

Riasztási és őrszem jellegű megközelítések az EU-ban a munkahelyi betegségek azonosítására

Európai Kockázatkutató Központ
ÖSSZEFOGLALÓ

Szerzők: Jelena Bakusic, Annet Lenderink, Charlotte Lambregts, Sofie Vandenbroeck, Jos Verbeek, Stefania Curti, Stefano Mattioli, Lode Godderis

Projektvezető: Emmanuelle Brun, Elke Schneider (EU-OSHA)

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, beleértve a benne megfogalmazott véleményeket és/vagy következtetéseket a szerző(k) felel(nek), és nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

A Europe Direct szolgáltatás segít Önnek választ találni az
Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

(00) 800 6 7 8 9 10 11

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál <http://europa.eu>. A
katalogizálási adatok a kiadvány borítóján találhatóak.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2018.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2018.

Sokszorosítása a forrás megjelölésével engedélyezett.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	3
Bevezetés	5
Módszertan	5
A riasztási és őrszem jellegű megközelítések megvalósításának ösztönzői és akadályai	7
A létrehozott jelzések típusai	9
Ajánlások és következtetések.....	10
Hivatkozások	12

Bevezetés

A munka és a munkakörülmények folyamatos változása új munkahelyi egészségi kockázatokat és esetlegesen új, munkával összefüggő megbetegedéseket eredményez. Ezeknek az új egészségi kockázatoknak és munkával összefüggő megbetegedéseknek a figyelemmel kísérése elengedhetetlen a munkával való összefüggésük jobb megértéséhez és az időszerű beavatkozások és megelőzés biztosításához. Az új munkahelyi kockázatok és betegségek felderítéséhez az ismert foglalkozási megbetegedések nyomon követésére használt eszközökön kívül további eszközökre van szükség. Ez olyan, átfogó megközelítést igényel, amely a betegség típusától és a (veszélynek kitett) népességben való előfordulási gyakoriságától függően több kiegészítő módszert alkalmaz. Az „őrszem és riasztási rendszerek” egy összefoglaló kifejezés, mely azokat az időszerű felügyeleti rendszereket jelenti, amelyek információkat gyűjtenek a megbetegedésekről egészségügyi beavatkozások és megelőző intézkedések kezdeményezése érdekében. E korai figyelmeztető rendszerek célja az egészségi problémák, az expozíciók és a munkakörülmények új kombinációinak egy korábbi szakaszban történő felderítése, a munkával összefüggő egészségi problémákat megelőzendő. Ezért hasznos információkkal szolgálnak a foglalkozási megbetegedések hivatalos számadatainak kiegészítéséhez. Egy átfogó őrszem rendszerre tájékoztatói és kommunikációs rendszerek láncaként lehet tekinteni, mely jelzésfelismerésből, munkával való összefüggésre vonatkozó értékelésekből, jelzéserősítésből és az érdekelt felek időben történő figyelmeztetéséből áll, továbbá lehetővé teszi, hogy reagáljanak a lehetséges egészségi veszélyre és minimalizálják a hatását.

Ez a dokumentum az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (a továbbiakban: EU-OSHA) *Riasztási és őrszem jellegű megközelítések az EU-ban a munkahelyi betegségek azonosítására* című (EU-OSHA, 2018) projektjéhez tartozó záró jelentés összefoglalója. A projekt általános célja az volt, hogy részletesen bemutasson több, az EU-ban (és adott esetben az EU-n kívül) megvalósított olyan riasztási és őrszem jellegű megközelítést, melyeket a munkahelyi egészségi problémák és megbetegedések felismerésére, valamint a bizonyítékokon alapuló megelőzés és a szakpolitikai döntéshozatal támogatása érdekében hoztak létre. A projekt további célja az volt, hogy – a rendszereknek a projektben megfigyelt mozgatórugói és korlátai elemzésére építve – ajánlásokat dolgozzon ki ilyen riasztási és jelző rendszerek létrehozására. A célcsoport a nemzeti és uniós szintű szakpolitikai döntéshozók: ideértve a szociális partnereket, kutatókat, a foglalkozási megbetegedés felismerésben és a statisztikai adatgyűjtésben részt vevőket és azokat, akik a munkavállalók egészségügyi felügyeletére vonatkozó megközelítéseket fejlesztik.

A projekt célja, hogy hozzájáruljon „a munkahelyi megbetegedések megelőzésének javításához az új/feltörekvő kockázatok kezelésével”, ami a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos uniós stratégiai keret (2014–2020) által megállapított egyik legnagyobb kihívás (Európai Bizottság, 2014.). Továbbá támogatja a foglalkozási betegségek európai jegyzékéről szóló 2003/670/EK ajánlást (Európai Bizottság, 2013.), és többek között arra biztatja a tagállamokat, hogy hozzanak létre egy, a foglalkozáshoz kötődő megbetegedések epidemiológiájára vonatkozó információk vagy adatok gyűjtésére szolgáló rendszert. Ezzel a projekt hozzájárul a szociális jogok európai pillére 10. elvének, nevezetesen az „Egészséges, biztonságos és jól kialakított munkakörnyezet és adatvédelem” végrehajtásához, (Európai Bizottság, 2017.).

