

Az egészségügyet, közelebbről az otthoni és a közösségi betegápolást érintő aktuális és újonnan felmerülő kérdések

Európai Kockázatkutató Központ

Összefoglaló

Szerzők:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Projektvezetés:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

**A Europe Direct szolgáltatással választ kaphat az Európai
Unióval kapcsolatos kérdéseire**

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Egyes mobiltelefon-szolgáltatók nem engednek hozzáférést a 00 800-as telefonszámokhoz, vagy kiszámlázzák ezeket a hívásokat.

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

Katalógusadatok a kiadvány borítóján találhatóak.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2014

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi:10.2802/33116

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2014

A sokszorosítás a forrás megnevezésével engedélyezett.

Összefoglaló

Az európai egészségügy kulcsszerepet játszik az Európa 2020 stratégia céljainak elérésében azáltal, hogy általánosságban támogatja a munkaerő és a társadalom egészségét és jóllétét. Ezenfelül az egészségügyi és szociális gondozási ágazat kiemelt foglalkoztató is, amely a demográfiai változások miatt várhatóan egyre nagyobb jelentőségre tesz majd szert. Ennélfogva az egészségügyi ágazat munkaadóinak nemcsak a társadalom fokozott elöregedésével – és ennek nyomán a szolgáltatásnyújtás iránti élénkülő kereslettel – kell megbirkózniuk, hanem a csökkenő születésszám miatt kialakuló munkaerőhiánnyal is számolniuk kell. 2030-ra az Európai Unió (EU) munkaképes korú lakossága a jelenlegi 303 millió főről akár 280 millióra csökkenhet. Ez a lehetséges növekedésen és a nyugdíjak fenntarthatóságán túl az egészségügyi és a szociális gondozási ágazat finanszírozását, valamint az ilyen szolgáltatást nyújtó munkavállalók felvételét is érinti. Noha az ellátásban dolgozó munkavállalók iránti kereslet, illetve a munkaerőhiány várhatóan fokozódni fog, a kutatások szerint az ágazat más, hasonló szintű készségeket és képzettséget igénylő ágazatoknál gyakran kedvezőtlenebb munkafeltételeket és javadalmazást kínál. Emiatt az Unión belül és kívül egyaránt jelentős munkavállalói mobilitás figyelhető meg, és ez a jövőben tovább súlyosbíthatja a munkaerőhiányt.

Az egészségügy és a szociális gondozás Európa egyik legszámtottvőbb ágazata: az itt foglalkoztatottak teszik ki az EU munkaerejének hozzávetőleg 10%-át, amelyen belül a nők 77%-kal képviseltetik magukat. Az egészségügyi dolgozók jelentős részét kórházak foglalkoztatják, azonban más munkahelyeken, többek között ápolást/gondozást nyújtó otthonokban, egészségügyi rendelőkben és az egészségügyhöz kapcsolódó más tevékenységi területeken is dolgozhatnak.

Ez a korszerű jelentés az uniós tagállamok egészségügyi és szociális gondozási ágazataiban aktuális és újonnan felmerülő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdéseket járja körül. Ennek keretében a kórházakhoz és a gondozóotthonokhoz hasonló intézményekben végzett, egészségügyhöz kapcsolódó tevékenységeket, valamint a beteg saját otthonában végzett tevékenységeket vizsgálja. Az egészségügyben dolgozó munkavállalóknak számos olyan tevékenységgel és környezettel kell megbirkózniuk, amelyek veszélyt jelentenek egészségükre, és a foglalkozási megbetegedések vagy munkahelyi balesetek kockázatának teszik ki őket. Az egészségügyi dolgozók munkavégzési körülményei, valamint az az összetett feladatkör, amelyet például a fizikai vagy mentális sérültek közvetlen ápolása, a betegek kezelése vagy takarítási szolgáltatások nyújtása során el kell látniuk, **számtalan veszéllyel** járhat. **Az egészségügyi dolgozók nagyszámú kapcsolódó kockázatnak vannak kitéve, amelyek a következők:**

- biológiai kockázatok, például tú okozta sérülések miatti fertőzések és más fertőző betegségek;
- kémiai kockázatok, ideértve a rák kezelése során használt gyógyszereket és a fertőtlenítő szereket;
- fizikai kockázatok, például ionizáló sugárzás;
- ergonómiai kockázatok, például a betegek kezelése során; valamint
- pszichoszociális kockázatok, ideértve az erőszakot és a többműszakos munkavégzést.

E kockázatok együttes jelenléte miatt az egészségügy magas kockázattal járó ágazatnak számít a munkavállalók számára.

A jól ismert veszélyeken túl az európai egészségügyi és szociális gondozási ágazatban több új fejlemény és tendencia van kibontakozóban, olyan új munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kihívásokat teremtve, amelyeket kezelni kell és le kell küzdeni. Idetartoznak az uniós országokban megfigyelhető demográfiai, járványügyi, szociális, technológiai és kulturális tendenciák, amelyek befolyásolják a meglévő ellátási-gondozási rendszert. Példaként említhetjük az egészségügyi szakemberek hiányát; az elöregedő egészségügyi munkaerőt, amely nem tud elegendő számú új munkavállalót felmutatni a nyugdíjba vonulók pótlására; a többszörös krónikus betegségek kezelését célzó új egészségügyi ellátási formák megjelenését; az új készségeket igénylő technológiák alkalmazásának elterjedését, valamint a készségek szintje

és a munkavégzési módok közötti egyensúly hiányát. Ezek a változások hatással vannak a munkakörülményekre és ennek következtében az egészségügyi dolgozók jóllétére és biztonságára.

E jelentés fő célja az, hogy megvizsgálja az uniós egészségügyet, közelebbről az otthoni és közösségi betegápolást érintő aktuális és újonnan felmerülő, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kockázatokat. A jelentés a következő kérdésre keresi a választ: **Melyek az egészségügyi dolgozókat érintő aktuális és újonnan felmerülő, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kockázatok, és ezek hogyan érintik az egészségügyi dolgozók biztonságát és egészségét, illetve az általuk nyújtott szolgáltatás színvonalát?**

A válasz keresése során a jelentés az alábbi szempontokra tért ki részletesen:

- Az egészségügyi rendszerek közötti fő különbségek Európában, kiemelve a jelenlegi fejleményeket.
- Az európai egészségügyben dolgozó egészségügyi szakemberek fő kategóriái.
- Az egészségügyben a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet érintő főbb demográfiai, társadalmi és technológiai tendenciák és változások Európa-szerte.
- A vállalt feladatokhoz és az egészségügyi szakemberek, köztük az otthoni ápolást végző, szakmai képzéssel nem rendelkező személyek munkakörülményeihez kapcsolódó fő kockázatok. A jelentés elemzi azt is, hogy ezek a kockázatok milyen hatást gyakorolnak az említett beteggondozást végző személyek munkájára és az általuk nyújtott szolgáltatásokra.
- A legnagyobb kockázatnak kitett egészségügyi szakemberek meghatározása.
- Új kockázatok megjelenése Európa-szerte a körülmények változásai és a jelenlegi kockázatok alapján, valamint annak elemzése, hogy ezek milyen hatással lehetnek az egészségügyi szakemberek munkájára és az általuk nyújtott szolgáltatásra.

A jelentés hangsúlyozza az otthoni és a közösségi betegápolás fontosságát, és az alábbi szempontokat veszi figyelembe:

- Az otthoni betegápolást végző munkavállalók kategóriái közötti eltérések Európában. Miben tér el a képzés, illetve térnek el a fizetések és a munkakörülmények az egyes tagállamokban?
- Az otthoni betegápolás szervezésének módja Európa-szerte, megnevezve a jelenlegi struktúrákat (állami ellátás, vegyes vagy magánellátás), valamint az otthoni betegápolást végző munkavállalók előtt álló, várható jövőbeni kihívásokat.
- Az informális vagy nem bejelentett otthoni ápolást végző munkavállalóknak nyújtott védelem szintje, valamint hogy az otthoni ápolást végzők munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének irányítási módja módosult-e az ILO 189. sz. egyezményének végrehajtása óta.
- Az otthoni betegápolást végző munkavállalókat érintő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok, valamint hogy ezek miben térnek el a más egészségügyi szakembereket érintő kockázatoktól.

A kutatási kérdések megválaszolásához szükséges információk összegyűjtése két fő tevékenység keretében történt:

1. elméleti kutatás (szakirodalmi kutatás); és
2. az EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) által a nemzeti fókuszpontoknak küldött kérés (kérdőív).

