



# A bölcsődei dolgozók váz- és izomrendszeri terhelése

## II.

### < mélyinterjú elemzés >



**Impresszum:**

A mélyinterjúkat lefolytatta és az eredményeket rögzítette: **Scheer Barbara** – szociálpolitikus

Szakmai konzultáns: **Dr. Dudás Katalin** – munkajogász

A kutatásért ill. a kiadványért felelős személy: **Szűcs Viktória** – BDDSZ elnök

A kutatást készítette: Bölcsődei Dolgozók Demokratikus Szakszervezete (BDDSZ) 2021–2022-ben

Elérhetőségi adatok: 1051 Bp., Nádor utca 32. Országos Iroda: 1068 Budapest, Városligeti fasor 10.

web: [bddsz.hu](http://bddsz.hu) e-mail: [bddsz@bddsz.hu](mailto:bddsz@bddsz.hu) Minden jog fenntartva

2022.

# Tartalomjegyzék

<b>Bevezető .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Előzmények .....</b>	<b>4</b>
1.1 A kérdőíves elemzés .....	4
1.2 Online webinár .....	5
<b>2. Út a mélyinterjúkig .....</b>	<b>5</b>
<b>4. A mélyinterjúk elemzésének eredményei .....</b>	<b>7</b>
4.1. Az interjú alanyok .....	7
4.1.1. A válaszadók életkora .....	7
4.1.2. A válaszadók munkaköre .....	7
4.1.3. A területen eltöltött idő .....	8
4.1.4. A válaszadók egészségi állapota .....	8
A mélyinterjú során rákérdeztünk arra is, hogy riportalanyaink milyen diagnosztizált betegségekkel küzdenek. Az eredményt az alábbi táblázatban foglaltuk össze: .....	9
4.1.5. Keresőképtelenség .....	10
4.2. Munkahelyi fizikai megterhelések .....	11
4.2.1. Body Mapping: .....	14
4.3. Szabálytalan munkavégzési feltételek .....	15
4.3.1. Munkavégzés a bölcsődében: .....	17
4.5. Pszichés megterhelés .....	23
4.7. Kiút – jóléti szükségletek .....	25
<b>5. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás működése .....</b>	<b>27</b>
5.1. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás .....	27
5.2. A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok jelentősége .....	29
<b>6. Egy közalkalmazotti sors: egy kisgyermeknevelő élettörténete – Részletek egy mélyinterjúból .....</b>	<b>35</b>
6.1. Az aktív időszak .....	36
6.2. A munkaköri alkalmassági vizsgálatok .....	36
6.3. A megbetegedéshez vezető okok .....	36
6.4. Amikor bekövetkezett a baj.... ..	37
6.5. Munka nélkül .....	38
6.6. Rokkantnak minősítve .....	38
6.7. Mit hoz a jövő? .....	38
<b>7. A foglalkozási megbetegedés elbírálásának hatósági eljárása .....</b>	<b>40</b>
<b>8. Összegző gondolatok és jövőkép .....</b>	<b>41</b>

## Bevezető

Szervezetünk több mint 30 éves működése során számos probléma feltárását végezte el a bölcsődei dolgozókat érintően, majd megoldási javaslatokat kínálva a döntéshozóknak, azokat sikeresen képviselte, mely eredmények hasznélvezői a mindenkori bölcsődei foglalkoztatottak.

A jelenlegi kutatásunk nem önálló és nem előzménynélküli problémafeltárás, hiszen szorosan kapcsolódik a 2009-es egészségfelmérésünk megállapításaihoz, amit tovább gondoltunk, tekintettel a helyzet változatlanságára, kapcsolódva az EU-OSHA (Európai Munkahelyi és Munkabiztonsági Ügyészség) váz- és izomrendszeri megbetegedések kiemelt témájához, melyet a munkával kapcsolatos megbetegedések egyik legelterjedtebb típusaként írnak le.

A munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedések a testet felépítő struktúrák, így az izmok, az ízületek és az ínak olyan betegségei, amelyeket elsősorban a munka, illetve a közvetlen munkakörnyezet okoz vagy súlyosbít. Ezek a megbetegedések nagyban ronthatják az egyén életminőségét és munkaképességét; a betegszabadság, a teljes munkaképtelenség és a korai nyugdíjazás leggyakoribb okai közé tartoznak.

Szakszervezetünk ezeket a folyamatokat felismerve 2020-ban meghirdette a bölcsődei- és gyermekvédelmi dolgozók egészsége éve programját, benne a foglalkoztatás körében elszendvedett betegségekkel kapcsolatos prevenciók intézkedések fontosságát (védőoltás, munkaruha, védőruha, stb.), szorgalmazva az ágazati irányítási intézkedések szükségességét, melynek aktualitása a koronavírus járvány kitörésével később még jobban beigazolódott.

Majd meghosszabbítva az egészség éve programot, 2021-ben országos kutatást szerveztünk a bölcsődei dolgozók vázizomrendszeri állapotának megismerése és javítása érdekében.