Módszertan

A projekt öt fő feladatból állt:

- 1. feladat: másodelemzés és egy szakirodalmi áttekintés elkészítése (EU-OSHA, 2017.);
- 2. feladat: bizonyos őrszem és riasztási megközelítések részletes leírása interjúk, minőségi elemzés és részletes másodelemzés révén;
- 3. feladat: szakértői szeminárium (2017. május 18., Brüsszel, Belgium) az 1. és 2. feladat eredményeinek megbeszéléséhez;
- 4. feladat: a záró jelentés elkészítése (EU-OSHA, 2018.) a jelen dokumentumban összefoglalva;

- 5. feladat: szakpolitikai műhelytalálkozó (2018. január 31, Leuven, Belgium) a projekt megállapításainak az érdekelt felek számára történő terjesztéséhez.

A projekt első része (1. feladat) egy széles körű tudományos irodalmi kutatást foglalt magába (EU-OSHA, 2017.), amely kombinálta a következő három fogalomra vonatkozó szakkifejezéseket: (1) felügyeleti/bejelentési rendszerek; (2) foglalkozási megbetegedések/munkával összefüggő megbetegedések; és (3) új/feltörekvő kockázatok. Ezen felül további forrásokat keresve szürkeirodalom-kutatást végeztek mind a szürke irodalmi adatbázisok, mind a vonatkozó uniós és kutatási intézményi weboldalak segítségével.

A lényeges hivatkozások szerzőivel is kapcsolatba léptek a hiányzó információk megszerzése és a lekérdezett adatok felülvizsgálata érdekében. Összesen 75 felügyeleti rendszert azonosítottak, mely 26 különböző országot fedett le. Egy algoritmust fejlesztettek ki, hogy ezeket a rendszereket a következő szempontokat szerint különféle típusokra bontsák: a rendszer által lefedett populáció (a munkavállalók és/vagy az általános lakosság); a felügyelet típusa (aktív, passzív vagy őrsem); a munkavállalók kártérítésével való kapcsolat; hogy a rendszer minden munkával összefüggő megbetegedést nyomon követ-e, vagy csak egyet, vagy csak egy csoportot; valamint, hogy a rendszer megfelelő-e az új/feltörekvő munkával összefüggő egészségi problémák felderítésére és az arra való figyelmeztetésre, illetve kifejezetten arra tervezték-e. Ennek eredményeképpen egy tipológiát fejlesztettek ki, és 50 rendszert tartottak meg elemzésre és részleteztek egy szakirodalmi áttekintő jelentésben (EU-OSHA, 2017.). A szakirodalmi áttekintésben ismertetett tipológiát és 50 rendszert tartalmazó listát az 1. ábra foglalja össze (a mellékletben).

A tipológia alapján 12 rendszerből álló mintát választottak ki részletesebb elemzésre (2. feladat), különös tekintettel a rendszerek megvalósításának gyakorlati szempontjaira, valamint a megelőzéssel és szakpolitikai döntéshozattal való kapcsolatukra. A rendszereket a végleges jelentés (EU-OSHA, 2018.) részletezi. E rendszerek kiválasztásának kritériumai közé a következők tartoznak: mely típusú munkával összefüggő megbetegedéseket fed le; elég hosszú ideje léteznek ahhoz, hogy bemutassák, hogyan lehet a létrehozott adatokat felhasználni a gyakorlatban; különösen érdekes rendszerek vagy innovatív jellemzőkkel rendelkező rendszerek; olyan rendszerek, amelyek más felügyeleti rendszerek által nem lefedett kérdéseket tartalmaznak; olyan rendszerek, amelyek különösen hasznosak a munkahelyi prevenció vezérléséhez és irányításához; a tagállamok széles körének lefedése; és olyan rendszerek, amelyek célja a – mindkét nem szempontjából érdemleges – munkával összefüggő egészségi problémák, expozíciók és ágazatok tág körének felismerése, különös tekintettel a kis- és középvállalkozásokra.

A 12 rendszer közül hatról részletes leírást kaptak a 19 érdekelt féllel készített telefonos interjú (beleértve minden részletezett rendszer esetében a rendszer tulajdonosát, az annak jelentést tevő szereplőt és a kutatót vagy más érdekelt felet, aki a keletkezett adatokat használja) és a minőségi elemzés révén. Az erőforrás-korlátok miatt a másik hat rendszert alapos másodelemzéssel tanulmányozták.

Az érdekelt felekkel készített interjúk során részletesen ismertetett hat rendszer a következő volt:

1. „nyílt lista” megközelítéssel rendelkező, kártérítéssel kapcsolatos rendszer – SUVA (Svájc);
2. nem kártérítés alapú rendszer a munkával összefüggő megbetegedések jelentéséhez – MALPROF (Olaszország);
3. nem kártérítés alapú rendszer, beleértve az általános és a betegség-specifikus rendszereket is – THOR (Egyesült Királyság);
4. nem kártérítés alapú rendszer valamennyi munkával összefüggő megbetegedésre vonatkozóan adatbányászathoz – RNV3P (Franciaország);
5. őrsem rendszer valamennyi munkával összefüggő megbetegedésre vonatkozóan – SIGNAAL (Belgium és Hollandia);
6. őrsem rendszer egy adott típusú munkával összefüggő megbetegedéshez – SENSOR-Pesticides (USA).