Az elméleti kutatás során az egészségügyi infrastruktúráról, tendenciákról, a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatokról és az ezek által a betegeket ellátók munkájára és az általuk nyújtott szolgáltatásra gyakorolt hatásról szóló, az Unióban közzétett szakirodalmat tekintettük át. A jelentésben vizsgált információk és adatok jól ismert szervezetektől, többek között a Nemzetközi Munkaügyi Szervezettől (ILO) és az Európai Bizottságtól, szakértőktől, strukturált adatbázisokból (például az EU

statisztikai adatbázisaiból), valamint szakfolyóiratokból (például Scopus, ScienceDirect, PubMed) származnak. Emellett a további releváns információk keresése a Google segítségével történt.

A felmérést készítő szakemberek egy kérdőív is összeállítottak, hogy az egyes uniós országoktól az EU-OSHA nemzeti fókuszpontjainak közreműködésével tagállami szintű információkat gyűjthessünk. A kérdőív célja a nemzeti szinten aktuális és újonnan felmerülő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok meghatározása volt. A válaszadók többnyire a nemzeti munkaügyi felügyelet, munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi feladatokat ellátó minisztériumok, munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi intézetek, munkavállalói szervezetek és az egészségügyi ágazat képviselői voltak. A válaszadók általánosságban több mint öt év tapasztalattal rendelkeztek munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekben, például a biztonság, az ergonómia, a foglalkozás-egészségügy vagy a pszichológia területén. 16 országból összesen 21 válasz érkezett; az érintett országok a következők: Albánia, Belgium, Ciprus, a Cseh Köztársaság, az Egyesült Királyság, Észtország, Franciaország, Hollandia, Írország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Olaszország, Svájc, Svédország és Szlovákia.

Az elméleti áttekintés eredményeiből származó információkat és eredményeket összesítettük a kérdőívek adataival.

Melyek az európai (észak-, dél-, nyugat- és kelet-európai) egészségügyi rendszerek közötti fő különbségek, és milyen aktuális fejlemények figyelhetők meg?

Az egészségügyi rendszerek Európa-szerte igen eltérőek. Legtöbbjük esetében éppen folyamatban van a több területen jelentkező fejlemények – például a tényadatokon alapuló orvoslást érintő változások, a költségcsökkentés, a minőségirányítás, a lakosság elöregedése (az integrált ellátás előtérbe helyezése), az egészségjavítás és a betegségmegelőzés fokozott szerepe, valamint az információs és kommunikációs technológiában (ikt) (a klinikai és irányítási területeken) bekövetkező változások – által is befolyásolt reform. Az egészségügyi rendszerek és az általuk az ezekben dolgozók munkahelyi biztonságára és egészségvédelmére gyakorolt hatás összevetése a naprakész összehasonlítható adatok hiánya miatt rendkívül nehéz. Emellett az áttekintés során meghatározott legtöbb egészségügyi mutató minőségi vonatkozású és nem igazán objektív. Az egyes országok eltérő finanszírozási mechanizmusokat alkalmaznak; e mechanizmusok és a hatékonyság között azonban nincs nyilvánvaló összefüggés. Jóllehet kétségtelen, hogy az egészségügyi rendszer teljesítménye (például a szolgáltatások hatékonysága, minősége és biztonságossága tekintetében), valamint a dolgozók munkahelyi biztonsága és egészségvédelme kölcsönösen összekapcsolódik, nem találtunk olyan tanulmányt, amely kifejezetten e jellemzők és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi mutatók közötti viszonyt vizsgálta volna. Rendelkezésre álló adatok hiányában kísérletet tettünk az egyes rendszereket jellemző olyan tendenciák, erősségek és hiányosságok meghatározására, amelyek általában véve befolyásolják az egészségügyi szakemberek munkahelyi biztonságát és egészségvédelmét.

Európában az egészségügy alig-alig képes fedezni saját költségeit. Az ilyen célú forrásszerzési módszerek nem megfelelőek, ám ennél is nagyobb probléma, hogy ezek a költségek jellemzően rendkívül magasak. Az európai egészségügy első számú problémája, hogy megoldást kell találnia a költségvetések kiegyensúlyozására és a kiadások visszaszorítására. Ennek hiányában az egészségügyi ellátásra nyújtott források a jelenleg működő európai rendszerek bármelyike esetében kevésnek bizonyulnak. Például:

- A Beveridge-rendszerben az egészségügyi minisztériumnak más szakpolitikai területekkel kell megküzdenie az adóbevételből származó részesedéséért. Ezenfelül a demográfiai változások nyomán mind mennyiségi (az idősek nagyobb száma), mind minőségi szempontból (drágább egészségügyi szolgáltatások és technológiák) komolyabb teher nehezedik majd az adóbevételekre.

- A Bismarck-rendszerben a demográfiai változások miatt egyre több olyan nyugdíjast kell eltartani, aki már nem a rendszer befizetője. Mindemellett a vállalatok által a gazdasági válság miatt végrehajtott forráscsökkentés a munkanélküliség meredek emelkedéséhez vezetett, aminek következtében kevesebb munkavállaló fizet hozzájárulást a rendszerbe.

Ez a jövőbeni egészségügy-finanszírozási válság egyúttal a lakosság idősödésével, illetve ezzel párhuzamosan a krónikus betegségek terjedésével és a gyógyászati technológiák emelkedő költségével is összekapcsolódik, amely tényezők maguk is kölcsönösen összefüggnek.

Az egészségügy átszervezése és a betegeknek nyújtott szolgáltatásokat érintő változások elkerülhetetlenül befolyásolják a munkakörnyezetet. A munkához kapcsolódó sérülések, a munkahelyi erőszak és foglalkozási stressz a munkakörülmények egymással összefüggő elemei, amelyek egyaránt érzékenyek a belső (például létszámleépítés) és a külső változásokra. Az egészségügyi dolgozók biztonsága és egészsége a betegellátásra és a költségek alakulására is hatással van, mivel a személyzet cserélődése és a kiesett munkanapok érintik az ellátás folyamatosságát és a képzett munkavállalók rendelkezésre állását. Az egészségügyi szakemberek segíteni szeretnének az arra rászorulókon, de a kibővült szolgáltatásnyújtás pusztán logisztikája, a jelenlegi és egyre növekvő munkaerőhiány, valamint a már most is túlterhelt egészségügyi rendszerben korlátozottan elérhető források az alábbiakat eredményezik:

- Elosztási hiányosságok, ami oda vezet, hogy folyamatosan ellehetetlenedik a helyi egészségügyi igények teljesítése.
- Az egy egészségügyi szakemberre jutó túlzott betegarány, aminek következtében az orvosok és az ápolók 12 óránál hosszabb műszakokban dolgoznak. A munkaerő csökkenésével nehéz lesz fenntartani az ellátás megfelelő szintjének biztosításához szükséges orvos-beteg arányt. A hosszabb műszakban dolgozó ápolók nagyobb valószínűséggel jutnak el a kiegészítő állapotba vagy válnak elégedetlenné munkájukkal, miközben nem tudnak olyan szintű ellátást nyújtani, amelyet szeretnének.
- Az egyedül végzett munka elterjedése. Ez akkor jelent problémát, ha a dolgozóknak kézi anyagmozgatási műveleteket kell végezniük, vagy korábbi erőszakos vagy agresszív viselkedésről ismert betegekkel vagy családtagjaikkal kell kommunikálniuk.
- Magasabb elvárások és irreális igények. Az orvosoknak és az ápolóknak a túl sok feladat miatt nem lesz idejük a megfelelő ellátás biztosítására.
- Az ellátás iránti igény fokozódik. Mivel egyre több beteg szenved krónikus betegségben, a magas színvonalú ellátás nyújtásához további betegápolási órákra lesz szükség.
- Az otthoni ápolás iránti fokozott igény, amelynek következtében több egészségügyi szakember dolgozik majd a hagyományos intézményektől távol. A beteg otthonában dolgozó szakemberek jobban ki vannak téve a verbális és fizikai bántalmazás kockázatának.

Egy jobb munkakörülmények között dolgozó erős és bővülő munkaerő hiányában az egészségügyi szakemberek munkahelyi biztonsága és egészségvédelme, illetve az általuk nyújtott ellátás színvonala nem fog javulni. Az egészségügyben végzett munka megfelelő személyzettel is nehéz, a várható munkaerőhiánnyal együtt azonban még súlyosabb helyzetre kell számítani. A munkával kapcsolatos stressz érinti és rontja a munkavállalók mentális és érzelmi egészségét. Nőni fog a munkateher, amely az egészségügyi rendszerbe belépő betegek egyre nagyobb számával Európa-szerte drámaian megemelkedik majd. Csökkent munkaerővel ez túlterheli a már így is túlzott nyomás alatt álló egészségügyi szakembereket. Az alkalmazottak a szintén a várható munkaerőhiánnyal összefüggésben megnövekedett adminisztrációs kötelezettségeik miatt kevesebb időt tudnak majd tölteni a betegekkel; ez teherként nehezedik a dolgozókra, ők ugyanis szívesebben végeznének közvetlen betegápolási munkát.