A komplex kutatás során célunk volt a bölcsődei foglalkoztatással összefüggő váz- és izomrendszeri betegségekkel kapcsolatos problémák részletesebb és mélyebb vizsgálata, az e témára vonatkozó ismereteink javítása és a foglalkozással összefüggő váz- és izomrendszeri betegségek megelőzésére szolgáló eredményes módszerek feltárása, új javaslatok megfogalmazása, hozzájárulva a bölcsődei dolgozók jobb egészségi állapotához, mely illeszkedik a 2020–2022-es Egészséges Munkahelyek EU-OSHA kampányhoz.

Jelen fejezet, a bölcsődei dolgozók váz- és izomrendszeri problémáit és szükségleteit mutatja be mélyinterjú elemzés alkalmazásával, ízelítőt ad az építészeti kialakítások típus hibáiból, valamint javaslatokat nyújt a témában a foglalkoztatottak, a munkáltatók, a fenntartók és a szakpolitikai döntéshozók részére.

Bízunk abban, hogy az általunk feltárt problémák és megoldási javaslatok segíteni tudják a dolgozókat, a munkáltatókat, a fenntartókat és a döntéshozókat a bölcsődében foglalkoztatottak egészségi állapotának megőrzésében a mindennapi gondolkodás és a cselekvések szintjén is.

*Szűcs Viktória, BDDSZ elnök*

## Személyes élmények feldolgozása a bölcsődei dolgozók vázizomrendszeri terhelését kutató mélyinterjúk elemzése alapján

### 1. Előzmények

Európa-szerte munkavállalók milliói szenvednek munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedésekben (MSD1-k). A hatodik európai munkakörülmény-felmérés adatai alapján ötből mintegy három európai munkavállaló számol be váz- és izomrendszeri panaszokról.

A munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedések a testet felépítő struktúrák, így az izmok, az ízületek és az ínak olyan betegségei, amelyeket elsősorban a munka, vagy a közvetlen munkakörnyezet okoz vagy súlyosbít. Ezek a megbetegedések nagyban ronthatják az egyén életminőségét és munkaképességét, és a munkaképtelenség, a betegszabadság és a korai nyugdíjazás leggyakoribb okai közé tartoznak.

Ezért a BDDSZ, folytatva az általa 2020-ban meghirdetett bölcsődei- és gyermekvédelmi dolgozók egészsége éve programját 2021-ben úgy döntött, hogy országos felmérést végez a bölcsődei dolgozók vázizomrendszeri állapotának megismerése és javítása érdekében. A felmérés két részből állt; egy szélesebb körű kérdőíves felmérésből és egy szűkebb fókuszcsoportot érintő mélyinterjú készítéséből. A Szakszervezet vállalása illeszkedik az EU 2020–2022 időszakra meghirdetett „Legyen könnyebb a teher” kampányához is.

A végső cél az volt, hogy a felmérések eredményeire támaszkodva megalapozott munkaegészségügyi, munkajogi javaslatokat és lépéseket tegyünk az ágazat dolgozóinak egészségi állapotának megőrzése és lehetőség szerint az állapotrosszabbodás megelőzése érdekében.

#### 1.1 A kérdőíves elemzés

A BDDSZ 2021. november 15. – december 2. között elvégzett országos hatókörű, a bölcsődei dolgozók váz- és izomrendszeri terheléséről szóló kérdőíves felmérésének hipotézisei az alábbiak voltak:

1. a pályán eltöltött évek növelik a vázizomrendszer igénybevételét, így a vázizomrendszerre nehezedő terhelést is, amely állapotromlást eredményez,
2. a bölcsődék létesítési (építészeti) szabványban szereplő követelmények betartása nélkül is átvételre/átadásra kerülnek intézmények,
3. bizonyos gondozási munkafolyamatok különösen nagy fizikai megterhelést okoznak a többségükben női munkavállalóknak,
4. az elmúlt évtizedekben nőtt a gyermekek súlya, ami a dolgozók vázizomrendszerére további igénybevételt jelent.

A hipotéziseink a felmérés során többségében bizonyítást nyertek, melyről részletesen beszámoltunk A bölcsődei dolgozók váz- és izomrendszeri terhelése című összefoglalóban. Mivel azonban a kérdőívet kitöltők több mint fele fiatal (20–39 év) kolléga volt, és az összes válaszadó 80%-a 15 évnél rövidebb ideje dolgozik az ágazatban, hamar világossá vált, hogy amennyiben az első hipotézis kapcsán a valóságot jobban meg szeretnénk ismerni, akkor célszerűen kell a régóta pályán lévő kollégákat, mélyinterjúk alanyként megkeresni.

---

<sup>1</sup> **Musculoskeletal disorders**, rövidítve **MSD**. Jelentése: **mozgásszervi betegségek**