Az alapos másodelemzés során bemutatott hat rendszer:

1. nem kártérítés alapú rendszer valamennyi munkával összefüggő megbetegedésre vonatkozóan jelzési felügyelethez – RAS (Norvégia);
2. foglalkozás-egészségügyi felügyeleti program Navarrában (Spanyolország);
3. egy adott expozíciót (nanorészecskék) célzó, nem kártérítés alapú rendszer – EpiNano (Franciaország);
4. Munkaegészségügyi Riasztási Csoport (GAST) (Franciaország);
5. az Amerikai Egyesült Államok Munkavédelmi Intézetének úgynevezett Egészségügyi Kockázat Értékelései (HHE) (USA);
6. munkaerő-felmérések (Írország és az Egyesült Királyság).

A következő információk alapján írták le az egyes rendszereket: az országra vonatkozó adatok (például a lakosságra vonatkozó információ, foglalkoztatási ráta), a rendszer-előzmény, a kezdeményező szervezet, valamint a rendszer célja és célkitűzései; a megcélzott lakosság, az egészségi problémák és expozíció típusok; a munkafolyamat részletes leírása, (jelentéstevő felek, bejelentési mechanizmusok, munkával való összefüggés értékelésének eljárása, szakértők közötti kommunikáció, adattárolás), a terjesztési mechanizmusok és pénzügyi vonatkozások; a példák az újfeltörekvő kockázatok megelőzésére és felderítésére szolgáló adatok felhasználására, valamint a példák (egy esetben) a többi szakpolitikai területen folytatott együttműködésre; a rendszer erősségei (a sikertényezők és a megvalósítást elősegítő tényezők kiértékelésével); a hátrányok és korlátok; és a lehetséges fejlődési területek. A megállapításokat 2017. május 18-án egy szakértői műhelyértekezleten mutatták be és foglalták össze, amelyen rendszertulajdonosok, felhasználók, kutatók és a megbetegedés-felismerési területen tevékenykedő szereplők vettek részt (3. feladat).

A riasztási és őrsem jellegű megközelítések megvalósításának ösztönzői és akadályai

A munkából a következő kulcsfontosságú ösztönzők és akadályok derültek ki.

A rendszer láthatósága: ezeknek a rendszereknek a minőségétől függetlenül egyes rendszereket a szakirodalomban nem kielégítően vagy nem angolul mutatnak be. A láthatóság hiánya akadályozhatja e rendszerek hatását és fenntarthatóságát. A fenti rendszerek nagyobb ismertsége céljából eredményeiket pl. orvosok számára célzott jelentések vagy hírlevelek segítségével tehetnék közre és terjeszthetnék. A figyelemfelhívás másik lehetséges módja az, hogy nyílt hozzáférést biztosítsanak az adatbázisban tárolt esettanulmányokhoz. Továbbá, meg kell osztani a sikertörténeteket, különös tekintettel arra, hogy milyen (konkrét példákkal megtámogatott hatásai) voltak az ilyen rendszerek által gyűjtött adatoknak a megelőző intézkedések és szakpolitikák kidolgozására. A sikertörténetek megosztása nemcsak a rendszerrel kapcsolatos figyelemfelhívást jelenti, hanem annak hozzáadott értékét is bemutatja. Mindez arra ösztönözheti a bejelentő feleket, hogy eseteket jelentsenek, illetve az egyéb érdekeltet, hogy forrásokat bocsássanak rendelkezésre az ilyen rendszerek megvalósításához.

A jelentést készítő felek motiváltsága: fontos kérdés volt a bejelentést tevő felek motiváltsága az esetek rendszerekbe történő bejelentésére vonatkozóan. A legtöbb bemutatott rendszerre vonatkozóan a legfontosabb bejelentést végző felek az orvosok. Az orvosok megnyerése és a jelentéstétel ösztönzése szempontjából a legfontosabb probléma a növekvő munkahelyi elvárásokkal és a mindennapi klinikai gyakorlat időbeli korlátaival függ össze: ezek nagyon kevés más tevékenységet tesznek lehetővé. A jelentési eljárások egyszerűsítése lényeges lépés az orvosok jelentési arányának növelése érdekében: például a jelentések automatizálásával, vagy azzal – mint a norvég RAS- és az USA-beli HHE-rendszerek esetében –, hogy a jelentéstételt bizonyítási teher nélkül teszik lehetővé. Az orvosok jelentéstételi arányának másik lehetséges növelési módja az, hogy különböző visszajelzési

eszközöket biztosítanak, így a jelentéstétel a kétirányú kommunikáció folyamatává válik, és a jelentő felek hozzáadott értéket látnak a rendszerbe történő jelentésben. A jelentéstétel ösztönzése magában foglalhatja azt, hogy visszajelzést adnak a jelentő feleknek az értékelési eljárásra vonatkozóan, beszámolókat küldenek nekik, szakmai fejlődési lehetőségeket biztosítanak számukra online képzéshez való hozzáférés (mint például az EELAB webes platform az egyesült királyságbeli THOR-rendszerben) vagy pénzügyi ösztönzők (mint például a norvég RAS-rendszerben) révén. Olaszországban az egészségügyi szolgáltatóknak törvény szerint be kell jelenteniük a feltételezett munkával összefüggő megbetegedéseket a hatóságoknak, ami ösztönzi a jelentéstételt.