Melyek az ágazatban dolgozók és egészségügyi szakemberek fő kategóriái Európában, és milyen munkaerő-piaci fejlemények tapasztalhatók?

Az egészségügy számos alágazatot foglal magában, amelyek feladata az egészségügyi szolgáltatások és termékek biztosítása. Az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) nemzetközi ágazati osztályozási rendszere a humán-egészségügyi és szociális gondozási tevékenységeket egészségügyi és szociális ellátás nyújtásaként kategorizálja. Tevékenységek széles köréről van szó, a képzett egészségügyi szakemberek által kórházakban és más intézményekben nyújtott egészségügyi ellátástól a bizonyos egészségügyi tevékenységeket magukban foglaló otthoni ápolási-gondozási tevékenységeken át az olyan szociális ellátási tevékenységekig, amelyekben egyáltalán nem vesznek részt egészségügyi szakemberek. Sokan dolgoznak közvetve is az egészségügyben, köztük az ágazatot ellátó iparágakban és szolgáltatások területén – például a gyógyszeriparban, az orvosi műszerek ágazatában, az egészségbiztosítási ágazatban, az egészségügyi kutatásban, az e-egészségügyben, a foglalkozás-egészségügyben és a fürdőkhöz – foglalkoztatott személyek. Ezek a közvetett ágazati munkavállalók nem tartoznak a jelentés hatálya alá.

Az egészségügyi és szociális gondozási ágazatban megfigyelt foglalkoztatási tendencia tovább folytatódik, egyúttal azonban az uniós országok csökkentik egészségügyi kiadásait. Az egyes országok eltérő humánerőforrás-problémákkal és szükségletekkel szembesülnek; néhány általános kihívás azonban meghatározható – idetartozik többek között az egészségügyi dolgozók munkaerőpiacának nyomon követésére szolgáló információs rendszerek szükségessége, valamint az, hogy a képzés és az egész életen át tartó tanulás előmozdítása révén biztosítani kell a munkavállalók számára szükséges új ismereteket. Mivel a hatékony egészségügyi rendszerek és a minőségi egészségügyi ellátás a megfelelő képzéssel, készségekkel és motivációval rendelkező munkaerő teljesítményétől függ, fontos a megfelelő munkakörülmények fenntartása.

Mindent összevetve fokozott elmozdulás figyelhető meg a közösségi alapú ellátás felé, ami miatt egyre nő az otthoni betegápolók iránti kereslet. Az otthoni betegápolást végző munkavállalók csoportjában nem egy adott szakma képviselői vesznek részt, és informális ápolást nyújtókat, illetve háztartási alkalmazottakat is magában foglalhat. Az informális ápolást nyújtók, a migráns munkavállalók és a háztartási alkalmazottak kiszolgáltatott csoportok; általában rosszabb munkakörülmények között tevékenykednek, nem rendelkeznek megfelelő társadalombiztosítással és alacsonyabb bért kapnak. Az ILO 189. sz. egyezménye a háztartási alkalmazottak hatékony védelmét hivatott biztosítani. A kedvezőtlen munkakörülmények az otthoni betegápolás területén jelenleg fennálló munkaerőhiány egyik okának számítanak. Ez a hiány várhatóan növekedni fog. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakértők által kitöltött kérdőív eredményeiből kiderült, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi jogszabályok kevésbé védik az otthoni ápolást nyújtó munkavállalókat, mint az egészségügyi intézményekben dolgozókat.

Melyek az egészségügyi szakemberek (köztük az otthoni ápolást nyújtó munkavállalók) munkáját és munkakörnyezetét jellemző fő kockázatok?

Az egészségügyben jellemző fő kockázatok áttekintéséhez uniós szintű adatokat gyűjtöttünk össze és elemeztünk ki; ilyenek voltak egyebek mellett az európai munkakörülmény-felmérés (EWCS) és az európai uniós munkaerő-felmérés (LFS) adatai. E statisztikákból az alábbi következtetések vonhatók le:

- Az egészségügyben és a szociális gondozás területén dolgozók körében – közvetlenül a feldolgozó- és az építőipar mögött – a negyedik legmagasabb az elmúlt 12 hónapban tapasztalt, munkával kapcsolatos súlyos egészségügyi problémák aránya. A foglalkozási megbetegedések aránya a feldolgozóiparban (38%), az építőiparban (13%), a nagy- és kiskereskedelmi szolgáltatások, valamint a javítás ágazatában (7%), valamint az egészségügyi és szociális ellátás (5%) területén a legmagasabb.

- Az egészségügyben és a szociális ellátásban dolgozó nők nagyobb valószínűséggel szenvedtek el legalább egy balesetet, illetve szenvedtek foglalkozási megbetegedésben, mint a többi ágazatban dolgozó társaik.
- Az ötödik európai munkakörülmény-felmérés szerint a biológiai és vegyi kockázatoknak való kitettség az egészségügyben a legjelentősebb, ahol az orvosoknak és az ápolóknak gyakran kell fertőző anyagokkal, illetve az eszközök és a munkahely fertőtlenítéséhez használt vegyi anyagokkal dolgozniuk.
- Az ötödik európai munkakörülmény-felmérés alapján az egészségügy a testtartáshoz kapcsolódó kockázatok tekintetében az építőipar, a mezőgazdaság, az ipar, valamint a nagy- és kiskereskedelem, az élelmiszer- és vendéglátóipar mögött az ötödik helyen áll.
- A munkahelyi stressz, az erőszak és a zaklatás súlyos munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági problémának minősül. Mindezek a pszichoszociális kockázatok az egészségügyben és a szociális ellátásban jelentik a legnagyobb gondot, ezt sorrendben az oktatási és a közigazgatási ágazat követi.

Az EU-OSHA új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérése (ESENER) szintén hasznos információkkal szolgált az egészségügyben végzett kockázatkezelési tevékenységekről. A felmérés eredményei szerint a betegség miatti hiányzások és a pszichoszociális kockázatok komoly problémának tekinthetők. A felmérés eredményeiből az alábbiak derültek ki:

- A kockázatértékelési vagy hasonló intézkedések alkalmazása tekintetében az egészségügy és a szociális munka kicsivel az uniós átlag felett, közvetlenül az építőipar és a feldolgozóipar mögött teljesít.
- A betegség miatti hiányzás nyomán követésének szintje az egészségügy és a szociális munka területén a legmagasabb az EU-ban.
- Az egészségügy és a szociális munka területe az, ahol a legaggasztóbb a munkahelyi stressz, valamint az erőszak és az erőszakkal való fenyegetettség problémája.

Az összegyűjtött statisztikák, a vizsgált szakirodalom és a kérdőívre adott válaszok alapján az egészségügy területén megítélésünk szerint az alábbiak tekinthetők viszonylag komoly kockázatnak, ezért ezeket vizsgáltuk meg részletesebben:

Kockázatok	Szakirodalmi áttekintés	A kérdőívre adott válaszok
Biológiai kockázatok	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vérrel terjedő kórokozók ▪ levegő útján terjedő kórokozók ▪ érintkezéssel terjedő megbetegedések 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biológiai anyagoknak való kitettség ▪ Adott kórokozókkal való érintkezés, például: takonykór, legionella, tuberkulózis, hepatitis vagy HIV ▪ Éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések ▪ Védőoltási programok hiánya ▪ Túlzsúfolt kórházak ▪ A biocid termékekről szóló irányelv módosítása
Kémiai kockázatok	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Az egészségügyi ellátásban különböző okokból, például a 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adott vegyi anyagokkal való érintkezés, például:

