

Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak Országbemutató: Magyarország

Szerzők:

Takács-Daróczi Lilla és Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Ellenőrizte: Alice Belin és Claire Dupont (Milieu Ltd).

Projektvezetők: Sas Katalin, Bola Boglárka, Sarah Copsey – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA).

A dokumentum egyes részei 2016 tavaszán az EU-OSHA Magyar Nemzeti Fókuszpontja által aktualizálásra kerültek.

Az EU-OSHA ezúton mond köszönetet a nemzeti fókuszpontokból álló hálózata tagjainak értékes közreműködésükért.

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.

Az Europe Direct szolgáltatása segít Önnek választ találni az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire

**Ingyenesen hívható
telefonszám (*):**

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Egyes mobiltelefon-szolgáltatók nem teszik lehetővé a 00 800-as telefonszámok hívását, vagy kiszámlázzák ezeket a hívásokat.

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál (<http://europa.eu>).

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség.

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	3
Ábrák és táblázatok jegyzéke	3
Rövidítések	4
Bevezetés	5
1 Általános összefüggések	7
1.1 Tények és számok	7
1.2 A munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos intézményi szerkezet	13
1.3 Munkaügyi, munkavédelmi és megkülönböztetésellenes jogszabályok	16
1.4 Nyugdíjrendszer	17
2 Az idősebb munkavállalók munkahelyi egészségvédelmével és biztonságával kapcsolatos szakpolitikai intézkedések, stratégiák és programok áttekintése	18
2.1 A kormányzati/kormányzati kötődésű szervezetek kezdeményezései	18
2.2 Civil szervezetek kezdeményezései	20
3 A munkavállalók rehabilitációjával/munkába való visszatérésével kapcsolatos szakpolitikai intézkedések, stratégiák és programok áttekintése	22
3.1 A beteg vagy sérült munkavállalók rehabilitációjára/munkába való visszatérésére szolgáló nemzeti rendszer	22
3.2 Egyedi kezdeményezések vagy programok	27
4 Következtetések	28
5 Források és további információk	31

Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. táblázat: A fő mutatók áttekintő táblázata	7
2. táblázat: A foglalkoztatottak érzékelt egészségi állapota a különböző korcsoportokban, 2012; azok aránya a korcsoportban, akik arról számolnak be, hogy egészségi állapotuk „nagyon rossz” vagy „rossz”	11
3. táblázat: A munkavállalók által bejelentett, munkával összefüggő egészségi problémák Magyarországon és az EU-27-ben korcsoportonként	12
4. táblázat: A legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi problémák az elmúlt 12 hónapban, azon munkavállalók összességének %-ában, akik munkával összefüggő egészségi problémákat jelentettek be az elmúlt 12 hónapban; nemek és a leggyakoribb betegségtípusok szerint	12
1. ábra: A teljes népesség korcsoportok és nemek szerint 2010 és 2050 között	9
2. ábra: Nagy korcsoportonkénti foglalkoztatási ráták, 2000 és 2013 közötti trendek, magyarországi lakosok, minden nemzetiség	10
3. ábra: Az OSH-infrastruktúra végrehajtási szintje Magyarországon	14

Rövidítések

EFTA:	Európai Szabadkereskedelmi Társulás
EMMI:	Emberi Erőforrások Minisztériuma
ENWHP:	A Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata
EU	Európai Unió
EU-LFS:	Európai munkaerő-felmérés
Eurofound:	Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért
EU-OSHA	Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség
EWCS:	Európai munkakörülmények felmérés
GDP:	Bruttó hazai termék
ILO:	Nemzetközi Munkaügyi Szervezet
LEGOP	Lelki Egészség Országos Programja
MESZP	Mentális Egészség Szakpolitikai Programja
MOP:	Munkavédelem Országos Programja
NEFI:	Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
NFSZ:	Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat
NGTT:	Nemzeti Gazdasági és Társadalmi Tanács
NGM:	Nemzetgazdasági Minisztérium
NGM-MFF:	Nemzetgazdasági Minisztérium Munkafelügyeleti Főosztálya
NGM-FFF:	Nemzetgazdasági Minisztérium Foglalkoztatás-felügyeleti Főosztály
NRSZH:	Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
OECD:	Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet
OEP:	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OTH:	Országos Tisztifőorvosi Hivatal
sz.p.	Százalékpont
TÁMOP:	Társadalmi Megújulás Operatív Program
VKF:	Versenyszféra és a Kormány Állandó Konzultációs Fóruma
WHO:	Egészségügyi Világszervezet

Bevezetés

Ez a jelentés az Európai Parlament által kezdeményezett és finanszírozott „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak” elnevezésű projekt része^{1 2}. Az Európai Parlament célkitűzése az volt, hogy tovább vizsgálja az idősebb emberek munkahelyi egészségvédelme és biztonsága javításának lehetséges módjait.

A 2013-ban elindított projekt

- áttekintette az idősödéssel és a munkavégzéssel kapcsolatos legújabb ismereteket;
- megvizsgálta azokat az uniós és tagállami szakpolitikai intézkedéseket, stratégiákat és programokat, amelyek az idősödő munkaerő által támasztott kihívásokkal foglalkoznak a munka védelem terén és a munkavédelmet érintő szakpolitikai területeken, mint például a foglalkoztatási és szociális ügyek, a közegészségügy és az oktatás;
- megvizsgálta a rehabilitációval/munkába való visszatéréssel kapcsolatos uniós és tagállami szakpolitikai intézkedéseket, stratégiákat és programokat;
- valamint információkat gyűjtött a munkahelyeken bevezetett gyakorlatokról.

Az Európában a demográfiai változás kezelése érdekében megvalósított szakpolitikai fejlesztések és kezdeményezések áttekintése céljából országjelentések készültek, melyek külön hangsúlyt helyeztek az idősödő munkaerő egészségét és biztonságát javító, illetve azon kezdeményezésekre, amelyek célja a rehabilitáció/munkába való visszatérés előmozdítása.

Módszertan

Az országjelentéseket mind a 28 európai tagállamban és az összes EFTA-országban (Izland, Svájc, Lichtenstein és Norvégia) elkészítették. Nyolc országban (Ausztria, Belgium, Dánia, Finnország, Franciaország, Németország, Hollandia és az Egyesült Királyság) további erőforrások bevonásával mélyrehatóbb kutatást folytattak, amely szakértői műhelymunkák megszervezésén keresztül az érdekelt felekkel folytatott konzultációt is magában foglalta.

A jelentés elkészítéséhez felhasznált **információkat** 2013 szeptembere és 2014 júniusa között gyűjtötték, és a jelentés irodalomjegyzékében felsorolt nemzetközi, európai és nemzeti forrásokból származnak.

A jelentés első fejezetében bemutatott **mutatókat** a következők figyelembevételével választották ki:

- *Relevancia a téma szempontjából:* A munkakörülményekre és egészségre vonatkozó adatokon túl figyelembe vették az olyan általános kontextuális tényezőkre vonatkozó mutatókat is, mint a demográfiai fejlemények, a munkaerőpiac és a foglalkoztatás.
- *Az adatok korcsoportonkénti rendelkezésre állása:* Mivel a munka elsősorban az idősödő munkaerő összefüggésében vizsgálja a tevékenységeket, a projekt szempontjából központi jelentőséggel bír, hogy korcsoportonként gyűjtsenek adatokat.
- *Földrajzi lefedettség:* Mindegyik országjelentésben ugyanazokat a mutatókat használták, hogy a tagállamok között össze lehessen hasonlítani az eredményeket. Emiatt előnyben részesítették az európai és nemzetközi forrásokat.

A mélyreható áttekintést elvégző nyolc, továbbá két másik tagállamban (Lengyel- és Görögországban) **nemzeti szakértői munkaértekezleteket** rendeztek 2014 márciusa és júniusa között.

A munkaértekezletek célja a következő volt:

- A [szakirodalmi kutatás](#) megállapításainak megerősítése és eredményeinek értelmezése.

¹ Az Európai Unió Hivatalos Lapja, „Kísérleti projekt – Az idősebb munkavállalók munkahelyi egészsége és biztonsága”, 0404. alcím – Foglalkoztatás, társadalmi szolidaritás és nemek közötti egyenlőség, 2012.2.29., II/230–II/231. o. Elérhető: <http://bookshop.europa.eu/en/official-journal-of-the-european-union-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/> (2014. decemberi megtekintés).

² Az Európai Parlament számára végzett tevékenységeket az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) koordinálja, a végrehajtásért pedig a Milieu Ltd által vezetett konzorcium felel (a konzorcium további partnerei: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

- A munkavédelem és a rehabilitáció/munkába való visszatérés szakértői és közvetítői felei közötti vita ösztönzése, hogy további információkat és példákat gyűjtsenek a bevált gyakorlatokról.
- Eszmecsere és az ötletek kicserélése arról, hogy mi működik jól, min lehetne javítani, és melyek az idősödő társadalom által támasztott kihívások kezelésének mozgatórugói, szükségletei és akadályai.

Végezetül pedig a [szakirodalmi kutatás](#) megállapításainak validálása érdekében az országjelentéseket az EU-OSHA nemzeti **fókuszpontokból** álló hálózata vizsgálta felül.

A jelentés szerkezete

A jelentés első fejezete háttér-információkat nyújt a demográfiai fejleményekről, a munkaerőpiacról, valamint az idősebb munkaképes korú népesség munkakörülményeiről és egészségi állapotáról. Ismerteti a munkahelyi egészségvédelem és biztonság Magyarországon 2014 júniusában érvényes intézményi és jogi keretét is.

A második fejezet a kormány vagy a kormányzati kötődésű szervezetek, a szociális partnerek és a civil szervezetek által, a demográfiai változással, konkrétan pedig a munkaerő elöregedésével kapcsolatos kihívások kezelése érdekében kezdeményezett stratégiákat, szakpolitikai intézkedéseket, programokat és tevékenységeket mutatja be. Ilyen kezdeményezéseket elsősorban a munkavédelemben, továbbá a foglalkoztatás, a közegészségügy és más idevágó szakpolitikai területeken azonosítottak.

A jelentés harmadik fejezete a munkavállalók egészségi probléma (baleset vagy betegség) utáni rehabilitációjának/munkába való visszatérésének kérdésére összpontosít. A fejezet a hosszú betegszabadság vagy munkaképtelenség utáni rehabilitáció nemzeti rendszerének bemutatásával kezdődik, majd megvizsgálja a jogi és politikai keretrendszert, az érintett szereplőket és a rehabilitációs folyamat fő lépéseit. A fejezet második része a kormány vagy a kormányzati kötődésű szervezetek, a szociális partnerek és a civil szervezetek által a munkavállalók rehabilitációja érdekében végrehajtott egyedi tevékenységeket, programokat vagy stratégiákat ismerteti.

Ez a jelentés a Magyarországon az idősödő munkaerő kihívását kezelő szakpolitikai intézkedéseket és stratégiákat mutatja be. Konkrétan az idősödő munkaerő egészségét és biztonságát javító kezdeményezésekre és azokra a kezdeményezésekre összpontosít, amelyek célja a rehabilitáció/munkába való visszatérés előmozdítása.

1 Általános összefüggések

A jelentés 1. fejezete a jelenlegi magyarországi helyzetre vonatkozó, a demográfiai helyzetet, a munkaerőpiacot, a munkakörülményeket és az idősebb munkaképes korú népesség egészségi állapotát illetően legfontosabb tények és számok áttekintésével kezdődik. Utána háttér-információkat ad az idősödő munkaerővel összefüggésben biztonságos és egészséges munkahelyeket biztosítani hivatott magyarországi intézményi és jogi keretről. Végezetül pedig rövid áttekintést ad a nyugdíjrendszerről, megvizsgálva különösen a törvényben előírt és tényleges nyugdíjkorhatárról, az előrehozott nyugdíjazási lehetőségekről és az idősebb munkavállalókat érintő folyamatban lévő és jövőbeli reformokról.

1.1 Tények és számok

A tényekről és számokról szóló alfejezetben számos indikátorral mutatjuk be a demográfiai tényezőkkel, munkaerőpiaccal, valamint az idősebb munkaképes korú népesség munkakörülményeivel és egészségi állapotával kapcsolatos magyarországi helyzetet.

A következő fogalommeghatározások célja az, hogy egyértelművé tegye az ebben a fejezetben gyakran használt fogalmakat.³

- „Medián életkor”: Az az életkor, amely a népességet szám szerint két egyenlő csoportra osztja.
- „Időskori függőségi ráta”: az idősebb, általában a gazdaságilag inaktív korban lévő (azaz 65 év feletti) emberek számának aránya a munkaképes korban lévő (azaz 15–64 éves) emberek számához képest.
- „Öregségi nyugdíj”: az előírt életkorban történt nyugdíjba vonulás után egy személy jövedelmének biztosítására nyújtott kifizetés vagy az idősebb személyek jövedelemtámogatására nyújtott kifizetés.⁴
- „Egészségben eltöltött életevek (DFLE)”: Azoknak az éveknek a száma, amikor egy személy várhatóan továbbra is egészségben él.⁵

Az 1. táblázat gyors pillanatképet ad a kiválasztott mutatókról, amelyek közül néhányat a fejezet fennmaradó részében tovább részletezünk.

1. táblázat: A fő mutatók áttekintő táblázata

	Magyarország	EU-28
Medián életkor 2013-ban (2060)	41 (48)	42 (46)
Az 55–64 éves népesség aránya (2013)	15%	13%
A 65 év feletti népesség aránya (2013)	17%	18%
Időskori függőségi ráta 2013-ban (2060)	25% (52%)	28% (50%)
Az 55–64 éves népesség foglalkoztatási rátája (2013) (Δ 2003 óta)	38% (+9 sz.p.)	50% (+10 sz.p.)
Hivatalos nyugdíjkorhatár ⁶	62	

³ A fogalommeghatározások az Eurostat glosszáriumából származnak (ha nem jelezzük másként):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (2014. decemberi megtekintés)

⁴ Eurostat, Módszertanok és munkadokumentumok, *Az integrált szociális védelmi statisztikák európai rendszere (ESSPROS)*, ESSPROS kézikönyv és felhasználó útmutatások, 2012, 58. o. Elérhető:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (Accessed December 2014)

⁵ Ezt a mutatót a nőkre és a férfiakra külön számítják ki, mind születéskor, mind pedig 65 éves korban. Az egészséges és nem egészséges népesség korszpecifikus prevalenciáján (arányok) és korszpecifikus halálozási adatokon alapulnak. A meghatározás szerint egészséges az a személy, akinek nincs funkcionális korlátozása és fogyatékosága.

