. október 20.-án az OMMF jubileumi rendezvényén.

A „Kockázatos lépések” című szakmai fórumon Dr. Groszmann Mária, az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség, munkavédelmi elnökhelyettese kiemelte, *„hogy egyes munkaadók egyoldalú elemzéseket készítenek*, például csak a munkahelyi balesetekre fókuszálva, *mások csupán formálisan, valós tartalom nélkül készítik el az elemzéseket*”. Hangsúlyozta, hogy „egy rosszul elkészített elemzés nagyobb kárt okozhat, mintha egyáltalán nem készült volna el a dokumentum.[126]

A Felügyelőség 2009 évi ellenőrzésének eredményeit bemutató beszámolójában megállapította, hogy „Az elmúlt év tapasztalataihoz hasonlóan a kockázatértékeléseknél a munkáltatók *nem vesznek tudomást a külön jogszabályban előírt speciális követelményekkel járó kötelezettségekről.* A kockázatértékelést megalapozó műszeres munkahigiénés méréseket a munkáltatók jelentős része elmulasztja. A mérések és a megfelelő kockázatértékelés hiányában a munkáltató nem tudta kialakítani a szükséges megelőzési gyakorlatot”.

A Felügyelőség beszámolójában bemutatja a kockázatértékelés helyzetét a népgazdaság egyes ágazatiban.

Az *építőiparban*, az ágazatra jellemző, a teljes körű, a munkabiztonsági és munkaegészségügyi veszélyeket egyaránt feltáró kockázatértékelés hiánya. Már az eredmény, ha a baleseti kockázatok mérséklésével kapcsolatos intézkedések megtörténnek, azonban a munkáltatói intézkedés nem terjed ki a munkavállalók zaj-, rezgés-, porok-, azbeszt-, elleni védelmére.

A *faiparban* a kockázatértékelés során, figyelmen kívül hagyják a keletkező rákkeltő keményfaporok (tölgyfa-és bükkfa porok) expozíciójának lehetőségét. Nem gondoskodnak az egészségkárosodás kockázatának megítéléséhez szükséges mérésekről, és nem történik meg a gépek okozta zajterhelés vizsgálata sem.

A *kereskedelem és vendéglátásban* jellemző, hogy a munkáltatók többsége nem tud a nagynyomású ládaberendezések esetleges rezgésexpozíciójáról, így a kockázatelemzések erre nem térnek ki. Ezzel a mulasztással a munkavállalókat vibrációs ártalom kockázatának teszik ki. A munkáltatók nem számoltak a mozgásszervek fokozott terhelésével járó kézi tehermozgatás kockázataival, a kockázatértékelésben erre nem tértek ki, így a megelőző intézkedéseket sem tudták megtenni. Gyakori hiányosság volt, hogy a munkavállalók munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatait egyáltalán nem, vagy nem a jogszabályban előírtak szerint

[126] GYIMÓTHY Éva *i.m.*

végezték el, a szükséges vizsgálatok hiányában- nem lehetett kizárni, hogy a munkaköri feladatok (pl. kézi anyagmozgatás) okozta megterhelés fokozott, egészségkárosodás kockázatával járó igénybevételt jelent számukra.

Mezőgazdaságban az állattartó telepeken több munkáltató nem vette figyelembe a kockázatértékelés során a biológiai kóroki tényezők kockázatait, ennek hiányában nem tudták meghatározni és biztosítani a munkavállalók számára a szükséges műszaki intézkedéseket és egyéni védőeszközöket (pl. védőruha, légzésvédő stb.) a biológiai tényezők szétterjedésének csökkentése és a foglalkozási megbetegedések megelőzése érdekében.

Feldolgozó-és gépiparban még mindig gyakori hiányosság volt, hogy a munkahelyi zajmérést, illetve-a munkahelyi levegőben megengedett határértékkel rendelkező veszélyes anyagok, illetve por tekintetében a légszennyezettségi vizsgálatot elmulasztják. Ezen vizsgálatok nélkül, a munkáltató a kockázatértékelést nem tudja elvégezni. A kockázatértékelést gyakran „egyszeri" feladatnak tekintik, és nem hosszútávon alkalmazzák**.**

Mindezek a mulasztások súlyosan veszélyeztetik a munkavállalók egészségét és életkilátását.

1.1.4. Kockázatbecslés jelentősége a kémiai biztonság területén

1.1.4.1 Előzmények

A tudományos-technikai forradalom korszakában gyorsan nő az igény a világ nyersanyagkészleteinek feltárására. A termelés lényege, hogy a közvetlenül nem hasznosítható természeti javak jelentős részét elsősorban kémiai jellegű változással közvetlenül felhasználhatóvá alakítsuk át. Ez a változás, a kemizáció.[127]

A 2000-s évek elején a kereskedelmi forgalomban lévő vegyi anyagok száma már meghaladta a 130 000-t, a regisztráltaké a 13 000 000-t. Az előbbiek száma évente 400-1000 új tétellel növekszik, az utóbbiak számának növekedését pontosan nem ismerjük.[128]

Az USA-ban 1970. április 22-én megtartott első Föld Nap rendezvényein már felhívták a világ figyelmét a környezetvédelem fontosságára. Az 1968. áprilisában megalakult Római Klub is figyelmeztetett a környezet szennyezés veszélyeire. Az

[127] DR. SIMON Ákos-TÖRÖK László Ervin: *Alkalmazott kémia*, Egyetemi (főiskolai) jegyzet, Budapest, 2007.
[128] OTH Hírlevél 2003. 1. évfolyam 1. szám, 18.

UNESCO 1970-ben „Man and Biosphere” (MAB) címmel kutatási programot indított a természeti környezet megóvásáért.

Mindez hatással volt az ENSZ-re is. Az ENSZ főtitkára U Thant 1968-ban sürgette, hogy az ENSZ szervezzen világkonferenciát a környezetvédelemről.

Ilyen előzmények után került megrendezésre 1972-ben Stockholmban az ENSZ Emberi környezet konferenciája, mely nagy hatással volt a nemzetek környezetvédelmi politikájára. Magyarországon 1977-ben megalapították az Országos Környezet- és Természetvédelmi Hivatalt.

1984-ben megalakult az ENSZ Környezet és Fejlődés Világbizottsága, mely négy évig működött. 1987-ben elfogadta a Közös jövőnk (Our Common Future) című jelentést, mely a fenntartható fejlődés szükségességének felerősítését szorgalmazta.

Az ENSZ közgyűlés 1989-ben úgy döntött, hogy 1992-ben megszervezi az ENSZ Környezet és Fejlődés Konferenciáját. A Rio de Janeiróban megrendezett Világkonferencián, illetve az ezt záró Föld-csúcson a 178 ENSZ tagállam közül 172 ország államelnökei, kormányfői elfogadták a 21. század környezetvédelmi programját a „Feladatok a 21. századra” című, un. Agenda 21 dokumentumot. Az Agenda 21 tizenkilencedik fejezete fogalmazza meg azokat a feladatokat, amelyeket az egyes országoknak a kémiai biztonság továbbfejlesztése, a helyes vegyi anyag kezelés érdekében meg kell oldaniuk.

A kémiai biztonság átfogó programjának megvalósítására 1994-ben, Stockholmban létrejött a Kémiai Biztonság Kormányközi Fóruma (Intergovernmetal Forum on Chemical Safety, IFICS), melynek feladata elősegíteni a nemzetek kormányainak és szervezeteinek együttműködését a kémiai biztonság stratégiájának kidolgozásában és annak megvalósításában.

Ezzel hazánkban is lendületet kapott a kémiai biztonsággal összefüggő munka, és 1997-re elkészült a Kémiai Biztonsági Nemzeti Profil, majd erre alapozva 2000 áprilisában az Országgyűlés elfogadta a kémiai biztonságról szóló törvényt.

1.1.4.2 Kockázatbecslés a kémiai biztonságról szóló törvényben

A törvény preambuluma rögzíti, hogy a kémiai biztonság több mint állampolgári jog, az minden Magyarországon tartózkodó ember alanyi joga.

A vegyi anyagokon olyan anyagokat ért a jogszabály, amely akár a természetben előforduló, akár ipari úton előállított kémiai elemeket vagy ezek vegyületeit tartalmazza. A vegyi anyagok közül az minősül veszélyesnek, amely valamely

tulajdonsága, az általa előidézett kockázat következtében szerepel a veszélyes vegyi anyagok jegyzékében. Veszélyes készítmény az, az egy vagy több veszélyes anyagot tartalmazó oldat vagy keverék, amely szintén veszélyes minősítést kapott.

A törvény célja a kemizáció káros hatásainak, kockázatainak prevenciója, megszüntetése, vagy elfogadható szintre csökkentése. Ezzel összefüggésben a munkáltató kötelessége, hogy értékelje és felbecsülje a munkahelyen előforduló veszélyes anyagok kockázatát. *A kockázatbecslés akkor egyenértékű a kockázatértékeléssel, ha annak minden tartalmi követelményét teljesíti. A kockázatbecslés során a következezőkre kell figyelemmel lenni.*

A. A veszély azonosítása

Magában foglalja a helyszín és a tevékenység összegző jellegű rövid ismertetését A felhasznált, veszélyes anyagok listáját, ezen belül is külön kell kezelni a rákkeltő anyagokat. Tartalmazza a felsorolt veszélyes anyagok biztonsági adatlapjainak tárolási helyét.

B. Az expozíció-hatás összefüggés elemzése

Ennek keretében fel kell sorolni:

- a veszélyes anyag egészségkárosító hatásait - expozíció - hatás elemzés - röviden, hivatkozva a biztonsági adatlapokra, összefoglaló jelleggel,
- a veszélyes anyag felhasználás lehetséges veszélyeinek meghatározása során- a tevékenységek megadásánál- a szóba jövő expozíciós utakat,
- az exponált dolgozók számát.

A tevékenységeket célszerű a szerint csoportosítani, hogy expozíció lehetséges vagy nem lehetséges. A rákkeltő vegyi anyagok expozíciós lehetőségeit külön fejezetben javasolt kezelni.

C. Az expozíció mérése (becslése)

A munkahelyi légtér veszélyes anyag koncentrációja méréssel határozható meg. A 25/2000. (IX. 30) EüM-SzCsM együttes rendelet 1. és 2. számú mellékletében előírt mérést, analízist csak akkreditált laboratórium végezheti. A mérést üzemi állapotban kell végezni (mennyiségi- és időbeli expozíció). Amennyiben nincs mérési lehetőség akkor, az értéket becsülni kell. Ennek alapja a veszélyes anyag felhasznált mennyisége,

fizikai-kémiai jellemzői, a munkakörülmények, a felhasználás műszaki színvonala, összes tényezője.

D. A kockázat minőségi, illetve mennyiségi jellemzése

Ennek keretében az expozíciós érték- munkahelyi légtér koncentráció- ismeretében a munkahelyi légtér határértékeihez kell viszonyítani a munkahelyek jellemzőit.

A kémiai kockázat minősítése többfajta lehet: kockázat lehetséges, kockázat elfogadható, kockázat nem elfogadható, ezért valamilyen védőintézkedés szükséges.

Ebben a részben javasolt megadni:

- adott tevékenység egyéni védőfelszerelésének előírásait,
- a kollektív védőfelszereléseket és védőintézkedéseket,
- egyéb kockázatcsökkentő intézkedéseket, mint pld: megfelelő szakértelem, technológia-, munkavédelmi oktatások, riasztási-és mentési gyakorlatok, rendszeres karbantartás, üzemi higiénia, üzemi rend és oktatások, riasztási-és mentési gyakorlatok, rendszeres karbantartás, üzemi higiénia, üzemi rend és takarítás stb.
- a munkaterület foglalkozási megbetegedéseit, munkabaleseteit összegző jelleggel, az okok megjelölésével, néhány évre visszamenőleg.[129]

A kockázatelemzést évente felül kell vizsgálni és meg kell ismételni, amennyiben a munkahelyen olyan jelentős változások történnek, amelyek következtében túlhaladottá válik a korábbi elemzés, vagy ahol a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok azt indokolttá teszik.

Olyan veszélyes vegyi anyaggal, amelyet korábban nem alkalmaztak, a tevékenység csak akkor kezdhető meg, ha a kockázat elemzés megtörtént és a munkáltató meghozta a kockázat kezelésére szükséges intézkedéseket. A munkáltató elsősorban a veszélyes anyagok kockázatát köteles megszüntetni, amennyiben ez nem lehetséges, akkor olyan intézkedéseket kell hozni, amelyek a minimálisra csökkentik a veszélyes anyagok munkahelyen történő felszabadulását.

Ilyen intézkedések:

- kevésbé veszélyes anyagok alkalmazása;
- a nem elkerülhető veszélyek értékelése;
- a veszélyek keletkezési helyükön történő leküzdése;

[129] BÉKÉSI Krisztina: *A kémiai biztonsággal kapcsolatos feladatok*, MUVAPI Szakértői, Tanácsadói és Szolgáltató Kft., Békéscsaba, 2005. 7-8.

- kollektív műszaki és egyéni védelem alkalmazása a kockázat keletkezési helyén,
- egyéni védőeszközök alkalmazása, amennyiben az expozíció egyéb módon nem előzhető meg;
- munkaszervezési intézkedések;
- a munkavállalók megfelelő utasításokkal történő ellátása.

A munkáltató köteles ún. Biztonsági Adatlappal az azonosítható anyagfajtákra vonatkozóan nyilvántartást vezetni, melyet hozzáférhetővé kell tenni a munkavállalók és képviselőik számára.

A munkáltató feladatát képezi, hogy a munkavállalók megfelelő képzés keretében, az általuk ismert nyelven megkapják mindazokat az információkat, amelyek az előforduló kockázatok kiküszöböléséhez illetve csökkentéséhez szükségesek. Az oktatásnak ki kell terjedni a munkahelyen előforduló veszélyes anyagokra, határértékekre, kockázatokra munkavédelmi és munkaegészségügyi előírásokra az anyagok pontos címkézésére. A veszélyes anyagokat, tartalmazó edényeket, vezetékeket jól látható módon meg kell jelölni, figyelmeztető és egyéb tájékoztató jelzéseket kell elhelyezni.

Az intézkedések végső célja nem minden esetben az, hogy a kockázatok teljes mértékben megszűnjenek, a cél az, hogy a megtett intézkedéseket követően a fennmaradó kockázat szintje elfogadható legyen.

1.1.4.3 Előzetes és ismétlődő orvosi vizsgálat

A teljes körű megelőzés magában foglalja a munkavállalók tényleges munkavégzést megelőző alkalmassági orvosi vizsgálatát és az orvosi vizsgálat rendszeres időközönként történő megismétlését. Ha a vizsgálat során az nyer megállapítást, hogy a munkavállaló olyan betegségben szenved, amely munkavégzésével összefüggésben keletkezett, vagy a vizsgálat során a megengedett biológiai határértéket meghaladó mértékű eredményt mérnek, amely összefüggésbe hozható a munkavégzéssel, a munkáltató köteles felülvizsgálni a korábbi kockázat becslését és kezdeményezni a többi munkavállaló egészségi állapotának soron kívüli felülvizsgálatát.

A munkavállaló munkahelyi expozíciójára vonatkozóan nyilvántartott adatokat köteles megőrizni a munkaviszony megszűnését követő 10 évig, rákkeltő hatású anyagok esetében 40 évig. Amennyiben a munkáltató jogutód nélkül megszűnik, a dokumentumokat a munkavédelmi hatóság területileg illetékes felügyelőségének át kell adni.

1.1.4.4 Intézkedési terv

Ugyancsak a teljes körű megelőzés része, hogy a munkáltató köteles felkészülni az előre nem látható veszélyhelyzetre, illetve expozícióra. Ehhez riasztási és más intézkedési tervet kell készítenie, melyeknek rendelkezniük kell a mentésről, a baleset elhárításról, a menekülési útvonalakról. A munkáltató oktatás keretében köteles a dolgozókat tájékoztatni a riasztási és az intézkedési tervekben foglaltakról és legalább évente egy alkalommal köteles gyakoroltatni intézkedésekben foglalt előírásokat.

1.1.4.5 Az OMMF kockázat becsléssel kapcsolatos megállapításai

Az OMMF illetőleg az ÁNTSZ korábbi években végzett ellenőrzéseinek tapasztalatai azt mutatják, hogy a munkáltatók kockázatbecslése

- nem tért ki az összes kémiai kóroki tényezőkre, nem tüntették fel a vegyi expozíció útját, vagy
- csak a legvalószínűbb expozícióra történtek pl. légtér mérések, vagy
- nem tértek ki a fokozott expozíció, a foglalkozási megbetegedések lehetőségeire,
- a kockázat kommunikáció a gyakorlatban nem valósult meg.

A kis létszámú munkavállalót foglalkoztató gazdasági társaságoknál gyakran tapasztalták, hogy a kockázatbecslést nem műszeres mérésre alapozva készítették el, hanem formális jellegű, hiányos tartalmú kockázat becslések készültek, az adatlapok hiányosak voltak.

Az OMMF 2008. évi beszámolója szerint a foglalkozási megbetegedések 58 %-ában (162 fő) a kémiai tényezők által okozott betegségek álltak első helyen és a bejelentett fokozott expozíciós esetek (113 eset) 73%-át kémiai kóroki tényezők okozták.

Az OMMF 2008 és 2009 évi beszámolójában bemutatja a kémiai kockázat becslés helyzetét a népgazdaság egyes ágazataiban.

Az *építőiparban* a felhasznált veszélyes minősítésű vegyi anyagok és készítmények (pl. festékek, ragasztók, oldószerek) kockázatait nem mérik fel, sok esetben az alvállalkozók munkavállalói csak a konkrét munka elkezdésekor ismerik meg a felhasználásra kerülő veszélyes vegyi anyagokat. A felhasznált anyagok egészségkárosító veszélyeiről való tájékoztatásuk és a veszélyes anyag használatára vonatkozó munkavédelmi oktatásuk elmarad. A munkavállalók ezért nincsenek tisztában azzal, hogy milyen egészségkárosodás érheti őket a megfelelő megelőzés és az

elvárható munkahelyi magatartás hiányában. A munkavállalókat érő egészségkárosodás lehetősége rejtve marad, így a megfelelő, hatásos védelem, (pl. egyéni védőeszközök megválasztása és biztosítása) sem történik meg.

A *műanyagipar* jellemző munkaegészségügyi sajátossága, hogy mindig kombinált vegyi expozícióval kell számolni, a tevékenység egészségkárosodás veszélyével jár, és a felhasznált anyagok vonatkozásában a heveny mérgezés mellett késői hatással is számolni lehet. A veszélyes anyagok, akár a rákkeltők felhasználása nem teszi egyértelművé a munkáltató számára a teendőket, amennyiben nem veszi igénybe szakemberek segítségét. A kombinált vegyi expozíció mellett a munkáltatóknak különös figyelmet kell fordítaniuk az egyéni védőeszközök kiválasztására és a dolgozókat megfelelően, ki kellene oktatni a helyes használatra.

A *mezőgazdaságban* még mindig általános probléma, hogy a növényvédelmi munkák során nem használják a megfelelő egyéni védőeszközöket, kisebb gazdaságoknál ezek nem is állnak rendelkezésre, így jelentős például, a kémiai expozíció okozta egészségkárosodás kockázata, amely akár a munkavállaló mérgezését is okozhatja. A kockázatértékelés a gazdálkodó szervezetek nagy részénél nem teljes körű, nem terjed ki minden veszélyforrásra, illetve kockázatra, ezek hiányában a megelőzés is hiányos és szakszerűtlen.

A *feldolgozóiparban –és gépiparban* rendszeresen tapasztalt szabálytalanságként állapítja meg, hogy a felületes kockázatértékelés elvégzése során az „azonnali" kockázatok azonosítására összpontosítanak, a hosszú távú, például a vegyi anyagok által előidézett hatásokat, figyelmen kívül hagyják. A kémiai kockázatbecslés (expozícióbecslés) elmaradása, vagy hiányos dokumentálása következtében a munkáltatók nem gondoskodnak a szerves oldószerekkel tevékenységet végző munkavállalók esetében az időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat keretében szükséges biológiai monitorozásról. A munkahigiénés mérések és a kockázatértékelés hiányában nem alakítható ki a szükséges megelőzési gyakorlat a munkahelyen. A munkáltatók nem ellenőrizték kielégítően a megtett intézkedések hatékonyságát sem. A szükséges mérések hiányában nem volt igazolható az egészséget nem veszélyeztető munkakörnyezet megléte, illetve azt sem lehetett kizárni, hogy a munkavállalókat a jogszabály által tiltott, határérték feletti expozícióban foglalkoztatják. Ezek a mulasztások, maradandó, egészségkárosodáshoz vezethetnek.

Továbbra is előfordul az a szabálytalanság, hogy az eredetileg élelmiszer tárolására szolgáló göngyölegben ismereten, címkézetlen vegyi anyagokat (kenőolaj, hígító,

ragasztók,) tárolnak, így a felhasználni kívánt vegyi anyag veszélyei, és a szükséges megelőző intézkedések ismerete hiányában a szabálytalan felhasználás a dolgozó egészségkárosodását, sőt mérgezését okozhatja.

Kereskedelem és vendéglátás területén változatlanul előfordul, hogy a munkáltatók nem gondoskodtak arról, hogy a munkavállalók megkapják a megfelelő oktatást és tájékoztatást a munkahelyen előforduló veszélyes anyagok egészségre és biztonságra ható kockázatairól és a szükséges védőintézkedésekről, több munkahelyen a szükséges egyéni védőeszközök (pl. védőkesztyű) sem álltak rendelkezésre. Mindezen hiányosságok következtében a munkavállalók indokolatlan vegyi expozíciónak lehettek kitéve.

1.2. Kockázatértékelés, mint a Munkavédelmi Ügynökség kampányának témája

A kockázatértékelés prevencióban betöltött jelentős szerepét mutatja, hogy 2008-ban és 2009-ben a kockázatértékelés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) kétéves kampányának a témája. Az EU valamennyi tagállamában 2008. október 20. és 24. között rendezték meg az Európai Hetet, mely a munkahelyi balesetek, és a munkavégzéshez kapcsolódó megbetegedések számának csökkentését célozta, mindvégig hangsúlyozva az egészségi és biztonsági kockázatok felmérésének jelentőségét ebben a feladatban. Magyarországon az Európai hét nyitó napján, október 20-án Jukka Takala az EU-OSHA igazgatója felhívta figyelmet arra, hogy ”az Európai Unióban három és félpercenként meghal valaki munkával kapcsolatos okok miatt, négy és fél másodpercenként pedig egy uniós munkavállalót ér olyan baleset, amely miatt legalább három munkanapig otthonmaradásra kényszerül.”

„Változásra van szükség, ez pedig a munkahelyi kockázatok értékelésével kezdődik. Tudatosítanunk kell a munkáltatókban, biztonsági képviselőkben és szakpolitikai döntéshozókban, hogy a megfelelő kockázatértékelés a jó munkahelyi biztonság és egészségvédelem kulcsa”.

A munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések, rendkívül költségesek. A megfelelő kockázatértékeléssel azonban elkerülhetők, egyrészt a munkabalesetekkel összefüggésben felmerülő a munkavállalókat és családtagjaikat terhelő emberi költségek. A statisztikák mögött valódi emberek állnak, mindegyiküknek megvan a saját története. Másrészt jelentősen csökkenthetők a szervezeti költségek, mivel a munkahelyi események kedvezőtlen alakulása a vállalkozás termelékenységét is

befolyásolja, a munkahelyi betegségek és foglalkozási megbetegedések, a több betegszabadság és az alkalmazottak gyakoribb cserélődése, valamint a kevésbé motivált munkaerő jelentős többlet költséget eredményez. Végül nagymértékű megtakarítást eredményez az ország számára, hiszen a balesetek és a megbetegedések hatalmas terhet rónak az ország egészségügyi rendszerére.[130]

Az Ügynökség „ A munkaerő sokszínűsége és a kockázatértékelés: a kockázatértékelés mindenkire való kiterjesztésének biztosítása" című 2009. szeptember hónapban kiadott jelentésben *olyan átfogó kockázatértékelés elvégzésének szükségességét hangsúlyozza, amely a kockázatok értékelése és kezelése során figyelembe veszi a munkaerő sokszínűségét*. Amely tekintettel van a nagyobb kockázatnak kitett munkavállalókra, például a migráns munkavállalókra, fogyatékossággal élő munkavállalókra, fiatal és idősebb munkavállalókra, nőkre és időszakos munkavállalókra is. Emellett az Ügynökség szakmai jelentésekben olyan eseteket mutat be - számos munkahelyet alapul véve- melyek azt dokumentálják, hogy a kockázatértékelési eljárás miként vezet egy adott kockázat azonosításához és sikeres kiküszöböléséhez, illetve jelentős csökkentéséhez. Ennek legfontosabb célja, hogy bemutassák miként érhető el a kockázat megszüntetése, illetve csökkentése a probléma forrásánál, munkahelyi szinten.[131]

A kockázatértékelés elvégzése azonban komoly kihívásokat tartogathat, különösen a mikro- és kisvállalkozások számára, amelyek esetlegesen nem rendelkeznek a kellő erőforrásokkal vagy a kockázatértékelés hatékony elvégzésének munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi (OSH) know-how-jával.

A folyamat elősegítése érdekében az EU-OSHA kifejlesztett egy *széleskörű, mégis könnyen használható és ingyenes alkalmazást,* ***az*** *OiRA - Online interaktív kockázatértékelési eszközt.*[132] Az OiRA abban segíti a mikro- és kisvállalkozásokat, hogy *alapos, lépésről lépésre felépülő kockázatértékelési folyamatot* alakíthassanak ki – a munkahelyi kockázatok *azonosításától* ***és*** *értékelésétől* ***a*** *megelőző intézkedésekről* hozott döntéseken és ezek megvalósításán át egészen a nyomon követésig és a *jelentések elkészítéséig*.

[130] A kampány-összefoglaló „Egészséges munkahelyek jó önnek! Jó a vállalkozásnak!" című szakmai anyag (http://hw.osha.europa.eu).
[131] http://hw.osha.europa.eu
[132] A sikeres, holland fejlesztésű Risk Inventory &Evaluation (kockázatazonosítás és –értékelés) eszköz mintájára készült.

A projekt 2011. szeptember 12-én az isztambuli XIX. Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Világkonferencián indult útjára és jelenleg 15 európai uniós tagállamot (kormányokat, szociális partnereket és kutatóintézeteket) foglal magában. Ezek ágazati eszközöket dolgoznak ki a saját nyelvükön, amelyeket aztán a mikro- és kisvállalkozások körében próbálnak ki.[133]

Németország, Ausztria és Dánia nem tervezi az OiRA bevezetését, saját kockázatértékelési rendszerüket alkalmazzák és tervezik annak továbbfejlesztését. Ausztria fontolgatta az Oira bevezetését, azonban a társadalombiztosító társaság úgy döntött, hogy a bevált saját rendszerüket, amely már 1997-től rendelkezésre áll nem adják fel. A biztosító véleménye szerint a rendszerük lehet, hogy nem a legmodernebb, de igényeiknek megfelel, nem vállalják az átállás költségeit, bonyolultságát és a bevezetés bizonytalanságát.

Dánia azért sem tervezi az OiRA-t bevezetni, mert Dániában:

1. magas szintű a jogkövetési fegyelem (80-90%-nak eleve volt kockázatértékelése),
2. hatékony az ellenőrzés: sok felügyelő van, mindenkit ellenőriznek,
3. a munkavédelmi szakértők és az ágazatok jól segítik ezt a feladatot.

Az OiRA tag Svédország egyelőre fontolgatja az új kockázatértékelési eszköz bevezetését. A fodrász szakmára kezdték el kidolgozni az új eszköz szerinti értékelést.[134]

Magyarországon az elmúlt egy évben külön szakértői csoport vizsgálta azokat az érveket melyek az OiRA bevezetése mellett és ellen szólnak. Az OiRA számos előnyére tekintettel indokoltnak találták annak megfontolását, hogy hazánkban is bevezetésre kerüljön egy online kockázatértékelési rendszer.

[133]http://www.beswic.be/hu/topics/riskassessment/OiRA-Online-Risk-Assessment

[134] NFSZ Nemzeti Munkaügyi Hivatal: Tanulmány „Nemzetközi Tapasztalatok összefoglalása, elemzése, valamint összevetés a hazai szabályozással a mikro- és kisvállalkozások adminisztratív terheinek csökkentésére a munkavédelmi kockázatértékelés esetében”, 2013. 45., http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RxTArj8dlqcJ:www.muvapi.hu/hu/download/19+&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu, (letöltés ideje: 2014. június 11.)

1.3. A kockázatértékelés nemzetközi tapasztalatai

A munkahelyi kockázatértékelés terén kiemelkedően jó eredményeket könyvelhetnek el az *osztrák* munkavédelmi felügyelők. 2008-2009 évben a kockázatértékelési kampány keretében azt állapították meg, hogy az ellenőrzött munkáltatók 75 %-ának volt kockázatértékelése és ezeket rendszeresen felülvizsgálják, karbantartják. Az is megállapítást nyert, hogy azok a kockázatértékelések voltak a legjobbak, amelyeket team munkában készítettek.[135]

Németországban a kockázatértékelés meglétét, teljes körűségét és megfelelősségét egymástól függetlenül a munkavédelmi felügyelet, és a biztosító társaságok felügyelői is ellenőrzik. Németországban tervezték, hogy a 10 fő alatti foglalkoztatott létszámmal dolgozó munkáltatók esetében a kockázatértékeléssel kapcsolatos terheket csökkentik, végül is ezt a tervet elvetették, mivel kis cégek esetében is előfordulhatnak ugyanazok a kockázatok, amelyek a nagy munkáltatóknál. A kockázatértékelést olyan szakember végezheti el, aki részt vett a balesetbiztosító által szervezett 2 éves tanfolyamon. A szakembereknek továbbképzéseken kell részt venni, krediteket kell teljesíteni.

Dániában a kockázatértékelést az úgynevezett „Ágazati Tanácsadók" segítik, akiket a szociális partnerek tartanak fenn. Rajtuk kívül még 11 tanúsított külső vállalkozó működik. A kockázatértékelés hasonló a magyar elvárásokhoz. A munkavédelmi felügyelőség 36 ágazatra specifikus kockázati útmutatót, 85 ágazatra pedig specifikus kockázatértékelési kérdéslistát dolgozott ki a kisvállalkozások számára.

Svédországban ugyancsak köteles minden munkáltató kockázatértékelést készíteni, melynek szerves része az intézkedési terv.

Azok a munkáltatók, melyek tíz vagy ennél több munkavállalót foglalkoztatnak ezen felül kötelesek „munkakörnyezeti" politikát készíteni és belső munkavédelmi szabályozással kell rendelkezniük, amelyben a feladatok felelőseit is meg kell jelölniük.

Összességében megállapítható, hogy a kockázatértékelés a munkáltató munkavédelmi tevékenységének központi és alapvető fontosságú eleme, a veszélyek és ártalmak megelőzésének alapja. Ezért az Unió munkavédelmi szerve az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség - melyet a Tanács, azzal a céllal hozott létre, hogy elősegítse a munkahelyi biztonság és egészségvédelem terén jelentkező információs igények kielégítését- kampánnyal és szakmai anyagok rendelkezésre bocsátásával, igyekszik segítséget nyújtani a munkáltatók számára a

[135] NFSZ Nemzeti Munkaügyi Hivatal *im.* 26.

megfelelő kockázatértékelés elvégzéséhez. Sajnos, a munkáltatók nagy része még ma sem érti, nem érzi a kockázatértékelés fontosságát a megelőzés területén. Emellett a vegyi anyagok számának jelentős növekedése és a kockázatbecslésnek a prevencióban betöltött kulcsfontosságú szerepe indokolja, a felügyeletet gyakorló szerv fokozott figyelmét e kötelezettségek teljesítése terén.

2. A munkavédelmi képviselők tevékenysége az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósulásában

A munkavédelemre vonatkozó hazai jogi szabályozás a munkavédelmi képviselő intézményének bevezetésével lehetővé tette a munkavállalóknak, hogy az egészséget nem veszélyeztető, és a biztonságos munkavégzéssel összefüggő jogaikat a maguk közül választott, dolgozó képviselje. A felmérés azt mutatja, hogy a munkáltatók és a munkavállalók egy jelentős része nincs tisztában a törvényi előírásokkal, amikor elmulasztja a munkavédelmi képviselő megválasztását.

A munkavédelmi képviselők részére biztosított széleskörű jogosítványok ugyanakkor önmagukban nem bizonyultak elégségesnek a képviselet eredményes ellátásához. A gyakorlat megmutatta, hogy a jogok hatékony gyakorlásához, milyen további feltételeknek kellene teljesülniük a munkavédelmi képviselők munkája során.

2.1. Előzmények

A munkavédelemre vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések alapján a munkáltató felel a munkavállalók egészségéért és biztonságáért. A munkáltató mellet azonban a munkavállalóknak is jelentős érdeke fűződik a munkahelyi egészség és biztonság megőrzéséhez, fenntartásához és fejlesztéséhez. Ez a felismerés eredményezte, hogy hazánk a 2000. évi LXXV. törvénnyel ratifikálta, és kihirdette a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1981. évi 67. ülésszakán elfogadott 155. számú Egyezményt „a munkavállalók biztonságáról, egészségéről és munkakörnyezetéről”. A törvény 30. cikke alapján, rendelkezéseit 1995. január hó 4. napjától kell alkalmazni.

Az Egyezmény 19. cikkének a-e pontjai, előírják, hogy

„Intézkedéseket kell foganatosítani vállalati szinten, amelyek szerint:

(a) *a munkavállalók* munkájuk keretében működjenek közre a munkaadókra háruló kötelezettségek teljesítésében,

(b) *a munkavállalók képviselői* az üzemekben működjenek együtt a munkaadókkal a munkahelyi biztonság és a munkaegészségügy területen,

(c) *a munkavállalók képviselői* az üzemekben kapjanak elégséges információt a munkaadóktól a munkahelyi biztonság és a munkavállalók egészségének biztosítására tett intézkedésekről; kikérhetik képviseleti szervezeteik véleményét ezekről az információkról, feltéve, hogy nem tarnak fel kereskedelmi titkokat,

(d) *a munkavállalókat és képviselőiket* az üzemben, megfelelő képzésben kell részesíteni a munkavállalók biztonsága és a munkaegészségügy tekintetében,

(e) *munkavállalókat vagy képviselőiket és adott esetben az érdekképviseleti szerveket* a nemzeti jogszabályokkal és gyakorlattal összhangban fel kell hatalmazni arra, hogy megvizsgálják a munkájukhoz kapcsolódó valamennyi biztonsági és egészségügyi kérdést, és a munkaadóknak ki kell ezzel kapcsolatosan kérniük véleményüket; e célból, kölcsönös megállapodás alapján, igénybe lehet venni üzemen kívüli szakértőket is, „

Az Európai Unió „munkavédelmi törvénye ,, a 89/391/EGK keretirányelv, az ILO 155. számú Egyezményével összhangban rendelkezik a munkavállalók és képviselőik részvételéről a munkahelyi biztonság és munkaegészségügy területén. A keretirányelv 11. cikke „Konzultáció a munkavállalókkal és a munkavállalók részvétele" cím alatt úgy rendelkezik, hogy a munkáltatónak, konzultálniuk kell a munkavállalókkal és azok képviselőivel a biztonságot és egészséget érintő kérdésekben. Így különösen az alábbiak tekintetében:

- minden olyan intézkedés, mely alapvetően érintheti a biztonságot és egészséget,
- a foglalkozási kockázatok elleni védelemmel és azok megelőzésével foglalkozó
- munkavállalók vagy külső szakemberek kijelölése és azok tevékenysége,
- az elsősegélyben, a tűzoltásban, a munkavállalók evakuálásában érintett személyek
- kijelölése,
- a munkahelyi kockázatértékelés, foglalkozási balesetek kivizsgálása, valamint a védő és megelőző intézkedésekről,
- a munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi oktatása.

A jogszabály feljogosítja a munkavállalók képviselőit, hogy javaslatokat nyújtsanak be a munkáltatóhoz a munkavállalókat fenyegető veszély mérséklésére, illetve megszüntetésére, felkérhetik a munkáltatót a megfelelő intézkedések megtételére. Amennyiben a képviselők úgy vélik, hogy a munkáltató által megtett intézkedések és az alkalmazott eszközök nem megfelelőek a munkahelyi biztonság és egészségvédelem biztosításához úgy az illetékes nemzeti hatósághoz fordulhatnak. A munkáltatók mindemellett kötelesek lehetőséget adni a munkavédelmi képviselőknek arra, hogy az illetékes hatóságok által végzett munkahelyi ellenőrzés során közölhessék észrevételeiket.

A keretirányelv a képviselőknek biztosítja, hogy jogaikat munkaidőben gyakorolják. Előírja, hogy fizetésük fenntartása mellett a képviselőket megfelelő ideig fel kell menteni a munkavégzés alól, és rendelkezésükre kell bocsátani a szükséges eszközöket feladataik ellátásához. Erre az időre kimondja, hogy a képviselőket nem érheti hátrány e körben kifejtett tevékenységük miatt. Az irányelvben azonban nem került kidolgozásra a képviselők sajátos szerepe és jogi védelme.

Hazánkban a 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait, köztük a munkavállalók képviselőinek a munkabiztonság és munkaegészségügy területén való részvételét, az Európai Unióhoz való csatlakozás felkészülésének jegyében elfogadott, és 1994. január 1-jén hatályba lépett 1993. évi XCIII. törvény ültette át. Napjainkban a munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselete, központi jelentőséggel bír mind közösségi és mind az országos megelőzési stratégiákban.

2.2. Munkavédelmi képviselet formái az 1993. évi XCIII. törvényben, továbbá a munkavédelmi képviselők megválasztásának, a munkavédelmi képviselet egyes formái működésének tapasztalatai

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (Mvt.) 2004. május 1.-éig hatályos rendelkezései „csak" mint lehetőséget biztosítottak a munkavállalóknak, hogy az egészséget nem veszélyeztető és a biztonságos munkavégzéssel összefüggő jogaik képviseletére maguk közül munkavédelmi képviselőt válasszanak. A munkavédelmi törvény 2004. évi módosításával a törvény önálló, VI. fejezete szabályozza a munkavédelmi érdekképviselet intézményeit, köztük a munkavédelmi képviseletet a szervezett munkavégzés során.

A munkavédelmi képviselő olyan, a munkavállalók által egyenlő, titkos és közvetlen szavazással négy évre választott személy, aki a munkáltatóval való együttműködés során képviseli az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel összefüggő munkavállalói jogokat és érdekeket.

A munkavédelmi képviselők a törvény alapján fokozott munkajogi védelemben részesülnek.

Ez a jogvédelem azt jelenti, hogy a bizottság vagy a munkavállalók előzetes egyetértése szükséges, ha a munkáltató

- a képviselő munkaviszonyát rendes felmondással kívánja megszüntetni,
- a képviselőt más munkához kívánja kirendelni,
- 15 munkanapot elérő, kiküldetést szeretne a képviselő számára elrendelni,

- a képviselőt átirányítás keretében más munkakörben vagy munkahelyen kívánja foglalkoztatni.

Rendkívüli felmondás előtt a munkáltatónak előzetesen ki kell kérni a bizottság, vagy ennek hiányában, a képviselőt megválasztó dolgozók véleményét.

A legalább ötven főt foglalkoztató munkáltatónál kötelező a munkavédelmi képviselői választás megtartása, melynek szabályos lebonyolításáért a munkáltató a felelős.

A Legfelsőbb Bíróság Mfv. II. 10. 411/2007/3. számú ítéletének indokolásában rámutatott, hogy e jogszabályi rendelkezés alapján a munkáltató *„nem hivatkozhat arra, hogy e kötelezettség csak akkor terheli, ha a munkavállalók a választási jogosultságukkal élni kívánnak. Az a körülmény, hogy a munkavállalók az őket megillető, e jog gyakorlásával kívánnak-e élni, a megtartott választás érvényességét, illetve eredményességét befolyásolja…"*

„Téves tehát az a jogszabály-értelmezés, miszerint a munkáltatót a választás megtartásának lebonyolítására vonatkozó kötelezettség csak akkor terheli, ha a választást a munkavállalók vagy a szakszervezet kezdeményezi. A törvény érintett rendelkezése ugyanis ilyen feltételt nem szab."

A munkavédelmi hatóság hatáskörébe tartozik annak vizsgálata, hogy a munkavédelmi képviselet választásával, létrehozásával, összefüggő kötelezettségek teljesülnek e. 2009 évben a felügyelők által vizsgált területeken a gazdálkodó szervezetek 78%-ánál nem kellett munkavédelmi képviselőt választani, míg a fennmaradó 22%-nál kötelező volt a képviselő választás megtartása. Ez utóbbi 22%-ba tartozó gazdálkodó szervezeteknél mindössze 59%-nál tartották meg a képviselő választást és 41%-nál elmaradt a képviselő választás. Ahol megtörtént a képviselők választása, ott a hatósági ellenőrzésben csak a munkáltatók 12%-ánál vett rész a munkavédelmi képviselő az ellenőrzésben, a munkáltatók 88%-ánál a megválasztott munkavédelmi képviselő nem vett részt az ellenőrzésben.[136]

A munkavédelmi törvény nem rendelkezik arról, hogy hány fő munkavédelmi képviselőt kell választani az eltérő létszámú munkavállalókat foglalkoztató munkáltatóknál. Így fordulhat elő, hogy csak egy munkavédelmi képviselő kerül megválasztásra a több száz főt foglalkoztató gazdálkodó szervezeteknél, akárcsak az 51 főt foglalkoztató munkáltatóknál.

[136] Elhangzott a munkavédelmi képviselők XVI. Országos Fórumán.

Erre a hiányosságra mutat rá a ”Főcze Lajos Alapítvány a Munkavédelmi Képviselőkért” 2007 évi reprezentatív felmérése is, melyet 125 gazdálkodó szervezetnél végzett a munkavédelmi képviselők tevékenységéről. A megkeresett 125 gazdálkodó szervezet közül 73-tól kaptak értékelhető választ. E szervezetek közül 5, melyek létszáma 2000 fő, 450 fő, 428 fő, 106 fő, 69 fő csak egy munkavédelmi képviselőt választott.[137]

Szólni kell arról a problémáról is, hogy a dolgozók állásukat féltve nem mernek fellépni a munkáltatójukkal szemben. A munkajogi védelmet nem tartják elégségesnek, tartanak attól, hogy azt az arra hajlamos munkáltatók kijátsszák.

A munkavédelmi hatóság dolgozói néhány munkáltatótól arról is értesültek, hogy bár a munkáltatók kezdeményezték munkavállalóiknál, a munkavédelmi képviselő választást, de a munkavállalók nem éltek a lehetőséggel, mert nem akartak a későbbiekben, konfliktusba kerülni a munkáltatójukkal.

A kettőnél több munkavédelmi képviselő megválasztása esetén *munkahelyi munkavédelmi bizottság* hozható létre. Ebben az esetben a képviselők nem egyenként, hanem a bizottság a saját nevében gyakorolja az általános képviselői jogokat. A munkavédelmi bizottság megválasztásával megnyílik a lehetőség a bizottság előtt, hogy meghívja a munkáltatót, illetve annak intézkedésre jogosult képviselőjét tanácskozásra.

A munkavédelmi együttműködés magasabb szintje az ún. *paritásos munkavédelmi testület*, melyben, egyenlő számban vesznek részt a munkavállalók és a munkáltatók képviselői. Célja a munkáltató és a munkavállalók között az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos, valóságos és hatékony munkahelyi párbeszéd, döntés előkészítés, intézményes fórumának megteremtése, mely azonban nem érinti a munkáltatónak, a hatáskörébe tartozó döntések meghozatalával kapcsolatos felelősségét.

A testület létrehozását a munkáltató kezdeményezi és köteles a testületbe döntésre jogosult vezető állású munkavállalót, továbbá intézkedésre jogosult munkairányítót kijelölni. A munkavállalók képviselőit a munkavédelmi képviselők maguk közül titkos szavazás útján jelölik négy évre. A törvény rendelkezései alapján, a munkavállaló képviselői és a munkáltató megállapodnak a testület működési rendjében, ügyrendjében, egyéb a testület tevékenységével összefüggő eljárási kérdésekben.

[137] FŐCZE Lajos Alapítvány a Munkavédelmi Képviselőkért: *A paritásos munkavédelmi testületek működésének tapasztalatai*, http://www.mvkepviselo.hu/archiv/2008/pariteszt.htm (letöltés ideje: 2010. április 16.)

Az alapítvány reprezentatív felméréséből megállapítható az, hogy a 68 gazdálkodó szervezet közül –melyek megfeleltek a testület létrehozásának - csupán 34 gazdálkodó szervezetnél kezdeményezte a munkáltató a testület létrehozását. 19 esetben a munkavédelmi bizottságok kezdeményezték a testület megalakítását.

Ahol a munkáltatók kezdeményeztek, ott mindenhol létrejött a testület, ezzel szemben 12 esetben a bizottság kezdeményezése ellenére sem alakították meg a paritásos testületet.

Számos olyan esetet is tapasztaltak, hogy sem a munkáltató, sem a munkavédelmi képviselők nem kezdeményezték a testület létrehozását. A felmérés szerint egyes tájékoztatók annak indokolására is kitértek, hogy miért nem alakítanak paritásos testületet. Jellemző példákként említi a felmérés:

A gazdálkodó szervezet vezetésében gyakori a változás, vagy jelentős változás várható, a közeljövőben, a vezetőségben, illetve a szervezeti felépítésben.

Előfordult, hogy a gazdálkodó szervezetnél „nem látják értelmét" a testület létrehozásának.

Előfordult, hogy a munkavállalói oldal tagjait a munkavédelmi képviselők nem titkos szavazás útján jelölték, hanem kijelölték. A 41 létrehozott paritásos testület közül mindössze 28 nyilatkozott úgy, hogy a testület rendelkezik ügyrenddel.

A munkavédelmi törvény 2008. január 1-jétől hatályos módosítása lehetővé teszi az ötven főnél kevesebb munkavállalót foglalkoztató munkáltatónál is a munkavédelmi képviselő választást amennyiben a munkáltatónál működő szakszervezet, üzemi tanács vagy ezek hiányában a munkavállalók többsége kezdeményezi.

A felmérés adatai azt mutatják, hogy a munkáltatók és a munkavállalók egy jelentős része nincs tisztában a törvényi előírásokkal, míg más esetben nem ismerték fel, hogy milyen jelentőséggel bír az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés területén a munkavédelmi képviselők és a paritásos testületek érdekegyeztetési lehetősége.

A munkavédelmi hatóság az elmúlt években a munkavállalók munkavédelmi érdekvédelmi képviselete területén végzett ellenőrzése során visszatérő megállapításként rögzítette, hogy a munkavédelmi törvény által szabályozott munkavédelmi érdekképviselet formáival a munkavállalók nagy hányada ma még nem él, nem mer élni. A paritásos testület bevezetésével kapcsolatos jogalkotói szándékkal ellentétben, a feltételek fennállása esetén sem jön létre az együttműködés, ezen fóruma. Egyelőre főként a nagyobb, túlnyomórészt multinacionális vállalatoknál választanak

munkavédelmi képviselőket, ahol a munkaügyi viszonyok amúgy is rendezettebbek. A kisebb cégeknél, ezek között is jellemzően a változó munkahelyűeknél elmarad a munkavédelmi képviselők megválasztása. Ez a helyzet negatívan hat a munkavédelem színvonalára és a munkavédelmi szemlélet kialakítására egyaránt.

A munkáltatók egy része azzal magyarázza, az együttműködés elmaradását, hogy a munkavállalók nem akartak munkavédelmi képviselőt választani. Ebben az esetben a munkáltató köteles bizonyítani ezen állítását, és a munkavédelmi felügyelő csak olyan hiteles bizonyítékot fogad el, melyben a dolgozók egyenként kijelentik, hogy nem vállalják a képviselővé való jelölésüket, hiszen ez minden munkavállalónak állampolgári joga.[138]

2.3. A munkavédelmi képviselők jogai az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés megvalósulásában

A törvény előírja, hogy a munkáltató az egészséges és biztonságos munkavégzés érdekében köteles a munkavállalókkal, illetve munkavédelmi képviselőikkel *tanácskozni*, valamint biztosítani részükre a lehetőséget, hogy részt vehessenek az egészségre és biztonságra vonatkozó munkáltatói intézkedés kellő időben történő előzetes megvitatásában.

A munkavédelmi képviselő tanácskozási joga kiterjed különösen az alábbi munkáltatói kötelezettségek területére:

- a munkavédelmi feladatok elvégzésében érintett személyek kijelölése, foglalkoztatása, tevékenysége;
- a munkavédelmi tartalmú információk biztosítása;
- a munkavédelmi oktatás megtervezése és megszervezése.

A jogszabály felhatalmazása alapján a munkavédelmi képviselő *jogosult meggyőződni* a munkahelyeken az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek érvényesüléséről, így különösen:

- a munkahelyek, munkaeszközök és egyéni védőeszközök biztonságos állapotáról;
- az egészség megóvására, illetőleg a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésére tett intézkedések végrehajtásáról;

[138] BORHIDI Gábor: *A munkáltatók legfontosabb feladatai a munkavédelmi érdekegyeztetés területén 2008*, http://www.tpk.org.hu/resource.aspx?ResourceID=apb_doku_mezogazd_borhidigabor (letöltés ideje: 2010. április 12.).

- a munkavállalóknak az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre történő felkészítéséről és felkészültségéről.

A törvény tételesen felsorolja, hogy a fenti jogok gyakorlása keretében milyen jogosultságokkal bír a munkavédelmi képviselő. Így különösen:

- működési területén a munkahelyekre munkaidőben beléphet, tájékozódhat az ott dolgozó munkavállalóktól;
- részt vehet a munkáltató azon döntései előkészítésében, amelyek hatással lehetnek a munkavállalók egészségére és biztonságára, ideértve a szakemberek előírt foglalkoztatására, a munkavédelmi oktatás megtervezésére és megszervezésére, az új munkahelyek létesítésére vonatkozó döntéseket is;
- tájékoztatást kérhet a munkáltatótól minden kérdésben, amely érinti az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzést;
- véleményt nyilváníthat, kezdeményezheti a munkáltatónál a szükséges intézkedés megtételét.

A munkavédelmi képviselő fontos joga, hogy *részt vehet a munkabalesetek kivizsgálásában*. Ennek különösen akkor van jelentősége, ha a sérült már nincs a helyszínen, Ilyenkor, gyakorlatilag a munkavédelmi képviselő látja el a munkavállaló érdekeinek képviseletét. Tanulmányoznia kell, hogy korrekt volt-e a kivizsgálás, a meghallgatás során elmondottak szerint történt-e az adatok rögzítése Kérdéseket tehet fel a sérültnek, a munkahelyi vezetőnek, a kivizsgálónak és a tanuknak. Javaslatot tehet vizsgálati szempontokra.

A munkavédelmi hatóság tapasztalata, hogy a beérkező munkabaleseti jegyzőkönyveken a munkavédelmi képviselővel rendelkező munkáltatók feltüntették a képviselő jelenlétét a munkabaleset kivizsgálásában, de azok kivétel nélkül a munkáltatói balesetvizsgálattal egyetértő véleményt tartalmaztak.

Voltak olyan munkáltatók, akik a kiállított munkabaleseti jegyzőkönyveken csak azt jelezték, hogy a munkavédelmi képviselő nem vett részt a munkabaleset kivizsgálásában, de ennek konkrét oka a jegyzőkönyvből nem derült ki.

2.4. A munkavédelmi képviselők működésének problémája

A fent felsorolt széleskörű jogosítványokkal a munkavédelmi képviselők jelentős része nem tud élni, és ennek számos oka van. Ma munkavédelmi képviselővé lehet választani minden cselekvőképes munkavállalót. A törvény nem kívánja meg, hogy a munkavédelmi képviselő munkavédelmi képesítéssel rendelkezzen. A megválasztott képviselők jelentős része nincs birtokában a szükséges munkavédelmi, munkaegészségügyi ismereteknek. A törvény által egy választási ciklusra előírt 40 órás kötelező továbbképzési időkeret nem elég ahhoz, hogy a képviselők elsajátítsák a jogosítványok gyakorlásához szükséges ismereteket. Mindemellett a munka ellátásához szükséges jogszabályi rendelkezések nem minden esetben állnak a képviselők rendelkezésére, nem megoldott a központilag megszervezett, rendszeres továbbképzés lehetősége, és nem állnak rendelkezésre interaktív információcserét biztosító fórumok.

Ha azt akarjuk, hogy a munkavédelmi képviselők eredményesen tudják képviselni az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel összefüggő munkavállalói jogokat és érdekeket, a jogszabályban biztosított jogokon túl meg kell teremteni azokat a feltételeket, melyek lehetővé teszik a jogok leghatékonyabb gyakorlását.

2.5. Nemzetközi tapasztalatok

Spanyolországban a munkavédelmi képviselet intézményét a Foglalkozási Kockázatok Törvénye iktatta a jogrendbe. A munkavállalók választott képviselői, - akik összhangban az európai jogrenddel – jogosultak részt venni a vállalati munkavédelmi politika és végrehajtás alakításában.

A különös veszéllyel járó tevékenységet folytató gazdálkodó szervezeteknél, valamint ott, ahol a munkavállalók száma meghaladja az 50-et, a munkáltató köteles gondoskodni egy *munkavédelmi bizottság* létrehozásáról, amelyben a munkáltatók képviselői és specialisták mellett a munkavállalók képviselői is helyet kapnak. A bizottság feladata elsősorban helyi prevenciós programok tervezése, indítása, a végrehajtás felügyelete és kiértékelése.[139]

Finnországban minden vállalatnál ahol a munkások száma meghaladja a tíz főt, a munkások maguk közül megválasztják a munkabiztonsági képviselőt és annak két

[139] NEMESKEI Károly *i.m.* 90

segítőjét. Munkabiztonsági bizottságot kell létrehozni valamennyi olyan vállalatnál ahol a foglalkoztatottak száma meghaladja a 20 főt. A bizottságot úgy kell megalakítani, hogy abban 50%-ban vegyenek részt a munkások képviselői, 25%-ban a „fehérgalléros" munkavállalók képviselői és 25%-ban a munkáltató képviselői. A bizottság, amelyet két évre választanak, létrehozza a munkáltató, a dolgozók és a felső vezetés között eljáró együttműködési szervezetet. Felkérésre részt vesz munkavédelmi vizsgálatok és kutatások lefolytatásában; vizsgálja, hogy a munkabiztonsági feltételek megvalósulnak-e a munkahelyen, különösen a munkahelyi kockázatértékelés, javaslatot tesz megelőző intézkedések megtételére; véleményezi azon munkahelyi módosításra vagy átalakításra vonatkozó terveket, amelyek hatással vannak a dolgozók munkahelyi egészségére és biztonságára; részt vesz a munkahelyi balesetek és megbetegedések kivizsgálásában; javaslatot tesz a munkáltató felé a munkavédelmi ellenőrzés képzésére vonatkozóan.

Dániában 50 éves kultúrája van ennek a képviseleti rendszernek és részben ennek is köszönhető, hogy a dánok a munkavédelem területén is szabálykövetők. Azok a gazdálkodó szervezetek ahol 10 vagy több munkavállalót foglalkoztatnak kötelesek *belső munkavédelmi szervezetet* létrehozni, amely tevékenységi egységenként szervezett csoportokból áll. A csoport tagjai: az egység vezetője és a munkavállalók választott *munkavédelmi képviselője*. A munkavédelmi képviselők kötelező képzéseken vesznek részt. Az első évben ennek tartama 3 nap, a második évben 2 nap és a harmadik évtől 1,5 nap. A munkavédelmi képviselőknek együttműködési kötelezettsége van az OSH szervezetekkel.

A belső munkavédelmi szervezet feladata a munkakörülmények monitorozása, a problémák megoldására tervek készítése, a munkavédelmi követelményeknek megfelelés ellenőrzése, a balesetek kivizsgálása és jegyzőkönyvezése. A 20 főnél több alkalmazottat foglalkoztató vállalatoknál *munkavédelmi bizottságot* kell szervezni a biztonsági csoportok tevékenységének koordinálására. A belső munkavédelmi szervezet munkájában támaszkodhat a Munkaegészségügyi Szolgálatra, amelyet a munkáltatók finanszíroznak. A munkáltatók képviselői kötelesek évente egy alkalommal megbeszélést tartani, melynek témája az előző év értékelése, az éves terv előkészítése, megvitatása, véglegesítése, az együttműködés konkrét céljai, továbbá az oktatások, képzések tartalmának meghatározása.[140]

[140] NEMESKEI Károly *i..m.* 46.

Németországban a munkáltató köteles a gazdálkodó szervezet létszámától, tevékenységének jellegétől függő számú *munkavédelmi megbízottat* foglalkoztatni, aki a munkáltató nevében jár el a követelményeknek megfelelés teljesítésében.

Ausztriában ugyancsak a munkavédelmi előírások betartását segítik a munkavédelmi képviselők, akik hasonló jogokkal rendelkeznek, mint magyarországi társaik. 10 főnél több munkavállalót foglalkoztató cégek esetében kötelező a képviselő megválasztása, mégpedig 50 munkavállalóig 1 fő, 100 munkavállalóig 2 fő, 100 munkavállaló felett 3 fő képviselőnek kell lennie. A képviselők éves képzéseken vesznek részt.[141]

Belgiumban minden foglalkoztató munkáltató köteles gondoskodni munkavédelmi szolgáltatásról, azzal a kitétellel, hogy a 20 alkalmazottnál kisebb létszámot foglalkoztató munkáltató saját maga is elláthatja a szolgáltatási feladatokat.

[141] NFSZ Nemzeti Munkaügyi Hivatal *i.m.* 26.

3. A munkavédelmi szakember tevékenységének jelentősége a szervezett munkavégzés során

3.1. Előzmények

Az Európai Unióban a munkahelyi biztonság és egészségvédelem fejlődésének egyik legfontosabb mérföldköve a *89/391/EGK keretirányelv* elfogadása, amely jelentős hangsúlyt helyez a prevencióra. A keretirányelv célja, olyan intézkedések bevezetése, amelyek ösztönzik a munkáltatókat azon intézkedések megvalósítására, amelyek a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének a javítását szolgálják.

Ebből a célból az irányelv általános elveket tartalmaz a foglalkoztatás azon elveinek végrehajtására, amelyek a foglalkoztatási kockázatok megelőzését, a biztonság és egészség védelmét, a kockázati és baleseti tényezők kiküszöbölését, a munkavállalók és képviselőik nemzeti jogszabályoknak, illetve gyakorlatnak megfelelő tájékoztatását, a velük folytatott konzultációt, kiegyensúlyozott részvételüket és oktatásukat érintik.

A fenti elvek megvalósulása érdekében az irányelv többek között előírja, hogy *minden munkáltatónál legyen kijelölt vagy szerződött munkavédelmi szakember, aki ellátja az adott munkáltatónál a munkavédelmi tevékenységet.*

Az irányelvet alkalmazni kell az Európai Unió valamennyi, magántársaságánál vagy állami intézményénél/szervezeténél foglalkoztatott munkavállaló vonatkozásában. A keretirányelv azonban nem vonatkozik az önálló vállalkozókra és a háztartási alkalmazottakra.

A keretirányelvvel harmonizál a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (Mvt.), amelynek 2004. május 1.-én hatályba lépett módosítása az irányelvvel összhangban előírja valamennyi munkáltató számára munkavédelmi szakember alkalmazását, amennyiben a szervezett munkavégzés keretében munkavállalót foglalkoztat.

A Mvt. végrehajtására kiadott 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet (Vhr.) a munkáltatókat három veszélyességi osztályba sorolja, úgymint: I. legveszélyesebb, II. közepesen veszélyes, III. legkevésbé veszélyes. A jogszabály az egyes veszélyességi osztályokon belül a munkáltatók által foglalkoztatott állományi létszámtól függően írja

elő, hogy a munkavédelmi szakképesítésű szakembert minimálisan hány órában kell foglalkoztatni.

Az alábbi 4. számú táblázat bemutatja, az egyes veszélyességi osztályokhoz tartozó munkáltatóknál, a jogszabály által megkívánt munkavédelmi szakember számát, a foglalkoztatás időtartamát és képesítés követelményét.

4. számú táblázat

Létszám Csoportok	VESZÉLYESSÉGI OSZTÁLYOK								
	I. LEGVESZÉLYESEBB TEVÉKENYSÉGŰ MUNKAKÖR			II. LEGVESZÉLYESEBB TEVÉKENYSÉGŰ MUNKAKÖR			III. LEGVESZÉLYESEBB TEVÉKENYSÉGŰ MUNKAKÖR		
	fő	végzettség szint	munkaidő	fő	végzettség szint	munkaidő	fő	végzettség szint	munkaidő
50 -500 fő	1	kf.	4 óra/nap	1	kf.	2 óra/nap	1	kf.	1 óra/nap
501-1000 fő	1	ff.	teljes	1	kf.	teljes	1	kf.	4 óra/nap
1000 fő <	1	ff.	teljes	1	ff.	teljes	1	ff.	teljes
	+1	kf.	teljes	+1	kf.	teljes			
		(minden megkezdett max. 600 munkavállaló után)			(minden megkezdett max. 800 munkavállaló után)				

A Vhr. azonban kiemeli, hogy *a munkáltató mindig a konkrét feltételekhez igazodóan köteles a tevékenységéhez elegendő, de legalább a rendeletben előírt időtartamokra az előírt létszámú munkavédelmi szakembert foglalkoztatni*. Ez azt jelenti, hogy a munkáltató számára nem feltétlenül biztosíték a rendeletben foglalkoztatott, létszám minimum a jogszerű teljesítésre, amennyiben a konkrét cég szakmai feladatai, területi tagoltsága, munkavédelmi feladatainak a mennyisége a jogszabályban előírt létszámnál magasabb létszámot tesznek indokolttá. Minden esetben a munkáltató felelőssége, hogy az összes körülményt figyelembe véve döntsön, hogy elegendő-e az előírt (valójában javasolt) létszám, vagy többre van szükség.