Az expozíciós értékelés: a rendszerek megvalósításával kapcsolatos fontos akadály a megfelelő expozíciós értékelések hiánya volt. Számos interjúalany hangsúlyozta ennek a lépésnek az jelentőségét az adatgyűjtés és a munkával való összefüggésre vonatkozó értékelési eljárások terén, különösen a potenciális új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések meghatározása tekintetében. Többféle megközelítést alkalmaznak: kezdve a jelentéstételi eljárásokba illesztett részletesebb expozíciós leírással, egészen addig, hogy a jelentéstétel után maradt hiányokat szakértőkkel vagy munkahelyi ellenőrzésekkel pótolják ki (pl. SIGNAAL, MALPROF, SUVA). Egyes rendszerek olyan eszközöket fejlesztettek ki, amelyek segíthetnek az expozíciós értékelésben, például egy speciális kifejezéstárat, amely mindenfajta expozíciós típus (pl. az RNV3P és a SENSOR-Pesticides) hierarchikus kódjait tartalmazza, vagy a munkahelyi expozíció értékeléséhez kifejlesztett speciális eszközt, mint például a nanorészecskékre vonatkozó expozícióval kapcsolatos adatokat gyűjtő EpiNano.

Az összegyűjtött adatok szabványosítása és minőségének ellenőrzése: fontos mozgatórugó, mivel az adatok minősége meghatározza a munkával való összefüggésre vonatkozó értékelés minőségét. A bemutatott rendszerek közül számos példa akad arra, hogy a szabványosítás hogyan valósítható meg a gyakorlatban. Ez azzal kezdődik, hogy világosan meghatározzák a jelenthető eseteket, és szigorúan definiálják az arra vonatkozó kritériumokat, hogy mi számít „munkával összefüggő”-nek. Minőségellenőrzési feladatokat végeznek bizonyos rendszereknél a kódolás minőségének javítása érdekében (pl. a SENSOR-Pesticides), vagy egyes rendszereknél az esetek értékelését évente megvitatják a jelentéstevő felekkel (például az OHSP Navarra). Az is fontos, hogy a kódokat rendszeresen frissítsék az aktuális munkavédelmi trendek nyomon követése érdekében.

Figyelemfelhívás és mechanizmusok az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések felismerésére: az új, munkával összefüggő megbetegedések megragadásának egyik fő feltétele, hogy a jelentést készítő felek tisztában legyenek azzal, hogy jelentkezhetnek új fajta „munkával összefüggő egészségi probléma + kockázat” kombinációk. Bizonyos rendszerek úgy gondoskodnak erről, hogy információkat továbbítanak a fenti kombinációkról a jelentéstevő felek számára, például konferenciákon és kulcsfontosságú eseményeken megjelenő kiadványok és előadások révén. Az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések kimutatására tervezett egyes rendszerek esetében a fenti területen tevékenykedő szakértői csoportok végzik a munkával való összefüggésre vonatkozó értékeléseket (pl. SIGNAAL és RNV3P). Más, kifejezetten a szokatlan munkahelyi egészségi események kivizsgálására tervezett rendszerek (pl. GAST, HHE) nyitottak a különböző jelentést tevő felek számára, alacsony jelentési küszöbértékkel rendelkeznek, és multidiszciplináris csoportokat alkalmaznak az esetek kivizsgálására. Az egyik rendszer (EpiNano) alkalmazási köre nagyon specifikus, s a nanoanyag expozíciókkal kapcsolatos új és feltörekvő egészségi kockázatokra összpontosít. A lehetséges egészségi problémák felügyeletének megvalósításához az EpiNano az expozíció azonosításából indul ki, ami hasonló az aktív felügyeleti megközelítéshez. Más rendszerek a veszélyeztetett ágazatok és munkaterületek azonosítására összpontosítanak (pl. MALPROF), alkalmasak az adatbányászatra és az aránytalansági jelek azonosítására a meglévő adatbázisban (pl. RNV3P), vagy lehetővé tehetik az esetek proaktív keresését, válaszként az egyéb forrásokból származó munkával összefüggő megbetegedési riasztásra (pl. SUVA). Másrészt a munkavállalók kártérítéséhez kapcsolódó rendszereknek korlátozott kapacitása van az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések felderítésére. Az új, munkával összefüggő megbetegedések kimutatásának egyik fontos tényezője az erre szakosodott szakemberek azon képessége, hogy külföldi kollégákkal megoszthassák az új, munkával összefüggő megbetegedésekre vonatkozó gyanúikat a hasonló esetek azonosításának megkönnyítése érdekében. A Foglalkozási Betegség Őrszem Klinikai Figyelő Rendszer (OccWatch)

kísérleti platform (a jelentés elkészítésének idején a tesztelési fázisban tart) célja, hogy támogassa az ilyen nemzetközi együttműködést és az adatjelentés különböző nemzeti rendszerek közötti, Európában történő megosztását.