⁶ OECD, Pensions at a Glance 2013 (Nyugdíjak áttekintése 2013-ban), Országprofil – Magyarország Elérhető:

<http://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2013-profile-Hungary.pdf> (2014. decemberi megtekintés). Ez a szám 2013-ra vonatkozik. A nyugdíjkorhatár fokozatosan emelkedik Magyarországon, lásd a nyugdíjrendszerről szóló 1.4. pontot.

	Magyarország	EU-28
Tényleges nyugdíjba vonulási életkor (2012) ⁷	59,6(n)/60,9(f)	60,9(n)/62,3(f)* ⁸
Azoknak a nyugdíjasoknak a száma (50–69 évesek), akik egészségi okokból vagy fogyatékoság miatt fejezik be a munkát (2012)	18%	21%
Nyugdíjkiadások (a GDP százalékában) (2011*)		
Az összes nyugdíj	11,1%	13,0%
Öregségi nyugdíjak	7,2%	9,5%
Rokkantsági nyugdíjak	1%	0,9%
Várható élettartam 65 éves korban, években (2011)	16,6	19,7
Nők	18,3	21,3
Férfiak	14,3	17,8
Egészségben eltöltött életek 65 (és 50) éves korban (2011)		8,6 (17,7)
Nők	6 (14,2)	8,6 (17,9)
Férfiak	6 (13,1)	8,6 (17,5)
55–64 éves foglalkoztatottak, akik az elmúlt 12 hónapban egy vagy több, munkával összefüggő egészségi problémáról számoltak be 2007-ben (az összes 55–64 éves foglalkoztatott százalékában)	8,2%	11% ⁹
Azoknak az 55–64 éves (és 45–54 éves) foglalkoztatottaknak az aránya, akik úgy érzik, egészségi állapotuk rossz vagy nagyon rossz (2012)	7,8% (4,6%)	5,7% (3,8%)
Azoknak az 55–64 éves (és 45–54 éves) foglalkoztatottaknak az aránya, akik tartós betegségben vagy egészségi problémában szenvednek (2012)	38% (26,3%)	33,3%** (24,2%)**
Azoknak az 55–64 éves foglalkoztatottaknak az aránya, akik arról számoltak be, hogy a legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi problémájuk az elmúlt 12 hónapban a váz- és izomrendszeri megbetegedések voltak (2007)	61% ¹⁰	60% ¹³
Nők	63% ¹¹	64%
Férfiak	59% ¹²	56%
Azoknak az 50 év feletti munkavállalóknak az aránya, akik úgy vélik, hogy 60 éves korukban el tudnák látni jelenlegi munkájukat ¹⁴ (2010)	55%	71% ¹⁵
Azoknak a munkatapasztalattal rendelkező foglalkoztatottaknak az aránya, akik arról számolnak be, hogy a munkahelyükön intézkedéseket léptettek életbe, hogy a munkahelyet hozzáigazítsák az idősebb emberek szükségleteihez ¹⁶ (2013)	31%	31%

Források: Ha nincs megadva más forrás, minden szám adatot az Eurostat tett közzé. Az Eurostat által használt források: Eurostat népességi statisztikák, Eurostat népességi előrejelzések, európai munkaerő-felmérés (EU-LFS), a jövedelmekre és

⁷ Forrás: Az OECD becslése [a tényleges nyugdíjba vonulási átlagéletkor és a hivatalos nyugdíjkorhatár közötti különbségről 2007 és 2012 között](#)

⁸ Ezek a számadatok az EU-27-re vonatkoznak.

⁹ Ez a számadat az EU-26-ra vonatkozik Franciaország nélkül. A francia változat eltérő szövege miatt a franciaországi eredmények nagyon eltérőek voltak, az Eurostat pedig azt javasolja, hogy összesített adatokat használjanak, a franciaországi adatok nélkül.

¹⁰ Eltérő fogalom meghatározás

¹¹ Eltérő fogalom meghatározás

¹² Eltérő fogalom meghatározás

¹³ Ez a számadat az EU-26-ra vonatkozik Franciaország nélkül. A francia változat eltérő szövege miatt a franciaországi eredmények nagyon eltérőek voltak, az Eurostat pedig azt javasolja, hogy összesített adatokat használjanak, a franciaországi adatok nélkül.

¹⁴ Forrás: Európai munkakörülmény-felmérés, 2010

¹⁵ Ez a számadat az EU-27-re vonatkozik.

¹⁶ Forrás: Európai Bizottság, Eurobarométer gyorsfelmérés a munkakörülményekről, 2014 Adatlap Magyarországról. Elérhető: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_hu_en.pdf (2014. decemberi megtekintés).

életkörülményekre vonatkozó közösségi statisztika (EU-SILC), az integrált szociális védelmi statisztikák európai rendszere (ESSPROS).

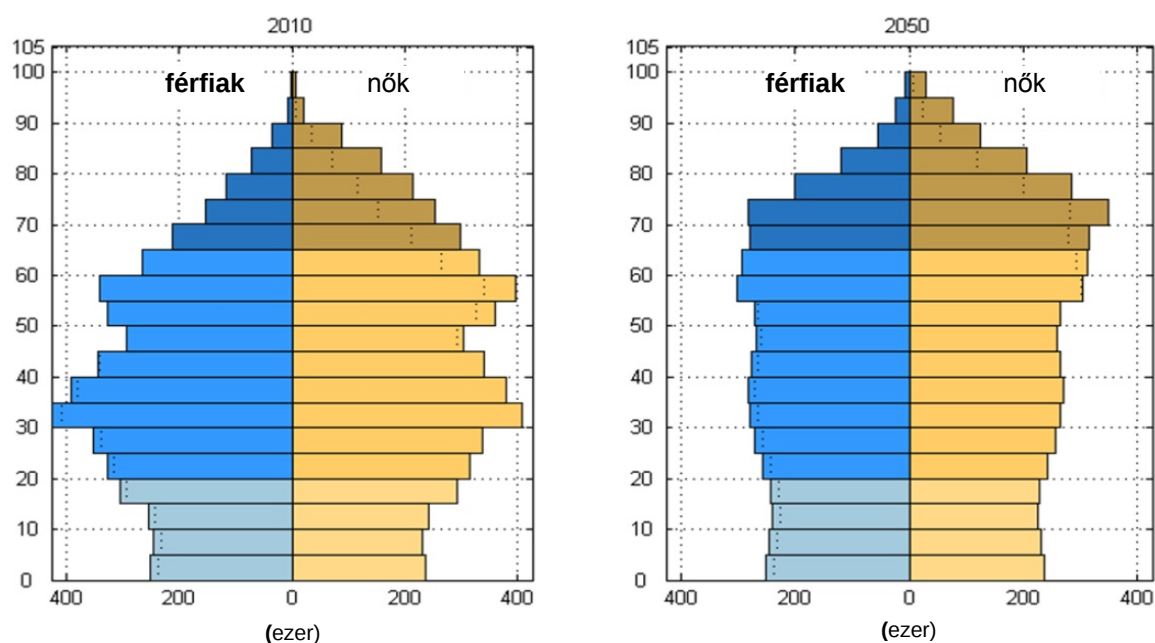
* A számadat 2011-re vonatkozik ** Csak (az Eurostat által) megbecsült adatok

Demográfiai fejlemények

Magyarország népessége az 1960-as évektől kezdve öregszik. Ez a trend az 1980-as évek óta felgyorsult. A medián életkor 1960-ban 32 év volt, 2013-ra viszont 41 évre emelkedett (szemben az uniós 42 évvel) ¹⁷. Ez az öregedési tendencia a népesség különböző korcsoportok közötti megoszlásában és e korcsoportok 1990 és 2012 közötti alakulásában is visszaköszön. A legidősebb korcsoport (65 év feletti) aránya az 1990-es 13%-ról 2013-ra 17%-ra emelkedett (EU-28: 18% 2013-ban), az 55–64 éves korcsoport aránya pedig a 2000-es 11%-ról 2013-ra 15%-ra nőtt (EU-28: 13% 2013-ban).

A népesség öregedése az előrejelzések szerint folytatódni fog. A 65 év feletti korcsoport az előrejelzések szerint a 2013-as 17%-ról 2060-ra a teljes népesség 29%-ára fog nőni. Ezt az öregedést szemlélteti az alábbi korfa is (1. ábra), amely alapján 2010 és 2050 között a 20–65 éves korcsoport várhatóan csökkenni fog, míg a 65 év feletti korcsoportja növekedni. Ez tükröződik az időskori függőségi rátában is (lásd az 1. táblázatot).

1. ábra: A teljes népesség korcsoportok és nemek szerint 2010 és 2050 között



Forrás: International Conference on Population and Development Beyond 2014 (Nemzetközi konferencia a 2014 utáni népeességről és fejlődésről), Országsszintű végrehajtási profil, Magyarország ¹⁸

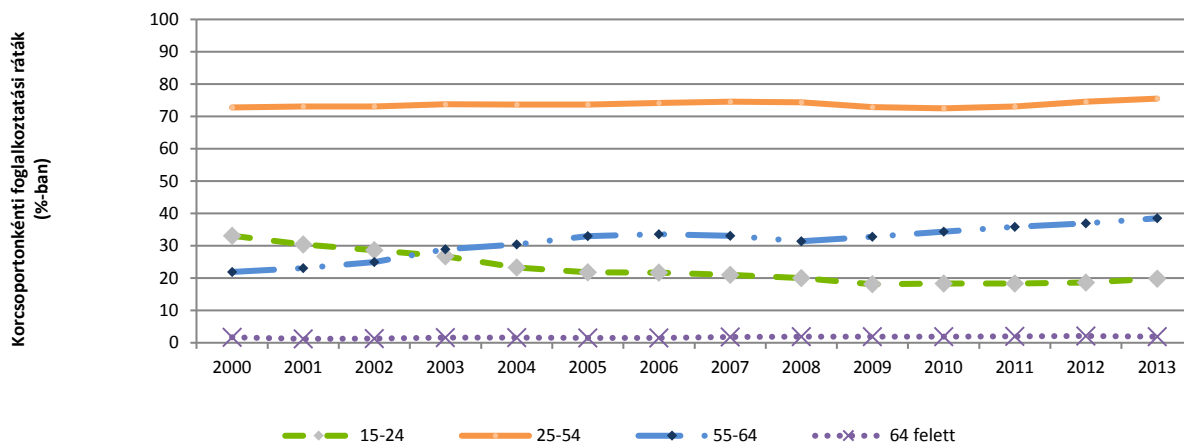
Munkaerő-piaci részvétel:

Az 55–64 évesek foglalkoztatási rátája jelentősen nőtt Magyarországon (kétszer olyan gyorsan, mint az EU átlaga): 2000-ben 22% volt, és 2013-ra 38%-ra emelkedett. Azonban ez utóbbi még mindig 12 százalékponttal alacsonyabb, mint az uniós átlag 2013-ban.

¹⁷ Forrás: Eurostat népességi statisztikák, 2013, strukturális mutatók.

¹⁸ International Conference on Population and Development Beyond 2014 (nemzetközi konferencia a 2014 utáni népeességről és fejlődésről), Országsszintű végrehajtási profil, Magyarország Elérhető: <http://icpdbeeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (2014. decemberi megtekintés)

2. ábra: Nagy korcsoportonkénti foglalkoztatási ráták, 2000 és 2013 közötti trendek, magyarországi lakosok, minden nemzetiség



Forrás: Eurostat 2013, EU-LFS, éves részletes foglalkoztatási eredmények, foglalkoztatási ráták nemeként, korcsoportonként és nemzetiségként (%) [lfsa_ergan]

Munkakörülmények

Az Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért (Eurofound) által 2010-ben elvégzett 5. európai munkakörülmény-felmérés (5. EWCS)¹⁹ alapján a következő következtetések vonhatók le az idősebb (50 év feletti) munkavállalók munkakörülményeiről Magyarországon.

- 2010-ben az életkorral együtt csökkent az olyan munkavállalók aránya, akik *nehéz terheket mozgatnak* (a 30 év alatti munkavállalók 40%-ának, míg ezzel szemben az 50 év felettek 29%-ának kell nehéz terheket mozgatnia legalább a munkaidő egynegyedében). Ez az életkorok közötti eltérés (11 százalékpont) kissé nagyobb, mint az uniós szinten megfigyelhető különbség (6 százalékpont).
- Azoknak az idősebb munkavállalóknak az aránya²⁰, akik (szinte) a teljes munkaidő alatt, valamint a munkaidő 1/4-e és 3/4-e közötti részében *fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetben* dolgoznak, Magyarországon magasabb volt (55%), mint az EU-ban (47%).
- Magyarországon az életkorral együtt csökken azoknak a munkavállalóknak az aránya, akik a *váltott műszakban dolgoznak* (a 30 év alatti munkavállalók 20%-a, szemben az 50 év felettek 15%-ával – hasonló az uniós átlaghoz). Szintén hasonló az uniós átlaghoz azoknak az idősebb munkavállalóknak az aránya, akik *éjszakai műszakban* dolgoznak: Magyarországon 18%, az EU-27-ben 16%.
- Magyarországon az idősebb munkavállalók körében *a munka és a magánélet egyensúlyával* kapcsolatos elégedettség kissé alacsonyabb, mint az uniós átlag: 2010-ben az idősebb munkavállalók 80,5%-a érezte úgy, hogy munkaideje jól vagy nagyon jól összeegyeztethető családi vagy munkaidőn kívüli társadalmi kötelezettségeivel, míg uniós átlagban ez az érték 84,5% volt ebben az évben.
- Ahogy a legtöbb más uniós tagállamban is, Magyarországon az életkorral csökken azoknak az embereknek a száma, akik *a munkatempójukkal kapcsolatban három vagy több külső kényszerről* számolnak be (például elvárás emberek részéről vagy termelési/teljesítménycélok):²¹ a fiatal

¹⁹ Ha nincs megadva más forrás, az e bekezdésben használt számadatok a 2010-es EWCS-re vonatkoznak. Elérhető:

<http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010> (2014. decemberi megtekintés)

²⁰ Ebben a fejezetben az „idősebb munkavállaló” kifejezés az 50 év feletti munkavállalókra, a „fiatal munkavállaló” kifejezés pedig a 30 év alatti munkavállalókra vonatkozik.