Mikrovállalkozás,[142] továbbá kisvállalkozás[143] esetén, ha a munkáltató a tevékenysége alapján a II. vagy III. veszélyességi osztályba tartozik, akkor külön szakember foglalkoztatása helyett kijelölt munkavállalójával vagy természetes személy munkaadóként maga is elláthatja az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés munkáltatói feladatait, amennyiben a kijelölt személy vagy ő maga

[142] A legfeljebb 9 fő munkavállalót foglalkoztató munkáltató.
[143] Az 50 főnél kevesebb munkavállalót foglalkoztató munkáltató.

rendelkezik az azok ellátásához a munkáltató tényleges szakmai tevékenységére tekintettel szükséges, ismeretekkel, készséggel és jártassággal.

Tanulókat, hallgatókat abban az arányban kell a munkavállalói létszámhoz számítani, amilyen arányt, a gyakorlati képzésük képvisel a teljes oktatási idő tartamához képest. A munkavédelmi hatósági ellenőrzés során a munkáltatónak kell bizonyítani a besorolás helyességét, az alapul vett adatok valódiságát.

Magyarországon, már a munkavédelmi törvény elfogadását megelőzően, komoly hagyományai voltak a munkavédelmi szakemberképzésnek. Szakszervezeti kezdeményezésre 1959-ben megindult a munkavédelmi szakemberképzés Felsőfokú Munkavédelmi Tanfolyam elnevezéssel, amely 1976-ban SZOT Munkavédelmi Továbbképző Intézetté, 1984-ben Országos Munkavédelmi Képző és Továbbképző Intézetté alakult át, és 1997-től Kft. gazdálkodási formában működik. 1998-tól a társaság székhelye a Budapesti Műszaki Gazdaságtudományi Egyetem területén belül működik, és ez lehetővé teszi a teljes egyetemi infrastruktúra (laboratóriumok, könyvtár) igénybevételét. Képzésüket a szakmailag kapcsolódó OKJ szakképzések egészítik ki.[144]

A rendszerváltozás óta tart egy kedvezőtlen tendencia a cégek munkavédelmi szakember ellátottsága területén. A munkáltatók nem tartják be a jogszabályban előírt kötelezően foglalkoztatandó munkavédelmi szakemberek minimális számára, a foglalkoztatás minimális idejére és a képesítésére vonatkozó előírásokat. A szerződés keretében foglalkoztatott szakemberek esetében a tevékenység idejét[145] elvétve határozzák meg és tartják be, holott a Vhr. ezt is előírja.

[144] Országos Munkavédelmi Képző és Továbbképző Kft. Tevékenysége, http://www.omkt.bme.hu/cimlap/tevekenyseg (letöltés ideje: 2011. augusztus 11.)

[145] Nem csak a munkáltatóknak, hanem a munkavédelmi szakembereknek is jól felfogott érdeke, hogy a szerződésben rögzítésre kerüljön tevékenységük minimális ideje. A kormányhivatalok felállásával, a hivatalok, mint a szakigazgatási szervek jogutódjai több esetben megtagadták a munkavédelmi szakemberek vállalkozási díjának teljes kiegyenlítését mondván, azokon a napokon, amelyeken igazoltan nem történt részükről tényleges feladat ellátás a munkavédelmi szakember „csak készenlétben állt” a vállalkozói szerződésben vállalt feladat ellátásra.

3.2. A munkavédelmi szakemberek feladatai az egészséget nem veszélyeztető biztonságos munkavégzés megvalósulásában

Az Mvt. meghatározza a munkavédelmi szakember ún. „minimál”kötelezettségét, és egyben előírja, hogy a munkáltató a szakszerű feladatellátás érdekében köteles a munkavédelmi szakember részére megadni valamennyi munkavédelemmel összefüggő információt (általános informálás), és köteles biztosítani a szükséges tárgyi, szervezési feltételeket.

Mindemellett a munkáltató köteles a munkavédelmi szakembert tájékoztatni a kockázatértékelés és a munkavédelmi intézkedések tapasztalatairól, a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések nyilvántartásáról és bejelentéséről, a munkavédelmi felügyeletektől[146] kapott munkavédelmi információkról, különösen a munkáltatónál végzett ellenőrzések megállapításairól (speciális informálás).

A munkavédelmi szakember kötelezettségei az alábbi pontokban foglalhatók össze:

a) *a munkavédelmi szempontú előzetes vizsgálat elvégzése;*[147]

A vizsgálat célja annak megállapítása, hogy a létesítmény, a munkahely, a munkaeszköz, a technológia, munkavédelmi szempontból megfelel az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges tárgyi, személyi, szervezési, munkakörnyezeti feltételeknek, és rendelkezik az adott munkaeszközre, mint termékre, külön jogszabályban meghatározott gyártói munkavédelmi megfelelősségi nyilatkozattal, illetve a megfelelősséget tanúsító egyéb dokumentummal.

A munkavédelmi előzetes vizsgálat során különösen vizsgálni kell, hogy rendelkezésre állnak-e a létesítést végzők (tervező, kivitelező) nyilatkozatai, a munkavédelmi követelmények kielégítését bizonyító mérési eredmények, a munkaeszközre vonatkozó munkavédelmi megfelelősségi nyilatkozatok, tanúsítványok, a szükséges hatósági engedélyek, az üzemeltetéshez szükséges munkavédelmi utasítások.

b) az időszakos biztonsági felülvizsgálat elvégzése;[148]

A biztonságos műszaki állapot megőrzése érdekében időszakos biztonsági felülvizsgálat alá kell vonni a veszélyes technológiát, a veszélyes munkaeszközt,

[146] Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség, Magyar Bányászati és Földtani Hivatal
[147] Mvt. 21. § (3) bekezdés
[148] Mvt. 23. § (1) bekezdés

továbbá azt a munkaeszközt, amelynek időszakos biztonsági felülvizsgálatát jogszabály, szabvány, vagy a rendeltetésszerű és biztonságos üzemeltetésre, használatra vonatkozó dokumentáció előírja.

c) *közreműködés a munkahely, egyéni védőeszköz, munkaeszköz, technológia soron kívüli ellenőrzésében*; [149]

Az üzemeltető munkáltatónak, a munkahelyet, az egyéni védőeszközt, a munkaeszközt, a technológiát, soron kívül ellenőriznie kell:

- ha az a rendeltetésszerű alkalmazás során közvetlenül veszélyeztette a munkavállaló egészségét és biztonságát, vagy ezzel összefüggésben munkabaleset következett be, illetőleg
- rendkívüli körülmények (különösen átalakítás, baleset, természeti jelenségek vagy műszaki okból 30 napot meghaladó használaton kívüli időszak) bekövetkezése esetén.

d) közreműködés mentési terv készítésében;[150]

Rendellenes körülmények kialakulása esetére – amikor a szabályos üzemvitelre vonatkozó biztonsági előírások nem tarthatók be – a munkahely jellegére, helyzetére, kiterjedésére, valamint a veszélyforrások hatására, továbbá a munkavégzés hatókörében tartózkodókra is tekintettel mentési tervet kell készíteni, és a mentéshez szükséges személyeket ki kell jelölni. A mentési terv feladata, hogy összehangolja a munkáltató beavatkozó tevékenységét a rendellenes állapot, illetve a veszélyhelyzet felszámolásában.

A mentési terv elkészítése a munkáltató feladata, aki a mentési terv elkészítésébe a munkavédelmi szakembert bevonja. A mentési tervet - a jogszabályokban foglaltak alapján - minden olyan munkáltatónál el kell készíteni, ahol a kialakult veszélyes állapot fokozott szervezettséget igényel, személyi és eszközfeltételeket kell biztosítani. A mentési terv munkahelyre vonatkozó részét minden érintett munkavállalóval ismertetni kell.

[149] Mvt. 23. § (2) bekezdés
[150] Mvt. 45. § (1) bekezdés

e) a megelőzési stratégia munkabiztonsági tartalmának kidolgozása;[151]

Olyan egységes és átfogó megelőzési stratégiát kell kialakítani, amely kiterjed a munkafolyamatra, a technológiára, a munkaszervezésre, a munkafeltételekre és a munkakörnyezeti tényezők hatására.

f) közreműködés a kockázatértékelés elvégzésében;[152]

A kockázatértékelés a meglevő munkavédelmi követelmények szisztematikus ellenőrzését, a hiányosságok megszüntetési lehetőségeinek felmérését jelenti. Annak gondos áttekintését, hogy az adott munkahelyen mi károsíthatja, veszélyeztetheti a munkavállalókat, és milyen óvintézkedések szükségesek az egészségkárosodás megelőzésére. A kockázatértékelés fő célja egyrészt a megteendő intézkedések meghatározása, és fontossági szempontból történő rangsorolása, másrészt a kockázatok elhárítása, illetve elfogadható mértékűre csökkentése.

Habár az Európai Unió tagállamaiban a kockázatértékelés elkészítését jogszabályok teszik kötelezővé a munkáltatók számára, az elemzés elkészítésének módját nem szabályozzák. Ez a körülmény lehet az egyik oka, hogy a munkavédelmi szakemberek nem ritkán egyoldalú elemzéseket készítenek, például csak a munkahelyi balesetekre fókuszálva, mások pedig csak formálisan, valós tartalom nélkül készítik el azokat. Nem tartalmazzák az adott munkahelyre vonatkozó tényleges veszélyeket és nem térnek ki valamennyi a munkahelyen előforduló kóroki tényezőre. Így a munkahelyi rákkeltő és egyéb veszélyes anyagokra, készítményekre, amennyiben mégis, úgy a kockázatértékelés kimerül a biztonsági adatlapok „R”[153] és „S”[154] mondatainak felsorolásában. A kémiai kockázatbecslés sok esetben el sem készül.

Az 10 fő alatti vállalkozások különösen veszélyeztetettek, hiszen jobbára nem rendelkeznek megfelelő munkavédelmi ismeretekkel, képzettséggel bíró alkalmazottal, külön erre a célra pedig nem tudnak munkavédelmi szakembert alkalmazni. Ugyanakkor a legsúlyosabb balesetek a mikrovállalkozásoknál következnek be.

[151] Mvt. 54. § (1) bekezdésének *g)* pontja
[152] Mvt. 54. § (2) bekezdés
[153] A veszélyes anyagok kockázataira utaló rövid, egy mondatos, szabványosított információkat *R mondatok*nak nevezik
[154] A veszélyes anyagokkal kapcsolatos óvintézkedésekre az *S mondatok* utalnak

g) közreműködés a munkavédelmi oktatásban;[155]

Az Mvt. a munkavégzés személyi feltételeivel kapcsolatban előírja, hogy"A munkavállaló csak olyan munkával bízható meg, amelynek ellátására egészségileg alkalmas, rendelkezik az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges ismeretekkel, készséggel és jártassággal".

A munkavédelmi oktatás célja az egészséges és biztonságos munkavégzés elméleti és gyakorlati ismereteinek biztosítása a munkavállaló részére. A munkavédelmi oktatás nem minősül munkavédelmi szaktevékenységnek, ennek ellenére célszerű azt munkavédelmi szakembernek megtartania.

Megkülönböztetünk előzetes, ismétlődő és rendkívüli munkavédelmi oktatást. Az előzetes oktatás elméleti és gyakorlati részből áll. Azt a dolgozót, aki 6 hónapot meghaladó időtartamot töltött munkahelyétől távol, az oktatás szempontjából új dolgozónak kell tekinteni. Az oktatást munkaidőben kell megtartani és a „Munkavédelmi Oktatási Napló”-ban célszerű dokumentálni.

A munkavédelmi oktatás főbb témáit a következőkben lehet összefoglalni:

- a munkavédelemmel kapcsolatban a jogszabályok által, a munkavállaló számára biztosított általános jogok és kötelezettségek;
- munkahelyi belső előírásoknak, utasításoknak a munkavállalóra vonatkozó rendelkezéseit;
- azon utasítások, amelyek a munkavállaló munkája egészséges és biztonságos végzéséhez szükségesek (technológia, gépkezelési, karbantartási stb.);
- a jogszabályoknak azon előírásait, amelyek a munkavállaló beosztásával illetve munkájával függnek össze;
- munkavégzéssel járó, helyi körülményekből adódó veszélyeket, ártalmakat – mind a munkahely egésze, mind az egyes munkafolyamatok tekintetében, azok elhárításának módját, a rendkívüli helyzetekben tanúsítandó magatartást;
- az alkalmazott eszközök, anyagok, továbbá védőeszközök helyes használatát;
- a munkájával kapcsolatos közlekedésbiztonsági, tűzvédelmi, elsősegély-nyújtási ismereteket.

[155] Mvt. 55. §

Az ismétlődő oktatás gyakoriságát a munkáltató, vagy a munkavédelmi szakember dönti el. Az oktatás keretében nem csupán a szükséges ismeretek átadását kell biztosítani, hanem meg kell győződni annak elsajátításáról. Célszerű a munkavédelmi oktatás keretében a kockázatértékelés által feltárt hiányosságokat is ismertetni. Rendkívüli oktatást kell tartani:

- a munkahely vagy a munkakör megváltozásakor;
- a munkaeszköz átalakításakor vagy új munkaeszköz üzembe helyezésekor;
- új technológia bevezetése.

A munkabalesetek hátterében gyakran húzódik meg az a körülmény, hogy a munkavédelmi oktatás színvonala alacsony színvonalú, hiányos, elmarad az ismeretek számon kérése. Itt kell szólni arról a körülményről is, hogy a munkáltatók szakmunkáshiány miatt, megfelelő végzettség nélkül gyakran alkalmaznak segédmunkásokat, akiknek gyakorlatlansága, a szakmai ismeretek hiánya nem ritkán balesetek forrása.

h) az egyéni védőeszköz juttatása belső rendjének meghatározása;[156]

A munkáltató által folytatott tevékenységgel kapcsolatos kockázatok kiértékelését követően belső szabályzatban kell rendezni a munkakörönként felmerülő kockázatok hatásainak csökkentése érdekében szükséges egyéni védőeszközöket, azok kiadásának és az elhasználódott védő eszközök cseréjének rendjét.

A munkavédelmi felügyelők évek óta visszatérő megállapítása, hogy a munkáltatók jelentős része elmulasztja írásban szabályozni, az egyéni védőeszközök juttatásának rendjét, ami nélkül a munkavállalók megfelelő védelmi képességű védőeszközökkel történő ellátása sem lehetséges. Sok esetben a szabályozás ugyan megtörténik, az azonban nem biztosítja a munkavállalók teljes köre részére a szükséges védőeszközöket.

A munkavédelmi felügyelők által ellenőrzött munkáltatók között – ahol szabadtéri foglalkoztatás folyik – még mindig vannak olyan munkáltatók, akik nem tesznek eleget a hideg, illetve a meleg munkakörnyezetben történő munkavégzésre vonatkozó jogszabályi előírásoknak. Télen a foglalkoztatottak számára nem biztosítják a hideg ellen védőöltözetet, meleg teát, pihenő, melegedő, illetve szociális helyiséget. Nyáron eltűrik, hogy a munkavállalók a nagy meleg miatt nem használják az egyéni

[156] Mvt. 56. §);

védőeszközöket. Mindemellett nem biztosítják megfelelő hőmérsékletű ivóvizet, illetve nem alakítanak ki olyan pihenőhelyeket, ahol a munkavállalók pihenőidejüket hűvös helyen tudnák eltölteni. Sok esetben a tisztálkodási lehetőségek csak egy kerti csapra korlátozódnak, illetve nem adják ki – a meleg időszakban járó - óránkénti 10 perc pihenőidőt a munkavállalóknak.

A védőeszköz kínálat bővülésének ellenére a mulasztások hátterében egyrészt anyagi érdekeltség, másrészt az anyagi források hiánya húzódik meg. Az elmúlt évben ismételten az építőipari ágazatban volt a legrosszabb a helyzet, ahol a szabálytalanság túlnyomórészt a munkáltatók szabályozási és ellenőrzési kötelezettségének elmulasztására vezethető vissza.

A forgalmazott egyéni védőeszközök körében jellemző a magyar nyelvű tájékoztató hiánya, és a gondot növeli, a szakképzetlen eladókkal rendelkező forgalmazók jelenléte. Mindezek a hiányosságok, indokolttá tennék a fokozottabb piacfelügyeleti tevékenységet az egyéni védőeszközök forgalmazása területén.

i) a súlyos és tömeges munkabalesetek kivizsgálása;[157]

A kivizsgálás célja annak megállapítása, hogy hogyan lett volna elkerülhető a baleset, és ennek figyelembevételével, valamennyi lehetséges javító intézkedés megtétele, a hasonló balesetek elkerülése érdekében.

Az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség éves munkabeszámolóiban visszatérő megállapítás, hogy nem tapasztalható javulás a bekövetkezett munkabalesetek nyilvántartása, bejelentése terén. Továbbra is a munkabalesetek mintegy 30-40 százalékában nem történt meg a balesetek kivizsgálása. A jegyzőkönyvekben gyakori a munkabalesetek leírásának és a hozott intézkedések összhangjának hiánya, amely a *gazdaságban jelen lévő feketegazdaságra és a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényétől való félelemre vezethető vissza.* Ebből következik, hogy a jegyzőkönyvekben nem a valós tényállás került rögzítésre, és a valótlan tényállás alapján a sérült dolgozó kizárólagos felelőssége került megállapításra. Sok esetben elmarad a sérült és a baleset tanúinak meghallgatása. A munkáltatótól anyagilag függő munkavédelmi szakemberek sajnos sok esetben partnerek a munkabalesetek, munkáltató „elvárásainak" megfelelő kivizsgálásban.

[157] Mvt. 64. §

j) a külön jogszabályban munkabiztonsági szaktevékenységnek minősített feladatok teljesítésében való közreműködés;

Ezek például a biztonsági és egészségvédelmi koordinátor közreműködése az építési munkálatokban, a robbanásvédelmi dokumentáció és vizsgálat elkészítése a potenciálisan robbanásveszélyes munkahelyeken.

A munkáltató a munkahelyen a munkavédelmi szakfeladatok ellátását két módon tudja biztosítani. Az egyik lehetőség, hogy a munkáltató vagy maga alkalmaz ilyen képesítésű személyt, a másik megoldás, hogy térítés ellenében külső szolgáltatót vesz igénybe.

Hangsúlyozni kell azonban, hogy a munkavédelmi szakember tevékenysége nem érinti a munkáltató felelősségét. *Az már más kérdés, hogy a szolgáltatóval kötött szerződés alapján, a munkáltató érvényesítheti az esetleges kárát, ha a megbízott szolgáltató nem megfelelően járt el a szakfeladatok ellátása során. Ha a munkavédelmi szakember munkaviszonyban állóként járt el, úgy a munkajogi felelősség szabályai szerint áll fenn a felelőssége.*

A munkavédelmi szaktevékenységet ellátó vállalkozók esetében felmerülő további probléma, hogy a munkáltatók nyilvánvalóan, az olcsóbb vállalkozókat bízzák meg a munkavédelmi tevékenység ellátásával, és csak az ellenőrzések során, szembesülnek azok szakszerűtlen tevékenységével. Mindemellett nincs megoldva a munkabiztonsági szakemberek intézményes továbbképzése.

Dr. Dudás Katalin, az OMMF volt elnöke, felhívta a figyelmet, hogy „a recesszióra a munkáltatók a termelés visszafogásával és elbocsátásokkal reagáltak. Ez magában hordozza azt, hogy a munkavédelemre figyelő gondolkodás háttérbe szorul, ezért 2010-ben nagy erőpróbát jelent a munkavédelmi hatóság számára, hogy ezt megakadályozza. Az elbocsátások sajnos érzékenyen érintették a foglalkoztatott munkavédelmi szakemberek létszámát. Egyes munkáltatók a túlélés reményében először a termelésben közvetlenül részt nem vevő munkavállalókat építik le. Közéjük tartoznak a munkavédelmi szakemberek is. Ez a szemlélet hosszú távon megbosszulja magát, mert a munkavédelmi szakértelem nélkül maradt vállalatoknál romlik a munkaeszközök biztonsági állapota, nem költenek egyéni védőeszközökre, elmarad a munkavédelmi kontroll”.[158]

[158] Munkaügyi jogsértések: a feketemunka vezet, http://www.8-ora-munka.hu/munka_allas_hirek/?aid=b9077f005e80a8399ce97f5&cat=23 (letöltés ideje: 2011. augusztus 11.)

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a szervezett munkavégzés során a munkavédelmi szakemberek tevékenységének komoly szerepe van a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésében. Magyarországon, bár megoldott a munkavédelmi szakemberek képzése, de intézményes továbbképzésük nem. Emellett a rendszerváltozás óta tart egy kedvezőtlen tendencia a cégek munkavédelmi szakember ellátottsága területén. A munkáltatók nem tartják be a jogszabályban előírt kötelezően foglalkoztatandó munkavédelmi szakemberek minimális számára, a foglalkoztatás minimális idejére és a képesítésére vonatkozó előírásokat. A munkavédelmi szakemberek munkáltatótól való függése sok esetben azt eredményezi, hogy a munkáltató partnereivé válnak a munkabalesetek eltitkolásában. A gazdasági recesszióra a munkáltatók elbocsátásokkal reagáltak, melyek érzékenyen érintették a munkavédelmi szakemberek számát. A szakemberek arra figyelmeztetnek, hogy ez a szemlélet a cégek munkavédelmi helyzetének romlását eredményezi, mivel a munkavédelmi szakértelem nélkül maradt munkáltatóknál romlik a munkaeszközök biztonsági állapota, nem költenek egyéni védőeszközökre, és elmarad a munkavédelmi kontroll.

3.3. Nemzetközi tapasztalatok

Az Európai Unió valamennyi tagállamában végrehajtják a keretirányelv azon előírását, hogy minden munkáltatónál legyen kijelölt vagy szerződött munkavédelmi szakember, aki ellátja az adott munkáltatónál a munkavédelmi tevékenységet.

A munkáltatók jellemzően külső szolgáltatókkal szerződnek a munkabiztonsági szolgáltatások igénybe vételére, saját szolgálatot csak nagyvállalatok működtetnek.

Németországban a munkavédelmi szakemberek képzését, továbbképzését elsősorban a balesetbiztosítók, továbbá a szövetségi és magánszervezetek végeznek.

Ausztriában munkavédelmi szakember az lehet, aki elvégzi a társszervezetek (AUVA, WIFI, BFI, Tüv) által ajánlott és elfogadott tréninget.

Olaszországban a 15 főnél nagyobb létszámú vállalatoknál a munkáltatónak gondoskodnia kell munkavédelmi szakember igénybevételéről. Itt is az jellemző, hogy külső szolgáltatókkal szerződnek a munkavédelmi szolgáltatások elvégzésére.

4. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat szerepe a prevencióban

4.1. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat működésének jogi szabályozása

Hazánk 1988. február 24-én ratifikálta és kihirdette az ILO 161. számú Egyezményét a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokról, a hozzá kapcsolódó 171. számú Ajánlással. Az Egyezményben minden tagállam vállalja, hogy fokozatosan a gazdasági tevékenységek minden ágazatában és minden vállalatnál, minden munkavállalóra kiterjedően foglalkozás-egészségügyi rendszert fejleszt ki.

A „foglalkozás-egészségügyi szolgálat" kifejezés olyan szolgálatot jelent, amelyet elsősorban megelőzési feladatokkal bíznak meg, és amely felelős a munkáltató, a dolgozók és vállalati képviselőik tanácsadásáért a következő területeken:

a.) az olyan biztonságos és egészséges munkakörnyezet létrehozásának és fenntartásának követelményei, amely elősegíti az optimális testi és szellemi képesség megőrzését a munkában;

b.) a munka adaptálása a dolgozók képességeihez, testi és szellemi egészségi állapotuknak megfelelően.

Az Egyezménnyel összhangban a közösségi jogalkotás is a megelőzést teszi a munkahelyi biztonság és egészség védelem legfontosabb feladatává. Általános kötelezettségként írja elő, hogy „a munkáltató minden szükséges intézkedést megtesz a munkavállalók biztonságának és egészségének védelmében, beleértve a foglalkozási kockázatok megelőzését, a tájékoztatást és oktatást, valamint a szükséges szervezettség és az eszközök biztosítását" (89/391/EGK irányelv, 6. cikk, 1. pont.).

Az irányelvvel harmonizál az 1994. január 1.-én hatályba lépett 1993. évi XCIII. számú munkavédelmi törvény, amikor előírja, hogy a munkáltató köteles a munkavállalók részére biztosítani a foglalkozás-egészségügyi ellátást. A munkavállaló pedig csak olyan munkára és csak akkor alkalmazható, ha annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik, foglalkoztatása az egészségét, testi épségét, illetőleg a fiatalkorú egészséges fejlődését károsan nem befolyásolja, - foglalkoztatása az utódaira veszélyt nem jelent- mások egészségét, testi épségét nem veszélyezteti, és a munkára – külön jogszabályokban meghatározottak szerint- alkalmasnak bizonyult.

Magyarországon, az üzemorvosi hálózat- mely az állami nagyüzemekben működött- a privatizáció után nem volt alkalmas a feladatok ellátására. Az állam kivonult az üzemorvosi ellátórendszer finanszírozásából. 1995-ben a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995 (VII. 14.) Kormányrendelet alapján az üzemorvosi hálózatot felváltotta a munkáltató által finanszírozott foglalkozás-egészségügyi rendszer. Ma már a több mint 3 ezer foglalkozás-egészségügyi orvos nagy része egyéni vagy társas vállalkozásban dolgozik.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat munkavédelmi feladatokra kiterjedő szakmai irányítását 2015. január 1. napjától az OTH látja el, melynek keretében működik a Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály. A szakmai munka körében a munkáltató a foglalkozás-egészségügyi szolgálatnál foglalkoztatottnak utasítást nem adhat.

A jelenlegi és az 1995 előtti rendszer között számos különbség mutatkozik több vonatkozásban is. Az üzemorvosok gyakorlatilag második háziorvosként működtek, receptet írtak fel, táppénzre vették a dolgozókat, azaz nem a prevencióban, hanem a gyógyításban vállaltak szerepet.

4.2. A szolgálat feladatai a prevencióban és működésének problémái

A mai foglalkozás-egészségügyi szakorvosok legfontosabb feladata a munkahelyi ártalmakból eredő betegségek megelőzése, az egészséges munkakörnyezet és körülmények kialakítása, azzal a céllal, hogy a lehető legkevesebb károsodás érje a dolgozókat. Ennek ellenére ma sem ritka, hogy a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállalók egy része csak a kötelező alkalmassági vizsgálaton találkozik a szolgálat orvosával.

A foglalkozás-egészségügy elmúlt több mint másfél évtizedes munkája során megmutatkoztak a szolgálat működésének problémái. Ezek között elsőként kell megemlíteni a szolgálat, munkáltatótól, való függését.

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) Foglalkozás-egészségügyi Szekciójának tarifa ajánlása nem kötelező - figyelemmel arra, hogy a versenyhivatal nem engedélyezte a fix tarifa előírását – és a szolgálatok egy része a köztük kialakult versenyben az ajánlott ár alá megy.

A MOK Foglalkozás-egészségügyi Szekció 2004 évi konferenciájának is témája volt a szolgálatok közötti verseny. Dr. Hazai Balázs a Magyar Orvosi Kamara Foglalkozás-

egészségügyi Szekcióvezetője úgy fogalmazott, hogy „ez a verseny azt eredményezte, hogy a foglalkozás-egészségügy minősége és az ettől elvárt hatékonysága sok helyen nem éri el a kívánt szintet. Egyesek egy olyan haszonszerzési lehetőségnek tekintik a foglalkozás-egészségügyi tevékenységet, amelynek az a lényege, hogy kevés ráfordítással több pénzt nyerjenek”.

Tekintettel arra, hogy a szolgáltatás igénybevételét költségként lehet elszámolni, gyakori, hogy a szolgálatok más egészségügyi szolgáltatást is végeznek, és ezeket, a szolgáltatásokat foglalkozás-egészségügy cím alatt számolják el. Ezzel a kifizetett összegek nem nőnek, de a foglalkozás-egészségügyi feladatok háttérbe szorulnak.

Mindemellett a munkavédelmi szabályozás egyik problematikája, hogy a munkavédelmi törvény hatálya Magyarországon csak a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott dolgozókra terjed ki. Ez azt jelenti, hogy a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozó egyéni vállalkozók és mezőgazdasági termelők, akiknek száma napjainkban közel egymillió, nem kötelesek igénybe venni a foglalkozás-egészségügyi, szolgáltatást. Ugyanakkor, főként a mezőgazdaságban igen magas a kockázatok száma az elöregedett gépek, a szélsőséges időjárási viszonyok és az alkalmazott vegyszerek miatt.

A munkahelyen a foglakozás-egészségügyi szolgálat két módon biztosítható. A munkáltató vagy maga tart fenn ilyen szolgálatot, vagy térítés (fejkvóta) ellenében külső szolgáltatót vesz igénybe.

A Szolgálat közreműködik a munkáltató számára előírt munkaegészségügyi feladatok megvalósításában. Így – kockázat értékeléssel összefüggésben:

- a nem elkerülhető veszélyek értékelésében,
- az emberi tényező figyelembe vételében a munkahely kialakításánál,
- a munkafolyamat megválasztásánál,
- az egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakításában,
- a kockázatértékelésben
- az értékelés alapján hozott megelőzési intézkedésekben.

Ellátja a munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősülő feladatokat. Feladatai vannak a munkavédelmi üzembe helyezés, a soron kívüli munkavédelmi vizsgálat, a munkafolyamatra, a technológiára, az anyagra vonatkozó egészségügyi követelmények érvényesítése terén, a munkavédelmi ellenőrzésben, az egyéni védőeszköz

szabályozásában, a veszélyhelyzetek megelőzésében, a mentésben és az elsősegélynyújtásban.

A munkahigiénés (műszeres) vizsgálat keretében feltárja a munkakörnyezetben lévő kóroki tényezőket. A fizikaiak közül például a zajszintet, az infra- és ultrahangszintet, rezgésterheléseket, ionizáló és nem ionizáló sugárszinteket, az elektromágneses tér jellemzőit.

A kémiaiak közül a gázok, gőzök, porok, okozta, légszennyeződés mennyiségét és minőségét.

A vérben és vizeletben jelentkező biológiai expozíciós mutatókat.

Vizsgálja az ergonómiai és pszichoszociális jellemzőket. Ennek alapján meghatározza a végzett munkából és a munkakörnyezet hatásaiból adódó megterhelés mennyiségi meghatározására alkalmas előírásokat, és ebből adódóan javaslatot tesz az egészségkárosító kockázatok csökkentésére.

Minőségi kockázatbecslést végez, ha a kockázatok méréssel, paraméterekkel nem határozhatók meg. Ha az expozíció, a hatás nem mérhető, akkor a veszély jellemzés során szemikvantitatív összefüggéseket tárja fel. Az azonosított veszélyeket irodalmi adatbázisokkal, egészségkárosodás előfordulási gyakorisággal, korai diagnosztizálással és monitorozással feltárt tünetekkel veti össze.

Ezek a részben új feladatok természetesen nagy kihívást jelentenek a foglalkozás-egészségügyi orvosok számára. Számos szolgáltató az un. „rizikós” „A” kategóriába tartozó foglalkoztatók ellátását nem is vállalja. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy a foglakozás-egészségügyi szolgálat munkája nem érinti a munkáltató felelősségét. Az már más kérdés, hogy a szolgálattal kötött szerződés alapján, a munkáltató érvényesítheti az esetleges kárát, ha a megbízott foglalkozás-egészségügyi szolgáltató nem megfelelően járt el a szaktevékenység keretében. Amennyiben az orvos munkaviszonyban állóként járt el, úgy a munkajogi felelősség szabályai szerint áll fenn a felelőssége.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet osztályba sorolja a munkáltatókat, aszerint, hogy tevékenységüknek mekkora az egészségkárosító kockázata. Ennek alapján, valamint figyelemmel a munkavállalók létszámára, kerül meghatározásra, hogy milyen létszámú szakorvost és ápoló személyzetet kell biztosítani főműszakban.

Az osztályba sorolás szempontjai:

- munkabalesetek gyakorisága

- foglalkozási megbetegedések gyakorisága
- fokozott expozíciós esetek előfordulása
- ismeretlen hatású (mérgező hatás szempontjából kivizsgálatlan) vegyi anyagok a munka környezetben
- rákkeltő vegyi anyagok a munkakörnyezetben
- ionizáló sugárzást kibocsátó sugárforrás a munkakörnyezetben
- korkedvezményes nyugdíjazást indokoló tevékenységek
- munkaidő, illetve expozíciós idő kedvezményt indokoló munkavégzés, munkakörnyezet
- higiénés jellemzők, expozíciós viszonyok
- alkalmassági és időszakos vizsgálatok tapasztalatai

„A" foglalkozás-egészségügyi osztályba a legnagyobb veszélyességű kockázatokkal járó tevékenységek tartoznak (bányászat, kohászat, rákkeltőkkel exponáltak, sugárzó anyagokkal dolgozók). Ebben az osztályban 1000 munkavállalóként kell a főműszakban egy orvosnak és egy ápolónak lenni.

„B" foglalkozás-egészségügyi osztályba tartoznak a gazdasági tevékenységek fizikai és nem fizikai dolgozói, ha munkaidejüknek több mint felét a fizikailag hasonló munkakörnyezetben töltik. Ebben az osztályban 1200 fő után kell egy orvost és egy ápolót biztosítani.

„C" foglalkozás-egészségügyi osztályba a szolgáltató, kutató stb. területek munkavállalói tartoznak. Itt 1500 fő után kell egy orvost és egy ápolót biztosítani.

„D" foglalkozás- egészségügyi osztályba tartoznak, az adminisztratív területek, az oktatás, a kulturális szféra, stb. munkavállalói. Ebben az osztályban 2000 fő után kell egy orvost és egy ápolót alkalmazni.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet alapján a szolgálat működhet

- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó szolgálatként,
- foglakozás-egészségügyi központként,
- foglalkozás-egészségügyi szakellátást nyújtó szolgálat formájában.

4.3. Alapszolgáltatások

A szolgálat ennek keretében:

a.) Végzi az előzetes, ismétlődő és soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálatokat és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat.

Minden munkahelyen el kell készíteni a munkáltatók orvosi szakmai alkalmassági vizsgálatának rendjére vonatkozó előírást, melyet a foglakozás-egészségügyi szakorvos és a munkabiztonsági szakember közösen készít. Ennek alapjául szolgál, az un. ártalomtérkép. A közel 20 fajta ártalom között szerepelnek fizikai, kémiai, pszichés és biológiai ártalmak.

Ezzel ki lehet szűrni az egészségre veszélyes és ártalmas tényezők munkavállalókra gyakorolt hatását és egyidejűleg a foglalkozás-egészségügyi orvosnak módjában áll kezdeményezni a munkahelyek egészségesebbé tételét célzó intézkedéseket.

A foglalkozás-egészségügyi orvos az alkalmassági vizsgálatra küldött dolgozót az adott munkakörre felmért veszélyek, és ártalmak ismeretében vizsgálja meg, egyben a munkavállalót el tudja látni megfelelő tanácsokkal is. Felhívja a figyelmét a foglalkozási megbetegedések, illetve a foglalkozással összefüggő megbetegedések elkerülhetőségének módjaira.

A különös védelmet igénylő (sérülékeny) csoportok vizsgálatánál és véleményezésénél figyelembe kell venni, hogy

- a nők foglalkoztatása
- a fiatalkorúak foglalkoztatása
- az idősödő munkavállalók foglalkoztatása során

alkalmatlanok, vagy csak bizonyos feltételekkel alkalmasak, a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 8. mellékletében szereplő megterhelések listáján szereplő munkára.

b.) Kivizsgálja a foglalkozási megbetegedéseket és fokozott expozíciós eseteket.

Amennyiben a foglalkozási megbetegedés bizonyítást nyer, haladéktalanul bejelenti és intézkedik az expozíció megszüntetése iránt.

c.) Vizsgálja a munkavégzés egészségkárosító hatásait

Fontos feladat a munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálata, amelyek egyrészt a munkavégzésből adódó megterhelések (fizikai, szellemi, lelki), másrészt a munkahelyi kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichoszociális)

vizsgálatát jelenti, beleértve a kockázatok felkutatását, értékelését, ellenőrzését, javaslattételt azok kezelésére.

d.) Végzi a munkakörökhöz kötött védőoltással kapcsolatos feladatokat

e.) Egyéni védőeszközökkel kapcsolatban felvilágosítást nyújt

f.) Végzi a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását.

g.) Végzi a külön jogszabályban meghatározottak szerint (13/1992. (VI. 26) NM rendelet) 1. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálatát.

h.) Záró vizsgálatot kell végezni:

- az emberi rákkeltő hatású anyagok tízéves,
- benzol, illetve ionizáló sugárzás négyéves expozícióját követően
- az idült foglalkozási betegség veszélyével járó munkavégzés esetén,
- a korkedvezményre jogosító munkakörben legalább négy évet dolgozó
- a foglalkozás megszűnésekor
- a külföldi munkavégzésről végleges hazatérést követően.

A záró vizsgálatnak azért van nagy jelentősége, mert később, ha a munkavállaló egy másik vállalatnál megbetegszik, a záró vizsgálat dokumentációjából egyértelműen tisztázható, hogy melyik cégnél szenvedte el a dolgozó azokat a károsodásokat, amelyek a betegségét előidézték.

A különös védelmet igénylő (sérülékeny) csoportok vizsgálatánál és véleményezésénél figyelembe kell venni, hogy

- a nők
- a fiatalkorúak
- az idősödő munkavállalók

alkalmatlanok, vagy csak bizonyos feltételekkel alkalmasak a rendelet mellékletében szereplő, tiltást igénylő megterhelések listáján szereplő munkára.

A szolgálat közreműködik, különösen a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, a munka-egészségügyi,- fiziológiai,- ergonómiai,- higiénés feladatok megoldásában, a foglalkozási rehabilitációban, a munkáltató katasztrófamegelőző,- elhárító,- felszámoló és az előidézett károsodások rehabilitációs tervének kidolgozásában.

A szolgálat igénybe veheti a mentőszolgálatot, és a szolgálat orvosa a munkavállalót jogosult beutalni járóbeteg-szakrendelésre, illetve háziorvosi ellátásra. Ha pedig speciális kórházi ellátást igénylő foglalkozási megbetegedésről vagy annak gyanújáról van szó, az érintett dolgozót az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály fekvőbeteg osztályára utalhatja.

A fenti bemutatásból kitűnően a foglalkozás- egészségügyi alapszolgálat feladata rendkívül széles körű, és ha ezeket, a feladatokat maradéktalanul el akarja látni, nem megoldás az a kialakult gyakorlat, hogy az orvosok kétharmada résszállásban látja el ezt a munkát. Erre hívta fel a figyelmet Dr. Hazai Balázs a „Partnerség a munkavédelemben" című Dunaújvárosban megrendezett konferencián. A szekcióvezető szólt arról, hogy „van olyan háziorvos, aki praxisa mellett mellékállásban ötezer munkavállalót lát el, rendelési ideje heti kétszer két óra. Annak idején, a kék metró építésekor ugyanennyi dolgozó üzemorvosi ellátására nyolc orvost foglalkoztattak, akiknek „csak" a megelőzés, az alkalmasság megállapítása volt a cél". [159]

4.4. Foglalkozás-egészségügyi központ

A foglalkozás-egészségügyi központ a fentieken túl, munkahigiénés és pszichológiai vagy ergonómiai, illetőleg toxikológiai szolgáltatást is nyújt. Összefogja, a foglalkozás-egészségügyi és az egészségügy más szakterületein, valamint más tudományokban munkálkodó szakembereket (munkahigiénikus, ergonómus).

A genfi egyezmény által is kiemelt multidisciplinaritás iránti igény az ismeretek bővülésével nő. Természetes, hogy a korszerű foglalkozás-egészségügyben dolgozó szakember nem rendelkezik olyan magas szintű, más tudományterületeket is érintő ismeretekkel, amelyek a munkáltató által igényelt valamennyi feladatat ellátásához szükségesek.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátás feladatkörébe, tartozik különösen:

- munkanélkülieknek szakmai alkalmassági vizsgálat végzése
- szakellátást nyújtása a foglalkozási megbetegedésekkel, vagy ilyen gyanúval beutaltaknak,
- konzultatív tevékenység ellátása más orvosi szakterületek felé,
- munkahigiénés tanácsok adása
- felkérésre közreműködés a foglalkozás-egészségügyi ellátás megszervezésében.

[159] http://www.weborvos.hu/regionánis-hírek-valt-foglalkozás-egeszsegugy/900

Minden természetes és jogi személy működtethet foglakozás-egészségügyi szolgálatot, ha megfelel a feltételeknek. Orvosi tevékenységet azonban csak foglalkozás-orvostan szakorvos, vagy üzemi szakorvosi szakképesítéssel rendelkező szakorvos folytathat. Az ápolói munka végzéséhez diplomás ápoló vagy üzemi ápoló/ foglalkozás-egészségügyi szakápoló képesítés szükséges.

Természetesen a fenti három ellátási forma csak akkor tud eredményesen működni, ha együttműködik a munkabiztonsági szakemberekkel és a munkavédelmi képviselőkkel.

A foglalkozás-egészségügy problematikája az elmúlt évtizedben nagyon sok szakembert foglalkoztatott, köztük többen a munkahelyi egészség/baleset/ biztosításban látják a megoldás kulcsát. A balesetbiztosítási rendszer, - melyet a II. világháború után a volt szocialista országokban újraépítettek, így Csehországban, Észtországban, Lengyelországban, Litvániában, Oroszországban, Szlovéniában, Romániában, és Ukrajnában - jellemzője, hogy olyan eljárásokat dolgoztak ki, melyek a munkahelyi balesetek, foglalkozási megbetegedések megelőzését szolgálják és ebben a rendszerben, kiemelt szerepe van, a biztosító által működtetett foglalkozás-egészségügyi szolgálat preventív tevékenységének.

4.5. Nemzetközi tapasztalatok

A velünk szomszédos *Ausztriában*, a munkahelyi baleset-és betegbiztosítás nemzeti intézménye, a törvényes felhatalmazással működő Osztrák Foglalkozási Kockázatok Társadalombiztosítási Intézete (AUVA). Az Intézethez több mint 5 millió biztosított tartozik és az 50 főnél kevesebb munkavállalót foglalkoztató részére ingyenesen biztosítja a munkaegészségügyi szolgáltatást, beleérte a foglalkozás-egészségügyi ellátást is, az un. megelőző központokon (prevenstion centres – VAEB centre – www.vaeb.at) keresztül, de emellett saját vagy külső szakembert is alkalmazhatnak. A központok szakemberei számára a 11-50 fő munkavállalóval rendelkező cégeknél évente, az 1-10 fő munkavállalóval bíró munkáltatóknál kétévente kötelező a helyszíni ellenőrzés. Az 50 fő munkavállalót meghaladó cégeknél az ún. „segítő órák" (preventive hours" számában kerül meghatározásra a szakemberek alkalmazásának mértéke, ami függ a munkavállalói létszámtól, a kockázatok mértékétől

Általánosságban 1,2-1,5 órával kalkulálnak munkavállalónként, éves szinten (éjszakai műszak esetén 30,5 óra).[160]

Finnországban a 800 főt foglalkoztató Foglalkozás-egészségügyi Intézet az Egészségügyi és Szociális Ügyek Minisztériuma alá tartozó közintézmény, melynek hat regionális intézete (Kuopio, Lappeenranta, Oulu, Tampere, Turku, és Helsinki) évente 230 kutatási projektet végez. Kutatásai főként a vegyi anyagok, a zaj, a hő és sugárzás okozta munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések feltárására, biztonságos munkamódszerek kialakítása irányul. Foglalkozás-egészségügyi és foglalkozás-biztonsági témakörökben szakmai tréningeket tart, továbbá tanácsadói szolgáltatásokat biztosít, és foglalkozás-egészségügyi tanácsadást nyújt.

Az Intézet szakértői instrukciókat adnak a munkabiztonsági szempontoknak megfelelő, produktív és magas színvonalú munkakörnyezet tervezésére vonatkozóan. Szolgáltatásaik magukban foglalják a higiéniai méréseket, a munkahelyek elemző szolgáltatásait, a munkaképesség fenntartására, és javítására irányuló projekteket, a munkahelyek kockázatértékelését és a munkavállalók foglalkozás-egészségügyi vizsgálatát. Ez utóbbit a megerőltető foglalkozásokra, a munkával kapcsolatos pszichológiai tanulmányokra, a munkahelyek fejlesztésére, valamint a foglalkozásbiztonsági és munkaegészségügyi akcióprogramok kialakítására vonatkozóan alkalmaznak.

A foglalkozás-egészségügyre vonatkozó törvényhozás minden munkáltatót kötelez arra, hogy preventív foglalkozás-egészségügyi ellátást biztosítson munkavállalóinak. A kötelező preventív foglalkozás-egészségügyi ellátás részeként számos nagy és közepes vállalat, gyógyító járóbeteg-ellátást is biztosít (a járóbeteg-vizitek 13%-át szolgáltatja a foglalkozás-egészségügyi ellátás). A Nemzeti Társadalombiztosítás a foglalkozás-egészségügyi költségek mintegy 40%-át visszatéríti a munkaadónak. A foglakozás-egészségügyi ellátás igénybevétele a munkavállalók számára ingyenes. 2004-ben az összes alkalmazott 84%-ának biztosított munkaadója foglalkozás-egészségügyi ellátást.[161]

[160] NFSZ Nemzeti Munkaügyi Hivatal *i.m.*
[161] Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet FIOH *http://www.ttl.fi/en/fioh/pages/default.aspx*

5. Munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása

5.1. A munkabalesetek kivizsgálására vonatkozó jogszabályi előírások

A munkabalesetek kivizsgálása a nagyipari termelés kialakulásával az egész világon igényként jelentkezett. Ennek oka, hogy a balesetek következményeinek enyhítésében a társadalom szinte valamennyi rétege közreműködik. Így a munkavállalók, munkáltatók, családtagok, egészségügyi szolgáltatók.

A munkabalesetek kivizsgálásának kötelezettségét hazánkban először az ipari és gyári alkalmazottaknak a baleset elleni védelméről és az iparfelügyeletről szóló 1893. évi XXVIII. törvény 7. cikke írta elő, amikor úgy rendelkezett, hogy „A munkaadó az ipartelepen előfordult minden balesetet, mely egy vagy több alkalmazott megsérülését vonta maga után, a baleset megtörténtét követő 48 óra alatt az illetékes iparfelügyelőnek bejelenteni köteles".

A munkavédelemről szóló jelenleg hatályos 1993. évi XCIII. törvény, a munkabalesetek megelőzése érdekében, nagyon szigorú előírásokat tartalmaz a munkabalesetek kivizsgálására vonatkozóan. Ezért a munkáltató jól felfogott érdeke, hogy meghatározza, és minden munkavállalónak a tudomására hozza, hogy kinek mi a feladata munkabaleset bekövetkezése esetén.

A törvény előírja, hogy a sérült, illetve a balesetet észlelő személy köteles haladéktalanul jelenteni a balesetet, a munkát közvetlenül irányító személynek. A jelentés elmulasztása vagy késedelmes teljesítése egyrészt számos konfliktus forrása lehet mind a munkavállaló, mind a munkáltató oldaláról, másrészt megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi a baleset bekövetkezése körülményeinek tényszerű feltárását. Mindemellett a sérült egészségügyi kockázatát megnövelheti az elsősegélynyújtás, illetve a szakszerű orvosi ellátás hiánya vagy késedelme.

Amennyiben a bejelentett balesetet a munkáltató munkabalesetnek minősíti és az, keresőképtelenséggel jár, köteles azt a törvény és annak végrehajtására kiadott 5/1993. (XII. 26.) MüM (Vhr.) rendelet előírásai szerint kivizsgálni. A törvény a baleset kivizsgálásának részletességét a baleset súlyosságához igazítja. Ez alapján megkülönböztet egyszerű és összetettebb munkabaleseteket. A jogszabály előírja azokat a feladatokat, melyeket valamennyi kivizsgálásra kötelezett munkabaleset esetén el kell végezni. Ezek (1) a helyszín biztosítása; (2) a baleset nyilvántartásba vétele; (3) a balesetben közreható tényezők megállapítása; (4) a baleset okának, az oksági

összefüggések meghatározása; (5) hasonló baleseteket megelőző intézkedések megtétele, és végül (5) a munkabaleseti jegyzőkönyv kiállítása.

Azon a munkabalesetek esetében, amelyek legfeljebb 1-3 napos keresőképtelenséggel járnak többnyire mélyebb vizsgálat nélkül is, meglehet határozni a baleset bekövetkezésének okát. A súlyos és az egyéb bonyolultabb vizsgálatot igénylő ügyekben *a vizsgálat során fel kell tárni valamennyi, a balesettel kapcsolatos, lényeges körülményt és meg kell határozni az oksági összefüggéseket. Sok esetben csak a bekövetkezet baleset rekonstruálása, nyújt segítséget az oksági láncolat megállapításához.*

A törvény *súlyos munkabalesetnek* (bányászati munkabalesetnek) minősíti azt a balesetet, amely (1) a sérült halálát, (halálos munkabaleset az a baleset is, amelynek bekövetkezésétől számított egy éven belül a sérült orvosi szakvélemény szerint a balesettel összefüggésben életét vesztette) magzata vagy újszülöttje halálát, önálló életvezetését gátló maradandó károsodását; (2) valamely érzékszerv (vagy érzékelő képesség) és a reprodukciós képesség elvesztését, illetve jelentős mértékű károsodását okozta; (3) orvosi vélemény szerint életveszélyes sérülést, egészségkárosodást; (4) súlyos csonkulást, hüvelykujj vagy kéz, láb, két vagy több ujja nagyobb részének elvesztését; (5) beszélőképesség elvesztését vagy feltűnő eltorzulást, bénulást, illetőleg elmezavart okozott.

A munkáltató köteles a súlyos munkabalesetet haladéktalanul – telefonon, telefaxon, e-mailben vagy személyesen - bejelenteni, a baleset helyszíne szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: munkavédelmi hatóság) felé, amely a bejelentést azonnal továbbítja a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztériumnak.[162] A munkáltatónak ez a kötelezettsége a Mvt. 84. § (2) bekezdésének azon rendelkezéséből ered, amely a felügyelő számára kötelezővé teszi a súlyos munkabalesetek kivizsgálását. Értelemszerűen a felügyelő csak akkor tud eleget tenni e kötelezettségének, ha a baleset bekövetkezését követően a lehető legrövidebb időn belül megkapja a munkáltató értesítését. Ebben az esetben lehetősége nyílik arra, hogy a munkabaleset kivizsgálását a munkáltató vizsgálatával egy időben megkezdje és

[162] A bányafelügyelet műszaki-biztonsági, tűzvédelmi, illetve munkavédelmi hatáskörébe tartozó tevékenység során bekövetkezett súlyos üzemzavart és súlyos munkabalesetet a Magyar Bányászati és Földtani Hivatal (MBFH) területileg illetékes szervének kell bejelenteni. A bejelentést és a vizsgálatot a bányafelügyelet hatáskörébe tartozó tevékenység során bekövetkezett súlyos üzemzavar és súlyos baleset bejelentésének és vizsgálatának rendjéről szóló biztonsági szabályzatról szóló 9/2013. (III. 22.) NFM rendelet szerint kell végezni.

végezze. Mindez megteremti annak esélyét, hogy a felügyelő és a munkáltató az azonos tényekből azonos következtetésekre jut.

Ennek ellenére gyakori, hogy az azonnali bejelentési körbe tartozó „életveszélyes" balesetet a munkáltató visszaminősíti a nem súlyos kategóriába, és így mentesül az azonnali bejelentés és az egyidejű felügyelői vizsgálat alól. Ugyancsak jellemző, hogy a munkáltató által a megelőzés érdekében megtett intézkedések nem megfelelőek, és főleg a megfelelő műszaki intézkedések maradnak el.

A munkáltató köteles a munkavédelmi törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendeletben meghatározott veszélyességi osztályhoz, munkavállalói létszámhoz igazodóan elegendő, de legalább a rendeletben megjelölt időtartamra és szakképesítési feltételekkel *munkavédelmi szakembert* foglalkoztatni, részére megadni, valamennyi a munkavédelemmel összefüggő információt, és biztosítani a szükséges tárgyi, szervezési feltételeket. A súlyos és munkaeszközzel, technológiával okozati összefüggésbe hozható tömeges munkabalesetek kivizsgálásához azonban azok a munkáltatók is kötelesek munkavédelmi szakembert igénybe venni, amelyek egyébként mentesülnek annak foglalkoztatása alól.

A rendszerváltozás óta tart egy kedvezőtlen tendencia a cégek munkavédelmi szakember ellátottsága területén. A munkáltatók nem tartják be a jogszabályban előírt kötelezően foglalkoztatandó munkavédelmi szakemberek minimális számára, a foglalkoztatás minimális idejére és a képesítésére vonatkozó előírásokat. A szerződés keretében foglalkoztatott szakemberek esetében a tevékenység idejét elvétve határozzák meg és tartják be, holott a rendelet ezt is előírja.

A munkavédelmi szaktevékenységet ellátó vállalkozók esetében felmerülő további probléma, hogy a cégek nyilvánvalóan, az olcsóbb vállalkozókat bízzák meg a munkavédelmi tevékenység ellátásával, és csak az ellenőrzések során, szembesülnek azok szakszerűtlen tevékenységével.

A munkabaleset kivizsgálására és bejelentésére az a munkáltató köteles, amely a sérültet a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatja. Amennyiben a munkavállalót munkaerő-kölcsönzés, illetve a nem magyarországi munkáltató által foglalkoztatott munkavállalót magyarországi székhelyű munkáltatónál éri baleset - a kirendelő munkáltató, a kölcsönbeadó, illetve a foglalkoztató munkáltató értesítése mellett- a sérült munkáját irányító munkáltató felelős.

Amennyiben magyarországi munkáltató magyar állampolgárságú munkavállalóját külföldi kiküldetése során éri munkabaleset, akkor azt a nemzetgazdasági minisztérium Foglalkoztatás-felügyeleti Főosztályának, illetve Magyar Bányászati Hivatal területi szervének kell jelenteni. E balesetek tekintetében a munkáltató kivizsgálási kötelezettsége csak a bejelentési kötelezettség teljesítéséhez szükséges jegyzőkönyvi adatok felvételére terjed ki. E körbe tarozó súlyos munkabaleseteknél sem köteles a munkáltató szakképesítéssel rendelkező személyt igénybe venni.

A Vhr. 3. számú melléklete részletesen taglalja a munkabaleset kivizsgálásának szempontjait. Előírja, hogy „ A munkabaleset vizsgálatakor az esemény térbeni és időbeni környezetében fel kell tárni a veszélyes körülményeket és veszélyes cselekedeteket, valamint azokat a tényezőket, melyeknek szerepük lehetett a sérülést eredményező mozzanat vagy folyamat beindulásában".

A vizsgálati szempontok között első helyen említi a helyszíni szemle tartását, amelyet szükség szerint jegyzőkönyvben, rajzon, fényképen, videofelvételen kell rögzíteni. Méretekkel kell jelölni a rendelkezésre álló mozgásteret, a munkavégzéshez megfelelő alapterületet.

Jegyzőkönyvileg kell meghallgatni mindazokat a személyeket, akik a munkabalesetről információval bírnak. Ezek lehetnek (1) a sérült; (2) a balesetet okozó személy; (3) a szemtanuk; (4) a sérült munkatársai; (5) a sérült közvetlen vezetője.

A munkabaleset kivizsgálása során vizsgálni kell, hogy (1) a létesítmények, gépek, berendezések eszközök biztonságtechnikai állapotát; (2) az egyéni és kollektív védőeszközök, a jelzőberendezések megfelelőek voltak-e érvényesültek-e az alkalmazásukra és használatukra vonatkozó előírások; (3) a környezeti tényezőket ;(4) a munkaszervezés, belső ellenőrzés, irányítás rendszerét, jelzést tartalmazó táblák, felíratok meglétét; (5) a balesetet szenvedett munkavállaló és társai baleset előtti feladatát, szándékát és cselekedeteit; (6) a balesetet kiváltó okokat.

A munkabalesetek kivizsgálásának jellemző hiányossága, hogy a munkáltató illetőleg az általa megbízott balesetvizsgáló a hangsúlyt, a sérülést szenvedett munkavállaló mulasztásainak feltárására fekteti, és a vizsgálat a munkaeszközök, védőintézkedések, a munkakörülmények szerepét egyáltalán nem vagy nem teljes körűen veszi figyelembe. A különösen gyanús esetekben elrendelt utólagos felügyelői vizsgálat során szinte mindig megállapítható volt, hogy az eseményt nem vizsgálták ki teljes körűen, ezért a Munkabaleseti Jegyzőkönyv olyan adatokat tartalmazott, amelyek elfedték a munkáltatói felelősséget.

A vizsgálat célja annak megállapítása, hogy hogyan lett volna elkerülhető a baleset, és ennek figyelembevételével, valamennyi lehetséges javító intézkedés megtétele, a hasonló balesetek elkerülése érdekében.

A nem súlyos baleset kivizsgálásáról készült munkabaleseti jegyzőkönyvet a kivizsgálás befejezésekor, de legkésőbb a tárgyhót követő hónap 8. napjáig a munkáltató köteles megküldeni a (1) sérültnek, halála esetén hozzátartozójának; (2) a halált, illetve a három napot meghaladó munkaképtelenséget okozó munkabalesetről, a munkabaleset helyszíne szerint illetékes munkavédelmi hatóságnak, illetve a Magyar Bányászati és Földtani Hivatal (MBFH) munkabaleset helyszíne szerint illetékes területi szervének; (3) külföldi kiküldetés, külszolgálat munkaerő-kölcsönzés esetén a magyarországi székhelyű munkáltató, magyar munkavállalójának munkabalesetéről, a munkáltató székhelye szerint illetékes munkavédelmi hatóságnak, illetve az MBFH munkáltató székhelye szerint illetékes területi szervének; (4) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak, társadalombiztosítási kifizetőhelynek, ennek hiányában a Kormányhivatal illetékes egészségbiztosítási főosztálynak.

Súlyos munkabaleset esetén a beküldési határidő indokolt esetben 30 nappal meghosszabbítható.

A NMH Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóság és jogelődje az OMMF éves munkabeszámolóiban visszatérő megállapítás, hogy nem tapasztalható javulás a bekövetkezett munkabalesetek nyilvántartása, bejelentése terén. Továbbra is a munkabalesetek mintegy 30-40 százalékában nem történt meg a balesetek kivizsgálása. A jegyzőkönyvekben gyakori a munkabalesetek leírásának és a hozott intézkedések összhangjának hiánya, amely a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényétől való félelemre vezethető vissza. Ebből következik, hogy a jegyzőkönyvekben nem a valós tényállás került rögzítésre, és a valótlan tényállás alapján a sérült dolgozó kizárólagos felelőssége került megállapításra. Sok esetben elmarad a sérült és a baleset tanúinak meghallgatása.

Az eltitkolás néhány jellegzetes eseteként és körülményeként említik az illegálisan, munkaszerződés nélkül foglalkoztatottak balesetének eltitkolását, akik kiszolgáltatott helyzetük miatt nem mernek bejelentést tenni. Sok esetben a bejelentéssel foglalkoztatott sérült dolgozók is félve attól, hogy munkahelyüket elveszítik, nem jelentik balesetüket vagy úgy nyilatkoznak, hogy azt nem a munkáltatónál, nem a szervezett munkavégzés közben szenvedték el. Kölcsönösen előnyös eljárás, amikor a munkavállaló és a munkáltató összejátszik olyan formában, hogy a munkáltató a

munkaképesség időtartamát valós időnek adminisztrálja, a munkavállaló munkabérét ennek megfelelően kifizeti, egyéb felmerülő költségeit „zsebbe” téríti a munkavállaló pedig, az eseményt „titokban” tartja.

5.2. Eljárás foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek észlelése esetén

A munkavédelmi hatóság a munkáltatónál (1) vizsgálja, vizsgáltathatja a munkahigiénés határértékek betartását; (2) ellenőrzi a Mvt-ben és a külön jogszabályokban szereplő munkaegészségügyi előírások betartását; (3) ellenőrzi a foglalkozás-egészségügyi szolgálat (FESZ) biztosításával kapcsolatos munkáltatói kötelezettségek teljesülését; (4) a FESZ folyamatos rendelkezésre állása érdekében nyomon követi a munkáltatói bejelentések ellenőrzésével a változásokat; (5) kivizsgálja a foglalkozási megbetegedéseket, és a fokozott expozíciós eseteket; (6) a feltárt szabálytalanságok esetén, azok súlyát mérlegelve hatósági jogkörénél fogva intézkedik.