A megelőzéssel való kapcsolat: a rendszerek szereplői és a munkahelyi egészség és biztonság állami szervei közötti együttműködés kulcsfontosságú szerepet játszik a rendszerek és a megelőzés közötti kapcsolat biztosításában. A más rendszerekből származó adatoknál erősebben kapcsolódnak a megelőzéshez az olyan adatok, melyek kártérítéshez nem kapcsolódó rendszerekből, illetve a munkavédelmi és a munkával összefüggő megbetegedési tendenciák mérésének céljával az adatgyűjtés és -elemzés javítására létrehozott rendszerekből származnak. Ezek ugyanis szoros kapcsolatban szoktak állni az állami munkavédelmi szervekkel, amelyek egyes esetekben a rendszerek tulajdonosai is, ezért ezeket a bizonyítékokon alapuló megelőzésre és a politikai döntéshozatal irányítására használják. A rendszer-szakértők és a munkahelyi szintű szereplők közötti kétirányú kommunikáció kulcsfontosságú a kockázatok, a veszélyeztetett ágazatok, valamint a munkavédelmi kimenetek és trendek azonosításához. Ajánlott a jelzések kategorizálásán alapuló figyelmeztetési szintek meghatározása is, mint ahogy az a RNV3P, a SIGNAAL és a SENSOR-Pesticides esetében történik. Az 1. szintű riasztás általában a rendszerszintű szakértők és jelentéstevő felek egy belső csoportjának küldött értesítést, illetve az érintett munkahelyen másodlagos megelőzési intézkedéseket vált ki. A 2. szintű riasztás eredményeképpen a jelzést egy nagyobb szakértői csoport, illetve munkahelyi szintű szereplők között terjesztik, hogy ezzel sarkalják lépésekre a veszélyeztetett ágazatokat és munkahelyeket. A 3. szintű riasztás magában foglalja a munkavédelmi (és esetlegesen a közegészségügyi) hatóságok figyelmeztetését arra, hogy kezdeményezzenek magasabb szintű (regionális vagy akár nemzeti szintű) intézkedéseket.

Politikai és pénzügyi támogatás és források: a pénzügyi támogatás kérdése elsősorban a kártérítéshez nem kapcsolódó rendszereket érinti. Valójában ezek a rendszerek főként kormányzati finanszírozásra támaszkodnak, ami gyakran ingadozó és elégtelen mértékű, és attól függ, hogy a kormány mennyire tartja fontosnak a munkahelyi egészséget és biztonságot. A pénzügyi költségek főleg a személyi költségeket és kiadásokat foglalják magukba, mint például a szoftverek karbantartása (mivel minden rendszer web alapú) és az időszakos jelentések közzétételét. Bár a rendszereket fenntartó szakértőknek gyakran nincs ráhatásuk ezekre a pénzügyi kérdésekre, jó módja ennek az akadálynak a kezelésére az, ha bemutatják az e rendszerek által végzett munka jelentőségét. Ezért olyan eredményeket kell létrehozni és közzétenni, amelyek nem csak a felmerülő munkahelyi egészségi és biztonsági problémákat jelenítik meg, hanem értékelik a lehetséges (új) megoldásokat is. Ezáltal a szakpolitikai döntéshozók motiváltabbak lehetnek, mivel úgy érzik, hogy a rendszerekbe adott pénz megtérül. Továbbá – a rendszerek által összegyűjtött adatoknak a megelőzésre és a szakpolitika kialakítására való sikeres hatásairól szóló konkrét példákkal kiegészített – sikertörténetek és bevált gyakorlatok megosztásával és terjesztésével kell az üzleti indokoltságot igazolni. Végezetül, a szakértők a politikai akaratot hangsúlyozták, mint az őrszem és riasztási jellegű megközelítések végrehajtásának egyik legfontosabb mozgatórugóját, és úgy vélték, hogy ezt az EU-szintű politikai menetrend befolyásolja. Hangsúlyozták annak fontosságát, hogy idővel tekintsenek uniós szinten prioritásként a(z új) munkával összefüggő megbetegedésekre.

A létrehozott jelzések típusai

A projektben elemzett rendszerek két különböző jelzési típust hoznak létre (lásd a melléklet 2. ábráját): „**egyedi őrszem jelzések**”, vagyis lehetséges új, munkával összefüggő megbetegedések egyedi esetei vagy új „**expozíció + munkával összefüggő megbetegedés**” összefüggések; vagy „**populáció-alapú őrszem jelzések**”, amelyek azonosítani tudják a veszélyeztetett munkavállalók csoportjait vagy azokat a gazdasági ágazatokat, amelyekben egy adott munkával összefüggő megbetegedés fokozottan előfordul. Bizonyos mértékig mindegyik megközelítés főként az érdekeltek egy bizonyos csoportjának (munkahelyi szint, közegészségügyi hatóság vagy munkavédelmi hatóság) ad adatokat (lásd a melléklet 2. ábráját).

Csak néhány rendszert fejlesztettek kifejezetten arra, hogy **egyedi őrszem jelzéseket** biztosítson. Ezek az „igazi” őrszem rendszerek, melyekre három példa van, a SIGNAAL, a GAST és a HHE. Ezek elsődleges célja a potenciálisan új, munkával összefüggő megbetegedések vagy az új „expozíció + munkával összefüggő megbetegedés” korrelációk egyedi eseteinek azonosítása, és ezért egyedi őrszem jelzéseket biztosítanak. Ezek a rendszerek az őrszem modell szerint működnek és több lépcsőn keresztül értékelik a jeleket: az eseteket a foglalkozás-egészségügyi orvosok vagy más szakértők jelentik, a munkával való összefüggésre vonatkozó értékeléseket szakértői csoport végzi, a jel további vizsgálat révén megerősödik. Mindez különböző – megelőző intézkedéseket kiváltó – riasztási szinteket eredményez.