Kockázatok	Szakirodalmi áttekintés	A kérdőívre adott válaszok
	<p>betegek kezelése céljából (gyógyszerek és altatószerek); laboratóriumi munka során vagy a felületek és eszközök tisztítása, fertőtlenítése és sterilizálása céljából (tisztítószerek/fertőtlenítőszer) használt vegyi anyagoknak való kitettség. Bizonyos helyzetekben a gyógyszerek vagy a betegek kezelésében használt egyéb gyógyászati készítmények alkalmazása nem tervezett következményekkel járhat az oldatok készítése és beadása során ezeknek, illetve altatás vagy aeroszolos lélegeztető kezelés során a gázszivárgásnak kitett dolgozókra.</p>	<p>rákkeltő gyógyszerek és citosztatikumok, nanoanyagok, fertőtlenítőszer, altatógázok és radioaktív anyagok.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allergiák ▪ Otthoni betegápolás ▪ Képzés hiánya
<p>Biztonságossági kockázatok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zaj ▪ Sugárzás (ionizáló és nemionizáló) ▪ Csúszások, botlások és esések 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Csúszások, botlások és esések ▪ A felszerelés biztonságossága (meghibásodási előrejelzések alkalmazása) ▪ Konkrét fizikai kockázatoknak, például röntgensugárnak vagy sugárzásnak való kitettség
<p>Ergonómiai kockázatok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emelés ▪ Tolás ▪ Szokatlan testtartás ▪ Ismétlődő mozdulatok ▪ Hosszú időn át tartó állás vagy ülés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Képzés hiánya ▪ Rosszul tervezett vagy hiányzó/nem megfelelő felszerelés ▪ Átállás az otthoni betegápolásra ▪ A váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatát növelő fokozott munkaterhelés
<p>Pszichoszociális kockázatok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Munkaórák ▪ Kábítószer-fogyasztás ▪ Érzelmi igénybevétel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stresszt okozó fokozott munkaterhelés és időhiány ▪ A munka irányításának hiánya

Kockázatok	Szakirodalmi áttekintés	A kérdőívre adott válaszok
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stresszel és kiégéssel kapcsolatos tényezők ▪ Erőszak és bántalmazás 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kedvezőtlen szervezeti hangulat ▪ Nyelvi nehézségek, az optimális munkaidő hiánya ▪ Érzelmileg megterhelő események ▪ Gazdasági válság ▪ Egyedül végzett munka ▪ Erőszak és zaklatás ▪ Több feladat párhuzamos ellátása

Az otthoni betegápolásban rejlő egyedi kockázatok

Az otthoni ápolási környezet több okból is kihívást jelentő munkakörnyezet az ápolást végzők biztonsága szempontjából. Az otthoni körülmények mindenekelőtt háztartási veszélyeket rejthetnek magukban (például a rossz szobalevegő), de olyan mérgező anyagok is jelen lehetnek, amelyek egészségkárosító hatással járnak. Másodszor: a klinikai körülmények közötti nyújtott egészségügyi ellátással összefüggő számos, jól meghatározott veszély közül sok – például a fertőzések továbbterjedése, rezisztens organizmusok kialakulása és a gyógyszerelési hiba – az otthoni betegápolás során is felmerül. Harmadszor: előfordulhat, hogy az otthoni ápolás ellenőrizetlen körülmények között zajlik. Negyedszer: az egészségügyi szolgáltatók adott esetben korlátozott képzettséggel vagy szakértelemmel rendelkeznek a betegbiztonság területén, és közvetlen felügyeletük csak minimális mértékben vagy egyáltalán nem biztosított. Végül, a kockázatkezelés az otthoni betegápolásban különösen problémás, mivel az otthon egyfajta munkahely is, ugyanakkor nem feltétlenül rendelkezik a munkavállalók és a betegek számára egyaránt szükséges egészségügyi munkahelyi védelmi adottságokkal, vagy azok nem állnak azonnal rendelkezésre. A fenti okok miatt az otthoni betegápolásban rejlő veszélyek ellenőrzése gondot jelenthet.

Számos közös kockázati tényező is van, amely az intézményi környezetben dolgozó egészségügyi szakembereket és az otthoni betegápolást végzőket egyaránt érinti. Az otthoni betegápolás ugyanakkor különös biztonsági kihívást jelenthet az egyszerre több beteget ellátó és azok otthonai között ingázó ápolók számára. Az otthoni betegápolók körében a munkaidő-kiesést leggyakrabban a következők okozzák: a közúti balesetekből, illetve a betegek segítése során kifejtett megerőltetésből (illetve az ismétlődő mozdulatokból) származó sérülések, valamint a betegek otthonaiban és azokon kívül történő csúszások, botlások és esések. Az ápolók körében ugyancsak balesetet és megbetegedést okoz többek között a veszélyes vegyi anyagoknak (maró, irritáló, mérgező vagy allergén anyagoknak) való kitettség, a tárgytól elszenvedett ütés, a támadások, valamint az erőszakos cselekmények vagy magatartás. Emellett az otthoni ápolást végző munkavállalók a beteggel való közvetlen érintkezés – például fertőzött páciensek öltöztetése vagy fürdetése, illetve a takarítás vagy főzés során – fertőző betegségeknek (pl. hepatitis, HIV, influenza, tuberkulózis, kanyaró és bárányhimlő) lehetnek kitéve. Egyes munkakörülmények emellett az ápolók mentális vagy érzelmi kimerülését is okozhatják, de például az olykor feszült és nem kellően együttműködő betegekkel és családtagokkal való érintkezés, valamint az ismeretlen és ellenőrizetlen helyzetekben végzett önálló munka is stresszt válthat ki ezeknél a munkavállalóknál.

Az otthoni betegápolást végző munkavállalók esetében a szakirodalomban és a kérdőívre adott válaszokban többek között az alábbi fő kockázatok olvashatók:

Ergonómiai kockázatok:

- A betegek otthonában a szobák gyakran kicsik és zsúfoltak. Az otthoni ápolást nyújtó személyek idejük körülbelül 40–48%-át rossz testtartásban, például előrehajolva vagy kicsavart pozíciókban töltik, ami váll-, nyak- és hátproblémákat okozhat. Ha nincs elegendő tér a beteg zuhanyoztatásához/fürdetéséhez, az ergonómiai és a beteg kézzel történő mozgatásával járó kockázatokat vethet fel.
- Az otthon ápolott betegeknél az egyik legfőbb probléma, hogy a betegágyak nem állíthatók (az ágy magasságával, szélességével, elhelyezkedésével kapcsolatos gondok). A betegek otthonában rendszerint nincs olyan berendezés, amely segítené a helyiségek közötti közlekedést; a kórházakban általában megtalálható szokásos segédeszközök és felszerelések itt nem állnak rendelkezésre.
- Az otthoni betegápolók gyakran hosszú időn keresztül állnak vagy járnak.
- A nehéz súlyok emelgetése és a szokatlan testtartásban vagy segítség nélkül végzett emelés már idejekorán előrevetítik az otthoni egészségügyi ellátást nyújtó személyek tartós munkaképtelenségét. A betegek ágyba és ágyból való kiségitésével vagy járás és állás közben történő támogatásukkal járó, munkahelyi váz- és izomrendszeri megbetegedések komoly problémát jelentenek az otthoni egészségügyi ellátás területén (e területre jellemző kockázatnak számítanak többek között a beteg mobilitásának olyan fokú megváltozása, amely túlzott erőfeszítést ró az ápolóra, nem megfelelő felszerelés használata, a beteg mozgatásához szükséges tér szűkössége, valamint a beteg emeléséhez szükséges segítség hiánya). 2007-ben munkaidő-kiesés leggyakoribb okai az otthoni egészségügyi ellátást nyújtó személyek körében a ficamok és rándulások voltak, míg más munkavállalókkal összehasonlítva az otthonápolók gyakrabban vesznek ki betegszabadságot a munkahellyel összefüggő váz- és izomrendszeri tünetek miatt.
- A mindennapi tevékenységek (öltözködés, evés, járás, fürdetés és az illemhely használata) során való segítségnyújtás a beteg súlya miatt összefüggésben állhat a váz- és izomrendszeri megbetegedésekkel.

Fizikai kockázatok:

- A lakás berendezése: a rendszeres takarítás és rendrakás fontos tényező az otthoni ápolást végző munkavállalók számára biztonságos munkaterület fenntartásában. Sok otthoni ápolást nyújtó személy sérülését az okozza, hogy megcsúsznak az útjukba eső tárgyakon, belebotlanak azokba vagy rájuk lépnek. Fontos a megfelelő világítás, hogy az ápolók biztonságosan végezhesék munkájukat. Ezenfelül egy túlzó zsúfolt és rosszul megvilágított lakás vészhelyzet vagy az ápolót érő agresszió esetén a gyors menekülést is megnehezítheti.
- Az oxigén egyszerre lehet előírt kezelési módszer és tűzveszélyes anyag. A tűz többnyire váratlanul keletkezik, a lakástűzek leggyakoribb oka pedig a dohányzás.
- A betegek lakása gyakran nem igazodik az ápolók szükségleteihez. Egy 500 betegotthont vizsgáló spanyolországi tanulmány megállapította, hogy a lakások mindössze 6,5%-ában volt dőlésszögében állítható ágy, csupán 16,1%-uk rendelkezett állítható zuhannyal és a vizsgált lakások összesen mindössze 12,9%-ában voltak adottak azok az ápolók igényeinek megfelelő feltételek, amelyek mellett ezek a munkavállalók egészséges és biztonságos módon végezheték a munkájukat.
- A lakás környezete is veszélyeket rejthet: a lakásban vagy azon kívül az otthoni betegápolók leggyakrabban elcsúszás, megbotlás vagy elesés miatt szenvednek balesetet. A ház körül elszendvedett balesetek további okai lehetnek a járdaszegélyek, különösen, ha egyenetlenek, a lépcsők, a vízzel, jéggel, hóval, falevelekkel vagy mohával borított farámpák, a járdán és közlekedőutakon található

tárgyak, valamint a rossz világítás. Ezenfelül, ha egy ápoló a beteggel együtt hagyja el a házat, a kettejükre leselkedő veszélyek súlyosabbak lehetnek annál, mintha az ápoló egyedül tartózkodna odakint.