²¹ A mutató azt méri, hogy a következő tényezők közül valamelyik befolyásolja-e a munkatempót: munkatársak által elvégzett munka, emberek követelése, termelési vagy teljesítménycélok, egy gép sebessége, egy főnök közvetlen ellenőrzése. Az arányszámok azokra a munkavállalókra vonatkoznak, akik arról számolnak be, hogy munkájukat a tényezők közül három vagy több befolyásolja.

munkavállalók 57%-a számol be erről, míg az idősebb munkavállalóknak csak 34%-a. Az idősebb munkavállalók tekintetében ez meghaladja az uniós átlagot (27%).

- Magyarországon az uniós átlaghoz képest minden korcsoportban alacsonyabb azoknak a munkavállalóknak az aránya, akik *munkahelyi képzésben* részesülnek. Az idősebb munkavállalók esetében ez 24% az uniós 26%-hoz képest.
- 2010-ben Magyarországon magasabb volt (35%) azon idősebb munkavállalóknak az aránya, akik arról számoltak be, *egészségüket negatívan érinti a munka*, mint az EU-27-ben (27%).
- Magyarországon a 2000-es 21%-ról 2010-re 26%-ra emelkedett azoknak az idősebb munkavállalóknak az aránya, akik *nem elégedettek a munkakörülményeikkel*, mely 2010-ben jelentősen meghaladta az uniós átlagot (16%).
- 2010-ben az uniós szintnél (71%) alacsonyabb (55%) volt Magyarországon azon idősebb (50 év feletti) munkavállalóknak az aránya, akik úgy vélték, hogy *60 éves korukban képesek lesznek elvégezni ugyanezt a munkát*.
- Magyarországon a foglalkoztatott emberek és a munkatapasztalattal rendelkező emberek 31%-a jelezte, hogy a munkahelyükön *léptettek életbe olyan intézkedéseket, melyekben a munkahelyet hozzáigazították az idősebb emberek szükségleteihez* (megegyezik az EU-28 átlagával). A válaszadók öt százaléka nem tudta, hogy a munkahelyüket az idősebb munkavállalók szükségleteihez igazították-e²².

Egészség

2011-ben a becslések szerint a 65 éves magyar férfiak *várható élettartama* mintegy 14,3 további év²³, ebből azonban csak hat évre becsülték az *egészségben eltöltött élet éveket*, ami lényegesen alacsonyabb, mint az uniós átlag (a várható élettartam 17,8 év, 8,6 egészségben eltöltött életévvel)²⁴. Ugyanez figyelhető meg a nőknél. A 65 éves nők várható élettartama további 18,3 év (az EU-ban 21 év), hat egészségben eltöltött életévvel (szemben az uniós szinten mért 8,6 évvel).

Magyarországon az *érezelt egészségi állapot* a foglalkoztatott emberek körében az életkorral romlik, ahogy azt az alábbi 2. táblázat is szemlélteti.

2. táblázat: A foglalkoztatottak érezelt egészségi állapota a különböző korcsoportokban, 2012; azok aránya a korcsoportban, akik arról számolnak be, hogy egészségi állapotuk „nagyon rossz” vagy „rossz”

	16-44 évesek	45-54 évesek	55-64 évesek	65 év feletti
Foglalkoztatott	1,8%	4,6%	7,8%	13,2%*

Forrás: EU-SILC, Érezelt egészségi állapot nemként, korcsoportonként és munkaerő-piaci státusz szerint (%) [hlth_silc_01]

* A számok megbízhatósága alacsony.

Ahogy a 3. táblázatban is látható, 2007-ben azoknak az 55 és 64 és közötti magyar munkavállalóknak az aránya, akik *munkával összefüggő egészségi problémáról* számoltak be, alacsonyabb volt ugyanezen korcsoport uniós átlagánál²⁵.

²² Európai Bizottság, *Eurobarométer gyorsfelmérés a munkakörülményekről, Adatlap Magyarországról*, 2014. Elérhető: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_hu_en.pdf (2014. decemberi megtekintés)

²³ Eurostat 2013, Várható élettartam korcsoportonként és nemként [demo_mlexpec]

²⁴ Eurostat 2013, Egészségben eltöltött életévek (2004-től) (hlth_hlye).

²⁵ A 2007-es EU-LFS munkahelyi balesetekkel és munkával összefüggő egészségi problémákkal foglalkozó ad hoc modulja, „Személyek, akik az elmúlt 12 hónapban egy vagy több, munkával összefüggő egészségügyi problémáról számoltak be nem, életkor és oktatási szint szerint (%-osan) [hsw_pb1]”; az adott korcsoport összes foglalkoztatottján belüli arány; a munkával összefüggő egészségi probléma a fogalom meghatározás értelmében a baleseti sérülések kivételével magában foglal minden betegséget, fogyatékosságot és egyéb fizikai vagy mentális problémát, amelyet a személyek az elmúlt 12 hónapban szenvedtek el, és amelyet a munka okozott vagy súlyosbított. Ez egy tág fogalom, amely sokkal többet foglal magában, mint az elismert foglalkozási megbetegedések.

3. táblázat: A munkavállalók által bejelentett, munkával összefüggő egészségi problémák Magyarországon és az EU-27-ben korcsoportonként

HU 25–34 év	2%
HU 35–44 év	5%
HU 45–54 év	8%
HU 55–64 év	8%
Férfiak	9%
Nők	7%
EU-27* 55–64 év	11%

Forrás: A 2007-es EU-LFS munkahelyi balesetekkel és munkával összefüggő egészségi problémákkal foglalkozó ad hoc modulja, „Személyek, akik az elmúlt 12 hónapban egy vagy több, munkával összefüggő egészségügyi problémáról számoltak be, életkor szerint (%-osan) [hsw_pb1]”; az Eurostat szerint „kisebb megfogalmazásbeli, fogalmi vagy kulturális eltéréseket azonosítottak” az ebből az országból származó adatok tekintetében, ezért a más országokkal való összehasonlíthatóságát óvatosan kell értelmezni²⁶.

* Ez a számadat az EU-27-re vonatkozik, Franciaország kivételével, mivel Franciaországban a kérdés megfogalmazása némileg eltérő volt, ami torzítást okoz. Az Eurostat azt javasolja, hogy a Franciaország nélküli összesített adatokat használják.

Az 55–64 évesek körében jelentett *legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi probléma* – ahogy a legtöbb országban – a mozgásszervi betegségek (4. táblázat)²⁷. A szív- és érrendszeri megbetegedések prevalenciája is magas volt Magyarországon az uniós átlaghoz képest. Miközben a testi betegségek (szív- és érrendszeri és tüdőbetegségek) mint a legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi problémák jelentősége az életkorral nő, a stressz, a depresszió és a szorongás jelentősége csökken.

4. táblázat: A legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi problémák az elmúlt 12 hónapban, azon munkavállalók összességének százalékában, akik munkával összefüggő egészségi problémákat jelentettek be az elmúlt 12 hónapban; nemek és a leggyakoribb betegségtípusok szerint²⁸

		Szív- és érrendszeri betegségek	Mozgásszervi megbetegedések	Stressz, depresszió, szorongás	Tüdőbetegségek
35-44 évesek	Összesen	6,3	63,4	7,7	4,7
	(EU-27*)	(2,9)	(60,9)	(16,4)	(4,9)
	Nők	5,2	61,1	8,7	4,1
	Férfiak	7,2	65,2	6,8	5,3
45-54 évesek	Összesen	12,8	62,5	6,9	4,2
	(EU-27*)	(6,2)	(61,3)	(13,5)	(4,7)
	Nők	10,5	62,3	9,6	3,0
	Férfiak	14,7	62,7	4,6	5,2
55-64 évesek	Összesen	16,8	60,7	6,1	5,6
	(EU-27*)	(11,3)	(59,9)	(9,2)	(5,8)
	Nők	16,0	62,6	6,3	3,9

²⁶ Lásd az Eurostat értékelési jelentést, AHM 2007, 26. Elérhető:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

²⁷ A 2007-es EU-LFS munkahelyi balesetekkel és munkával összefüggő egészségi problémákkal foglalkozó ad hoc modulja, „Személyek, akik az elmúlt 12 hónapban egy vagy több, munkával összefüggő egészségi problémáról számoltak be, a probléma típusa szerint (%-osan) [hsw_pb5]”; a modul összesen 8 problémát különböztet meg.

²⁸ Újabb adatok állnak rendelkezésre (EU-LFS 2013. évi ad hoc modulja), azonban több ország sem szolgáltatott adatot 2013-ra, és emiatt nem lehetett uniós összesített adatot kiszámítani erre a változóra. E korlátok miatt a 2007-es adatokat használtuk ebben a jelentésben. A 2013-as adatok az Eurostatnál szerezhetők be. Elérhető: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

	Szív- és érrendszeri betegségek	Mozgásszervi megbetegedések	Stressz, depresszió, szorongás	Tüdőbetegségek
Férfiak	17,5	58,8	5,9	7,3

Forrás: A 2007-es EU-LFS munkahelyi balesetekkel és munkával összefüggő egészségügyi problémákkal foglalkozó ad hoc modulja, „Személyek, akik az elmúlt 12 hónapban a legsúlyosabb, munkával összefüggő egészségi problémájukról számoltak be, a probléma típusa szerint (%-osan) [hsw_pb5]”; az Eurostat szerint „kisebb megfogalmazásbeli, fogalmi vagy kulturális eltéréseket azonosítottak” az ebből az országból származó adatok tekintetében, ezért a más országokkal való összehasonlíthatóságát óvatosan kell értelmezni²⁹.

* Ez a számadat az EU-27-re vonatkozik, Franciaország kivételével, mivel Franciaországban a kérdés megfogalmazása némileg eltérő volt, ami torzítást okoz. Az Eurostat azt javasolja, hogy a Franciaország nélküli összesített adatokat használják.

Meghatározás

Magyarországon a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. NM rendelet értelmében az idősebb munkavállalók a nyugdíjkorhatár feletti munkavállalók. A WHO a 60–74 éves embereket tekinti idősebbnek, a 75–89 éveseket pedig idősnak, Magyarországon viszont foglalkoztatáspolitikailag a 45 év feletti munkavállalókat már rangidősnek tekintik.

1.2 A munkavédelemmel kapcsolatos intézményi szerkezet

A következő fejezet a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos általános intézményi szerkezetet mutatja be Magyarországon.

Általános szerkezet

Magyarországon a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos intézményi hatáskörökön a Nemzetgazdasági Minisztérium (pontosabban a minisztériumon belül működő Nemzeti Munkaügyi Hivatal) és az Emberi Erőforrások Minisztériuma osztozik.

- A **Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM)** felel a munka világát érintő területekért, és hatáskörébe tartoznak a megfelelő foglalkoztatási és szakképzési politikák. Az NGM hatáskörébe tartozik a munkaügyi kapcsolatok és a munkavédelem nyomon követése a teljes magyar nemzetgazdaságban, kivéve a bányászati tevékenységeket.
- Az **Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI)** felel a nyugdíjakért, valamint az egészségügyért, a szociális ügyekért és az oktatásügyért. Tevékenységi körébe tartoznak a szociális szolgáltatások és ellátások.
- A **Munkafelügyeleti Főosztály (NGM-MFF)** és a **Foglalkoztatás-felügyeleti Főosztály (NGM-FFF)** a Nemzetgazdasági Minisztérium Munkaerőpiacért és Képzésért Felelős Államtitkársága alatt működik. A Munkafelügyeleti Főosztály feladata a munkavédelmi szakterület szakmai irányítása: kodifikációs, koordinációs és funkcionális tevékenységek. Tevékenysége a következő: az új és újonnan megjelenő munkahelyi kockázatok észlelése, a nemzeti munkavédelmi program kidolgozása, a munkavédelmi rendelkezések végrehajtásának támogatása stb. A fővárosi és a megyei kormányhivatalok munkavédelmi és munkaügyi egységei felügyeleti tevékenységüket a fenti minisztériumi főosztályok szakmai irányításával látják el. 2007-ben a munkavédelmi ellenőrzések kiemelt területe azon munkavállalók csoportját érintette, akik különleges védelmet igényeltek, például az idősödő munkavállalók. Azóta az idősödő munkavállalók nem kerültek be a felügyeleti munka kiemelt tevékenységi körébe.
- Az EMMI irányítása alá tartozó Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) **Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya**³⁰ részt vesz a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi tevékenységekkel kapcsolatos kormányzati döntések és stratégiák előkészítésében,

²⁹ Lásd az Eurostat értékelési jelentést, AHM 2007, 26. ., Elérhető:

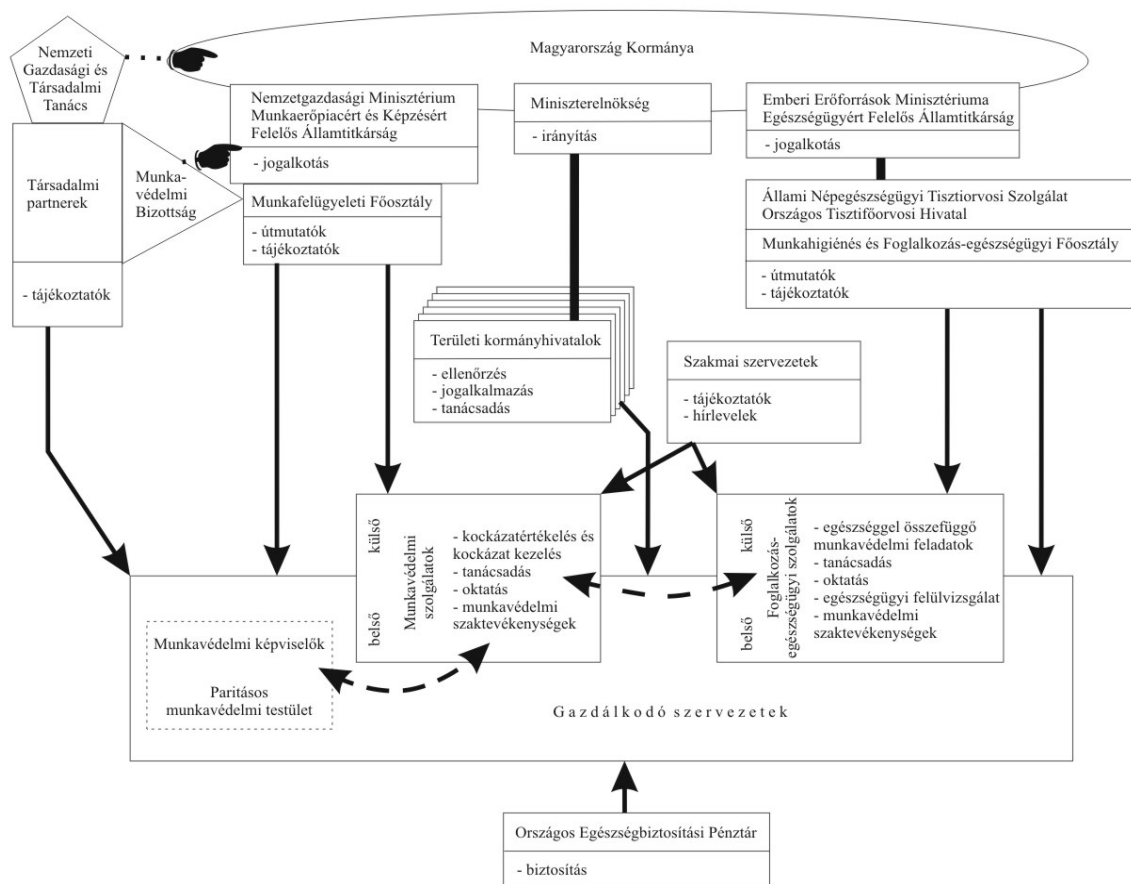
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

³⁰ A Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály honlapja: <http://www.omfi.hu/index.php>

a tudományos kutatásokban, elemzésben, az oktatásban, képzésben, továbbképzésben, a munkavállalók egészségének javításával és a betegmegelőzéssel kapcsolatos tájékoztatási, szervezési és szolgáltatási feladatokban.