Bejelentési kötelezettség

A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet úgy rendelkezik, hogy az orvosi tevékenység körében észlelt foglalkozási betegséget, foglalkozási eredetű heveny vagy idültmérgezést (foglalkozási betegség), valamint a vegyi anyagok, továbbá zaj okozta fokozott expozíciós esetet a munkáltató székhelye szerint illetékes munkavédelmi hatósághoz kell bejelenteni, ki kell vizsgálni és elfogadásuk esetén nyilvántartásba kell venni.

A foglalkozási betegség és a fokozott expozíciós eset körülményeinek kivizsgálása

A foglalkozási megbetegedés és a fokozott expozíciós eset keletkezésének körülményeinek kivizsgálásába a munkavédelmi hatóság bevonja a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosát, a munkáltatót és a munkavédelmi képviselőt. A vizsgálat során a megbetegedés és az expozíció okainak feltárása érdekében a munkavédelmi hatóság más hatóságot illetve intézmény is megkereshet.

Halálos kimenetelű vagy tömeges foglalkozási megbetegedés kivizsgálására a munkavédelmi hatóság bevonhatja a következő szerveket: a) növényvédő szer vagy

termésnövelő anyag okozta megbetegedés esetén a növény- és talajvédelmi feladatkörében eljáró megyei kormányhivatalt; b) a biológiai kóroki tényező okozta megbetegedés esetén fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalát; c) állatról emberre terjedő fertőzés okozta megbetegedés esetén az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi feladatkörében eljáró megye kormányhivatalt; d) a bányászatban észlelt megbetegedés esetén a bányafelügyeleti feladatkörében eljáró megyei kormányhivatalt.

A vizsgálatot a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül meg kell kezdeni, valamint a bejelentés napjától számított legkésőbb 30 napon - különösen bonyolult esetekben 60 napon - belül intézkedni kell a további foglalkozási megbetegedések megelőzése érdekében. A foglalkozási megbetegedés, illetve a fokozott expozíció körülményeinek vizsgálatáról jegyzőkönyvet kell felvenni, amelynek egy-egy példányát valamennyi résztvevőnek át kell adni. A kivizsgálás vezetője a jogszabály 5. számú melléklet szerinti vizsgálati lapot hat példányban állítja ki. A vizsgálati lap egy példányát a munkavédelmi hatóság megőrzi, egyet a bejelentőlappal együtt az Országos Tiszti Főorvos (OTH) részére továbbít.

Az Igazgatóság elbírálja a bejelentés teljes körűségét, és ennek során jogosult: a) saját hatáskörben - betegség esetén - további vizsgálatokat végezni, egyes vizsgálatokat megismételni; b) szükség esetén a munkavállalót más intézménybe vizsgálatra beutalni, illetve vizsgálatát kezdeményezni; c) kiegészítő adatokat, információkat kérni, további munkahigiénés vizsgálatokat kezdeményeztetni a munkavédelmi felügyelőség útján; d) külső szakértőt igénybe venni.

Amennyiben az OTH a betegséget foglalkozási betegségként ismeri el, erről 30 napon belül köteles tájékoztatni a munkavédelmi hatóságot.

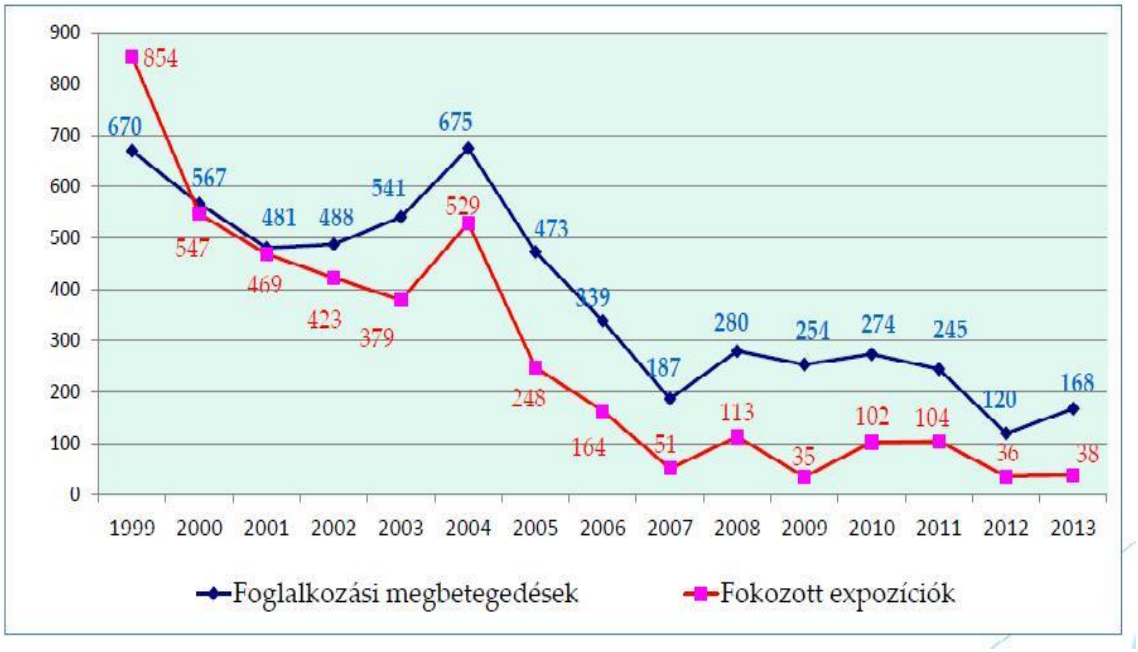
A munkavédelmi hatóság az OTH tájékoztatásának kézhezvétele után a vizsgálati lap egy-egy példányát köteles megküldeni a munkáltatónak, a munkavállalónak (halált okozó foglalkozási megbetegedés esetén a hozzátartozónak), a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosának, az OTH tájékoztatásával együtt az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak.

5.2.1. A foglalkozási betegségek alakulása, a bejelentéssel kapcsolatos időszerű problémák

A foglalkozási betegségeket hazánkban több mint 80 éve be kell jelenteni. A bejelentési kötelezettséget előíró jogszabályi kötelezés után fokozatosan nőtt a bejelentések száma, annak megfelelően, ahogy nőtt a kártalanítandó foglalkozási betegségek száma. A legmagasabb szintet 1961-ben érte el országosan 5000 körüli esettel. Az azóta eltelt évtizedekben a bejelentett és nyilvántartásba vett foglalkozási betegségek száma folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek összefoglaló adatait az 5. számú ábra szemlélteti.

5. számú ábra[163]



A foglalkozási megbetegedések bejelentése évek óta nem kielégítő. A bejelentett betegségi esetek száma alapján azt is mondhatnánk, hogy hazánkban a foglalkozási betegségek lassan felszámolásra kerülnek. Azonban hatósági ellenőrzések tapasztalatai ennek ellent mondanak. Továbbá figyelemmel kell lenni arra a körülményre is, hogy a munkavédelmi ellenőrzést végző köztisztviselők az önfoglalkoztatókat, akiknek száma közel egy millió nem ellenőrizheti, mivel a munkavédelmi törvény hatálya nem terjed ki rájuk. A munkavédelmi hatóságoknak még hozzávetőleges adata sincs az önfoglalkoztatók munkaegészségügyi helyzetéről

[163] Forrás: http://www.ommf.gov.hu

Évek óta visszatérő megállapítása a munkavédelmi ellenőrzést végzőknek, hogy a munkaegészségügy területén, hasonlóan a munkavédelem területéhez a kockázatértékelés minősége komoly problémát jelent. A munkáltatók még mindig nem érzik annak jelentőségét a megelőzés területén. Elkészítését sok esetben külső szakemberekre bízzák, akik nem ismerik az adott munkahelyen folyó tevékenységet. Ezek után nem csodálkozhatunk, hogy az így elkészült kockázatértékelések nem tartalmazzák az adott munkahelyre vonatkozó valós veszélyeket és nem térnek ki valamennyi, a munkahelyen előforduló kóroki tényezőre. Nem foglalkoznak a munkahelyi rákkeltő és egyéb veszélyes anyagokkal, veszélyes készítményekkel. Sok esetben az ez irányú munkájuk kimerül a biztonsági adatlapok „R" és „S" mondatainak a felsorolásában. Gyakori, hogy hiányoznak a kockázatértékelést megalapozó műszeres munkahigiénés vizsgálatok. Nem ritka, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos nem vesz részt a kockázat értékelésben.

Napjainkban a legtöbb munkáltató biztosítja a munkavállalók számára a foglalkozás-egészségügyi ellátást, azonban a dolgozók jelentős része csak a kötelező alkalmassági vizsgálaton találkozik az orvossal. A foglalkozás-egészségügyi orvosok nem vesznek részt a helyszíni vizsgálatokban, így érthető, hogy nincsenek tisztában a munkavállalók munkakörülményeivel sem.

Változatlanul alacsony a bejelentett foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések száma. A szakirodalom szerint a munkahelyek mintegy 4-6%-ban „felelősek" a daganatos betegek halálozásért. Nálunk, ahol a daganatos megbetegedés miatti halálozás, vezető halálok, és évente 30 000 körül van, a rákban elhunytak aránya, az előbbi becslést alkalmazva ez azt jelenti, hogy évente több ezernek kellene lennie a felismert, foglalkozással összefüggő daganatos betegségnek. Az így bekövetkező halálesetek aránya, messze meghaladja a halálos munkahelyi balesetekét.

Az aluljelentettségnek több oka lehet. Egyik fő okként talán azt lehet megjelölni, hogy jelenleg a bejelentésekben ellenérdekelt a munkáltató, a munkavállaló pedig – bár érdekelt mivel kártalanítandó betegségekről van szó– egzisztenciális megfontolásból a munkáltató „cinkosa" lesz. A foglalkozás-egészségügyi orvos pedig, a munkáltatótól való függő helyzete miatt vonakodik a bejelentések megtételétől.

A munkaadót, a munkavállalót és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot érdekeltté kell tenni, a foglalkozási betegségek korai felismerésében, a gyanú bejelentésében, ugyanis ebben a stádiumban, a hatósági kivizsgálás során feltárt hiányosságokat követő intézkedések megelőzhetik hasonló esetek előfordulását.

VI. A munkavédelem helyzete a mezőgazdaságban

1. Munkavédelem helyzete az egyéni gazdaságokban, avagy az egyéni gazdálkodók törvényen kívül

1.1. Az egyéni gazdaságok főbb jellemzői napjainkban

Hazánkban a politikai rendszerváltás a mezőgazdasági termelési viszonyokat érintette a legmélyebben. Gyökeres tulajdonváltozás következett be, ami azt jelentette, hogy a termelés súlypontjai áthelyeződtek a korábbi nagyüzemi (állami gazdaságok, termelőszövetkezetek) termelésről a magángazdaságokba.

A 2013. évi Gazdaság Szerkezeti Összeírás (GSZÖ) alapján, a magángazdaságon belül 2013 évben 482,5 ezer *egyéni gazdaság*[164] folytatott mezőgazdasági tevékenységet. Az egyéni gazdaságok átlagosan 5,5 hektár mezőgazdasági területet műveltek. Számos őstermelő emellett fakitermelői munkát is végez.

Az *egyéni gazdaságokon belül* a kizárólag növénytermesztéssel foglalkozók aránya 43 százalék, a kizárólag állatot tartók aránya 41 százalék, és a vegyesen gazdálkodók aránya 12 százalék volt, 4,0%-uk pedig nem besorolható gazdaságnak minősült.

2013 évben több mint 310 ezer egyéni gazdálkodó foglalkozott állattartással. Az egyéni gazdaságok 4,0%-a tartott szarvasmarhát, 28%-a sertést, 51%-a tyúkot.

Az egyéni gazdaságokban 983 ezer, gazdasághoz tartozó –nem fizetett- családtag végzett mezőgazdasági tevékenységet, akiknek a tevékenysége 315,8 ezer fő teljes munkaidős dolgozó munkájának felelt meg. Az egyéni gazdaságok közel 12 ezer állandó alkalmazottat foglalkoztattak. Az időszaki alkalmazottak száma közel 86 ezer fő volt, akik 19 ezer éves munkaerőegységet dolgoztak.

Az egyéni gazdálkodók mindössze 3 százalékának volt szakirányú felsőfokú, 7 százalékuknak szakirányú középfokú végzettsége, többségük többéves gyakorlati tapasztalatai alapján irányította gazdálkodását. A gazdálkodók korösszetételét vizsgálva, azt állapíthatjuk meg, hogy a hatvanöt év felettiek aránya 31 százalék, az 55 év

[164](Egyéni gazdaság: A mezőgazdasági tevékenységet folytató háztartás és az adószámmal rendelkező egyéni vállalkozás által működtetett gazdaság, amelynek termőterülete legalább 1500 m^2 feletti szántó, kert, gyümölcsös, halastó, nádas, erdő stb. Szintén ebbe a kategóriába tartozik, ha az istállózott mezőgazdasági haszonállat-állománya legalább 1 db nagyobb élő állat (ló, szarvasmarha, sertés, juh, kecske stb.) vagy 50 db baromfi, esetleg 25 db házinyúl, prémes állat, húsgalamb vagy 5 méhcsalád)

felettieké 60 százalék, a 35 és 55 év közöttieké 2,9 százalék és a 35 év alattiaké 6,1% százalék volt.

1.2. A mezőgazdaság és fakitermelés legfontosabb egészségkárosító kockázatai

A *mezőgazdaság* legfontosabb egészségkárosító kockázatai az alábbiak szerint csoportosíthatók:

- higiénés feltételek (kézmosás, iható víz, hordozható WC, stb.);
- klíma (a tevékenység jelentős részé a szabad ég alatt történik, melynek következtében a - munkavállalók ki vannak téve az időjárás hatásainak);
- fizikai munka (a gépesítés mértékétől függ, de a nehéz fizikai munka, jellemző);
- veszélyes anyagok (növényvédő szerek: hígítás, keverés, kijuttatás; talajjavítók, üzemanyagok);
- zaj (gépek);
- rezgés (egésztest-vibráció);
- porexpozíció (szervtelen: talaj-kvarc, szilikátok, esetenként az ipari porexpozíciónál magasabb; szerves: növény, penészgombák, spórák, rovarok, emlősök maradványai, takarmány);
- balesetveszély (traumás sérülések melyek gépek alkalmazásából erednek);
- ergonómiai kóroki tényezők;
- biológiai kóroki tényezők, zoonózisok (állatról-emberre terjedő megbetegedések: leptospirosis, tularaemia, Q-láz, psittacosis, brucellosis, lépfene, stb.). [165]

A *fakitermelés* legfontosabb egészségkárosító veszélyforrásai az alábbiakban foglalhatók össze:

- szabadban végzett nehéz fizikai munka (reumatikus és mozgásszervi megbetegedések);
- balesetveszély (traumás sérülések melyek motorfűrész alkalmazásából erednek);
- kullancs által terjesztett betegségek;
- szúnyog ártalom;
- vibráció;
- kipufogó gázok;

[165] DR. NAGY Imre: *Foglalkozási megbetegedések Magyarországon, különös tekintettel a mezőgazdaságból bejelentett esetekre és mozgásszervi megbetegedésekre*, Mezőgazdasági Ágazati Párbeszéd Bizottság, Budapest, 2008. november 18.

- zajártalom (a motorfűrész zajszintje kb. 105 dBA);

1.3. A szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott mezőgazdasági dolgozók munkabaleseti adatainak alakulása

2013-ban, hazánkban *8798 mezőgazdasági gazdasági szervezet működött*, melynek keretében *85 ezer állandó és közel 43 ezer időszaki alkalmazottat foglalkoztattak.* A munkabalesetek alakulását a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat ágazatban az alábbi táblázat mutatja be.

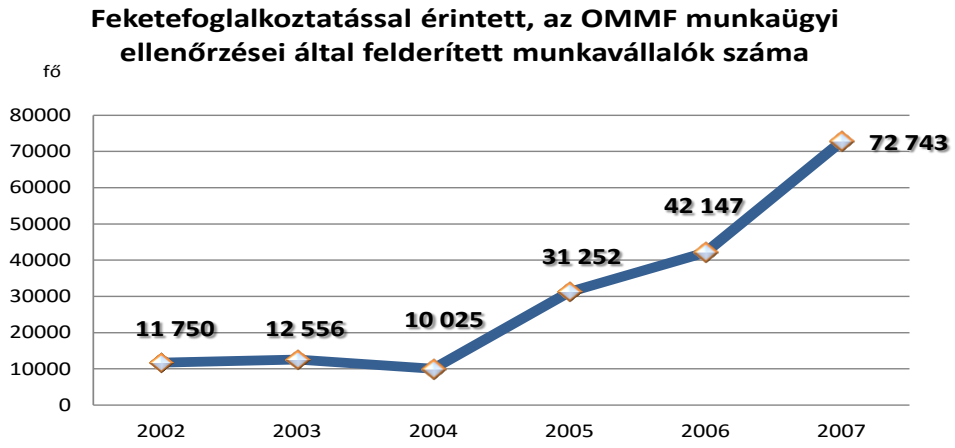
5. számú táblázat: **A népgazdaságban foglalkoztatottak száma, és a népgazdaságban valamint ezen belül a mezőgazdaságban bekövetkezett munkabalesetek számáról 2009-2014 között**

Év	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Népgazdaságban foglalkoztatottak száma összesen	3 millió 747,8 ezer fő	3 millió 732, 4 ezer fő	3 millió 759, 0 ezer fő	3 millió 827,2 ezer fő	3 millió 892,8 ezer fő	4 millió 100, 8 ezer fő
Munkabalesetek száma összesen	28457	19948	17295	17025	17222	19661
Halálos munkabalesetek száma	88	82	69	57	53	78
Munkabalesetek száma összesen	853	814	663	744	636	760
Halálos munkabalesetek száma	15	12	14	13	14	6

Ezeket az adatokat fenntartással kell kezelnünk, mivel a legálisan foglalkoztatott munkavállalók baleseteiben jelentős „aluljelentettséget” tapasztalhatunk. Ez a jelenség nem magyarországi „specialitás”, az Európai Unió egyes tagállamaiban is gondot okoz. Megállapítható, hogy a bejelentési fegyelem eltérő alakulása elsősorban a nemzeti jogi szabályozás függvénye. A bejelentés nélkül foglalkoztatottak számának alakulását az alábbi ábra mutatja be.[166]

[166] ARATÓ Zoltán (szerk.): *Munkavédelmi helyzet a foglalkoztató mezőgazdaságban országos szinten.* Mezőgazdasági Ágazati Párbeszéd Bizottság. 2009. június 25. 13.

6. számú ábra



Forrás: OMMF

A mezőgazdaság műszaki színvonala tekintetében összességében javulás tapasztalható, a pályázatok segítségével megvalósított beruházásoknak köszönhetően. A gazdasági szervezetek értékrendjében ugyanakkor a munkavédelmi dokumentáció, a kockázatértékelés aktualizálása, a szabályzatok elkészítése továbbra is másodlagos tényezőnek számít.

Még mindig általános probléma, hogy a növényvédelmi munkák során nem használják a megfelelő egyéni védőeszközöket, kisebb gazdaságoknál ezek nem is állnak rendelkezésre, így jelentős például, a kémiai expozíció okozta egészségkárosodás kockázata, amely akár a munkavállaló mérgezését is okozhatja. A kockázatértékelések a gazdálkodó szervek nagy részénél nem teljes körű, nem terjed ki minden veszélyforrásra, illetve kockázatra, ezek hiányában a megelőzés is hiányos lesz.

6. számú táblázat: **Az erdőgazdálkodásban előfordult munkabalesetek száma a sérülések súlyossága szerint**

Év	3 napon túl gyógyuló	Nem súlyos, csonkulásos	Súlyos csonkulásos	Életveszélyes sérülés *
2002	126	0	0	2
2003	143	2	2	2
2004	119	1	1	3
2005	144	3	0	2
2006	94	6	1	2
Összesen	626	12	4	11

*Életveszélyes sérülések: beszélőképesség elvesztése, torzulás, bénulás, elmezavar esete.

Az erdészetek jellemzően szerződéses viszonyban - egyéni vállalkozókkal, *őstermelőkkel* - végeztetik el a különféle ápolási, telepítési, fakitermelési munkákat. A felügyelők megállapítása szerint a szakmai képzettség hiányosságait mutatja, hogy azon egyéni vállalkozók ellenőrzött területein, akik a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott dolgozóikkal együtt végezték a fakitermelést, a hajk-vágások szabálytalanok, a kivágott rönkök jelentős hányadában a törzsátmérő legfeljebb negyede helyett feléig került bevágásra. A fakitermeléssel foglalkozó vállalkozók munkaeszközei, elsősorban az anyagmozgató erdészeti traktorok nagy része elavult, műszaki biztonsági állapotuk nagyon rossz.

A statisztikai adatok alapján munkabalesetek, és a bejelentett foglalkozási megbetegedések száma az elmúlt években, csökkenő tendenciát mutat. Ebben nagymértékben közrejátszik az, hogy a korszerű, nagy gazdaságok jelentős összegeket költenek munkavédelemre. Az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeinek megvalósulását a munkavédelmi hatóság ellenőrzi.

1.4. Egyéni gazdálkodók és családtagjaik baleseti ellátása

2007. január 1.-étől a mezőgazdasági őstermelőkre is kiterjed a kötelező társadalombiztosítás. A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) alapján *a gazdaságban dolgozó őstermelő csak akkor biztosított, ha a reá irányadó nyugdíjkorhatárig hátralévő idő és a már megszerzett szolgálati idő együttesen legalább 20 év, kivéve* az őstermelői tevékenységet közös igazolvány alapján folytató kiskorú személyt és a gazdálkodó család kiskorú tagját, az egyéb címen

biztosított, és a saját jogú nyugdíjast és az özvegyi nyugdíjban részesülő személyt, aki a reá irányadó öregséginyugdíj-korhatárt betöltötte.

A *biztosított őstermelők* a minimálbér alapulvételével járó társadalombiztosítási járulék megfizetésével, *a társadalombiztosítás valamennyi ellátására, így baleseti ellátásra (baleseti táppénz, baleseti egészségügyi szolgáltatás, baleseti járadék, baleseti rokkantsági nyugdíj) is jogosultak*. A többi őstermelő 2015 évben havi 6930 forint egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére köteles, ezzel munkabaleset, foglalkozási megbetegedés esetén, a társadalombiztosítási ellátások közül, csak a természetbeni egészségügyi szolgáltatásra jogosult.

Őstermelőként nem biztosított és járulékot sem kell fizetnie annak, aki munkavállalóként, közalkalmazottként, vállalkozóként biztosított, az őstermelői tevékenységet közös őstermelői igazolvány alapján folytató kiskorú személynek, továbbá a saját jogú nyugdíjas őstermelőnek, valamint az özvegyi nyugdíjban részesülő őstermelőnek, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, ők a Tbj. alapján ugyancsak, egészségügyi szolgáltatásra jogosultak.

Az egyéni gazdaságok nem fizetett családtagjai, vagy mint egyéb címen biztosítottak, vagy mint egészségügyi szolgáltatási járulékfizetők jogosultak egészségügyi ellátásra.

2008 évben a bejelentett és biztosított őstermelők száma mindössze 48.000 fő volt.[167] A többi őstermelő és a családi gazdaságban közreműködő hozzátartozók baleseti ellátása nem megoldott. *Üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén a felmerülő költségek egy része a szociális ellátórendszert terheli.*

Erre a problémára megoldást jelentene, ha valamennyi őstermelőre és családi gazdaságban közreműködő hozzátartozóra kiterjesztenék a kötelező társadalombiztosítást és a munkavédelmi törvény hatályát.

Európa valamennyi fejlett országában megoldott a mezőgazdasági vállalkozók balesetbiztosítása. Németországban és Luxemburgban a farmerek, valamint a mezőgazdasági vállalkozói csoportok mezőgazdasági szakmai szövetkezeteknek a tagjai. Tagsági viszonyuk „ex lege" áll fenn. A vállalkozói csoportok a munkavállalók részére kifizetett tényleges munkabér 1,38 %-ának megfelelő összeget kötelesek tagdíjként a szövetkezet pénztárába befizetni. *A balesetbiztosítási járulékfizetés*

[167] Előadás a Közösségi Termelők Országos Értekezletén - Őstermelők gondjai, http://www.mebal.hu/index.php/hirek/mebal-hirek/382-eladas-a-koezoessegi-termelk-orszagos-ertekezleten-stermelk-gondjai (letöltés ideje: 2010. február 26.)

kizárólag a munkáltatókat terheli. Ezen túlmenően kötelességük még az is, hogy a szakmai szövetkezet alapszabályába foglalt és ezen felül még a szövetkezet igazgatósága által elrendelt balesetvédelmi előírásokat a saját üzemükben kihirdessék, betartsák, munkavállalóikkal betartassák, és betartásukat rendszeresen ellenőrizzék. A szakmai szövetkezet az üzemi-munkahelyi balesetvédelmi és higiéniai megbízottal, valamint a munkaügyi hivatal balesetvédelmi és üzem-egészségügyi felügyelőjével együtt rendszeresen ellenőrzi a balesetvédelmi előírások megtartását. Üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén a pénzben járó kompenzációs kártalanítási kifizetéseket a szakmai szövetség teljesíti és ő téríti meg a betegsegélyező pénztáraknak az orvosi kezeléssel, ápolással valamint a kórházi ellátással kapcsolatos költségeit, ideértve a gyógyszerrel és gyógyászati segédeszközök után járó térítést is.[168]

1.5. A munkavédelem helyzetének bemutatása az egyéni gazdaságokban

Magyarországon a munkavédelmi törvény hatálya, összhangban az Európai Unió 89/391/EGK számú keretirányelvével, csak a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott dolgozókra terjed ki. Ez azt jelenti, hogy *az egyéni gazdaságokban dolgozó gazdák és a gazdasághoz tartozó –nem fizetett- családtagok a munkavégzés során, nem kötelesek betartani a munkavédelmi törvény rendelkezéseit és a kapcsolódó jogszabályi előírásokat.* Az egészséges és biztonságos munkavégzés körülményeit a gazdaságokban a munkavédelmi hatóság nem vizsgálhatja. Az egyéni gazdaságokban dolgozó gazdálkodók, és családtagjaik munkavégzés közben bekövetkezett balesete és foglalkozási megbetegedése bejelentésre nem köteles. *A munkavédelmi hatóságnak még hozzávetőleges adata sincs az egyéni gazdaságok munkavédelem helyzetéről.* Az egyéni gazdaságokban dolgozók rendkívül alacsony szakképzettségéből arra következtethetünk, hogy az egyéni gazdák zöme nincs tisztában az ágazatra jellemző foglalkozási ártalmakkal és a gazdaságokban a minimális munkavédelmi feltételek sem teljesülnek. A helyzetet még az is súlyosbítja, hogy az egyéni gazdaságok nemcsak munkahelyek, hanem egyben az ott dolgozók otthona is, ahol mindennapos a gyermekek jelenléte.

Az egyéni gazdaságok munkakörülményeinek személyi és tárgyi feltételeit vizsgálva *alaposan feltételezhetjük, hogy az egyéni gazdaságokban legalább a gazdasági szervezetekhez hasonló nagyságrendben alakul a munkabalesetek és foglalkozási*

[168] PRUGBERGER Tamás: *Az Európai munkajog vázlata*, *i.m.* 157-160.

megbetegedések száma, még akkor is, ha ez utóbbi a feketegazdaság és az eltitkolás miatt alulreprezentált.

1.6. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Egyezménye és Ajánlása a mezőgazdaság munkavédelméről

Az ILO Általános Konferenciája 89. ülésszakán, 2001. június 21-én, elfogadta a mezőgazdaság munkavédelméről szóló 184. számú Egyezményt, a hozzákapcsolódó, 192. számú Ajánlással. Az Egyezmény 21. cikkében a tagállamok vállalták, hogy a mezőgazdasági munkavállalókat, a nemzeti jogszabályoknak és gyakorlatnak megfelelően, biztosítási, illetve társadalombiztosítási rendszerben biztosítják halálos és nem-halálos kimenetelű üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések, valamint rokkantság és más, a munkavégzéssel kapcsolatos egészségügyi kockázatok esetére, oly módon, hogy számukra a más ágazatokban dolgozó munkavállalók számára nyújtott biztosítással legalább egyenértékű biztosítást kell nyújtani.

Az Egyezményhez kapcsolódó *Ajánlás* „Önfoglalkoztató gazdák" címszó alatti rendelkezése *előírja a tagállamoknak, hogy* figyelembe véve a gazdák képviseleti szervezeteinek véleményét, *készítsenek megfelelő terveket az Egyezményben biztosított védelemnek az önfoglalkoztató gazdákra történő fokozatos kiterjesztésére*. E célból a nemzeti jogszabályoknak és rendelkezéseknek elő kell írni az önfoglalkoztató gazdáknak a mezőgazdasági munkabiztonsággal és egészségüggyel kapcsolatos jogait és kötelezettségeit, és az illetékes hatóságoknak pedig intézkedéseket kell tenniük annak érdekében, hogy az önfoglalkoztató gazdák élvezhessék az Egyezményben leírt munkabiztonsági és – egészségügyi védelmet.

Az intézkedéseknek ki kell kiterjedni:

a.) a megfelelő munkaegészségügyi szolgáltatásoknak a gazdákra történő fokozatos kiterjesztésével kapcsolatos rendelkezésekre,

b.) azon eljárások fokozatos kidolgozására, mely az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések nyilvántartásának, és bejelentésének, az önfoglalkoztató gazdákra történő, kiterjesztésére irányul; és

c.) útmutatás, oktatóprogramok és anyagok, valamint megfelelő tanácsadás és képzés kidolgozására, mely kiterjed

- az önfoglalkoztatók, és a velük dolgozók munkavégzéssel kapcsolatos illető biztonságára és egészségére, beleértve a vázizomzati rendellenességek

kockázatát és a vegyi anyagok valamint biológiai szerek alkalmazását, a biztonságos munkahelyi rendszerek megtervezését, és az egyéni védőfelszerelés, gépek, szerszámok és készülékek kiválasztását, alkalmazását, karbantartását,

- a gyermekek megóvására a veszélyes tevékenységben való részvételtől.

Abban az esetben, ha a gazdasági, társadalmi és közigazgatási feltételek nem teszik lehetővé az önfoglalkoztató gazdáknak és családtagjainak egy nemzeti vagy önkéntes biztosítási rendszerbe történő bevonását, a tagállamoknak intézkedéseket kell tenni, ezen személyeknek, az Egyezmény 21. cikkében előírt szintig történő, fokozatos ellátása érdekében. Ez a következő eszközökkel érhető el:

- speciális biztosítási rendszerek vagy alapok kialakítása; vagy
- a már meglévő társadalombiztosítási rendszerek adaptációja.

Hazánk az Egyezményt és a hozzákapcsolódó Ajánlást még nem ratifikálta.

1.7. Kísérletek a gazdaságban dolgozók balesetbiztosításba vonására

A munkavédelem ötéves Országos Programjáról szóló 20/2001. (III. 30.) számú Országgyűlési határozat megállapította, hogy a rendszerváltozás óta lezajlott gazdasági-társadalmi változások eredményeként a korábbihoz képest mára a munkáltatók száma ugrásszerűen növekedett, miközben a munkahelyek mérete és létszáma csökkent. Fontos nemzetgazdasági érdek a munkabalesetek számának és súlyosságának csökkentése, a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő vagy ezekkel összefüggésbe hozható egészségkárosodások számának és súlyosságának mérséklése. A program azt is megállapította, hogy a magyar lakosság egészségi állapota válságos. A 45-65 év közötti férfi lakosság halálozása Európában az első helyen álló FÁK országokat követi. A dolgozó emberre egyszerre hatnak a munkavégzésből eredő fizikai, pszichés és mentális megterhelések, és a munkakörnyezetből származó különböző kóroki (fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichoszociális) tényezők. Mindemellett mind a munkáltatók, mind a munkavállalók munkavédelmi ismeretei hiányosak. *A program leszögezi, hogy*

„Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a munkavédelmi jogi szabályozás Magyarországon a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatottakra vonatkozik, holott a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozók munkahelyi egészségének, és biztonságának védelme, egészségének és munkavégző képességének megelőzése

ugyanilyen fontos. Ez a populáció (egyéni vállalkozók, családtagok) jelentős létszámot képvisel. E csoportban is kiemelendők –a tennivalók fontosságát és sürgősségét tekintve- a mezőgazdasági kistermelők, családi gazdaságok és őstermelők."

A program kimondta, hogy a munkáltatóknak gazdaságilag közvetlenebb módon érdekeltté kell válniuk a munkavédelemben. E célból el kell különíteni a munkahelyi egészségkárosodások és balesetek biztosítási ágát, melyen belül megfelelő veszélyességi (kockázati) besorolás alapján differenciált járulékrendszert kell kialakítani, mely arányos a munkavégzés kockázataival, és függ a bekövetkezett munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések alakulásától. A munkavédelmi követelményeket és a biztosítási ágat megfelelő differenciálással ki kell terjeszteni az egyszemélyes vállalkozásokra is.

A program megvalósulása lehetőséget biztosított volna az egyéni gazdaságban dolgozók munkavédelmi helyzetének, baleseti ellátásának rendezésére.

VII. A megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációja és annak aktuális problémái

1. Egészségkárosodás, fogyatékosság, rokkantság, megváltozott munkaképességű személy

A köznyelvben gyakran összekeverik az egészségkárosodással élő, a fogyatékos, a megváltozott munkaképességű vagy rokkant szavakat, holott ezek eltérő fogalmakat takarnak, eltérő tartalommal.

Egészségkárosodás

A szervezet alkotóelemeinek (anatómiai struktúráinak), fiziológiai funkcióinak a normális populációs standardoktól eltérő volta: hiánya, csökkenése vagy torzulása. A károsodások közé soroljuk az értelmi (kognitív) és az érzelmi (pszichés) funkciók kedvezőtlen irányú változását is. [169]

Fogyatékosság

A fogyatékosság az emberi funkciók (szenzoros, motoros, mentális funkciók, mint a járás, látás, beszéd, kommunikáció) részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges zavara. Fogyatékos személy tehát az, aki érzékszervi, mozgásszervi vagy értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg kommunikációja számottevően korlátozott.[170]

Rokkantság

A rokkantság a károsodásból, fogyatékosságból eredő szociális hátrány. Az embernek, mint társadalmi lénynek a társadalmi funkciói betöltésében bekövetkező zavara, vagyis az egyén tartós akadályozottságát jelenti valamely olyan tevékenység ellátásában (önellátás, tanulás, keresőképesség stb.), amelyet egyébként neme, kora és társadalmi szerepe alapján el tudna látni. A rokkantság mértékének megítélése orvosszakértői feladat.

Megváltozott munkaképességű személy

[169] JUHÁSZ Ferenc: *Károsodás, fogyatékosság, rokkantság. in*: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékosság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Szerkesztette: Juhász Ferenc. Medicina Könyvkiadó. 2004. 21.

[170]2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

Az ILO 159. számú egyezménye „a foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról” meghatározza a megváltozott munkaképességű személy fogalmát. „Megváltozott munkaképességű személy kifejezés olyan egyént jelent, akinek alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra vonatkozó kilátásai valamely megfelelően megállapított testi vagy értelmi károsodás miatt lényegesen csökkentek.”[171]

[171] A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Háromoldalú Egyezményei a fogyatékossággal élő emberek foglalkoztatásáról, Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, 2003. 6.

2. A rehabilitáció fogalma, célja és elemei

A rehabilitáció fogalma a latinból származik, valakinek valami iránti képességét, talentumát, jártasságát jelölte. A két világháború között Magyarországon és német nyelvterületen, a rehabilitáción többnyire a törvény általi bűntettség közjogi és magánjogi következményeinek eltörlését értették. Idővel a szó jelentéstartalma kibővült, mivel ma már politikai rehabilitációról éppúgy beszélünk, mint jogi, orvosi rehabilitációról. A fogyaték szempontjából napjainkban a rehabilitáció a megmaradt képességek fejlesztését jelenti. A szó legkorábbi használata 1843-ból való és Ritter von Buss nevéhez fűződik, aki a gyógyítható betegek korábbi állapotúkba történő visszahelyezése kapcsán beszélt rehabilitációról[172]. A rehabilitáció hivatalos, lényegében világszerte elfogadott meghatározását a WHO tette közzé 1980-ban. Eszerint a rehabilitáció olyan szervezett segítség, melyre egészségükben, testi, szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott emberek rászorulnak a társadalomba, a közösségbe történő visszailleszkedésük érdekében.[173] Orvosi, szociális, pedagógiai és foglalkozási intézkedések koordinált, személyre szabott összességének célja, hogy a rehabilitált megelégedett, boldog és lehetőleg teljes értékű polgára maradhasson a társadalomnak.

A fenti definíció alapján megkülönböztetjük a rehabilitáció orvosi, szociális, pedagógiai és foglalkozási területeit. Az orvosi rehabilitáció lényege a személy, a kliens állapotának megfelelő szintre hozatala, stabilizálása, mely egyéntől függően sokféle lehet. A szociális rehabilitáció a társadalomba, a közösségbe való visszakerülést, sikeres visszahelyezkedést jelenti. A pedagógiai rehabilitáció egyrészt a fogyatékos gyermekek speciális oktatását, gyógypedagógiai nevelését, másrészt a munkaképes korú emberek szakmai képzését, új szakmára átképzését foglalja magába. A foglalkozási rehabilitáció az a folyamat, amely képessé teszi a fogyatékossággal élő embereket a megfelelő munka vállalására, megtartására, előmenetelre, és ezáltal javítja a társadalomba való beilleszkedésüket, illetve újra beilleszkedésüket.

A rehabilitáció egyes részeit még harminc, negyven évvel ezelőtt is különálló, egymástól jól elhatárolódó szakaszonként, egymásra épülő szintenként kezelték a

[172] KÖNCZEI György: *"Mégis, kinek az érdeke?" A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig.* Akadémiai doktori értekezés. Bp., A Rák Ellen, az Emberért, a Holnapért Társadalmi Alapítvány - OTKA, 1994. 57.
[173] World Health Organization 1980.

szakemberek. Az elmúlt húsz évben alakult ki új rehabilitációs paradigma, mely a különböző szolgáltatásokat már időbelileg hézagmentes, fogaskerékszerűen egymásba illő", és egymásba forduló részfolyamatonként fogja fel.[174] Ez a rehabilitáció modern szemlélete.

A rehabilitáció azonban nem gyógyítás, ugyanis nem jelenti az eredeti állapot helyreállítását. Csupán az a folyamat, melynek eredményeként az egészségkárosodott személy saját erőit felhasználva, hátrányait kiegyenlítve, életvitelében és életminőségében megközelíti a hasonló társadalmi helyzetű emberekét.[175]

[174] KÖNCZEI György: *i.m.* 61.
[175] KÖNCZEI György - KULLMANN Lajos (szerk.): *A (komplex) rehabilitáció alapjai* In: Fogyatékosságtudományi Tudásbázis - Bevezetés a komplex rehabilitációba szöveggyűjtemény, ELTE GYK, Budapest, 2009. 9-10.

3. A rehabilitáció kialakulása, fejlődése Európában és az Egyesült Államokban

A technika fejlődésével egyidejűleg kezdetét vette a balesetek és a foglalkozási megbetegedések elleni védelem kialakítása. Azonban a hatékony munkavédelmi szabályozás ellenére is bekövetkeztek olyan munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések, amelyek maradandó munkaképesség-csökkenést eredményeztek a balesetet szenvedett dolgozóknál. Ezért egy olyan új intézményt kellett kialakítani, amely lehetővé teszi a balesetet szenvedett és emiatt csökkent munkaképességűvé vált személyek újbóli munkába állását.[176]

Mindemellett Európa számos országában az I. és II. világháborút követően tömegesen jelentek meg a hadirokkantak. A társadalomnak kötelessége gondoskodni arról, hogy a sérülés, csonkolás, bénulás, és más megbetegedés miatt munkaképességében megváltozott ember olyan munkát kapjon melyet a megmaradt fizikai és szellemi képességeivel teljes mértékben el tud látni.

Ennek első valódi, alkotmányos példája az 1793-as francia jakobinus alkotmány, amelynek, június 24-én, a Konvent által elfogadott 21. cikke, úgy rendelkezett, hogy „A közsegély szent adósság. A társadalom köteles eltartani szerencsétlen polgárait, akár úgy, hogy munkát szerez számúkra akár azáltal, hogy biztosítja a létfenntartáshoz szükséges eszközöket a munkaképtelenek számára."[177] A rehabilitációs munka lényege ebben az időszakban még mindig a *gondozás* volt.

A *foglalkozási rehabilitáció* első sajátos példájával az 1690 évek Angliában találkozhatunk, ahol volt olyan manufaktúra, ahol értelmi fogyatékossággal élő embereket foglalkoztattak, annak érdekében, hogy a manufaktúra gyártási titkait megőrizzék. [178]

Az I. világháborút követően a háborúban megrokkantak megsegítésére Lengyelországban megindult a rokkantszövetkezeti mozgalom, több országban nagy gondozóintézetek jöttek létre és a tömeges igény hatására a csoportos foglalkoztatás keretei is kialakultak. Az egyik legősibb, de már modern értelemben vett gyógytelepet

[176] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 315.

[177] GYULAVÁRI Tamás– KÖNCZEI György *i.m.* 9.

[178] KÁLMÁN Zsófia - KÖNCZEI György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris* kiadó. 2002. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_a_taigetosztol/ch01s04.html

1916-ban a Brit-szigeteken létesítette Pendrill Charles Varrier-Jones, Sir Clifford Allbutt, egy korabeli vezető szakorvos tanácsa szerint. A tuberkulózisban megbetegedett páciensek éltek és dolgoztak itt családjukkal.

Nagy-Britanniában a támogatott foglalkoztatásnak van a legnagyobb hagyománya. A 18. század második felében indultak el az első adományokból finanszírozott, a vakok számára otthoni munkát biztosító kezdeményezések. A XX. században fejlődésnek indult a gondoskodás ezen formája, létrejöttek az első műhelyek, amelyek munkalehetőséget kínáltak a fogyatékossággal élő veteránoknak, később az önkormányzatok törvényi kötelezettségévé vált hasonló műhelyek létesítése a vakok számára. A második világháborút követően felismerték, hogy a támogatott műhelyek működtetése akár ipari méretekben is lehetséges. A témával foglalkozók azt remélték, hogy a védett munkahelyeken megszerzett képzettség és munkatapasztalat birtokában a háborúban megsérült személyek visszatérhetnek a nyílt munkaerőpiacra.

Az Osztrák-Magyar Monarchiában 1915-ben speciális munkaerő-piaci központokat hoztak létre a háborús veteránok számára. 1920-tól törvénnyel (Invalidenbeschaftigungsgesetz) is szabályozták ezt a területet. Ez a törvény vezette be a kvótarendszert és a hozzákapcsolódó rehabilitációs hozzájárulás eszközét. A törvény az Anschlusst követően is hatályba maradt és 1940-ben az érintett célcsoportot kiterjesztették az egyéb okból megváltozott munkaképességűekre is. A törvény 1953-as felülvizsgálata egyfelől (számszakilag) szigorúbb, másfelől (bizonyos ágazatokat tekintve) engedékenyebb kvótarendszert eredményezett. 1990-ben megváltoztatták a fogalomhasználatot „rokkant" helyett „fogyatékos", „munkára való képesség" helyett „fogyatékosság" szintje került bevezetésre. Az 1993-tól hatályos új fogyatékosügyi koncepció nagyobb hangsúlyt helyez a képessé tevésre és arra, hogy a célcsoport tagjai minél nagyobb arányban tartósan az elsődleges munkaerőpiacra kerülhessenek.[179]

Az első rehabilitációs törvényt az USA-ban hozták 1919-ben és ennek nyomán az Államok már az 1920-as év óta rendelkezik szövetségi rehabilitációs programmal. Az Egyesült Államok Kongresszusa 1973-ban elfogadta az új rehabilitációs törvényt, melyben megfogalmazták mindazon rendelkezéseket, amelyek a fogyatékos személyek integrációját segítették elő, különösen a foglalkoztatás terén. A törvény 504. szakaszában megtiltja a minősítetten rokkant egyénekkel szembeni diszkriminációt, a szövetségi költségvetés által támogatott bármiféle program vagy tevékenység keretében.

[179] KOMÁDI Mónika – KURUCZ Győző - SZABÓ Gyula – PÁL Zsolt: *A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának támogatása négy EU-s tagországban.* Debrecen. 2008. 56.

Ezt a jogszabályt a Rokkantak Polgári Jogainak Törvényeként is emlegetik. Az antidiszkrimináció és az esélyegyenlőség problematikájának legteljesebb megoldását ugyancsak az USA produkálta, amikor Bush elnök 1990. július 6-án aláírta a „Fogyatékossággal élő amerikaiakról szóló törvényt", (Americans with Disabilities Act - ADA), amely már nemcsak a foglalkoztatás területén, hanem a telekommunikációban, a közlekedésben és a bárki által igénybe vehető szolgáltatások területén (szálláshelyek stb.) is megtiltja a hátrányos megkülönböztetést.[180]

ADA 508-as szakaszának a kiegészítésére 1998-ban újabb törvényt (Workforce Investment Act of 1998) hoztak. Ennek a törvénynek a célja, az elektronikus és információs technológiák akadálymentesítése a fogyatékossággal rendelkező alkalmazottak és ügyfelek érdekében. A törvény előírja az akadálymentesítést a szövetségi és állami szervezeteknél, beleértve a postai szolgáltatást is, feltéve, ha ez nem okoz „rendkívüli terheket. Ezen túlmenően megreformálták a rehabilitációs rendszert is, létrehozva az egy egyablakos és integrált szolgáltatást, az ún. One-Step Career Centerek hálózatát. Ennek lényege az, hogy egy rendszerbe integrálták a foglalkozási rehabilitációt, a felnőttoktatást és egyéb szociálisan rászorulók képzési-oktatási programjait.[181]

A rehabilitáció XX. századi fejlődéstörténetéről megállapíthatjuk, hogy a gondozás és segélyezés alapszemléletétől az utóbbi évtizedekre egyre inkább az önellátás, a függetlenség, az integrálás és a közösségbe fogadás felé tolódott el.

[180] KÖNCZEI György: *i.m.* 42.
[181] LOVÁSZY László: *A fogyatékos emberek jogi helyzete az USA-ban és a megerősítő intézkedések mint jogintézmény fejlődése.* Kapocs 2007. VI. évf. 3. szám. (30) 7. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1159 (letöltés ideje: 2015. augusztus 24.)

4. A nemzetközi szervezetek rehabilitációra vonatkozó alapvető szabályai

A XX. század első felében a nemzetközi szervezetek munkájában a fogyatékosság ügye még nem játszott olyan jelentős szerepet, mint a XX. század második felétől kezdve. Úttörő szerepet töltöttek be a vakok és siketek, illetve képviselőik, akik napirendre tudták vétetni a fogyatékosság ügyét. Az Európa Tanács munkájának eredményeként 1961-ben Torinóban elfogadott Európai Szociális Karta már, mint egyik alapvető jogot garantálja a *fizikailag vagy mentálisan rokkant személyek jogát a szakmai képzésre, rehabilitációra és a szociális ellátásra.* A jogok érvényesülése érdekében, ezen személyek részére biztosítani kel: a képzési lehetőséget, a megfelelő intézkedéseket a fizikailag fogyatékos személyek munkába állására, speciális munkakereső szolgáltatások létrehozására, a lehetőségeket a védett foglalkoztatásra, a munkaadók ösztönzését fizikailag fogyatékos személyek alkalmazására. Ezen emberek részére nyújtott állami gondoskodás teremtette meg a fogyatékos és rokkant emberek esélyegyenlőségének intézményi, jogszabályi alapjait, melynek során létrejöttek a rehabilitáció orvosi, szociális és foglalkoztatási intézményei.

4.1. Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) alapvető szabályai a fogyatékossággal élő emberek esélyegyenlőségéről

Az ENSZ Szociális Bizottsága 1950-ben két konkrét ügyben készített jelentést: „ A hátrányos helyzetűek szociális integrációja" és " A vakok szociális rehabilitációja" tekintetében. Az Egyesült Nemzetek Szervezete az 1982. esztendőt a „Rokkantak Nemzetközi Évének" nyilvánította, melynek legjelentősebb eredménye az ENSZ Közgyűlés által 1982. december 3-án a 37/52. sz. határozatban elfogadott, a fogyatékossággal élő emberekre vonatkozó világprogram volt. A program elsősorban arra fókuszált, hogy a fogyatékossággal élő emberek ugyanazokhoz a lehetőségekhez jussanak hozzá, mint bármely más polgár, és hogy egyenlően részesedjenek a gazdasági és társadalmi fejlődés eredményeiből.[182] Időközben nyilvánvalóvá vált, hogy egy év nem elegendő a világszintű akcióprogram kidolgozására, megismertetésére,

[182] LOVÁSZY László: *Az Egyesült Nemzetek Szervezetének fogyatékosügyi politikája (1945-2006).* Kapocs 2007. VI. évf. 2. szám. (29) 8. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1152 (letöltés ideje: 2015. augusztus 16.)

végrehajtására, ezért az 1983–1992 közötti időszakot az ENSZ a „Rokkantak Évtizedének” minősítette. Az évtized tapasztalatai alapján 1993. december 20-án a közgyűlés a fogyatékos személyekre vonatkozóan elfogadta a mérföldkőnek tekinthető, alapvető fontosságú irányelveket: Az Egyesült Nemzetek Alapvető Szabályai a fogyatékossággal élő személyek esélyegyenlőségének biztosítására. Az alapvető szabályok nem kötelező érvényűek, de nemzetközi szokásjoggá válhatnak, amennyiben a tagállamok nagy számban alkalmazzák azokat, azzal a szándékkal, hogy a nemzetközi jogban szabályként elismerjék. Ezek a szabályok erős erkölcsi és politikai elkötelezettséget jelentenek a tagállamok részéről, hogy lépéseket tesznek a fogyatékossággal élő emberek esélyegyenlőségének biztosítására.

Az Alapvető Szabályok (Standard Rules) négy témakört fognak át:

1. Az egyenlő részvétel előfeltételei:
- 1. szabály: a tudatosság növelése
- 2. szabály: egészségügyi ellátás
- *3. szabály: rehabilitáció*
- 4. szabály: segítő szolgáltat

2. Az egyenlő részvétel célterületei:
- 5. szabály: hozzáférhetőség
- 6. szabály: oktatás
- *7. szabály: foglalkoztatás*
- 8. szabály: a jövedelem szinten tartása és a szociális biztonság
- 9. szabály: családi élet és személyes integritás
- 10. szabály: kultúra
- 11. szabály: pihenés és sport
- 12. szabály: vallás

3. A végrehajtás lépései
- 13. szabály: információ és kutatás
- 14. szabály: politikai irányelvek formálása és tervezés
- 15. szabály: törvényhozás
- 16. szabály: gazdasági irányelvek
- 17. szabály: a tennivalók koordinálása
- 18. szabály: a fogyatékossággal élő személyek szervezetei

- 19. szabály: a munkatársak képzése
- 20. szabály: a szabályok végrehajtásával összefüggő fogyatékosügyi programok országos szintű ellenőrzése és értékelése
- 21. szabály: műszaki és gazdasági együttműködés
- 22. szabály: nemzetközi együttműködés

4. Ellenőrző mechanizmusok

Ez az ENSZ dokumentum monitoring rendszert vezetett be, mely lehetővé teszi a felek által kitűzött célok és kötelezettségvállalások teljesülésének ellenőrzését.

3. szabály: A rehabilitáció

A harmadik szabály kimondja, hogy a tagállamoknak biztosítaniuk kell a fogyatékos emberek számára a rehabilitációs szolgáltatásokat, annak érdekében, hogy elérjék vagy fenntarthassák önállóságuk és tevékenységük optimális szintjét. Ezért

„A tagállamok dolgozzanak ki országos rehabilitációs programokat a fogyatékossággal élő emberek minden csoportja számára. Alapozzák a programokat a fogyatékossággal élő emberek egyéni igényeire és a teljes részvétel és egyenlőség elvére."

„Az ilyen programok tartalmazzák a tevékenységek széles skáláját, pl. alapvető ügyességi trénig egy érintett funkció javítására vagy pótlására, tanácsadás a fogyatékossággal élő embereknek és családtagjaiknak, az önállóság fejlesztése és alkalmi szolgáltatások, pl. felmérés és útmutatás"

A szabály kimondja, hogy

Minden fogyatékos ember (a súlyos vagy halmozott fogyatékossággal élő emberek is), akinek rehabilitációra van szüksége, kapja azt meg. Minden rehabilitációs szolgáltatás legyen elérhető abban a helyi közösségben, ahol a fogyatékossággal élő ember lakik. Egyes esetekben azonban bizonyos képzési célok elérése érdekében, meghatározott idejű rehabilitációs tanfolyamokat lehet szervezni, indokolt esetekben bentlakásos formában.

7. Szabály: foglalkoztatás

Ez a szabály előírja, hogy a tagállamoknak el kell ismerniük azt az elvet, hogy a fogyatékos embereket képessé kell tenni emberi jogaik gyakorlására, különösen a

foglalkoztatás terén. A falusi, és a városi körzetekben egyenlő esélyekkel kell rendelkezniük, hogy produktív és jövedelmező foglalkozást találjanak a munkaerőpiacon.

„*A foglalkoztatással kapcsolatos törvények és szabályok nem tartalmazhatnak megkülönböztetést a fogyatékossággal élő emberekkel szemben, és nem állíthatnak akadályokat foglalkoztatásuk útjába.”*

„A tagállamok adjanak aktív támogatást a fogyatékossággal élő emberek integrációjához a nyílt munkaerőpiacon. Ez a legkülönbözőbb intézkedések segítségével lehetséges, pl. szakmai képzés, ösztönzésorientált kvótarendszer, fenntartott vagy kijelölt foglalkoztatás, hitelek vagy támogatások a kisvállalkozásoknak, kizárólagos szerződések vagy gyártási előjogok, adókedvezmények, szerződési, technikai vagy pénzügyi támogatás a fogyatékos dolgozókat alkalmazó vállalatoknak. A tagállamok támogassák a munkaadókat, hogy ésszerű átalakításokkal biztosítsák a fogyatékossággal élő emberek beilleszkedését.”

A fenti célok érdekében a tagállamoknak olyan akcióprogramokat kell indítaniuk, melyek tartalmazzák azokat az intézkedéseket, amelyek alapján úgy tervezik és alakítják át a munkahelyeket és munkaterveket, hogy azok hozzáférhetőek legyenek a különböző fogyatékosságokkal élő emberek számára. Amelyek támogatják az új technológiák alkalmazását és a segédeszközök, szerszámok és berendezések kifejlesztését és gyártását, hogy azok könnyebben hozzáférhetők legyenek a fogyatékossággal élő emberek számára, és ők, ezáltal képesek legyenek elhelyezkedni és megtartani munkahelyüket. Az akcióprogramoknak lehetőséget kell teremteniük a megfelelő képzésre, elhelyezésre és folyamatos támogatásra a személyi segítők és tolmácsszolgáltatások vonatkozásában.

„Az legyen mindig a cél, hogy a fogyatékossággal élő emberek a nyílt munkaerőpiacon nyerjenek alkalmazást. Azon fogyatékossággal élő emberek számára, akiknek igényeit nem elégíti ki a nyílt munkaerőpiac, védett vagy támogatott kis foglalkoztató egységek jelenthetik az alternatívát. Fontos az, hogy ezeknek a programoknak a minőségét mérjék fel abból a szempontból, megfelelő és elégséges alkalmat teremtenek-e a fogyatékossággal élő embereknek a munkaerőpiacon való foglalkoztatásra”

Szólni kell még az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án New Yorkban elfogadott, a *Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezményről.*[183]

Az Egyezmény 27. cikke szól a fogyatékossággal élő személyek habilitációjáról és rehabilitációjáról.

Ennek értelmében

„1. A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést - ideértve a sorstársi segítségnyújtást is - annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó habilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a habilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:

a) a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;

b) támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossággal élő személyek lakóhelyéhez - a vidéki régiókat is beleértve - a lehető legközelebb vannak.

2. A részes államok támogatják a habilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését. A részes államok támogatják a habilitációhoz és rehabilitációhoz kapcsolódó, a fogyatékossággal élő személyek számára tervezett támogató-segítő eszközök és technológiák elérhetőségét, ismeretét és használatát.

[183] 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

4.2. Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) egyezményei

Az ENSZ szakosított szerveként működő, munkaügyi és szociális kérdésekkel foglalkozó ILO legfőbb szerve a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia tevékenységi körében, a rehabilitáció témakörében született meg Genfben, az 1983. évi június hó 20. napján kelt, a szakmai rehabilitációról és a foglalkoztatásról (rokkant személyek) szóló 159. számú egyezmény.[184] Az egyezmény meghatározza a szakmai rehabilitáció célját.

„…a szakmai rehabilitáció célja az, hogy a rokkant személyeket képessé tegye alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra, ezáltal elősegítve e személyeknek a társadalomba való beilleszkedését, illetve visszailleszkedését."

Az egyezmény a tagállamokra nézve elvárásként fogalmazza meg, hogy nemzeti feltételeikkel, gyakorlatukkal és lehetőségeikkel összhangban a szakmai rehabilitációra és a rokkant személyek foglalkoztatására olyan nemzeti politikát alakítanak ki és alkalmaznak, mely elő segíti a rokkant személyek elhelyezkedési lehetőségeit a nyílt munkaerőpiacon.

4.3. Közösségi jog szabályozása

- 1988: Az Európai Unió meghirdeti a HELIOS I. Közösségi Programot (1988-1991), melyen fő célja a fogyatékkal élő személyek integrációja, képzése és rehabilitációja.
- 1989-ben a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól Szóló Közösségi Chartában a tagállamok kötelezettséget vállaltak többek között a fogyatékos dolgozók mobilitására, közlekedésére, szakképzésére vonatkozó rendelkezések megalkotására:

„26. cikkely: Minden fogyatékos embernek, fogyatékossága okától és jellegétől függetlenül, társadalmi és szakmai beilleszkedésének elősegítése érdekében tényleges kiegészítő támogatást kell biztosítani.

Ezeknek az intézkedéseknek, a támogatottak adataival összhangban, különösen a szakképzésre, munkaegészségügyre, mobilitásra, közlekedési lehetőségekre és lakáspolitikára kell vonatkozniuk."

[184] Az 1985. évi IX. törvényerejű rendelet ratifikálta.

A Charta nem kötelező érvényű közösségi jogszabály, hanem csupán közösségi politikai dokumentum. A Chartának mégis felbecsülhetetlen jogi, gyakorlati hatása volt az elfogadása óta eltelt tíz évben fogyatékossággal élő személyek jogainak védelme terén. Korábban ugyanis egyetlen közösségi alapszerződés vagy más dokumentum sem deklarálta jogaikat. A Charta – idézett 26. cikkelyének megfogalmazása – több üzenetet hordoz. Kijelölte a közösségi cselekvés kiemelt területeit: azokat a prioritást élvező szociális problémákat, amelyek megoldásával, illetve kezelésével a közösségi intézményeknek a jövőben foglalkozniuk kell. A szövegből az is nyilvánvalóvá vált, hogy a Közösség minden tagállamtól elvárja a minimális jogok garantálását a fentiekben említett területeken. A legfontosabb változás az volt, hogy a fogyatékossággal élő személyek társadalmi és szakmai beilleszkedésének elősegítése, azaz az integráció került a közösségi politika középpontjába.[185]

– 1992: Az Európa Tanács elfogadja az Átfogó politika a fogyatékos személyek rehabilitációjára címmel megjelent ajánlást, mely több mint tíz éven át alapja volt a fogyatékossági szakpolitikának.
– 1993: Megalakul az Európai Fogyatékosügyi Fórum.
– 1993: Az Európai Unió elindítja a HELIOS II. (1993-1996) akcióprogramot, melynek középpontjában az esélyegyenlőség és az integráció áll.
– 1997: Létrejött a Római Szerződést módosító Amszterdami Szerződés.
    = Határozottan tiltja a fogyatékosság alapján történő hátrányos megkülönböztetést.
    = Módosítja a Római Szerződés 136. cikkét: „ a közösség támogatja és kiegészíti a tagállamok tevékenységét…a munkaerőpiacról kirekedt személyek beilleszkedése” kérdésében.
    = Kiegészíti a Római Szerződés 95. cikkét a következőkkel: „a közösségi intézményeknek a hatályos számozás szerinti 95. cikke alapján meghozott minden egyes jogszabály esetében figyelembe kell venniük a fogyatékkal élő személyek igényeit”.
– 2000: Az Európai Unió Tanácsa kihirdeti a 2000/78/EK Irányelvet a foglalkoztatás és munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód követelményéről.
– 2002: A Madridi Nyilatkozat megfogalmazza, hogy a fogyatékos személyeket is megilletik az alapvető emberi jogok.