Biztonsági kockázatok:

- Csúszás, botlás és esés: balesetveszélyesek lehetnek például a járdák, a vizes padlózat vagy a nedves szőnyeg (ezek kevésbé ellenőrizhető körülmények).
- A beteg lakásának megközelítése gépkocsival: a közúti balesetek az otthoni ápolást végző munkavállalók által elszenvedett foglalkozási balesetek leggyakoribb, a halálos baleseteknek pedig legfőbb okai. Ez a kockázati forrás minimálisra csökkenthető például a biztonsági öv használatával, az abroncskopás ellenőrzésével, a jármű rendszeres karbantartásával, a sebesség csökkentésével és a figyelemelterelő tényezők kiiktatásával, a kereszteződésekben tanúsított fokozott figyelemmel, valamint ha az ápolók kerülnek a vezetést álmoság, illetve alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltág esetén.
- Égés és forrázás: az otthoni ápolók gyakran vannak kitéve égést okozó veszélyeknek, mint például a forró víz, a teáskanna, az elektromos készülékek és a vegyi anyagok. Égési sérülést leggyakrabban a nyílt lángnak, forró tárgyknak vagy folyadékoknak, vegyi anyagoknak vagy sugárzásnak való kitettség okoz. A forrázás oka a felhevített nedves levegővel, például forrásban lévő vízzel vagy forró gőzzel való érintkezés.

Biológiai és kémiai kockázatok:

- Különös problémát jelent a higiéniai feltételek hiánya, mivel pontosan dokumentálható, hogy egy háztartásban könnyen terjednek a fertőző betegségek, márpedig az otthoni betegápolás több fázisa is fertőzésveszéllyel járhat. A keresztfertőzés, például a kórokozók átvitele fertőzött tárgyakkal való közvetlen és közvetett érintkezés útján kockázatot jelenthet az otthoni ápolást végzők számára. A higiéniai szempontból kifogásolható lakásokban kártevők, többek között rágcsálók, tetvek, rüh és terheszkek is tanyázhhatnak.
- A háztartási szennyes szintén problémaforrás, mivel bizonyítottan szerepet játszhat a betegségek terjedésében. A *Staphylococcus aureus* szennyes ruhák útján történő terjedése például bizonyított tény. Egy háztartási higiéniairól szóló vizsgálat kitért arra, hogy az otthoni mosási szokások – például az alacsonyabb hőmérséklet, a háztartási hipó használatának mellőzése és a kevesebb vízmennyiség – általában kedvezőtlenül befolyásolják a mosáshigiénit. Ezek a változások ugyanakkor növelhetik az otthon ápolott betegeket és ápolójukat érő fertőzésveszélyt (Gershon, et al., 2007).
- A beteg egészségi állapota: az otthoni ápolást végző munkavállalók érintkezésbe kerülhetnek olyan fertőző betegségekkel, mint a hepatitisz, a HIV, az influenza, a tuberkulózis, a kanyaró és a bárányhimlő. A vérrel terjedő, foglalkozás során összeszedhető legtöbb fertőzés a balesetek vagy nem biztonságos eljárások során alkalmazott, vérrel szennyezett éles vagy szűrős eszközök által okozott sérülések során történik.
- Az otthoni ápolási környezetben gondot jelenthet továbbá az egészségügyi hulladék nem megfelelő kezelése, mivel ez a hulladék kórokozó mikrobák forrása lehet.
- Az otthoni ápolást nyújtó személyekre veszélyt jelenthet az állatok harapása vagy az állatok által okozott sérülések.

- Éles eszközöknek való kitettség: az otthoni ápolást végző munkavállalók felelnek az éles eszközök használatáért és ártalmatlanításáért. A betegek és családtagjaik gyakran hanyag módon szabadulnak meg az éles és hegyes eszközöktől (szennyezett eszközöket hagynak szét az otthonukban vagy a szemetesekben), ami az egyik legfőbb veszélyforrás a gondozók számára. Az is jellemző, hogy a betegek vagy családtagjaik a fecskendőket és a szikéket gyakran védőtok nélkül hagyják a lakás különböző pontjain.
- Problémát okoz még az egyszer használatos eldobható eszközök újbóli felhasználása. Több beszámoló is érkezett például arról, hogy egy-egy cukorbeteg fertőtlenítés nélkül, akár többször is újrahasználja az inzulinos fecskendőket, egészen addig, amíg azok már használhatatlanná válnak. Hasonlóképpen az otthoni ápolási környezetben előfordul, hogy a gyűjtőzsákokat fertőtlenítik, majd újrahasznosítják, ami a kórházakban csak elvétve történik meg.
- A víz hiánya: az otthoni ápolást végző munkavállalóknak esetenként folyóvíz nélküli vagy rossz minőségű vízzel ellátott lakásokban kell dolgozniuk.
- A háztartási feladatok során a dolgozók vegyi anyagokkal is érintkezhetnek: a vegyi anyagoknak való kitettség kockázata az otthoni ápolási környezetben magasabb, mivel a vegyi anyagok megfelelő kezelése nem minden esetben valósítható meg. Mindemellett az otthoni ápolást végző személyek gyakran nincsenek tisztában azzal, hogy a beteg milyen gyógyszereket szed, vagy hogy milyen következményekkel jár az azoknak való kitettség.

Pszichoszociális kockázatok:

- Előfordulhat, hogy az ápoló nem tudja biztosítani a beteg által igényelt segítségnyújtást.
- A felügyelet hiánya: az otthoni ápolók munkáját senki sem felügyeli közvetlenül, jellemzően egyedül dolgoznak, gyakran kell a közbiztonság szempontjából rossz hírű városrészekben átutazniuk, sőt, előfordul, hogy családi vitába vagy forgalmi dugóba keverednek, vagy hogy alkohol- vagy kábítószer-fogyasztókkal, harapós kutyákkal megküzdniük. Egyes tanulmányok szerint az otthoni ápolást végzőket a tanároknál vagy a gyermekgondozásban dolgozóknál is nagyobb munkahelyi stressz éri, mivel ezek a munkavállalók arról számoltak be, hogy kevesebb irányítással rendelkeznek munkájuk felett, és az kevésbé motiválja őket. Az otthoni gondozók vették ki a legtöbb tartós betegszabadságot (évi legalább 30 napot), és a hiányzások gyakorisága szempontjából is a második helyen állnak.
- Veszélyes elemek a lakáson kívül: előfordul, hogy a beteg lakása a közbiztonság szempontjából veszélyes környéken vagy egy mindentől távol eső helyen található. Ekkor sajnos fennállhat annak veszélye, hogy az egészségügyi dolgozó támadás áldozatává válik. Az utcai bandák és a kábítószer- vagy alkoholfogyasztók jelenléte fokozhatja a munkahelyi támadások kockázatát.
- Erőszakos családtagok és látogatók: a gondozókkal szemben nemcsak maga a beteg, hanem olykor a családtagok vagy a látogatók is erőszakosan léphetnek fel: feszült lelkiállapotban zavartan, frusztráltan viselkednek és gyakran kiszolgáltatottnak vagy tehetetlennek érzik magukat. A családtagok gyakran kezdeményezhetnek vitát amiatt, hogy nem tudják feldolgozni a beteg állapotát, vagy nem elégedettek a gondozás színvonalával.

Melyek a munkahelyi egészségvédelmet és biztonságot érintő főbb demográfiai, társadalmi és technológiai tendenciák és változások az európai egészségügyben?