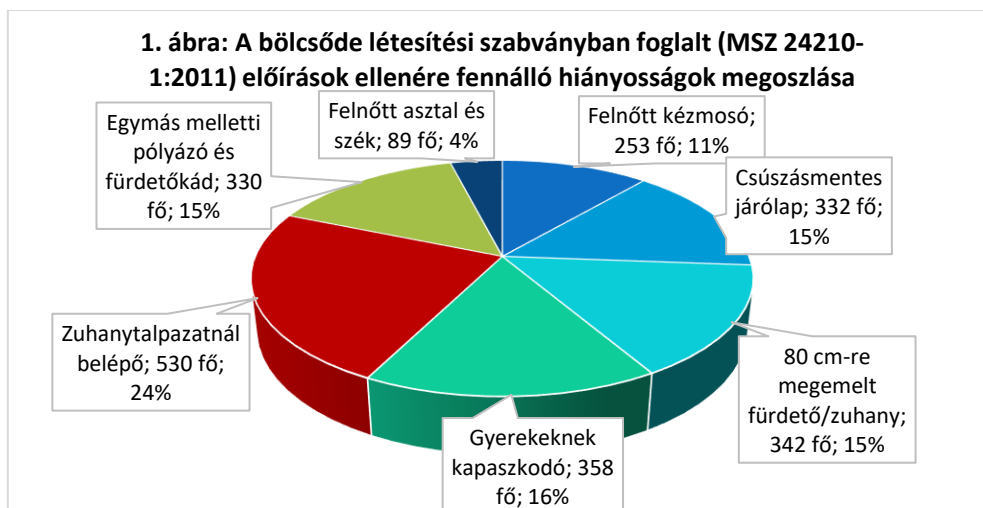
## 1.2 Online webinár

Szakszervezetünk 2022. február 16-ra egy online webinárt szervezett, melynek fő célja az volt, hogy cselekvéseket is elindító diskurzus alakuljon ki szakmán belül. A bölcsődei dolgozók körében végzett vázizomrendszeri felmérésünk eredményeit Scheer Barbara, a BDDSZ szervezési- és kommunikációs titkára mutatta be. Az online webináriumra elfogadta a meghívást Dr. Domokosné dr. Nagy Ágnes, az Innovációs és Technológiai Minisztérium osztályvezetője. Előadásából megtudtuk, hogy egyetlen bejelentés sem érkezett a bölcsődei ágazatból, mely ergonómiai vagy kialakítási problémát jelzett volna. Arra is fény derült, hogy foglalkozási megbetegedés gyanújára és annak kivizsgálására is csak két bejelentés érkezett az elmúlt években. (Mindkettő elutasításra került. – megjegyzés a szerk.-től.) A másik előadónk Dr. Dudás Katalin, a BDDSZ jogsegélyszolgálatának jogásza és az Országos Munkavédelmi Bizottság tagja (az egykori Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség elnöke) volt, aki előadásában kitért a munkáltató kiemelt és az egyén saját felelősségére is. Szűcs Viktória BDDSZ elnök záróbeszédében pedig arról beszélt, hogy hogyan tegyük biztonságosabbá a bölcsődei munkahelyeket. (A webinár megtekinthető itt: <https://www.youtube.com/watch?v=sosFRDGX3H8&t=6s> )

## 2. Út a mélyinterjúkig

Hivatalosan tehát arra nincs statisztikai adat, hogy egy kisgyermeknevelő foglalkozásával összefüggésben szenved el megbetegedést, annak ellenére, hogy kollégáink visszajelzése alapján ez a szakma a melegágya az ilyen típusú megterheléseknek. Ezért tartottuk kiemelkedően fontosnak, hogy szembesítsük magunkat és egyben az ágazatot, illetve a munkavédelem irányításáért felelős kormányzati szerveket a bölcsődei munkavégzési feltételekkel és a munkát végző személyek egészségi állapotával.

A 2021-es kérdőívre adott válaszokból kiderült, hogy számtalan olyan bölcsődei intézmény működik, melyek a bölcsőde létesítési szabvány (MSZ 24210-1:2011) előírásainak nem felelnek meg. Az alábbi diagram mutatja a 2021. évi felmérésre kapott válaszokat erről. (1253 kapott válaszból láthatjuk az eredményeket. Ez kb. 10%-os kitöltöttségi reprezentativitást jelent, mert az ágazatban valamivel több, mint 12 ezer fő dolgozik – kieg. a szerk.)



A fent jelzett előzmények feltárását követően, célunk volt, hogy tájékozódjunk a kollégák foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásban szerzett tapasztalatairól is, annak érdekében, hogy egy előzetes képet kaphassunk arról, mi lehet az oka annak, hogy ennyire kevés bejelentés érkezik a munkavédelmi hatósághoz foglalkozási megbetegedés gyanújáról.

### 3. A mélyinterjúk előkészítése

A kérdőíves felmérés eredményeire figyelemmel, úgy döntöttünk, hogy mélyinterjúk készítésével és elemzésével vizsgáljuk meg a régóta pályán lévők vázizomrendszeri problémáinak és a hozzájuk vezető utak kérdésköreit, hogy a helyzetfelmérésünk teljeskörű legyen.

A BDDSZ olyan önként jelentkező kollégákat keresett, akik legalább 15 éve a pályán dolgoznak kisgyermeknevelőként és már van valamilyen kialakult vázizomrendszeri problémájuk/betegségük.

A mélyinterjú alanyak jelentkezett 15 főből azonban az elemzés csak 14 fővel számol, mert egy kolléga sajnos nem elég régen dolgozik a területen, és a jelentkezése során elsikkadt előlött a kritérium fölött.