[185] GYULAVÁRI Tamás: *A fogyatékos személyek jogai az Európai Unióban.* http://www.esely.org/kiadvanyok/1998_5/afogyatekos_szemelyek.pdf. (letöltés ideje: 2015. augusztus 15.)

– 2003: Az Európa Tanács kezdeményezésére „eAccessability” néven, egy olyan információs adatbázis létrehozására törekszik, amely lehetőséget teremt a fogyatékos személyek számára is az információhoz való jog érvényesítésére.
– 2003: Az Európa Tanács elfogadja a diszkriminációellenes Malagai Nyilatkozatot.
– Elfogadásra kerül az Európai Unió által az Európai Fogyatékosügyi Stratégia (2004-2010).
– 2007: Esélyegyenlőség éve Európában.
– 2007: Elindul a PROGRESS, amely a fogyatékossággal élő személyeket is segítő foglalkoztatási és társadalmi program.
– 2010: Az Európai Bizottság elfogadja az Európai Fogyatékosügyi Stratégiát (2010-2020), amelynek fő célja az integrált oktatás elősegítése, a szegénységből adódó hátrányok leküzdése és a gazdasági válság következményeinek enyhítése.

A Program főbb beavatkozási területei és tematikus céljai a következők:

- A fogyatékos emberek társadalmi inklúzióját támogató adatgyűjtések és kutatások;
- Egészségügy;
- Korai fejlesztés, oktatás, képzés;
- *Foglalkoztatás;*
- Szociális szolgáltatások és ellátások;
- *Komplex rehabilitáció;*
- Önrendelkezés, önálló életvitel;
- Fogyatékos személyek és családjaik; - Közlekedés;
- Sport, kultúra, turizmus;
- Többszörösen veszélyeztetett csoportok;
- Hozzáférhetőség.

A Stratégia egyik legfontosabb célja egy olyan befogadó és magas foglalkoztatási mutatójú társadalom megteremtése, ahol érvényesül a flexicurity elve. Ez azt jelenti, hogy olyan képzési és munkaerőpiaci környezetet kell teremteni, ahol az emberek elsajátíthatják azokat a képességeket, kompetenciákat, amelyek az újonnan megjelenő munkakörök betöltésére teszik alkalmassá őket.

4.4. A rehabilitáció intézményének kialakulása és fejlődésének főbb állomásai Magyarországon

Magyarországon a rehabilitációnak már voltak hagyományai. Ezen a területen nagyon fontos munkát végeztek a vakokat gyámolító intézmények, amikor az iskolai oktatás mellett megfelelő munkára is képezték a vakokat. Hasonló jellegű tevékenységet fejtettek ki a süketnémák és a nyomorékok intézményei is, továbbá a hadirokkantakat foglalkoztató intézetek.

A kötelező balesetbiztosítás bevezetésével a munkabaleseti sérültek a társadalombiztosítási jogszabályokban biztosított pénzbeli ellátásokon[186] túl, más irányú védelemben is részesülnek. A balesetek következményeinek enyhítésében a társadalom szinte valamennyi rétege közreműködik, így a munkavállalók, munkáltatók, családtagok, egészségügyi szolgáltatók. Ezért az egész társadalomnak érdeke az, hogy a dolgozó sérülése után csökkent munkaképessége mellett megmaradt munkaerejét továbbra is megfelelően hasznosítani tudja, a társadalomnak tevékeny tagja legyen. Ezt segíti a többirányú (munkahelyi, orvosi, szociális) rehabilitációs tevékenység.[187]

Hazánkban ma a rehabilitáció célkitűzése alkotmányos alapokon nyugszik. A II. világháborút követően elfogadott Alkotmány 9. §- a úgy rendelkezett, hogy a Magyar Népköztársaság biztosítja, minden állampolgár részére a munkához való jogot, és minden munkaképes állampolgár kötelességévé teszi, hogy képességei szerint dolgozzék. A 2012. január 1-jétől hatályos Alaptörvény O) cikke értelmében „Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.”

Ezek a rendelkezések értelemszerűen vonatkoznak a megváltozott munkaképességű dolgozókra is.

A II. világháború után hazánkban is sorra hozták létre az állami és szövetkezésen nyugvó vállalkozásokat, melyek közül néhány már több mint 60 éve működik. „Az elsők között alakult Budapesten a Fővárosi Kefe és Seprűkötő Vállalat, ahol elsősorban vakokat és gyengén látókat alkalmaztak, majd a Fővárosi Kézműipari Vállalat, Szegeden a Fonalfeldolgozó, Szombathelyen a Vegyesipari Szövetkezet, mely később Savaria Nett Pack néven volt ismert és ma a FŐKEFE részlege. Jóval később Pécsen az

[186] Ezek: baleseti táppénz, baleseti járadék, baleseti rokkantsági nyugdíj.
[187] DR. NIGRINY Elemér: *Felelősség a dolgozó Egészségi Károsodásáért*, Közgazdasági és Jogi könyvkiadó, Budapest, 1983. 92.

AGORA, majd Debrecenben a Piremon, Nyíregyházán a START Vállalat (egyesületek alapították) jött létre. Budapesten pedig az Erzsébetvárosi Foglalkoztató (ERFO).”[188]

1945 után a szakszervezetek is napirendre vették a megváltozott munkaképességűek rehabilitációs lehetőségeit. Ezen munkájuk során együttműködtek az üzem vezetőségével és az üzemi orvossal.

Az első munkajogi rendelkezések csak a dolgozók egy-egy csoportjával foglalkoztak. Az első Kormány határozatok a szilikózisban, azbesztózisban megbetegedett dolgozók védelméről szóltak.[189] Ezután jelent meg a nehézipari miniszter, a munkaügyi miniszter és az Országos Bányaműszaki Főfelügyelőség elnökének együttes utasítása,[190] majd ezt követték azok az utasítások[191], melyek az egyes minisztériumok alá tartozó szilikózis és azbesztózis veszélyes munkahelyeken dolgozók védelmét szabályozták. Ezt követően került sor az üzemi baleset és foglalkozási betegség, valamint meghatározott munkakörökben gümőkor miatt csökkent munkaképességű dolgozók védelméről szóló jogszabályok kiadására.[192] 1963-ban született meg az a kormányrendelet[193], mely elsőként átfogóan rendelkezte, az üzemi baleset vagy foglalkozási betegségben szenvedők rehabilitációját.

A kormányrendelet hatálya azokra terjedt ki, akik üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés után nem nyerték vissza teljes mértékben a munkaképességüket, ezért baleseti járadékban vagy baleseti rokkantnyugdíjban részesülnek, és a baleset előtti munkakörüket az eredeti körülmények között ellátni nem tudják.

A jogszabály előírása szerint a munkáltató köteles volt a sérültet elsősorban az eredeti munkahelyén és szakmájában foglalkoztatni és amennyiben ez nem lehetséges, akkor más megfelelő munkakörbe, munkahelyre esetleg más vállalathoz áthelyezni. Amennyiben ez sem volt lehetséges, de a sérült alkalmas volt arra, hogy más munka végzésére betanítsák, vagy szakmunkás képzésben részesítsék, akkor ezt az eljárást kellett alkalmazni. Az átképzés során törekedni kellett arra, hogy az új munkakör lehetőleg az eredeti munkakörhöz közelálló legyen.

---

[188] BALOGH Zoltán*: Megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatása, Menedzsment és működési stratégiák.* University of Debrecen Faculty of Health Nyíregyháza, ACTA MedSoc Volume 4. 2013.
[189] 3228/1961. és a 3214/1962. Korm. sz. határozatok.
[190] 61/1962. (NIM É. 38.) számú együttes utasítás.
[191] 39/1962. (KipÉ 47.) KipM számú, a 2/1963. (ÉpÉ 1.) ÉM számú, a 10/0963. (KipÉ 12.) KipM számú, a 63 086/1963. (KGM Ért. 14.) KGM számú utasítások.
[192] 33/1963. (XII. 3.) Korm. számú rendelet és ennek végrehajtásáról szóló 1/1964. (III. 27.) MüM számú rendelet, valamint az 1/1964. (III. 27.) SZOT számú szabályzat.
[193] 33/1963. (XII. 3.) Korm. számú rendelet.

A 8/1983. (VI.21) EüM-PM együttes rendelet[194] ugyancsak előírta a rendelet alkalmazása szempontjából megváltozott munkaképességűnek minősülő dolgozók, eredeti munkahelyén való foglalkoztatását, továbbá a Munka Törvénykönyvéhez képest pozitív diszkriminációt jelentett az egészségében tartósan károsodott munkavállaló védelme szempontjából, mert általában tiltotta a 20 főnél több dolgozót foglalkoztató munkáltatók számára a legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű munkavállaló munkaviszonyának rendes felmondással történő megszűntetését.

A szocialista tervgazdaság időszakában a bérszabályozás rendszere megkívánta, hogy sok alacsony keresetű munkakör létezzen ezért a sérült, vagy azzá vált emberek foglalkoztatása ugyan megvalósult az egyszerű kisegítő-kiszolgáló munkakörökben, azonban a rehabilitáció, a képességeknek megfelelő munkavégzés nem volt biztosított.[195] „A munkáltatóknál továbbra is csak mutatóba akadt kidolgozott rehabilitációs program és a jól megalapozott napi munkához szükséges információs rendszer sincs kidolgozva. A vállalatokra az új rendszerben sem volt érvényes semmiféle komoly gazdaságpolitikai vagy jogi szankció. Az adott viszonyok között a gazdálkodó egységek viselkedését továbbra is a jellegzetesen tervgazdasági attitűd jellemezte: a foglalkozási rehabilitáció nem az értelmét önmagában hordó önelvű humán program, vagy haszonelvű, piacorientált tevékenység, hanem a gazdaságirányító központ iránti lojalitás kinyilvánítását és a felsőbbség jóindulatának elnyerését szolgálta.”[196]

A fogyatékos emberek nagyszámú foglalkoztatására pedig csak a kifejezetten erre a célra létesített védett munkahelyeken került sor. Ez azt jelentette, hogy nem alakult ki a rehabilitációnak sem az intézmény rendszere, sem a módszertana.[197]

Magyarország 1985-ben ratifikálta és kihirdette[198] az ILO Genfben 1983. június 20-án kelt, a szakmai rehabilitációról és foglalkoztatásról szóló 159. számú egyezményét, amely az országgal szemben azt az elvárást fogalmazta meg, hogy a jogszabályi rendszer kialakítása során vegye figyelembe, a szakmai rehabilitáció célját, amely abban jelölhető meg, hogy a rokkant személyeket képessé kell tenni a számúkra alkalmas

[194] 2007. december 31-i g volt hatályban
[195] LECHERNÉ Vadász Judit: A foglalkozási rehabilitáció Magyarországi helyzete, program az állami foglalkoztatási szolgálat foglalkozási rehabilitációs szolgálatának fejlesztésére. In: KÖNCZEI György (sorozatszerk.) A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 185., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).
[196] KÖNCZEI György: *i.m.* 236.
[197] Fogyatékos személyek esélyegyenlőségéért Közalapítvány: Foglalkozási rehabilitáció jegyzet, 2007. 26. (http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/Fogl_rehab.pdf)
[198] 1985. évi IX. törvényerejű rendelet.

munkavállalásra, megtartásra és az abban való előrehaladásra. Ezáltal, a rehabilitációnak elő kell segítenie a sérült embereknek a társadalomba való beilleszkedésüket, illetve visszailleszkedésüket.

A magyarországi gazdasági átalakulás mintegy 1,5 millió munkahely elvesztésével járt, miközben a foglalkoztatási szerkezet jelentősen átalakult. A korábbi köztulajdonban álló nagyvállalati szerkezet lebomlásával a magán tulajdonban álló közép és kisvállalatok kerültek túlsúlyba. A vállalatok profitorientáltságának növekedésével a jól képzett, terhelhető munkaerő vált keresetté, a megváltozott munkaképességük miatt akadályozott emberek tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról. Integrációjukat elősegítő intézmények hiányában számukra egyedüli megoldásként a rokkantsági nyugdíj és a megváltozott munkaképességűek szociális ellátásai kínálkoztak.[199]

„Mindez magyarázatát adja annak a nagymértékű növekedésnek, amely a rokkantsági nyugdíjasok és szociális ellátottak létszámában a 90-es években bekövetkezett. 1990-1996 között 540.000-ről 740.000 főre nőtt a rokkantsági ellátottak száma és 1999. január elsején mintegy 600 ezer ember részesült korhatár alatt rokkantsági nyugdíjban és a megváltozott munkaképességűek különböző ellátásaiban. Közülük mintegy 10 százalék 40 évnél fiatalabb, 34 százalék 40-49 éves és 54 százalék 50-59 éves volt."[200]

Az Egészségbiztosítási Alapot terhelő rokkantsági nyugdíjkiadások összege rohamosan emelkedett. 1992-ben 44 milliárd, 1996-ban 79 milliárd, 1998-ban több mint 150 milliárd forint volt a kifizetés. Figyelemre méltó, hogy a III. kategóriás rokkant nyugdíjasok teszik ki az összlétszám, jelentős részét, mivel ebbe a csoportba tartozók azok, akik jelentős részének állapota nem végleges és megfelelő szintű rehabilitálással, elegendő munkahely birtokában, ellátottból aktív dolgozókká válhatnának.[201]

1995-ben az államháztartási reform keretében már célul tűzték ki a rokkantsági nyugdíj rendszerének, továbbá a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének az átalakítását. Elsősorban az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás pénzügyi helyreállítása volt a cél. 1996-97-ben a nyugdíjreform során megtörténtek az átalakítás előkészületei is. Azonban a számítások és a feltételek vizsgálata alapján nyilvánvalóvá

[199] Fogyatékos személyek esélyegyenlőségéért Közalapítvány *i.m.* 27.
[200] DR. GERE Ilona: *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába.* In: KÖNCZEI György (sorozatszerk.) A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 79., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).
[201] DR. GERE Ilona *i.m.* 79.

vált, hogy a passzív ellátások rendszerét csak akkor lehet átalakítani, ha az ellátórendszerből kikerülő vagy az átalakított ellátórendszerbe be sem kerülő emberek munkavállalási lehetőséget kapnak. Ezért a feltételek hiányában nem került sor a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének átalakítására.[202]

Ilyen feltételek mellett került sor Magyarország, Európai Unióhoz való csatlakozásának felkészülésére. A csatlakozás egyik feltétele volt, hogy minden állampolgár – köztük a fogyatékos, egészségükben tartósan károsodott emberek - számára megteremtődjön az esély- egyenlőség a társadalmi élet minden színterén; a fizikai, és kulturális környezetben, a lakhatás, és közlekedési eszközök vonatkozásában, a szociális és egészségügyi ellátás, az iskoláztatási és munkaalkalmak, valamint a kulturális, és társadalmi élet, sport és szórakozási lehetőségek területén.

A megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci hátrányainak csökkentése érdekében a kilencvenes évek második felében összehangolt társadalmi intézkedésekre került sor, mely elsősorban a kormány 1998 és 1999[203] évi foglalkoztatáspolitikai irányelveiben tükröződik. Ezen irányelvekben a rehabilitáció kiépítésének igénye, az egyik legfontosabb feladatként fogalmazódott meg.[204]

Az Európai Unióhoz történő csatlakozás jegyében, 1998-ban megszületett a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény,[205]amely kimondja, hogy *"a fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú és egyenrangú tagjai". Mivel ők a "mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal, állapotukból fakadóan kevéssé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek".*

A törvény célul tűzi ki a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározását, a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozását, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítását.

---

[202] MUNKACSOPORT: *A megváltozott munkaképességű és rokkant személyek társadalombiztosítási és szociális ellátórendszerének átalakításáról*. In: KÖNCZEI György (sorozatszerk.) A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 31., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).

[203] 1166/1998. (XII. 30) Az 1999. évi foglalkoztatáspolitikai irányelvekről.

[204] EMBER Alex: *Az üzemi baleset hazai jogi szabályozása és átalakításának szükségessége*, 75., http://doktori.bibl.u-szeged.hu/878/1/Ember_Alex_ertekezes.pdf (letöltés ideje: 2011. április 30.).

[205] 1998. évi XXVI. törvény.

A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkozási rehabilitációjában fontos állomás 1998. január 1-e, mely időponttól a módosított foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény[206] (továbbiakban Flt.) keretében megjelent a munkáltatótól független foglalkoztatási rehabilitációs intézményrendszer kialakítása.

A 2005. évi V. tv-ben ratifikálta Magyarország az Európai Szociális Charta 15. cikkelyét, amely „A fogyatékossággal élő személyek joga a függetlenséghez, a társadalmi beilleszkedéshez és a közösség életében való részvételhez" címet viseli. Ebben a szerződő felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy

„Annak érdekében, hogy a Felek biztosítsák a fogyatékossággal élő személyeknek, tekintet nélkül a korukra és fogyatékosságuk eredetére, illetve természetére, hogy hatékonyan gyakorolhassák a függetlenséghez, a társadalmi integrálódáshoz való jogot és azt, hogy részt vehessenek a közösség életében, vállalják különösen, hogy:

1. megteszik a szükséges intézkedéseket, hogy a fogyatékossággal élő személyek ahol csak lehetséges, az általános programok keretén belül kapják meg a pályaválasztási tanácsadást, oktatást és szakmai képzést, és ahol ez nem lehetséges, biztosítják ezt speciális magán vagy állami testületek révén;
2. minden olyan intézkedéssel előmozdítják foglalkoztatásukat, amelyek arra bátorítják a munkáltatókat, hogy a mindennapos munkakörnyezetben alkalmazzanak és tartsanak meg fogyatékossággal élő személyeket és igazítsák a munkavégzési feltételeket szükségleteikhez, vagy pedig, ahol ez a fogyatékosság miatt nem lehetséges, rendezzenek be, vagy hozzanak létre a fogyatékosság szintjének megfelelő védett foglalkoztatást. Bizonyos esetekben ezek az intézkedések speciális elhelyezést és segítő szolgáltatásokat tehetnek szükségessé;
3. különösen előmozdítják teljes társadalmi integrálódásukat és a közösség életében való részvételüket olyan intézkedések segítségével, beleértve a technikai segédeszközöket is, amelyek célja leküzdeni a kommunikációs és mozgási akadályokat és lehetővé tenni a közlekedéshez, lakáshoz, kulturális tevékenységhez és szabadidőhöz való hozzájutást."

Az Országos Rehabilitációs Szociális Szakértői Intézet[207] (ORSZI) orvos szakértői bizottságai 2007. december 31-ig a munkaképesség-csökkenés mértékét állapították

[206] 1991. évi IV. törvény.

[207] Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet elnevezése a 331/2010. (XII. 27.) Korm. rendeletben foglaltak szerint Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalra (NRSZH) változott. A jogszabály alapján a hivatal feladat- és hatásköre jelentősen bővült. A Hivatal 2011. január 1-jétől orvosszakértői, rehabilitációs szakértői szervként, valamint szociális hatóságként és szolgáltatásfelügyeletet ellátó hatóságként is működik.

meg. 2008. január 1-től új alapokra került a munkaképesség-változás minősítésének rendszere mivel a bizottságok ettől az időponttól kezdve már az egészségkárosodás mértékét, 2012. január 1-től pedig az egészségi állapot mértékét vizsgálják, tehát azt, hogy mire képes a megváltozott munkaképességű. A bizottságok komplex minősítés keretében állapítják meg az érintett személyek szakmai munkaképesség változását és a rehabilitálhatóságát. A cél az, hogy azok a megváltozott munkaképességű dolgozók, akik a bizottság szakvéleménye alapján rehabilitálhatók, vegyenek részt az egyén megmaradt és fejleszthető képességeire épülő rehabilitációban, és ily módon megkíséreljék visszavezetni őket a munkaerő piacra. Mindez ráirányította a figyelmet a megváltozott munkaképességű emberek komplex - orvosi, szociális, foglalkoztatási - rehabilitációjának jelentőségére, melynek célja, hogy mind több megváltozott munkaképességű ember térjen vissza a munka világába.

4.5. A megváltozott munkaképességűek fogalma és száma, további foglalkoztatásukra vonatkozó főbb adatok nemzetközi összehasonlításban

Magyarországon a különböző jogszabályok a megváltozott munkaképességű személyek fogalmát különböző tartalommal definiálják. A foglalkoztatási törvény[208] általános definíciója szerint az a megváltozott munkaképességű személy, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

A törvény felhatalmazása alapján kiadott kormányrendelet[209] tételesen meghatározza azt a célcsoportot, amelynek foglalkoztatása esetén a munkáltató támogatást kaphat. A rendelet a (súlyos) fogyatékos személyt automatikusan megváltozott munkaképességűnek tekinti. Az egészségkárosodott személyek csak akkor minősülnek megváltozott munkaképességűnek, ha az egészségkárosodásuk (munkaképesség-csökkenésük) egy bizonyos mértéket meghalad.

Magyarországon nem állnak rendelkezésre pontosan adatok arról, hogy hány megváltozott munkaképességű személy él, akinek munkába helyezéséhez, vagy munkahelye megtartásához támogatásra lenne szükség.[210]

---

[208] A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 58.§(5) bekezdés m) pont.

[209] A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szóló 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet.

[210] DR. PULLAI Gyula (szerk.)*: A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest, 2009. 5.,

Számuk hozzávetőleges megállapításához a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban és rehabilitációs járadékban részesülők létszámáról szóló statisztikái továbbá a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató, támogatásban részesülő munkáltatók adatai nyújtottak segítséget.

Az alábbi 7-9. számú táblázat mutatja be 2009 és 2010 évben a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők számát és ellátásuk átlagösszegét.

7. számú táblázat

Korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők létszáma és ellátásuk átlagösszege születési év csoportok szerint						
Születési év csoportok	2009. január			2010. január		
	Létszám		Teljes ellátás (emelés előtt)	Létszám		Teljes ellátás (emelés előtt)
	(fő)	(%)	(Ft)	(fő)	(%)	(Ft)
1975-	9 454	2,2	41 082	8 951	2,4	42 632
1970-1974	11 919	2,8	46 359	10 946	2,9	48 295
1965-1969	20 089	4,8	51 085	18 251	4,8	53 280
1960-1964	34 646	8,2	55 750	31 199	8,2	58 177
1955-1959	84 751	20,0	61 368	83 685	22,1	64 174
1950-1954	153 392	36,3	68 029	155 177	40,9	70 940
-1949	108 443	25,7	71 129	71 117	18,7	73 578
Összesen	**422 695**	**100,0**	**64 463**	**379 326**	**100,0**	**66 721**

Forrás: ONYF

A táblázat adatai alapján azt állapíthatjuk meg, hogy a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők száma a legmagasabb az 55-59 év közötti korosztálynál (36,3 százalék), majd ezt követi az a korosztály (25,7 százalék) amely éppen csak a korhatár alatt van. Az egyes születési év csoportok átlagos ellátásának összege, a legidősebb születési évcsoport kivételével, nem éri el a minimálbér összegét. Ebből következőleg a rokkantsági nyugdíjak csak nagyon szerény megélhetési lehetőséget kínálnak az ellátásban részesülőknek.

http://www.asz.hu/tanulmanyok/2009/a-megvaltozott-munkakepessegu-szemelyek-tamogatasi-rendszere-tarsadalmi-gazdasagi-hatekonysaganak-vizsgalata/t315.pdf, (letöltés ideje: 2013. október 14.)

8. számú táblázat

Korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülő férfiak létszáma és ellátásuk átlagösszege születési év csoportok szerint						
Születési év csoportok	2009. január			2010. január		
	Létszám		Teljes ellátás	Létszám		Teljes ellátás (emelés előtt)
	(fő)	(%)	(Ft)	(fő)	(%)	(Ft)
1975-	5 075	2,4	41 907	4 821	2,6	43 515
1970-1974	6 312	3,0	48 183	5 828	3,1	50 203
1965-1969	10 540	5,1	53 960	9 556	5,1	56 261
1960-1964	17 816	8,6	59 489	16 149	8,6	62 033
1955-1959	41 990	20,2	64 960	41 433	22,2	67 833
1950-1954	73 485	35,4	71 825	74 492	39,9	74 876
-1949	52 683	25,3	76 372	34 604	18,5	79 053
Összesen	**207 902**	**100,0**	**68 180**	**186 883**	**100,0**	**70 448**
Az „Összesen” adat szerinti létszámból 2009-ben 1 fő nem volt csoportba sorolható.						

Forrás: ONYF

9. számú táblázat

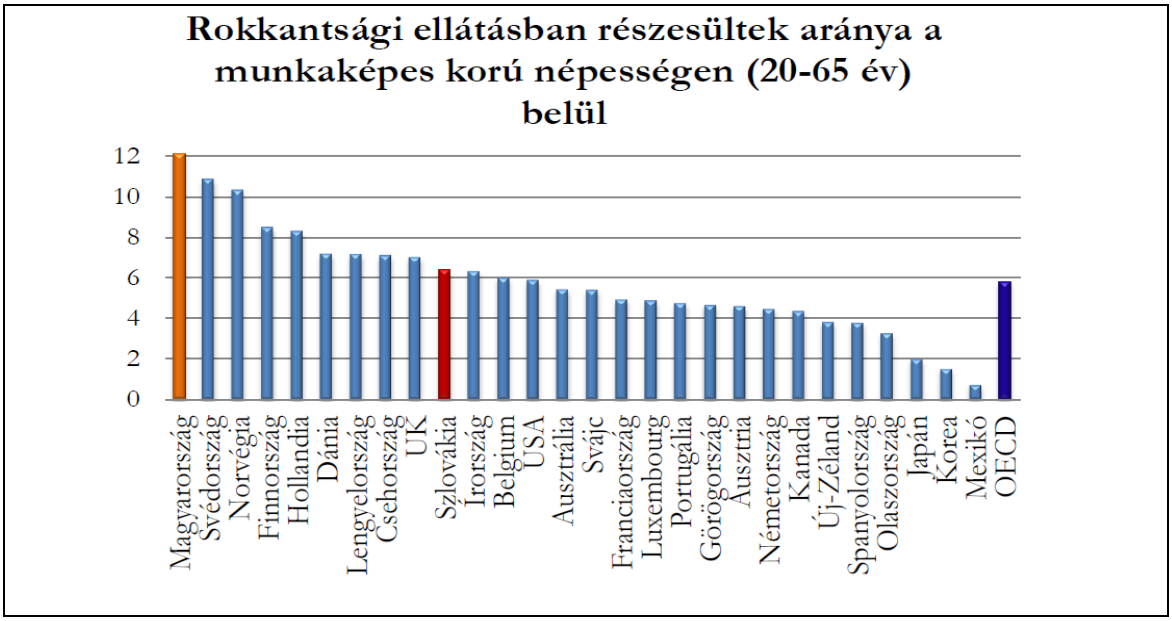
Korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülő nők létszáma és ellátásuk átlagösszege születési év csoportok szerint						
Születési év csoportok	2009. január			2010. január		
	Létszám		Teljes ellátás (emelés előtt)	Létszám		Teljes ellátás (emelés előtt)
	(fő)	(%)	(Ft)	(fő)	(%)	(Ft)
1975-	4 379	2	40 126	4 130	2,1	41 601
1970-1974	5 607	2,6	44 306	5 118	2,7	46 121
1965-1969	9 549	4,5	47 910	8 695	4,5	50 004
1960-1964	16 830	7,8	51 792	15 050	7,8	54 040
1955-1959	42 761	19,9	57 840	42 252	22	60 586
1950-1954	79 907	37,2	64 538	80 685	41,9	67 307
-1949	55 760	26	66 175	36 513	19	68 390
Összesen	**214 793**	**100**	**60 866**	**192 443**	**100**	**63 102**

Forrás: ONYF

A 8. számú és a 9. számú táblázat adatai alapján megállapítható, hogy valamennyivel több a rokkantsági nyugdíjban részesülő férfiak száma, mint a nőké. Ellátásuk átlag összegében több mint hét ezer forint az eltérés a férfiak javára. Mind a férfiaknál és mind a nőknél a rokkantsági nyugdíjban részesülők száma a legmagasabb az 55-59 év közötti korosztálynál (35,4százalék, illetve 37,2 százalék).

Az alábbi 10. számú ábra szemlélteti, hogy 2007 évben hogyan alakult a rokkantsági ellátásban részesülők aránya a munkaképes korú népességen belül, a világ egyes országaiban.

7. számú ábra

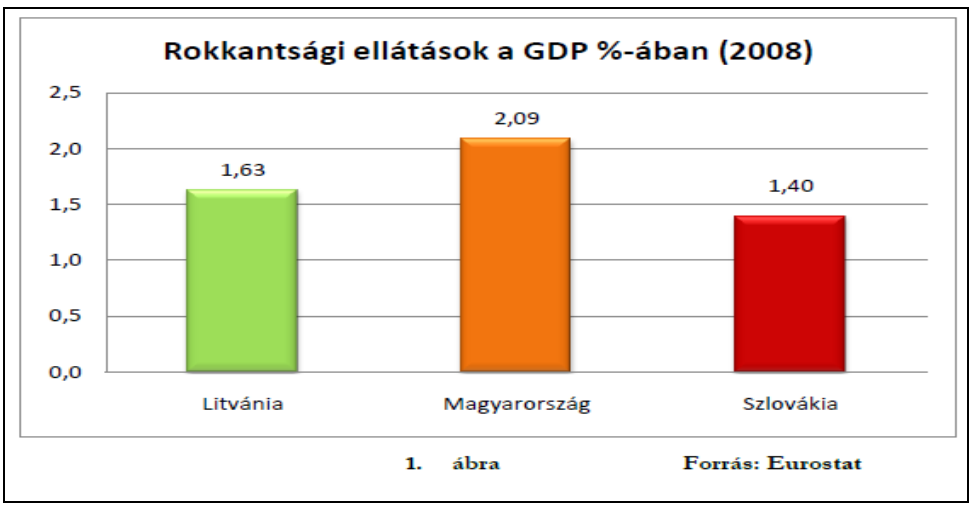


Forrás: OECD

A 7. számú ábra alapján megállapíthatjuk, hogy Magyarországon a munkaképes korú népességen belül nagyon magas a rokkantsági ellátásban részesülők aránya. 2007-ben meghaladta a 12%-ot, míg Szlovákiában csak 6,3% volt ez az arány, az OECD átlag pedig ennél is kevesebb, 5,8%.

A 8. számú ábra bemutatja, hogy Magyarország továbbá Szlovákia, valamint Litvánia a GDP hány százalékát fordította a rokkantsági ellátások finanszírozására 2008 évben.

8. számú ábra



Az adatok alapján a magyar államháztartás 2008 évben a GDP több mint 2 százalékát, 631 milliárd forintot fordította a rokkantsági ellátások finanszírozására, jóval többet, mint a hasonló fejlettségi szintű és egészségügyi helyzetben lévő Szlovákia és Litvánia. Az aktív korú személyek egészségkárosodási járadékával együtt, amely 94 milliárd forintot jelent, ez a kiadás a GDP közel 3 százalékát teszi ki.[211]

Az EU élenjáró országaiban a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása 40%-os, míg itthon csupán 12-15%-os. A munkáltatók 60-65 ezer megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása után részesültek állami támogatásban. Ugyanakkor ismeretlen azoknak a megváltozott munkaképességű munkavállalók száma, akiket a munkáltatók a foglalkoztatási kvóta teljesítése érdekében foglalkoztatnak.[212]

Az álláskeresőként regisztrált megváltozott munkaképességű személyek száma 40-45 ezer fő. Rehabilitációs járadékban 2010. január hónapban 13. 858 ezer fő részesült,[213] ám számuk rövid időn belül 15-20 ezerre emelkedhet. „Jelenleg néhány ezren vannak azok, akiknek elhelyezkedésük érdekében együtt kell működniük az Állami Foglalkoztatási Szolgálattal, ám számuk néhány év alatt 50-60 ezer főre emelkedhet. Százezer főre becsülhető azoknak a száma, akik a munkaerőpiacról kiszorultak, aktív korú egészségkárosodott személyek, és megfelelő színvonalú társadalombiztosítási vagy szociális ellátással nem rendelkeznek.”[214]

Összességében megállapíthatjuk, hogy Magyarországon több mint fél millió megváltozott munkaképességű embert érint a rehabilitáció intézményrendszere.

[211] DR. PULLAI Gyula (szerk.) *i.m.* 23. old.
[212] Un.
[213] ONYF 2009. évi évkönyv.
[214] Nemzetgazdasági Minisztérium: *Ellentmondásos támogatási rendszer*, Budapest, 2011. http://www.kormany.hu/download/f/30/20000/Ellentmond%C3%A1sos%20t%C3%A1mogat%C3%A1si%20rendszer.pdf (letöltés ideje: 2011. február 24.)

4.6. A rehabilitáció fogalma a hazai jogi szabályozásban

A hazai jogi szabályozásban a rehabilitáció fogalmát a *megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról* szóló törvény[215] és az egészségügyről szóló törvény[216] lényegében hasonló módon adja meg.

A *megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló törvény* értelmében a rehabilitáció az orvosi, szociális, képzési, foglalkoztatási és egyéb tevékenységek komplex rendszere, amelynek célja a megváltozott munkaképességű személy munkaerő-piaci integrációja, megfelelő munkahelyen történő foglalkoztatásra való felkészítése, továbbá a munkaképességének megfelelő munkahelyen történő elhelyezés biztosítása. Az *egészségügyről szóló törvény* alapján a rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

A fenti meghatározásokból következőleg a *rehabilitáció célja* nem csak az, hogy az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés folytán csökkent munkaképességű személyek, hanem egyéb sérülés, csonkolás, bénulás vagy valamilyen megbetegedés következtében a munkaképességében megváltozott egyének, vissza tudjanak térni, a munka világába. Olyan munka biztosítása, ezen személyek részére, melyet a fennálló korlátozottságuk ellenére is el tudnak látni.

A különböző meghatározások a *rehabilitáció elemeit* különböző részletezettséggel határozzák meg. Ezek három fő területben foglalhatók össze. Úgy, mint orvosi rehabilitáció, szociális rehabilitáció és foglalkozási rehabilitáció.

[215] 2011. évi CXCI. törvény 1. § (2) bek. 9.
[216] 1997. évi CLIV. törvény 100.§ (1) bekezdés.

4.7. Komplex rehabilitáció fogalma és jelentősége

2008 évben Magyarországon bevezették a rehabilitáció komplex szemléletét. A komplex rehabilitáció felöleli az orvosi, a szociális és a foglalkozási rehabilitációt, amely egy tervszerű,[217] koordinált,[218] a személyes szükségletekhez igazított,[219] munka- és költségigényes[220] folyamat.

A komplex rehabilitációban a rehabilitációs hatóság[221] határozza meg az érintett személy vonatkozásában a konkrét foglalkozási rehabilitáció irányát. A rehabilitációs hatóság a vizsgálatok során 2012 évtől az egészségi állapot százalékos mértékét állapítja meg oly módon, hogy az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét százból kivonja és az így kapott érték adja meg az egészségi állapot százalékos értékét.

Az új, komplex minősítési rendszer célja, hogy egységes szakmai elvek és módszertan alapján történjen az egyes betegségek, sérülések, rendellenességek következtében kialakuló egészségkárosodások, fogyatékosságok, megváltozott munkaképesség és egyéb képességek szakértői véleményezése, emellett ne az elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon**.**

A komplex minősítés lényege, hogy a szakértői vélemény figyelembe veszi a fogyatékossághoz, a rokkantsághoz vezető egyéb körülményeket, (pl. a képzettséget, a családi helyzetet, az életviszonyokat, a munka erőpiaci helyzetet, a környezet akadálymentesítését, egyebeket). Ezen sokoldalú megítélés céljából a bizottságban foglalkoztatási, szociális és egyéb szakértők is szerepelnek**.**

A rehabilitációs hatóság komplex minősítést végez, és szakvéleményt ad a) az egészségi állapot százalékos mértékéről, b) a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, c) valamint a rehabilitációs szükségletekről. Rehabilitálhatóság esetén rehabilitációs javaslatot készít, melyben megállapításra kerül a rehabilitálhatóság lehetséges iránya, a rehabilitációs szükségletek és a rehabilitációhoz szükséges időtartam.

---

[217] Mivel irányát szakértői bizottság határozza meg, melyben az orvos mellett, helyett kap a szociális és foglalkoztatási szakember is. A bizottság az érintett személlyel együttműködve rehabilitációs javaslatot készít, amely tartalmazza a rehabilitációhoz szükséges, valamennyi elérhető szolgáltatást, támogatást.

[218] A koordináció az érintett személy lakóhelye szerint illetékes munkaügyi kirendeltség feladatkörébe tartozik. A kirendeltség a napi tevékenységek összehangolására rehabilitációs mentort biztosít indokolt esetben.

[219] Az érintett személy, rehabilitációs szükségleteiből indul ki, és lépéseit az érintett személlyel együttműködve rehabilitációs megállapodásban rögzíti.

[220] A szakértői bizottságok tevékenysége, a rehabilitációs szolgáltatások nyújtása rendkívül költséges.

[221] 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról.

- rehabilitálható a megváltozott munkaképességű személy, és ennek során
- foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy
- tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, vagy

A rehabilitáció lehetséges irányától függően a szakértői bizottság megállapítja az érintett személy, foglalkoztatási, orvosi, és szociális rehabilitációs szükségleteit, és nyilatkozik arra vonatkozóan, hogy melyek azok a szükségletek, amelyeket kielégítő szolgáltatások hiányában az érintett személy rehabilitációja várhatóan nem valósítható meg sikeresen.

Az orvosi rehabilitációs szükségletek és szolgáltatások köre olyan széles, hogy a jogszabály azokat nem sorolja fel, hanem visszautal a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényre mely azok alapvető osztályozását tartalmazza.

A foglalkozási és szociális szükségleteket és az azok kielégítésére szolgáló szolgáltatásokat a jogszabály[222] melléklete összefüggő rendszerként tartalmazza. Ez azt jelenti, hogy a mellékletben egymáshoz vannak rendelve a szükségletek és az azok kielégítésére általában szükséges szolgáltatások. A jogszabály azonban lehetőséget ad arra, hogy a szakértői bizottság, az egyén élethelyzete alapján az adott szükséglethez más, a mellékletben felsorolt szolgáltatást állapítson meg.

A foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket, a melléklet olyan szempont alapján csoportosítja, hogy a rehabilitáció lehetséges iránya mennyire esik közel az érintett személy eredeti foglalkozásához. Eszerint négy foglalkoztatási rehabilitációs szükségletet különböztet meg. Ezek: 1.) eredeti munkakörben történő rehabilitáció elősegítése, 2.) korábban gyakorolt foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése, 3.) szakképzettségnek megfelelő nem gyakorolt foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése, 4.) új képzettséget, betanítást igénylő foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése.

Ami a foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokat illeti, a melléklet csak azokat a szolgáltatásokat sorolja fel, amelyeket a munkaügyi központok más jogszabályok, elsősorban a 30/2000. (IX. 15.) GM rendelet alapján jelenleg is nyújtanak, illetve támogatnak. Ezek: a) munkatanácsadás b) pályamódosítási tanácsadás c) álláskeresési tanácsadás d) pszichológiai tanácsadás e) előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat) f) munkaközvetítés.

[222] 1. melléklet a 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez

A jogszabály az alapvető szociális szükségletek közül pedig csak azokat nevezi meg, amelyeknek a kielégítése döntő fontosságú lehet a rehabilitáció szempontjából. Így: fizikai biztonság biztosítása, önellátó képesség javítás, konfliktusok kezelése, közlekedési nehézségek megoldása, közösségi kapcsolatok kialakítása, erősítése.

A szociális rehabilitációs szolgáltatásokat illetően, a melléklet azokat nevesíti, amelyeket a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény tartalmaz. Ezek: a) házi segítségnyújtás b) családsegítés c) támogató szolgáltatás d) közösségi ellátás e) nappali ellátás f) átmeneti szállás.

A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy mely kategóriába sorolható be. Eszerint:

- *B1 kategóriába tartozik,* akinek az egészségi állapota 51-60 százalék között van és foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható,
- *B2 kategóriába sorolandó*, akinek az egészségi állapota 51-60 százalék között van azonban (foglalkoztatási vagy szociális szempontú) körülményei miatt a rehabilitációja nem javasolt,
- *C1-es besorolást kap*, akinek az egészségi állapota 31-50 százalék között van és tartós foglalkozási rehabilitációt igényel;
- C-2es kategóriába kerül, akinek az egészségi állapota 31-50 százalék között van, van azonban (foglalkoztatási vagy szociális szempontú) körülményei miatt rehabilitációja nem javasolt.
- *D kategóriába sorolandó,* akinek egészségi állapota 1-30 százalék között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes, kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, és végül
- *E kategóriába kerül*, akinek egészségi állapota 1-30 százalék között van és orvos-szakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

A fenti bemutatásból kitűnően, bizonyos esetekben a rehabilitációs hatóság úgy is dönthet, hogy bár az érintett személy rehabilitálható ennek ellenére rehabilitációját foglalkoztatási vagy szociális körülményei miatt nem javasolja. Ez a rendelkezés azért is vitatható, mert egyrészt lehetőséget teremt a dolgozni nem akaró személyeknek a munkába állástól való kibújásra másrészt, mert mindenkinek alkotmányos joga van a gyógyulásra.[223]

[223] PRUGBERGER Tamás: *A társadalombiztosítás problematikus és lehetséges továbbfejlesztésének kérdései.* Polgári Szemle. 2014. március - 10. évfolyam 1-2. szám.

Az a személy, akinek a részére a Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság jogerősen megállapította a rehabilitációs ellátásra való jogosultságát,[224] köteles együttműködni az állami foglalkoztatási szervvel. Ez azt jelenti, hogy köteles jelentkezni a területileg illetékes munkaügyi kirendeltségen, amely személyes konzultáció során a rehabilitációs ellátásban részesülő személlyel együttműködésben, véleményének figyelembevételével meghatározza a rehabilitáció konkrét irányát, a rehabilitációs szolgáltatások körét és elkészíti a rehabilitációs megállapodást és a mellékletét képező rehabilitációs terv tervezetét. A kirendeltség ezen konzultáció, valamint a rehabilitációs ellátást megállapító határozat, és a komplex minősítés során kiadott rehabilitációs hatósági állásfoglalás alapján készíti el a rehabilitációs megállapodás tervezetét.

Szükség esetén a kirendeltség a rehabilitációs megállapodás és a rehabilitációs terv kidolgozásába bevonhat más szervet, szakértőt is pl. a munkaügyi központ megyei (fővárosi) szervezetét, illetve kirendeltség és szolgáltató központját, műszaki tanácsadót, rehabilitációs tanácsadót, foglalkozás-egészségügyi, pszichológiai, szociális szakértőt. A rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók az első fokon eljáró rehabilitációs hatóság megkeresésére a rehabilitációs tervelkészítésében szükség szerint közreműködnek.

A jogszabály rehabilitációs terv kötelező tartami elemeként írja elő: (1) a rehabilitáció - foglalkozást, munkakört (munkaköröket) megjelölő - irányát, (2) a rehabilitációs ellátásban részesülő rehabilitációs szükségleteit, (3) a foglalkoztatási, az orvosi és a szociális rehabilitációs szükségletek szerint indokolt rehabilitációs szolgáltatások felsorolását, időbeli sorrendjét, külön megjelölve az alapvető rehabilitációs szükségleteket kielégítő szolgáltatásokat, (4) a rehabilitációval összefüggésben - külön jogszabályban meghatározottak szerint - nyújtott támogatást, annak mértékét és időtartamát, (5) a rehabilitációs ellátásban részesülőnek a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételével összefüggő kötelezettségeit, ezek

[224] Megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű és aki a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át biztosított volt, vagy 10 éven belül legalább 2555 napon át, vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt, és keresőtevékenységet sem belföldön, sem külföldön nem végez, továbbá rendszeres pénzellátásban nem részesül.
Biztosításának tartamára tekintet nélkül jár a megváltozott munkaképességű személyek ellátása annak, aki iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá vált, és a kérelem benyújtását megelőzően 30 napnál hosszabb megszakítás nélkül biztosított volt, vagy aki 2011. december 31-én rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban vagy az egészségkárosodott személyek szociális járadékaiban részesült.

teljesítésének határidejét, (6) a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek az első fokon eljáró rehabilitációs hatóságnál történő jelentkezései gyakoriságát, a kapcsolattartás módját, (7) az orvosi és a szociális rehabilitációs szolgáltatások igénybevételéhez való segítségnyújtásnak és azok figyelemmel kísérésének a formáit.

Ez utóbbi elsősorban rehabilitációs mentor kijelölésével történhet, akinek az alapvető feladata, hogy a járadékos személyt információnyújtással, személyes tanácsadással, és ha szükséges, személyes kíséret biztosításával támogassa abban, hogy a részére megállapított szociális és foglalkoztatási szolgáltatásokat igénybe tudja venni.

A rehabilitáció további elemei lehetnek az átképzés és betanítás, továbbá a rehabilitációs ellátásban részesülő személy számára, illetve az őt foglalkoztató munkaadó számára nyújtható támogatás. Ennek mértékét és tartamát ugyancsak rögzíteni kell a rehabilitációs tervben.

A komplex rehabilitáció fent ismertetett szemlélete illeszkedik az Európai Unió fogyatékossággal élő emberekre vonatkozó foglalkoztatási stratégiájába, amely szerint az aktív munkaerő-piaci intézkedéseket támogatják, és igyekeznek a fogyatékossággal élő embereket főáramú programokba bekapcsolni.[225]

4.8. Az orvosi rehabilitáció jelentősége és annak problémái

A komplex rehabilitációs folyamat első láncszeme az eredményes orvosi rehabilitáció, mely az a tevékenység, melyet az orvostudomány a saját eszközeivel (diagnosztika, terápia, prevenció, gondozás) nyújt a fogyatékos és rokkant embernek, hogy meglevő képességeiknek kifejlesztésével önállóságukat részben vagy egészben visszanyerjék és képessé váljanak a családba, munkahelyre, társadalomba való visszailleszkedésre.

Az orvosi rehabilitációnak a nemzetközileg elfogadott sémák szerint három fázisa különböztethető meg. Ezek:” 1.) A betegség akut szakasza, amelyben a szorosan vett orvosi beavatkozások mellet a korai mobilizáció, a mozgásterápia, a pszichoterápia a gyógyító eljárások szerves része. 2.) A lábadozás időszaka, amelynek korai fázisában, az állapotnak megfelelő tartalommal a beteg megbomlott általános funkcionális egyensúlyának helyreállítása a cél. A késői fázisában egyénileg kialakított edzésprogramokkal, a rekreáció személyre szabott módszereivel, a munkába állás

[225] JAKAB Nóra: *A munkavállalói jogalanyiság munkajogi és szociális kérdései, különös tekintettel a megváltozott munkaképességű és fogyatékos személyekre*. Bíbor kiadó. 2014.262.

konkrét lehetőségeinek elemzésével, fejlesztésével adnak módot a rehabilitálandó egyén számára a munkába állásra, és a társadalmi integrációra. 3.) Fenntartó fázis stabilizálja a korábbi tevékenységek által elért állapotot: egészségi szempontból biztosítja a beteg részvételét az elindított foglalkozási rehabilitációs programokban; biztosítja az ellátott egészségi állapotának figyelemmel kísérését, kontrollját mind a munkaalkalmasság, mind pedig az egészség vonatkozásában".[226]

Az orvosi rehabilitációnak komoly szerepe kellene, hogy legyen a rokkantság megelőzésében illetve a rokkantsági ellátórendszer működésében. A betegeknek azonban rosszak a társadalomba illetve a munkába való visszailleszkedésének az esélyei, melynek fő oka az orvosi rehabilitáció kedvezőtlen helyzete. Ezt a területet a pontatlanul körvonalazott célkitűzések, a koncepció, az átfogó rehabilitációs programok hiánya jellemzi.[227]

További problémaként jelentkezik, hogy jelenleg nem valósul meg a valódi progresszív ellátást nyújtó, háromszintű[228] ellátás. Az Egészségbiztosítási Pénztár több mint 9000 rehabilitációs ágyat finanszíroz. Az ágyszám szükséglet és irány nem felel meg a rehabilitációs szakmai szervezetek által szükségesnek tartott igényeknek. Az országban a létező kapacitások területi megoszlása aránytalan, ami azt eredményezi, hogy „ellátási fehér foltok" vannak. „Sajátos inverz kép alakult ki: ott nincs kapacitás, ahol nagy szükség lenne rá."[229]

Az egyes rehabilitációs osztályok közötti különbséget egyedül az osztályok szakmai, tárgyi és személyi feltételein alapuló eltérés jelenti, és nem az ellátott betegek állapota, rehabilitációjuk nehézsége. Ha egy betegnek az adott osztályon nincsenek meg a rehabilitációjához szükséges feltételek, akkor a rehabilitáció helyett krónikus belgyógyászati jellegű és ápolási szolgáltatásokat kap. Ez azt jelenti, hogy a rehabilitációs osztályokon sok esetben összemosódik a rehabilitáció a krónikus, hosszan tartó ápolással, szanatóriumi ellátással. [230]

Mindemellett az ellátottak finanszírozását a diagnózis határozza meg és nem az állapotuk, holott az állapot alapján különböző típusú és mennyiségű lehet a szükséges

[226] Munkacsoport *i.m.* 37.
[227] DR. LAMPÉ Zsolt: *Orvosi rehabilitáció az egészségbiztosítás szemszögéből*, REHABILITÁCIÓ, A Magyar Rehabilitációs Társaság folyóirata, 1999, 9. évf. 3. szám. http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/rehabilitacio/1999/3/7.htm, (letöltés ideje: 2011. március 30.).
[228] A háromszintű ellátás részei: alapellátás, fekvő-és járó beteg ellátás és speciális rehabilitációs ellátás országos szinten.
[229] MUNKACSOPORT *i.m.* 43.
[230] DR. KLAUBER András: *A megváltozott munkaképességű emberek orvosi rehabilitációjának néhány kérdése*, In: DR. PULLAI Gyula (szerk.) A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest 2009. 9.

rehabilitációs szolgáltatás. Erre a problémára megoldást jelenthetne, ha az aktív ágyak finanszírozásához alkalmazott HBCS (Homogén Betegség Csoport) helyett az un. HRCS-t (Homogén Rehabilitációs Csoport) vezetnék be, mivel ezzel a megoldással a rehabilitáció finanszírozása az aktív és a krónikus finanszírozás közé kerülne, és ez jobban tükrözné a rehabilitációs szolgáltatások valós finanszírozási szükségleteit.[231]

Járó-beteg rehabilitáció vonatkozásában jellemző probléma, hogy bár a jól működő speciális intézmények mellett működnek a rehabilitációs ambulanciák, azonban nem épült ki olyan országos rehabilitációs hálózat mely minden rászoruló részére elérhető lenne. A jövőben létre kellene hozni a multidiszciplinális rehabilitációs cetrumok hálózatát, melyek járó-beteg ellátás formájában biztosíthatnák a rehabilitáció „infrastruktúráját" [232]

A rehabilitációban sokféle szakember vesz részt. Ezek közül a legfontosabbak a következők: (1) rehabilitációs szakorvos; (2) nővér, betegápoló- speciális rehabilitációs nővéri feladatokkal; (3) gyógytornász; (4) pszichológus; (5) gyógypedagógus; (6) orvosi ortopéd műszerész; (7) szociális munkás; (8) gyógyfoglalkoztató (munkatherapeuta, ergótherapeuta); (9) foglalkoztatási tanácsadó; (10) munkaközvetítő (litációs tanácsok, rokkantak érdekvédelmi szervei).

Magyarországon minden szakemberből hiány van, melynek oka elsősorban az egészségügyi dolgozók, különösen az ápolók mozgásterapeuták, gyógytornászok alacsony bérére vezethető vissza.

[231] DR. PULLAI Gyula (szerk.) *i.m.* 61.
[232] MUNKACSOPORT *i.m.* 43.

4.9. A foglalkozási rehabilitáció

A foglalkozási rehabilitáció a megváltozott munkaképességű emberek képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás biztosítására irányul. Célja az orvosi rehabilitációt követően a megváltozott munkaképességű álláskereső egészségi állapotának, szakképzettségének megfelelő munkavégzés biztosítása. Egy olyan segítő folyamat, melynek során a tartósan akadályozott személynek adott helyzetből (adott munkavállalási képességei, tudása, állapota, foglalkozási státusza) egy másik helyzetbe (a konkrét munkavállalás helyzetébe) kell eljutnia.[233]

A foglalkozási rehabilitáció egyik fő problémája, hogy viszonylag hosszú idő telik el az orvosi rehabilitáció és a foglalkozási rehabilitáció között, mivel a komplex rehabilitációs folyamatban a foglalkozási rehabilitáció csak a rehabilitációs ellátás megállapítása után kezdődik el. Ez alatt az idő alatt a betegek ismeretei nem ritkán megkopnak, munkavégző képességükben elbizonytalanodnak. Ezért el kell érni, hogy az orvosi és a foglalkozási rehabilitáció egy időben történjen, vagy legalább is a foglalkozási rehabilitáció, amint lehetséges kezdődjön el.

1998. január 1-től a módosított foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény (Flt.) keretében megjelent a munkáltatótól független foglalkoztatási rehabilitációs intézményrendszer kialakítása. A törvény a foglalkoztatási rehabilitáció irányítását a munkaerő-piaci szervezet feladataként írja elő. Rögzíti, hogy a foglalkozási rehabilitációt, az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ), illetve a megyei munkaügyi központok tevékenységi körébe integrálják. Mindezek alapján a megyei munkaügyi központok alapfeladatai közé tartozik a foglalkozási rehabilitáció koordinálása, a tartósan akadályozott munkanélküli személyek munkaerő-piaci (re) integrációjának az elősegítése.

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadókat az állam anyagilag támogatja. A jelenlegi támogatási rendszer azonban csak az akkreditált foglalkoztatókat teszi igazán érdekelté a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában.[234]. Az akkreditációs eljárás nagyon szigorú követelményeket

[233] MÓDSZERTANI kézikönyv: *A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén*, Programvezető: Szellő János, Somogy Megyei Munkaügyi Központ, Kaposvár, 2006, 3.

[234] A 2005 novemberétől bevezetett megváltozott munkaképességűek akkreditációs rendszere, amelynek keretében a megváltozott munkaképességű dolgozókat foglalkoztató munkaadók foglalkoztatási szempontú minősítésére kerül sor. Három minősítési szintet lehet elérni: alaptanúsítványt, rehabilitációs tanúsítványt és kiemelt tanúsítványt, ez utóbbi védett szervezeti cím használatára jogosít.

támaszt a foglalkoztatókkal szemben, ezért célszerűnek látszik az akkreditáció könnyítése, annak érdekében, hogy mind több foglalkoztatót érdekelté tegyenek a sérült emberek foglalkoztatásában.

A megváltozott munkaképességűek csoportja nagyon sokszínű, hiszen vannak köztük olyanok, akik már évekkel ezelőtt kiestek a munka világából és csak a szolgáltatások hosszú sora után válnak alkalmassá arra, hogy munkát vállaljanak, és vannak, akiknek mindössze az elavult szaktudását kell korszerűsíteni ahhoz, hogy alkalmasak legyenek munkavállalásra. Ezért a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatásait szigorúan az egyénre kell építeni. Ebben a feladatban nagyon fontos szerepe van a képzéseknek, fejlesztéseknek, melyek célja, hogy a sérült emberek integrált foglalkoztatását tegyék lehetővé.

A foglalkoztatási rehabilitáció akkor sikeres, ha megvalósul a megváltozott munkaképességű dolgozó teljes rehabilitációja, azaz a rehabilitáció eredményeként a dolgozó az egészségesekkel azonos minőségű és mennyiségű munkát képes végezni. Természetesen eredményként kell elkönyvelni azt is, ha a rehabilitáció befejezése után a dolgozó rendszeres segítséget igényel munkavégzése során és az egészségesekhez viszonyítva alacsonyabb termelékenységű munkát végez. Azok, akik a rehabilitáció befejezését követően csak egyszerűbb munkák elvégzésére alkalmasak csak védett munkakörnyezetben alkalmazhatóak.

„ A magyar támogatási rendszer legsúlyosabb hiányossága az, hogy a sikeres foglalkoztatási rehabilitáció ezen alapeseteit nem különbözteti meg. Az integrált körülmények között megvalósuló teljes rehabilitációhoz nem nyújt megfelelő támogatást, ugyanakkor bőkezűen támogatja a részleges rehabilitációt, illetve a védett foglalkoztatást. Ezáltal ellenérdekeltséget is teremt a teljes rehabilitációval szemben. A sokelemű és esetenként túlságosan nagyvonalú támogatási rendszer napjainkra pénzügyileg fenntarthatatlanná vált.”[235]

A foglalkoztatási törvény a munkáltatókat úgy is megpróbálja ösztönözni a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkozási rehabilitációjában, hogy előírja, minden 25-nél több munkavállalót foglalkoztató munkaadó 5 százalékban (kvóta) tartozik megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatni, ennek hiányában a hiányzó létszámra rehabilitációs hozzájárulást[236] köteles fizetni**.** A gyakorlat azonban

[235] DR. PULLAI Gyula (szerk.) *i.m.* 7.
[236] 1996 óta a munkahelyteremtés legfőbb forrása a munkáltatók által befizetett rehabilitációs hozzájárulásból képzett Rehabilitációs Alap.

azt mutatja, hogy a munkáltatók egy jelentős része inkább kifizeti a rehabilitációs hozzájárulást, de nem alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt. Ez a jogszabályi előírás sok esetben mélyíti a megváltozott munkaképességű emberekkel szembeni társadalmi előítéleteket és társadalmi integráció helyett elszigetelődést és egymás ellen fordulást eredményez.

A sikeres foglalkozási rehabilitáció, a nyílt foglalkoztatás lehetőségének biztosítása nem képzelhető el jól működő gazdaság és az azt leképező jól működő munkaerőpiac nélkül, mivel ezek biztosítják azokat a feltételeket, amelyek szükségesek a rehabilitációs folyamatokhoz. A jól működő munkaerőpiacot pedig, a viszonylagos stabilitás, az átláthatóság, a tervezhetőség, a rugalmasság (pl. hatékony válságkezelés, válságmenedzselés), a folyamatos fejlődés, egyensúly, versenyképesség, termelő beruházások, infrastruktúrafejlesztés jellemzi.[237]

A foglalkozási rehabilitáció, a megváltozott munkaképességű személyek részére nyújtott speciális szolgáltatások az 1990-es évek végén a munkaügyi központok tevékenységében központi szerepet kaptak. Elkezdődött az ÁFSZ épületeinek fizikai akadálymentesítése, minden megyében létrejöttek a foglalkozási rehabilitációs munkacsoportok, majd Rehabilitációs Információs Centrumot hoztak létre. A későbbiekben azonban a sok egyéb prioritás miatt a foglalkozási rehabilitáció kiemelt kezelése viszonylagossá vált. Jól érzékelteti ezt az átképzéseken részt vevők számának alakulása. 2001-ben még csak közel 2400 megváltozott munkaképességű személy vett részt az átképzéseken, 2008-ban alig több mint 1000 fő.

2008-tól a rehabilitációs járadékosok[238] komplex rehabilitációjára való felkészülés érdekében ismét a figyelem központjába került a foglalkozási rehabilitáció az ÁFSZ tevékenységében és ezzel együtt bővültek az erőforrások is. Ezek az intézkedések azonban legfeljebb a koordinációs feladatok színvonalasabb ellátását tették lehetővé, de valójában nem elegendőek a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások nyújtásához, ami azt eredményezi, hogy a képzés és az átképzés, amely elvileg a foglalkozási rehabilitáció egyik legfontosabb eszköze, marginálissá vált.[239]

[237] SZELLŐ János (szerk.) (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon.* Kutatási zárótanulmány. Készült: a „Közösen a jövő munkahelyeiért" Alapítvány támogatásával. PTE. Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött még: Barakonyi Eszter, Cseh Judit. 2013. 48.
[238] A megváltozott munkaképességű munkavállalók részére 2011. december 31-ig megállapítható ellátás.
[239] DR. PULLAI Gyula (szerk.) *i.m.* 46.

4.10. Foglalkozási rehabilitációs módszerek és programok

Magyarországon az elmúlt 20 évben több olyan kísérleti program indult melyek a megváltozott munkaképességű emberek nyílt munkaerő-piacon való elhelyezkedését célozták meg. Ezek közül az alábbiakban öt kísérleti program bemutatására vállalkoztam.

4.10.1. Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak Szolgáltatás (4M)

A 4M elnevezésű program, a brit Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, valamint a magyar Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium közös támogatásával 2002. november 01-jén vette kezdetét Zala megyében Nagykanizsán és Zalaszentgróton. A munkaügyekért felelős minisztérium által támogatott programot megvalósító nonprofit végrehajtók köre évről évre bővült, jelenleg 13 megyében, 20 helyszínen, 14 szervezet, 48 tanácsadóval működteti a 4M szolgáltatást.[240] A program közvetlen célként tűzte ki, hogy az együttműködő brit képző és tanácsadó partner – The Back to Work Company – innovatív eljárásait adaptálja a magyar munkaerő-piaci viszonyokhoz, a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek megmaradt munkaképességeinek feltárásával. A 4M szolgáltatás célja, hogy személyre szabott legyen, és valós igényeket elégítsen ki, az érintett személyek meglévő képességeire épüljön, figyelembe véve a rehabilitáció teljes folyamatát. A tartós elhelyezkedést célozza meg a nyílt munkaerő-piacon és emellett célja a társadalmi szemléletváltás elérése (szegregáció helyett integráció).