Az elmúlt évtizedekben jelentős technológiai fejlődés ment végbe a munkahelyeken, ami a szárnyaló ütemű globalizációval együtt világszerte sokak számára megváltoztatta a munkavégzést. Ezek a változások az egészségügyön belüli munkahelyi egészségvédelmet és biztonságot is befolyásolták. Egyes esetekben a

megszokott veszélyforrások és kockázatok csökkentek vagy akár meg is szűntek, míg az új technológiák megjelenésével új kockázatok alakultak ki. Ezzel egyidejűleg sokan szembesülnek a megváltozott munkavégzési szokások nyomán felmerülő „új” kockázati forrásokkal, amilyen az a fokozott nyomás, hogy meg kell felelniük a modern munkavégzés követelményeinek. Sok munkahelyen változóban van a munkaező életkor szerinti megoszlása, valamint a nemek egyensúlya is. Ezek a foglalkoztatásbeli változások olyan nyilvánvaló kockázatokkal járnak, amelyek korábban kevésbé érvényesültek vagy nem voltak ennyire szembeötlőek.

Az egészségügyben dolgozó munkavállalókat – következésképpen munkahelyi biztonságukat és egészségvédelmüket is – több tendencia és változás érinti. A szakirodalmi áttekintés során az alábbi főbb európai tendenciákat és változásokat lehetett meghatározni, amelyeket a kérdőívre adott válaszok is alátámasztottak:

- demográfiai változások (a betegek és a munkavállalók öregedése);
- a családszerkezet megváltozása (az informális gondozás kevésbé jellemző);
- életmódbeli tényezők (krónikus betegségek, például túlsúly);
- a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók magasabb száma;
- migráció és foglalkoztatási mobilitás (multikulturális háttérű és többnyelvű munkaező);
- gazdasági válság (beruházások hiánya);
- új technológiák és innováció (bio- és nanotechnológia, robotika, virtuális valóság, ikt-fejlesztések);
- globalizáció és gazdasági válság (szerkezetátalakítás, bizonytalan munkahelyek, fokozott munkaterhelés, az ellátás színvonalának romlása, több gondozásra szoruló kevesebb ellátást kap, a veszélyeztetett betegek számának növekedése);
- fokozott betegmobilitás és
- a külföldön munkát vállalók számára kínált eltérő munkakörülmények.

A népesség elöregedése: A népesség elöregedése az EU szinte valamennyi országában megfigyelhető tendencia. Az idősek (65 éves és annál idősebbek) száma az elkövetkező 50 évben várhatóan megduplázódik, és a 2010. évi 87 millióról 2060-ig 152,7 millióra nő. Mivel egyre többen fognak ápolásra szorulni, az egészségügyi ellátás iránti igény drámaian megnő. A kereslet és a betölthető gondozói munkakörök között tatóngó szakadék rohamosan nő, ami hamarosan komoly problémát fog jelenteni.

A munkaező elöregedése: A következő 10-20 évben nyugdíjba vonuló munkavállalók nagy száma miatt az uniós egészségügyi munkaező radikálisan lecsökken. 2009-ben az uniós orvosok kb. 30%-a 55 évnél idősebb volt, 2020-ig pedig évente várhatóan több mint 60 000 fő, azaz az európai orvosok 3,2%-a vonul majd nyugdíjba. A több tagállamból gyűjtött adatok alapján a ma aktív ápolók átlagéletkora 41 és 45 év között van, miközben a rendszer nem termel ki kellő számú fiatal munkaezőt a távozóknak pótlására. Az egészségügyben elsősorban az idősebb munkavállalók körében nő a foglalkoztatottság, és az orvosok száma is főleg az idősebb korcsoportban emelkedik. A többi munkavállalót érintő munkahelyi veszélyek többségének általában az idősebb munkavállalók is ki vannak téve. A munkahelyi sérülések vagy halálesetek leggyakoribb okai az elesések, támadások, káros expozíciók és a közlekedési balesetek. Az idősebb munkavállalók gyakran súlyosabb sérülést szenvednek, mint fiatalabb kollégáik. A munkahelyi sérülést szenvedő idős munkavállalók felépülése a fiatalokénál hosszabb ideig tarthat.

A családszerkezet változásai: Az, hogy az idősek manapság már ritkábban élnek egy fedél alatt gyermekeikkel, valamint a női foglalkoztatás és a kétkeresős családmodell elterjedése a családon belüli informális gondozás visszaszorulásához és a formális ellátás iránti kereslet növekedéséhez vezet. A családszerkezet változásai miatt az idősek már nem számíthatnak olyan mértékben családtagjaik támogatására, mint korábban. Ennek pedig egyik oka a migráció. A magasabb fizetés vagy jobb munka reményében külföldre költözők gyakran hátrahagyják idősebb szüleiket, és bizonyos esetekben akár gyermekeiket is. Az instabil családok miatt, és amiatt, hogy egyre több nő épít szakmai karriert, az idősek a

jövőben még inkább formális ellátásra fognak szorulni. Az előregedés egészségügyben jelentkező, jól kiszámítható következményeivel szemben az, hogy ezek a demográfiai és társadalmi változások milyen hatást gyakorolnak a majdani egészségügyi szükségletekre, és milyen kapcsolódó költségekkel járnak, még kevésbé ismertek, ezért további vizsgálatokat, valamint kutatás-fejlesztést tesznek szükségessé (Európai Bizottság, 2009a).

Életmódbeli változások: Az egészségügyi ellátás iránti változó keresletet nem csak az életkorral járó megbetegedések indokolják. Az étkezési szokások megváltozása, az egészségtelen étrend, a dohányzás, az alkohol- és kábítószer-fogyasztás, valamint az elégtelen testmozgás nyomán kialakuló ún. civilizációs betegségek miatt fokozott igény fog mutatkozni a többek között elhízásban, cukorbetegségben vagy szívkoszorúér-betegségben szenvedő betegek ellátása iránt. Az életmóddal összefüggő betegségeket az elkerülhető betegségek egyik fő okának szokás tekinteni.

Migráció és munkavállalói mobilitás: Az egészségügyi munkavállalók körében az utóbbi évtizedekben világszerte felélénkült a migráció, különösen a jelenleg is bizonytalan egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező, alacsonyabb jövedelmű országokból. Az elmúlt 30 évben a migráns egészségügyi dolgozók száma sok európai országban évente több mint 5%-kal nőtt. E munkavállalói mobilitás kedvező következménye, hogy lehetőséget teremt a migráns szakemberek szakmai képezésének és erkölcsi minősítésének javítására. Kedvezőtlen hatása ugyanakkor, hogy az alacsony jövedelmű országok nem tudják biztosítani lakosaik megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogát, mivel a képezett szakemberek elhagyják az országot. A betegek és a munkavállalók biztonságának fenntartása egy multikulturális és többnyelvű munkakörnyezetben további kihívást jelent. A biztonság és az egészségvédelem, valamint az ehhez kapcsolódó kutatás során figyelembe kell venni az ilyen munkavállalók helyzetét, a munkával és a foglalkoztatási kockázatokkal kapcsolatos kultúra-specifikus vélekedéseket és attitűdöket is ideértve.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás: A határokon átnyúló egészségügyi ellátás egyre erősödik az Unióban. A betegek, illetve más érdekeltek és szolgáltatások megélénkülő „importjának” és „exportjának” több kiváltó oka is van. Az informatikai rendszerekben és a kommunikációban megfigyelhető technológiai fejlődésnek köszönhetően a betegek vagy az egészségügyi szolgáltatást vásárló harmadik felek olcsóbban és/vagy közvetlenebb módon vehetnek igénybe színvonalas kezelést más országok egészségügyi szolgáltatóinál. Emellett az egészségbiztosítás fokozott hordozhatósága – ami a közegészségügyi biztosítási rendszerekre vagy a magánbiztosítási piac fejleményeire reflektáló regionális intézkedések eredménye – szintén tovább javítja a betegek mobilitását. Az európai betegmobilitás a 2011-ben elfogadott 2011/24/EU irányelv nyomán tovább fokozódhat, ez ugyanis támogatja a betegjogok határon átnyúló egészségügyi ellátás esetén történő érvényesítését, és ösztönzi az egészségügyi rendszerek közötti együttműködést. Az irányelv azokra az egyéni betegekre alkalmazandó, akik úgy döntenek, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban kívánnak egészségügyi ellátást igénybe venni. A határokon átnyúló egészségügyi ellátás azonban nem korlátozódik a betegekre. Az orvosok és ápolók képzés, ideiglenes szolgáltatásnyújtás vagy másik tagállamban való letelepedés céljából utaznak külföldre. A különböző tagállamok orvosai és kórházai közötti együttműködés pedig egyre szorosabb lesz. Bizonyos esetekben nemcsak a betegek vagy a szolgáltatók, hanem – a telemedicinának köszönhetően – az egészségügyi szolgáltatások is átlépik a határokat.