A mélyinterjúk eredményétől egyrészt azt vártuk, hogy a kisgyermeknevelő kollégáinktól elhangzó tényekkel az érintettek jobban szembesülnek, sőt nem csak szembesülnek, hanem átélik és talán megértik saját élethelyzetüket és a „holnap másképp” kényszerét is. Ezért a továbbiakban gyakran idézzük őszinte és a szakma iránti elkötelezettséget sugárzó szavaikat, gondolataikat. Az idézéshez az interjúalanyokat keresztnéven jelöljük, amelyet azonban a beazonosíthatatlanság kritériuma miatt megváltoztattunk.

A munkavállalók körében a leggyakrabban előforduló váz- és izomrendszeri, mozgásszervi rendellenességek (MSD) lehetnek foglalkozási, foglalkozással összefüggő és sorszerű megbetegedések, amelyeket számos tényező (kor, nem, iskolázottság, munkatapasztalat, életmód, szociális helyzet, környezeti és egyéb hatás) befolyásolhat. A foglalkozási eredetű MSD többsége is multikauzális, amit a munkavégzés hatásai (mechanikai megterhelés – fizikai munka, idegi és fokozott pszichés megterhelés), a munkakörülmények (balesetveszély), a munkakörnyezet egészségkárosító kóroki tényezők, elsősorban az ergonómiai kóroki tényezők hatásai okozhatnak (de a fizikai, a biológiai, a kémiai kóroki tényezők is befolyásolhatnak). Ez az összetettség eredményezte a mélyinterjúk kérdéssorának összeállítását is.

A mélyinterjúk során elhangzott válaszokat összességükben is értékeltük az alábbi szempontok alapján, hogy

- milyen testi és lelki állapotban vannak a kisgyermeknevelők 15 év bölcsődében eltöltött munka után;
- milyen az intézmények tárgyi feltétele/felszereltsége;
- milyen a foglalkozás-egészségügyi szolgálat tevékenysége.

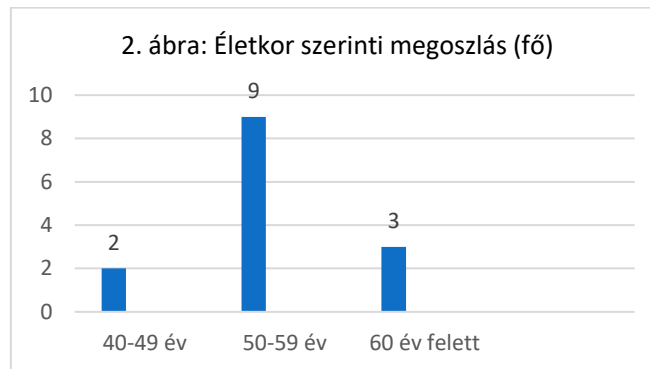
## 4. A mélyinterjúk elemzésének eredményei

### 4.1. Az interjú alanyok

A BDDSZ 15–20 fővel szeretett volna mélyinterjút készíteni, de végül 14 értékelhető anyag készült el. Az elemzés során kitérünk a válaszadók életkorára, a területen eltöltött idejükre, a munkaköri jellemzésükre, egészségügyi állapotukra és az életmódjukat érintő kérdésekre.

#### 4.1.1. A válaszadók életkora

Az elemzés során az életkornak egyik részről azért van jelentősége, mert a saját sorsú megbetegedések hatása is közre játszhat a meglévő vázizomrendszeri állapot kialakulásában. Minél idősebb valaki, annál inkább felszínre kerülnek az örökölt és/vagy saját sorsú megbetegedések. Nem elhanyagolható tény az sem, hogy 40 éves kor felett a nőknél már számolni kell az élettani folyamatokból (klimax) adódó csonttrikulással is, mely fokozza a mozgásrendszeri megbetegedéseket. Egy másik fontos tényező pedig az, hogy az életkor és a területen ledolgozott évek számának közös elemzésével válik mérhetővé, hogy a hosszabb ideje fennálló azonos megterhelés milyen állapotromlást eredményez/het a váz- és izomrendszer tekintetében.



Összefoglalásképpen megállapíthatjuk, hogy a mélyinterjúalanyok 100%-a nő, többségük (64%) 50–59 év közötti, akik tehát már benne vannak a változó korban.

#### 4.1.2. A válaszadók munkaköre

A különböző bölcsődei munkakörökben végzett feladatok eltérő terhelést raknak az egyén váz- és izomrendszerére. A 14 főből 6 fő dolgozott más munkakörben is, 8 fő pedig csak kisgyermeknevelőként dolgozott/dolgozik a pályán. 2 fő jelenleg is, és 1 fő egykor dolgozott intézményvezetői pozícióban. Az interjú időszakában 3 fő már nem aktív foglalkoztatott: ketten nyugdíjba vonultak, 1 fő pedig egészségi állapota miatt kényszerült elhagyni a pályát és nem dolgozik más területen sem.

Amennyiben egy kisgyermeknevelő munkaköri leírását elemezzük – eltekintve az intézményben alkalmazott egyedi sablonok különbségeitől –, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy feladatainak túlnyomó többsége kihatással van a vázizomrendszerére, mert az vagy a gyermek mozgásával kapcsolatos (fizikai), vagy klasszikus ülőmunka (lásd a nevelési- és gondozási, adminisztrációs feladatokat, nevelési értekezleten való részvétel stb.).