- Az **Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet** (NEFI) az országos szintű egészségfejlesztés központi hivatala. Feladatai közé tartoznak a szakmai, módszertani és tudományos kutatási és képzési tevékenységek. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma alá tartozó NEFI oktatási és minőségbiztosítási technikai iránymutatásokkal, háttértanulmányokkal és hatásvizsgálatokkal támogatja az egészségfejlesztés és közegészségügy területén működő más (kormányzati és civil) intézmények munkáját is. Az intézet tagja a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózatának (ENWHP).

3. ábra: A munkavédelmi infrastruktúra végrehajtási szintje Magyarországon



Forrás: EU-OSHA, OSHwiki, A munkavédelmi szerkezetek Magyarországon³¹

Munkahelyi szintű struktúrák

Törvény írja elő, hogy az 50 főnél több munkavállalót foglalkoztató vállalatok kötelesek **munkavédelmi képviselőt** kijelölni (a munkavédelmi törvény VI. fejezete). A munkavédelmi képviselőket a több mint 50 főt foglalkoztató munkahelyek munkavállalói választják meg. A munkavédelmi képviselők jogosultak

³¹ EU-OSHA — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, OSHwiki, A munkavédelem szerkezete Magyarországon . Elérhető: https://oshwiki.eu/wiki/A_munkav%C3%A9delem_szerkezete_Magyarorsz%C3%A1gon (2016. márciusi megtekintés)

ellenőrizni a munkavédelmi előírások végrehajtását, részt venni a balesetek kivizsgálásában és a kockázatértékelésben.

Szociális párbeszéd

2011-ben létrejött a **Nemzeti Gazdasági és Társadalmi Tanács** (NGTT), amely szervezetek széles körét öleli fel, a nemzeti szociális partnerektől és a kereskedelmi kamaráktól kezdve a civil szervezetekig, a tudományos kutatóintézetekig, sőt az egyházakig. A kormány nem tagja az NGTT-nek, képviselői azonban jelen vannak az üléseken. Az NGTT a magyar társadalom legszélesebb fóruma; konzultációkat tart, véleményt nyilvánít a parlament és a kormány felé, javaslatokat tesz, valamint megvitatja a nemzeti stratégiákat és a gazdaság és a társadalom fejlődését érintő átfogó ügyeket³². Az első kilenc hónapban megvitatott ügyek többek között a következő három témát ölelték fel:

- Konzultáció az egészségügyi ágazat konszolidációjáról és szerkezetátalakításáról
- Jelentés a felnőttoktatás helyzetéről
- Konzultáció a magyar nyugdíjrendszer reformjáról

2012-ben létrejött egy új háromoldalú szerv, a **Versenyszféra és a Kormány Állandó Konzultációs Fóruma** (VKF) is, amely a magánszektor foglalkoztatási kérdéseit vitatja meg. Miközben ez egy háromoldalú szervezet, csak három munkáltatói szövetség (MGYOSZ, VOSZ, KISOSZ) és három szakszervezeti szövetség (LIGA, MOSZ, MSZOSZ) csatlakozhatott hozzá. A VKF célja, hogy biztosítsa a folyamatos konzultációt a kormány, a munkavállalók és a munkáltatók között³³.

A **Munkavédelmi Bizottság** a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 78. és 79. §-a alapján működő szakosodott állandó szerv. A kormány, a munkáltatók és a munkavállalók képviselőiből áll, és a legmagasabb szintű egyeztető fórum a munkahelyi biztonság és egészségvédelem terén. Egyéb tevékenységei mellett a Munkavédelmi Bizottság értékeli és felügyeli a nemzeti munkavédelmi politika részét képező jogi aktusokat, jelentéseket, éves végrehajtási terveket és szakpolitikai intézkedéseket, és részt vesz azok létrehozásában. A Munkavédelmi Bizottság titkársági és adminisztratív feladatait az NGM látja el.

Magyarországon a munkavállalókat a **szakszervezetek**, a munkahelyen pedig a **munkahelyi szakszervezetek** és a **választott üzemi tanácsok** képviselik, amelyek törvényben meghatározott eltérő szerepekkel rendelkeznek, azaz a szakszervezeteknek tárgyalási joguk van, míg az üzemi tanácsoknak tájékoztatáshoz való jog és konzultációs joguk. A Munka Törvénykönyve szabályozza a munkahelyen képviselt szakszervezetek megválasztását, működési feltételeit, feladatait és hatásköreit. Céljuk a munkavállalói érdekek előmozdítása és védelmezése a munkaügyi kapcsolatokban.

Magyarországon hat országos szakszervezeti konföderáció van: az MSZOSZ, az ASZSZ, a SZEF, az ÉSZT, a LIGA és az MOSZ, amelyek a gazdaság különböző ágazatait képviselik. Emellett nagyszámú független szakszervezet is létezik. A szakszervezeti sűrűség³⁴ erőteljesen lecsökkent Magyarországon: 1993-ban a munkavállalók 49,1% volt szakszervezeti tag, míg 2012-re csak a 10,6%-uk (szemben az OECD 2012-ben mért 17,1%-ával)³⁵. Az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló 2009-es európai vállalati felmérés (ESENER) megerősítette, hogy a kisvállalkozásoknál ritkán van elismert munkahelyi szakszervezeti képviselő (10–16%), viszont a középvállalkozásoknál már többször (41,5%), a több mint 500 munkavállalót foglalkoztató vállalatoknál pedig gyakran (82%) megtalálhatóak³⁶. A szakszervezetek és a korábbi kormányok által az ágazati szintű tárgyalások erősítése érdekében tett erőfeszítések ellenére a tárgyalások elsődlegesen vállalati/szervezeti szinten folynak.

Kilenc fontos munkáltatói szövetség van Magyarországon, mindegyikük tagja Nemzeti Gazdasági és Társadalmi Tanácsnak (NGTT). Ezek ágazati alapon szerveződnek, például mezőgazdaság, gyártás, fogyasztói szövetkezetek, kisipari szövetkezetek, kiskereskedelem, ipar, magánvállalkozók és

³² Az NGTT weboldala: <http://www.ngtt.hu/index.html>

³³ A VKF weboldala a Munkástanácsok honlapján: <http://munkastanacsok.hu/orszag-os-szint-vkf/#>

³⁴ A szakszervezeti sűrűség azon bérből és fizetésből élők aránya, akik szakszervezeti tagok, elosztva a bérből és fizetésből élők teljes számával (OECD *munkaerő-statisztikák*). A sűrűséget lehetőség szerint felmérési adatok felhasználásával számítják ki, egyéb esetekben pedig a nem aktív és önfoglalkoztató tagok tekintetében kiigazított közgazdasági adatokból (OECD).

³⁵ Az OECD online foglalkoztatási adatbázisa: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union>

³⁶ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérés (ESENER) eredményei*, 2009 Elérhető: <https://osha.europa.eu/sub/esener/en/front-page> (2014. októberi megtekintés)

nemzetgazdasági ágazatok. Az NGTT tagjaként részt vehetnek a nemzeti stratégiákról és a gazdasági fejlődésről folyó vitákban, valamint egyeztető és javaslattevő szerepük van a gazdasági és társadalmi kérdésekkel kapcsolatos politikai döntéshozatalban. Mivel azonban az NGTT csak tanácsadó szerv, jogköre elég korlátozott.

1.3 Munkaügyi, munkavédelmi és megkülönböztetés-ellenes jogszabályok

A következő fejezet rövid áttekintést ad a munkahelyi egészségvédelem és biztonság, a munkaügy és foglalkoztatás, valamint a megkülönböztetés-mentesség terén elfogadott fő jogszabályokról, valamint arról, hogy ezek tartalmazzanak-e rendelkezéseket az idősebb munkavállalókról.

Munkavédelmi jogszabályok

- A **munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény** az alapvető munkavédelmi jogi aktus Magyarországon, amely számos munkavédelemmel kapcsolatos kérdést szabályoz. A törvény meghatározza a munkavédelmi irányítás nemzeti struktúráját és felügyeleti rendszerét, továbbá rögzíti, hogy az államnak együtt kell működnie a nemzetközi szervezetekkel, illetve a hazai érdekelt felekkel. Az egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó magyar jogszabály megkülönböztetés nélkül minden típust és ágazatot lefed, beleértve a közszektort és a kkv-kat is. Megjegyzendő, hogy nem vonatkozik az önfoglalkoztatókra.
- A **munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. NM rendelet** különösen előtérbe helyezi az idősebb munkavállalók egészségvédelmének és biztonságának javítását. A rendelet megköveteli az idősödő munkavállalók (definíció szerint az egyénre irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személy) munkaköri alkalmasságának éves orvosi felülvizsgálatát, ahol a foglalkozás-egészségügyi orvosnak joga van eldönteni, hogy a munkavállaló életkora szükségessé teszi-e a betöltött munkakörrel kapcsolatos korlátozását. A rendelet előírja azt is, hogy a munkáltatónak folyamatosan törekednie kell arra, hogy összehangolja a munkakörülményeket az idősödő munkavállalók munkaképességével, és különleges szabályokat ír elő az olyan megterhelésekkel járó munkahelyekre, ahol idősödő munkavállalók nem foglalkoztathatók, illetve csak bizonyos feltételek mellett foglalkoztathatók. A rendelet 8. melléklete felsorolja a kockázatos munkákat, és ezekben a munkakörökben megtiltja vagy különleges feltételekhez köti a 45 év feletti vagy a nyugdíjkorhatárt betöltő munkavállalók foglalkoztatását. Például a nyugdíjkorhatárt betöltött nők nem végezhetnek anyagmozgatási munkát, és tilos kényszertesthelyzetben dolgozniuk; a 45 év feletti nők és a nyugdíjkorhatárt betöltött férfiak – megfelelő felszerelés nélkül – hőexpozícióban nem végezhetnek nehéz fizikai munkát, vagy nem dolgozhatnak rezgésnek kitett környezetben. Az évenkénti orvosi vizsgálat lehetőséget ad az idősödő munkavállalók betegségeinek korai szakaszban történő felderítésére.

Munkaügyi és foglalkoztatási jogszabályok

- A **Munka Törvénykönyve (2012. évi I. törvény)** meghatározza a Magyarországon érvényes általános munkafeltételeket, de nem ír elő egyedi szabályokat az idősebb munkavállalókra (csak a fiatal munkavállalókra és a nőkre). Nyugdíjkorhatár előtt öt évvel a munkavállalók védve vannak az elbocsátással szemben: az elbocsátást, felmondást külön indokolni kell. Ezzel szemben a nyugdíjkorhatár feletti munkavállalók elbocsátását nem kell indokolni.
- A **munkáltatói juttatási rendszerről és a munkahelyek védelméről szóló törvény** 2013. január 1-jén lépett hatályba, célja pedig az, hogy segítsen a leghátrányosabb helyzetű munkavállalóknak megőrizni munkahelyüket és hozzáférni a munkaerőpiachoz. A törvény adómentességeket vezet be azzal a kifejezett céllal, hogy csökkentse a fiatalok, a munkaerőpiacra újonnan belépők, a szülési/apasági szabadságról visszatérők, a tartós munkakeresők, az alacsonyabb képesítésű emberek és az idősebb munkavállalók munkaerőköltségét.

- A **szakképzési törvény (a 2011. évi CLXXXVII. törvény)** lefekteti egy új szakképzési rendszer alapjait, többek között azzal, hogy (óraszámban) előírja a felnőtt szakképzés minimális képzési idejét. Az új törvény prioritást ad az olyan képzési programoknak, amelyek a munkaerő-piaci igények kielégítésében segítenek.

Megkülönböztetés-ellenes jogszabály

- Az **egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról** szóló 2003. évi CXXV. törvény általában tiltja a többek között az életkoron, fogyatékosságon vagy egészségi állapoton alapuló megkülönböztetést (8. §.). Az 5. §. értelmében a munkáltatók kötelesek biztosítani az egyenlő bánásmódot a foglalkoztatási jogviszonyban.

1.4 Nyugdíjrendszer

A *társadalombiztosítási nyugellátásról* szóló 1997. évi LXXXI. törvény nemrégiben elfogadott felülvizsgálata értelmében a nyugdíjkorhatár 2022-ig fokozatosan 65 évre emelkedik.

Magyarországon teljes nyugdíjat 20 év járulékfizetés után folyósítanak. Résznyugdíjat 15 év járulékfizetés után folyósítanak. A „járulék” fogalma eltér a foglalkoztatás tényleges időszakától, és annál szélesebb körű, mivel magában foglalja például az egyetemi tanulmányokat és a katonai szolgálatot is. A nyugdíjreform előtt széles körben elérhető volt a kordedvezményes nyugdíjba vonulás, és a tényleges átlagos nyugdíjba vonulási kor 55 év volt. Az új jogszabály szerint 2010-től a nyugdíjváromány odaítélésére vonatkozó szabályok szigorúbbá váltak, és a tényleges nyugdíjba vonulási életkor emelkedett. Kordedvezményes nyugdíjba vonulás csak a nők számára engedélyezett 40 év munka után, amely magában foglalja a szülési szabadságon töltött időt is.