A 4M szolgáltatás jelenleg 13 megyében, 20 helyszínen, 14 civil szervezetnél, 48 4M tanácsadóval működik, mindez 3 térségben egy-egy 4M térségi koordinátorral, valamint egy 4M hálózati koordinátorral végzi az állásfeltárással, álláskeresésre, munkavállalásra való felkészítéssel, munkaerő- közvetítéssel kapcsolatos munkáját.[241]

[240] A történet 1999-ben kezdődött. Egy 1999. és 2001. között végzett kutatás eredményeként alakult ki egy kísérleti projekt tervezete. Az akkori brit Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium és magyar Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium között született megállapodás értelmében a brit fél biztosította a felkészítő képzést a kísérleti projektben, a magyar fél pedig a helyi szolgáltatás nyújtásának finanszírozását vállalta. A program kezdetben régiós kiterjesztésű megvalósítással indult – Nyugat- Dunántúli Régió (Zala- Vas és Győr-Moson-Sopron megye), melynek gesztora Zala megye volt, de 2002 tavaszán realizálódott, hogy a projekt egy minta megyében – Zala megyei helyszínekkel (Nagykanizsa, Zalaszentgrót) – kerül megvalósításra, melynek eredményei majd alapul szolgálnak a program későbbi országos elterjesztéséhez. 2002 novemberében indult el a program a Zala megyei két helyszínen a Zala Megyei Munkaügyi Központ gesztorálásával.

[241] 4M Jogszabályi tájékoztató kiadvány. A Zala Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja kiadványa. Felelős kiadó: Borsos József igazgató 2012.

4.10.2. Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás (TF)

A TF szolgáltatás egy világszerte alkalmazott speciális munkaközvetítő szolgáltatás, amely hátrányos helyzetű emberek munkába állítását valósítja meg. A modell lényege a megfelelő személyt megtalálni a megfelelő munkára, miközben az összeillés sikere érdekében mind a munkavállaló, mind a munkáltató széleskörű, hosszú távú támogatásban részesül. A TF szolgáltatás a munkát kereső személyt, valamint az állást ajánló munkáltatót egyaránt ügyfelének tekinti, és mindkét felet személyre szabottan támogatja.[242] A TF szolgáltatás (Supported Employment) rendszerét az Amerikai Egyesült Államokban dolgozták ki az 1970-es évek végén. Az első TF módszert alkalmazó kísérleti projektek során tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott személyek számára kínáltak szolgáltatást, később a módszert kiterjesztették sok, egyéb sérüléssel és betegséggel élő ember támogatására. A 80-as években az Európai Unió tagállamaiban is megjelentek a TF szolgáltató szervezetek. A nemzeti szervezetek 1990-ben alapították meg a Támogatott Foglalkoztatás Európai Egyesületét (European Union of Supported Employment, EUSE), amely az Európai Fogyatékossági Fórum révén gyakorol hatást az európai foglalkoztatáspolitikai irányelvek, Nemzeti Akciótervek alakítására.[243]

A Salva Vita Alapítvány 1996-ban adaptálta a modellt a hazai gyakorlatba, annyi változtatással, hogy a munkapróba elemet már a felmérés folyamatában is aktívan alkalmazta. A szolgáltatást 2003-ban terjesztették el országos szinten.

4.10.3. Az Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat (IFSSZ)

IFSSZ- Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat Módszertanát a Regionális Szociális Forrásközpont Kht. alakította ki Vas megyében. Működését 1997-ben kezdte meg. A szolgáltatásban kiemelt hangsúlyt kap az egyéni esetkezelés, a folyamatos személyes kapcsolattartás: az ügyféllel és a munkáltatóval egyaránt. A program ma már kidolgozott módszertannal, dokumentációval rendelkezik, és mind prioritásaiban, mind célkitűzéseiben illeszkedik az Európai Unióban elvárt feltételrendszeréhez.

---

[242] KÖNCZEI György (sorozatszerk.): *A támogatott foglalkoztatási szolgáltatás.* Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XIV., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009. 13.

[243] NAGY Zita Éva szakmai vezető - FORRAI Erzsébet - PRÓKAI Orsolya - SŐRÉS Anett - SZEREPI Anna - VARJÚ Tamás: *Megváltozott munkaképességű embereknek nyújtott munkaerő- piaci szolgáltatások módszertanai Magyarországon.* Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. 2013. 30.

4.10.4. A Komplex Emberközpontú Foglalkozás-rehabilitációs és Információs Szolgáltatás (KEFISZ)

A szolgáltatás kialakítása a Motiváció Alapítvány nevéhez fűződik. Fejlődéstörténete több szakaszra osztható: Speciális Munkaközvetítő Iroda (1992-1994), Munkaerő-piaci Szolgáltató Iroda (1995-2001), Komplex Munkaerő-piaci Szolgáltató Iroda (2001-2005), OFA telepítési programok (2003-2006), Alternatív foglalkoztatási szolgálatok című HEFOP 2.3.2. pályázat (2004).[244] A KEFISZ szolgáltatásai a következők: munkavállalással kapcsolatos tanácsadás, pályaválasztási és képzési tanácsadás, álláskeresési technikák megismertetése, pszichológiai tanácsadás, életvezetési tanácsadás, jogsegélyszolgálat, adósságkezelési tanácsadás, vállalkozóvá válást segítő tanácsadás, konfliktuskezelés, közösségfejlesztő programok szervezése, munkavállalói tréningek szervezése, egyéb tréningek, tanfolyamok szervezése. A szolgáltatásokat, melyek nyújtása ingyenes, a Budapesten és környékén élő mozgáskorlátozott, látássérült és hallássérült emberek, valamint a Budapesten élő bármilyen egészségkárosodás miatt megváltozott munkaképességű regisztrált munkanélküliek vehetik igénybe.

4.11. Megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja Ausztriában

Az osztrák rehabilitációs rendszer a „nyugdíjazás előtti rehabilitáció" (*Rehabilitation vor Pension*) 1996-ban jogi formába öntött alapelvén nyugszik. Ez azt jelenti, hogy a biztosítási intézmények költségvetésük egy – pontosan nem meghatározott – részét rehabilitációs intézetek fenntartására, illetve a rehabilitációval járó költségek finanszírozására fordíthatják. Ezzel kívánják mérsékelni a megváltozott munkaképesség miatt fizetett nyugdíjak mértékét (*Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBL. Nr. 201/1996*). A rehabilitációval kapcsolatos hatáskör megoszlik a szövetségi állam és a tartományok között. A *szövetségi állam* hatásköre a különböző háborús áldozatokra, a bűncselekmények vagy a kötelező védőoltás miatt megbetegedőkre és a tuberkulózisban szenvedőkre terjed ki, részükre nyújt szociális és foglalkozási rehabilitációt. Az adminisztrációt szövetségi szinten a *Szociális és Fogyasztóvédelmi Minisztérium,* (*Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, BMSK*) regionális szinten a *Szövetségi Szociális Hivatal* (*Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen*, röviden *Bundessozialamt, BSB*) tartományi kirendeltségei végzik. A BSB az egyetlen állami

[244] A Motiváció Alapítvány munkaerő-piaci szolgáltatásának fejlődéstörténete: Motiváció Alapítvány (2006) 20-23.

szereplő, amely a fogyatékosság jellegétől függetlenül az összes munkaerő-piaci rehabilitációs és reintegrációs kezdeményezést, továbbá az ezzel összefüggő tanácsadásokat és szolgáltatásokat összefogja. Tevékenységükhöz a pénzügyi hátteret a rehabilitációs hozzájárulás, az Európai Szociális Alap és a szövetségi költségvetésben kifejezetten erre a célra allokált források jelentik. A tartományok a rehabilitáció folyamatába csak akkor kapcsolódnak be, ha az előbbi szereplők tevékenységi köre valamelyik, a tartományban jelenlévő csoportot nem érintik. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy azoknak a szociális és munkaerő-piaci helyzetével foglalkoznak, akik esetében az elsődleges munkaerőpiacon való foglalkoztatás nem jöhet szóba.

A *munkaerő-piaci szolgálatok* (*Arbeitsmartkservice – AMS*) szolgáltatásai közé számos olyan intézkedés tartozik, amelyek a foglalkozási rehabilitációt szolgálják. Ezek: bérköltség-hozzájárulások, munkaasszisztencia biztosítása, át- és továbbképzési programok megvalósítása.

A munkaerő-piaci szolgálatok tevékenységét a munkaerő-piaci támogatásokról szóló törvény szabályozza. Tevékenységüket akkor fejtik ki, ha a rehabilitációs intézkedések viszonylag rövid és problémáktól mentes munkaerő-piaci integrációt eredményezhetnek.

A foglalkozási rehabilitáció folyamatában kiemelt szerepet játszanak a különböző *nem állami és piaci szervezetek*, amelyek közül kiemelendők az integrációs üzemek, a szociál-ökonómiai üzemek és a különböző nonprofit szervezetek, amelyek komplex munkaerő-piaci projekteket valósítanak meg. [245]

Ausztriában a kötelező egészségbiztosításon belül elkülönült balesetbiztosítás működik. Jelenleg mintegy ötmillió munkavállaló és tanuló van ebben a biztosítási rendszerben, beleértve az iskola-előkészítő óvodai csoport kisgyerekei is. A legnagyobb osztrák balesetbiztosítónak (AUVA) az üzemi baleseti sérültek és a foglalkozási megbetegedésben szenvedők területén kifejtett orvosi, foglalkozási és szociális rehabilitációja rendkívül szervezett. Az AUVA évtizedek óta hivatalosan szerződött partnere a Hévízi Gyógyfürdő, így szakmai kapcsolat hagyományos. Ez lehetővé teszi az információcserét, a módszerek átvételét. Hévízen kívül a Traumatológiai Intézet (Országos Baleseti Intézet), valamint az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet is több évtizede szorosan együttműködött és együttműködik az AUVA-val.

[245] KOMÁDI Mónika – KURUCZ Győző - SZABÓ Gyula – PÁL Zsolt: *i.m.*

Balesetek aktív ellátása 7 intézményben 900 ágyon történik és ebből 60 intenzív ágy nyújt igen magas szintű ellátást a biztosítottak részére. Ezeken az ágyakon összesen 2500 munkatárs dolgozik, az ellátott betegek száma évente összesen 350 000 fő, közülük 41 000 fő fekvőbeteg. A 2009. évben az AUVA-nak ez a feladat 361 millió Eurójába került.

A balesetbiztosítási ellátó rendszer teljes mértékben megvalósítja az integrálást a munka világába, a közösségi életbe. Az aktív ellátás után közvetlenül elkezdődik az a rehabilitációs folyamat, amely az orvosi rehabilitáción túl biztosítja a pedagógiai, foglalkozási és szociális rehabilitációs tevékenységet is. Ez a tevékenység időben nem korlátozott, mindaddig biztosítva van, amíg arra betegnek, sérültnek szüksége van. Szükség esetén külföldi ellátás is igénybe vehető. Évi 200 beteg ellátására van szerződésük Hévízzel, Horvátországban pedig két helyen évi 1035 beteget lehet rehabilitálni. A rehabilitáció szerves része a segédeszközökkel történő ellátás, továbbá a közlekedési feltételek biztosítása, szükség esetén a lakás, illetve a munkahely, valamint a munkaeszköz adaptálása.

A balesetbiztosítási rendszer a rehabilitáció integráns részének tekinti a fogyatékosok sportját, mivel a sporttevékenység javítja az egészségi állapotot, segít kialakítani a szociális kapcsolatrendszert és igen fontos sikerélményt biztosít. Ezért az AUVA támogatja mind a tömegsportot, mind pedig az élsportot, szorosan együttműködik a fogyatékos sportszervezetekkel. A sporttevékenység már az orvosi rehabilitációs folyamatnak szerves része, támogatják a fogyatékosok sport intézményeit. A rehabilitációs költségek 2009. évben az AUVA-nál 89 millió Eurót tettek ki.

Nagyon fontos rögzíteni, hogy a teljes vertikum úgy működik, hogy a káreseményt (baleset, foglalkozási megbetegedés, úti baleset) a biztosító szerződött orvosának jelenti a munkaadó és/vagy a munkavállaló, és attól kezdve lépésről lépésre „case-manager” gondozza a folyamatot. A rendszer óriási előnye az egészségügyi aspektusok mellett, hogy rendkívül nagy hatással van a munka világára: a munka körülményekre, munkabiztonságra, a dolgozók képzésére, továbbképzésére. Példaként említhető, hogy közel tíz év távlatában stabil és alacsony szintű a halálos balesetek száma. Ez 10 000 biztosítottra hat halálos balesetet jelent.

A gyógykezelések magukban foglalják az orvosi ellátást, a gyógyszereket, a paramedikális kezeléseket és a segédeszközöket, az otthoni ápolást, valamint az orvosi rehabilitációs ellátásokat. A munka világában való részvételhez kapcsolódó ellátások A foglalkoztatásban való részvételhez nyújtott ellátások magukban foglalják az állás

megtartását vagy megszerzését célzó ellátásokat, a munkakeresést, a szakmai gyakorlatokat, az állásra való felkészítést, valamint a szakmai képzést, továbbképzést és átképzést.

A társadalmi életben való részvételhez nyújtott ellátások Ezen ellátások célja, hogy az érintett személyeket ismét integrálják a közösségi életbe, és különösen támogassák a következőkben: ismeretek és gyakorlati készségek megszerzése, a környezet megismerése, fogyatékkal élők számára megfelelő lakás megszerzése, fenntartása és felszerelése, önálló életvitel egy közösségi szálláson, részvétel a kulturális és a társadalmi életben. Kiegészítő ellátások. A kiegészítő ellátások közé tartozik az orvosi előírásra és orvosi felügyelet alatt végzett, csoportos rehabilitációs sportolás, az ennek gyakorlásával összefüggésben felmerülő közlekedési költségek, a közlekedéshez szükséges segítségnyújtás és a háztartás vezetéséhez szükséges segítségnyújtás.
Rehabilitációs ellátások: a gyógyító és a rehabilitációs ellátások magas színvonalú biztosítása céljából saját kórházakat, rehabilitációs intézményeket hoznak létre és működtetnek, finanszírozzák a foglalkozási rehabilitációs feladatok egy részét

4.12. Megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja Nagy-Britanniában

Nagy-Britanniában a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjában a támogatott foglalkoztatásnak van nagy hagyománya, mellyel kapcsolatos feladatok irányítása 2001-től a Munka- és Nyugdíjügyi Minisztériumhoz tartozik. A cél, a megváltozott munkaképességű személyek visszavezetése a nyílt munkaerőpiacra. A folyamat több lépcsőben történik. A rehabilitációs szakaszban a képzés egy támogatott munkahelyen történik, ezt követi a munkatapasztalatok megszerzése és további képzés egy védett munkahelyen vagy „enklávéban” már a nyílt munkaerőpiacon belül, annak reményében, hogy az érintettek el fognak tudni helyezkedni a hagyományos munkaerőpiacon.

Az 1944-es Fogyatékkal Élők Foglalkoztatásáról szóló törvény rendelkezett a fogyatékossággal élők regisztrációjáról és bevezetett egy foglalkoztatási kvótát. Ennek értelmében minden 20 főnél több főt foglalkoztató vállalkozás köteles volt a foglalkoztatottak legalább három százalékának megfelelő létszámú regisztrált fogyatékossággal élő munkavállalót foglalkoztatni. Ez azonban nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Egyrészt azért mert az érintett fogyatékossággal élők mindössze egy

százaléka regisztráltatta magát, másrészt azért mert a fogyatékosságra koncentrált megbélyegzés lett a következménye.

1995-ben megszületett a Fogyatékos személyek diszkriminációja elleni törvény (Disability Discrimination Act), melynek fő célkitűzése olyan jogi környezet megalkotása, amelyben a megváltozott munkaképességű személyek egyenlő eséllyel vehetik fel a versenyt a nem fogyatékos személyekkel. A törvény tiltja a diszkriminációt a munkavállalók felvétele, a képzés, a munkafeltételek és az elbocsátás esetén, ha ennek oka a személy fogyatékosságához köthető. A törvény előírja, hogy a munkáltatók kötelesek együtt dolgozni a fogyatékos személlyel olyan úgynevezett „ésszerű akadálymentesítés" megvalósításán, ami lehetővé teszi az érintett személy részvételét a foglalkoztatás megszerzésének és megtartásának minden egyes vonatkozásában . Amennyiben bonyolultabb módosításra van szükség, vagy ha a munkáltató vagy a fogyatékos személy tanácsra szorul, akkor a Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium működtetett egy akadálymentesítési programot (Access to Work) lehet igénybe venni, amelyet a kormány finanszíroz. A törvény megszüntette a kvóta rendszert és a regisztrációt.

Nagy-Britanniában a századfordulót követően számos olyan foglalkoztatás stratégiát vezettek be, melynek eredményeként a korábbiakhoz képest lényegesen több segítséget kapnak a megváltozott munkaképességűek a munkába álláshoz. Az országban három terület között oszlik meg a fogyatékossággal élők foglalkoztatásával kapcsolatos politikák kidolgozása és végrehajtása, melyek a következők: juttatások és társadalombiztosítás; foglalkoztatással kapcsolatos juttatások; oktatás és képzés. Ez a három terület a Munka-és Nyugdíjügyi Minisztériumhoz Department for Work and Pensions) tartozó Foglalkoztatási Szolgálathoz (Employment Service) és az Oktatási és Szakképzettségi Tanácsokhoz (Learning and Skills Councils – LSCs) tartozik

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását elősegítő stratégiák a következő területeket célozzák meg:

a) oktatás, képzés és munkába helyezés
b) Szakmai tanácsadás és segítő szolgáltatások
c) Szakmai átképzés
d) Munkaerőpiacon belüli és kívüli juttatások
e) Ösztönzők a munkaadók számára
f) Munkavállalói jogok
g) Fizikai megközelíthetőség javítása

Ezek közül négy stratégiai cél úgy kívánja a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegíteni, hogy emelni kívánja iskolázottságukat, szakmai képzettségüket, segítséget és tanácsot kínál a munkakeresésben, az állás megszerzésében valamint segít legyőzni a különféle szociális juttatásoktól a munkába állásig vezető utat kísérő pénzügyi bizonytalanság okozta félelmet.[246]

Összefoglalás: A rehabilitáció XX. századi fejlődéstörténetéről megállapíthatjuk, hogy a gondozás és segélyezés alapszemléletétől az utóbbi évtizedekre egyre inkább az önellátás, a függetlenség, az integrálás és a közösségbe fogadás felé tolódott el. A rehabilitáció azonban, nem gyógyítás, ugyanis nem jelenti az eredeti állapot helyreállítását. Csupán az a folyamat, melynek eredményeként az egészségkárosodott személy saját erőit felhasználva, hátrányait kiegyenlítve, életvitelében és életminőségében megközelíti a hasonló társadalmi helyzetű emberekét. Az egyes országokban, eltérő szervezeti megoldások és támogatási formák alakultak ki a megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációjának megvalósítására. Azokban az országokban, ahol önálló, vagy a kötelező egészségbiztosításon belül elkülönült balesetbiztosítás működik a biztosítóknak az üzemi baleseti sérültek és a foglalkozási megbetegedésben szenvedők területén kifejtett orvosi, foglalkozási és szociális rehabilitációja rendkívül szervezett.

A megváltozott munkaképességűek rehabilitációja körében született ENSZ szabályok, ILO egyezmények és az Európai Unió közösségi szabályai, akció programjai egyaránt azt célozzák meg, hogy a megváltozott munkaképességű embereket alkalmassá tegyék a alkalmas munka vállalására, megtartására és ezáltal elősegítsék a társadalomba való beilleszkedésüket.

Magyarországon napjainkra alakult ki a komplex rehabilitáció intézményrendszere és módszertana, amely magában foglalja az orvosi, a szociális, és a foglalkozási rehabilitációt is. A rehabilitáció egyes elemei működésében azonban zavarok tapasztalhatók. Ennek fő oka, hogy a rehabilitáció egy nagyon költség igényes folyamat. A sikeres foglalkozási rehabilitáció, a megváltozott munkaképességű emberek részére a nyílt foglalkoztatás lehetőségének biztosítása nem képzelhető el a jól működő gazdaság és azt leképező munkaerőpiac nélkül, mert csak ezek tudják biztosítani azokat a feltételeket, amelyek szükségesek az eredményes rehabilitációs folyamatokhoz. Ehhez járul még az a körülmény, hogy az egészségkárosodott emberek egy része ma még

[246] KOMÁDI Mónika – KURUCZ Győző - SZABÓ Gyula – PÁL Zsolt: *i.m.*

inkább előnyben részesíti a biztonságot jelentő társadalombiztosítási, és szociális ellátást, mint a teljes értékű rehabilitációt.

VIII. Felelősség a munkavállaló balesetéért

1. A társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye, mint az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések prevenciójának egyik eszköze

1.1. A társadalombiztosítási szerv lehetséges prevenciós eszközei

Üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés esetén a biztosítottaknak nyújtott baleseti ellátások, szemben a többi társadalombiztosítási ellátással, nem természetszerűen fellépő okok miatt válnak szükségessé, hanem valamilyen jogszerűtlen magatartás miatt. A társadalombiztosítási szerv ezekben az esetekben azért kénytelen ellátást nyújtani, mert a munkáltató, vagy más személy, mulasztást, jogellenes magatartást követett el és ennek következtében a biztosított üzemi balesetet vagy foglalkozási megbetegedést szenvedett el.[247]

A magyar jogrendszerben nem új intézmény a biztosító megtérítési igénye a károkozóval szemben. A biztosítási szerződések területén már az első Polgári Törvénykönyv (Ptk.)[248] megalkotása előtt is érvényesült az az elv, hogy a biztosító a károkozóval szemben megtérítési igénnyel léphetett fel. A Kereskedelmi Törvénykönyv[249] 483. §-ának (1) bekezdése úgy rendelkezett, hogy „ A biztosító, ha a kárt a szerződés értelmében megtérítette, az általa fizetett kártérítési összeg erejéig s az általa elvállalt kockázat arányában, már a törvény erejénél fogva mindazon jogokba lép, melyek a biztosítottat a kár tekintetében egy harmadik ellen illetik."

Hasonlóan rendelkezett az első Ptk. 558.§-ának (1) bekezdése, amikor kimondta, hogy „Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó."

A Ptk. indokolása hangsúlyozza, hogy biztosítás esetén is a kárt végső soron annak kell viselnie, aki azt felróhatóan okozta.

---

[247] 2009 évben Magyarországon összesen 18 454 munkabalesetet vettek nyilvántartásba, ezen belül a súlyos munkabalesetek száma 173 volt, 99 személy pedig életét vesztette. Az Egészségbiztosítási Alapból naponta átlagosan 4000 fő részesült baleseti táppénzben, összesen évente mintegy 6,8 Mrd Ft összegben. Természetbeni ellátásukra[247] 1,4 Mrd Ft-ot fordítottak. A Nyugdíjbiztosítási Alap 62 ezer fő – foglalkozási megbetegedések miatti – korkedvezményes nyugdíját finanszírozta 108,6 Mrd Ft összegben.

[248] A Magyar Népköztársaság Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv.

[249] 1875. évi XXXVII. tv.

Lényegében a korábbi szabályozással azonos módon rendelkezik a jelenleg hatályos Ptk.[250] 6:468. §-a megtérítési igényről, amikor kimondja, hogy a biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A társadalombiztosítás, mint a kötelező biztosítás önállósult formája, a biztosítás fogalmi körébe tartozik. Ez a jogi indoka annak, hogy ha a társadalombiztosítási szerv a károsult részére szolgáltatásokat nyújtott, később megtérítési igénnyel léphessen fel a kárért felelős személlyel szemben. Amennyiben a munkaviszonyból eredő jogok érvényesítése vagy kötelezettségek teljesítése során a munkavállaló testi épsége, egészsége sérelmet szenvedett felelősséggel tartozhat a *munkáltató* és felelősséggel tartozhat a *munkáltatón kívüli harmadik* személy.

A társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye azonban különbözik a Ptk. 6:468. §-ában biztosított megtérítési igénytől. A polgári jogban a biztosító igénye törvényi engedményen alapul,[251] ugyanakkor, a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényének az alapja nem törvényi engedmény, hanem külön jogszabályban biztosított önálló igény.

1.2. Az üzemi balesetek köre és a munkáltató baleseti megtérítési kötelezettségének jogalapja

Az *1907. évi XIX. törvény*, amely létrehozta Magyarországon a betegbiztosítás mellett az ipari és kereskedelmi alkalmazottak kötelező balesetbiztosítását, meghatározta azon *balesetek körét* melyek tekintetében az alkalmazott biztosítottnak tekinthető. A törvény 9. cikke úgy rendelkezik, hogy „Az e törvény értelmében biztosított alkalmazott oly szolgálat közben ért balesete esetére is biztosítottnak tekintetik, melyet a munkaadó vagy megbízottja rendeletéből vagy az üzem érdekében végez”.

A törvény 81. cikke rendelkezik az *Országos Társadalombiztosítási Igazgatóság* (OTI) jogelődje, az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár megtérítési igényéről. A *Pénztár regressz igénnyel léphetett fel a munkáltatóval szemben, ha*: (1) ha a munkaadó vagy megbízottja a balesetet szándékosan idézte elő; (2) vagy a baleset annak folytán következett be, hogy a munkaadó vagy megbízottja, akinek a megbízásából eredő eljárásáért felelősséggel tartozik, a törvény alapján

[250] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv.
[251] A biztosítóra azok a jogok szállnak át, amelyek a biztosítottat illetnék meg a kárért felelős személlyel szemben.

hatóságilag elrendelt óvórendszabályokat nem foganatosította, illetőleg az így elrendelt óvókészülékekről nem gondoskodott.

Szándékos károkozás esetén a munkaadó vagy a megbízott, a baleset folytán nyújtott kártalanításért és az ügyben felmerült összes költségekért a biztosítónak teljes kártérítéssel tartozott. Egyébként pedig a Pénztár által nyújtott kártalanítás tőkeértékét volt köteles megfizetni.

Amennyiben a megbízott a mulasztást rendes munkakörében, a munkaadó utasítása ellenére követte el, a kártérítési kötelezettség kizárólag a megbízottat terhelte. A pénztár követelését bírói úton érvényesíthette. Az igény elévülésének ideje, a baleset napjától számított két évben volt megállapítva.

A betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló *1927. évi XXI. törvény,* - mely helyébe lépett az 1907. évi XIX. törvénynek - *az üzemi baleset fogalmát a korábbihoz képest kitágította*, és a következőképpen definiálta: „Üzemi baleset, amely a biztosításra kötelezettel, akár az üzemben, akár az üzemen kívül, de az üzem érdekében végzett munkaközben, vagy az ily munkával vagy a munkavállalói viszonnyal összefüggésben, illetőleg az önként biztosítottat kereső foglalkozásában éri. Üzemi balesetnek minősül az is, amelyet a biztosításra kötelezett, a munkaadó, vagy megbízottja rendeletéből, bár nem az üzem érdekében végzett munka közben szenved”.

A törvény, kártalanítást biztosított - hacsak szűk körben is - az üzemi baleseteken kívül *egyes foglalkozási betegségekre* is. „Baleseti kártalanítás jár annak a biztosítottnak, illetőleg családtagjainak is, aki a balesetbiztosításra kötelezett üzemben vagy az oly üzem érdekében végzett munka közben vagy az ily munka következtében oly betegségbe esik (foglalkozási betegség), amely az illető foglalkozás különös veszélyeként a biztosított keresőképtelenségét illetőleg keresőképesség csökkenését vagy halálát vonja maga után. A minisztérium rendelettel állapítja meg az e § hatálya alá eső üzemek és minden egyes üzemnek megfelelő foglalkozási betegségeknek jegyzékét.”

A törvény, a munkaadó megtérítési kötelezettségét, a korábbi törvényi rendelkezéssel azonos módon szabályozta, azzal az eltéréssel, hogy a munkaadó azon megbízottja, akinek a megbízásából eredő eljárásáért a munkaadó felelősséggel tartozott, a munkáltatóval volt egyetemlegesen kártérítésre kötelezett, ha az egészségvédő óvórendszabály, vagy az egészségvédő óvóintézkedés foganatosítását a megbízott a munkaadó utasítása ellenére mulasztotta el, vagy ha a biztosítottnak betegségét

szándékosan idézte elő. A biztosító követelése az ellátás kifizetésétől számított egy év alatt évült el.

A II. világháborút követően a munkáltató baleseti megtérítési kötelezettségét a betegbiztosítási szabályok és a nyugdíjszabályok külön-külön ugyan, de lényegében azonos módon szabályozták. A betegbiztosításról szóló 71/1955. (XII. 31.) MT számú rendelet 98.§-a és a nyugdíjtörvény végrehajtásáról szóló 67/1958. (XII. 24.) Korm. sz. rendelet 94. §-a, majd az 1975. évi II. törvény 108. §-a, és *jelenleg* a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 67.§-a és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 87. §-a szabályozza a munkáltató megtérítési kötelezettségét. E jogszabályi előírások alapján *a munkáltató megtérítési kötelezettségének kétféle jogalapja van*. A megtérítési kötelezettség akkor áll fenn, ha

a.) *a munkáltató vagy megbízottja a reá nézve kötelező - a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 11-12. §-a szerinti - munkavédelemre vonatkozó szabályokban foglalt kötelezettségének nem tett eleget* és az üzemi baleset (foglalkozási betegség) ennek a mulasztásnak a következménye, vagy

b.) a munkáltató vagy megbízottja az üzemi balesetet (foglalkozási betegséget) szándékosan idézte elő.

Ha a baleseti hozzátartozói nyugellátás több munkáltatónál elszenvedett balesetek (foglalkozási megbetegedések, szilikózis) együttes következménye alapján került megállapításra, a fenti feltételek fennállása esetén a foglalkoztatókat olyan arányban kell kötelezni a nyugellátás megtérítésére, amilyen az egyes üzemi balesetekből eredő egészségkárosodások, egészségiállapot-romlások mértékének egymáshoz viszonyított aránya.

A munkáltató felelőssége az a.) pont szerinti esetben objektív (tárgyi) felelősség. Ez azt jelenti, hogy a megtérítési kötelezettséget nem befolyásolja az, hogy a munkáltató vagy megbízottja a mulasztást vétkesen (szándékosan, illetve gondatlanul) vagy pedig véletlenül követte el. A munkáltató felelőssége fennáll, ha bebizonyosodik, hogy ő vagy megbízottja munkavédelmi szabályszegést követett el és a munkavédelmi szabályszegés és az üzemi baleset (foglalkozási betegség) között ok-okozati kapcsolat áll fenn.

A megtérítési kötelezettségnek nem feltétele a büntető bírói ítélet sem, sőt a büntetőbíróság felmentő ítélete sem köti a polgári bíróságot a megtérítési kötelezettséggel kapcsolatos jogvita elbírálásánál, mivel a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényét önmagában megalapozza az, ha a munkáltató vagy megbízottja a

munkavédelmi szabály foganatosítását elmulasztotta, és az üzemi baleset (foglalkozási betegség) e mulasztás következménye.

A munkáltatónak ez a felelőssége feltételeiben igen szigorú. Felmerül a kérdés, hogy miért volt szükség ilyen szabályozására. Az irodalomban az, az álláspont alakult ki, hogy a jogalkotónak az volt a szándéka a speciális megtérítési kötelezettség előírásával, hogy fokozott megelőző (prevenciós) hatást gyakoroljon a munkáltatókra az óvórendszabályok, és az óvóintézkedések foganatosítása terén.[252]

Amennyiben az üzemi baleset (foglalkozási betegség) nem munkavédelmi szabály foganatosításának elmulasztására vezethető vissza, a munkáltató megtérítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha az üzemi balesetet (foglalkozási betegséget) ő vagy megbízottja szándékosan idézte elő.[253] Abban a kérdésben, hogy valamely magatartás mikor minősül szándékosnak a társadalombiztosítási jogszabályok nem adnak eligazítást, ezért a vétkesség, így a szándékosság fogalmát is a Büntető Törvénykönyv[254] (Btk.) határozza meg. A Törvénykönyv 13. §-a szerint szándékosan követi el a cselekményt, aki magatartásának a következményeit kívánja (dolus directus), vagy e következményekbe belenyugszik (dolus eventualis).

A törvény értékeli a sérült munkavállaló közrehatását a baleset bekövetkezésében, amikor úgy rendelkezik, hogy mentesül a munkáltató a megtérítési kötelezettség alól, ha a baleset kizárólag a sérült munkavállaló elháríthatatlan magatartására vezethető vissza.

A jelenleg hatályos jogi szabályozás a baleseteknek a korábbiaknál lényegesen szélesebb körét ismeri el üzeminek. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 52.§-a értelmében *üzemi baleset*: (1) az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben (munkabaleset), (2) közcélú munka végzése, vagy (3) illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben, továbbá (4) egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri. A társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során bekövetkezett balesetek közül üzeminek az számít, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának (egészségi állapotának) az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképessé váláshoz szükséges egyéb orvosi vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenésével összefüggésben érte.

---

[252] DR. ABONYI Géza: *A társadalombiztosítási szervek megtérítési igényei a gazdaságirányítás új rendszerének tükrében*, Magyar Jog. 1971. évi 6. szám 346.
[253] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 340.
[254] 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

Az üzemi baleset vizsgálatánál mindig a baleset fogalmából kell kiindulni, mert az, az esemény, amely nem minősül balesetnek nem lehet üzemi baleset sem. A baleset fogalmát a jogszabályok sokáig nem határozták meg, hanem a gyakorlatra hárult az a feladat, hogy annak fogalmát –ha nem is teljes szabatossággal- meghatározza. A baleseten – a szó nyelvtani és hétköznapi értelmében is- valamilyen előre nem látható, váratlanul és hirtelenül bekövetkező károkozó eseményt szokás érteni. A fogalom meghatározásban a különböző megközelítések abban is egyetértettek, hogy külső behatolás hiányában nem lehet szó balesetről, továbbá, a baleset fontos ismérve, hogy a külső behatás egyszeri legyen, nem pedig tartós, ismétlődő káros hatás.[255]

Napjainkban a *baleset fogalmát* a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 87. § 1/A pontja definiálja. E szerint baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen, vagy aránylag rövid idő alatt következik be és sérülést, mérgezést vagy más (testi-, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz. Az igény elévülésének ideje, a baleset bekövetkezésétől számított öt évben van megállapítva.

Értelemszerűen *a munkáltató megtérítési kötelezettsége csak a munkavégzés során vagy azzal összefüggésben elszenvedett balesetek esetében merülhet fel*[256] *és ott is csak a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatottakkal* kapcsolatban**,** mivel a munkavédelemről szóló törvény hatálya nem terjed ki az önfoglalkoztatókra, akik ennél fogva a munkavédelmi szabályok betartására sem kötelesek. *Az önfoglalkoztatók vonatkozásában*, bár baleseti ellátásra jogosultak, és akiknek száma napjainkban megközelíti az egy milliót, *nem érvényesül a társadalombiztosítási szerv, megtérítési igénye, mint jogi prevenciós eszköz.*

[255] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 44-45.
[256] Mivel a munkáltató csak e körben elszenvedett balesetekre bír ráhatással.

1.3. A megtérítési igény érvényesítése a munkáltatón kívül álló harmadik személlyel szemben

A gyakorlatban az esetek többségében a megtérítési igény alapjául a munkáltató vagy megbízottjának az óvórendszabály szegése szolgál. Vannak azonban olyan esetek is, amikor a balesetért nem a munkáltató, hanem a munkáltatón kívül álló harmadik személy a felelős. Ez akkor következik be, ha a munkavállaló sérülését a munkáltatótól (megbízottjától) különböző, más személy jogellenes cselekménye (bántalmazás, közlekedési baleset) okozta.

Ezen igények vonatkozásában korábban a betegségi és a baleseti kötelezőbiztosításról szóló 1927. évi XXI. törvény *201. §-a úgy rendelkezett,* hogy **„**az intézetre száll át a baleseti kártalanítás erejéig az a kártérítési követelés is, amely a biztosítottnak, illetőleg családtagjának a baleset vagy a foglalkozási betegség alapján más ellen jár".

A társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye tehát nem volt önálló jellegű, hanem a „*törvényi engedmény*" (cessio legis) konstrukciója érvényesült. Később az e törvényi rendelkezés helyébe lépett jogszabályi rendelkezések[257] egy idei fenntartották ezt a megoldást.

„A „törvényi engedmény" sok esetben azt eredményezte, hogy a társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye - kármegosztás esetén- kimerítette az egész polgári jogi keretet. Ez azt jelentette, hogy a károsult nem léphetett fel eredménnyel a károkozóval szemben, meg kellett elégednie a részére folyósított nyugellátással.

Így például, ha a baleset következtében teljesen munkaképtelenné vált károsultnak, a baleset előtti átlagkeresete 2000 forint volt, a baleset bekövetkezéséért pedig – a károsult 40 százalékos önhibája folytán - a károkozó csak 60 százalékban volt felelős, a károsult részére folyósított havi 1000 forint társadalombiztosítási nyugdíjnak a kárért felelős személy nem csak a 60 százalékát volt köteles megtéríteni a társadalombiztosítási szervnek, hanem az egész 1000 forintot, mert a 2000 forint teljes kár 60 százaléka, vagyis 1200 forint erejéig volt felelős. Ebbe a keretbe pedig a nyugellátás teljes havi 1000 forintos összege belefért."[258]

[257] 71/1955. (XII. 31.) MT sz. rendelet 74. §-a és a 67/1958.(XII. 24.) Korm. rendelet 95. §-a.
[258] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 352-354.

A kérdést nyugdíj vonatkozásában a 11/1963. (V. 11.) Korm. számú rendelet 18. §-a, betegségi biztosítási vonatkozásban pedig a 18/1966. (VI. 23.) Korm. számú rendelet 7.§-a újból szabályozta. A módosított rendelkezések értelmében az, aki a biztosított vagy hozzátartozója keresőképtelenségéért, illetőleg a dolgozó munkaképesség-csökkenéséért vagy haláláért felelős, az emiatt nyújtott szolgáltatások és a megállapított nyugellátás összegét, valamint a megállapítással kapcsolatos eljárási költségeket megtéríteni köteles. *A felelősség megállapítására - ha jogszabály kivételt nem tesz - a Polgári Törvénykönyvnek a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségére vonatkozó szabályait kell alkalmazni,* azzal az eltéréssel, hogy a felelősség abban az esetben is fennáll, ha a dolgozónak vagy hozzátartozójának vagyoni kára nincs. A megtérítési kötelezettség „olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a felelősség megállapítható".

A jogszabály kiemeli, hogy a munkáltató az általa foglalkoztatott biztosított üzemi balesetével kapcsolatosan e rendelkezések alapján megtérítésre nem kötelezhető. Napjainkban lényegében ezzel egyező tartalommal rendelkezik e tárgyban a nyugdíj vonatkozásában az 1997. évi LXXXI. törvény 88. §-a és az egészségbiztosítás vonatkozásában pedig az 1997. évi LXXXIII. törvény 68. §-a.

Az új jogszabályi rendelkezéssel megszűnt a korábbi törvényi engedményi konstrukció és a társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye önállósult. A károsult követelése a baleseti kártalanítás erejéig most már nem száll át a társadalombiztosítási szervre, hanem a társadalombiztosítási szerv is csak olyan arányban követelhet megtérítést a károkozótól, amilyen arányban annak a bekövetkezett kárért való felelőssége a károsulttal szemben fennáll.

A károkozó felelőssége kétirányúvá vált. Egyfelől: felelős magával a károsult dolgozóval (tartásra jogosult hozzátartozójával) szemben, másfelől: a munkavállaló részére nyújtott betegségi biztosítási szolgáltatások és a megállapított nyugellátás tekintetében a társadalombiztosítási szervvel szemben. Mind kétirányú anyagi felelőssége közvetlen, a jogszabály a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényét a korábbi helyzettől eltérően függetleníti a károsult dolgozónak vagy hozzátartozójának kártérítési követelésétől.

Ebből az következik, hogy

- a balesetért felelős személy a társadalombiztosításban jelentkező kárt köteles megtéríteni,

- a társadalombiztosítási szerv igénye fennáll akkor is, ha a balesetet szenvedettnek dolgozónak (hozzátartozójának) nincs vagyoni kára, ha keresete a baleset következtében nem csökkent és közömbös az is, hogy a balesetet szenvedett dolgozó hozzátartozója rászorul-e a nyugellátásra vagy sem,
- nem kell vizsgálni a polgári jogi keretet.

A Legfelsőbb Bíróság polgári kollégiumának 46. számú állásfoglalása alapján –a károkozó a jogszabályok értelmében csak a felelőssége mértékéig kötelezhető kártérítésre, ez azt jelenti, hogy a károkozó által a társadalombiztosítási szervnek megtérítendő összeget a károsultat megillető járadék meghatározásánál, figyelembe kell venni, ellenkező esetben, a károkozó a kétszeri fizetés veszélyének lenne kitéve.

Napjainkban a munkáltatón kívül álló harmadik személy megtérítési kötelezettségének megállapítására a Ptk.-nek a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségre vonatkozó szabályait kell alkalmazni.

A polgári jogi felelősség általános szabályát a Ptk. 339.§-ának (1) bekezdése fogalmazta meg. E jogszabályhely alapján, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni; mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az, az adott helyzetben elvárható**.**

Az új Ptk. 6:519. §-a a felelősség általános szabályát a következőképpen határozza meg: *Aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható***.**

Az új Ptk. rendelkezése *tartalmilag teljesen megegyezik* a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésének szabályozásával. A szerződésen kívül okozott károkért való felelősség így *továbbra is* a károkozó *felróhatóságán alapul***.**

Tehát, harmadik személy akkor felel a társadalombiztosítási szerv irányába, ha jogellenes magatartása neki felróható.

A felróhatóságnak két fokozata van: a szándékosság és a gondatlanság. A polgári jogi felelősség területén a felróhatóság mindkét formája egyforma mértékű kártérítési kötelezettséget von maga után.

Ezen rendelkezés a károkozó számára terhesebb helyzetet teremt, mint a vétkességi felelősségi rendszer mivel a felróhatóság tekintetében az eljáró bíróság határozza meg azt a helyes mértéket, amellyel a károkozó magatartását méri. A bíróság ennek során általános elvként azt veszi figyelembe, hogy a jövőbeni károkozástól való visszatartás, azaz a társadalom védelme megkívánja-e a felelősségi mérték szigorítását. De figyelemmel kell lenni arra is, hogy nem minden embertől várható el ugyanaz a

magatartás, ezért differenciálni kell. Azonban nem csak azt kell vizsgálni, hogy a károkozótól mi volt szubjektíve elvárható, hanem azt, hogy általában mit vár el a társadalom az adott helyzetben levő személytől.[259]

Jogunk a felróhatóságot vélelmezi, ez azt jelenti, hogy a károkozónak kell kimentenie magát, azaz neki kell bizonyítania, hogy úgy járt el, mint ahogy az, az adott helyzetben elvárható.

A felsorolt szempontok figyelembevételével lehet megállapítani, hogy a munkáltatón kívüli *harmadik személy magatartása felróható* volt-e. Amennyiben igen, úgy őt megtérítési kötelezettség terheli.

A Legfelsőbb Bíróság, mint másodfokú bíróság az adott ügyben nem találta a felróhatóságot megállapíthatónak.[260] A baleset oly módon következett be, hogy a kirakodó brigád egyik tagja a vasútállomáson egy vagon kiürítését végezte. E munka során a dolgozó lába alatt a vasúti vagon padlózatának egyik deszkája leszakadt és a dolgozó lába a keletkezett nyíláson lecsúszott, emiatt egyensúlyát vesztve a jobb kezére esett, amely vállban eltört. A MÁV a fizetési meghagyás ellen benyújtott keresetében annak hatályon kívül helyezését kérte, azzal az indokolással, hogy a kérdéses esetben egy román tehervagonról volt szó, amelyet az NDK-ban raktak meg, és a szállítmány nemzetközi fuvarozás keretében érkezett meg a vasúti pályaudvarra. Figyelemmel arra, hogy a vagon tele volt áruval, a határállomáson nem észlelhette a vagon padlózatának sérülését, erre tekintettel nem tartozik felelősséggel a balesetből eredő károkért.

A Legfelsőbb Bíróság azt vizsgálta, hogy alkalmazhatók-e a MÁV javára a Ptk. 339. §-a (1) bekezdésének második fordulatában foglalt mentesítő körülmények, és ennek során a fizetési meghagyást hatályon kívül helyezte. Az ítélet indokolásában rámutatott, hogy a vasúti teherkocsi nem vitásan áruval megrakottan a külföldi hatóság által lezártan (plombáltan) érkezett a magyar határállomásra. A vonatkozó nemzetközi vasúti szabályzat rendelkezései között pedig nem szerepel olyan kikötés, amely alapján a vasút köteles lenne annak padlózatát bármilyen eljárással megvizsgálni abból a szempontból is, hogy azon külsőleg repedések találhatók-e, vagy annak rejtett hibái felfedezhetők-e. A per során nem merült fel olyan adat, amely azt támasztotta volna alá, hogy a MÁV nem az előírásoknak megfelelően végezte volna el az adott vasúti teherkocsi vizsgálatát.

[259] DR. ZOLTÁN Ödön: *Felelősség szerződésen kívül okozott károkért.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1961. 28-29.
[260] Mf. II. 10. 211/1975

Mindezekből az következik, hogy a felperes MÁV a vasúti teherkocsik átvétele során úgy járt el, ahogy az tőle elvárható volt.

Egy másik ügyben a felróhatóság kétségen kívül megállapítható volt. A munkavállaló téli évszakban gyalog közelítette meg a munkavégzés helyszínét. Útközben az egyik családi ház előtt a jeges járdán megcsúszott, elesett. Az esés következtében a bokája kificamodott, mint később kiderült, hogy eltört, felállni nem tudott. A közelben lakók értesítették a mentőket, akik kórházba szállították. A ház tulajdonosának felelőssége megállapítható, mivel a síkosság mentesítés elmaradása neki felróható, nevezetesen az adott helyzetben számolnia kellett volna azzal, hogy télen a leesett hó a járdára lefagy, ami által az síkos lesz és ez közvetlen veszélyt jelent az arra közlekedők számára.

A Ptk. 339.§-ának (1) bekezdése szerinti felelősség megállapításának a felróhatóságon kívül további feltételei is vannak. Szükséges, hogy a kérdéses magatartás *jogellenes* legyen, abból *kár* származzon (jelen esetben társadalombiztosítási szerv által nyújtott ellátás) és, hogy a felróható magatartás és a bekövetkezett kár között *okozati összefüggés* álljon fenn. A polgári jogi felelősség jellemzője, hogy ez utóbbi három feltételt a kártérítési igénnyel fellépő károsultnak kell bizonyítania.

Ez utóbbi feltétellel kapcsolatos a Legfelsőbb Bíróság egyik törvényességi határozata.[261] Az ügyben megállapítható volt, hogy a sérült dolgozó nemcsak a károkozó felperes bántalmazása következtében lett keresőképtelen, hanem más, a sérüléssel nem összefüggő, betegsége (magas vérnyomása) miatt is, ezért a károkozót csak a felróható magatartásával okozati összefüggésben álló keresőképtelenség időtartamára folyósított táppénzellátás megtérítésére kötelezte.

Az új Ptk. 6:525. §-ában foglalt szabály előírja a bekövetkezett *kár megosztását*.[262] A hivatkozott jogszabályhely (2) bekezdése úgy rendelkezik, hogy *„ A károkozó és a károsult között a kárt magatartásuk felróhatósága arányában, ha ez nem megállapítható, közrehatásuk arányában kell megosztani. Ha a közrehatás arányát sem lehet megállapítani, a kárt a károkozó és a károsult között egyenlő arányban kell megosztani.”*

A Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 36. számú állásfoglalása rámutat, hogy ha a károkozó magatartás előidézésében, a kár bekövetkeztében, a kár súlyosbodásában az elvárható magatartást elmulasztó károsult is közrehatott, magatartásának

[261] LB PJD IV. 413.
[262] Az új Ptk. ezen rendelkezése lényegében megegyezik a régi Ptk. 340.§-ában foglalt rendelkezéssel.

következményeit a károsult maga viseli, és ebben az esetben *kármegosztásnak* van helye. Ez azt jelenti, hogy nem terheli kártérítési felelősség a károkozót a kárnak azért a részéért, amely abból származott, hogy a károsult nem úgy járt el, ahogy az, az adott helyzetben elvárható volt.

Az, hogy a károsult közrehatása milyen mérvű, a bíróság mindig az adott tényállás mellett, figyelemmel az eset összes körülményeire, és a károsulttól az adott helyzetben elvárható magatartásra állapítja meg. A bizonyítási teher szempontjából az a lényeges, hogy a károsult közrehatását a károkozónak kell bizonyítania.

Adott ügyben a bíróság a károsult fel nem róható közrehatására tekintettel mellőzte a kármegosztást.[263] A tényállás alapján a technikus felperes balesetet szenvedett az alperes laboratóriumában benzol desztillálása közben. A bíróság azt állapította meg, hogy a dolgozók nem részesültek megfelelő balesetvédelmi oktatásban. A felperes bár közrehatott a kár keletkezésében, mivel nem megfelelő tevékenysége folytán következett be a robbanás, azonban a közrehatás a megfelelő balesetvédelmi oktatás hiánya miatt, nem volt felróható. A bíróság erre tekintettel a kármegosztás mellőzte.

A Ptk. 6:524 §-a értelmében ha a kárt többen közösen okozták, a károkozók felelőssége a károsulttal szemben *egyetemleges*, egymás viszonylatában pedig a kárt magatartásuk felróhatósága arányában viselik. Amennyiben a magatartásuk felróhatósága arányát nem lehet megállapítani, a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg. [264]

Adott ügyben a dolgozó, éjszakai műszak végén munkából gyalog igyekezett haza. A lakásától körülbelül ötszáz méterre fekvő italboltból távozó részeg fiatalok csoportja a kezében lévő italosüvegekkel minden előzetes szóváltás nélkül a dolgozóra támadt, aki a bántalmazásból eredően nyolc napon belül gyógyuló sérüléseket szenvedett. Az ügyben eljárt bíróság helybenhagyta a társadalombiztosítási szerv fizetési meghagyását, melyben az követelését a Ptk. 344. §-ára alapította és az elkövetőket egyetemlegesen kötelezte a felmerült egészségügyi és táppénzellátási költségek megfizetésére.

A Ptk. 6:519. §-a esetén a károkozó felelőssége a felróhatóságon alapszik, az nem tárgyi (objektív) jellegű felelősség. A polgári jog azonban ismeri a tárgyi felelősség intézményét, amikor a kárt okozó - jogellenesség, a kár bekövetkezése és az okozatosság bizonyítása mellett - felróhatóság nélkül is felel.

[263] Polgári Döntvénytár 1953-1963, 122. szám alatt közzétett jogeset (Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1964.).
[264] Az új Ptk. ezen rendelkezése azonos a régi Ptk. 344.§-ában foglalt rendelkezéssel.

A Ptk. 6:535. § (1) bekezdése tárgyi alapon szabályozza a veszélyes üzem működéséből eredő károkért való felelősséget.[265]E rendelkezés szerint, *aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat*, köteles az ebből eredő kárt megtéríteni; mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt olyan elháríthatatlan ok idézte elő, amely a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül esik. A felelősség kizárása vagy korlátozása semmisnek tekintendő, - ez a tilalom a dolgokban okozott károkra nem vonatkozik.

A veszélyes üzem fenntartója a károkért akkor is felel, ha őt, illetve megbízottját a kár bekövetkeztével összefüggő vétkesség nem terheli. A törvény a veszélyes üzem fogalmát nem definiálja és az ilyen jellegű tevékenységet taxatíve nem is sorolja fel. A fokozott veszéllyel járó tevékenység lényege, hogy csekély hiba is aránytalanul súlyos károkat eredményezhet. A kártérítési felelősség veszélyes üzem esetében csak akkor áll fenn, ha a kár a veszélyt jelentő elemmel áll közvetlen okozati összefüggésben.

A bírói gyakorlatban veszélyes üzemnek számít: a) gépi erővel hajtott jármű; b) gépi erővel működő gazdasági üzem; c) villamos energiát termelő és átalakító üzem; (bánya, gázmű, vízmű); d) bizonyos gépek (pl. cséplőgép, traktor, szecskavágó, daráló, gőzfűrész) alkalmazása); e) robbanóanyag, sugárzó anyag, mérgező anyag, lőfegyver készítése, tartása, használata; f) építkezés, tetőfedés, árokásás, kútásás, kavics- és homokkitermelés, fakivágás.

A kimentésnek két konjunktív feltétele van, amelynek bizonyítása az alperes kötelezettsége:

- külső tényező,
- objektív elháríthatatlanság.

Külső tényezőnek az minősül, ami az üzemi tevékenység körén kívül esik. Például a gépkocsivezető betegsége és az emiatt bekövetkező hirtelen eszméletvesztése nem minősül a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül eső, elháríthatatlan oknak.[266]

A bírói gyakorlat alapján az elháríthatatlanság akkor állapítható meg, ha a technika adott fejlettségi szintjén és a gazdaság teherbíró képességére is figyelemmel objektíve nem áll fenn a védekezés lehetősége.[267]

Elháríthatatlan és külső ok lehet:

- vis maior, természeti események,

[265] Az új Ptk. ezen rendelkezése azonos a régi Ptk. 345.§ (1) bekezdésében foglalt rendelkezéssel.
[266] BH 1975. 267.
[267] A kártérítési jog. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1991. 80.

- állat közrehatása,
- harmadik személy közrehatása,
- károsult közrehatása

A társadalombiztosítási szerv megtérítési igénye szempontjából ez a felelősségi forma elsősorban akkor kerülhet szóba, ha a dolgozó munkába menet vagy onnan jövet vasúton, villamoson, autóbuszon vagy trolibuszon utazva balesetet szenved vagy ilyen közúti jármű - az azon való utazás nélkül - idézi elő a balesetet.

A Legfelsőbb Bíróság - a következő tényállás mellett - nem találta megállapíthatónak, hogy a kárt elháríthatatlan ok idézte elő.[268] Felperes vonaton utazott. A vonat ablakát, az egyik állomáson való áthaladás közben, egy széndarab betörte és az üvegszilánkok felperes szemében súlyos sérülést okoztak. Az állomás területén szénkirakodási munkát végeztek. Kérdésként merült fel, hogy a baleset az alperes (MÁV) fokozott veszéllyel járó tevékenységével kapcsolatos-e, illetve elháríthatatlan külső ok idézte-e elő a balesetet. A Legfelsőbb Bíróság álláspontja szerint a felperesnek csak azt kellett bizonyítania, hogy a baleset a vonaton utazás közben érte. Ez esetben a Ptk. 345. §-on alapuló felelősség fennáll. Az alperes területén folyó szénkirakodási tevékenység az alperes működési körébe tartozott és így elháríthatatlan külső okról nincs szó. Az alperes ezért teljes kártérítésre köteles.

A következő ügyben a Legfelsőbb Bíróság azt állapította meg, hogy a kárt működési körön kívül eső ok idézte elő.[269] Felperesek 1996. október 5. napján a Volánbusz Rt. Budapest-Esztergom közötti járatán súlyos balesetet szenvedtek el, azáltal, hogy az autóbuszon egy időzített bomba felrobbant. A gyanúsítottal szemben büntetőeljárás indult. A felperesek keresetükben az ebből származó vagyoni és nem vagyoni káruk megtérítése iránt támasztottak igényt az alperessel, mint az autóbusz felelősségbiztosítójával szemben. Álláspontjuk szerint a baleset nem volt objektíve elháríthatatlan, mivel az a megfelelő biztonsági berendezések működtetésével megelőzhető lett volna. A Legfelsőbb Bíróság rámutatott, hogy a perben nem vitás tényállás szerint a Volánbusz Rt. a távolsági járatok közlekedtetése során, fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat. A perbeli esetben azonban a felperesek sérülései azért következtek be, mert az autóbuszon egy időzített bomba, működésbe lépett. A káresemény nem a fokozott veszéllyel járó tevékenységgel, oki összefüggésben

[268] BH1966. 4730.
[269] BH 2000. 200.

következett be. A bombát elhelyező harmadik személy magatartását pedig a Volánbusz Rt. működési körén kívül eső elháríthatatlan oknak kell minősíteni. A közbiztonság és az anyagi-technikai fejlettség jelenlegi szintjén nem teljesíthető azon igény, hogy a tömegközlekedési járatokat igénybevevő személyeket a légi közlekedéshez hasonló biztonsági vizsgálatnak vessék alá.

Közlekedési balesetből eredő kártérítési igény érvényesítése esetén - amint arra a Legfelsőbb Bíróság rámutatott - a károsult felróható és a baleset bekövetkezésében közreható magatartása akkor minősül a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül eső elháríthatatlan oknak, ha a baleset a legnagyobb gondosság, a közlekedési szabályok maradéktalan megtartása mellett is elkerülhetetlen volt, tehát a baleset elhárítása a gépjármű vezetője számára objektíve lehetetlenné vált.[270]

Ha azonban a károsult magatartása közrehatott a baleset bekövetkezésében, de nem volt elháríthatatlan, akkor a Ptk. 345. §-ának (2) bekezdése értelmében kármegosztásnak van helye, mivel nem kell megtérítenie a kárt annyiban, amennyiben az a károsult felróható magatartásából származott.

Ami az üzembentartó személyét illeti, az egységes ítélkezési gyakorlat szerint fokozott veszéllyel járó tevékenység folytatójának (üzembentartónak) azt kell tekinteni, aki a veszélyes üzemet fenntartja, tartósan üzemelteti, és akinek felügyelete, irányítása, ellenőrzése és a veszélyforrás elleni különleges védekezésre való kötelezettsége mellett a veszélyes üzemi tevékenység megvalósul. Az üzembentartói minőség ismérvei között nincs feltétlenül ügydöntő jelentősége annak, hogy a veszélyes üzem kinek az érdekében működik. Az üzembentartó nem feltétlenül azonos a közvetlen károkozóval, de nem feltétlenül üzembentartó a veszélyes üzem tulajdonosa sem. Üzembentartó személy általában az, aki a veszélyforrással rendelkezni jogosult. Ha az üzembentartói minőség elválik a közvetlen károkozó személyétől, az üzembentartó a veszélyes üzemre vonatkozó szabályok szerint, a közvetlen károkozó pedig az általános felelősségi szabályok szerint egyetemlegesen felelhet a károsulttal szemben. Ez természetesen csak akkor lehetséges, ha a károkozó nem az üzembentartó alkalmazottja vagy az üzemben tartó szövetkezet tagja. Ilyenkor harmadik személlyel szemben a közvetlen károkozó nem felel, felelőssége csak a munkáltatóval, illetőleg a szövetkezettel szemben a munkajogi, illetőleg szövetkezeti jogi felelősségi szabályok szerint állapítható meg. A

[270] BH 1977. 146.

szigorú felelősség tehát azt a személyt terheli, aki a veszélyes üzemi tevékenység folytatója, akinek az érdekében a tevékenység folyik:

- aki az üzemet működteti,
- akinek érdekében az üzem működik,
- aki a veszélyes üzemre vonatkozó alapvető döntéseket meghozza,
- aki a fokozott veszélyforrás elleni különös védekezésre köteles.

Ha több személy a tulajdonos, akkor vizsgálni kell, hogy ténylegesen melyikük tekinthető a veszélyes üzem üzembentartójának. Előfordul, hogy a veszélyes üzemet átengedik másnak: a tartós átengedés együtt jár az üzembentartói minőség átszállásával (bérlet, lízing), az ideiglenes átengedés nem.

Előfordul, hogy a gépjárművet más jogtalanul veszi igénybe és annak használata során következik be baleset. Jogtalan igénybevétel esetén az üzembentartói minőség átszáll a használóra.

A Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 38. számú állásfoglalása értelmében a fokozott veszéllyel járó tevékenységfolytatása közben keletkezett károk megtérítése körében a Ptk. 345. § és 339. §-aiban foglalt rendelkezések együttesen is alkalmazhatók. Előfordulhat, hogy a fokozott veszéllyel járó tevékenység folytatója is károsodik. Például, ha télen a gépjármű elüti az elé szabálytalanul kanyarodó kerékpárost, és a hírtelen fékezéstől irányíthatatlanná vált gépjármű beleütközik a felsővezeték tartóoszlopába és a gépjármű megrongálódik. Ebben az esetben figyelemmel kell lenni a kollégiumi állásfoglalásban megszabott irányelvekre.

A Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 40. számú állásfoglalása a fokozott veszéllyel járó tevékenységgel okozott kár esetén is megengedi az egyetemes felelősség alkalmazását, amikor kimondja, hogy a közös károkozók a károsulttal szemben akkor is egyetemlegesen felelnek, ha a kárt több személy fokozott veszéllyel járó tevékenységgel közösen okozta, és a károsult az egyik veszélyes tevékenység folytatójának a házastársa. Az indokolás kifejti, hogy ha a kárt több személy fokozott veszéllyel járó tevékenységgel közösen okozta, a felelősség másként érvényesül a külső és a belső viszonyban. A károsult harmadik személy és a közös károkozók „külső” viszonyában ugyanis a Ptk. 344. §-ának (1) és 345. §-ának (1) bekezdése alapján az egyetemleges és vétkességnélküli felelősség szabálya az irányadó, míg a közös károkozók egymás közötti „belső” viszonyában a felelősség általános (319. §) szabályait, illetve a Ptk. 346. §-ának (2) és (3) bekezdésében foglaltakat kell alkalmazni.