Az egyedi őrszem jelzések rögzítésének alternatív megközelítései közé tartoznak a következők: kártérítés alapú rendszerek őrszem szemlélettel, vagyis „nyílt lista” megközelítéssel vagy kártérítéstől független adatokkal, mint amilyen például a SUVA rendszer; nem kártérítéssel kapcsolatos rendszerek, amelyek őrszem funkciót integrálva elsősorban adatgyűjtésre és statisztikák előállítására szolgálnak, mint például a francia RNV3P-rendszer; és az olyan, őrszem jellegű közegészségügyi rendszerek, mint például az olyan, az általános lakosság és a munkavállalók egészségi állapotát nyomon követő rendszerek, melyeknek az őrszem rendszerekhez hasonló jellemzői vannak (pl. az Amerikai Egyesült Államok peszticid-eredetű megbetegedések kaliforniai felügyeleti programja (PISP), mely a SENSOR-Pesticides rendszerből származik).

Az egyedi őrszem jelzéseket elsősorban riasztások adására és a munkahelyi szintű megelőző intézkedések kezdeményezésére használják. Ha azonban a jel megerősítésre kerül, akkor a munkahelyi egészségvédelmi, illetve a közegészségügyi hatóságok riasztására is használható.

Az egyedi őrszem jelzések mellett egyes rendszerek képesek **populáció-alapú őrszem jelzéseket** biztosítani, vagyis azonosítani veszélyeztetett munkavállalók csoportjait vagy azokat a gazdasági ágazatokat, amelyekben egy adott munkával összefüggő megbetegedés gyakrabban fordul elő. Az ilyen jelzések azonosítására alkalmas rendszerek nem kártérítéssel kapcsolatos rendszerek, amelyek statisztikák gyűjtésére és adatbányászatra alkalmas, széles körű lefedettséggel és nagy statisztikai adatbázissal rendelkeznek. A záró jelentésben számos jó példát részleteznek, mint például a THOR, az OCCAM (a munkavégzéssel kapcsolatos rákra) és az RNV3P (EU-OSHA, 2018.).

A populáció-alapú jelzések azonosítására szolgáló alternatív megközelítések a következők: adatbányászat a kártérítés alapú rendszerek adatbázisainak használatával (mint például a washingtoni SHARP) és a felmérésen alapuló közegészségügyi rendszerek (például az Egyesült Királyságban és Írországban végzett munkaerő-felmérések), vagy a (munka)egészségügyi felügyelet és az epidemiológiai tanulmányok (amelyek nem tartoznak ebbe a projektbe).

A populáció-alapú jeleket – elsősorban a munkahelyi egészségvédelmi, illetve a közegészségügyi hatóságok – a hosszú távú szakpolitikák és megelőzési tervek támogatására használják fel, a veszélyeztetett munkavállalói csoportok és a munkával összefüggő megbetegedések új tendenciáinak azonosítása révén. A populáció-alapú jelek azonban felhasználhatók az egyedi jelek erősítésére is.

Ajánlások és következtetések

A projektben megfogalmazott EU riasztási és őrszem felügyelet javítására vonatkozó ajánlások az egész projekt során összegyűjtött adatok elemzésén alapulnak. Azon uniós országoknak, amelyekben nincsenek ilyen rendszerek a megfogalmazott ajánlások két alternatívát javasolnak az fenti riasztási és őrszem felügyelet kialakítására:

- 1) az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések felderítésére tervezett riasztási és őrszem rendszer *de novo fejlesztése*, amely egy olyan „modell” rendszeren alapszik (lásd a melléklet 3. ábráját), amely a projektben elemzett riasztási és őrszem jellegű megközelítésekben fontosnak tekintett főbb jellemzőkből áll; vagy
- 2) *a riasztási és őrszem aspektus beillesztése egy olyan létező rendszerbe*, amelyet elsősorban

más (pl. kártérítési, statisztikai, közegészségügyi felügyeleti) célokra terveztek – a záró jelentés 3.1., 3.2. és 3.4. szakaszában (EU-OSHA, 2018.) leírt nem tisztán riasztási és őrsem rendszerek példáit követve.

Az ajánlások hasznosak lehetnek a meglévő *riasztási és őrsem jellegű megközelítések javításában* is (különösen az adatfolyam különböző lépéseinek minőségét illetően) – kezdve az esetek azonosításával és jelentésével, egészen a megelőzéshez és a szakpolitikákhoz való kapcsolódásig.

A záró jelentés egyúttal tartalmazza a riasztási és őrsem felügyelet *európai uniós szintű* integrációjáról szóló vitát, amely az új/feltörekvő munkahelyi megbetegedések tekintetében új perspektívát adhat a munkavédelmi éberségéhez az EU-ban.