Magyarországon magas a fogyatékosági támogatásban és kordedvezményes nyugdíjban részesülő személyek aránya. Szakirodalmi becslések szerint a munkaképes korú népesség 25–35%-a él valamilyen fajta szociális ellátásból, sokuknak pedig hosszabb ideje vagy tartósan nincs kapcsolata a munkaerőpiaccal. 2009-ben a GDP majdnem 11%-át fordították nyugellátásra³⁷. Különösen az 1990-es években a szintén állami tulajdonú nehézipar összeomlásakor arra használták fel a rokkantsági nyugdíjazást, hogy az idősödő munkavállalók Magyarország legkevésbé fejlett térségeiben menedéket találjanak a munkanélküliséggel szemben. Később reformokat léptettek életbe, hogy csökkentsék a fogyatékosági támogatásban és kordedvezményes nyugdíjban részesülő személyek számát, aminek eredményeképpen 2011-ben elfogadták a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló CXCI. törvényt (részletesebben lásd a 3.1. pontban).

³⁷ McGee, R., Bevan S., Quadrello, T., *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Hungarian Labour Market* (Munkaképes? Váz- és izomrendszeri betegségek és a magyar munkaerőpiac), the Work Foundation, 2010. december.

2 Az idősebb munkavállalók munkahelyi egészségvédelmével és biztonságával kapcsolatos szakpolitikai intézkedések, stratégiák és programok áttekintése

A várható élettartam növekedésével fontos az olyan munkakörülmények megteremtése, amelyek lehetővé teszik az egészséges és aktív időskort, és biztosítják, hogy a munkavállalók jó egészségben érjék el a nyugdíjkorhatárt. A következő fejezet a magyarországi kormányzati és civil szervezetek által a munka fenntarthatósága és a munkában eltöltött egészségesebb évek kérdésének kezelésére életbe léptetett szakpolitikai intézkedéseket, programokat és kezdeményezéseket mutatja be.

2.1 A kormányzati/kormányzati kötődésű szervezetek kezdeményezései

Munkahelyi egészségvédelem és biztonság

A **Munkavédelem Országos Programjáról** (MOP) szóló 20/2011. sz. országgyűlési határozat meghatározta a munkahelyi egészségfejlesztés hosszú távú stratégiai elveit, beleértve a megelőzést és az átfogó partnerség elvét is³⁸. A program 2001. március 30. és 2013. június 10. között volt hatályban. Azt a célt tűzte ki, hogy kezelje az aktuális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi problémákat, és megelőzze az új és újonnan felmerülő kockázatokat. A program nem említette meg külön az idősebb munkaerőt. Az új stratégiáról jelenleg folyik a vita, de még nem fogadták el. A jelenleg tárgyalt stratégia egyik célkitűzése a munkavállalók bizonyos sérülékeny csoportjainak, köztük az idősebb munkavállalóknak a védelme³⁹.

A 2003-ban elfogadott **Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja** (korábban Johan Béla program) azt a célt tűzte ki, hogy javítsa a magyar népesség aktuálisan nagyon rossz egészségi állapotát. A program a közegészségügyre összpontosított, és kiemelte a legfontosabb betegségeket, egészségi kockázatokat és megelőzési intézkedéseket. A program alcíme „Egészségfejlesztés a mindennapi élet szinterein”, ami magában foglalta a munkahelyi egészségfejlesztést. E program keretében 2003-ban 15 pályázó kapott pénzügyi támogatást és „Egészséges munkahely” címet a munkahelyi egészségfejlesztés területén. 2012-ben három vállalat nyerte el a „Legegészségesebb munkahely” címet a Táplálkozz tudatosan! program és az EgészségTrend Magazin által szervezett versenyen.

Foglalkoztatáspolitikai intézkedések

A **Magyar Nemzeti Reformprogram** (2012 és 2013) célja a foglalkoztatási ráta növelése és a munkaképes korú népesség egészségi állapotának javítása.

A 2012-es program megállapította, hogy a magyarországi 20–64 éves korcsoport foglalkoztatási rátája a legalacsonyabbak között van az EU-ban (68,1% 2011-ben). A magyar kormány ezért számos intézkedést tett a foglalkoztatás növelésére:

- elfogadták a Nemzeti Munkatervet, amely azonosítja a szükséges strukturális beavatkozásokat;
- korlátozták a karkedvezményes nyugdíjba vonulás lehetőségét (lásd az 1.4. pontot);
- olyan módon reformálták meg a szociális ellátási rendszert, amely az aktív szolgáltatást szolgálja;
- új közfoglalkoztatási programot indítottak el;
- elfogadták az új Munka Törvénykönyvét.

A célkitűzés az, hogy a munkaerőpiacon tartsák azokat a munkaképes korú személyeket, akik egészségi problémák miatt jelenleg inaktívak, de még munkaképesek. Magyarország megerősítette az Európai Szociális Alap által társfinanszírozott aktív munkaerő-piaci intézkedéseket, amelyek pozitív

³⁸ Nofer Institute of Occupational Medicine, *Workplace Health Promotion in Enlarging Europe* (A munkahelyi egészségfejlesztés a bővülő Európában), 2006, 72. o.

³⁹ EU-OSHA — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, OSHWIKI, „A munkavédelem szerkezete Magyarországon”.

eredményeket értek el. A fontos intézkedések között megtaláljuk a hátrányos helyzetű csoportok hosszú távú foglalkoztatásának javítására vagy a munkaerőpiacra való visszatérésük elősegítésére kialakított decentralizált programokat. Ezt munkaerő-piaci szolgáltatások, például tanácsadás, képzés és a vállalkozásindítást támogató egyéb juttatások megszervezésével valósítják meg. A célcsoportba többek között az alacsony képzettségű emberek és az 50 év felettiek tartoznak.

A következő, 2013-as program egyik célkitűzése a *munkáltatói juttatási rendszerről és a munkahelyek védelméről szóló törvény* (lásd az 1.3. pontot) elfogadása volt, amelyet azzal a céllal hoztak létre, hogy segítsen a leghátrányosabb helyzetű munkavállalóknak munkahelyük megőrzésében és a munkaerőpiachoz való hozzáférésben, hozzájárulva ezzel a foglalkoztatás fellendítéséhez.

Az Új Magyarország fejlesztési terv (Magyarország Nemzeti Stratégiai Referenciakerete, 2007–2013)⁴⁰ – különösen a foglalkoztatásról és növekedésről szóló része – rávilágít az idősebb generációk foglalkoztatási problémáira, különösen azokéra, akik nem rendelkeznek felsőfokú végzettséggel.

A **Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007–2013** (TÁMOP) részletesen meghatározta a „Társadalmi megújulás” prioritás végrehajtási tevékenységeit, és a következő ágazatokban mérte fel az idősebb munkavállalók munkaképességi index értékét: egészségügy, építőipar, oktatás, mezőgazdaság és gépjárműipar. Az eredményeket a politikai döntéshozatalban kívánják felhasználni.

2011 májusa és 2015 áprilisa között a **Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat** decentralizált munkaerő-piaci programokat hajtott végre a hátrányos helyzetű személyek foglalkoztatásának előmozdítására. E programok keretében az alacsony képzettségű vagy nem piacképes képesítéssel rendelkező személyek, pályakezdők, 50 év felettiek stb. testre szabott támogatási és szolgáltatási csomagokat kaptak, hogy versenyképesse váljanak, illetve visszanyerjék versenyképességüket a munkaerőpiacon. Az idősebb embereket célzó aktív munkaerő-piaci politikák elsősorban a munkanélküliek képzéséből, bértámogatásokból és munkalehetőségek biztosításából állnak (a közszeztort is beleértve).

Közegészségügyi politika

A **Semmelweis Terv és a Nemzeti Népegészségügyi Program** (2011-től érvényes) célja a folyamatosan növekvő idősebb népesség életminőségének javítása, az idősor megítélésének megváltoztatása, az idősebb emberek bevonása a helyi közösségek életébe, valamint az egészségfejlesztés különböző formáinak kialakítása. Mivel az egészségügyi rendszer korlátozott és nehezen hozzáférhető, az emberek egészségének romlása és munkaképességük csökkenése akadályozhatja a gazdasági fellendülést. A nemzeti egészségügyi rendszer javítása segíthet a munkavállalók munkaképességének javításában.

Az aktív idősorra irányuló politika

Az **Idősügyi Nemzeti Stratégiát** (az Országgyűlés 81/2009. (X. 2.) határozata)⁴¹ (2009–2034) a WHO aktív idősorra irányuló politikájában meghatározott elvekkel összhangban dolgozták ki.

A stratégia céljai:

- az egészségben eltöltött életévek számának növelése;
- az aktív élet fenntartása;
- az egész életen át tartó tanulás előmozdítása (a digitális képzést is beleértve);
- az aktív idősor támogatása mind a fizikai tevékenység – hogy aktívak maradhassanak a munkaerőpiacon –, mind pedig a társadalmi tevékenység – hogy fokozzák a részvételt a társadalmi életben – tekintetében.

A stratégia hangsúlyozza, hogy programokat kell kidolgozni az idősebb emberek számára a megelőzés, a rehabilitáció, az egészségfejlesztés és a sportolás terén, és kiemeli a fizikai tevékenység fontosságát a váz- és izomrendszeri betegségek megelőzésében.

⁴⁰ Új Magyarország fejlesztési terv (Magyarország Nemzeti Stratégiai Referenciakerete, 2007–2013). Elérhető: http://pik.elte.hu/file/ i_Magyarorsz_g_Fejeleszt_si_Terv_MFT_.pdf (2014. szeptemberi megtekintés)

⁴¹ Idősügyi Nemzeti Stratégia. Elérhető: <http://www.complex.hu/kzldat/o09h0081.htm/o09h0081.htm> (2014. decemberi megtekintés)

2.2 Civil szervezetek kezdeményezései

Munkahelyi egészségfejlesztés

2004-ben az Egészségügyi Minisztérium (jelenleg EMMI) **Munkahelyi Egészségfejlesztés Magyarországi Fóruma** néven a következő szervezetek képviselőit hívta konzultációra:

- Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (jelenleg OTH-MFF),
- Országos Egészségfejlesztési Intézet (jelenleg NEFI),
- Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület (lásd lent).
- Magyar Egészség-, Nyugdíj-, Önszegélyező Pénztárak és Kölcsönös Segélyegyletek Országos Szövetsége,
- Magyar Orvosi Kamara foglalkozás-egészségügyi szekciója,
- Magyar Mérnöki Kamara munkavédelmi tagozata.

A fórum „Egészségbarát munkahely” díjakat adományozott. Emellett kidolgozta a Munkahelyi Egészségfejlesztés Országos Stratégiáját⁴². A stratégia céljai a következők voltak:

- a szakemberek közötti együttműködés javítása a munkahelyi egészségfejlesztés területén;
- a munkahelyi szereplők ismereteinek javítása a munkahelyi egészségfejlesztésről;
- a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos állami rendszerek javítása; és
- további jogi és pénzügyi ösztönzők kidolgozása.

Az **Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület**⁴³ egy olyan a nonprofit szervezet, amelynek célja a munkahelyi egészségfejlesztés tudatosítása, munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységeket viszi végre. Az Egyesület együttműködik az Nemzeti Egészségfejlesztési Intézettel is.

A magyarországi **Amerikai Kereskedelmi Kamara** (AmCham) 2002 novemberében indította el az *egészséges munkahelyek országos programját*⁴⁴ (2010-ben zárult le), és más országok bevált gyakorlatainak terjesztésével segítette a munkahelyi egészségfejlesztés előmozdítását Magyarországon. A Kamara létrehozta az „Amerikai Kereskedelmi Kamara Egészséges Munkahely Díját” is, amelyet minden évben kiosztottak a kamarai tagok között három kategóriában: vállalatok, közép- és nagyvállalatok és kisvállalatok. Az odaítélési kritériumok általában az olyan átfogó egészségfejlesztési programokat értékelték, amelyek segíthetnek a munkavállalóknak, hogy egészségesek maradjanak és tovább dolgozzanak. Az életkor-menedzsment nem volt külön kritérium. A követelmények teljesítésével a díjazott kamarai tagok kitehették az „Egészséges Munkahely Tanúsítványt”.

A sztereotípiák elleni küzdelem

Tizenegy magyarországi közszereplő létrehozta a **Nagy Generációt**⁴⁵. A szövetség célja, hogy egyesítse az 50 év feletti nemzedéket Magyarországon, javítsa az e generációról alkotott képet, és fokozza a Nagy Generáció megbecsültségét. A 2011 novemberében elindított Nagy Generáció egy sikeres rádióműsort és egy internetes portált is létrehozott. A magyar népesség mintegy 40%-a 50 év feletti, e fontos projekt célja pedig az, hogy megváltoztassa az időskorról alkotott képet az országban, felszámolja a sztereotípiákat, és arra bátorítsa az időseket, hogy kreatív és harmonikus életet éljenek. A *Nagy Generáció* rádióműsor elemzi az idevágó problémákat, például az 50 év felettiek foglalkoztatási rátáját, az idősek önkéntes tevékenységét, az egész életen át tartó tanulást stb. A műsor ismertségét egy nonprofit weboldal javítja, ahol a felhasználók megosztják a munkával, nyugdíjakkal és más témákkal kapcsolatos ismereteiket és megjegyzéseiket.

Uniók projektek

A magyar szervezetek emellett számos uniós projektben is részt vesznek, amelyek az idősebb

⁴² Nofer Institute of Occupational Medicine, *Workplace Health Promotion in Enlarging Europe* (A munkahelyi egészségfejlesztés a bővülő Európában), 2006, 72. o.

⁴³ Az Emegy (Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület) honlapja: <http://www.emegy.hu/hu/index.html> (2014. decemberi megtekintés)

⁴⁴ Az Egészséges Munkahelyek Nemzeti Program weboldala: <http://www.amcham.hu/healthy-workplace-program> (2014. decemberi megtekintés)

⁴⁵ A Nagy Generáció honlapja: <http://www.nagygeneracio.hu/> (2014. decemberi megtekintés)

munkaerőre összpontosítanak, mint amilyen a *Central European Knowledge Platform for an Ageing Society* (Közép-európai Tudásplatform az Idősödő Társadalomért – CE-Ageing Platform), az *idősebb emberek készségeinek és tapasztalatainak értékelésével* foglalkozó projekt (*Valuing older people's skills and experience* – SLIC II), a munkában eltöltött éveknek az idősebb munkavállalók megbecsülésén keresztül történő meghosszabbítását célzó projekt (*Facilitating the extension of working lives through valuing older workers*, Európai Szociális Alap, az Interreg IVC társfinanszírozásával), valamint a *Generations Project* (2011–2013).