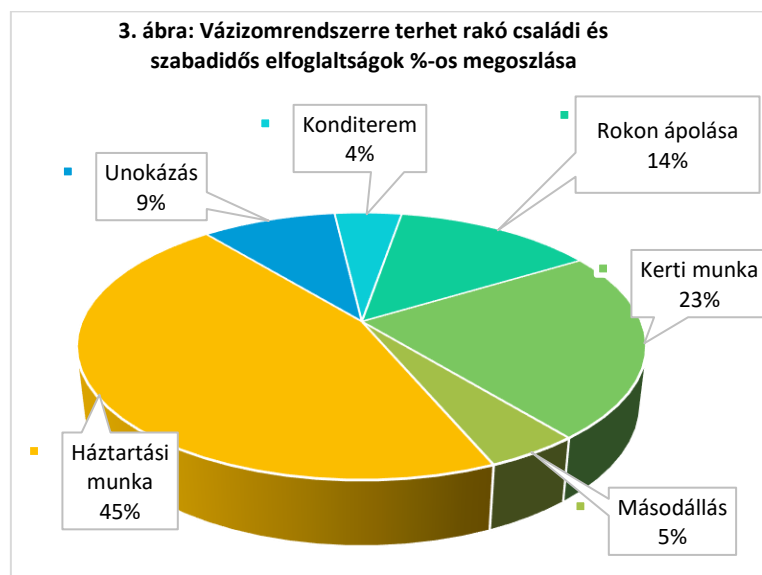
#### 4.1.3. A területen eltöltött idő

A válaszadók közül 4 fő 15–20 éve dolgozik a területen, 10 fő 20 évnél régebben. Ebből a 10 főből 8-an több mint 25 éve dolgoznak a bölcsődei szektorban. Ezekből az adatokból arra lehet következtetni, hogy erős hivatástudattal és elköteleződéssel rendelkeznek a megkérdezett kollégák. Tapasztalatuk, tudásuk bőséges, így válaszaik iránymutatók az ágazatban dolgozók, a szakszervezet, a munkáltatók és a döntéshozók számára is.

#### 4.1.4. A válaszadók egészségi állapota

A mozgásszervi rendellenességek (MSD) kialakulásában számos tényezőnek van/lehet szerepe, ezért fontos tényező az életmód. A kapott adatokból az látszik, hogy a válaszadók többsége soha nem dohányzott, mozog és aránylag egészségesen és változatosan táplálkozik, mégis jelentős túlsúllyal rendelkezik. Persze az elhízásnak is számos és komplex oka lehetséges, amelyek felderítése nem volt célja az interjúnak. Az elhízásnak a vázizomrendszeri megbetegedések szempontjából azonban van jelentősége, nevezetesen, hogy milyen megterhelést kapnak az ízületek stb.

Felmértük azt is, hogy a családi és szabadidős elfoglaltságok között vannak-e olyanok, amik további terhelést tesznek a váz- és izomrendszerre:



Az ábrából jól látszik, hogy szép számmal vannak olyan elfoglaltságok, amik jelentős többlet terhelést jelentenek a vázizomrendszerre nézve. A rokonápolás mindenképp ilyen, már csak azért is, mert folyamatosan, napi szinten kell ellátni ezt a feladatot is.

A másodállás azért került rá erre az ábrára, mert bár nem szabadidős tevékenység, azonban a válaszadó egy gyerekházban dolgozik, ami önmagában plusz terhelést jelent. Összességében az ábra azt is példázza, hogy többen a szabadidejüket sem tudják pihenésre, regenerálódásra fordítani, ami tovább súlyosbíthatja állapotukat.



A mélyinterjú során rákérdeztünk arra is, hogy riportalanyaink milyen diagnosztizált betegségekkel küzdenek. Az eredményt az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

**A) A felmérésben résztvevő 15+ éve a pályán lévő bölcsődei dolgozók diagnosztizált betegségeinek csoportosítása:**

Betegség csoportok	Fajták	Érintettek (fő)
Szív és keringési rendszer betegségek	Magas vérnyomás	10
	Szívritmus zavar	1
	Egyéb keringési megbetegedés	2
Pszichés betegség	Pánikbetegség	1
Emésztőrendszeri megbetegedés	Reflux	1
Anyagcsere betegségek	Pajzsmirigy alul működés	2
	Inzulin rezisztencia	1
	Cukorbetegség	2
	Magas koleszterinszint	1
Légúti betegségek	Allergia/asztma	2
Onkológiai megbetegedés	Rák	2
Idegrendszeri betegség	Neuropathia	1
Vénás rendszer betegségei	Visszér	2
	Gerincelváltozás/sérv	8
	Csípő ízületi kopás miatti protézis	1
	Kopás/meszesedés	12
	Sokízületi gyulladás	4
	Csontritkulás	1
	Kalapácsujj	1
	Térd problémák (1 fő protézissel is rendelkezik)	4
	Csontelhalás a csípőben	1
	Rheuma	1

A táblázatból egyértelműen látszik, hogy a válaszadók leginkább vázizomrendszert érintő problémákkal küzdenek, ezek mellett a magas vérnyomás okoz a legtöbb interjú alanyunk gondot.

**B) A felmérésben résztvevő 15+ éve pályán lévő bölcsődei dolgozók diagnosztizált betegségei, egyénileg**

Az egyéni bontást azért tartjuk fontosnak, hogy láthatóvá váljon, hogy egy-egy kolléga mennyi betegséggel küzd.