Összefoglalva:

- Nincs ideális felügyeleti rendszer az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedésekre vonatkozóan. Ebben a jelentésben számos különböző megközelítés került bemutatásra, és mindegyiknek megvannak a maga előnyei és hátrányai. Az őrsem jellegű megközelítések végrehajtásakor az érdekelteknek figyelembe kell venniük a meglévő foglalkozási kontextust, és tanulniuk kell a külföldi országokból származó bevált gyakorlatokból. Továbbá törekedniük kell arra, hogy olyan megközelítéseket valósítsanak meg, amelyek kiegészítik a már meglévőket.
- A munkával összefüggő megbetegedések speciális csoportjainak nyomon követésére vonatkozó fő hiányosság **a multifaktoriális és/vagy hosszú látencia-időszakú, munkával összefüggő megbetegedések** nyomon követése, mint például a lelki-, mozgásszervi-, vagy bizonyos rákbetegségek. Segítene az expozíció értékeléséből származó adatok jelentésének fejlesztése és a munkával való összefüggés értékelésére szolgáló kritériumok egyértelmű meghatározása. A gazdasági ágazatok tekintetében **a hangsúly még mindig a hagyományos ágazatokon** (pl. mezőgazdaság és építőipar) **van**, míg az olyan fontos ágazatok, mint például a vendéglátás, vagy az „újabb”, növekvő szektorok, mint a kommunikációs és informatikai szolgáltatások nincsenek, vagy nem kielégítő mértékben vannak lefedve. Szintén hiányoznak olyan őrsem és riasztási rendszerek, amelyek felderítik azokat a potenciális, munkával összefüggő megbetegedéseket, amelyek az **új és feltörekvő technológiával** kapcsolatosak, mint például a nanoanyagok vagy a robotika.
- **Az érdekelt felek és a rendszerek résztvevői/kutatói közötti kétirányú kommunikáció alapvető** fontosságú a riasztási és őrsem rendszerek hosszú távú karbantartásához és azoknak a megelőzéssel való hatékony kapcsolatához. A megelőzés szempontjából a legfontosabb érdekelt felek a **munkahelyi szintű szereplők** (beleértve a munkaadókat és a munkavállalók képviselőit), a **munkahelyi egészségvédelemért felelős szervezetek és szolgálatok** (mint a felügyelőségek), valamint a munka- (és köz)egészségügyi **hatóságok**.
- Bár jelenleg nem szerepel a politikai napirenden, **az uniós szintű riasztási és őrsem felügyeleti rendszer** kidolgozása hozzájárulna az új/feltörekvő munkával összefüggő megbetegedések adatainak harmonizációjához, a munkával összefüggő megbetegedések jobb azonosításához. Ezáltal kiegészítené a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó hivatalos számadatokat és realisabb képet adna a munkával összefüggő megbetegedések teréről az EU-ban. Továbbá hozzájárulna a bizonyítékokon alapuló megelőzés és szakpolitika kialakításához. Alternatívaként, és életszerűbb, hogy az adatok jobb cseréje és a tagállamok közötti riasztási és őrsem jellegű megközelítések közötti jobb együttműködés jelentheti az előrelépést az uniós szintű riasztási és őrsem felügyelet javítása terén. A tagállamok szintjén meg kell erősíteni a meglévő riasztási és őrsem rendszereket: különösen a nemzeti munkaegészségügyi hatóságok és a riasztási és őrsem rendszerek szereplői közötti együttműködés alapvető fontosságú a rendszerek fenntarthatósága és a megelőzéshez való tényleges kapcsolódásuk érdekében. Azon tagállamokban, ahol ilyen rendszerek nincsenek, az egyes jelentésekben bemutatott példák alapján lehetne riasztási-és-őrsem jellegű funkciót beépíteni a már létező, más felügyeleti
- rendszerekbe. A következő további lépések szükségesek: a fenti rendszerek által bejelentett adatok harmonizálása, valamint az új, munkával összefüggő megbetegedésekre vonatkozó adatokra és ismeretek cseréjére irányuló nemzetközi hálózat létrehozása.

- A projektben kiemelésre került a különböző országok és rendszerek közötti **nemzetközi együttműködés** fontossága. Az olyan nemzetközi kezdeményezések, mint például a MODERNET-hálózat és az OccWatch platform jó kiindulási pontok, és a projekt során számos szakértő kifejezte érdeklődését az OccWatch-ban való részvétel iránt.
- Ez a projekt a különböző riasztási és őrszem jellegű megközelítésekre vonatkozóan hasznos információkkal szolgál a munkával összefüggő megbetegedések felderítéséhez és megelőzéséhez, és ösztönözte az információ és a bevált gyakorlatok cseréjét. A projekt részeként tartott műhelytalálkozók hozzájárultak a tapasztalatok cseréjéhez és a sikertörténetek megosztásához. Fentiek segítséget nyújtanak az ilyen jellegű megközelítések melletti érveléshez azon országok szereplői számára, ahol nincsenek riasztási és őrszem rendszerek. Mint ilyen, a záró jelentés remélhetőleg hasznos eszközként szolgál, és ösztönzést nyújt ezen megközelítések más országokban történő végrehajtására. A műhelytalálkozók támogatták az együttműködést az EU-ban, és konkrét lehetőségeket teremtettek a résztvevők közötti együttműködésre, például egy, az expozíciós adatok kódolására szolgáló kifejezéstárra vonatkozóan és az OccWatch platformon keresztül. E projekt folytatásaként az EU-OSHA továbbra is támogatni fogja a hálózatépítést valamint a riasztási és őrszem jellegű megközelítésekkel és az új, munkával összefüggő megbetegedésekkel kapcsolatos információk terjesztését a honlapján és több, nemzeti szintű ismeretterjesztő műhelytalálkozó révén.