2012-ben a **Pandokrátor Kft.** oktatási és kulturális magánszervezet a 12 osztályos magyarországi görög iskolával közösen az EU finanszírozásával elindította A „puha készségek” megszerzése és erősítése a foglalkoztatás érdekében a támogató módszerek modelljein (peer-coaching és mentorálás) keresztül (*Acquiring and strengthening 'soft skills' for employment through models of supporting methods (peer coaching and mentoring)*) elnevezésű kétéves projektet⁴⁶. A projektben kilenc európai partner vesz részt nyolc országból, célcsoportja pedig az 50 év feletti generáció. A kezdeményezés átfogó célja, hogy szembenézzon az idősödő népesség és a munkanélküliség kihívásával Európában, és növelje a felnőtt tanulók számát. A partnerek tanulási eszközöket dolgoznak ki, megteremtik a „puha készségek” erősítésének környezetét, kialakítják a tanulás és képzés támogatását, eközben pedig összekötik a különböző nemzedékeket, hogy minden életkorban javítsák a foglalkoztathatóságot és a motivációt.

⁴⁶ A „Softskills” projekt honlapja: <http://www.gainingsoftskills.eu/Index.aspx> (2014. decemberi megtekintés)

3 A munkavállalók rehabilitációjával/munkába való visszatérésével kapcsolatos szakpolitikai intézkedések, stratégiák és programok áttekintése

Az egészséges, biztonságos és fenntartható munkakörülmények melletti munkával töltött évek meghosszabbítása azt is jelenti, hogy biztosítani kell, hogy a betegségben szenvedő vagy hosszú betegszabadságot okozó balesetet elszenvedő emberek megkapják a szükséges támogatást ahhoz, hogy biztonságos és a szükségleteikhez igazított körülmények között visszatérjenek a munkába. Az egészségi problémával rendelkező személyek munkába való visszatérésének előmozdításával – különösen az idősebb korcsoportban – azok az emberek, akik egyébként a karkedvezményes nyugdíjba vonulást választanák vagy rokkantnyugdíjat igényelnének, a munka világában maradnak.

A rehabilitációs folyamat eredményessége ezért egy újabb fontos tényező a munkában eltöltött egészségesebb évek meghosszabbításában. Bár a rehabilitáció és a munkába való visszatérés különösen az idősebb munkavállalóknál lényeges, mivel az esetükben a fiatalabb korcsoportokhoz képest valószínűbb, hogy munkával összefüggő egészségi problémájuk van, ez a fejezet minden munkavállaló rehabilitációját megvizsgálja.

Magyarországon a rehabilitáció olyan szervezett tevékenységeket jelent, amelyek elsődleges célja az átmeneti vagy tartós fogyatékkal élő emberek visszailleszkedése a közösségbe, munkaképességük helyreállításán vagy meglévő képességeik megtartásán keresztül. A rehabilitáció nem csak az orvosi szolgáltatásokat foglalja magában, hanem a munkaközösségbe való visszailleszkedést is azzal, hogy képzést és tanácsadást nyújt a csökkent munkaképességű embereknek, hogy képesek legyenek újra beilleszkedni a munkaerőpiacra, illetve azzal, hogy „védett munkahelyeket” biztosít számukra⁴⁷. A rehabilitációs folyamatot átfogó módon, orvos-egészségügyi, szakmai és társadalmi rehabilitáció keretében folytatják le. Amikor egy ember megbetegszik vagy megsérül (a munkája miatt vagy azon kívül), és munkaképességét részben elveszíti, akkor egy felülvizsgálati eljárásról kell átesnie, ahol megállapítják, hogy jogosult-e rokkantsági nyugdíjra, vagy pedig alkalmas a foglalkoztatási rehabilitációra.

A következő fejezet először ismerteti az egészségi problémával rendelkező munkavállalók rehabilitációjának/munkába való visszatérésének intézményi rendszerét Magyarországon, majd pedig áttekinti a kormányzati és nem kormányzati szervezetek által a rehabilitáció/munkába való visszatérés előmozdítására tett egyedi kezdeményezéseket.

3.1 A beteg vagy sérült munkavállalók rehabilitációjára/munkába való visszatérésére szolgáló nemzeti rendszer

A jogi és politikai keretrendszer

A **megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól** szóló 2011. évi CXCI. törvény meghatározza többek között a rehabilitáció szabályait, és módosítja a fogyatékosági támogatás igénybevételének szabályait. A törvény 2012. január 1-jén lépett hatályba (a későbbiekben részletesebben ismertetjük a kompenzációs rendszert).

A Népjóléti Miniszternek a **munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről** szóló 33/1998. rendelete megköveteli a munkáltatóktól, hogy hozzák összhangban a munkakörülményeket a munkavállalók munkavégzési képességével.

A **kötelező egészségbiztosítás ellátásairól** szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvénnyel együtt) meghatározza a betegszabadság szabályait.

Az utóbbi években felülvizsgálták a munkahelyi rehabilitációra vonatkozó magyar szabályozást. A fogyatékkal élő munkavállalók rehabilitációjával ezenkívül a következő jogi aktusok foglalkoznak:

⁴⁷ A „védett munkahelyek” ebben az összefüggésben azokat a munkahelyeket jelentik, amelyeket a fogyatékkal élő emberek szükségleteihez igazítják, és amelyek csak fogyatékkal élőket foglalkoztatnak.

- A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról 327/2012. Korm. rendelet.
- A rehabilitációs akkreditációs díjról szóló 38/2012. EMMI rendelet.
- A munkaügyi központok foglalkozási rehabilitációs eljárásáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkoztatását elősegítő egyes támogatásokról szóló 11/1998. MüM rendelet módosításáról szóló 20/2005. FMM rendelet.

Az elmúlt öt évben a magyarországi munkavédelmi politikát, valamint foglalkoztatási és közegészségügyi politikát meghatározó számos szakpolitikai dokumentumban többször utaltak a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációjára és munkába való visszatérésére (ezeket a szakpolitikai dokumentumokat részletesebben lásd a 2. fejezetben). Azonban a szakpolitikai dokumentumokban a rehabilitáció előmozdítására tett javaslatokat nem ültették át gyakorlati intézkedésekbe.

- A következő **Munkavédelmi Nemzeti Politikáról** szóló határozat (még nem fogadták el – lásd a 2. szakaszt) megfogalmazza, hogy vissza kell vezetni a munkaerőpiacra a „*munkahelyi baleset, foglalkozási megbetegedés, vagy rokkantság miatt rehabilitáltakat*”⁴⁸. A korábbi 20/2001. határozat is megemlíti, hogy „a munkavállalók megmaradt munkaképességének hasznosítása végett ki kell alakítani a foglalkozási rehabilitáció komplex és hatékony gyakorlatát. A megváltozott munkaképességű munkanélküliek további foglalkoztatásának elősegítése érdekében együttműködést kell létrehozni a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok és a munkaügyi központok között”⁴⁹. A munkaképességet illetően a dokumentum megemlíti, hogy a munka világában kell tartani a „kiemelt csoportokat” (köztük a megváltozott munkaképességű munkavállalókat). Arra bátorítja a munkáltatókat, hogy több megváltozott munkaképességű embert vegyenek fel, mivel nem szabad kirekeszteni ezeket a csoportokat a munka világából, viszont figyelembe kell venni sajátos szükségleteiket és kompetenciáikat. Arról azonban nem állnak rendelkezésre információk, hogy ezt követően milyen intézkedéseket vezettek be e célkitűzések megvalósítására.
- A **Magyar Nemzeti Reformprogram** (2012) (lásd a 2. fejezetet) célja azon munkaképes korú személyek foglalkoztatásának fenntartása, akik jelenleg egészségi állapotuk romlása miatt inaktívak, de képesek hasznos munkát folytatni. A rendelkezésre álló ellátások korábbi számának csökkentésével (lásd az 1.4. pontot) a hangsúly a passzív, ellátásalapú rendszerről a különböző egészségi állapotú személyek munkahelyi visszailleszkedésére tevődött át, támogatva megmaradt képességeiket és készségeiket. A felülvizsgálatot átfogó módon, az orvos-egészségügyi, szakmai és társadalmi rehabilitációt figyelembe véve folytatják le (lásd az eljárások gyakorlati végrehajtásáról szóló következő fejezetet).
- Az **Új Magyarország fejlesztési terv (Magyarország Nemzeti Stratégiai Referenciakerete, 2007–2013)** (lásd a 2. fejezetet) megvizsgálja a magyar munkavállalók egészségi állapotát is: a munkavállalók a munkában eltöltött éveiknek átlagosan 13%-át töltik betegen, és munkaképes korú magyarok 6,8%-a részesül rokkantsági nyugdíjban. A dokumentum kiemeli, hogy a rokkantsági ellátások reformjának részeként meg kell erősíteni a foglalkozási rehabilitációt. Különösen szemlélyre szabott szolgáltatásokon keresztül megvalósuló rehabilitációra van szükség a munkaképesség helyreállításához és a készségek fejlesztéséhez, valamint annak biztosításához, hogy a megváltozott munkaképességű emberek nagyobb arányban tudjanak visszatérni a munkaerőpiacra. A komplex értékelési eljárás 2012-es bevezetése (lásd alább) ezt a kérdést hivatott kezelni.
- A **Semmelweis Terv és a Nemzeti Népegészségügyi Program**⁵⁰ (lásd a 2. fejezetet) célja a folyamatosan növekvő idősebb népesség életminőségének javítása. A rehabilitációt illetően a dokumentum megállapítja, hogy meg kell erősíteni a gyógyulási-felépülési folyamatot. A közösségbe való visszailleszkedés és a munkaképesség biztosítása csak a többi érintett területtel együttműködve érhető el.

A következő programok az idősödő munkaerő és a fogyatékoság megelőzése összefüggésében

⁴⁸ EU-OSHA, OSHWIKI, "A munkavédelem szerkezete Magyarországon", lásd fent.

⁴⁹ EU-OSHA, *Munkavégzéshez kapcsolódó váz- és izomrendszeri betegségek: Jelentés a munkába való visszatérésről*, 2007, 62. o.

⁵⁰ Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, *Hungarian Health System Scan*, 4. kötet, 1. sz., 2011. január.

Elérhető: http://www.eski.hu/new3/hirlevel_en/2011/health_system_scan_2011_1.pdf (2014. szeptemberi megtekintés)

vizsgálják a rehabilitációt:

- A **Lelki Egészség Országos Programja (LEGOP)** keretében (2011-től érvényes) egy komplex, integrált rendszert dolgoznak ki mind az idősgondozás, mind pedig a rehabilitáció terén (a foglalkozási rehabilitációt is beleértve), hogy kezeljék a fogyatékból és a képességek elvesztéséből adódó szükségleteket. E program figyelembe veszi a vállalat termelékenységét és versenyképességét, valamint a munkavállalók jó egészségi állapota közötti kapcsolatot, hozzájárulva ezzel a munkahelyi egészségfejlesztés új kultúrájának megteremtéséhez. A mentális problémákkal küzdő emberek foglalkoztatásának erősítése érdekében „védett” munkahelyeket hoznak létre. 2014-től egy új program, a Mentális Egészség Szakpolitikai Programjának (MESZP) bevezetését tervezik, amely felváltja a LEGOP-ot.
- Az **Időügyi Nemzeti Stratégia** (lásd a 2. fejezetet) azt a helyzetet kezeli, hogy nagyon alacsony szintű a munkaképesség csökkenése után az átképzés, és a rehabilitáció után nagyon kevés ember tér vissza a munkába.

A fő szereplők és a rehabilitáció felé tett lépések

2012 óta nagy átalakulások és fejlesztések mentek végbe a komplex rehabilitáció és szociális szolgáltatások terén Magyarországon. A fogyatékkal élő személyek számára évtizedeken át ellátásokat nyújtó rendszer reformja vált szükségessé az ilyen szolgáltatásokban részesülő személyek nagy száma, ezek magas társadalombiztosítási és költségvetési költségei, valamint a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatásának alacsony szintje miatt. Emellett e változások előtt egy személy fogyatékból csak az egészségkárosodás szempontjából vizsgálták, az adott személy foglalkoztathatósága szempontjából releváns megmaradt képességeit figyelmen kívül hagyták. Mind a megváltozott munkaképességű emberek ellátási rendszerét és a szervezeti felépítést is átalakították, és új rehabilitációs hatóságokat hoztak létre.

A kormány a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** (NRSZH) (a 331/2004. (XII.27.) Korm. rendelet) jelölte ki orvosi szakértőnek és rehabilitációs testületnek, valamint a szociális ügyek felügyeletéért felelős hatóságnak. Az NRSZH az Emberi Erőforrások Minisztériumának felügyelet alá tartozik. Az NRSZH meghatározza és rendszeresen felülvizsgálja az egyének rehabilitációjával, szociális gondozással és szolgáltatásokkal kapcsolatos szükségleteinek értékelésére szolgáló kritériumokat. Létrehozza és felügyeli a komplex rehabilitációs és szociális szolgáltatások teljes rendszerét. Az NRSZH-t helyi szinten a **megyei közigazgatási egységek** (vagy országos kormányhivatalok) támogatják, amelyek megyei szinten központosítják a közigazgatási hatásköröket számos különböző területen, a foglalkoztatást és munkavédelmi kérdéseket is ideértve.