**MAGDI:** inzulinrezisztencia, térdprotézisre vár (mindkét térdben)

**ZSUZI:** magas vérnyomás, sokízülti gyulladás

**KRISZTI:** allergia, gerincsérv, csigolya-eltolódás, nyakcsigolya meszesedés, csípőkopás/deformálódás

**MARIKA:** pajzsmirigy alul működés, magas vérnyomás, magas koleszterinszint

**CSILLA:** térd-, derék-, váll kopás, rheuma, ugráló vérnyomás

**BRIGI:** veleszületett trombólízra való hajlam, keringési probléma-raynaud szindróma, csúszó-csigolya, 3 db nyaki sérv, 1 db deréktáji sérv, gerincferdülés

**EMI:** szívbillentyű-zavar, térdciszta (Baker) mindkét térdben, porckopás, csigolya kopás és meszesedés nyaki tájékon, csigolya elcsúszás, nyaki gerinc sérv

**ANNA:** cukorbetegség, magas vérnyomás, visszér tágulat (műtetre vár), rheuma, élettani porckopás a jobb térdben, csukló/térd ízületi gyulladás

**MÁRTI:** reflux, pánikbetegség, rák, magas vérnyomás, térdprotézis

**ÉVA:** magas vérnyomás, kalapácsujj, gerincsérv

**LÍDIA:** rák, asztma, magas vérnyomás, térd tisztítás után térdprotézisre vár (mindkét térdben)

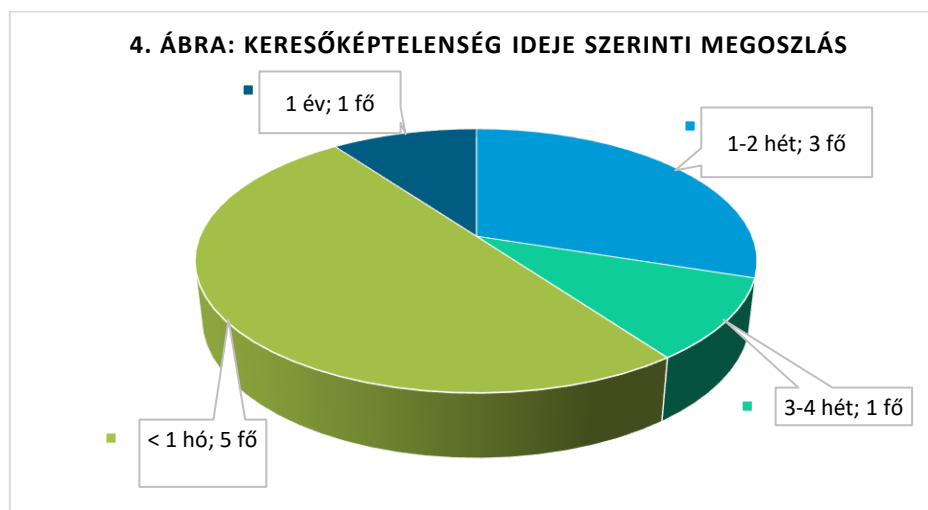
**IBOLYA:** magas vérnyomás, szívritmus zavar, cukorbetegség, csípőprotézis

**KLAUDIA:** magas vérnyomás, pajzsmirigy alul működés, porckopás a derék tájékon, porcleválás a térdben

**EMŐ:** magas vérnyomás, porckopás és meszesedés a térdekben, csontritkulás, gerinc csőrösödés, csontritkulás, csigolya összeroppanás

#### 4.1.5. Keresőképtelenség

Ahogy azt a 2021. évi vázizomrendszeri kérdőíves felmérés összesítése során megállapítottuk, a betegségek/sérülések miatti táppénz, jelentős anyagi kiesést jelent a dolgozóknak; sok esetben inkább szabadságra mennek a kollégák, hogy ne legyen bevétel kiesésük. Az elmúlt egy évben a megkérdezett 14 főből 7-en kényszerültek betegszabadságra, de közülük csak 1 fő kényszerült táppénzre mozgásszervi megbetegedés miatt. **A vizsgált 14 főből azonban pályafutásuk során 10 fő már volt keresőképtelen mozgásszervi problémái miatt.**