Ez azt jelenti, hogy ha az utcai járókelő károsodik két gépjármű összeütközéséből, kárát a két gépjármű üzembentartója a Ptk. 345.§-a alapján, azaz vétkességre tekintet nélkül köteles megtéríteni. Ezen kívül a két jármű üzembentartójával szemben a Ptk. 344. §-a (1) bekezdésének az egyetemleges felelősségre vonatkozó rendelkezése is érvényesül, ez azt jelenti, hogy a károsult kárának megtérítését –választása szerint- mindegyikőjüktől vagy bármelyiküktől követelheti.

Az is előfordul, hogy a kárt a harmadik személynek a munkáltató alkalmazottja, a jogi személy tagja okozta munkaviszonyával, illetve tagsági viszonyával összefüggésben. Ezen esetekben, a Ptk. 6:540. § (1)-(2) bekezdése[271] értelmében a munkáltató felelős a károsulttal szemben.

Ki kell térni arra az esetre is, amikor a kárt, az egészségkárosodást, a dolgozónak olyan személy okozta, *akinek belátási képessége hiányzik vagy fogyatékos*. Ezek a személyek a Ptk. *6:544. §-a* és *6:545. §*-a[272] értelmében nem vonhatók felelősségre, helyettük a gondozó felel, kivéve, ha a gondozó bizonyítja, hogy a *hogy a nevelés és a felügyelet ellátásával kapcsolatban felróhatóság nem terheli.* A jogszabály kivételesen akkor engedi meg a károkozó kötelezését a kár részben vagy egészben való megtérítésére, ha a károkozónak nincs gondozója, vagy a gondozó felelőssége nem állapítható meg, feltéve, hogy az eset körülményei és a felek anyagi viszonyai ezt indokolttá teszik.

Az, hogy kit kell gondozónak tekinteni, annyi útbaigazítás adható, hogy a gondozó általában az, akinek a felügyelet ellátása huzamosabb időn át kötelessége. Kiskorú gyerekeknél, ilyen a szülő, a gyám, a gondnokság aláhelyezettnél a gondnok, a tanintézet (iskola, napközi otthon) az alatt az idő alatt, amíg a vétőképtelen gyermek a felügyelete alatt áll.[273]

Nem ritka eset, hogy a dolgozó egészség károsodását *állat* okozza. Ezzel összefüggésben a Ptk. *6:562.* §-a kimondja,[274] hogy aki állatot tart, az általános szabályok szerint, tehát vétkességi alapon felel azért a kárért, amelyet az állat másnak okozott. Ez a rendelkezés vonatkozik a kutya, szarvas marha, ló és más *háziállat* által okozott kárra. A *vadállat* tartója viszont úgy felel, mint az, aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat.

[271] Az új Ptk. ezen rendelkezései lényegében megegyeznek a régi Ptk. 348. §-ban foglalt rendelkezésekkel
[272] Az új Ptk. ezen rendelkezései lényegében megegyeznek a régi Ptk. 347. §-ban foglalt rendelkezésekkel.
[273] DR. ZOLTÁN Ödön *i.m.* 80.
[274] Az új Ptk. ezen rendelkezései lényegében megegyeznek a régi Ptk. 351. §-ban foglalt rendelkezésekkel

Adott ügyben úgy következett be a baleset, hogy az áramszolgáltató cég díjbeszedője a háztulajdonostól kívánta a díjat beszedni. A díjbeszedő először a lakáshoz tartozó kert kapujára felszerelt csengőn csöngetett, majd mivel nyitva találta az ajtót, elindult a lakóépület felé. Az udvaron a tulajdonos nagyobbik kutyája feléje rohant, és a lábát több helyen megharapta. A Legfelsőbb Bíróság a megtérítési igénnyel kapcsolatos határozatában[275] utalt arra, hogy a Ptk. 351. §-ának (1) bekezdése alapján, aki állatot tart, az általános szabályok szerint felel azért a kárért, amelyet az állat másnak okoz. A kutyatartással kapcsolatos kötelezettségeket, illetve az ezzel összefüggésben szabálysértésnek minősülő magatartásokat az elkövetés idején hatályos 17/1968. (IV. 14.) Korm. rendelet 13. §-a tartalmazta. A hivatkozott jogszabályhely az adott eset elbírálása szempontjából jelentős (1) bekezdés b) pontja szerint a kutyával való veszélyeztetés szabálysértését követi el, aki harapós kutyáját nem zárt helyen tartja, vagy nem helyez el a ház (lakás) bejáratán harapós kutyára való figyelmeztető táblát. A háztulajdonos kártérítési felelőssége fennáll, mert a kaput bezáratlanul hagyta, és ezáltal a lakáshoz tartozó kert- és udvarrészbe jogos indokkal belépő személyeket veszélynek tette ki.

Az is előfordulhat, hogy a dolgozó balesetét *épületről lehulló tárgy* okozza. A Ptk. 6:560.§ - 6:561.§-a[276] a felelősséget a következőképpen szabályozza: Az épület egyes részeinek lehullásából vagy az épület hiányosságaiból másra háruló kárért az épület tulajdonosa felelős, kivéve, ha bizonyítja, hogy az építkezésre és karbantartásra vonatkozó szabályokat nem sértették meg, és az építkezés vagy karbantartás során a károk megelőzése érdekében úgy járt el, ahogy az, az adott helyzetben elvárható. Ez a szabály nemcsak az épületekre, hanem egyéb építményekre is vonatkozik, például garázsra vagy egy sportlétesítmény lelátójára. Ide tartozik az, az eset, amikor az épület összedől, a meglazult tetőcserép leesik, a vakolat lehullik, valamilyen díszítőelem leválik vagy leomlik a tűzfal, kiszakad a nyílászáró szerkezet. A bírói gyakorlat ide sorolja a tetőről lezúduló havat is. Adott ügyben a bíróság rámutatott, hogy az épület tulajdonosának (kezelőjének) karbantartási kötelezettsége kiterjed az udvarra lejtő tetőrész hófogó ráccsal való ellátására, ha az udvaron bérleti szerződés alapján gépkocsit tárolnak.[277]

[275] BH 119. a 3/1982. számban
[276] Az új Ptk. ezen rendelkezései lényegében megegyeznek a régi Ptk. 352. §-ban foglalt rendelkezésekkel
[277] BH1979. 236.

Az épület tulajdonos nem felel a károsulttal szemben abban az esetben, ha az épületről a tatarozás vagy az építkezési munkálatok során esik le valamilyen épületrész.[278] Tetőfedési munkák végzése során, a szükséges óvintézkedések elmulasztása következtében leesett tetőfedő pala okozta kárra vonatkozóan a bíróság kimondta, hogy a perbeli tényállás mellett nem az épülettulajdonos szigorúbb kártérítési felelősségének esete forog fenn, hanem a közönséges szerződésen kívüli jogellenes károkozás esete.[279] Ez a felelősségi alakzat tehát nem azokra az esetekre vonatkozik, amikor az épületen végzett munkálatok során történik a károkozás, hanem azokra az esetekre, amikor az épület statikus állapotban van és ezen nyugalmi állapotban vezet károsodásra valamilyen lehulló tárgy vagy az épület valamilyen hiányossága.

Az épületre kifüggesztett tárgyak leesésével okozott kárért a károsult dolgozóval és a társadalombiztosítási szervvel szemben az felelős, akinek érdekében a tárgyat felfüggesztették. Ha közvetve sem állapítható meg az, hogy a tárgy kifüggesztése kinek az érdekében történt abban az esetben analógia útján az épület tulajdonosának a felelősségét kell megállapítani.

Valamely tárgynak lakásból vagy más helyiségből való kidobásával, kiejtésével, vagy kiöntésével keletkezett balesetek esetére a Ptk. 6:561. §-a[280] tartalmaz szabályozást. Ezen esetekben, a károsulttal szemben a lakás bérlője illetőleg a helyiség használója a felelős. Amennyiben a bérlő, illetve a lakás használója megnevezi a közvetlen károkozót, kezesként felel. Abban az esetben mentesül a felelősség alól, ha a károkozó jogtalanul tartózkodott a helyiségben (pl. tolvaj).

Ha az épület közös használatban álló helyiségéből kidobott, kiejtett, kiöntött dolog okozza a kárt, az épület tulajdonosa felelős a károsulttal szemben. Amennyiben a károkozó személye megnevezésre kerül, úgy a tulajdonos kezesként felel. Előfordul, hogy a károsult számára nehézséget jelent annak bizonyítása, hogy mely helyiségből történt a tárgy kidobása, kiejtése vagy kiöntése, például a számos lakásból álló társasház esetén. Ha a károsult nem tudja bizonyítani az általa állított tényt, nem állapítható meg a Ptk. 6:561. §-a szerint felelős személy, ez azt jelenti, hogy a károsult kártérítési igényét nem fogja tudni kivel szemben érvényesíteni.

[278] Legfelsőbb Bíróság Pf. IV. 21 166/1960.
[279] Legfelsőbb Bíróság P. törv. 21 199/1961.
[280] Az új Ptk. ezen rendelkezései lényegében megegyeznek a régi Ptk. 353. §-ban foglalt rendelkezésekkel

1.4. Az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés tényét megállapító határozat jelentősége

Az üzemi balesetet és a foglalkozási megbetegedést a munkáltató köteles kivizsgálni. A biztosított üzemi balesetnek minősülő munkabalesetéről a munkavédelmi törvény előírásai szerint „Munkabaleseti jegyzőkönyv"-et kell felvenni, foglalkozási megbetegedés esetén „Bejelentés foglalkozási megbetegedésről" elnevezésű nyomtatványt kell kitölteni. Amennyiben a baleset nem munkabaleset, de társadalombiztosítási szempontból üzemi balesetnek minősül, akkor a munkáltató ezt az „Üzemi baleseti jegyzőkönyv"-ben köteles rögzíteni. *A bejelentett üzemi baleset vagy foglalkozási betegség tényét a táppénz folyósítására illetékes szervnek, határozattal kell elbírálnia* abban az esetben is, ha a biztosított a balesetből eredően nem vált keresőképtelenné. Halált okozó üzemi baleset, foglalkozási betegség esetén kizárólag a Megyei Kormányhivatalok Társadalombiztosítási feladatokat ellátó Főosztályai jogosultak a határozathozatalra. Amennyiben a sérült halált okozó üzemi baleset vagy foglalkozási betegséggel összefüggésben, baleseti táppénzellátásban részesült, a kifizetőhely, ennek hiányában az illetékes Főosztály hoz határozatot.

A határozatnak meg kell felelni a Közigazgatási eljárási törvény (Ket.) szerinti határozatnak, ez azt jelenti, hogy a határozatnak tartalmaznia kell a határozatot hozó szerv és a biztosított nevét. A rendelkező részben az üzemiség illetve foglalkozási megbetegedés elismerésének illetve elutasításának kell szerepelnie, és az indoklásból ki kell tűnni a megállapított tényállásnak, az elfogadott, illetve elutasított bizonyítékoknak, az esetleges elutasítás megindokolásának.

Amennyiben a határozatot a társadalombiztosítási kifizetőhely hozta, a határozat egy példányát a jogerőre emelkedést követő hónap 10. napjáig a munkabaleseti jegyzőkönyvvel együtt az illetékes Főosztálynak meg kell küldeni. Az üzemi baleset megállapításáról szóló határozatot egyben meg kell küldeni a biztosítottnak, a keresőképtelenséget elbíráló orvosnak is.

A határozat komoly jelentősége bír, mivel *társadalombiztosítási baleseti ellátás csak az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés tényét megállapító határozat bemutatása esetén rendelhető.* Ha az üzemiség kérdésében csak hosszabb idő után lehet állást foglalni az üzemi baleset határozattal történő jogerős megállapításáig a biztosítottnak csak az általános szabályok szerint rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és más egészségügyi ellátás.

Célszerű az ügyfélnek, amíg él megőrizni az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés tényét megállapító határozatot, mivel a balesettel vagy a megbetegedéssel összefüggésben később felmerülő egészségügyi problémák esetén baleseti ellátás csak a határozat bemutatása mellett igényelhető.

1.5. A baleseti megtérítési eljárás folyamata és aktuális problémái

A baleseti megtérítési eljárást az illetékes Megyei Kormányhivatalok Társadalombiztosítási Feladatokat ellátó Főosztályai folytatják le.

A Pénztárak megtérítési ügyintézőinek leterheltségére jellemző, hogy 2008 évben, 24.174 db Munkabaleseti Jegyzőkönyvben és 129 db „Bejelentés foglalkozási megbetegedésről" elnevezésű nyomtatványban foglalt tényállás vonatkozásában kellett abban a kérdésben dönteniük, hogy a baleset illetve a foglalkozási betegség bekövetkezése során a munkáltató részéről munkavédelmi szabályszegés történt-e, és ha igen a baleset, foglalkozási betegség bekövetkezése és a munkavédelmi szabályszegés között okozati összefüggés áll-e fenn.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy *a megtérítési eljárást lefolytató Főosztályokhoz beérkezett munkabaleseti jegyzőkönyvek tartalma az esetek jelentős részében nem alkalmas a tényállás megállapítására*, ehhez a biztosító részéről további vizsgálatra van szükség. A munkáltatók nem ritkán valótlan tényállást rögzítenek a jegyzőkönyvekben, vagy a baleset kivizsgálásának eredményeit hiányosan rögzítik. Mindemellett a munkavédelmi felügyeletet ellátó hivatalok éves munkájáról szóló beszámolói kihangsúlyozzák, hogy a balesetek megközelítőleg 25 %-át a munkáltatók eltitkolják melyet, a társadalombiztosítási szerv regressz igényére és a gazdaságban jelentős súllyal jelen lévő feketegazdaságra vezetnek vissza.

Szólni kell arról is, hogy a bejelentett foglalkozási megbetegedések száma az elmúlt évtizedben nagymértékben visszaesett. Ennek oka ma még nem teljesen tisztázott. A munkavédelmi felügyeletet ellátó hivatalok az aluljelentettség okát részben abban látják, hogy a bejelentésben ellenérdekű a munkáltató, a munkavállaló kiszolgáltatott helyzetéből kifolyólag a munkáltató „cinkosa" válik és a foglalkozás-egészségügyi orvos a munkáltatótól függő helyzete miatt, vonakodik a bejelentések megtételétől.

Az tény, hogy hazánkban, a foglalkozási megbetegedések jelentős részét korábban kitevő, szilikózis, mint foglalkozási megbetegedés, gyakorlatilag eltűnt. Ennek oka nem csak abban keresendő, hogy a szilikózis veszélyes munkahelyek az elmúlt évtizedben

bezárásra kerültek, hanem abban is, hogy a szilikózis latencia 24-évre (sőt hosszabb időre) kitolódott,[281] és az érintett dolgozók vagy kikerültek a foglalkozás-egészségügyi orvosok látóköréből, vagy ugyan nem, de az új munkahelyükön, az ott betöltött munkakörükre figyelemmel, az érintett foglalkozás-egészségügyi szolgálat figyelme nem terjed ki lappangó megbetegedésükre.

A baleseti megtérítési eljárás célja, hogy amennyiben az adott baleset, egészségkárosodás, (foglalkozási megbetegedés) bekövetkezésében a munkáltató vagy 3. személy felelőssége megállapítható, a munkáltatót vagy 3. személyt kötelezzék a baleset, foglalkozási betegség következtében felmerült, természetbeni és pénzbeli ellátások, megtérítésére.

A társadalombiztosítási feladatokat ellátó Főosztályok követelésüket fizetési meghagyással érvényesítik. A fizetési meghagyás általában a következő adatokat tartalmazza: (1) a baleset körülményeinek rövid leírása (2) a tényállásra vonatkozó elfogadott, illetve elutasított bizonyítékok (3) a megszegett munkavédelmi szabályok megjelölése (4) a megtérítendő összeg áttekinthető részletezése (4) jogorvoslatra történő kioktatás.

A baleseti megtérítési munka megköveteli a munkavédelemi szabályok általános előírásainak ismeretén túl, egyes szakterületek speciális munkavédelmi szabályainak ismeretét is. *Az ügyintézők azonban szinte kivétel nélkül semmiféle munkavédelmi képesítéssel nem rendelkeznek,* ezért sok esetben a munkavédelem megyei felügyeletét ellátó hivatalok segítségét kérik az ügyek kivizsgálásához. A felügyeletet ellátó hivatalok azonban csak a súlyos munkabaleseteket kötelesek kivizsgálni ezért a megkeresések jelentős részében a biztosítót csupán arról tájékoztatják, hogy a kért vizsgálati anyagot nem tudják rendelkezésre bocsátani, mivel az adott balesetet nem vizsgálták. Az elmúlt években az OEP részéről történtek kísérletek, hogy az ügyintézők egy része legalább munkavédelmi technikusi képesítést szerezzen, de érdekes módon a dolgozók részéről nem volt nagy az érdeklődés, és az a néhány dolgozó, aki a képesítést megszerezte rövid időn belül, valamilyen oknál fogva más munkaterületeken lett foglalkoztatva.

Hasonló a helyzet az Országos Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság helyi szerveinél is. A társadalombiztosítási feladatokat ellátó szerveknek ez a hozzáállása a megtérítési igények érvényesítéséhez, azt mutatja, hogy más feladataik ellátására koncentrálnak, és

[281] MÁNDI András - UNGVÁRY György: *Foglalkozási megbetegedések a magyarországi bányászatban,* In: UNGVÁRY György-VARGA József (szerk.), *A magyar bányaegészségügy története,* Argumentum, Budapest, 2007, 315.

nem szentelnek kellő figyelmet azon jogosítványaik érvényesítésének, amely az egyébként is szűkös anyagi erőforrásokkal rendelkező társadalombiztosítás számára nem kiadást, hanem nagyon jelentős bevételt jelentenének.

Ilyen feltételek mellett nem csodálkozhatunk, hogy az OEP, 2008 évben hasonlóan az előző évekhez, a beérkezett jegyzőkönyvek kivizsgálásának eredményeként az ügyek alig 25 százalékában mindössze 1 768, 000 millió forint összegben érvényesítette igényét fizetési meghagyással. Nem ritka, hogy e fizetési meghagyásokkal kapcsolatban indult perekben a tényállás tisztázása érdekében a bíróságokra hárul a bizonyítási eljárás lefolytatása, amely sok esetben egészen eltérő eredményt hoz a biztosító által megállapított tényállás képest.

A biztosítók megtérítési munkájának eredményességét csökkenti az a körülmény is, hogy az esetek jelentős részében a munkáltatók a fizetési meghagyások jogerőre emelkedése előtt, kimentve vagyonukat, fizetésképtelenség címén, felszámolási eljárást kérnek cégük ellen.

1.6. Záró gondolatok

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy a társadalombiztosítási szerv két ágának *megtérítési igénye, mint a prevenció egyik jogi eszköze napjainkban nem működik.* A balesetek kivizsgálásában ellenérdekű fél a munkáltató és a társadalombiztosítási szerv. Ez a körülmény, valamint a gazdaságban, jelentős súllyal jelenlévő feketegazdaság, ugyancsak, a balesetek eltitkolására, nem valós tényállást tartalmazó „Munkabaleseti Jegyzőkönyv" felvételére ösztönzi a munkáltatókat, és a munkavállalókat egyaránt. Mindez azt eredményezi, hogy a munkavédelmi felügyeletet ellátó központi és helyi hatóságainak, - melyek leterheltségük fogva nem vizsgálhatnak ki minden munkabalesetet - munkabaleseti statisztikája nem a valós helyzetet tükrözi. Mindennek közvetett következménye, hogy a bírói út jelentősége aránytalanul felértékelődik, mivel mind a munkavállalók és mind a társadalombiztosítás a bíróság előtt keresik igazukat.[282]

A munkáltatókat érdekelté kell tenni abban, hogy ne titkolják el a baleseteket, a balesetek kivizsgálása során a valós tényállást rögzítsék a jegyzőkönyvekben és a *prevenció a biztosító, „üzleti érdekét" szolgáló alapfunkcióvá váljon*.

[282] KUN Attila:. i.m. 115.

2. A munkavédelmi szabályszegések büntetőjogi következményei

2.1. Kihágások és szabálysértések a munkavédelemben

2.1.1. A munkavédelem és a munkavédelmi kihágások kezdetei

Magyarországon a munkavédelem több mint száz éves múltra tekint vissza. A munkavédelem és a munkaegészségügy célja annak megelőzése, hogy a munkát végző, dolgozó ember testi épségét és egészségét károsodás érje. A munkavédelmi feladatok végrehajtása szervezeti hierarchiában történik, melynek csúcsán a közigazgatás irányító és felügyeleti szervei állnak, középen helyezkednek el a munkáltatók és az alsó szinten maguk a védett dolgozók.

A munkavédelem csírái az első ipartörvényben[283] lelhetők fel. A törvény csupán egy általános gondossági kötelességet fogalmazott meg és ennek megszegését kihágássá nyilvánította.[284] Emellett a törvény több munkaügyi rendelkezést is tartalmazott.[285] A törvény indokolása rámutat, hogy ez a rendelkezés nem merítette ki mindazon intézkedéseket „melyek a balesetek elhárítása czéljából az egyes üzemek természetéhez s a helyi viszonyokhoz képest esetleg még szükségessé válhatnak, de legalább még is meghatározhatnak azon intézkedések, melyek az eddigi tapasztalatok szerint a legtöbb esetben szükségesek." E szakaszban foglalt általános kötelezettség alapján a helyi viszonyok figyelembevételével más intézkedéseket is el lehetett rendelni.

Az a gyáros, aki ezen, kötelezettségeit nem teljesítette, kihágást követett el és 100 forinttól 300 forintig terjedő pénzbírsággal sújthatta az iparhatóság.[286] Elsőfokú iparhatóságként a községekben a szolgabíró, rendezett tanáccsal bíró városokban a

[283] 1872. évi VIII. törvénycikk.

[284] 1872. évi VIII. törvénycikk 69. § "Minden gyáros köteles gyárában saját költségén mindazt létesíteni és fenntartani, ami tekintettel az iparterület és a telep minőségére, a munkások életének és egészségének lehető biztosítására szolgál."

[285] A műhelyekben munkarendet kellett kifüggeszteni, melynek kötelező tartami elemei a következők voltak: (1) a dolgozó személyzet különféle osztályzata és foglalkozása, a nők és gyermekek alkalmazásának módozata, tekintettel testi erejükre és a gyerekek iskolai kötelezettségére; (2) a munkaidő tartama; (3) a leszámolás idejére és a munkabér kifizetésére vonatkozó határozmányok; (4) a felügyelő egyének jogai; (5) a munkásokkal való bánásmód megbetegedés vagy szerencsétlenség eseteiben; (6) a munkarend áthágóira szabott bírságok; (7) a felmondási határidő és azok esetek, melyekben a szerződési viszony azonnal felbontható. A törvény rendelkezett a gyermekek alkalmazásáról is. Tíz év alatti gyermekek alkalmazását nem engedélyezte, míg a 10 és 12 év közötti életkorúakat csak az iparhatóság engedélyével engedte alkalmazni. Napi munkaidejük nem haladhatta meg a 8 órát és emellett az iskolát is kötelesek voltak látogatni. A 16. évet még be nem töltött munkásokat általában csak olyan munkára lehetett alkalmazni, mely egészségüknek nem árt és testi fejlődésüket nem gátolja. A jogszabály a nappali munkát reggeli 5 óra előtt kezdeni, és esti 9 órán túl kiterjeszteni nem engedélyezte. Az iparhatóság feladatává tette, hogy a törvény rendelkezéseinek megtartását kiküldöttjei útján ellenőrizze.

[286] 1872. évi VIII. tc. 87. § a.) pont; 88. § d.) pont.

várostanács, a törvényhatósági joggal felruházott városokban a rendőri (kapitányi) hivatal járt el, míg másodfokon a törvényhatósági joggal felruházott városokban a város tanácsa, minden egyéb városokban és községekben az alispán.

A munkavédelmi kihágás nem volt valódi büntetőjogi felelősségi alakzat, mivel még a büntetőjogi kodifikáció előtt jelent jogunkban.

Magyarországon az első modern értelemben vett Büntető Törvénykönyv (Btk.) az 1800-as évek 3. harmadában készült el, melyet alkotójáról Csemeghy-kódexnek[287] neveztek el. A törvény szabályozta a bűntetti és vétségi alakzatokat, melyet kiegészített a kihágásokról rendelkező törvény[288] (Kbtk.). A kihágást „kisbüncselekménynek", illetve a közigazgatás büntetőjogának is szokták nevezni. A kihágás több eltérést mutatott a bűntettekhez és vétségekhez képest. Ezek az eltérések a következőkben foglalhatók össze: (1) a kihágás kísérlete nem volt büntethető; (2) a vétkesség foka tekintetében a gondatlanság volt a domináns; (3) a kihágás szankcionálása a pénzbüntetésre épült, az elzárás maximális tartama két hónap volt; (4) csak a legsúlyosabbnak ítélt kihágások tartoztak bírósági hatáskörbe, döntő többségüket a közigazgatási hatóságok bírálták el.

Ez a rendszer a trigoromikus rendszer, mivel a cselekményeket súlyosságuk alapján három részre bontja, úgymint bűntett, vétség és kihágás. A nullum crimen sine lege elvéből következőleg bűntettet és vétséget csak törvény hozhatja létre és az elkövetőt csak bíróság bírálhatja el. Ez azonban nem volt igaz a kihágásokra, melyek csekélyebb súlyúak a bűntettnél és a vétségnél. Ennél fogva a törvénynél alacsonyabb jogszabály is megállapíthatja azokat és elbírálásuk is elsősorban, a közigazgatási hatóságok hatáskörébe tartozik. Ebben az értelemben beszélhetünk közigazgatási büntetőjogról.

A második ipartörvény[289] mely hatályon kívül helyezte az első ipartörvényt, több munkavédelmi szabályt tartalmazott.[290] A törvény a kihágások elkövetőit igazgatási jogkövetkezményekkel is fenyegette, amikor előírta, hogy az iparosok a kihágások súlyosabb vagy ismételt eseteiben tanonctartási, a gyárosok pedig fiatal munkások alkalmazásának jogától iparhatóságilag egy évre megfoszthatók.

[287] 1878. évi V. tc.
[288] 1879. évi XL. tc.
[289] 1884. XVII. tc.
[290] A törvény előírta, hogy: „ A 16 évet még be nem töltött munkások vagy éppen nem, vagy csak bizonyos föltételek mellett alkalmazhatók azon iparágakhoz tartozó gyárakban, melyek egészségtelenek vagy veszélyesnek nyilváníttattak és egyáltalában csak olyan munkára alkalmazhatók, mely egészségüknek nem árt és testi fejlődésüket nem gátolja."

A törvény 121.§ -a alapján bevezették az *iparhatósági megbízott* intézményt, melynek hatásköre a fővároson kívül a nagyobb létszámot foglalkoztató vidéki gyárakra terjedt ki és a *törvény végrehajtását az iparhatóság hatáskörébe utalta*, amikor előírta, hogy „az iparhatóság köteles a gyárakat kiküldöttje által évnegyedenként legalább egyszer megszemléltetni, s a törvény rendeleteinek megtartásáról meggyőződést szerezni". Az iparhatósági megbízottakat a szolgabíró székhelyén lakó iparosok (kereskedők) évente választották és hatáskörük az elsőfokú iparhatóság területére terjedt ki.[291]

Az 1878-as büntetőjogi kodifikációt követően kezdett a munkavédelmi kihágás kiszakadni a rendészeti keretekből. A Kbtk. életbelépése után a büntetőjogi felelősség szabályait a kihágásokra is alkalmazni kellett. A kihágási eljárás leválasztása is megtörtént az egységes iparhatósági eljárásról, de a büntető jogalkalmazás szerve továbbra is az iparhatóság maradt. A rendőri büntetőeljárási kódex[292] döntötte el véglegesen, hogy a kihágási szankciót rendőri büntetőeljárás keretében, az igazgatási jogkövetkezményeket pedig ettől függetlenül hatósági jogalkalmazás keretében lehet érvényesíteni és az igazgatási hatóságok nem alkalmazhattak igazgatási jogkövetkezményeket akkor, ha rendőri büntetőbíróságként jártak el.[293]

2.1.2. A munkavédelem és a munkavédelmi kihágások alakulása az első „munkavédelmi törvény" rendelkezéseitől az ötvenes évek végéig

Az ipari és gyári alkalmazottaknak a baleset elleni védelméről és az iparfelügyeletről szóló törvény[294] tekinthető az első „munkavédelmi törvénynek", mely a munkavédelmi előírások mellett rendelkezett az iparvédelmi felügyeletről is.[295]

A munkaadók általános munkavédelmi kötelezettségként írja elő, hogy a munkaadó köteles ipartelepén mindazt létesíteni és fenntartani, ami tekintettel a telep és az üzem minőségére, annak követelményeihez képest az alkalmazottak életének, testi épségének és egészségének lehető biztosítása érdekében szükséges.[296]

[291] Az iparhatósági megbízott feladatai a következők voltak: (1) az iparhatóság, esetleg testület, lajstromainak ellenőrzése; (2) a tanonziskolák látogatása; (3) a gyárak megszemlélése.
[292] 65.000/1909. BM sz. rend. A rendőri büntetőeljárás egységes szabályozása tárgyában (Rbsz).
[293] BITTÓ Márta: *Munkavédelem és büntetőjog*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1988. 50.
[294] 1893. évi XXVIII. tc.
[295] A törvényt 1950-ben helyezték hatályon kívül.
[296] 1893. évi XXVIII. tc. 1.§ 1. bek.

Ezen keretténnyállást mely csak általános gondossági kötelességet ír elő, maga a törvény tölti ki akkor, amikor felsorolja, hogy melyek azok a legfontosabb kötelességek, amelyekkel az általános gondossági kötelesség teljesíthető.[297]

A jogszabály feljogosította az iparhatóságot, hogy munkavédelmi szabályszegés esetén intézkedéseket tegyen, a tapasztalt hiány és mulasztások megszüntetésére. Ez a törvény hívta életre az iparfelügyelők intézményét, akik a kereskedelmi miniszternek alárendelt államhivatalnokok voltak. Az iparfelügyelők a törvény által kijelölt korlátok közt gyakorolták a gyárvizsgálatot, közreműködtek az iparfejlesztési teendőkben és eljártak mindazon ipari ügyekben, amelyekkel akár külön törvény, akár rendelet az iparfelügyelőt megbízta. A jogszabály feljogosította az iparfelügyelőket, hogy gyárak, ipartelepek területére belépjenek és vizsgálatot tartsanak, annak ellenőrzése végett, hogy foganatosítva vannak-e a balesetek megelőzésére és az alkalmazottak életének, testi épségének megelőzésére előírt rendelkezések. Az iparfelügyelő köteles volt figyelmeztetni a munkáltatót és az alkalmazottakat az észlelt hiányosságok pótlására, köteles volt a munkaadót útmutatással és szakszerű tanáccsal ellátni abból a célból, hogy az alkalmazottak élete, testi épsége vagy egészsége megóvására szolgáló intézkedések a lehető legcélszerűbben megvalósuljanak. Amennyiben a felügyelő azt tapasztalta, hogy a munkáltató a figyelmeztetés dacára nem pótolta a hiányokat, köteles volt az illetékes iparhatósághoz, közegészségügyi felügyelethez fordulni. [298]

Az ipari telepen alkalmazottak kötelesek voltak a munkaadó által a vállalat üzeme körül az élet, testi épség és egészség biztosítása érdekében tett intézkedésekhez alkalmazkodni, illetve az e tekintetben mérvadó szabályokat megtartani és teljesíteni.[299]

A törvényben meghatározott szabályszegések kihágásnak minősültek és azokat az iparhatóság pénzbírsággal sújtotta, amely 100-tól 300 forintig terjedhetett. A pénzbírság súlyának érzékeltetésére egy példa. Ebben az időben egy jól tejelő tehén ára 43 forint volt. Emellett a munkavállaló is felelősséggel tartozott a szabályok betartásáért.

[297] A törvény az első fejezetében a balesetek elhárítása és az alkalmazottak életének, testi épségének, és egészségének megóvása érdekében szükséges intézkedéseket írja elő a munkáltatók részére. Így rendelkezik a leesés és a beesés elleni védelemről. A hajtó és fogaskerekek, a hajtóerő közvetítők védőkészülékkel vagy korláttal való ellátásáról. Védőkészülék alkalmazását írja elő körfűrészeken, a gyalu, maró, köszörülő és más gépeken. Előírja a felhúzó-gépek veszély nélküli működése érdekében teendő intézkedéseket. Rendelkezik a gyári helyiségek kellő szellőztetéséről, tűzoltó készülékekről és az első segélyről. A munkavállalók kötelezettségeként írja elő a rendszabályok megtartását és alkalmazkodást a vállalat üzeme körül az élet és testi épség és egészség biztosítása érdekében tett intézkedésekhez.
[298] Az iparfelügyelői vizsgálat kiterjedt mindazon gyárakra, ipari telepekre, amelyekben valamilyen elemi (gőz-, gáz-, víz-, hő-, lég-, elektromos) erő által hajtott erőgép volt alkalmazásban, vagy amelyekben bár erőgép nem működött, de legalább 20 alkalmazott rendszerint foglalkoztatva volt.
[299] 1893. évi XXVIII. törvénycikk 2. §.

Az óvórendszabályok megszegése esetén a dolgozó is pénzbírsággal volt sújtható, a melynek összege 100 forintig terjedt. A törvény felhatalmazta a kereskedelemügyi minisztert, hogy rendeletével további, hasonló kötelességeket állapítson meg.

A fenti bemutatás alapján megállapíthatjuk, hogy a századfordulón a munkavédelmi előírások az általánosság szintjén működtek, a munkavédelmi kihágás tényállása keretténállás volt. Óvó rendszabályok, szabványok nem voltak kidolgozva. Ennek fő oka abban állt, hogy a műszaki-technikai feltételek hiányában nem is volt még rá igény. A munkavédelmi igazgatás fő eszköze a gyárak egyedi vizsgálata alapján hozott iparhatósági, a kötelező balesetbiztosítás bevezetés után pedig a biztosító által is elrendelhető kötelezés volt.

Az iparhatósági tevékenység nem korlátozódott a jogszabályok végrehajtására, hanem előírta a kötelességeket is és azt is meghatározta, hogy hogyan kell azokat végrehajtani. A végrehajtási jogszabályokat, technikai normákat ilyenformán az egyedi hatósági kötelezés pótolta. Az iparhatósági tevékenység, ezáltal kapcsolódott a kihágási jogalkalmazáshoz.[300]

A kihágási felelősség vizsgálata sok esetben elmaradt a konkrét részletszabályok hiánya miatt, ezért e körben jogalkalmazásra akkor kerülhetett sor, „ha a munkaadó semmilyen óvintézkedést nem tett (pl. a törvény előírásaival ellentétben a mélyedéseket, tartályokat egyáltalán nem fedte be, illetve nem kerítette el; az, hogy a befedés, elkerítés „kellő módon" történt-e, más kérdés), vagy az általa tett óvintézkedések nyilvánvalóan alkalmatlanok voltak, illetőleg a magatartás kirívó gondatlanságot mutatott (pl. gyermekkorút olyan nehéz munkára alkalmaztak, amely őt testi fejlődésében nyilvánvalóan gátolta).[301] Viszont az üzemi balesetek által okozott testi sértés vagy emberölés esetén maga a sértő cselekmény megalapozta a felelősség feltételeinek vizsgálatát.

A századforduló idején Magyarország is a kapitalista fejlődés új szakaszába lépett. A monopóliumok fokozatosan vezető szerephez jutottak az ország gazdasági életében. A gyári nagyipar, a kereskedelem sokféle ágazata a városokba vonzotta a falusi lakosságot. A nagyiparban dolgozók száma a munkanélküliekkel együtt 1890-ben 165 ezer volt, 1900-ra 320 ezerre, 1910-re 510 ezerre növekedett. A fővárosba tömörült a nagyipari munkásság legnagyobb része, számuk 1900-ban 65.396, ez 1910-re 123.393-

[300] BITTÓ Márta *i. m.* 58.
[301] BITTÓ Márta *i. m.* 60-61.

ra emelkedett.[302] A század fordulóra Magyarország belépett a kapitalizmus új szakaszába. Kialakultak a monopóliumok melyek fokozatosan vezető szerephez jutottak a gazdasági életben. A balesetbiztosítás kérdése az ipar-és kereskedelmi kamaráknál, és az Országos Iparegyesületnél is napirenden volt, szorgalmazták a törvény megalkotását. A munkavédelem kezdett társadalmi érdekké válni.

Mindezt az 1893-as baleset-megelőzésről szóló törvényhez kapcsolódó joggyakorlat magyarázza, amely a szavatosság elvének igen szigorú értelmezését tette általánossá. A bíróságok ugyanis ítélkezési gyakorlatukban szinte odáig mentek, hogy a törvény 1. és 37. §-ára hivatkozva majdnem automatikusan a vállalkozót tették felelőssé a balesetekért, függetlenül attól, hogy a technikailag lehetséges óvintézkedéseket megtette-e vagy sem.[303]

Az 1907. évi XIX. törvény létrehozta Magyarországon a betegbiztosítás mellett az ipari és kereskedelmi alkalmazottak kötelező balesetbiztosítását. A törvény az egyes üzemeket 14 veszélyességi osztályba, majd 1927-ben 65 osztályba sorolta be. Az egyes üzemek járulék fizetési kötelezettsége az üzem veszélyességi osztályához igazodott. Ezzel a Pénztár érdekelt volt abban, hogy ellenőrizze, hogy az üzemekben előfordult balesetek nem-e a hiányos berendezéseknek voltak a következményei, illetve, hogy nem-e szükséges az érintett üzemben megfelelőbb óvóintézkedést alkalmazni. Ilyen szemle teljesítése végett az Igazgatóság és kerületi pénztárai megkereshették az illetékes iparfelügyelőt, a vasúti és hajózási főfelügyelőséget, bányakapitányságot, dohányjövedéki központi igazgatóságot vagy a postaigazgatás illetékes közegét és a Vízépítési igazgatóságot.

Hasonlóképpen ellenőrizhette a pénztár a betegség esetére való biztosításba bevont üzemeket az iparegészségügy szempontjából is. A törvény feljogosította a Pénztár Igazgatóságát óvórendszabályok kérelmezésére is. Amennyiben a munkáltató az előírt óvórendszabályokat vagy óvókészülékeket nem alkalmazta, a Pénztár az üzemet a veszélyességi táblázat magasabb osztálya alá sorozhatta, mely ezáltal, a korábbinál magasabb járulék fizetésére volt köteles.

A biztosítási díjfizetés ezen rendszere és a biztosítási szankciók kialakulása bizonyította, hogy a munkavédelemi kötelességek alanyait is anyagilag érdekelté kell tenni a munkavédelmi előírások végrehajtásában. *„A biztosan bekövetkező, kevés kimentési lehetőséget adó és súlyosabb anyagi megterhelést jelentő biztosítási*

[302] BEREND T. Iván-RÁNKI György *i.m.* 298-300.
[303] BÓDY Zsombor: *A „társadalom kora” …* i.m.

intézkedések a munkaadókat inkább rászorították a kötelesség teljesítésre, mint az esetlegesen bekövetkező, s a felelősség alóli kimentés lehetőségével kecsegtető, anyagilag alig érzékelhető kihágási büntetőjogi szankció kirovása".[304]

A második világháborút követően a munkavédelem átszervezését két kormányrendelet hajtotta végre, melyek újraszabályozták a munkavédelmi kihágásokat is. Ezek az új tényállások 1964-ig maradtak hatályban. Az első kormányrendelet[305] meghatározta a baleset-elhárítás üzemi-megszervezésével, irányításával és ellenőrzésével kapcsolatos munkáltatói feladatokat. *Ezen adminisztratív kötelezettségek megszegését pénzbüntetéssel fenyegetett kihágásokká nyilvánította.*

A második kormányrendelet[306] kiemelkedő jelentőséggel bírt a hazai munkavédelem történetében. E jogszabály alapján vette át a SZOT 1950. október 1-évl az OTI balesetelhárítási szervezetét, valamint annak kerületi balesetelhárítási felügyelőségeit. A továbbiakban a baleset elhárítás szervezetét és működését a SZOT szabályozta, a munkáltató pedig köteles volt a szakszervezet balesetelhárítási szakközegeit működésükben támogatni. A rendelet tételesen felsorolta a szakszervezeti munkavédelmi felügyelők jogait és meghatározta a baleset-elhárítás üzemi szervezésével, irányításával és ellenőrzésével kapcsolatos munkáltatói feladatokat. A kormányrendelet egyrészt a szakszervezeti ellenőrzést akadályozó magatartásokat helyezte büntetés alá másrészt a munkavédelem biztonsági szabályainak megszegését szankcionálta. *Ezeknek a kötelezettségeknek a megszegését pénzbüntetéssel fenyegetett kihágássá nyilvánította*. Ez utóbbi szabályok változatlanul keretjellegűek voltak. A biztonsági követelményeket baleset-elhárító és egészségvédő óvó rendszabályok és szabványok tartalmazták. *A kihágások elkövetője csak a munkáltató lehetett.*

1951. év elején jelent meg az első Munka Törvénykönyve[307] (Mt.), amely azért bírt különös jelentőséggel, mert a felszabadulás után, ez volt az első, olyan jogszabály, amely a törvény szintjén állapította meg a munkavédelem követelményeit és új önálló rendszerét. A jogszabály önálló fejezetben[308] foglalta össze a munkavédelem szabályait. Ezek a rendelkezések töltötték ki a kihágási tényállások kereteit. Az Mt. és a végrehajtására kiadott kormányrendelet[309] (Mt. V.) írta elő legmagasabb szinten a munkáltató (vállalatvezető) munkavédelmi feladatait, melyeket két nagy csoportba lehet

[304] BITTÓ Márta *i.m.* 67.
[305] 216/1950. (VIII. 22.) MT sz. rend. Az üzemi baleset-elhárítás fokozottabb biztosítása tárgyában.
[306] 240/1950. (IX. 23.) MT sz. rend.
[307] 1951. évi 7. sz. tvr.
[308] VIII. fejezet
[309] 53/1953. (XI. 28.) MT. Sz. rend.

osztani. Az egyik csoportba tartoznak a munkavédelem adminisztratív feladatai, melyek az igazgatási jog részét képezik. A másik csoportba pedig a biztonsági követelmények, a veszélyelhárító-csökkentő szabályok, melyek a szakmai jog részét képezik. A jogszabályok alapján a vállalat vezetője egyszemélyes felelősséggel tartozott a feladatok ellátásáért. A veszélyelhárító-csökkentő szabályokat balesetelhárító rendszabályok és szabványok tartalmazták. A kihágási tényállás sorolta fel a keretet kitöltő szabályokat, így köztük az óvórendszabályokat,[310] de maguk az óvórendszabályok is tartalmazták azt a figyelemfelhívást, hogy az a munkáltató, aki az óvórendszabályban foglalt előírásokat nem tartja meg, amennyiben a mulasztás súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, a 240/1950. (IX. 23.) MT számú rendelet 9. §-a értelmében pénzbüntetéssel büntetendő kihágást követ el.

„A munkáltató felelősségét fokozta, hogy a kihágások határa az absztrakt veszélyeztetési cselekménnyel lezárult. *Az 1948-ban bevezetett foglalkozási veszélyeztetési tényállás alapján ugyanis a sérelmet még nem, csak annak közvetlen veszélyét okozó cselekmények már vétségnek, illetőleg bűntettnek minősültek”.*[311]

A munkavédelmi igazgatási bírságszankciót, melyet korábban az iparhatóság és az Országos Munkásbiztosítási Igazgatóság (OMI) szabhatott ki, 1951-ben újra szabályozták. A szakszervezet munkavédelmi felügyelői a baleset-elhárítás körében végzett ellenőrzési tevékenységük során észlelt, kihágásnak nem minősülő kisebb szabálytalanság vagy mulasztás esetén az elkövetőt hatósági jogkörben kétszáz forintig terjedő pénzbírsággal sújthatták. A bírságolás alanya a munkáltató és a munkavállaló egyaránt lehetett. A kihágás és a szabálytalanság között csupán súlybeli különbség volt, a jogszabály más elhatároló ismérvet nem határozott meg.[312]

[310] Jelentős előrelépés volt a munkavédelem szabályozásában az egészségügyi miniszter 4/1955. (VI. 15.) EüM sz. rendelete az „Általános Balesetelhárító és Egészségügyi Óvórendszabály” kiadásáról (ÁBEÓ), melyet valamennyi munkahelyen alkalmazni kellett és előírásait valamennyi óvórendszabály, szabvány és más munkavédelmi rendelkezés kidolgozásánál alapul kellett venni. Ezt követték a szakmánként megjelenő különböző ágazati óvórendszabályok, végül a helyi körülményeket is figyelembe vevő vállalati munkavédelmi szabályzatok. Ezeken túl még két szabályozási forma volt fontos tényező a munkavédelem területén. Az egyik a biztonsági szabályzatok, a másik a szabványok. Emellett számos egészségügyi miniszteri rendelet is foglalkozott közelebbről a munkavédelem kérdéseivel.

[311] BITTÓ Márta *i.m.* 77.

[312] BITTÓ Márta: *i.m.* 80.

2.1.3. Munkavédelmi szabályszegések a szabálysértési jogban

1955-ben törvény[313] szüntette meg a kihágásokat és azok egy részét szabálysértéssé, más részét, bűntetté minősítette. Ezzel megszűnt a közigazgatási büntetőjog, mivel a szabálysértés már nem bűncselekményként jelent meg és az elbírálása is a rendőrség vagy más államigazgatási hatóság hatáskörébe tartozott. Ami a munkavédelmi kihágási tényállásokat illeti változatlan szövegezéssel hatályban maradtak szabálysértésként.

Az 1961. évi Btk.-t hatályba léptető Btké.[314] az 1953-ban bevezetett munkavédelmi bűntetti tényállást[315] lefokozta szabálysértéssé. Figyelemmel arra, hogy a sértő eredmény okozása a cselekményt mindenképpen bűntetté fokozta, illetve a sértő eredmény hiányában is vagy a foglalkozási veszélyeztetési tényállás valósult meg, vagy munkavédelmi szabálysértés, így a Btké. hivatkozott szabálya tartalmában új rendelkezést nem adott.

A fejlődés következő fontosabb állomásait jelentették az 1963. évi jogszabályok, ezek révén napirendre került a munkahelyi baleset-elhárítás és egészségvédelem korszerűsítése. A munkavédelem korábbi szabályozását megváltoztatták, ami azt jelentette, hogy az általános munkavédelmi szabálysértési tényállásokat hatályon kívül helyezték, mégpedig úgy, hogy helyettük nem állapítottak meg újakat. Egyedül a Btké. már hivatkozott tényállása maradt hatályban 1967-ig. Az általános munkavédelmi szabálysértések hatályon kívül helyezése nem jelentett problémát egyrészt azért, mert a speciális jellegű munkavédelmi veszélyforrásokra külön biztonsági előírások vonatkoztak, melyek az adott jogszabály normáinak megszegését egyúttal kihágássá is nyilvánították. Másrészt a munkavédelmi szabálysértések egyben fegyelmi vétséget is megvalósítottak, így azok változatlanul szankcionálhatók voltak. A bűntett és a fegyelmi vétség között nem volt éles határ, hiszen a közvetlen veszély már bűntetté minősítette a cselekményt.

Úgy tűnt, hogy a felügyeleti bírságszankció és annak jogellenességi formája, a szabálytalanság alkalmas azon szabályszegések büntetésére, amelyek nem érik el a bűncselekmény határát. Néhány évvel később azonban kiderült, hogy a jogalkotó ismételten alkalmazni kívánja szabálysértési szankciót a munkavédelem körében. Az új

[313] 1955. évi XVII. törvény
[314] 1962. évi 10. tvr. 60. § (1) c) pont
[315] 1953. évi 25. tvr. 73. §-a értelmében „Büntettet követ el az, aki a dolgozóknak a Munka Törvénykönyvében és annak végrehajtása tárgyában kiadott jogszabályokban biztosított jogait és törvényes érdekeit súlyosan megsérti, így különösen, aki a munkavédelem szabályainak megszegésével valamely dolgozót olyan munkafeltételek mellett dolgoztat, amelyek munkaképességének csökkenését vagy elvesztését eredményezték vagy eredményezhették volna.”

Mt.[316] és Mt. V.[317] lényegében a korábbival azonos módon szabályozta a munkavédelmi felügyelő által tehető intézkedések körét, azonban az eljárás kezdeményezésének jogánál a büntető-és fegyelmi eljárás mellett felsorolta a szabálysértési eljárást is.[318]

A munkaügyi szabálysértésekről 1967 végén megjelent kormányrendelet csak szabálysértési és ezek között munkavédelmi tényállásokat tartalmazott.[319]Az 1968. évi szabálysértési kódex[320] mindössze egy munkavédelmi tényállást foglalt magában. E jogszabályhelyben megfogalmazott tényállás első fordulata szerint munkavédelmi szabályszegést az követi el, aki a munka egészséges és biztonságos végzésére vonatkozó szabályokat megszegi. A második fordulat az üzemi balesetek bejelentésével és egyéb adminisztrációjával összefüggő rosszhiszemű magatartásokat fenyegeti büntetéssel. Ezzel a jogalkotó nem egyes munkavédelmi kötelességek megszegését nyilvánította büntetendővé, hanem általában a munkavédelmi szabályszegést. A korábbiaktól eltérően a szabálysértés alanya a munkáltató és a munkavállaló egyaránt lehet.

Szabályszegés esetén a munkavédelmi felügyelő számtalan egyéb joghátrányt alkalmazhatott, ezektől a szabálysértési szankció abban különbözik, hogy alkalmazásának alapja az, hogy a jogszabály külön szabálysértéssé is nyilvánította.

A munkavédelmi szabályok fejlődésében fontos állomás az 1979-ben kiadott kormányrendelet.[321] A korábban szétszórt szabályozás helyett, ebben az egy jogszabályban találhatók meg a munkáltatók, a munkavállalók és az irányító államigazgatási szervek munkavédelmi kötelezettségei.[322] A korábbi szabályozás fő vázát adó baleset-elhárító és egészségvédő óvórendszabályok fokozatosan megszűntek és helyüket betöltötték a szabványok és a vállalati belső normák.

A munkavédelmi szabályozás új rendszerének az a legfontosabb jellemzője, hogy a konkrét magatartási szabályok száma minimálisra csökkent, a jogszabályok keret jellege erősödött, mellyel a törvényhozó a vállalatoknál „az önállóság, a kezdeményezőkészség, az egyéni felelősségérzet kialakulását és erősödését" kívánta elérni.[323]

---

[316] A Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. tv.
[317] 34/1967. (IX. 8.) Korm. sz. rend.
[318] BITTÓ Márta *i.m.* 81.
[319] A következő évben megjelent szabálysértési kódex ennek szövegét szó szerint átvette.
[320] 1968. évi I. tv. a szabálysértésekről.
[321] 47/1979. (XI. 30.) MT sz. rend. A munkavédelemről.
[322] A foglalkozási expozíciós esetek bejelentésének kötelezettségét 1981-ben a világon először Magyarországon írta elő jogszabály.
[323] MEZŐ Béla: *A munkavédelmi szabályok korszerűsítése*. Ügyészségi Értesítő, 1980. 57-59., In: BITTÓ Márta *i.m.* 89.

2.1.4. A szabályozás napjainkban

1984. július elsejével a munkavédelem irányítására, összehangolására és ellenőrzésére a Minisztertanács létrehozta az Országos Munkavédelmi Főfelügyelőséget és annak megyei felügyelőségeit, melyek hatásköre 1987-ben kibővült a munkaügyi ellenőrzéssel és ezzel egyidejűleg a neve „Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség"- re módosult.[324] Az államháztartás hatékony működését elősegítő átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló Kormány határozat[325] alapján, 2007. január 1-től megvalósult a munkavédelem két szakmailag egybetartozó ága – a munkabiztonság és munkaegészségügy – szervezeti integrációja. Az ÁNTSZ munkaegészségüggyel kapcsolatos feladatai átkerültek az OMMF-hez, melynek neve is megváltozott, Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőségre (rövidítése változatlanul OMMF maradt). 2011. január elsejétől az OMMF megyei felügyelőségei, mint a kormányhivatalok szakigazgatási szervei működtek. 2012. január 1 napjától az OMMF jogutódja a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatósága. 2015. január 1-től az NMH Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóságának feladatai a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszterhez, illetve ezen minisztériumba, az Nemzetgazdasági Minisztériumhoz kerültek. Ettől az időponttól a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter látja el a munkavédelmi és munkaügyi felügyelőségek szakmai irányítását, továbbá a munkavédelem nemzetgazdasági irányításával kapcsolatos feladatokat a Munkafelügyeleti Főosztályon keresztül.

Az Európai Unióhoz csatlakozás felkészülésének folyamatában az első lépést az Európai Unió munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos irányelveinek a magyar jogrendszerbe való átültetése jelentette. A 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait az Országgyűlés 1993. október 5-én fogadta el és 1994. január 1-jén hatályba lépett, a munkavédelemről szóló törvény,[326] mely keret jelleggel szabályoz. Ez azt jelenti, hogy csak a munkáltatók és a munkavállalók alapvető jogait és kötelezettségeit rögzíti. Meghatározza az állam munkavédelem általános irányításával kapcsolatos feladatait, a munkáltatók és a munkavállalók feladatait és kötelezettségeit, a munkavégzés általános személyi, és tárgyi feltételeit. A törvény mellé a megfelelő

[324] Az 1990-es évek második felében, az Európai Unióhoz történő csatlakozásra való felkészülés idején, három hatóság látta el az állami irányítás alatt álló munkavédelem és munkaegészségügy felügyeletét: Az Országos Munkabiztonsági és Munkavédelmi Főfelügyelőség (OMMF) a munkabiztonság és műszaki megelőzés területén; az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) a munkaegészségügyi követelmények megtartása területén; valamint a Magyar Bányászati Hivatal (MBH) a bányászat területén.
[325] 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozat
[326] 1993. évi XCIII. tv.

jogszabályok adják meg a konkrétabb feltételeket, illetve a szabványok biztosítanak támpontokat.[327]

A munkavédelem által szabályozott terület a technika fejlődésével együtt folyamatosan bővül, ez a munkavédelmi szabályok rendszeres változását is magával hozza. Mindez azt is eredményezi, hogy napjainkban a munkavédelmi, munkabiztonsági területeken egyre nagyobb szakértelemre van szükség. Ennek ellenére megállapíthatjuk, hogy a munkavédelem területe egy viszonylag jól körülhatárolt, pontosan szabályozott terület és ez megkönnyíti a munkavédelmi szabályok megszegőinek büntetőjogi felelősségre vonását.

2.2. Munkavédelem és büntetőjog

2.2.1. A minősített gondatlanság (ipari culpa) a Csemegi-kódexben

A kódex hatályba lépése idején a veszélyes cselekménytípusok köre az ipar és a technika elmaradottsága miatt még meglehetősen szűk volt. „A törvényhozó a kor igényeinek megfelelően gondoskodott az egészség büntetőjogi védelméről, olyanképpen, hogy a büntetőjogi felelősséget az emberölés, illetőleg a súlyos testi sértés körében értékelte, ha a sérelem a foglalkozási szabályok gondatlan megszegésének következményeként jelentkezett."[328]

A Btk. 291. § és a 310. §-ai úgy rendelkeztek, hogy a gondatlan elkövetés súlyosabban volt büntethető, ha a halál vagy súlyos testi sértés az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából, vagy azok szabályainak megszegéséből származott. A súlyosabb minősítés alapja nem a cselekmény fokozott veszélyessége vagy ebből eredően különös szabályokhoz kötöttsége volt, hanem a tettes személyes minősége, az hogy ő a cselekménnyel hivatását vagy foglalkozását gyakorolta.[329]

A gondatlan emberölés miniszteri indokolása leszögezte, hogy ezektől a tettesektől „a közönség fel van jogosítva a veszély teljes ismeretét, s annak elhárítására a legnagyobb óvatosságot követelni. Az orvos, a gyógyszerész, az építész, a gépész, a

[327] KUN-SZABÓ Tibor: *Munkavédelem*, 2. jav. kiadás. Veszprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém, 2004. 16.
[328] BALOGH Ágnes: *Az egészség védelme a büntetőjogban,* 126., http://doktori-iskola.ajk.pte.hu/files/tiny_mce/File/Archiv2/Balogh_Agnes_PhD_ertekezes.pdf, (letöltés ideje: 2012. október 10.)
[329] BITTÓ Márta *i.m.* 111.

mérnök, stb., ha a kellő óvatosságot elmulasztják, s ennek folytán valakinek halálát habár sértési szándék nélkül okozzák: súlyosabb beszámítást érdemelnek."[330]

2.2.2. A foglalkozási veszélyeztetési tényállás megjelenése

A XX. század kezdetétől az új gépek, technológiák és a mérgező anyagok jelentősen megnövelték a balesetek és a foglalkozási megbetegedések gyakoriságát. A technikai veszélyek különösen ipari üzemekben és a közlekedésben jelentettek elviselhetetlen méreteket. A testi épség és az egészség büntetőjogi védelmére már nem mutatkozott elégnek a gondatlan emberölés vagy a gondatlan súlyos testi sértés keretében az ipari culpára alapozott büntetőjogi felelősségérvényesítés.

Olyan büntető jogszabályra volt szükség, amely nemcsak a sérelmet bünteti, hanem magát a veszély létre jöttét. „A veszély gondolat megjelenése a büntetőjogban haladó vonás volt, mert a represszió gondolatával szemben nagyobb hangsúlyt adott a prevenciónak. A pusztán megtorlásra épített büntetőjogot csak a megtörtént bűntett elkövetőjének megbüntetése érdekli; a veszélyeztetést pönalizáló büntetőjog meg akarja előzni, hogy a súlyosabb bűntettek elkövetésére sor kerüljön. A veszély elkerülésének célkitűzése (a prevenció) szükségképpen feltételezi bizonyos óvatossági, veszélycsökkentő magatartási szabályok létezését; ezekre figyelmeztet a törvényi tényállás, és ezek megsértésének a szankciója a büntetés."[331] Az a kérdés fogalmazódott meg, hogy „nem kellene-e de lege ferenda az ipari culpát súlyosabb büntetőjogi szankció alá helyezni."[332]

Ezen igényt elégítette ki a büntetőtörvények egyes fogyatékosságainak megszüntetéséről szóló 1948. évi XLVIII. Törvénycikk, a III. Büntetőnovella (III. Bn.), amikor bűntetté nyilvánította a foglalkozás szabályainak megszegése körében az élet és testi épség veszélyeztetését.[333] *A törvény elkövetési magatartásként a foglalkozási szabályok tudatos megszegését illetve a kötelezettségek tudatos elhanyagolását jelöli meg.* Minősített esetként rendelte büntetni, ha a cselekményből súlyos testi sértés származott, vagy azt vagyoni haszon végett vagy ismétlődően, illetőleg folyamatosan követték el, vagy a cselekmény a sértett halálát okozta.

---

[330] LŐW Tóbiás: *A magyar büntető törvénykönyv a bűntettekről és vétségekről és teljes anyaggyűjteménye II.,* Pesti Könyvnyomda Rt., Budapest, 1880. 502. In: BITTÓ Márta *i.m.* 111.
[331] BÉKÉS Imre (szerk.): *Büntetőjog Általános Rész*, HVG-ORAC Kiadó Kft, Budapest, 2003. 109.
[332] IRK Albert: *A magyar anyagi büntetőjog*, Dunántúl Pécsi Egyetemi Könyvkiadó és Nyomda Rt., Pécs, 1933. 130.
[333] 20. §. „Vétséget követ el és egy évtől öt évig terjedő fogházzal büntetendő, aki hivatása vagy foglalkozása szabályainak tudatos megszegésével vagy az azzal járó kötelességek tudatos elhanyagolásával mások életét vagy testi épségét közvetlen veszélynek teszi ki."

A foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés a korábbi gondatlan eredmény-bűncselekménnyel szemben olyan bűncselekmény volt, amelynek elkövetési megatartása: a hivatás vagy foglalkozás szabályainak megszegése vagy az azzal járó kötelességek elhanyagolása.

2.2.3. Foglalkozási veszélyeztetési tényállás az 1961. évi Btk-ban

A büntető törvénykönyv egységes bűntett fogalmat használt, ez azt jelentette, hogy a bűncselekmény súlyát el nem érő kisebb jogsértések a szabálysértés kategóriájába tartoztak.