2012 óta a rehabilitációs ellátás felülvizsgálati eljárásait komplex módon, az orvos-egészségügyi, szakmai és társadalmi rehabilitációt figyelembe véve kell lefolytatni.⁵¹

- Az orvosi értékelés során az új értékelési rendszer az egészségkárosodás helyett a még használható megmaradt képességekre összpontosít, és véleményt nyilvánít a sikeres munkahelyi rehabilitáció esélyeiről. Az értékelést a személy háziorvosa végzi el, aki jelentését továbbítja az NRSZH orvosi szakértőinek. A háziorvos értékelése és egy újabb rövid személyes vizsgálat alapján ők hozzák meg a döntést:
 - o Ha az egészségkárosodás 40% alatti, az adott személy nem jogosult semmilyen olyan ellátásra (rehabilitációra sem), amelyet megváltozott munkaképességű személyeknek nyújtanak.
 - o A rehabilitációt akkor javasolják, ha az egészségkárosodás mértéke 40% és 69% közötti, és az egészséggel kapcsolatos körülmények nem akadályozzák az adott személy foglalkoztatását. Ebben az esetben az érintett rokkantsági ellátást kap. Az ilyen személyek a rehabilitációs ellátás folyósítása mellett heti 20 órában részesül munkát végezhetnek. Ha a munkaviszony meghaladja ezt az óraszámot, az ellátást felfüggesztik. Az orvos szakértő minden esetben azt is megállapítja, hogy milyen tényezők akadályozzák a foglalkoztatást, és milyen egészséggel kapcsolatos körülményeket kell figyelembe venni a munkahelyi

⁵¹ Az NRSZH weboldala (angolul): <http://norsa.gov.hu/> (2014. decemberi megtekintés).

rehabilitáció során.

- o Azok a személyek, akiknek egészségkárosodása 70% feletti, kizárólag rokkantsági ellátásra jogosultak, azaz nem javasolhatók munkahelyi rehabilitációra. Az említett jogszabály korlátozott jövedelemszerző tevékenységre biztosít lehetőséget a rokkantsági ellátásban részesülő személyek számára. Az ellátást felfüggesztik, ha a három egymást követő hónapban szerzett jövedelem meghaladja az aktuális minimálbér 150%-át.
- A szociális értékelést a megyei közigazgatási egységek szociális szakértői végzik el az NRSZH felügyelete és iránymutatása mellett. Az elbeszélgetés során a szociális szakértők értékelik, hogy valamilyen szociális szükséglet vagy körülmény akadályozza-e a munkahelyi rehabilitációt, és hogy ezek felszámolhatók-e társadalmi rehabilitációval. A szociális szakértők sokféle értékelési kritériumot vizsgálnak, például a kommunikációs készségeket, a motivációt, az életmódot, a problémamegoldó képességet vagy az érzelmi és családi kötődést potenciálisan megakadályozó tényezőket, valamint a mobilitást.
- Végezetül a foglalkozási rehabilitációs szakértő (szintén a megyei közigazgatási egységnél) értékeli az adott személy eddigi foglalkoztatását és oktatási hátterét, információkat gyűjt az érdeklődési területeiről és életmódjáról, illetve a hátrányos helyzetének jellemzőiről és mobilitási képességéről. Döntése meghozatalakor a szakértő figyelembe veszi az aktuális foglalkoztatási lehetőségeket és a rendelkezésre álló ellátásokat. Az értékelés kiterjed a munkaterhelés megítélésére, adott esetben a különleges munkakörülmények szükségességére, valamint a személy rendszeres munkavégzéshez való hozzáállására.

A komplex értékelési eljárás során az orvos szakértő mellett szociális és rehabilitációs szakértők is értékelik az ellátásokra való jogosultságot, a munkahelyi rehabilitáció esélyeit vagy akadályait. Ha az értékelés eredménye alapján megadhatók a rehabilitációs szolgáltatások, a rehabilitációban részt vevő személy három évig jogosult pénzbeli ellátásra és a sikeres rehabilitációhoz szükséges szolgáltatásokra. Ezen időszak alatt az ellátásban részesülő személy testre szabott képzéseken és készségfejlesztő képzéseken vesz részt, és folyamatosan kapcsolatban van a tanácsadójával, akivel közösen értékeli a foglalkoztatási lehetőségeket. Az NRSZH felel a rehabilitációs folyamat koordinálásáért, továbbá a rehabilitációra szoruló személyt a különböző szolgálatokhoz irányítja.

A tényleges rehabilitációs folyamat orvosi, társadalmi és munkahelyi rehabilitációból áll.

- Az *orvosi rehabilitációt* az egészségügyi szolgálatok (köztük a pszichológiai szolgálatok) biztosítják. Az orvosi rehabilitáció jellemzően alulfinanszírozott, nincs hozzá elégséges személyzet, a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben pedig jelentős regionális egyenlőtlenségek vannak.
- A *társadalmi rehabilitációt* a helyi kormányhivatalok látják el, amely munkavállaló és családja számára nyújtott életvezetési tanácsadás formájában történik, továbbá a munkavállaló pénzbeli és természetbeni ellátásokban részesül, például (az orvosi rehabilitáció befejezése utáni) kezelési lehetőségekre.
- A *munkahelyi rehabilitáció* célja, hogy a munkavállaló visszailleszkedjen a munka világába, mégpedig azáltal, hogy tanácsadást és képzést nyújtanak számára, továbbá segítenek neki a megfelelő munkahelyek megtalálásában a nyílt munkaerőpiacon, illetve ha ez nem lehetséges, pénzbeli ellátás mellett védett munkahelyeket biztosítanak számára. Szakképzési és munkahelyi rehabilitációs tanácsadást és képzést az NRSZH és a helyi kormányhivatalok, valamint a **Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat (NFSZ)** hivatalai nyújtanak.

A folyamat utolsó szakaszában a rehabilitált munkavállaló visszatérhet a munkahelyére (amennyiben elvégezték azokat az átalakításokat, amelyek lehetővé teszik számára az egészségkárosodás melletti munkavégzést), vagy pedig más munkahelyre helyezhető a nyílt munkaerőpiacon, illetve „védett munkahelyeken”. „Védett munkahelyeket” akkreditált munkáltatók biztosíthatnak; ezeken a munkahelyeken főként fogyatékkal élők dolgoznak együtt. Az akkreditációt az NRSZH adja meg. A támogatható „védett” munkavállalók bértámogatást kaphatnak, a védett munkahelyek munkáltatói pedig támogatást is kaphatnak a fogyatékkal élő emberek új és tartós foglalkoztatására. Annak érdekében, hogy ösztönözzék a munkáltatókat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására, a több mint 25 munkavállalót foglalkoztató munkáltatóknak rehabilitációs hozzájárulást kell fizetniük

abban az esetben, ha a megváltozott munkaképességű munkavállalók száma 5% alatti⁵².

A munkáltatóknak nyújtott támogatás

A munkaerőpiacra való visszatérés elősegítése érdekében a munkáltatók bértámogatást kaphatnak, és megtéríthetik számukra azokat a költségeket, amelyek akkor merülnek fel, amikor a munkahelyet összhangba hozza a megváltozott munkaképességű személy szükségleteivel. A kormány 2012-ben bevezette a rehabilitációs kártyát. Rehabilitációs kártyát megváltozott munkaképességű személyek kaphatnak. A rehabilitációs kártya tulajdonosának munkáltatója ezután adókedvezményben és bérkompenzációban részesülhet.

Kompenzációs rendszer

Magyarországon a munkahelyi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel szembeni biztosítás az általános népegészségügyi rendszer része. Szemben más uniós tagállamokkal, nincs külön munkahelyi baleseti vagy betegségbiztosítási rendszer. Ezért a munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések utáni kompenzációs és rehabilitációs rendszert nem szervezik meg másként, mint az egyéb egészségügyi probléma utáni kompenzációt és rehabilitációt, csupán a kompenzáció összege tér el.

Az egészségügyi szolgáltatások kiadásait elsősorban a munkáltatók és munkavállalók, illetve – azok esetében, akik nem dolgoznak – az állam által (az állami költségvetésből) befizetett kötelező járulékokból finanszírozzák. Az egészségbiztosítási rendszerben minden Magyarországon élő állampolgárnak részt kell vennie. Az ellátási jogosultságok ezeken a járulékokon alapulnak.

Magukat a járulékokat az **Egészségbiztosítási Alapban** gyűjtik, amelyet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) kezel egyedüli illetékes szervként. Az OEP az állam közvetlen irányítása alatt áll. A központi kormány szigorúan ellenőrzi a bevételek beszedését, valamint az ellátási csomagok meghatározását, a szolgáltatói beszámolók egységes követelményeinek meghatározását, a költségvetés meghatározását, a pénzügyi források elosztását, továbbá a szerződéskötéseket és a kifizetéseket.

Kompenzáció a betegség miatti távollétért

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény értelmében a betegség miatt évi legfeljebb 15 napnyi betegszabadság⁵³ idejére a munkáltató a munkavállaló fizetésének 70%-át fizeti. Ezen időszak után a munkavállaló társadalombiztosítási ellátásként jogosult a betegszabadságra. Ezen időszak alatt a munkavállaló fizetésének 60%-át kapja meg (vagy a kórházi ellátáson túl az 50%-át), amelynek egyharmadát a munkáltató fizeti (táppénz)⁵⁴. A betegszabadság legfeljebb egy évre jár. Elismert munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén a baleseti táppénz összege a munkavállaló fizetésének 100%-a. Munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén a sérült személy sürgősségi orvosi ellátásra jogosult, ingyenesen megkapja az összes gyógyszert, orvosi eszközt és felszerelést.

Rokkantság vagy munkaképtelenség esetén nyújtott kompenzáció

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló 2011. évi törvény alapján különböző kritériumok alapján nyújtanak rokkantsági és rehabilitációs ellátást a megváltozott munkaképességű személyeknek. A fentiekben leírtak szerint egy személy akkor jogosult rokkantsági ellátásra, ha a rokkantságának foka legalább 70%-os. Rokkantsági ellátást csak azoknak nyújtanak, akik nem rehabilitálhatók, illetve rehabilitálhatók, de kevesebb mint 5 évük van hátra az öregségi nyugdíjig. A rehabilitációs ellátást 40–69%-os egészségkárosodást elszenvedő személyeknek nyújtanak. A rehabilitációs ellátás a sikeres rehabilitációhoz szükséges szolgáltatások kifizetéséből és pénzbeli ellátásokból áll. Rehabilitációs ellátás legfeljebb 3 évre nyújtható. A rokkantsági és rehabilitációs ellátásban részesülő személy nem rendelkezhet további egyéb rendszeres bevétellel.

⁵² A 2011. évi CXCI. törvény 23. §-ának (1) bekezdése.

⁵³ A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 126. §-a alapján.

⁵⁴ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 43–48. §-a alapján.

3.2 Egyedi kezdeményezések vagy programok

Az **EQUAL kezdeményezés** keretében a fejlesztési partnerség tagjai, köztük Füzesabony önkormányzata mint a partnerség vezetője, valamint az Észak-magyarországi Regionális Képző Központ (ÉRÁK), a Global-Sansz Kft. és a Spiritusz Alapítvány úgy döntött, hogy rehabilitációs központot hoz létre Füzesabony kistérségben, hogy javítsa a fogyatékkal élők, romák és a 45 év feletti nők foglalkoztatási esélyeit. A testi egészség és a pszichológiai orvosi kezelés mellett a mentális és pedagógiai fejlesztés, a képzés, az oktatás és a foglalkoztatás egymással párhuzamos és egymásba kapcsolódó rendszerét hozták létre. A füzesabonyi rehabilitációs központ fő célkitűzései: szakmai átképzés tartása 60 hátrányos helyzetű, fogyatékkal élő munkavállaló számára a folyamatos pszichoszociális és rehabilitációs támogatás nyújtásán keresztül, valamint 30 személy foglalkoztatása egy új rendszerben⁵⁵.

Az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával megvalósult **Társadalmi Megújulás Operatív Program** (TÁMOP) 2.4.8-12. programja keretében (lásd a 2. fejezetet) iránymutatásokat tettek közzé a munkaköri alkalmasság értékeléséről (a munkába való visszatérést is beleértve) és azon munkavállalók foglalkoztathatóságának előmozdításáról, akiknek olyan, gyakran előforduló egészségkárosodásuk van, mint például a derékfájdalom, gerincsérv műtét utáni állapot, depresszió vagy a hasfali sérv miatti sebészeti beavatkozás.⁵⁶

⁵⁵ A füzesabonyi rehabilitációs központ oldala az Equal Hungary weboldalán:
<http://equal.nfu.hu/main.php?folderID=1120&objectID=5003912> (2014. decemberi megtekintés)

⁵⁶ TÁMOP 2.4.8-12 honlapja: <http://tamop248.hu/2/index.php/eredmenyek/kiadvanyok>

4 Következtetések

Általános összefüggések

Tények és szám adatok

- A magyarországi demográfiai helyzet hasonlít az EU teljes népességének helyzetéhez, 2012-ben a medián életkor 40 év volt (az EU-ban 42 év). A magyar népesség öregedése az előrejelzések szerint folytatódni fog, és az időskori függőségi ráta a 2012-es 25%-ról 2060-ig 52%-ra fog emelkedni.
- 2011-ben mind a *várható élettartam*, mind pedig a 65 éves korban *egészségben eltöltött életek* néhány évvel alacsonyabbak voltak, mint uniós szinten.
- Az 55–64 évesek *foglalkoztatási rátája* jelentősen nőtt Magyarországon, a 2000-es 22%-ról 2012-re 37%-ra emelkedett, de így is jóval elmarad az EU-ban mért 49%-os rátától.
- 2010-ben arról számoltak be, hogy a *munkakörülmények* számos szempontját illetően (nehéz terhek cipelése, fárasztó testhelyzetben végzett munka, a munka és a magánélet egyensúlya) magyar munkavállalók helyzete valamivel rosszabb volt, mint az uniós átlag. Következésképpen azoknak az idősebb munkavállalóknak az aránya, akik *nem elégedettek a munkakörülményeikkel*, a 2000-es 21%-ról 2010-re 26%-ra emelkedett Magyarországon, és 2010-ben jelentősen meghaladta az uniós szintet (16%).
- A nyugdíjkorhatár 2022-ig 65 évre fog nőni. A karkedvezményes nyugdíjba vonulás feltételei is megszigorodtak. Ebből adódóan 2012-ben a tényleges nyugdíjba vonulási életkor a férfiaknál 55-ről 60 évre emelkedett.

A jogi és intézményi keretrendszer

Az elmúlt néhány évben több alkalommal is megváltozott az intézményi rendszer, ezért a különböző munkavédelemben érintett szereplőkkel folytatott koordinációért felelő hatóságok számára nehézséget okoz lépést tartani az intézményi rendszer változásával. A szociális partnerek részvétele is csökkent. A 2011-ben létrehozott Nemzeti Gazdasági és Társadalmi Tanács (NGTT) a szervezetek korábbinál szélesebb körét öleli fel, azonban a kormány nincs a tagjai között, hatásköre pedig csak a tanácsadásra szorítkozik. Így jelenleg a munkavédelmi kérdésekre vonatkozó alapvető tárgyalásokat a vállalatok/szervezetek szintjén folytatják le.