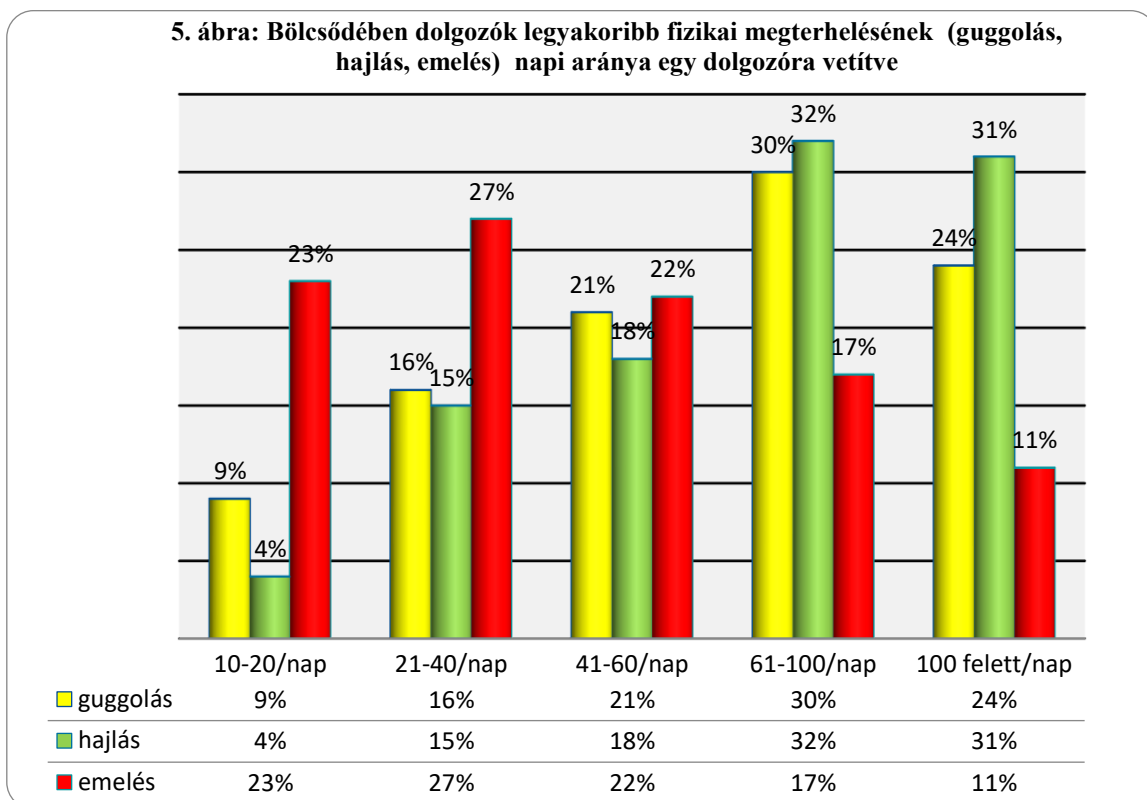


#### 4.2. Munkahelyi fizikai megterhelések

A jobb megértés érdekében fontos alaposan átgondolnunk, hogy mit is csinál egy kisgyermeknevelő a napi munkája során. A köztudatban az él, hogy „csak” babázik, játszik „csak” a gyerekekkel, ez a legkedvesebb szakma és semmi megerőltető nincs benne.

A BDDSZ által 2009-ben készített korábbi bölcsődei dolgozókra vonatkozó országos egészségfelmérés kitért arra is, hogy milyen munkafolyamatai vannak a kisgyermeknevelőknek, ezért az alábbiakban a 2009-es eredményekből idézünk:

*„Kértük, hogy becsüljék meg, hogy naponta hány alkalommal guggolnak, hajolnak, emelnek, melynek eredményét az 5. sz. ábra mutatja.*



A fenti ábra jól tükrözi a kisgyermekkel való foglalkozás következtében végzett főbb mozgásfajták (guggolás, hajlás, emelés) napi gyakoriságát. Az összesített adatok alapján kijelenthető, hogy a bölcsődei nevelés-gondozás nemcsak a gyermekcsoport nagyságából, a gyermekek életkori adottságából fakadó közismert szellemi igénybevételt, hanem komoly fizikai megterhelést is jelent, ami az egész szervezet fokozott igénybevételével jár.

Tekintettel arra, hogy valamennyi dolgozó a munkája ellátása során egy napon belül mindhárom típusú fizikai aktivitást végzi (hajlás, guggolás, emelés), mely a mozgásrendszer (csontok, izmok, ízületek) igénybevételével történik, e három tevékenységből adódó terhelés a testen belül összeadódik.

*A dolgozók önbevallása alapján a leggyakoribb összesen: 79% azon dolgozók köre, akik naponta 61–100 alkalommal végeznek guggolást, hajlást, emelést munkájuk során.*

*Az ábrából kitűnik, hogy a 0–3 éves korú kisgyermekes intézményben való ellátása jelentős fizikai igénybevételt igényel a bölcsődei kisgyermeknevelőktől. Munkaidejük jelentős részét guggolva, hajolva (szőnyegen ülve) töltik. Mindemellett egy bölcsődei kisgyermeknevelő a gyermekek napi ellátása során (10–14 gyermek/csoport) összesen akár 100 alkalommal is végez emelő munkát (ezt a megkérdezettek 11% válaszolta), ami átlagban gyermekenként napi 7–10 alkalmat jelent. A válaszokból az is kiderül, hogy az emelő munka végzése több mint 75%-ban 10 kg vagy afeletti súllyal rendelkező gyermekkel történik.*

*Amennyiben abból indulunk ki, hogy egy bölcsődei kisgyermeknevelő minimum csak hat kisgyermeknél naponta legkevesebb 2 alkalommal végez pelenkacserét {egy gyermek pelenkacseréje négyszeri kézi mozgatással történő emelést igényel (földről » pólyázóra, pólyázóról » gyermekfürdető kádba és vissza) mely legkevesebb napi 48-szori emelést jelent. 13 kg-os átlagsúlyú gyerekekkel számolva, mindez 624 kg/nap. Ha mindemellett legkevesebb naponta kétszer ölbe vesz, továbbá kétszer ültet karra minden gyermeket ( $2 \times 2 = 4$ ;  $4 \times 13 \text{ kg} = 52 \text{ kg} / \text{nap} / \text{gyermek}$ ,  $52 \text{ kg} \times 6 \text{ gyermek} = 312 \text{ kg/nap}$ ), összeadódva újabb 312 kg tömeg kézi mozgatását végzi.*