A törvényi szabályozás a tényállás szövegében a korábbi tudatos és gondatlan veszélyeztetés helyébe a szándékos és gondatlan veszélyeztetés megkülönböztetést helyezte. A változást a szakirodalom a „tudatos" jelzőnek a tényállás szövegében való szerepeltetését jelölte meg, mert - mint a miniszteri indokolás is utalt rá - a két törvényi tényállásnak a tudatosság és a gondatlanság ismérvei szerinti elhatárolása nem ad egyértelmű választ arra nézve, hogyan kell a luxoria esetében minősíteni a cselekményt, tekintettel arra, hogy a tudatos gondatlanság mindkét ismérvének megfelel.[334]

A törvény a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alapeseteként szabályozta a gondatlan elkövetést.[335] A veszélyeztetés bűntettének elkövetése akkor minősült szándékosnak, ha az elkövetőt a közvetlen veszély létrehozásában szándékosság terhelte. Ez feltételezi a foglalkozási szabályok szándékos megszegését. Viski szerint a szándékos alakzat konkrét foglalkozási szabály szándékos megszegése nélkül is megvalósul, ha a közvetlen veszélyhelyzet vonatkozásában az elkövetőt szándékos bűnösség terheli, mert ez egyúttal egy – bár általános jellegű – foglalkozási szabály szándékos megszegését is jelenti.[336]

A korábbi szabályozás alapján a foglalkozási szabályok körébe a munkavédelmi és balesetelhárító szabályok, az építkezéssel kapcsolatos műszaki, statikai szabályok és az orvosi tevékenység tartoztak. A törvénykönyvben a jogalkotó a foglalkozási szabály személyi hatályát kiterjesztette a foglalkozás gyakorlóinak körén túlra is, amikor kimondta, hogy „A járművek vezetésére vonatkozó közlekedési szabályok, valamint a

[334] VISKI László: *Minősítési kérdések a Btk. 258. §-ának alkalmazásánál*, Jogtudományi Közlöny, 1962. 72-82. In: BALOGH Ágnes *i.m.* 130.
[335] 258. §. (1) „Aki foglalkozása szabályainak megszegésével egy vagy több ember életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanul közvetlen veszélynek teszi ki, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő."
[336] VISKI László *i.m.* 76. In: BALOGH Ágnes, 130.

lőfegyver használatára és kezelésére vonatkozó szabályok e § alkalmazásában foglalkozási szabályok."[337]

2.2.4. A szocialista büntető anyagi jogi kódex átfogó reformja és a hatályos szabályozás

A szocialista büntető anyagi jogi kódex átfogó reformjára 1971-ben került sor, amikor az 1971. évi 28. tvr. szakított az egységes bűntetti kategóriával és a bűncselekményeket ismét bűntettekre és vétségekre osztotta. A jogszabály több ponton újrakodifikálta a különös rész tényállásait, ezek között a közlekedés körében elkövetett bűncselekményeket is jelentősen módosította és átfogóan szabályozta.

A fejlődés következő állomása az 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről.[338] A törvény szemben a korábbi szabályozással, a közvetlen veszélyeztetés mellett a testi sértés okozását is az alaptényállásban szabályozza.[339] Az alaptényálláshoz képest súlyosabb a büntetés, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékosságot, súlyos egészségromlást vagy tömegszerencsétlenséget, illetőleg halált, kettőnél több ember halálát vagy halálos tömegszerencsétlenséget okozott. Hasonlóképpen súlyosabb büntetés kiszabását írja elő a törvény, ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézte elő.

A Btk. alapján az általános foglalkozási veszélyeztetési tényállás alkalmazásában a kivételes tevékenység kizárólag a lőfegyverkezelésre korlátozódik, a járművezetés speciális tényállások, a közlekedési bűncselekmények körében[340] kerül szabályozásra. Azzal, hogy a közlekedési bűncselekmények külön fejezetben kerültek elbírálásra jelentősen leszűkült a foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének alkalmazási köre. E körbe tartoznak a munkavédelmi, balesetelhárító szabályok, építkezéssel kapcsolatos műszaki, statikai szabályok és a lőfegyverrel kapcsolatos rendelkezések, továbbá az egészségügyi tevékenységre vonatkozó szabályok.

A foglalkozási szabályt a kialakult bírói gyakorlat szerint az elkövető akkor szegi meg *bűnösen*, ha

---

[337] 258. § (4) bek.

[338] A jelenleg hatályos Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 2013. július 1-én lépett hatályba. A törvény 165. § (1)-(4) bekezdései a korábbival azonosan határozzák meg a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállását.

[339] 171. § (1) Aki foglalkozása szabályainak megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

[340] 186-189. §.

a.) felismerte, hogy a foglalkozás szabályai meghatározott magatartásra kötelezik, mégsem tanúsít ennek megfelelő magatartást, hanem egyáltalán nem, illetve az előírástól eltérő módon jár el;

b.) ismeri az adott foglalkozási szabályt, de a tőle elvárható figyelem, körültekintés hiányában nem ismeri fel, hogy az adott helyzetben ez milyen magatartásra kötelezi;

c.) a tőle elvárható figyelem, körültekintés elmulasztása miatt az adott helyzetben szakmai tevékenységet megszabó foglalkozási szabályt nem ismeri.[341]

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés ún. materiális bűncselekmény mivel a bűncselekmény tényállása nem csak az elkövetési magatartást határozza meg, hanem a bűncselekmény eredményét is. Azaz a tényállás megvalósulásához az is szükséges, hogy az elkövető a foglalkozási szabályok megszegésével mást közvetlen veszélynek tegyen ki. A közvetlen veszély fogalma az élet, testi épség vagy egészség sérelmének reális lehetőségét, a helyzetre és személyekre konkretizált veszélyt jelenti. Ezért az adott ügyben mindig vizsgálni kell azt, hogy a veszély az általános jellegből kilépve határozott, külsőleg felismerhető formában jelentkezik-e egyes személyhez vagy személyekhez kapcsolódóan. Amennyiben nem, úgy a közvetlen veszélyre utalás puszta feltételezés. Ebből következik, hogy ha az elkövető csupán magát teszi ki, közvetlen veszélynek nem lehet megállapítani a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést.

A közvetlen veszélyhelyzet előidézésére hozható példaként az, az eset, amikor a vádlott saját elhatározásából az általa vezetett mezőgazdasági motoros repülőgéppel olyan alacsonyan repült a gyümölcsös felett, hogy letörte nyolc almafa lombját és egy almafát tőből kitört. Ekkor a vádlott megijedt, gázt adott, majd ismét felemelkedett a mintegy másfél méteres föld feletti helyzetéből. Személyi sérülés nem történt, a gyümölcsösben azonban 20 ember dolgozott, akik közül hárman viszonylag közel voltak ahhoz a fához, amelyet a vádlott kitört. A Legfelsőbb Bíróság kifejtette, hogy az önmagában is fokozottan veszélyes repüléshez az adott esetben olyan körülmények is járultak - éspedig a vádlott szándékos szabályszegő magatartására visszavezethetően -, amelyek a veszélyt közvetlenné tették. Valóban csak a véletlenen múlt, hogy a szabálytalan mélyrepülésnek nem lett súlyosabb következménye.[342]

A bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabály akár szándékos, akár gondatlan megszegése. A foglalkozási szabályszegés lehet szándékos és lehet

[341] A büntető törvénykönyv kommentárja. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest 1968. 1251.
[342] BH 6934. a 11/1971. számban.

gondatlan, de a veszélyhelyzet létrehozására vagy a testi sérülés okozására az elkövetőnek kizárólag a gondatlansága terjedhet ki.

E bűncselekmény elkövetője kizárólag az lehet, aki valamely meghatározott foglalkozási szabály hatálya alatt áll. A foglalkozás a szó eredeti értelmében „megélhetést nyújtó rendszeres tevékenység, munka".[343] *A* foglalkozás tehát gyűjtőfogalom, amely magában foglalja a keresetszerűen, a megélhetés biztosítása végett űzött tevékenységet. E körben annak azonban nincs jelentősége, hogy a tevékenység gyakorlása szakképzettséget igényel vagy sem, hatósági engedélyhez kötött vagy sem, főfoglalkozásként vagy alkalomszerűen végzett tevékenység. Ugyanígy nincs annak sem jelentősége, hogy valaki ellenszolgáltatásért, vagy a nélkül, rendszeresen, vagy alkalomszerűen végez ilyen tevékenységet. Hangsúlyozni kell azt is, hogy nemcsak a munkajog, hanem a polgári jog szerint végzett tevékenység is foglalkozásnak minősül.

Ez az értelmezés képezi alapját a büntetőjogi értelmezésnek is. Foglalkozásuk körében az emberektől megkövetelhető, hogy legyenek tisztában azokkal a veszélyekkel, amelyek tevékenységük során másokra hárulnak. Aki ugyanis ilyen tevékenységet folytat, köteles megismerni és be is tartani e szakmai szabályokat, előírásokat. Ezek be nem tartásával összefüggésben bekövetkezett veszélyhelyzet, illetve a Btk. 172. § (2) bekezdés a-c.) pontjaiban írt minősítő körülmények bekövetkezése esetén e bűncselekmények elkövetőiévé válnak.[344]

A korábbi ítélkezési gyakorlat szerint a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tettese csupán olyan személy lehetett, aki szakképzettségnek, avagy mesterségének, tevékenységének írott, vagy íratlan normáit megsértette, akik pedig ilyen képesítéssel nem rendelkezett, e bűncselekmény miatt nem volt felelősségre vonható. Ez a korábbi bírói gyakorlat évtizedekkel ezelőtt megváltozott, a több évtizede folytatott töretlen ítélkezési gyakorlat szerint, azok követhetik el a Btk. 171. §-ában pönalizált bűncselekményt, akik olyan tevékenységet végeznek, amelyre meghatározott foglalkozási szabályok vonatkoznak. Aki ugyanis ilyen tevékenységet folytat, akár szakképesítéssel, akár anélkül, köteles megismerni és be is tartani e szakmai szabályokat, előírásokat. Ez azt jelenti, hogy a bírói gyakorlatban olyan értelmezés honosodott meg, amely nem az elkövető személyi minőségét állítja előtérbe, hanem a tevékenység szabályokhoz kötöttségét. „Más szóval a foglalkozási gondatlanságban

[343] Magyar Értelmező Szótár: Budapest, 1989. Akadémia Kiadó 418.
[344] BH.1/2004. szám, 88/1960., BH. 1-5/1980.

nem a tettes fokozott - tényleges vagy lehetséges - tudását, hanem a tevékenység fokozott veszélyességét teszi a felróhatóság alapjává a büntetőjog".[345]

Ezen ítélkezési gyakorlatnak megfelelően az adott ügyben a bíróság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a saját házának bontását végző vádlott, aki bár a bontási munkálatok végzésében laikus, a bontási munkálatok során az ezzel kapcsolatos foglalkozási szabályok hatálya alatt áll. Ez azt jelenti, hogy ha a bontási munkálatokra vonatkozó óvórendszabályok megsértésével összefüggésben halálos baleset történik, nem a gondatlan emberölés, hanem a halált okozó foglalkozáskörében elkövetett gondatlan veszélyeztetés valósul meg. Ezért a bíróság a saját házát bontó vádlottat, aki a bontási munkálatok végzésében laikus volt, - és aki a más szintén laikus személyek közreműködésével végezte a bontási munkálatokat- a bekövetkezet balesettel összefüggésben bűnösnek találta halált okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetésben.[346]

A bűncselekmény megállapításához minden olyan magatartás alkalmas lehet, amely ellentétben áll az elkövető foglalkozásának szabályaival. Ez a magatartás lehet aktív, de nem zárható ki a mulasztással történő elkövetés sem, amikor az elkövetőnek a foglalkozási szabályok szerint kötelessége lenne a veszélyhelyzet elhárítása, megszüntetése, enyhítése, de mulasztásával ennek nem tesz eleget.

A Btk. 171. § -ának (1) bekezdése szerinti felelősség megállapításának feltétele, hogy a *foglalkozási szabályszegés és a testi sértés okozása közötti okozati összefüggés fennálljon*. Az ítélkezési gyakorlat értelmében ugyanis nem állapítható meg az okozati összefüggés, ha a káros következmény a foglalkozási szabályszegés nélkül is létrejött volna, illetőleg ha az eredményt más személy közrehatása idézte elő.

Példaképp az okozati összefüggés hiányára megemlíthető a következő eset. Az ügyben megállapított tényállás lényege a következő: A terhelt Kft. Ügyvezető igazgatójaként alkalmazta a sértettet tehergépkocsi-vezetőként, akinek feladata közé tartozott a MAN tehergépkocsi alvázára szerelt hidraulikus betonszivattyú kezelése. A sértett „B" és „C" járműkategóriára érvényesített jogosítvánnyal rendelkezik, amely az AM 55 típusú mixer kezelésére, valamint az LM 641 típusú rakodógép kezelésére jogosítja. A sértett a mixer gépkocsival kombinált hidraulikus betonszivattyú kezeléséhez külön típusvizsgát nem tett, ennek ellenére a terhelt ezen építőgép működtetésével bízta meg. A terhelt a mixer gépkocsival kombinált hidraulikus

[345] BITTÓ Márta *i.m.* 167.
[346] B. törv. III. 1157/1981. sz. Bírósági Határozatok 1982/6. sz. 812. old 451. tétel. In: BITTO Márta *i.m.* 167.

betonszivattyúhoz nem biztosított magyar nyelvű üzemeltetési utasítást, csak német nyelvűt. A baleset napján a sértett az építőgéppel egy épülő házhoz szállított betont, amit az épülő ház födémébe kellett volna beépítenie. Az épülő ház mellett húzódott az ÉMÁSZ RT 120 KV-os távvezetéke, melyhez a betonszivattyú gémje, miközben azt a sértett kinyitotta, hozzáért, ennek következtében a sértett áramütéses és égési sérüléseket szenvedett.

Az elsőfokú bíróság a vádlottat bűnösnek találta maradandó fogyatékosságot okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés bűntettében. Az ítélet jogi indokai szerint a terhelt azzal, hogy a sértettet úgy alkalmazta az építőgép kezelésére, hogy arra vonatkozó típusvizsgával nem rendelkezett, megszegte a 6/1980 (I. 25.) IVM-KKPM együttes rendelet 1. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezést, miszerint építőipari tevékenység során építőgépet csak az kezelhet, aki az adott géptípusra érvényes építőgép kezelői jogosítvánnyal rendelkezik. A terhelt a Munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. tv. 51.§ (1) bekezdésében, az 54. § (7) bekezdés b) pontjában, valamint az 57-58. §-okban előírtakat is megszegte, mivel nem biztosított magyar nyelvű üzemeltetési utasítást, a biztonságos munkavégzéshez nem biztosított megfelelő képesítéssel rendelkező személyt és nem győződött meg arról, hogy a munkakörülmények megfelelnek-e a követelményeknek.

Az első fokon eljárt városi bíróság azt állapította meg, hogy a *terhelt ezen szabályszegései okozati kapcsolatban állnak a baleset bekövetkezésével, amely balesettel összefüggésben a sértett maradandó fogyatékosságot eredményező égési sérüléseket szenvedett*. A másodfokú bíróság, az elsőfokú bírósággal lényegében azonos álláspontra helyezkedett és az elsőfokú ítéletet csak annyiban változtatta meg, hogy megállapította, a cselekmény nem bűntett, hanem vétség. Az ügyben felülvizsgálati kérelem folytán eljárt Legfelsőbb Bíróság a terheltet az ellene maradandó fogyatékosságot okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt emelt vád alól felmentette. A Bíróság rámutatott, hogy jelen ügyben nem volt a terhelt terhére, foglalkozási szabályszegésként felrótt mulasztásnak oksági szerepe, mivel a baleset nem a típusvizsga és a magyar nyelvű kezelési útmutató hiányával, hanem a munkagép nyitási helyének helytelen megválasztásával, elsődlegesen a villamos felsővezeték távolságának nem megfelelő felmérésével és annak veszélyes megközelítésével áll releváns oksági kapcsolatban.

A Bíróság rámutatott, hogy az elektromos vezeték megközelíthetőségét a nehézgép-kezelői vizsgával és jogosítvánnyal rendelkező sértettnek attól függetlenül ismernie

kellett, hogy az adott munkagépre volt-e külön érvényes vizsgája, magyar nyelvű tájékoztatója vagy sem. Erre tekintettel *a terhelt foglalkozási szabályt szegő mulasztása és a baleset közötti közvetlen okozati összefüggés hiánya miatt büntetőjogi felelőssége nem állapítható meg.*[347]

2.3. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóságának a munkabalesetek munkáltatói kivizsgálásával kapcsolatos tapasztalatai

A munkavédelemről szóló törvény előírja, hogy a munkáltató köteles a munkaképtelenséggel járó munkabalesetet haladéktalanul kivizsgálni, és a kivizsgálás eredményét munkabaleseti jegyzőkönyvben rögzíteni.[348] A munkáltató köteles a súlyos munkabalesetet a baleseti helyszín szerint illetékes felügyeletnek azonnal bejelenteni.[349] 2011 évben az Igazgatóság, illetve jogelődje az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség (OMMF) 11 ügyben tett bűnvádi feljelentést, 47 esetben került sor szabálysértési bírság kiszabására 1 585 000.-Ft összegben. 69 esetben állapítottak meg munkaügyi bírságot és ezen a címen 34 240 000.-Ft megfizetésére kötelezték a munkáltatókat.

Az OMMF Kormány számára készült 2008 évi jelentése alapján, a legtöbb munkabaleset az építőiparban, a mezőgazdaságban, feldolgozóiparban és a gépgyártásban fordul elő. A jelentés, tényként állapítja meg, hogy a munkabalesetek munkáltatók általi kivizsgálásával kapcsolatos tapasztalatok az elmúlt években alig változtak. A munkáltatók bejelentési fegyelme az évek során csak kismértékben javult, és bár a balesetvizsgálatok egyre inkább munkavédelmi szakemberek bevonásával történnek egyre gyakoribb, hogy a balesetvizsgálat eredménye a baleset okaként kizárólag a balesetet szenvedett munkavállaló mulasztását állapítja meg. A balesetek leírása vagy nem elég részletes, vagy az nem a balesettel összefüggő adatokat sorol fel részletesen. A vizsgálatok sok esetben nem, vagy nem teljes körűen veszik figyelembe a munkaeszközök, védőberendezések és a munkakörülmények szerepét, elmarad a sérült és tanuk jegyzőkönyvi meghallgatása. *A munkáltatók (munkáltatók vezetői) a baleset bekövetkezéséért fennálló felelősségüket igyekeznek áthárítani a sérült munkavállalóra.*

[347] Bfv. III. 263/2007/5. szám
[348] 1993. évi XCIII. tv. 64. § (4) bek.
[349] 64. §(5) bek.

A halálos balesetek jelentős részénél tetten érhető a sérülttől független emberi mulasztás, az már más kérdés, hogy ezt mennyire sikerül bizonyítani. A különösen gyanús esetekben elrendelt utólagos felügyelői vizsgálat során szinte mindig megállapítható volt, hogy az eseményt nem vizsgálták ki teljes körűen ezért a munkabaleseti jegyzőkönyv olyan adatokat tartalmazott, amelyek elfedték a munkáltatói felelősséget. *Ez a munkáltatói magatartás, a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényére vezethető vissza, és ebben a munkáltatók tökéletes partnerre találtak a tőlük függő balesetkivizsgálókban*. A munkáltatóknak ez a hozzáállása a munkabalesetek kivizsgálásához, számos munkabaleset esetében megnehezíti vagy esetleg meg is hiúsítja a büntetőjogi felelősségre vonást. *Külön problémaként jelentkezik, hogy a mobil munkavégzési helyek esetében már nincs lehetőség utóellenőrzésre***,** mert két-három hét múlva már más megyében dolgoznak. A helyzetet súlyosbítja, hogy a „recesszióra" a munkáltatók a termelés visszafogásával és elbocsátásokkal reagáltak. Az elbocsátott szakemberek között jelentős számban ott vannak a munkavédelmi szakemberek.

A munkáltatókat érdekelté kell tenni abban, hogy ne titkolják el a baleseteket, a balesetek kivizsgálása során a valós tényállást rögzítsék a jegyzőkönyvekben: Ennek megoldására mutatkozik az önálló balesetbiztosítás megteremtése.

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy a munkavédelemmel kapcsolatos büntetőjogi felelősség mindig személyes jellegű. A munkavédelem legfontosabb területe a technikai veszélyek elleni védekezés. A társadalom technikai veszélyek elleni védelmét szolgálják a biztonsági előírások és azok érvényesítését kikényszerítő igazgatási jog, továbbá a büntetőjogi represszió. A munkavédelem fejlődésének kezdetén a burzsoá állam elsősorban a büntetőjogi szankciók alkalmazásától várta a közigazgatási kötelezettségeknek való engedelmességet, azonban a csupán „engedetlenség" büntetőjogi értékelését csak enyhébb súlyú szankció fejezhette ki. Azok a közigazgatási szabályszegések, melyeket a jog, büntetéssel fenyegetett, a kihágások között helyezkedtek el és a közigazgatás alkalmazta, igaz a büntetőjog anyagi és eljárási szabályai alapján. A kihágást szabálysértés elnevezéssel a szocialista jog az államigazgatási jogba helyezte át. A kihágási, majd szabálysértési felelősségben a kihágás, illetve a szabálysértés csak akkor valósul meg, ha a külön normát megszegik. Ezzel szemben a büntetőjog csak akkor fordul a szabályt szegő magatartás ellen, ha az az életet, testi épséget, egészséget sértő vagy veszélyeztető eredményt okoz.

3. A munkáltató kártérítési felelősségének feltételei a munkavállaló üzemi balesete és foglalkozási megbetegedése esetén

A munkavállaló munkabalesete esetén a kötelező társadalombiztosítás keretében baleseti egészségügyi szolgáltatásra, baleseti pénzbeli ellátásra, baleseti járulékra és baleseti nyugellátásra lehet jogosult.[350] A társadalombiztosítás baleseti ellátásai azonban általában nem fedezik teljes mértékben a munkavállalónak az egészségi károsodása folytán felmerült teljes kárát. A különbözet megtérítése érdekében a munkavállaló elsősorban a munkáltató ellen fordulhat. A munkáltatónak a munkavállalóval szemben fennálló kártérítési felelősségét napjainkban a Munka Törvénykönyve szabályozza.

3.1. A dolgozók testi épségének vagy egészségének sérelméből eredő károk megtérítése szabályainak alakulása a kezdetektől napjainkig

Azt, hogy a munkáltató kártérítési felelőssége a dolgozók testi épségének vagy egészségének sérelméből eredő károk esetén a munkavállalókkal szemben milyen feltételek mellett áll fenn, kezdetben az ipari és gyári alkalmazottaknak a balesetelleni védelméről szóló 1893. évi XXVIII. törvénycikk 37. §-a határozta meg. Eszerint „Az, a ki a jelen törvényben előirt kötelezettségek teljesítését elmulasztja, kihágást követ el, és az alantabb megállapított pénzbüntetéssel sújtandó, - fennmaradván úgy a polgári, mint büntető-törvény szerinti felelőssége, ha mulasztása miatt valamely baleset történt…” A törvénycikkhez kapcsolódó joggyakorlat a szavatosság elvének igen szigorú értelmezését tette általánossá. Ez azt jelentette, hogy a bíróságok ítélkezési gyakorlatukban szinte odáig mentek, hogy a törvénycikk 1. és 37. §-ára hivatkozva majdnem automatikusan a vállalkozót tették felelőssé a balesetekért, függetlenül attól, hogy a technikailag lehetséges óvintézkedéseket megtette-e vagy sem.[351]

Ez a joggyakorlat, mely az ipar fejlődése szempontjából hátrányos hatásokkal jelentkezett, jelentős mértékben hozzájárult az 1907. évi XIX. törvénycikk megszületéséhez. A törvény létrehozta Magyarországon a betegbiztosítás mellett az ipari és kereskedelmi alkalmazottak kötelező balesetbiztosítását és üzemi baleset esetén

[350]Az OEP 2011 évi statisztikai évkönyv adatai alapján 2011 évben a munkabaleseti sérültek 1. 296, 2 ezer napot töltöttek táppénzen. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az Egészségbiztosítási Alapból összesen 6. 167,4 millió Ft-ot fizetett ki baleseti táppénz címén. A Pénztár 268, 2 millió Ft-ot fordított az üzemi baleseti sérültek gyógyászati segédeszközeire, 317, 9 millió Ft-ot fizetett ki gyógyszertámogatás címén és 8. 174, 9 millió Ft-ot baleseti járadék címén. Ehhez a költségekhez járul még a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság által megállapított baleseti rokkantsági nyugdíjak összege.

[351] BÓDY Zsombor: *A „társadalom kora” … i.m.*

a biztosított munkavállalónak a törvényben meghatározott baleseti ellátást nyújtott. A biztosított személyek illetve túlélő hozzátartozóik csak akkor támaszthattak kártérítési igényt a munkaadó ellen, ha jogerős büntetőbírósági ítélet megállapította, hogy az illető munkaadó vagy oly megbízottja, kinek a megbízásból eredő eljárásáért felelősséggel tartozik, a balesetet szándékosan, vagy a 81. § második bekezdésében említett gondatlansággal idézte elő. A dolgozó kártérítési igénye azonban csak arra az összegre szorítkozhatott, amellyel a rendes bírói úton megítélendő kártalanítás a törvény alapján járó kártalanítás összegét meghaladta. Ezen túl a munkaadó a dolgozókkal vagy hozzátartozóikkal szemben kártérítéssel nem tartozott. A kártérítési igény polgári peres úton, jogerős büntető ítélet nélkül is érvényesíthető volt, ha a szándékosság vagy gondatlanság büntetőbírói megállapítása a balesetet előidéző személyében rejlő ok miatt nem volt lehetséges.[352]

E törvény helyébe lépő 1927. évi XXI. törvénycikk[353] hasonló képen rendelkezett. A törvény, kártalanítást biztosított – hacsak, szűk körben is – az üzemi baleseteken kívül egyes foglalkozási betegségekre is. „Baleseti kártalanítás jár annak a biztosítottnak, illetőleg családtagjainak (ok) is, aki a balesetbiztosításra kötelezett üzemben vagy az oly üzem érdekében végzett munka közben vagy az ily munka következtében oly betegségbe esik (foglalkozási betegség), amely az illető foglalkozás különös veszélyeként a biztosított keresőképtelenségét illetőleg keresőképesség csökkenését vagy halálát vonja maga után. A minisztérium rendelettel állapítja meg az e § hatálya alá eső üzemek és minden egyes üzemnek megfelelő foglalkozási betegségeknek jegyzékét."

A II. világháborút követően a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1954. évi XXVIII. számú törvényerejű rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 69/1954. (XI. 2.) Mt. számú rendelet[354] rendezte a munkáltató üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés esetén fennálló kártérítési felelősségét. E jogszabályhely alapján a munkáltató, a vele munkaviszonyban álló, illetve hozzátartozója részére üzemi baleset, foglalkozási betegség által okozott kár fejében, kártérítéssel tatozott, amennyiben jogerős büntető bírói ítélet megállapította, hogy ő maga vagy olyan megbízottja, akinek eljárásáért felelős, az üzemi balesetet szándékosan, vagy gondatlanságból idézte elő, vagy az üzemi baleset, vagy foglalkozási betegség a hatóság által jogerősen elrendelt

[352] 1907. évi XIX. törvénycikk 82.-83.§.
[353] 1907. évi XIX. törvénycikk 75-78. §.
[354] 69/1954. (XI. 2.) Mt. 73. §.

balesetelhárító, illetőleg egészségvédő óvórendszabály megszegéséből vagy az óvóintézkedés elmulasztásából származott. A kártérítés mértékeként a jogszabály azt az összeget jelölte meg, amellyel az okozott kár a társadalombiztosítás alapján járó nyugellátást vagy baleseti járadékot meghaladta.[355]

A 69/1954. (XI. 2.) MT számú rendelet e rendelkezését később kiegészítette a 16/1956. (V.30.) MT számú rendelet szerint,[356] *ha az üzemi baleset bekövetkezéséért való felelősség megállapításával kapcsolatban büntetőeljárás nem indult, vagy azt megszüntették, a felelősséget a bíróság a polgári eljárás során megállapíthatta.*

1959. január 1.-én, a fenti rendelkezések helyébe lépett a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1958. évi 40. számú törvényerejű rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 67/1958. (XII. 24.) Kormányszámú rendelet[357] alapján *a munkáltató* a vele munkaviszonyban álló dolgozónak, illetve hozzátartozójának üzemi baleset, vagy foglalkozási betegség bekövetkezése esetén *akkor tartozott a társadalombiztosítási szolgáltatásokat meghaladó kártérítéssel*, ha a) ő maga, vagy olyan megbízottja, akinek az eljárásáért felelős volt az üzemi balesetet vagy egészségromlást *vétkesen* idézte elő, vagy b) az üzemi baleset illetőleg, a foglalkozási betegség a hatóság által jogerősen elrendelt balesetelhárító, illetőleg egészségvédő *óvórendszabály megszegéséből* vagy óvóintézkedés elmulasztásából származott.

A munkáltató felelősségének tehát két alakzata volt: 1.) vétkességen alapuló, és 2.) vétkességtől független tárgyi felelősség.

A vétkességen alapuló felelősség esetén, közömbös volt, hogy a baleset, vagy egészségkárosodás óvó rendszabály, óvó intézkedés megszegésével állt-e összefüggésben. A kártérítési kötelezettséget ebben az esetben, *egymagában megalapozta az,* hogy az üzemi balesetet, egészségkárosodást a munkáltató vagy olyan megbízottja, akinek az eljárásáért felelős, *vétkesen idézte elő.* A hatóság által jogerősen elrendelt baleset-elhárító, illetőleg egészségvédő *óvó rendszabály megszegéséből vagy óvó intézkedés elmulasztásából* származott üzemi balesetnél, egészségkárosodásnál ezzel szemben annak nem volt jelentősége, hogy a munkáltató, illetőleg megbízottja a baleset, egészségkárosodás bekövetkezésében *vétkes volt-e*. Önmagában az óvórendszabály megszegése vagy az óvó intézkedés elmulasztása megalapozta a munkáltató (megbízott) kártérítési kötelezettségét.

[355] A felszabadulás előtti társadalombiztosítási jogszabályok lényegében azonos módon rendezték a munkáltatóknak a dolgozóval szembeni kártérítési felelősségét.
[356] 16/1956. (V.30.) MT számú rendelet 1. §.
[357] 67/1958. (XII. 24.) Kormányszámú rendelet[357] 93. §.

A fenti felelősségi szabályokat ezek szerint a következők jellemezték : a.) a munkáltatónak a dolgozójával szemben fennálló baleseti felelősségét nem a munkajog általános szabályai, hanem társadalombiztosítási rendelkezések határozták meg; b.) a társadalombiztosítási rendelkezések, közelebbről a nyugdíjjogszabályok, a munkáltatónak a dolgozójával szemben fennálló kártérítési kötelezettségét csak az üzemi balesetek (egészségkárosodások) eseteire szabályozták; c.) a munkáltatói felelősségnek két (vétkességi és tárgyi) alakzata volt, és d.) a munkáltatói felelősség bizonyításának a terhe a baleseti sérültre (hozzátartozójára) hárult.[358]

Azonban a társadalombiztosítási és a munkaügyi szabályok nem rendelkeztek a kár mértékének megállapítására és a kártérítés módjára vonatkozóan. Az ítélkezési gyakorlat analógia útján ezt a joghézagot úgy oldotta meg, hogy az üzemi balesettel és a foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos kárigények esetében is alkalmazta a kártérítés módjára és mértékére vonatkozóan, a Ptk. 355-360 §-ainak a rendelkezéseit és a kárenyhítés, kármegosztás tekintetében pedig a Ptk. 340. §-ában foglaltakat.

Az 1963. évi XXXIV. számú törvényerejű rendelet a dolgozó egészségi sérelméért fennálló felelősség rendszerét alapvetően megváltoztatatta. A tvr.[359]a munkáltatónak az üzemi balesetből és más egészségromlásból (foglalkozási megbetegedésből) eredő kártérítési felelősségét szabályozó rendelkezéseket a munkajogi szabályok közzé iktatta, így azok kikerültek a társadalombiztosítási jogszabályok rendszeréből. Az alapvető rendelkezéseket a *Munka Törvénykönyve*[360] *XII. fejezetében, „A vállalat anyagi felelőssége az üzemi balesetekért és más egészségkárosodásokért" cím alatt a 123/A. §-tartalmazta.*

A törvény 123/A §-a úgy rendelkezett, hogy

„(1) A vállalat köteles megtéríteni dolgozójának- halála esetén hozzátartozóinak- azt a kárát, amely a dolgozó életének, egészségének vagy testi épségének a munkaviszonya keretében történt megsértésével kapcsolatban keletkezett. Ez nem vonatkozik a munkába menet és onnan jövet a dolgozót ért kár megtérítésére, kivéve, ha ez a vállalat szállítóeszközén történt utazás során következik be.

(2) Nem felel a vállalat, ha bizonyítja, hogy a kárt működési körén kívül eső elháríthatatlan ok vagy kizárólag a károsult dolgozó elháríthatatlan magatartása okozta.

[358] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége: *i.m.* 366.
[359] 1963. évi XXXIV. számú törvényerejű rendelet 4. §.
[360] 1951. évi VII. sz. törvényerejű rendelet a Munka Törvénykönyve.

Ennek hiányában is mentesül a kár azon része alól, amelyet a dolgozó vétkes magatartása idézett elő."

Az új jogi szabályozással *a munkáltató felelőssége objektív felelősséggé* vált, ami azt jelenti, hogy felelőssége nem korlátozódik a munkáltató vagy megbízottja által vétkesen előidézett vagy a munkavédelmi óvó rendszabályszegés folytán bekövetkezett balesetekre és egészségkárosodásokra. A munkáltató csak, akkor mentesül, ha a kárt 1.) működési körén kívül eső elháríthatatlan ok, vagy 2.) kizárólag a károsult dolgozó elháríthatatlan magatartása okozta.

Ezzel a szabályozással a veszélyes üzem és az azzal járó objektív felelősség polgári jogi intézményrendszerét terjesztették ki a munkajogra. Ebből következőleg a munkajog szempontjából minden üzem veszélyes üzemnek minősül, még akkor is, ha a Ptk. szempontjából nem is az.[361]

Az új szabályozás jelentősége részben abban áll, hogy a felelősség intézménye egyrészt közvetlenül az okozott kár jóvátételére, másrészt és közvetve a károkozás megelőzésére irányul. A károsult dolgozónak nyújtott kártérítés a károkozó munkáltatóval szemben megtorlásként jelentkezik, és ekként, mind a károkozóra, mind pedig általánosságban visszatartó erővel hat. Ez azt jelenti, hogy a munkáltató anyagi felelősségének fokozása egyaránt szolgálja a dolgozók kárának jóvátételét és a balesetek, valamint egyéb egészségromlások megelőzését, a prevenciót.[362]

Amennyiben a kár bekövetkezése részben a dolgozó vétkes magatartására vezethető vissza, ez a körülmény csökkenti, de nem szünteti meg a munkáltató felelősségét. A dolgozó vétkes közrehatása esetén kármegosztásnak van helye.

A 39/1963. (XII. 26.) Korm. számú rendelet az anyagi felelősséggel kapcsolatban *a kár körének meghatározását és kiszámítási módját* a felelősség érvényesítésének részletes szabályozását a munkaügyi miniszterre bízta. A munkaügyi miniszter e felhatalmazás alapján adta ki a dolgozók egészségének vagy testi épségének sérelméből eredő károk megtérítéséről szóló 2/1964. (IV. 3.) MüM számú rendeletet, mely kihirdetése napján lépett hatályba. Rendelkezéseit alkalmazni kellett az 1961. április 1. napja után bekövetkezett balesetekre, egészségkárosodásokra, ez alól kivételt képeztek azok az ügyek, amelyekkel kapcsolatban a bíróság jogerős határozatot hozott.

---

[361] PRUGBERGER Tamás: *Európai és magyar összehasonlító munka-és közszolgálati jog*, CompLex Kiadó jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2006., 396.

[362] A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 368.

Az 1967. évi II. törvény a Munka Törvénykönyvéről[363] majd e törvény helyébe lépő és 2012. június 30.-áig hatályos 1992. évi XXII. törvény nem érintette a korábbi rendelkezéseknek azt a lényeges elvét, hogy a munkáltató a dolgozónak a munkaviszony keretében elszenvedett üzemi balesetből és foglalkozási megbetegedésből eredő károsodásáért vétkességre tekintet nélkül teljes mértékben felel. 2012. július 1.-én hatályba lépett az új Munka Törvénykönyve, a 2012. évi I. törvény. A törvény a dolgozók életének, egészségének vagy testi épségének a munkaviszony keretében történt megsértésével kapcsolatban fennálló munkáltatói felelősség rendszerét annyiban változtatta meg, hogy a korábbi egyik mentesülési ok – a működési körön kívül eső ok - helyébe új rendelkezés lépett. Eszerint mentesül a munkáltató a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt az ellenőrzés körén kívül eső olyan körülmény okozta, amellyel nem kellett számolnia és nem volt elvárható, hogy a károkozó körülmény bekövetkezését elkerülje, vagy a kárt elhárítsa.

A munkáltató kártérítési felelősségének az általános szabályát az új Munka Törvénykönyve[364] a következőképpen fogalmazza meg: A munkáltató köteles megtéríteni a munkavállalónak a munkaviszonnyal összefüggésben okozott kárt; mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy

a.) a kárt az ellenőrzési körén kívül eső olyan körülmény okozta, amellyel nem kellett számolnia és nem volt elvárható, hogy a károkozó körülmény bekövetkezését elkerülje, vagy a kárt elhárítsa, vagy
b.) a kárt kizárólag a károsult elháríthatatlan magatartása okozta.

Az új Munka Törvénykönyve rendelkezései alapján megállapíthatjuk, hogy a munkáltató kártérítési felelőssége a munkavállaló élete, egészsége és testi épsége körében okozott károkért változatlanul objektív (vétkességtől független).

A törvény a korábbi szabályozáshoz képest, egy új kimentési lehetőséget határoz meg, amikor a működési kör fogalmát felváltja az ellenőrzési kör fogalma. A szándék ezzel az, hogy szűkítse a bírói gyakorlatban kialakult rendkívül széles körű munkáltatói kártérítési felelősséget. A korábban hatályos Munkatörvénykönyve 174. § rendelkezésén (a működési kör rendkívül széles értelmezésén) alapuló joggyakorlat olyan tényállásokban is megállapította a munkáltató kártérítési kötelezettségét, amelyekben a kár bekövetkezésére a munkáltatónak nem lehetett még közvetett befolyása sem és ezzel a munkáltatói tevékenység jellegétől függetlenül lényegében

[363] 1968. január 1-én lépett hatályba.
[364] Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 166. § (1) bekezdés.

általánossá tette a polgári jog veszélyes üzemi felelősségét a munkáltatói kárfelelősség körében. A kártérítési felelősség alóli munkáltatói kimentés lehetőségét a 166. § (2) bekezdése tartalmazza. E szabályból az következik, hogy a munkáltató az ellenőrzési körében bekövetkezett kár megtérítése alól nem mentheti ki magát, azaz felelőssége minden esetben fennáll. Az ellenőrzési körbe tartoznak mindazok a körülmények (eszközök, energia, munkavállalók), amelyeknek működésére a munkáltatónak tevékenysége során befolyása van. Az ellenőrzési körön kívüli okból keletkező károk megtérítése alól a munkáltató két együttes feltétel teljesülése esetében mentheti ki magát. Mentesülésre csak olyan károkozó körülmény bekövetkezése esetén kerülhet sor, amellyel – általános megítélés szerint – nem számolhatott és nem is volt elvárható, hogy e károkozó körülményt elhárítsa.[365]

Az új szabályozással a munkáltató könnyebben tud szabadulni a munkabalesetekért fennálló felelősség alól, ezért megállapíthatjuk, hogy a munkáltatónak a munkavállaló irányába fennálló felelőssége egyértelműen enyhült. Ugyanakkor rá kell mutatni arra a problémára, hogy az új szabályozás szerint, a veszélyes üzemi tevékenységet folytató munkáltatók ugyancsak a fent bemutatott enyhébb felelősségi szabályok szerint felelnek a munkabalesetekért a munkavállalók irányába. Ezzel az értelmezéssel viszont egy olyan ellentmondás állna elő, hogy míg külső természetes és jogi személyeket érő veszélyes üzemi tevékenységből eredő kár esetén objektív felelősség és csak a „vis maior" a kimentési lehetőség, addig a munkavállalók irányában ugyanaz az üzemben tartó, mint munkáltató nem ilyen szigorúan felel. Még ellentmondásosabb a helyzet egy atomreaktorból eredő katasztrófa esetén, ahol kifelé az atomkárokért abszolút a felelősség, a reaktor munkatársai irányában pedig enyhébb munkáltatói felelősség érvényesülne. Ezért munkabalesetek esetén a fokozott veszélyből eredő tevékenységből fakadó kártérítés szabályait szükséges alkalmazni. Ez alól a munkáltató minden más fokozott veszélyes tevékenységet folytatóhoz hasonlóan n csak akkor mentesül, ha bizonyítani tudja, hogy a kárt olyan elháríthatatlan ok idézte elő, amely a fokozott veszéllyel járó tevékenységen kívül esett. A Ptk. alapján üzemben tartónak az számít, akinek az érdekében a veszélyes tevékenység folytatódik (6:536.§). Ez egy olyan szabály, amely a munkabalesetek tekintetében felülírja a munkáltató általános

[365] Az új Munka Törvénykönyve javaslatának a 167-167. §-hoz fűzött indokolása (T/4786. számú törvényjavaslat a Munka Törvénykönyvéről), 150. http://www.banyasz.hu/MT4786.pdf

munkajogi felelősségét és akár közvetlenül is, de „analogia legis”- szel mindenképpen alkalmazható. Ezt a problémát végül is a bírói gyakorlatnak kell megoldania.[366]

3.2. A munkáltató üzemi balesetért és foglalkozási megbetegedésért való kártérítési felelősségének feltételei napjainkban

A Munkatörvénykönyvének 166. § (1) bekezdése alapján a munkáltató munkabalesetért és foglalkozási megbetegedésért való kártérítési felelőssége megállapításának feltételeit az alábbiakban foglalhatjuk össze:

a.) munkaviszony fennállása,

b.) baleset, foglalkozási megbetegedés által okozott kár bekövetkezése,

c.) okozati összefüggés a kár és a munkaviszony között.

A munkáltatónak a munkajogi szabályokon alapuló kártérítési felelőssége fennállhat a büntetőügyben hozott jogerős felmentő ítélet ellenére is. A hosszú évek óta egységes bírói gyakorlat alapján a büntetőjogi és a munkajogi felelősség egymástól függetlenül érvényesül.

a.) A munkáltató kártérítési felelősségének első feltétele, hogy a baleset, foglalkozási megbetegedés a *munkaviszonnyal összefüggésben* érje a dolgozót. Ez megköveteli, hogy a munkavállalót ért kár valamilyen összefüggésben álljon az általa létesített munkaviszonnyal. A kialakult bírói gyakorlat alapján ez az összefüggés fennállhat mindazon károk esetén, amelyek a munkavállalót a munkaviszony létesítésével, teljesítésével és megszűnésével kapcsolatban érik. A mennyiben a munkaviszony nem jött létre, munkáltatói kárfelelősségről nem beszélhetünk. Amennyiben a dolgozó polgári jogi szerződés által van kapcsolatban a munkáltatóval (vállalkozás, megbízás) akkor az ennek során bekövetkezett károsodás nem tekinthető munkaviszony keretébe tartozónak.

A munkavállaló munkaviszonyával összefüggésben jár el akkor, amikor mindazt a tevékenységet kifejti, amit a munkaszerződés reá nézve előír. Munkaviszonya keretében jár el akkor is, amikor ideiglenesen a munkakörébe nem tartozó munkát lát el a munkáltató érdekében vagy más munkáltatóhoz kirendelik. Munkaviszony keretébe tartozónak kell tekinteni a munkavégzéshez szükséges előkészítő tevékenységet (munkaruha felvétele, anyagok vételezése) továbbá a munkavállalók személyes

[366] PRUGBERGER Tamás: *A munkajogviszonyból eredő kártérítési felelősség újraszabályozásának néhány problematikus vonása a 2012:I. törvényben*, Gazdasági élet és társadalom, 2014/ 1.

szükségleteivel összefüggő ténykedéseket (mosdó, fürdő használata) is. Ugyancsak ide tartozónak kell tekintenünk a munkavégzés befejezésével együtt járó teendők ellátása során bekövetkezett károsodásokat.

A bírói gyakorlat alapján munkaviszonnyal összefüggésben bekövetkezőnek minősülhet az olyan sérülés is, amikor a dolgozó *tevékenysége bár közvetlenül nem függ össze a munkavégzéssel, de a baleset a munkáltató* mulasztásának a következménye.[367]

A sporttevékenység során bekövetkezett baleseteknél azt kell vizsgálni, hogy a dolgozónak munkaköri feladata volt-e a sporttevékenység szervezése, valamint az abban való részvétel. Amennyiben igen, a munkaviszonnyal összefüggés megállapítható.

Ha a munkavállaló munkáltatói utasítás folytán munkahelyén kívül végez munkát (kiküldetés), akkor az ő károsodásáért az a munkáltató tartozik felelősséggel, aki a munkáltatói jogokat gyakorolta, ha jogszabály vagy megállapodás kifejezetten másként nem rendelkezik.

Annak bizonyítása, hogy a baleset, illetve az egészségromlás a munkaviszonnyal összefüggésben következett be a munkavállalót terheli. Nem felel a munkáltató, ha a baleset a munkavállalót engedély nélkül végzett magánmunkája során éri. A munkahelyre menet illetve szállásra menet utazás közben bekövetkezett balesetért a munkáltató általában csak akkor felelős, ha az utazás az általa üzemben tartott szállítóeszközön történt.

b.) A munkáltató kártérítési felelősségének második feltétele *az üzemi baleset vagy foglalkozási betegség által okozott kár bekövetkezte*. Jogszabály eleinte nem határozta meg a baleset fogalmát, azonban a kötelező balesetbiztosítás bevezetését követően rövid időn belül a gyakorlat megkívánta a balesetek és a nem baleseti eredetű megbetegedések elhatárolását. Ezzel azonban a jogalkotás hosszú évtizedekig adós maradt és a gyakorlatra hárult annak meghatározása.

A korabeli felfogás dr. Halász Aladár meghatározását tekintette irányadónak. Eszerint „a baleset szónak már etymológiai értelme szerint is csak olyan kárnak a

[367] Így megállapítható volt, hogy a literes és címkével ellátott borosüvegben levő lúg nem volt elzárva, hanem az a mindenki által hozzáférhető helyen, a hűtőgépház lefúvató tartályhelyiségében a tartály mellett volt lehelyezve. A dolgozó az ellenőrzés során véletlenül talált rá a borosüvegre. Kellő megalapozottsággal gondolhatott arra, hogy az üveg emberi fogyasztásra alkalmas folyadékot tartalmaz, hiszen a biztonsági szabályok szigorúan előírják a maró vagy mérgező hatású folyadékoknak elkülönített, elzárt helyen történő tárolását. Az, hogy a dolgozó az üvegből ivott, nem volt helyes, kíváncsiságának ilyen módon való kielégítése a munkaviszonnyal összefüggésben végzett munka közötti objektív összefüggés fennállása azonban megállapítható (LB M. törv. I. 10 008/1981.)

megtérítése igényelhető, amely egy rendkívüli és váratlan eseménynek a következménye, és nem a munka természetéből folyó, a munkának az egészséget megtámadó, vagy éppen halált okozó sajátos veszélyességével áll pusztán összefüggésben."[368]

Dr. Rodé János munkájában azt fejtegeti, hogy a baleset fogalmát pontosan nem lehet meghatározni, mivel „igen sok tényező együtthatásának, illetőleg variációjának lehetőségét engedi meg".[369] Ugyanakkor ő maga is szükségesnek találta, hogy a gyakorlat számára megfogalmazást nyerjen a baleset fogalmának a fő ismérvei. Meglátása szerint „balesetnek minősítendő általában minden az emberi testet, szervezetet ért rendkívüli külső behatás, amely következményében a test épségét vagy egészségét károsítja."

Egy szovjet tanulmány alapján „ipari balesetnek vagy traumáknak azokat a hirtelen sérüléseket nevezzük, amelyeket a munkások a munkahelyen szereznek és vagy a szövetek épsége, vagy a szervek szabályos működése szenved sérülést…Ezek a balesetek lehetnek: sebesülések, horzsolások, ficamok, ütődések, vérzések, szakadások, törések, idegen testeknek a szervezetbe jutása, és éles fény okozta látási zavarok, a dobhártya beszakadása éles hang hatására, a villamos áram által okozott sérülések és akut mérgezések."[370]

Végül a csehszlovák társadalombiztosítási gyakorlat alapján „baleseten a testi vagy szellemi egészség ideiglenes vagy tartós zavarát értjük. Melyet külső ok idézett elő, amely független a sérült akaratától, hirtelen, egyszeriben vagy rövid idő alatt jön létre, és következményként testi sérülést vagy halált okoz".[371]

Magyarországon jogszabály először 1980-ban, igaz az üzemi balesetek statisztikai bejelentése körében, fogalmazta meg a baleset fogalmát. A 2/1980. (VII. 31.) KSH számú rendelkezés 2. §-ának (1) bekezdése értelmében *baleset az emberi szervezetet érő olyan egyszeri külső hatás, amely a dolgozó akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más egészségi károsodást, illetve halált okoz*. A joggyakorlat ezt a meghatározást általános jogi fogalomként fogadta el. A baleset fogalmát törvényi szinten a KSH rendelkezéssel egyezően határozza meg a jelenleg is hatályos munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény, azzal a pontosítással, hogy az egészségkárosodás lehet testi és lelki károsodás.

---

[368] DR. HALÁSZ Aladár: *A munkásbiztosítás kézikönyve*, Budapest, Munkásügyi Szemle, 1912. 131.
[369] DR. RODÉ János: *Az 1927. évi XXI. tc. magyarázattal és joggyakorlattal*. Budapest, Munkaügyi Szemle 1927. 167.
[370] LEJTESZ-Marcinkovszkij-Hocjanov: *Munkaegészségügy*, Egészségügyi Kiadó, Budapest, 1952. 148.
[371] MARIK, Jaromir: *Az alkalmazotti járulékbiztosítás szolgáltatásai az új rendezés után*, Bratislava, 1961. 63.

A baleset fogalmának főbb elemei a fenti meghatározás alapján a következőkben állapíthatók meg: (1) egyszeri külső hatás mely a dolgozó akaratától független (2) hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be; (3) sérülést vagy mérgezést, vagy más egészségkárosodást okoz.

A balesetet előidéző *külső* hatás lehet mechanikai erő általi, elektromos, vegyi- és hőhatás, sőt pszichikai hatás is. A lényeg az, hogy a szervezetet ért hatás külső és ne pedig belsőindítású legyen.[372] Ezért nem lehet balesetnek elismerni pld. Ha, a dolgozó a munkahelyen természetes rosszullét következtében közlekedési balesetet szenved,[373] vagy természetes megbetegedéséből kifolyólag szenved sérülést.[374]

Annak elbírálásánál, hogy történt-e baleset nem közömbös, hogy a külső hatás *egyszeri volt-e* vagy pedig a munkafolyamat tartós, ismétlődő káros behatásáról van-e szó. Ezért pl. a kéz szerszámoktól való kérgesedése nem baleset, mert a szervezetet ért külső (mechanikai) behatás nem egyszeri, hanem többszöri folyamatos behatás volt.

Nem minősül balesetnek a rendes munka végzése közben jelentkező un. megemelés (megroppanás) sem, mivel ez a dolgozó alkati adottságának következményeként lép fel. Kivételesen meg lehet állapítani a balesetet megerőltetés esetén is akkor, ha az a nehéz tehertől pillanatnyi szükségből végzett és nem a rendszeres munkakörbe tartozó tevékenység közben, vagy többek által emelt tehernek váratlanul az egyik munkavállalóra nehezedése – végeredményben egyszeri külső behatás- következtében áll elő. Ezekben az esetekben, csak orvosi véleménnyel lehet a megemelést balesetté minősíteni. Nagy jelentősége van annak is, hogy a megerőltetés hatása mennyi idő múlva jelentkezett és miben nyilvánult meg. A külső *behatás rövidsége* azt jelenti, hogy a behatás nem haladhat meg órákat, de legalábbis egy műszakot.[375]

A baleset további fogalmi eleme, a külső hatás *váratlan***,** és a sérült *akaratától független bekövetkezése*. A hőség, napszúrás okozta egészségromlás esetében, döntő

[372]Az Egri Munkaügyi Bíróság 4.K-92/2006/. számú jogerős ítéletében hivatkozva a Legfelsőbb Bíróság által kialakított gyakorlatra is azt állapította meg, hogy a baleset előidéző külső hatás nem csak a sérült személyétől független hatás lehet, hanem magának az emberi test tömegének mozgássebessége is, amelyet akaratilag nem mindig lehet befolyásolni, s ez külső erőként jelentkezhet, előidézhet sérülést. Erre tekintettel ismerte el balesetnek a testnevelés tanár bemelegítés közben elszenvedett sérülését.

[373] Az Egri Munkaügyi Bíróság ugyancsak erre az álláspontra helyezkedett a jogerős 5. K. 106/2006/8 számú ítéletében, amikor a sérült felperes közlekedési sérülését nem ismerte el üzemi balesetnek. A sérült a büntetőeljárásban, azt adta elő, hogy sérülését „hitelen rosszullét" nem műszaki hiba okozta. A Munkaügyi Bíróság ítéletének indokolásában rámutatott, hogy jelen ügyben a felperes sérülése nem egyszeri külső hatás eredménye, mivel annak oka a felperes belsőjéből fakad, legyen az akár hirtelen rosszullét, akár pedig figyelmének elkalandozása.

[374]A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bírósága Mfv. I. 10. 088/2002/3. számú ítéletében rámutatott, hogy a gerincsérv megbetegedésben szenvedő sérült lábzsibbadás következtében történt elesése során elszenvedett sérülése nem minősül üzemi balesetnek, mivel a sérülés nem a foglalkozásával, hanem a természetes okú megbetegedése miatt bekövetkezett lábzsibbadással áll összefüggésben.

[375] SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 46.

jelentősége van annak, hogy a károkozás megfelelő gondossággal elhárítható lett volna-e, vagy az eredményes védekezés kizárt volt. Amennyiben a külső hatás előre látható, és erre tekintettel, lehetőség van arra, hogy a dolgozó ez ellen védekezzen a bekövetkező egészségkárosodás nem baleset.

Hasonló a helyzet a hideg okozta egészségromlásoknál, a fagyásnál, meghűlésnél is. Az ilyen típusú egészségromlásnál a baleseti esemény elismerése csak kivételesen merülhet fel. Ezért van az, hogy pld. a téli hideg hosszú behatása következtében beállott fagyás nem baleset, ha azonban a dolgozó rosszullét következtében nem tudott védekezni a hideg ellen, és emiatt fagyást szenvedett akkor baleset történt.[376]

A kialakult gyakorlat nem tekinti balesetnek a *megfeszített munka következtében bekövetkezett idegösszeroppanást* sem, mert az rendszerint, az idegrendszer hosszabb időn keresztül történő, túlzott igénybevétele folytán következett be. Ugyanakkor pld. vasúti szerencsétlenség esetén, a mozdonyvezetőnél fellépő idegösszeroppanás, vagy elmezavar már balesetnek minősülhet. Ha valaki sérülését szándékosan okozza az, jogi következményeit tekintve, nem minősül balesetnek. Azaz csak a sérült személy akaratától függetlenül bekövetkezett sérülés számit balesetnek. Ebből következőleg nem minősül balesetnek az *öngyilkosság és az öncsonkítás* sem.

Foglalkozási betegség fogalmát a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv 52. § (3) bekezdése határozza meg, ennek alapján foglalkozási betegség az a betegség, amely a biztosított foglalkozásának a különös veszélye folytán keletkezett.

A foglalkozási betegség fogalmának pontosabb meghatározását adja a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet. Eszerint foglalkozási betegség a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, a) amely a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai-, kémiai-, biológiai-, pszichoszociális- és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, b) illetve amely a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

Hazánkban a foglalkozási betegségek kártalanítása 1928. január 1.-én kezdődött. Ennek az volt az előzménye, hogy Magyarország megerősítette és az 1928. évi XXX.

[376] SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége *i.m.* 47.

számú törvénnyel beiktatta a Genfben, 1925-ben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által, a foglalkozási betegségek kártalanításával kapcsolatban elfogadott nemzetközi egyezményt.

Az egyezménnyel összhangban, a betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló 1927. évi XXI. törvény 70. §- a úgy rendelkezett, hogy „baleseti kártalanítás jár annak a biztosítottnak, illetőleg családtagjainak is, aki a balesetbiztosításra kötelezett üzemben, vagy az ily üzem érdekében végzett munka közben, vagy az ily munka következtében oly betegségbe esik (foglalkozási betegség), amely az illető foglalkozás különös veszélyeként a biztosított keresőképtelenségét, illetőleg keresőképesség csökkenését vagy halálát vonja maga után. A minisztérium rendelettel állapítja meg az e § hatálya alá eső üzemeknek és a minden egyes üzemnek megfelelő foglalkozási betegségeknek jegyzékét".

Ez azt jelenti, hogy baleseti ellátás nemcsak üzemi baleset, hanem foglalkozási betegség esetén is jár. Ha a biztosított foglalkozási betegség alapján jogosult baleseti ellátásra, az üzemi baleset napjának a foglalkozási betegség orvosilag megállapított napját kell tekinteni.

Az első ilyen rendelkezés – a 198/1928. ME számú rendelet – mindössze az ólommérgezést, a higanymérgezést és a lépfenefertőzést minősítette kártalanításra jogot adó foglalkozási betegséggé, míg a későbbi szabályozás – a 7600/1936. ME számú rendelet – tízre emelte fel a kártalanítással járó foglalkozási betegségek számát.

A 133.333/1939 és a 218.960/1943. F.M.U. értelmében az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézetnél biztosított gazdasági munkavállalók vonatkozásában 13 betegséget (13 lista) később a 67/1958.(XII.24.) Korm. rendelet 28 betegséget (28-as lista) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet pedig 35 betegséget (35-ös lista) állapított meg kártalanítással járó foglalkozási betegségként.

Az Alkotmánybíróság 21/2006. (V. 31) AB határozatával megállapította, hogy „a baleseti ellátásra jogosító foglalkozási betegségek, „illetve" szövegrésze alkotmányellenes, ezért azt 2006. december 31-i hatállyal megsemmisíti".

Ez azt jelenti, hogy 2007. január 1-ét követően amennyiben a munkavállaló bizonyítani tudja, hogy bármely betegségének kialakulása a munkahelyen ellátott feladataival függ össze, azt el kell ismerni kártalanítással járó foglalkozási betegségként.

Ha az üzemi balesetet a foglalkozási betegségtől el akarjuk határolni, a következőkre kell figyelemmel lenni: (1) üzemi balesetről csak akkor beszélhetünk, ha a külső hatás a szervezetet hirtelen vagy viszonylag rövid időn át érte; (2) a munkafolyamat hosszabb ideig tartó fokozódó káros hatása nem üzemi balesetnek, hanem foglalkozási betegségnek minősül; (3) a balesetnél a behatás rendszerint testi sérülést okoz, és csak ezzel összefüggően idéz elő belső szervezeti elváltozást, a foglalkozási betegség rendszerint és elsősorban belső, szervezeti elváltozásokkal szokott járni.

A foglalkozási betegségek kialakulása az esetek többségében lassú folyamat. Kivételesen előfordulhat, hogy a foglalkozási betegség is hirtelen, heveny formában alakul ki. Különösen mérgezések esetében jelentkezhet rövid idő alatt fellépő formában (pl. szénmonoxid mérgezés). Vita merülhet fel abban a kérdésben, hogy a munkavállaló egészség károsodását foglalkozási megbetegedésből eredőnek vagy üzemi balesetből eredőnek kell tekinteni. Így korábban gondot okozott a kullancscsípés okozta Lyme-kór minősítése is. A kialakult joggyakorlat alapján a Lyme-kór fertőzést okozó kullancs csípés a munkáltató kártérítési felelőssége szempontjából üzemi balesetnek minősül mivel a fertőzés és az ennek következtében kialakuló egészségkárosodás egyszeri, hírtelen külső hatásra következik be.

Itt kell szólni az *expozíciós időről*. A foglalkozás különös veszélye sokféle eredetű lehet. A dolgozót különböző környezeti hatások érhetik. Ilyen pld. a hőhatás (öntőkemence), hideghatás (hűtőház, vegyi hatás (ólom) környezeti zajártalom (kovácsműhely), vibrációs ártalom (aszfaltegyengető gép), sugárzó anyag (röntgengép). A veszélyeztetés kezdő időpontja a munka felvételének napja, majd a munkavégzés alatt folyamatosan fennáll a ráhatás és idővel egészség károsodást, munkaképesség-csökkenést, esetleg halált okoz.