Új technológiák és innováció: Az egészségügyben az innováció többnyire új szolgáltatások, új munkamódszerek és/vagy új technológiák (új gyógyszerek vagy sebészeti eljárások) formájában mutatkozik meg. Az egészségügyi innováció a költségcsökkentés és az ellátás színvonala közötti egyensúly megteremtésének motorja. Ezek a teljesítményt és a versenyképességet meghatározó központi tényezők. Az elmúlt években a genomtan és az új biotechnológia vált az egészségügyi innováció két kiemelt területévé, mely státuszukat várhatóan a közeljövőben is megőrzik. Őket követi a nanotechnológia és a robotika (egyes esetekben a genomtanal és a biotechnológiával együtt alkalmazva). Az így születő innovatív megoldások forradalmasíthatják az egészségügyi ellátást, noha a meredeken emelkedő költségek

komoly aggályokat vetnek fel. Az ezen a területen végzett fejlesztések a várakozások szerint – egyebek mellett – fejlettebb technológiát és kezeléseket fognak eredményezni az életkorral járó „tipikus” megbetegedések terén, valamint megteremtik az idősebb korban megjelenő betegségek kialakulásának, illetve a mobilitási képesség csökkenésének megelőzésére vagy késleltetésére szolgáló eszközöket. Az információs és kommunikációs technológia (ikt) területén is jelentős innováció zajlik.

Globalizáció és a gazdasági válság: A munka világának változását előidéző egyik általános tényező a globalizáció és a szolgáltatási ágazat (köztük az egészségügy) térhódítása, aminek eredményeképpen erősödik a verseny, fokozódnak a gazdasági nyomások, egyre több szerkezetátalakításra és létszámleépítésre kerül sor, csökken a munkalehetőség, bizonytalanabbá válnak a munkahelyek, valamint fokozódik a munkaterhelés és a munkavégzés során jelentkező időhiány. A jelenlegi válság nyomán Európában a vállalatokra egyre nagyobb gazdasági nyomás nehezedik, ami megsokszorozza az uniós munkavállalókat érő hatásokat. Az Európai Kórházaszövetség (HOPE) *The Crisis, Hospitals and Healthcare* (A válság, a kórházak és az egészségügy) című tanulmányában kifejti, hogy a gazdasági válság miatti forráscsökkentések az egészségügyi szakemberekre nézve a két fő következménnyel jártak, hogy a legtöbb uniós ország új foglalkoztatáspolitikát és nyugdíjreformot vezetett be. A kormányok számos esetben olyan politikákat ösztönöztek, amelyek célja a munkavállalók elbocsátása, de legalábbis a nyugdíjba vonulók pótlásának mellőzése, illetve az új alkalmazottak felvételét és a helyettesek kinevezését korlátozó politikák végrehajtása volt. Egy másik intézkedéscsomag bércsökkentést tartalmazott, amely az egész közsférában jellemző tendencia. Az egyre csökkenő fizetések eredménye néhány országban – volt, ahol 25%-kal estek vissza a bérek! – az lett, hogy az egészségügyi szakemberek külföldre költöztek, hogy ott folytassák pályafutásukat.

A megváltozott körülmények és a jelenleg ismert kockázatok alapján milyen újonnan felmerülő kockázatok várhatók Európában, és ezek hogyan befolyásolják az ápolást/gondozást végző szakemberek munkáját és az általuk nyújtott szolgáltatást?

A szakirodalmi áttekintés és a kérdőívre adott válaszok egyebek mellett az alábbi fő újonnan felmerülő és új kockázatokat határozták meg:

- Várhatóan nőni fog a viszonylag új vegyi anyagoknak, például a nanorészecskéknek való kitettség, ám ennek a dolgozókat érintő következményei egyelőre nem ismertek. A nanoanyagokkal dolgozó munkavállalók részéről különös körülményekre, az ilyen anyagok hatásaival kapcsolatban pedig további kutatásokra van szükség.
- Az egyre gyakoribb utazások, illetve a betegek fokozott mobilitása nyomán növekedhet a biológiai hatóanyagoknak való kitettség. Mindemellett feltehetőleg nőni fog az emberek lakásaiban található anyagoknak (állatoktól származó kórokozók stb.) való kitettség is, mivel várhatóan nő az otthoni ápolást nyújtó szakemberek létszáma.
- Az új eszközök fejlesztésének következménye, hogy az új gyógyászati eljárások (például az MRI) alkalmazásából fakadóan nőhet a zajnak és a fizikai kockázatoknak (például a sugárzásnak) való kitettség. Ez új kockázatokat jelenthet a munkavállalók számára, és e kitettség hatásai további kutatásokat tesznek szükségessé.
- A bevándorlás miatt további biztonsági kockázatot jelenthetnek a munkavállalók, illetve a munkavállalók és a betegek között kialakuló nyelvi korlátok.
- A gazdasági visszaesés egyik közvetett következménye az lehet, hogy nőhet a berendezések meghibásodásának kockázata, mivel a szervezetek kevesebbet fordítanak karbantartásra, javításra vagy új berendezések vásárlására.

- Az ellátás költségeinek növekedése és a közforrások csökkentése együttesen még nagyobb nyomást gyakorol a rendszerre, hiszen emellett, hogy továbbra is biztosítani kell a magas színvonalú ellátást, a szolgáltatások színvonalát is emelni kell.
- A gazdasági helyzet miatt kórházak zártak be, így jelenleg kevesebb kórház található a betegek közvetlen környezetében. A létszámleépítés ellenére az ellátás hatékonyságának fokozása továbbra is követelmény, ami újabb teherként nehezedik a jelenlegi dolgozókra.
- A komoly fizikai megterhelés a jövőben is problémát fog jelenteni, amit az eszközök (például emelőeszközök) hiánya az otthoni ápolás során, illetve a krónikus betegségben – például elhízásban – szenvedő, tartós ápolás-gondozásra szoruló betegek létszámának növekedése csak tovább fokoz. Az ikt-eszközök egyre elterjedtebb alkalmazása ugyancsak hatással van a fizikai megterheléssel járó problémák kialakulására, hiszen a mobileszközök ergonómiai veszélyeket is hordozhatnak.
- A munkaidő kérdése továbbra is megoldásra vár, ha (a leterheltség miatt) a munkavállalóknak több órát kell dolgozniuk, és ha nő azoknak a munkavállalóknak a száma (például háztartási alkalmazottak vagy otthoni ápolást nyújtók), akikre a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi jogszabályok hatálya nem terjed ki.
- A költségvetési megszorítások, a szerkezetátalakítás, a létszámhiány, a népesebb betegpopuláció és a hatékonyság iránti fokozott elvárás miatt a munka intenzitása is növekedhet. Ezt az ikt egyre elterjedtebb alkalmazása is befolyásolhatja, mivel nőhet az egynél több állást vállalók száma. Ez az otthoni ápolást nyújtó munkavállalókat és a munkaerőhiánnyal sújtott más ágazatokban dolgozó munkavállalókat egyaránt kedvezőtlenül érintheti. Az ágazaton belüli szerkezetátalakítás miatt a munkahelyek egyre bizonytalanabbá válnak.
- A munka és a magánélet közötti egyensúly problémája sem oldódik meg és mindenekelőtt az egészségügyben jellemzően nagy számban dolgozó női munkavállalókat sújtja.
- A nagy érzelmi megterheléssel járó munkakörökben az erőszak és a megfélemlítés továbbra is komoly gondot jelent az egészségügyben. Az EU-OSHA újonnan felmerülő pszichoszociális kockázatokról szóló előrejelzésében részt vevő szakértők szerint, noha ezek a kockázatok nem új keletűek, egyre súlyosabb problémát okoznak – különösen az egészségügyben. A betegek jogérvényesítő képességének erősödése tovább növeli ezeket a kockázatokat.
- A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv a 28 uniós tagállam némelyikében várhatóan kedvezőtlen hatással fog járni. Noha elméletben az egészségügyi szakemberek között a betegmobilitást lehetővé tevő kezdeményezések terén folytatott együttműködés során e szakemberek tapasztalatot cserélhetnek egymással és új orvosi eljárásokkal és módszerekkel is megismerkedhetnek, ez az együttműködés a gyakorlatban számos más hatással is járhat az egészségügyi dolgozókra nézve, hiszen a betegek mobilitása a foglalkoztatási lehetőségeket és a munkaterhelést egyaránt érinti. Az ilyen betegeket fogadó országnak ezért bővítenie kellene a kapacitást és a munkavállalói létszámot; ehelyett azonban az egészségügyi szakmákban (pl. az ápolói szakmában) jellemző jelenlegi munkaerőhiány miatt várhatóan nőni fog a munkateher. Mindemellert az említett egészségügyi szakemberek a befogadó országban más elvárásokkal és hozzáállással szembesülhetnek, mint amit hazájuk betegeitől megtapasztaltak, ami kommunikációs és kulturális nehézségeket, sőt, akár zaklatást és erőszakos magatartást is eredményezhet. Ezzel egy időben az egészségügyi szakembereket elvesztő országok otthon maradó erőforrásaikat a végtelenségig terhelik majd, ami a munkavállalók kiégéséhez és intenzívebb fluktuációhoz vezet.
- Átállás az otthoni betegápolásra: Az intézményitől a közösségi gondozás felé való elmozdulást előrejelző szakpolitikai változások küszöbön álló végrehajtásakor az egészségügyben biztosított munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre kiemelt figyelmet kell fordítani. Patológiás tünetek nemcsak a kórházban tartózkodó, hanem az otthon ápolott betegek vagy az időotthonokban élők