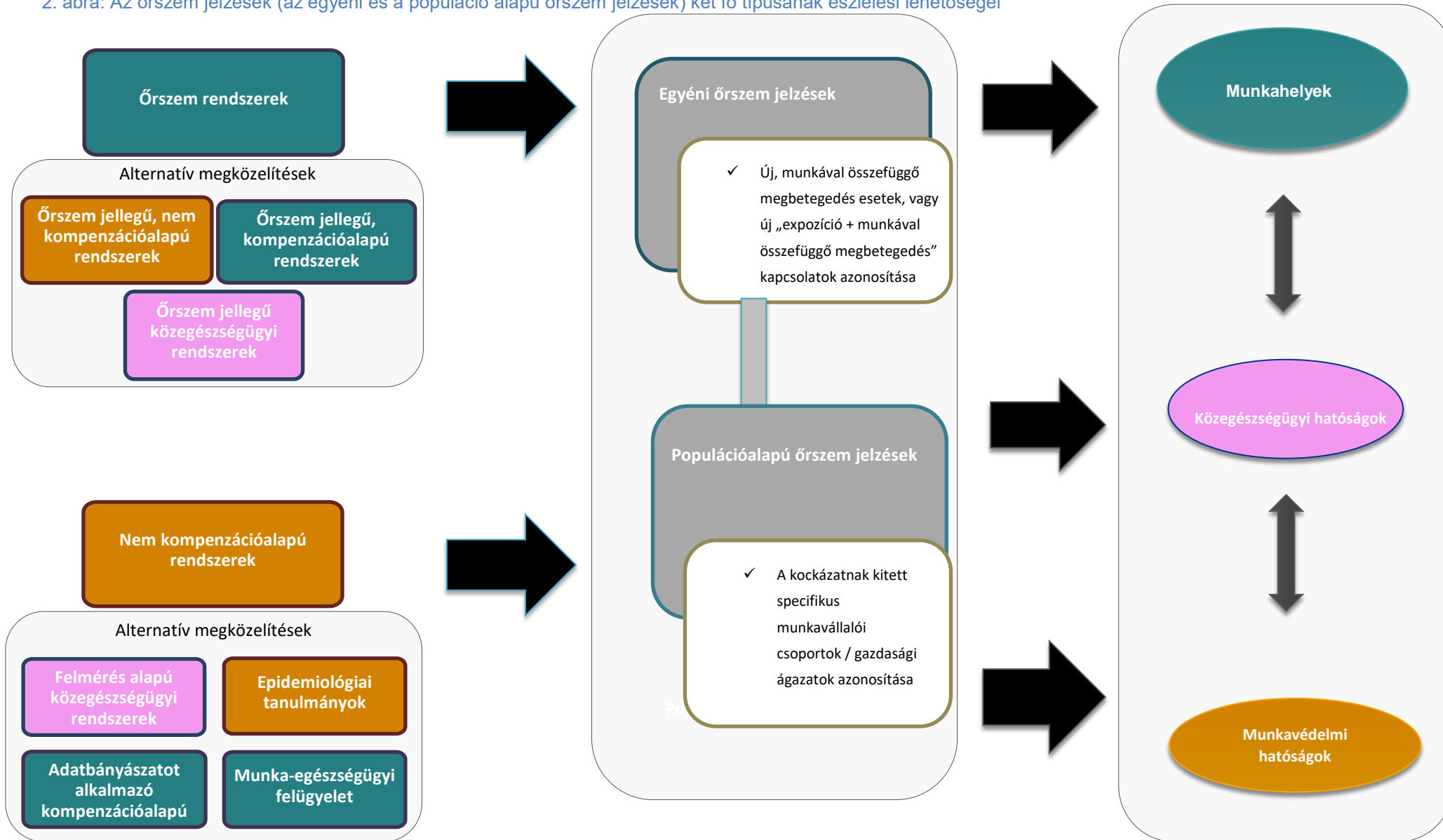
Hivatkozások

- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség), 2017. *A munkával összefüggő betegségek felismerésének módszerei: A jelzési és figyelmeztetési megközelítések felülvizsgálata*. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség), 2018. *Figyelmeztetési és jelzési megközelítések az EU-ban a munkahelyi betegségek azonosítására*. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view>
- Európai Bizottság, 2003. *a foglalkozási betegségek európai jegyzékéről szóló 2003. szeptember 19-i jogállamisági ajánlás (2003/670/EK)*. Elérhető: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.238.01.0028.01.ENG&toc=OJ:L:2003:238:TOC
- Európai Bizottság, 2014. *A munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos uniós stratégiai keret (2014–2020)*. Elérhető: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151>
- Európai Bizottság, 2017. *a szociális jogok európai pillére* Elérhető: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_en

1. ábra: A szakirodalmi áttekintésről szóló jelentésben leírt rendszertipológiák (EU-OSHA-2017)



2. ábra: Az őrsem jelzések (az egyéni és a populáció alapú őrsem jelzések) két fő típusának észlelési lehetőségei



Megjegyzés: Különböző típusú megközelítések inputot szolgáltatnak főként az érdekeltek egy adott csoportja számára (munkahelyi szint, közegészségügyi hatóság, munkavédelmi hatóság). Ez a kapcsolat az ábrán ugyanazon szín használata révén kerül bemutatásra.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) hozzájárul, hogy Európa biztonságosabb, egészségesebb és eredményesebb munkahellyé váljon. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelhívó kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió tagállamaiból és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