Ez a folyamat orvosi megfogalmazás szerint az un. expozíciós idő. Az elhatárolás nem jogi, hanem orvosi feladat.

c) A munkáltató kártérítési felelősségének harmadik feltétele okozati összefüggés a balesettel, foglalkozási megbetegedéssel okozott kár és a munkaviszony között. A munkáltató csak akkor felel a munkavállaló sérüléséért, ha bizonyítani lehet, hogy azt a munkaviszonyával összefüggésben elszenvedett üzemi baleset illetve foglalkozási megbetegedés okozta. A károsodásnak a munkaviszonnyal való oksági kapcsolatát a munkavállalónak kell bizonyítania. Ez a munkaviszonnyal összefüggésben

bekövetkezett balesetek esetén általában nem okoz különösebb problémát.[377] Foglalkozási megbetegedések esetében fordulhat elő, hogy az időben később jelentkező megbetegedés oka nehezebben tisztázható. Amennyiben a tudomány mai állása szerint nem lehet megállapítani, hogy a betegség pontosan mikor és hol alakult ki, az okozati összefüggés bizonyításához azt kell valószínűsíteni, hogy fennállt a kapcsolat a munkakörülmények és a megbetegedés lehetősége között.[378]

3.3. A munkáltató mentesülése

Amennyiben a munkavállaló munkaviszonyával összefüggésben üzemi balesetet szenved, vagy a munkavállalónak a munkaviszonyával összefüggésben foglalkozási megbetegedése alakul ki, a munkáltató csak akkor mentesül a kártérítés objektív felelőssége alól, ha bizonyítja, hogy a balesetet, foglalkozási betegséget *az ellenőrzési körén kívül eső olyan körülmény okozta, amellyel nem kellett számolnia és nem volt elvárható, hogy a károkozó körülmény bekövetkezését elkerülje, vagy a kárt elhárítsa, vagy kizárólag a károsult munkavállaló elháríthatatlan magatartása okozta.*

A munkáltató ellenőrzési körébe tartoznak mindazok a körülmények (eszközök, energia, munkavállalók magatartása), amelyeknek működésére a munkáltatónak tevékenysége során befolyása van.

A törvény azt a vélelmet állítja fel, hogy a baleset, egészségkárosodás okozati kapcsolatban áll a munkáltató tevékenységével, ezért ahhoz, hogy a munkáltató mentesüljön a kárfelelősség alól a fenti két kimentési lehetőség valamelyikét kell bizonyítania.

---

[377] Az okozati összefüggés hiányára hozható példaként a következő jogeset: A munkavállaló hosszabb ideig dolgozott föld alatti vájár-lakatos munkakörben. A munkaügyi bíróságnál benyújtott keresetlevelében foglalkozási megbetegedésből eredő kárának megtérítését kérte. Az ügyben kirendelt igazságügyi szakértők azt állapították meg, hogy a munkavállaló munkaképesség-csökkenése 67 %-os, az ezt okozó térdizületi bántalma azonban sorsszerű megbetegedés, amely nem hozható kapcsolatba az alperesnél végzett munkájával, ezért a munkaügyi bíróság ítéletével a keresetet elutasította. A felperes fellebbezése folytán eljárt megyei bíróság ítéletével a munkaügyi bíróság ítéletét helybenhagyta. A jogerős ítélet ellen felperes terjesztett elő felülvizsgálati kérelmet új eljárás elrendelése iránt. Sérelmezte, hogy a bíróság nem vette figyelembe a Honvéd Kórház zárójelentésében foglaltakat és ennek alapján nem folytatott le további bizonyítási eljárást. A felülvizsgálati kérelem nem volt alapos. A kétrendbeli, egymást kiegészítő orvos szakértői vélemény szerint a felperes munkaképesség-csökkenéséhez vezető betegségei sorsszerű megbetegedések. E véleménynél ismert volt a felperes által hivatkozott kórházi zárójelentés, ezért ennek mellőzését a felperes alaptalanul sérelmezte. Erre tekintettel a jogerős ítélet jogszabálysértés nélkül állapította meg a tényállást az orvos szakértői vélemények alapulvételével és mellőzte a vélemény kiegészítését, illetve felülvizsgálatát. Mindezekre tekintettel a Legfelsőbb Bíróság a másodfokú bíróság ítéletét hatályában fenntartotta. (Mfv. I. 10.788/1997/12.)

[378] Ha a tudomány adott állása alapján a betegségnek a munkaviszonnyal való összefüggése valószínűsíthető, a statisztikai bizonyosság oksági összefüggést feltételez. Állatokkal való rendszeres foglalkozás, amennyiben a tudomány adott állása szerint az állat tipikusan terjeszt meghatározott olyan betegséget, amely az emberre is átterjed, valószínűsíti a betegségnek a munkaviszonnyal összefüggésben történt bekövetkezését. Ennek ellenkezőjére nézve a bizonyítás a munkáltatót terheli. (Mfv. II. 10. 782/1995/3.)

A munkáltató ellenőrzési körébe tartozik a munkavállaló magatartása ezért ellenkező szabályozás hiányában a munkáltató felelne az olyan károkért is, amelyeket a munkavállaló saját magának okoz. Ezért mondja ki a Munka Törvénykönyve,[379] hogy mentesül a munkáltató abban az esetben is a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt kizárólag a károsult elháríthatatlan magatartása okozta. A munkáltató által fenntartott vagy eltűrt szabálytalan gyakorlat esetén nem állapítható meg a károsult munkavállaló kizárólagos és elháríthatatlan magatartása. E megállapítás irányadó, ha a munkáltató a szükséges munkaszervezési és munkavédelmi intézkedések megtételére vonatkozó kötelezettségét elmulasztotta[380]

3.4. Összefoglalás

Áttekintve a munkáltató kártérítési felelősségének alakulását a munkavállaló üzemi balesetéért és foglalkozási megbetegedéséért megállapíthatjuk, hogy az ipari és kereskedelmi alkalmazottak kötelező balesetbiztosítását megteremtő 1907. évi XIX. törvénycikk és az annak helyébe lépő 1927. évi XXI. törvénycikk alapján a munkáltató csak akkor tartozott kártérítési felelősséggel, ha jogerős büntetőbírósági ítélet megállapította, hogy az illető munkaadó vagy oly megbízottja, kinek a megbízásból eredő eljárásáért felelősséggel tartozik, a balesetet szándékosan, vagy súlyos gondatlansággal idézte elő. A dolgozó kártérítési igénye csak arra az összegre szorítkozhatott, amellyel a rendes bírói úton megítélendő kártalanítás a törvény alapján járó kártalanítás összegét meghaladta. A II. világháborút követően a társadalombiztosítási szabályok rendezték a munkáltató üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés esetén fennálló kártérítési felelősségét. Ezen szabályok alapján, ha az üzemi baleset bekövetkezéséért való felelősség megállapításával kapcsolatban büntetőeljárás nem indult, vagy azt megszüntették, a felelősséget a bíróság a polgári eljárás során megállapíthatta.

Az 1963. évi XXXIV. számú törvényerejű rendelet a munkáltatónak az üzemi balesetből és foglalkozási megbetegedésből eredő kártérítési felelősségét szabályozó rendelkezéseket a munkajogi szabályok közzé iktatta, és az új jogi szabályozással a munkáltató felelőssége objektív felelősséggé vált, ami azt jelenti, hogy felelőssége nem korlátozódik a munkáltató vagy megbízottja által vétkesen előidézett vagy a

[379] 166. § (1) bekezdés (b) pont
[380] EBH2006. 1537.

munkavédelmi óvó rendszabályszegés folytán bekövetkezett balesetekre és egészségkárosodásokra. A munkáltató csak, akkor mentesül, ha a kárt 1.) működési körén kívül eső elháríthatatlan ok, vagy 2.) kizárólag a károsult dolgozó elháríthatatlan magatartása okozta. A Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény a munkáltatói felelősség rendszerét annyiban változtatta meg, hogy a korábbi egyik mentesülési ok – a működési körön kívül eső ok - helyébe új rendelkezés lépett. Eszerint mentesül a munkáltató a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt az ellenőrzés körén kívül eső olyan körülmény okozta, amellyel nem kellett számolnia és nem volt elvárható, hogy a károkozó körülmény bekövetkezését elkerülje, vagy a kárt elhárítsa. A munkáltató mentesülési lehetősége kibővült, az objektív felelősség szigora enyhült. Az ellenőrzési kör, a működési körhöz viszonyítva relatívabb tartalmú fogalom, mivel azt mindig a munkáltató tényleges „ráhatása" alapján kell majd megítélni. Ennek vizsgálata, a felróhatósági aspektusainak ezúton való érvényesítése ugyanakkor ösztönző hatással bírhat, mivel a munkáltatók számára megteremti a reális megelőzés, a prevenció lehetőségét és ezáltal erősítheti a munkabiztonsági megelőzési kultúrát.[381]

[381] KUN Attila: i.m.104.

IX. Összegzés, következtetések és javaslatok

Vizsgálódásaim során arra következtetésre jutottam, hogy Magyarországon az elmúlt több mint száz év alatt kialakult a munkavédelem és munkaegészségügy intézményrendszere. Az ILO legfontosabb munkaügyi egyezményeit, mint „A munkavállalók biztonságáról, egészségéről és a munkakörnyezetről" szóló 155-ös egyezményt, „A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokról" szóló 1985. évi 161. számú egyezményt, hazánk a hozzájuk kapcsolódó ajánlásokkal ratifikálta. „A mezőgazdaság munkavédelméről" szóló 184. számú egyezmény azonban még ratifikálásra vár. Ez utóbbi egyezménynek az ad különös jelentőséget, hogy Magyarországon az elmúlt évtizedekben megváltozott a mezőgazdaság birtokszerkezete, megnőtt a családi gazdaságok száma, ahol gyerekek jelenlétével is számolni kell. A családi gazdaságokra, akárcsak az egyéni vállalkozókra a munkavédelmi törvény hatálya csak akkor terjed ki, ha szervezett munkavégzés keretében legalább egy munkavállalót foglalkoztatnak. Magyarország Európai Unióhoz történt csatlakozása óta megvalósult a munkavédelem és munkaegészségügyi uniós irányelveknek a jogharmonizációja. A vizsgálataim során azt is feltártam, hogy a munkavédelem és munkaegészségügy egyes intézményei - mint a munkahelyi kockázatértékelés, a munkavédelmi érdekképviselet, a munkavédelmi szakemberek, és a foglalkozás-egészségügyi szolgálat - működésében milyen megoldásra váró zavarok mutatkoznak. Ezek a következőkben foglalhatók össze:

1. A munkahelyi kockázatértékelés a munkáltató munkavédelmi tevékenységének központi és alapvető fontosságú eleme, a veszélyek és ártalmak megelőzésének alapja. Ezért az Unió munkavédelmi szerve az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség kampánnyal és szakmai anyagok rendelkezésre bocsátásával, igyekszik segítséget nyújtani a munkáltatók számára a megfelelő kockázatértékelés elvégzéséhez. Sajnos, a munkáltatók nagy része még ma sem érti, nem érzi a kockázatértékelés fontosságát a megelőzés területén.

2. A munkavédelmi törvény a munkavédelmi képviselők részére széles körű jogosítványokat biztosít, azonban a munkavédelmi képviselők jelentős része nem tud élni ezekkel a jogokkal. Ennek számos oka van. Ma munkavédelmi képviselővé

lehet választani minden cselekvőképes munkavállalót. A törvény nem kívánja meg, hogy a munkavédelmi képviselő munkavédelmi képesítéssel rendelkezzen. A megválasztott képviselők jelentős része nincs birtokában a szükséges munkavédelmi, munkaegészségügyi ismereteknek. A törvény által egy választási ciklusra előírt 40 órás kötelező továbbképzési időkeret nem elég ahhoz, hogy a képviselők elsajátítsák a jogosítványok gyakorlásához szükséges ismereteket. Mindemellett a munka ellátásához szükséges jogszabályi rendelkezések nem minden esetben állnak a képviselők rendelkezésére, nem megoldott a központilag megszervezett, rendszeres továbbképzés lehetősége, és nem állnak rendelkezésre interaktív információcserét biztosító fórumok.

3. A szervezett munkavégzés során a munkavédelmi szakemberek tevékenységének komoly szerepe van a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésében. Magyarországon, bár megoldott a munkavédelmi szakemberek képzése, de intézményes továbbképzésük nem. Emellett a rendszerváltozás óta tart egy kedvezőtlen tendencia a cégek munkavédelmi szakember ellátottsága területén. A munkáltatók nem tartják be a jogszabályban előírt kötelezően foglalkoztatandó munkavédelmi szakemberek minimális számára, a foglalkoztatás minimális idejére és a képesítésére vonatkozó előírásokat. A munkavédelmi szakemberek munkáltatótól való függése sok esetben azt eredményezi, hogy a munkáltató partnereivé válnak a munkabalesetek eltitkolásában. A gazdasági recesszióra a munkáltatók elbocsátásokkal reagáltak, melyek érzékenyen érintették a munkavédelmi szakemberek számát. A szakemberek arra figyelmeztetnek, hogy ez a szemlélet a cégek munkavédelmi helyzetének romlását eredményezi, mivel a munkavédelmi szakértelem nélkül maradt munkáltatóknál romlik a munkaeszközök biztonsági állapota, nem költenek egyéni védőeszközökre, és elmarad a munkavédelmi kontroll.

4. A mai foglalkozás-egészségügyi szakorvosok legfontosabb feladata a munkahelyi ártalmakból eredő betegségek megelőzése, az egészséges munkakörnyezet és körülmények kialakítása, azzal a céllal, hogy a lehető legkevesebb károsodás érje a dolgozókat. Ennek ellenére ma sem ritka, hogy a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállalók egy része csak a kötelező alkalmassági vizsgálaton találkozik a szolgálat orvosával. A foglalkozás-egészségügy elmúlt több mint

másfél évtizedes munkája során megmutatkoztak a szolgálat működésének problémái. Ezek között elsőként kell megemlíteni a szolgálat, munkáltatótól, való függését. A Magyar Orvosi Kamara (MOK) Foglalkozás-egészségügyi Szekciójának tarifa ajánlása nem kötelező - figyelemmel arra, hogy a versenyhivatal nem engedélyezte a fix tarifa előírását – és a szolgálatok egy része a köztük kialakult versenyben az ajánlott ár alá megy. A MOK Foglalkozás-egészségügyi Szekció 2004 évi konferenciájának is témája volt a szolgálatok közötti verseny. Dr. Hazai Balázs a Magyar Orvosi Kamara Foglalkozás-egészségügyi Szekcióvezetője úgy fogalmazott, hogy „ez a verseny azt eredményezte, hogy a foglalkozás-egészségügy minősége és az ettől elvárt hatékonysága sok helyen nem éri el a kívánt szintet. Egyesek egy olyan haszonszerzési lehetőségnek tekintik a foglalkozás-egészségügyi tevékenységet, amelynek az a lényege, hogy kevés ráfordítással több pénzt nyerjenek”.

5. Az országos munkavédelmi hatóság éves munkabeszámolóiban visszatérő megállapítás, hogy nem tapasztalható javulás a bekövetkezett munkabalesetek nyilvántartása, bejelentése terén. Továbbra is a munkabalesetek mintegy 30-40 százalékában nem történt meg a balesetek kivizsgálása. A jegyzőkönyvekben gyakori a munkabalesetek leírásának és a hozott intézkedések összhangjának hiánya, amely a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényétől való félelemre vezethető vissza. Ebből következik, hogy a jegyzőkönyvekben nem a valós tényállás került rögzítésre, és a valótlan tényállás alapján a sérült dolgozó kizárólagos felelőssége került megállapításra. Sok esetben elmarad a sérült és a baleset tanúinak meghallgatása.

   A foglalkozási megbetegedések bejelentése évek óta nem kielégítő. A bejelentett betegségi esetek száma alapján azt is mondhatnánk, hogy hazánkban a foglalkozási betegségek lassan felszámolásra kerülnek. Azonban hatósági ellenőrzések tapasztalatai ennek ellent mondanak. Az aluljelentettségnek több oka lehet. Egyik fő okként talán azt lehet megjelölni, hogy jelenleg a bejelentésekben ellenérdekelt a munkáltató, a munkavállaló pedig – bár érdekelt mivel kártalanítandó betegségekről van szó– egzisztenciális megfontolásból a munkáltató „cinkosa” lesz. A foglalkozás-egészségügyi orvos pedig, a munkáltatótól való függő helyzete miatt vonakodik a bejelentések megtételétől.

6. A rehabilitáció kialakulását és fejlődését áttekintve megállapíthatjuk, hogy Magyarországon napjainkra kialakult a komplex rehabilitáció intézményrendszere és módszertana, amely magában foglalja az orvosi, a szociális, és a foglalkozási rehabilitációt is. A rehabilitáció egyes elemei működésében azonban zavarok tapasztalhatók. Ennek fő oka, hogy a rehabilitáció egy nagyon költség igényes folyamat és a társadalombiztosítás, valamint az állami költségvetés teherbíró képessége nem teszi lehetővé, hogy az érintett személyek minden esetben megkapják a szükséges rehabilitációs intézkedéseket. Ehhez járul még az a körülmény, hogy az egészségkárosodott emberek jelentős része inkább előnyben részesíti a biztonságot jelentő társadalombiztosítási, és szociális ellátást, mint a teljes értékű rehabilitációt.

7. A munkáltató munkabalesetekért fennálló munkajogi, társadalombiztosítási és büntetőjogi felelősségét megvizsgálva azt állapítottam meg, hogy a társadalombiztosítási szerv regressz igénye, mint a prevenció egyik jogi eszköze nem működik. A balesetek kivizsgálásában ellenérdekű fél a munkáltató és a társadalombiztosítási szerv. A munkáltatók a társadalombiztosítási szerv regressz igényétől tartva a munkabalesetek eltitkolására vagy nem valós munkabaleseti jegyzőkönyvek felvételére törekszenek. A büntetőjog megtorló szabályai azonban visszatartó erővel bírnak. A munkáltató kártérítési felelősségére vonatkozó új munkajogi szabályok bár enyhítették a munkáltató munkabalesetekért és foglalkozási megbetegedésért fennálló felelősségét, a munkáltató tényleges „ráhatása" vizsgálata, a felróhatósági aspektusainak ezúton való érvényesítése ugyanakkor ösztönző hatással bírhat, mivel a munkáltatók számára megteremti a reális megelőzés, a prevenció lehetőségét és ezáltal erősítheti a munkabiztonsági megelőzési kultúrát.

Szólni kell arról is, hogy az ILO 155. számú egyezményét, mely alapján minden tagállam köteles a munkaadói és munkavállalói legreprezentatívabb érdekképviseleti szervezetekkel lefolytatott konzultáció után kialakítani a munkavédelemre vonatkozó nemzeti politikáját Magyarország bár ratifikálta és az egyezménnyel összhangban az Európai Bizottság Közleményében[382] a Bizottság is felkérte a tagállamokat, hogy a

[382] A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának "A munka minőségének és termelékenységének javítása:…" *i.m.*

közösségi stratégiával összhangban dolgozzanak ki és fogadjanak el nemzeti stratégiákat, hazánknak öt éve nincs elfogadott Nemzeti Munkavédelmi Programja.

A munkavédelem jogintézményeinek fent ismertetett működésbeli problémái abból fakadnak, hogy az ILO egyezmények és az uniós irányelvek csak a minimumkövetelményeket és az alapvető elveket határozzák meg, a munkavédelem és munkaegészségügy egyes intézményei működésének rendszerét a tagállamokra bízzák, melyek nem biztos, hogy a legjobb megoldást választják a megvalósítás során.

Vizsgálataim alapján a munkavédelem és munkaegészségügy jogintézményeinek rendszerében jelentkező működési zavarok megszüntetésére, de lege ferenda javaslataimat a következőkben foglalom össze:

Önálló balesetbiztosítási ág létrehozása

Ennek a rendszernek alapeleme a munkahelyek kockázatához igazodó arányos járulékfizetési rendszer. Meglátásom szerint a munkahelyre vonatkozóan elkészített megfelelő kockázatértékelések alkalmasok lennének arra, hogy azok figyelembevételével megtörténjen az egyes munkahelyek kockázati osztályba sorolása, amely alapja lenne a munkahelyi balesetbiztosítás kockázatarányos járulékfizetési rendszere kialakításának. A balesetbiztosítási járulék kizárólag a munkáltatót terhelné és a különböző kedvezmények, pótdíjak rendszerén keresztül arra ösztönözné a munkáltatókat, hogy munkavédelmi tevékenységüket fokozzák. Ebben a rendszerben a munkáltató anyagilag is érdekeltté lenne téve a munkavédelmi helyzet fejlesztésében és mind a munkáltatónak, mind a munkavállalónak alapvető érdeke lenne a munkabalesetek és a foglalkozási betegségek bejelentése. Ezáltal elérhető lenne, hogy a munkabaleseti statisztikák a valós helyzetet tükrözzék. A kötelező balesetbiztosítás létrejöttével megszűnne a két biztosítás egymással párhuzamos megtérítési feladata. A munkahelyi balesetbiztosítás a munkavédelmi képviselők és a munkavédelmi szakemberek számára a továbbképzések, és információcserék fóruma tudna lenni.

A balesetbiztosítás által működtetett foglalkozás-egészségügyi szolgálat és rehabilitáció megvalósítása

A balesetbiztosítási járulék fedezetül szolgálna, a biztosító által irányított és finanszírozott foglalkozás-egészségügy, az üzemi baleseti sérültek, foglakozási megbetegedésben szenvedők orvosi és foglalkozási rehabilitációja komplex rendszerének kialakításához és működtetéséhez.

Ezáltal megszűnne a foglalkozás egészségügyi szolgálat függése a munkáltatótól és a foglalkozás egészségügyi orvosok érdekelté lennének téve az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések feltárásában és bejelentésében. Ezzel egyben azt is el lehetne érni, hogy a foglalkozás egészségügyi szolgálat jelenlegi sok esetben formális szerepe meghatározóvá válna a prevencióban.

A mostani rendszerben az üzemi baleseti sérültek és foglalkozási megbetegedésben szenvedők nem részesülnek külön védelemben a rehabilitáció során. A balesetbiztosítási ellátó rendszer saját és szerződött partnerei útján biztosítani tudná részükre az orvosi rehabilitáción túl a pedagógiai, foglalkozási és szociális rehabilitációt és ezáltal teljes mértékben megtudná valósítani az integrálást a munka világába, a közösségi életbe.

Munkavédelmi törvény hatályának kiterjesztése az egyéni vállalkozókra és egyéni gazdálkodókra

Az egyéni vállalkozók és egyéni gazdálkodók munkahelyi egészségének és biztonságának védelme, legalább olyan fontos, mint a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatottaké, ezért a kötelező balesetbiztosításnak ki kell terjednie erre a rétegre is. Ennek érdekében a munkavédelmi törvény hatályát ki kell terjeszteni az önfoglalkoztatókra is. Ezáltal rendezni lehetne az önfoglalkoztatók munkavédelmi helyzetét és üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén a kötelező balesetbiztosítás keretében részükre nyújtandó baleseti ellátásokat.

Munkavédelmi képviselők tevékenységének erősítése

A munkáltatók mellett a munkavállalóknak is jelentős érdeke fűződik a munkahelyi egészség és biztonság megőrzéséhez, fenntartásához és fejlesztéséhez. A munkavédelmi törvény nem rendelkezik arról, hogy hány fő munkavédelmi képviselőt kell választani az eltérő létszámú munkavállalókat foglalkoztató munkáltatóknál. Így fordulhat elő, hogy csak egy munkavédelmi képviselő kerül megválasztásra a több száz főt foglalkoztató gazdálkodó szervezeteknél, akárcsak az 51 főt foglalkoztató munkáltatóknál. Ezért a munkavédelmi törvényben szabályozni kell, hogy az eltérő létszámú munkáltatóknál milyen létszámú munkavédelmi képviselőt kell megválasztani. A megválasztott képviselők jelentős része nincs birtokában a szükséges munkavédelmi, munkaegészségügyi ismereteknek. A törvény által egy választási ciklusra előírt 40 órás kötelező továbbképzési időkeret nem elég ahhoz, hogy a képviselők elsajátítsák a

jogosítványok gyakorlásához szükséges ismereteket, ezért a továbbképzésre előírt időkeretet meg kell emelni.

Összegző gondolat

Ha azt akarjuk, hogy hazánkban a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések számának alakulása csökkenő tendenciát mutasson, el kell érni, hogy a munkáltatók érdekelté váljanak azok megelőzésében, továbbá fel kell számolni a munkavédelem és munkaegészségügy egyes jogintézményeinek működésben jelentkező zavarokat. Kiemelt figyelmet kell szentelni a munkabaleseti sérültek és foglalkozási megbetegedésben szenvedők rehabilitációjára, annak érdekében, hogy mind több közülük vissza tudjon térni a munka világába. Mindezek megvalósításához meglátásom szerint elkerülhetetlen a munkavédelem és munkaegészségügy kialakult rendszerének megváltoztatása. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy minél fejlettebb egy ország gazdasága, annál valószínűbb, hogy olyan önálló balesetbiztosítással rendelkezik, mely tevékeny szerepet vállal a munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésében, a munkabaleseti sérültek rehabilitációjában és melynek terheit kizárólag a munkáltatók viselik.

Dolgozatommal a fenti célok megvalósításához kívánok egy lehetséges utat mutatni.

X. FELHASZNÁLT IRODALOM

1. A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának ”A munka minőségének és termelékenységének javítása: a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia 2007-2012. között” http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/empl/dv/com_com%282007%290062_/com_com%282007%290062_hu.pdf (letöltés ideje: 2015. június 30.)
2. A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának az Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos, 2014-2020-as stratégiájáról, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/com/com_com(2014)0332_/com_com(2014)0332_hu.pdf (letöltés ideje: 2015. június 30.)
3. DR. ABONYI Géza: *A társadalombiztosítási szervek megtérítési igényei a gazdaságirányítás új rendszerének tükrében*, Magyar Jog. 1971. évi 6. szám 346.
4. A büntető törvénykönyv kommentárja. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest 1968. 1251.
5. Adatok a hazai betegsegélyező pénztárakról. Magyar Ipar, 1905. okt. 15. XXVI. köt., 42. sz.
6. A kampány-összefoglaló „Egészséges munkahelyek jó önnek! Jó a vállalkozásnak!” című szakmai anyag (http://hw.osha.europa.eu)
7. A kártérítési jog. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1991. 80.
8. A Motiváció Alapítvány munkaerő-piaci szolgáltatásának fejlődéstörténete: Motiváció Alapítvány (2006) 20-23.
9. A Nemzeti ILO Tanács 2015. évi munkaterve http://www.szef.hu/lapok/2003/csatolmany (letöltés ideje: 2015. április 24.)
10. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet felépítése és működése http://szef.hu/lapok/1839/csatolmany (letöltés ideje: 2015. február 22.)
11. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Háromoldalú Egyezményei a fogyatékossággal élő emberek foglalkoztatásáról, Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, 2003. 6.
12. ARATÓ Krisztina: *Szociális párbeszéd az Európai Unióban*, PhD értekezés, Budapest, 2000. 8-9. http://phd.lib.uni-corvinus.hu/46/1/arato_krisztina.pdf
13. ARATÓ Zoltán (szerk.): *Munkavédelmi helyzet a foglalkoztató mezőgazdaságban országos szinten.* Mezőgazdasági Ágazati Párbeszéd Bizottság. 2009. június 25. 13.
14. A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága törvényelőkészítő Főosztályának Szerzői Munkaközössége: *Üzemi Baleset és foglalkozási betegség*, Táncsics Könyvkiadó Msz 5601-59., Budapest, 1967.
15. Az Európai Közösségek Bizottsága: *A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és szociális Bizottságnak és a régiók Bizottságának*, Brüsszel, 2007.
16. Az új Munka Törvénykönyve javaslatának a 167-167. §-hoz fűzött indokolása (T/4786. számú törvényjavaslat a Munka Törvénykönyvéről), 150. http://www.banyasz.hu/MT4786.pdf

17. BAKSAY Zoltán: *A csepeli munkásság harca Magyarország függetlenségéért.* Századok, 1968. 5-6. sz. 999.
18. BALOGH Ágnes: *Az egészség védelme a büntetőjogban,* http://doktori-iskola.ajk.pte.hu/files/tiny_mce/File/Archiv2/Balogh_Agnes_PhD_ertekezes.pdf (letöltés ideje: 2012. október 10.)
19. BALOGH Zoltán*: Megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatása, Menedzsment és működési stratégiák.* University of Debrecen Faculty of Health Nyíregyháza, ACTA MedSoc Volume 4. 2013.
20. BÉKÉS Imre (szerk.): *Büntetőjog Általános Rész*, HVG-ORAC Kiadó Kft, Budapest, 2003.
21. BÉKÉSI Krisztina: *A kémiai biztonsággal kapcsolatos feladatok*, MUVAPI Szakértői, Tanácsadói és Szolgáltató Kft., Békéscsaba, 2005. 7-8.
22. BEREND T. Iván-RÁNKI György: *Magyarország gyáripara az imperializmus első világháború előtti szakaszában (1900-1914)*. Szikra, Budapest, 1955.
23. BITTÓ Márta: *Munkavédelem és büntetőjog*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1988.
24. BÓDY Zsombor: *A „társadalom kora" Munkásbiztosítás és munkaügy Magyarországon a 19. és a 20. század fordulóján*, http://epa.oszk.hu/00800/00861/00027/pdf/body.pdf (letöltés ideje: 2013. október 14.).
25. BÓDY Zsombor: *A szociális kérdés kezelésének alternatívái a 19. század elején*. KORAL társadalomtörténeti folyóirat 5-6, 2001. ősz-tél, 81.
26. BOKORNÉ Szegő Hanna: *Az ENSZ helye a nemzetközi jogalkotásban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976. 156.
27. BORHIDI Gábor: *A munkáltatók legfontosabb feladatai a munkavédelmi érdekegyeztetés területén 2008*, http://www.tpk.org.hu/resource.aspx?ResourceID=apb_doku_mezogazd_borhidigabor (letöltés ideje: 2010. április 12.).
28. CZUCZ Ottó: *Szociális jog I*., UNIO Kiadó, Budapest, 2003., 82-83.
29. DIÓSZEGI József: *A munkásbiztosítás*. Közgazdasági Szemle, XLIV. évf. 1920. 62. köt. 1-3. sz. 69.
30. DRUCKER Tibor: *A csepeli munkásság helyzete a második világháború időszakában. Csepel története.* A csepeli Vas-és Fémművek Pártbizottsága 1965. 342.
31. ECSERI Lajos: *A munkássegélyezés ügye Magyarországon,* Pesti Könyvnyomda, Budapest, 1984.
32. Előadás a Közösségi Termelők Országos Értekezletén - *Őstermelők gondjai,* http://www.mebal.hu/index.php/hirek/mebal-hirek/382-eladas-a-koezoessegi-termelk-orszagos-ertekezleten-stermelk-gondjai (letöltés ideje: 2010. február 26.)
33. EMBER Alex: *Az üzemi baleset hazai jogi szabályozása és átalakításának szükségessége*, http://doktori.bibl.u-szeged.hu/878/1/Ember_Alex_ertekezes.pdf (letöltés ideje: 2011. április 30.).
34. EURÓPAI Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Főigazgatóság: *Szociális helyzet az Európai Unióban 2002,* Eurostat, 128. www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=778 (letöltés ideje: 2013. október 14.)
35. FABÓK András – PRUGBERGER Tamás: *Társadalombiztosítási jog*, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2009, 216.
36. FARKAS Károly: *Jelentés a Budapesti Általános Beteg-és Rokkantpénztár céljáról, szervezéséről és tizenöt éves működésének eredményéről, statisztikai táblákkal az*

1870-1884. évig terjedő időközökben megbetegedett egyleti tagok (különböző iparágakba tartozó munkások) kórisméjéről. Az Általános Munkás Beteg-és Rokkantpénztár kiadása, Budapest, 1885.
37. Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet FIOH http://www.ttl.fi/en/fioh/pages/default.aspx
38. Fogyatékos személyek esélyegyenlőségéért Közalapítvány: *Foglalkozási rehabilitáció jegyzet*, 2007., http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/Fogl_rehab.pdf
39. FŐCZE Lajos Alapítvány a Munkavédelmi Képviselőkért: *A paritásos munkavédelmi testületek működésének tapasztalatai*, http://www.mvkepviselo.hu/archiv/2008/pariteszt.htm (letöltés ideje: 2010. április 16.)
40. DR. GALGÓCZY Gábor: *A foglalkozás-egészségügy központi intézménye*, Hippocrates I. évf. 1. szám.
41. DR. GERE Ilona: *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába.* In: KÖNCZEI György (sorozatszerk.) A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 79., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).
42. GYIMÓTHY Éva: *Kockázatértékelés a munkahelyi balesetek tükrében,* http://www.hrportal.hu/hr/kockazatertekeles-a-munkahelyi-balesetek-tukreben-20080930.html (letöltés ideje: 2013. október 14.).
43. GYULAVÁRI Tamás– KÖNCZEI György: *Európai szociális jog,* Osiris, Budapest 2000.
44. GYULAVÁRI Tamás: *Az Európai Unió szociális dimenziójának története* In: GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*, OFA Kht., Budapest, 2004. (19-38.old.)
45. GYULAVÁRI Tamás: *A fogyatékos személyek jogai az Európai Unióban.* http://www.esely.org/kiadvanyok/1998_5/afogyatekos_szemelyek.pdf. (letöltés ideje: 2015. augusztus 15.)
46. DR. HALÁSZ Aladár: *A munkásbiztosítás kézikönyve*, Budapest, Munkásügyi Szemle, 1912. 131.
47. DR. HERCZOG László szociális és munkaügyi miniszter: *„Előterjesztés a Kormány részére a nemzeti munkavédelmi politikáról és a nemzeti munkavédelmi politika végrehajtását elősegítő kormányzati programról”*. Budapest, 2009. 3.
48. http://eur-lex.europa.eu
49. http://europa.eu/agencies
50. http://europa.eu/rapid/press, illetve: europa.eu/index_hu.htm
51. http://www.beswic.be/hu/topics/riskassessment/OiRA-Online-Risk-Assessment
52. http://www.weborvos.hu/regionánis-hírek-valt-foglalkozás-egeszsegugy/900
53. IRK Albert: *A magyar anyagi büntetőjog*, Dunántúl Pécsi Egyetemi Könyvkiadó és Nyomda Rt., Pécs, 1933. 130.
54. JAKAB Nóra: *A munkavállalói jogalanyiság munkajogi és szociális jogi kérdései, különös tekintettel a megváltozott munkaképességű és fogyatékos személyekre*. Bíbor kiadó., Miskolc, 2014. 262.
55. JUHÁSZ Ferenc: *Károsodás, fogyatékosság, rokkantság. in*: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékosság és a megváltozott munkaképesség

véleményezéséhez. Szerkesztette: Juhász Ferenc. Medicina Könyvkiadó. 2004. 21.
56. Kasseler Kommentar. Unfallversicherung (UVO). in. PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban.* i.m. 200.
57. KÁLMÁN Zsófia - KÖNCZEI György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris* kiadó. 2002. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_a_taigetosztol/ch01s04.html
58. KIS Adolf: *Munkásbiztosítás Magyarországon.* Szocializmus, 1906-1907. I. évf. 279.
59. KIS Róbert: *A magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat ráfordításai és közgazdasági hatékonysága nemzetközi viszonylatban.* Doktori Értekezés. 2012. http://doktori.nyme.hu/396/1/disszertacio.pdf
60. KISS Erika: *Brüsszel EU központ*, http://www.pofesz.hu/hirek
61. KISS László: *A környezet-egészségügyi gondoskodás kialakulása és a környezet-egészségügy állapota Magyarországon a második világháborúig*. Szociológiai Szemle, 2005. 156.
62. DR. KLAUBER András: *A megváltozott munkaképességű emberek orvosi rehabilitációjának néhány kérdése,* In: DR. PULLAI Gyula (szerk.) A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest 2009.
63. KOLOZSVÁRI E.- DONÁTH B.: *A munkavédelem fejlődésének történelmi áttekintése, különös tekintettel a magyar szakszervezetek tevékenységére (1830-1980)* II. kötet, Szakszervezetek Elméleti Kutató Intézete, Budapest, 1985. 75.
64. KOMÁDI Mónika – KURUCZ Győző - SZABÓ Gyula – PÁL Zsolt: *A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának támogatása négy EU-s tagországban*. Debrecen. 2008.
65. KÖNCZEI György: *"Mégis, kinek az érdeke?" A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig.* Akadémiai doktori értekezés. Bp., A Rák Ellen, az Emberért, a Holnapért Társadalmi Alapítvány - OTKA, 1994.
66. KÖNCZEI György - KULLMANN Lajos (szerk.): *A (komplex) rehabilitáció alapjai* In: Fogyatékosságtudományi Tudásbázis - Bevezetés a komplex rehabilitációba szöveggyűjtemény, ELTE GYK, Budapest, 2009. 9-10.
67. KÖNCZEI György (sorozatszerk.): *A támogatott foglalkoztatási szolgáltatás.* Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XIV., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009. 13.
68. KUN Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban – felelősségi szabályok és kompenzáció. Magyar Munkajog E-Folyóirat 2014/1. 101.,104.,115. http://epa.oszk.hu/02500/02566/00001/pdf/EPA02566_magyar_munkajog_kun_091-119.pdf
69. KUN-SZABÓ Tibor: *Munkavédelem*, 2. jav. kiadás. Veszprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém, 2004. 16.
70. Kutatási zárótanulmány: A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon. Pécsi Tudományegyetem. Pécs. 2013. 48.
71. DR. LAMPÉ Zsolt: *Orvosi rehabilitáció az egészségbiztosítás szemszögéből,* REHABILITÁCIÓ, A Magyar Rehabilitációs Társaság folyóirata, 1999, 9. évf. 3.

szám. http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/rehabilitacio/1999/3/7.htm, (letöltés ideje: 2011. március 30.).
72. LECHERNÉ Vadász Judit: *A foglalkozási rehabilitáció Magyarországi helyzete, program az állami foglalkoztatási szolgálat foglalkozási rehabilitációs szolgálatának fejlesztésére*. In: KÖNCZEI György (sorozatszerk.) A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 185., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).
73. LEJTESZ-Marcinkovszkij-Hocjanov: *Munkaegészségügy*, Egészségügyi Kiadó, Budapest, 1952. 148.
74. LOVÁSZY László: *A fogyatékos emberek jogi helyzete az USA-ban és a megerősítő intézkedések mint jogintézmény fejlődése.* Kapocs 2007. VI. évf. 3. szám. (30) 7. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1159 (letöltés ideje: 2015. augusztus 24.)
75. LOVÁSZY László: *Az Egyesült Nemzetek Szervezetének fogyatékosügyi politikája (1945-2006).* Kapocs 2007. VI. évf. 2. szám. (29) 8. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1152 (letöltés ideje: 2015. augusztus 16.)
76. LŐW Tóbiás: *A magyar büntető törvénykönyv a bűntettekről és vétségekről és teljes anyaggyűjteménye II.*, Pesti Könyvnyomda Rt., Budapest, 1880. 502.
77. Magyar Értelmező Szótár, Akadémia Kiadó, 1989. Budapest, 418.
78. Magyar gazdaság: *Történelmi visszatekintés az ország gazdasági életére,* http://magyargazdaság.repeta.hu/gazdasági-világválság, (letöltés ideje: 2009. szeptember 12.).
79. MÁNDI András - UNGVÁRY György: *Foglalkozási megbetegedések a magyarországi bányászatban,* In: UNGVÁRY György-VARGA József (szerk.), *A magyar bányaegészségügy története*, Argumentum, Budapest, 2007, 315.
80. MARIK, Jaromir: *Az alkalmazotti járulékbiztosítás szolgáltatásai az új rendezés után*, Bratislava, 1961.
81. MENYHÁRT Szabolcs: *Reform előtt, reform után…, avagy a társadalombiztosítás reform margójára,* Polgári Szemle, 2010/6.
82. MEZŐ Béla: *A munkavédelmi szabályok korszerűsítése*. Ügyészségi Értesítő, 1980. 57-59.
83. DR. MOLNÁR Jenő- PROF. DR. UNGVÁRI György: *Munkavédelem*, Verlag Dashöfer Szakkiadó Kft., Budapest, 2007., a törvény jellemzői 3. rész. 2. fejezet, 7., http://books.google.hu
84. Módszertani kézikönyv: *A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén*, Programvezető: Szellő János, Somogy Megyei Munkaügyi Központ, Kaposvár, 2006, 3.
85. MUNKACSOPORT: *A megváltozott munkaképességű és rokkant személyek társadalombiztosítási és szociális ellátórendszerének átalakításáról.* In: Könczei György (sorozatszerk.) *A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője*, Fogyatékosságtudományi Tanulmányok XI., Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 31., http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/11.pdf, (letöltés ideje: 2011. április 16.).
86. Munkaügyi jogsértések: a feketemunka vezet, http://www.8-ora-munka.hu/munka_allas_hirek/?aid=b9077f005e80a8399ce97f5&cat=23 (letöltés ideje: 2011. augusztus 11.)

87. DR. NAGY Imre: *Foglalkozási megbetegedések Magyarországon, különös tekintettel a mezőgazdaságból bejelentett esetekre és mozgásszervi megbetegedésekre,* Mezőgazdasági Ágazati Párbeszéd Bizottság, Budapest, 2008. november 18.
88. DR. NAGY Imre: *Változások a munkavédelem területén*, Foglalkozás-egészségügy c. folyóirat, 2007/3.
89. NAGY Zita Éva szakmai vezető - FORRAI Erzsébet - PRÓKAI Orsolya - SŐRÉS Anett - SZEREPI Anna - VARJÚ Tamás: *Megváltozott munkaképességű embereknek nyújtott munkaerő- piaci szolgáltatások módszertanai Magyarországon.* Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. 2013. 30.
90. NEMESKEI Károly: *A munkavédelem irányítása az Európai Unióban és Magyarországon*, KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2004.
91. Nemzetgazdasági Minisztérium: *Ellentmondásos támogatási rendszer,* Budapest, 2011. http://www.kormany.hu/download/f/30/20000/Ellentmond%C3%A1sos%20t%C3%A1mogat%C3%A1si%20rendszer.pdf (letöltés ideje: 2011. február 24.)
92. NÉMETH István (szerk.).: *20. századi Egyetemes Történet I. Európa*, Osiris, Budapest, 2006.
93. NFSZ Nemzeti Munkaügyi Hivatal: *Tanulmány „Nemzetközi Tapasztalatok összefoglalása, elemzése, valamint összevetés a hazai szabályozással a mikro- és kisvállalkozások adminisztratív terheinek csökkentésére a munkavédelmi kockázatértékelés esetében"*, 2013. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RxTArj8dlqcJ:www.muvapi.hu/hu/download/19+&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu, (letöltés ideje: 2014. június 11.)
94. DR. NIGRINY Elemér: *Felelősség a dolgozó Egészségi Károsodásáért*, Közgazdasági és Jogi könyvkiadó, Budapest, 1983.
95. OEP 2011. évi statisztikai évkönyv
96. ONYF 2009. évi évkönyv
97. Országos Munkavédelmi Képző és Továbbképző Kft. Tevékenysége, http://www.omkt.bme.hu/cimlap/tevekenyseg (letöltés ideje: 2011-augusztus 11.)
98. OTH Hírlevél 2003. 1. évfolyam 1. szám, 18.
99. DR. PÁVA Hanna–GÁDOR János: *Munkavédelem az Európai Unióban*, Magyar Köztársaság Külügyminisztérium, http://www.euvonal.hu/kulugy/upload/M_29/rek5/265.pdf (letöltés ideje: 2013. december 10.).
100. PETRÁK Katalin: *A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért*, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1978.
101. Polgári Döntvénytár 1953-1963, 122. szám alatt közzétett jogeset (Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1964.).
102. PRUGBERGER Tamás: *A magyar társadalombiztosítás reformja a nyugat-európai rendszerek tükrében*, Polgári Szemle. 2011. június – 7. évfolyam, 3. szám
103. PRUGBERGER Tamás: *A munkajogviszonyból eredő kártérítési felelősség újraszabályozásának néhány problematikus vonása a 2012:I. törvényben*, Gazdasági élet és társadalom, 2014/ 1.
104. PRUGBERGER Tamás: *A társadalombiztosítás problematikus és lehetséges továbbfejlesztésének kérdései.* Polgári Szemle. 2014. március - 10. évfolyam 1-2. szám.
105. PRUGBERGER Tamás: *Az Európai munkajog vázlata*, Licium Kft. Debreceni Egyetem ÁJK Kiadása, Debrecen, 2007.

106. PRUGBERGER Tamás: *Európai és magyar összehasonlító munka- és közszolgálati jog*. CompLex Kiadó jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2006. 396.
107. PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban.* Miskolc 2002. 197.
108. DR. PULLAI Gyula (szerk.)*: A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest, 2009. http://www.asz.hu/tanulmanyok/2009/a-megvaltozott-munkakepessegu-szemelyek-tamogatasi-rendszere-tarsadalmi-gazdasagi-hatekonysaganak-vizsgalata/t315.pdf, (letöltés ideje: 2013. október 14.)
109. RADNAY Józaef:*A munkabalesetből eredő károk megtérítése*. Bíbor kiadó. 2006.19-21.
110. Rentenvers., Landesberichte. in. PRUGBERGER Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban.* i.m. 197.
111. DR. RODÉ János: *Az 1927. évi XXI. tc. magyarázattal és joggyakorlattal*. Budapest, Munkaügyi Szemle 1927.
112. SÁNDOR Vilmos: *A tőkés gazdaság kibontakozása Magyarországon 1848-1900,* Kossuth, 1958. 26-27.
113. DR. SIMON Ákos-TÖRÖK László Ervin: *Alkalmazott kémia*, Egyetemi (főiskolai) jegyzet, Budapest, 2007.
114. DR. SOMOGYI Manó: *Gyárfelügyelet és munkásviszonyok hazánkban, Szociálpolitikai Tanulmányok c.* kötet. Magyar Királyi egyetemi könyvkereskedés, Budapest, 1900.
115. SZELLŐ János (szerk.) (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon.* Kutatási zárótanulmány. Készült: a „Közösen a jövő munkahelyeiért" Alapítvány támogatásával. PTE. Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött még: Barakonyi Eszter, Cseh Judit. 2013. 48.
116. SZENDE Zoltán: *Finnország szociális politikája és törvényhozása*. Szociális Szemle. 1942. szeptember-december 128. http://www.mtdaportal.extra.hu/ADATTAR/cikktar/sz_cikk/szende_zoltan_franciaorszag_szocialis_politikaja.pdf.
117. SZOT Munkaközösség (Gál László, Dr. Bartos István, Dr. Darvas László, Szili Imre): *Szociálpolitikánk két évtizede*, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1969.
118. DR. TAKÁCS Imre miniszteri fogalmazó: *A magyar gazdasági munkásbiztosítás története*. Az Országos Gazdasági Munkáspárt kiadása, 1934.
119. VISKI László: *Minősítési kérdések a Btk. 258. §-ának alkalmazásánál,* Jogtudományi Közlöny, 1962. 72-82.
120. VOGEL, Laurent: *Új perspektívák a munkahelyi egészség és biztonság 2007-2012-es közösségi stratégiájában,* 4-7., www.mvkepviselo.hu/archivok/vogel.doc (letöltés ideje: 2013. október 14.).
121. DR. ZOLTÁN Ödön: *Felelősség szerződésen kívül okozott károkért.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1961. 28-29.
122. WHO, Foglalkozási megbetegedések megelőzése, 2013.
123. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, Joan Burton (szerk.), (February 2010), WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, p. 7. in Kun Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban − felelősségi szabályok és kompenzáció.

http://epa.oszk.hu/02500/02566/00001/pdf/EPA02566_magyar_munkajog_kun_091-119.pdf. (letöltés ideje: 2015. június 03.)
124. www.oep.hu/portal/page (letöltés ideje: 2009. szeptember 9.)
125. www.vaeb.at
126. 4M Jogszabályi tájékoztató kiadvány. A Zala Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja kiadványa. Felelős kiadó: Borsos József igazgató 2012.

Felhasznált jogszabályok:

1. 89/391/EGK számú keretirányelv
2. 1840. évi XVI. törvény a kereskedőkről
3. 1840. évi XVII. törvény a gyárak jogviszonyáról
4. 1868. február 9-én megalakult az Általános Munkásegylet alapszabálya
5. 1872. évi VIII. törvénycikk az ipartörvény
6. 1875. évi XXXVII. törvény a kereskedelmi törvényről
7. 1876. évi XIV. törvénycikk A közegészségügy rendezéséről
8. 1878. évi V. törvénycikk a magyar büntetőtörvénykönyv a bűntettekről és vétségekről
9. 1879. évi XL. törvénycikk a magyar büntető törvénykönyv a kihágásokról
10. 1884. XVII. törvénycikk ipartörvény
11. 1891. évi XIV. törvény az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről
12. 1891. évi XIX. törvénycikk a birodalmi tanácsban képviselt királyságok és országok kormánya által Triesztnek az osztrák-magyar vámterületbe való beolvasztása tekintetében teendő intézkedésekhez való hozzájárulásról
13. 1893. évi XXVIII. törvénycikk az ipari és gyári alkalmazottaknak baleset elleni védelméről és az iparfelügyelőkről
14. 1900. évi XVI. törvénycikk a gazdasági munkás- és cselédsegélypénztárról
15. 1907. évi XIX. törvénycikk az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról
16. 65.000/1909. BM sz. rendelet a rendőri büntetőeljárás egységes szabályozása tárgyában (Rbsz).
17. 1912. évi VII. törvénycikk egyes igazságügyi szervezeti és eljárási szabályok módositásáról
18. 1913. évi V. törvénycikk az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak a tüdővész elleni védelmére létesitendő intézmények czéljaira, közművelődési czélok támogatására és a Budapesti Poliklinikai Egyesület által létesitendő kórház czéljára engedélyezendő nyereménykölcsönről
19. 1921. évi XXXI. törvénycikk a munkásbiztosítási bíráskodásról
20. 1921. évi XXXIII. törvénycikk az Északamerikai Egyesült Államokkal, a Brit Birodalommal, Franciaországgal, Olaszországgal és Japánnal, továbbá Belgiummal, Kínával, Kubával, Görögországgal, Nikaraguával, Panamával, Lengyelországgal, Portugáliával, Romániával, a Szerb-Horvát-Szlovén Állammal, Sziámmal és Cseh-Szlovákországgal 1920. évi június hó 4. napján a Trianonban kötött békeszerződés becikkelyezéséről
21. 1927. évi XXI. törvénycikk a betegségi és baleseti kötelező biztosításról
22. 1928. évi XXX. törvénycikk Az 1925. évben Genfben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a foglalkozási betegségek kártalanítása tárgyában tervezet alakjában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről
23. 198/1928. ME számú rendelet A kártalanítandó foglalkozási betegségekről
24. 7600/1936. ME számú rendelet A kártalanítandó foglalkozási betegségekről
25. 1937. XXI. évi törvénycikk a munkaviszony egyes kérdéseinek szabályozásáról
26. 1948. évi XLVIII. törvénycikk a büntetőtörvények egyes fogyatékosságainak megszüntetéséről és pótlásáról (Csemegi-kódex III. büntetőnovella)
27. 1949. évi Alkotmány

28. 1950. évi XXXVI. számú törvényerejű rendelete az állami társadalombiztosítás szervezetéről
29. 139/1950. M.T. számú rendelet a dolgozók egészségügyi ellátása tárgyában
30. 216/1950. (VIII.22.) MT. sz. rendelet az üzemi baleset-elhárítás fokozottabb biztosítása tárgyában
31. 240/1950. (IX.23.) MT. sz. rendelet a munkavédelemről
32. 1951. évi VII. sz. törvényerejű rendelet a Munka Törvénykönyvéről
33. 1951. évi XXX. számú törvényerejű rendelet a dolgozók egységes társadalombiztosítási nyugdíjáról
34. 29/2/1951. NT határozat az üzemi egészségvédelem átszervezéséről
35. 78/1951 (III.17.) MT rendelet a foglalkozási megbetegedések kötelező bejelentéséről
36. 134/1951. (XII.12.) Egészségügyi miniszteri rendelet a munkaviszony megkezdése előtti kötelező orvosi vizsgálatról.
37. 173/1951. MT sz. rendelet a közegészségügyi felügyelet létrehozásáról
38. 3161-1/1951. (VI.19.) Egészségügyi miniszteri rendelet a dolgozók védőöltözettel való ellátásának szabályozása tárgyában
39. 1953. évi XXV. törvényerejű rendelet a Munka Törvénykönyve módosításáról
40. 53/1953. (XI.28.) MT. sz. rendelet a Munka Törvénykönyve végrehajtásáról
41. 12090/1953. OT sz. rendelet az üzemi egészségvédelmet és baleset elhárítást szolgáló beruházásokról
42. 1954. évi XXVIII. törvényerejű rendelet a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról
43. 69/1954. (XI.2.) Mt. rendelet a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1954. évi 28. törvényerejű rendelet végrehajtása
44. 1955. évi XVII. törvényerejű rendelet a kihágás intézményének és a kihágási bíráskodásnak megszüntetéséről
45. 1955. évi XXXIX. számú törvényerejű rendelet a dolgozók betegségi biztosításáról
46. 4/1955. (VI.15.) EüM sz. rendelete az „Általános Balesetelhárító és Egészségügyi Óvórendszabály” kiadásáról (ÁBEÓ)
47. 71/1955. (XII.31.) MT. sz. rendelet a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. törvényerejű rendelet végrehajtásáról
48. 16/1956. (V.30.) MT. sz. rendelet a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló
49. 1958. évi XL. számú törvényerejű rendelet a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról
50. 67/1958. (XII.24.) Kormányszámú rendelet a dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1958. évi XL. számú törvényerejű rendelet végrehajtásáról
51. 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről
52. 3228/1961. és a 3214/1962. Korm. sz. határozatok
53. 1962. évi X. törvényerejű rendelet a Büntető Törvénykönyv hatálybalépéséről, végrehajtásáról és egyes szabálysértésekről
54. 39/1962. (KipÉ 47.) KipM számú, a 2/1963. (ÉpÉ 1.) ÉM számú, a 10/1963. (KipÉ 12.) KipM számú, a 63 086/1963. (KGM Ért. 14.) KGM számú utasítások.
55. 61/1962. (NIM É. 38.) számú együttes utasítás
56. 1963. évi XXXIV. számú törvényerejű rendelet a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos kérdések szabályozásáról

57. 33/1963. (XII.3.) Korm. számú rendelet és ennek végrehajtásáról szóló 1/1964. (III. 27.) MüM számú rendelet, valamint az 1/1964. (III. 27.) SZOT (Szakszervezetek Országos Tanácsa) számú szabályzat.
58. 39/1963. (XII.26.) Korm. számú rendelet az Mt. V. fejezetének a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos egyes rendelkezései módosításáról
59. 1964. évi VI. sz. törvényerejű rendelet a társadalombiztosítás szervezetének egységesítéséről
60. 2/1964. (IV.3.) MüM számú rendelet a dolgozók egészségének vagy testi épségének sérelméből eredő károk megtérítéséről
61. 1967. évi II. törvény a Munka Törvénykönyvéről
62. 6/1967. (X.8.) SZOT szabályzat a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos kérdésekről
63. 34/1967. (IX.8.) Korm. sz. rendelet a Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. törvény végrehajtásáról
64. 1968. évi I. törvény a szabálysértésekről
65. 1971. évi XXVIII. törvényerejű rendelet a Büntető Törvénykönyv módosításáról és kiegészítéséről
66. Az Alkotmány 1972. évi módosítása
67. 1972. évi II. törvény az egészségügyről
68. 1975. évi II. törvény a társadalombiztosításról
69. 17/1975 (VI.14.) számú Minisztertanácsi rendelet a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény végrehajtásáról
70. 3/1975 (VI.14.) számú SZOT szabályzat a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény és a 17/1975. (VI. 14.) MT rendelet végrehajtásáról
71. 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
72. 47/1979. (XI.30.) MT. sz. rendelet a munkavédelemről
73. 2/1980. (VII.31.) KSH számú rendelkezés az üzemi balesetek statisztikai bejelentésről és nyilvántartásról
74. 6/1980 (I. 25.) IVM-KKPM együttes rendelet Az építőgép-kezelő munkakörök képesítéshez kötéséről és az építőgép-kezelők képzéséről
75. 8/1983. (VI.21) EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról
76. 1984. évi V. számú törvényerejű rendelet a társadalombiztosítás szervezetéről és irányításáról
77. 1985. évi IX. törvényerejű rendelet a Genfben, az 1983. évi június hó 20. napján kelt, a szakmai rehabilitációról és a foglalkoztatásról (rokkant személyek) szóló egyezmény kihirdetéséről
78. 1988. évi 13. törvényerejű rendelet a Genfben, az 1985. évi június hó 26. napján kelt, az üzemegészségügyi szolgálatról szóló egyezmény kihirdetéséről
79. 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról
80. 1991. évi XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról
81. 1991. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás önkormányzati igazgatásáról
82. 7/1991. (IV.26.) NM rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről
83. 60/1991. (X.29.) számú OGY. határozat a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és a rövid távú feladatokról
84. 1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről

85. 13/1992. (VI.26) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról
86. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
87. 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (Mvt)
88. 1993. évi XCVIII. törvény a Magyar Köztársaság 1992. évi költségvetésének végrehajtásáról
89. 5/1993.(XII.26.) MüM rendelet a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról, 11/2002. (XII.28.) FMM rendelet és a 16/2004. (IV.9) FMM rendelet az 5/1993. (XII.26.) MüM rendelet módosításáról; Kihirdető törvény: 2000. LXXV. törvény a munkavállalók biztonságáról, egészségéről és a munkakörnyezetről szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1981. évi 67. ülésszakán elfogadott 155. számú Egyezmény kihirdetéséről
90. 27/1995. (VII.25.) NM rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról
91. 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
92. 27/1996. (VIII.28.) NM rendelet a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról
93. 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról
94. 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról
95. 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
96. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
97. 168/1997. (X.6.) Korm. rendelet a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról
98. 195/1997. (XI.5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
99. 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
100. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
101. 1998. évi XXXIX. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről
102. 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
103. 217/1998. (XII.30.) Korm. rendelet az államháztartás működési rendjéről
104. 1166/1998. (XII.30.) Korm. határozat az 1999. évi foglalkoztatáspolitikai irányelvekről.
105. 1999. évi C. törvény Az Európai Szociális Karta kihirdetéséről
106. 2000. évi XXV. törvény a kémiai biztonságról
107. 2000. évi LXXV. törvény a munkavállalók biztonságáról, egészségéről és a munkakörnyezetről szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1981. évi 67. ülésszakán elfogadott 155. számú Egyezmény kihirdetéséről
108. 25/2000. (IX. 30.) EüM-SzCsM együttes rendelet a munkahelyek kémiai biztonságáról
109. 30/2000. (IX.15.) GM rendelet a munkaerőpiaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról
110. 20/2001. (III.30.) számú OGY határozat a munkavédelem országos programjáról
111. 2005. évi V. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 1999. évi C. törvény módosításáról

112. 177/2005. (IX.2.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról és a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról.
113. 267/2006. (XII. 20.) Korm. rendelet a Magyar Bányászati és Földtani Hivatalról
114. 2118/2006. (VI.30.) Korm. határozat az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről
115. 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
116. 331/2010.(XII.27.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint eljárásának részletes szabályairól
117. 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
118. 323/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet a Nemzeti Munkaügyi Hivatalról és a szakmai irányítása alá tartozó szakigazgatási szervek feladat és hatásköréről
119. 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról
120. 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről
121. Magyarország 2012. január 1-jétől hatályos Alaptörvénye
122. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
123. 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról
124. 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
125. 9/2013. (III. 22.) NFM rendelet a bányafelügyelet hatáskörébe tartozó tevékenység során bekövetkezett súlyos üzemzavar és súlyos baleset bejelentésének és vizsgálatának rendjéről szóló biztonsági szabályzatról
126. 318/2014. (XII. 13.) Korm. rendelet egyes kormányrendeleteknek a Nemzeti Munkaügyi Hivatal megszüntetésével és a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal létrehozásával kapcsolatos módosításáról

Felhasznált Bírósági döntések:

1. 21/2006. (V. 31) AB határozat
2. B. törv. III. 1157/1981. sz. Bírósági Határozatok 1982/6. sz. 812. old 451. tétel.
3. Bfv. III. 263/2007/5. szám
4. BH 119. a 3/1982. számban
5. BH 1966. 4730.
6. BH 1975. 267.
7. BH 1977. 146.
8. BH 1979. 236.
9. BH 2000. 200.
10. BH 6934. a 11/1971. számban.
11. BH.1/2004. szám, 88/1960., BH. 1-5/1980.
12. Egri Munkaügyi Bíróság 4.K-92/2006/.
13. Egri Munkaügyi Bíróság 5. K. 106/2006/8.
14. LB M. törv. I. 10 008/1981.
15. LB Mfv. I. 10. 788/1997/12.
16. LB Mfv. I. 10. 088/2002/3.
17. LB Mf. II. 10. 211/1975
18. LB Mfv. II. 10. 782/1995/3.
19. LB Mfv. II. 10. 411/2007/3
20. LB Pf. IV. 21 166/1960.
21. LB P. törv. 21 199/1961.
22. LB PJD IV. 413.
23. Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 36. számú állásfoglalása
24. Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 38. számú állásfoglalása
25. Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 40. számú állásfoglalása
26. Legfelsőbb Bíróság Polgári Kollégiumának 46. számú állásfoglalása