Nincs olyan általános munkavédelmi jogszabály, amely az idős munkavállalókra vagy a fenntartható munkakörülményekre összpontosít. A munkavédelemmel foglalkozó alapvető törvény a munkavédelmi kérdések széles körét szabályozza (pl. a nemzeti munkavédelmi irányítás struktúrája és együttműködési kötelezettség a nemzetközi szervekkel és a nemzeti érdekelt felekkel). Az idősödő munkavállalókkal foglalkozó kisebb szabályokkal konkrét jogszabályok foglalkoznak, például a munkakörülmények vizsgálatairól szóló rendelet előírja, hogy a munkáltatónak folyamatosan törekednie kell arra, hogy összehangolja a munkakörülményeket az idősödő munkavállalók munkaképességével, és különleges szabályokat ír elő bizonyos expozíciók esetére, ahol idősödő munkavállalók nem, illetve csak bizonyos feltételek mellett foglalkoztathatók.

Munkahelyi biztonság és egészségvédelem és az idős munkavállalók

Egészen a közelmúltig a munkaképes korú népesség jelentős része élt a karkedvezményes nyugdíjba vonulás (vagy a rokkantsági nyugdíj) lehetőségével, ezért az idős munkavállalók munkakörülményeinek kérdése nem foglalt el fontos helyet a politikai napirendben. Mivel azonban a magyar szociális ellátási rendszer (és nyugdíjrendszer) nem képes finanszírozni saját magát, a kormány radikális lépéseket tett a nyugdíjrendszer életképességének garantálása és azon célkitűzés elérése érdekében, hogy növelje az idős munkavállalók foglalkoztatási rátáját. A kormány úgy döntött, hogy – elsősorban a nyugdíjrendszer megreformálásával – ösztönzi a hosszabb szakmai életutat. A nyugdíjrendszer változásai váratlanul érintettek bizonyos munkavállalókat, akik a – korábbi – nyugdíjkorhatár körül voltak. Módosították a jogrendszert, kötelezve az embereket, hogy tovább maradjanak a munkaerőpiacon, ezzel párhuzamosan azonban nem születtek olyan átfogó szabályok, amelyek

megfelelő munkakörülményeket teremtettek volna az idősebb munkavállalók számára (figyelembe véve a munkahelyek fenntarthatóságát vagy az egészségügyi szempontokat).

Összességében a kormányzati kezdeményezések inkább átfogó, általános célkitűzéseket fogalmaznak meg, mint például az idős munkavállalók foglalkoztatási rátájának növelése és egészségi állapotuk javítása, az egészségfejlesztés ösztönzése munkahelyi szinten, valamint az egész életen át tartó tanulás támogatása. Csupán néhány kezdeményezés vezet be konkrét intézkedéseket, és ezek is mind az idős munkavállalók foglalkoztathatóságának növelésére irányulnak, és nem a munkakörülményekre helyezik a hangsúlyt (a 2013-as nemzeti reformprogram például olyan juttatásokat vezet be, amelyek az idős munkavállalók foglalkoztatási költségeinek csökkentését célozzák, emellett jelenleg folyik az új szakképzési törvény kidolgozása).

Általános problémaként meg kell említeni, hogy nem terjesztik és kommunikálják az ezekkel a kezdeményezésekkel kapcsolatos információkat: nagyon nehéz aktuális, pontos és nyilvánosan elérhető tájékoztatást találni ezen a területen. Ráadásul rendszeresen elmarad a programok (post hoc) hatásvizsgálata, így szinte lehetetlen értékelni a végrehajtásuk hatékonyságát.

Rehabilitáció/visszatérés a munkába

Magyarországon a foglalkozási megbetegedések és munkahelyi balesetek utáni kompenzáció és rehabilitáció az egészségügyi rendszer részét képezi, és nincs külön balesetbiztosítási rendszer. Ez akadályozza az átláthatóságot, és érdekütközéshez vezet a megelőzésben és a rehabilitációban. A balesetbiztosítás bevezetése évtizedeken át a kormány napirendjén volt, azonban az utóbbi időben nem történt semmilyen konkrét előrelépés ezen a területen.

Az elmúlt néhány évben a rehabilitációs rendszerben bekövetkezett radikális változások jobb megértése érdekében meg kell említeni, hogy az elmúlt évtizedekben az idősödő munkavállalók Magyarország legkevésbé fejlett térségeiben gyakran a munkanélküliség elleni menedékként használták a rokkantsági nyugdíjazást. Ahogy a nagyon költséges egészségügyi rendszer hosszú távon finanszírozhatatlanná vált, néhány éve a kormány változtatásokat vezetett be a csökkent munkaképességű foglalkoztatott munkavállalók számának növelése érdekében. Az egyik fő változás, hogy a rokkantsági nyugdíjat igénylő személyeknek egy orvosi, foglalkoztatási rehabilitációs és szociális kritériumokon alapuló felülvizsgálati eljáráson kell átesniük, amelynek alapján megállapítják, hogy a személy alkalmas-e a foglalkoztatási rehabilitációra, vagy pedig meg kell kapnia a rokkantsági nyugdíjat. A rehabilitáció magában foglalja az orvosi ellátásokat és a munka világába való visszailleszkedést, mégpedig azáltal, hogy tanácsadást és képzést nyújt, továbbá segít a megfelelő munkahelyek megtalálásában a nyílt munkaerőpiacon, illetve ha ez nem lehetséges, pénzbeli ellátás mellett védett munkahelyeket biztosít. Mindazonáltal az egészségi problémákat követő munkaerő-piaci újra-beilleszkedésre a munkavállalóknak és a munkáltatóknak konkrét támogatást nyújtó tevékenységek elég korlátozottak.

A felülvizsgálati eljárást követően számos rokkantnyugdíjast átminősítettek. 2013-ban a kormány 25 milliárd forintot költött a megváltozott munkaképességű személyek támogatására. Így több mint 30 000 személynek biztosítottak foglalkoztatást legalább 300 vállalatnál.⁵⁷ Az, hogy az utóbbi időkben elkészült szakpolitikai dokumentumokban és programokban sokszor utalnak a csökkent munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációjára, azt mutatja, hogy egyre jobban tudatosul a szereplőkben, hogy változásra van szükség abban, ahogy a magyar munkáltatók és munkavállalók viszonyulnak a fogyatékosokhoz és a bizonyos életkoron túli munkaképességhez és munkához.

Általános következtetések

A nyugdíjrendszer elmúlt években véghezvitt reformjával párhuzamosan a magyar kormány a fő szakpolitikai keretdokumentaiban nagy hangsúlyt helyezett az idős munkavállalók foglalkoztatási rátájának növelésére. Azonban nagyon kevés konkrét kezdeményezés indult annak biztosítására, hogy jó munkakörülményeket teremtsenek az idős munkavállalók számára, és biztosítsák az biztonságos és egészséges munkahelyeket az aktív élet során. Ugyanez igaz a rehabilitációra is, ugyanis miközben a rehabilitációs rendszer a munkába való visszatérésre ösztönzi a csökkent munkaképességű embereket, nem pedig arra, hogy a fogyatékosok támogatásából éljenek, addig a munkába való visszatérést megkönnyítő (orvosi, szociális és szakképzési) támogatási intézkedések elég korlátozott körűek.

⁵⁷ Az NRSZH weboldala (angolul): <http://norsa.gov.hu/> (2014. decemberi megtekintés).

Emellett a csökkent munkaképességnek az ilyen rehabilitációs támogatás igénybevételére jogosító kritériumai elég szigorúak, ami azzal jár, hogy azok az emberek, akiknek egészségi problémájuk van, de a munkaképességük 60% feletti, nem kapnak támogatást, amely segítené a munkában maradásukat vagy a munkába való visszatérésüket.

5 Források és további információk

Európai és nemzetközi források:

- EEPO – Európai Foglalkoztatáspolitikai Megfigyelőközpont, *EEO Review: Employment policies to promote active ageing, 2012 – Hungary* (EEPO-felülvizsgálat: Az aktív időskort előmozdító foglalkoztatáspolitikai intézkedések), 2012. február. Elérhető: <http://www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/Hungary-EPPAA-Feb2012-final.pdf>
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report* (Munkavégzéshez kapcsolódó váz- és izomrendszeri betegségek: Jelentés a munkába való visszatérésről), Luxembourg, 2007. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300>
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, OSHWIKI, “OSH system at national level – Hungary” (OSH-rendszerek nemzeti szinten – Magyarország). Elérhető: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Hungary
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Labour Inspectorates' strategic planning on safety and health at work: results of a questionnaire survey to EU-OSHA's Focal Points* (A munkavédelmi felügyelőségek stratégiai tervezése a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatban: az EU-OSHA fókuszpontjaival készített kérdőíves felmérés eredményei), az Európai Kockázatkutató Központ munkadokumentuma, 2009. Elérhető: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-80-09-641-EN-N_labour_inspectorates
- Eurobarométer, *Active Ageing* (Aktív időskor), az Eurobarométer 378. tematikus felmérése, 2012. január. Elérhető: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf
- Eurofound – Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért, *Sustainable work and the ageing workforce, A report based on the fifth European Working Conditions Survey* (A fenntartható munka és az öregedő munkaerő. Jelentés a munkakörülményekről készített ötödik európai felmérés alapján); az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg, 2012. Elérhető: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/66/en/1/EF1266EN.pdf>
- Eurofound – Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért, *Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market* (A kormányzatok és a szociális partnerek szerepe az idősebb munkavállalók munkaerő-piacon való megtartásában), 2013. Elérhető: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1323.htm>
- Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union* (Aktív időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás. Az Európai Unió statisztikai portréja, 2012), az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg, 2011. Elérhető: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF
- Eurogas, *Toolkit – Demographic Change, Age Management and Competencies in the Gas Sector in Europe* (Eszköztár – Demográfiai változás, életkor-kezelés és kompetenciák a gázszektorban Európában), 2009. Elérhető (13 nyelven): <http://www.epsu.org/a/6092>
- Európai Parlament, Unió Belső Politikák Főigazgatósága, *Combining the entry of young people in the labour market with the retention of older workers* (A fiatalok munkaerő-piaci belépésének összekapcsolása az idősebb munkavállalók megtartásával), az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottságának megbízásából készült tanulmány, 2013. Elérhető: <http://bookshop.europa.eu/en/combining-the-entry-of-young-people-in-the-labour-market-with-the-retention-of-older-workers-pbBA3013399/>
- Európai Parlament, Unió Belső Politikák Főigazgatósága, *Occupational Health and Safety Risks for the Most Vulnerable Workers* (A legkiszolgáltatottabb munkavállalókat érintő munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatok), az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottságának megbízásából készült tanulmány, 2011. Elérhető: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/464436/IPOL-EMPL_ET\(2011\)464436_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/464436/IPOL-EMPL_ET(2011)464436_EN.pdf)

- Európai Parlament, Unió Belső Politikák Főigazgatósága, *Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work* (Munkahelyi egészségvédelmi aggályok: A stresszhez fűződő és pszichológiai problémák a munkahelyen), az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottságának megbízásából készült tanulmány, 2013. Elérhető: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/507455/IPOL-EMPL_ET\(2013\)507455_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/507455/IPOL-EMPL_ET(2013)507455_EN.pdf)
- ILO – Nemzetközi Munkaügyi Szervezet, "Hungary – Labour Inspection Structure and Organization" (Magyarország – A munkaügyi ellenőrzések felépítése és szervezete", 2013. május 10. Elérhető: http://www.ilo.org/labadmin/info/WCM_041820/lang--en/index.htm
- McGee, R., Bevan S., Quadrello, T., *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Hungarian Labour Market* (Munkaképes? Váz- és izomrendszeri betegségek és a magyar munkaerőpiac), the Work Foundation, 2010. december. Elérhető: http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw_Hungary_english.pdf
- Meggender O., Boukal C., *Healthy Work in an Ageing Europe – A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace* (Egészséges munkahelyek az előregedő Európában – A munkahelyeken az idősödő munkavállalók egészségét fejlesztő intézkedések európai gyűjteménye), a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózatának 5. kezdeményezése, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2005. Elérhető: http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/5th_Initiative/5th_initiative_ENWHP_CD_buchkern.pdf
- Nofer Institute of Occupational Medicine, *Workplace Health Promotion in Enlarging Europe* (A munkahelyi egészségfejlesztés a bővülő Európában), 2006, elérhető: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_04_pub_en.pdf
- OECD – Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers – a synthesis of findings across OECD countries* (Betegség, munkaképtelenség és munka: a korlátok áttörése – az OECD-országokban végzett kutatás eredményeinek szintézise), OECD, 2010. Elérhető: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf
- OECD – Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries* (Nyugdíjak áttekintése 2011-ben: Nyugdíjrendszerek az OECD és a G20 országokban), OECD Publishing, 2011. Elérhető: http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2011_pension_glance-2011-en
- OMMF partnerség, *Agreement on the Partnership for Safety in Employment* (A munkahelyi biztonsági partnerségről szóló megállapodás), az OMMF hivatalos dokumentuma, 2011. Elérhető: http://www.ommf.gov.hu/index.html?akt_menu=225

Nemzeti források:

- Adler, Judit (2010), *Kutatások az idősödő munkavállalók helyzetével kapcsolatban Magyarországon, a Munkaadók és Gyáriparosok Országos Szövetsége (MGYOSZ) által a demográfiai változásról és a gazdasági tevékenységről tartott konferencián bemutatott dokumentum*, Budapest, 2010. június 18.
- Barakonyi Eszter, *A munkavállalói aktív életkor meghosszabbításának lehetséges eszközei*, PhD dolgozat, Pécs, 2010, Cardiff University, *The Nerclis Project*, 2. és 3. kötet, 2011.
- Fiflik, E., Szilagyi, K., *Idősebb munkavállalókkal kapcsolatos politikák Európában és Magyarországon*, Nemzeti Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2006.
- IBM Magyarország, GKIE NET Internetkutató és Tanácsadó Kft, *Kutatás az idősödő munkavállalók helyzetével kapcsolatban Magyarországon*, Budapest, 2005. Elérhető: <http://www-05.ibm.com/hu/social/idos/dn/kutatas.pdf>

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, *Hungarian Health System Scan*, 4. kötet, 1. sz., 2011. január.

Elérhető: http://www.eski.hu/new3/hirlevel_en/2011/health_system_scan_2011_1.pdf

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő 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.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Santiago de Compostela, 12 (Edificio Miribilla)

E-48003 - Bilbao

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office