körében is megfigyelhetők. A házi orvosokra és az otthoni ápolást nyújtókra egyre nagyobb nyomás nehezedik, hogy több feladatot vállaljanak át a magasabb szintű egészségügyi intézményektől.

Az egyes tagállamokban jellemző társadalmi és demográfiai változások mellett vannak olyan változások és fejlemények is, amelyek a jövőben várhatóan kedvezően befolyásolják az egészségügyben a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet.

Várható kedvező változások

Kiemelt figyelmet kapnak az éles és hegyes eszközök által okozott sérülések

- A tagállami jogszabályi módosítások fokozottan figyelembe fogják venni a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló keretmegállapodás végrehajtásáról szóló, 2010. május 10-i 2010/32/EU tanácsi irányelvet.
- Az irányelv végrehajtásával számítani lehet arra, hogy a célzott ellenőrzések és a hatóságok közötti együttműködés tekintetében javulni fog a munkahelyi biztonság és egészségvédelem végrehajtása. Az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzését célzó óvintézkedések más egészségügyi szakmákra (pl. takarítási szolgáltatások, hulladékártalmatlanítás stb.) is alkalmazandók. Ezen intézkedések nyomán várhatóan javulni fog a szolgáltatások és az ellátás színvonala.

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem irányítása:

- Az egészségügyben több foglalkozás-egészségügyi szakember megjelenésére lehet számítani. Ha a kórházakban (vagy bármely más intézményben) több olyan munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakember fog dolgozni, akik jogosultak változtatásokat bevezetni – például szorgalmazzák védőoltási programok bevezetését, segítséget és támogatást nyújtanak a fogyatékkal élő munkavállalóknak, rehabilitációs programokat biztosítanak stb. –, az egészségügyi dolgozók munkahelyi biztonsága és egészségvédelme jelentősen javulni fog.
- Már jelenleg is zajlanak az egyeztetések az egészségügyi ellátás és a szociális gondozás közötti hatékonyabb integráció elérésének módjáról, ezzel ugyanis javulna az ellátás színvonala. A „virtuális kórházak” elgondolásának megvalósítása, amelynek keretében az idős emberek a kezelés jelentős részét otthonukban kapnák meg, javíthatja a szolgáltatásnyújtást és annak eredményeit. A klinikai és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok szorosabb integrációjával mindkét féle kockázat kezelése hatékonyabbá válhat.

Jogalkotás és felügyelet:

- Ugyancsak kedvező változást hoz a jogi keret teljes körű végrehajtása, az ellenőrző testületek megerősítése, valamint a témával kapcsolatos tudatosság növekedése.

Jövőbeni kutatás és gyakorlat

Részletesebb kutatásokra van szükség ahhoz, hogy érdemi ismereteket szerezzünk az egyes kockázatokkal kapcsolatos, illetve adott munkavállalói és szakmacsoportokra vonatkozó biztonsági és egészségvédelmi eredményekről, a kockázatok közötti kölcsönhatásokról, a munkahelyi biztonság és egészségvédelem és az ellátás színvonala közötti összefüggésről, valamint az egészségügyi rendszerek kockázatokra, munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tevékenységekre és eredményekre gyakorolt lehetséges hatásairól.

Ajánlások a kutatáshoz:

- Jelenleg nem állnak rendelkezésre aktuális és összehasonlítható uniós adatok az egészségügyben jellemző munkakörülményekről, kitettségekről, valamint az egyes kockázatokkal kapcsolatos, illetve adott munkavállalói és szakmacsoportokra vonatkozó biztonsági és egészségvédelmi eredményekről. A konkrét kockázatok és a legnagyobb kockázatnak kitett egyes munkavállalói csoportok prioritizálása érdekében részletesebb adatokra van szükség.
- Jelenleg csak kevés információ áll rendelkezésre arról, hogy a jelenlegi tendenciák és a meglévő kockázatok hogyan befolyásolják a betegeknek nyújtott ellátás színvonalát; ezért a munkahelyi biztonság és egészségvédelem és az ellátás színvonala közötti összefüggések területén további kutatásokra van szükség.
- Eleddig nem vizsgálták megfelelően az együttes kockázatok egészségügyi dolgozókra gyakorolt hatását; ezekről az együttes hatásokról – például az ergonómiai és a pszichoszociális kockázatok közötti összefüggésekről – szintén további kutatásokat kell folytatni.
- Jóllehet kétségtelen, hogy az egészségügyi rendszer teljesítménye, valamint a dolgozókat érintő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi problémák összekapcsolódnak, nem találtunk olyan tanulmányt, amely ezt a viszonyt kifejezetten makroszinten vizsgálta volna. Ezen a területen szintén további kutatások indokoltak. Érdeemes lenne például megvizsgálni, hogy a hatékonyság és a megelőző tevékenységek az egyes szinteken (szervezeti, országos) miként befolyásolják az ellátás színvonalát, valamint a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet.

Gyakorlati iránymutatások:

- Tagállami szinten gyakorlatiasabb kezdeményezésekre van szükség az otthoni ápolást nyújtó személyek munkakörülményeinek javítása érdekében; a kérdőívre adott válaszokból az derül ki, hogy jelenleg meglehetősen kevés ilyen kezdeményezés zajlik. Ez a formális és az informális ápolást/gondozást végzőkre egyaránt igaz, noha ez utóbbi csoportról igen kevés információ áll rendelkezésre.
- Alaposabban meg kell vizsgálni, hogy milyen lehetőségek adóttak a tudásmegosztásra (például helyes gyakorlati példák formájában) a foglalkozás-egészségügy terén.
- A munkaerő öregedése miatt nagyobb szükség lehet majd olyan munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi intézkedésekre, amelyek szem előtt tartják az idősebb munkavállalók munkakörülményeit és a kockázatok rájuk gyakorolt hatásait; ezek az intézkedések valamennyi korosztályt célozhatnak.
- Fontosak a munka és a magánélet közötti egyensúly megteremtését, valamint a férfiak és nők közötti bérkülönbség csökkentését célzó szakpolitikák.
- Az egészségügyi munkavállalók körében megfigyelhető fokozódó migráció nyomán a munkahelyeken gyakoribbá válhatnak a nyelvi és kulturális korlátok; ezekre kiemelt figyelmet kell fordítani, és gondoskodni kell a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekkel kapcsolatos megfelelő és egyértelmű kommunikációról. Kívánatos egyenlő munkafeltételeket és minőségi előírásokat kialakítani.
- A gazdasági helyzet következtében rendszeresen fel kell hívni a figyelmet a munkahelyi biztonság és egészségvédelem előnyeire, például üzleti szempontból szemléltetve a helyes munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás hozzáadott értékét.
- Az új technológiák – például a telemedicina, valamint az új ikt-rendszerek – bevezetése miatt szükségessé vált a munkavállalók továbbképzése. Mindemellett az ehhez kapcsolódó kockázatokat kockázatértékelések keretében kell vizsgálni. Az új alkalmazások és egyéb új technológiák tervezési szakaszában figyelembe lehetne venni a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet.
- Az új technológiák – például a robotika és a művégtagok – bevezetése szintén elősegítheti a munkakörülmények javulását. Indokolt lenne e lehetőségeket részletesebben, például az otthoni ápolással összefüggésben is vizsgálni.

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 kutató, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1996-ban 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

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

12 Santiago de Compostela
(Edificio Miribilla), 5th Floor
E-48003 Bilbao, SPAIN
Tel: +34 944-358-400
Fax: +34 944-358-401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