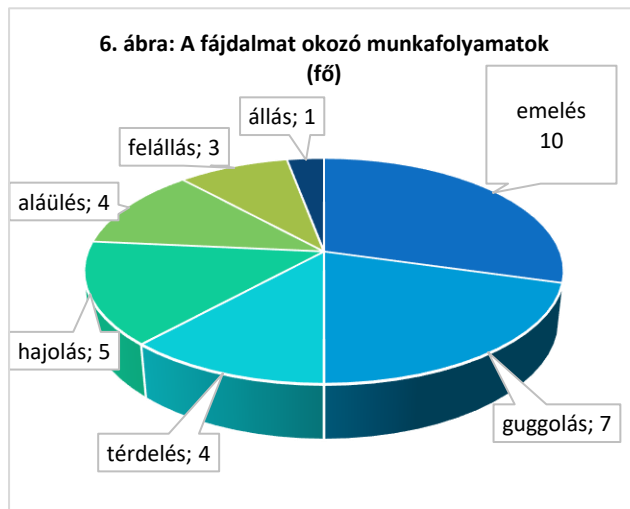
*A pelenkázás és az egyéb gondozáshoz kapcsolódó emelőtevékenység során kifejtett tömegmozgatás szervezetre gyakorolt hatása a napon belül összeadódik, ezért legkevesebb ( $624 \text{ kg} + 312 \text{ kg}$ ) 936 kg napi tömegmozgatással járó munkavégzés számolható a bölcsődékbe folyó napi szakdolgozói munka során. Majd ehhez társul a napi guggolás és hajlásból adódó terhelés (a szakmai szabályok alapján minden tevékenység a gyermek szemmagasságában kell történjen, ami azzal jár, hogy a bölcsődei dolgozó a gyermekhez hajol, guggol, szőnyegen ül stb.).*

*Mindezek mellett nem elhanyagolható tényező, hogy a bölcsődékben olyan nők dolgoznak, akik jó része 41 év feletti. Ebben a korban már számolni kell az élettani folyamatokból adódó (klimax) csonttritkulással is, mely egyébként is fokozza a mozgásszervi megbetegedések kialakulását.”*

A fentiekhez kiegészítésként fontos megjegyezni, hogy 2009 óta nem 10–14, hanem 12–14 gyerek lehet egy bölcsődei csoportban, vagyis az alsó limit két fővel növekedett. A pelenkázás folyamata a fenti példát alapul véve, figyelemmel a 14-es csoportlétszáma (7 gyermek/kisgyermeknevelő), még nagyobb mértékű kézi anyagmozgatást eredményez a 13 kg átlagsúllyal számolva. Nem szabad figyelmen kívül hagyni, azt a tényt sem, hogy a csecsemők egyre nagyobb súllyal születnek, melynek eredményeként a bölcsődés korú kisgyermekesek súlya is nehezebb lesz, amivel szintén szükséges kalkulálni. Az is tény, hogy az eldobható pelenkák kényelme miatt a szobatisztaság is egyre jobban kitolódik. Mindezek mellett azt is szükséges rögzíteni, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek 6 éves koráig gondozhatók bölcsődében. Mindez egy azért releváns tényező, mert attól, hogy egy gyermek veleszületett vagy szerzett károsodás miatt valamilyen fogyatékossgal él vagy fejlődésében oly mértékben visszamaradt, hogy emiatt speciális bánásmódot, több figyelmet igényel, testsúlya nem feltétlenül marad el egészséges társaiétól. Vagyis, egy ilyen kisgyermek súlya elérheti a 20–25 kg-t is. Azt is rögzíteni szükséges, hogy egyes idegrendszeri károsodások a szobatisztaság idejét még jobban kitolják, mint amit az egészségeseknél tapasztalunk.

A fentiek tükrében nem meglepő, hogy a 2022-es **mélyinterjú alanyok kivétel nélkül tudják a tapasztalt tüneteiket, fájdalmaikat valamilyen munkafolyamathoz kötni.**

*A fájdalmat okozó munkafolyamatok típusai:*



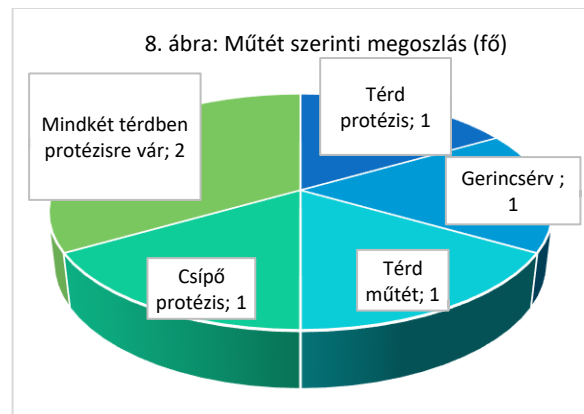
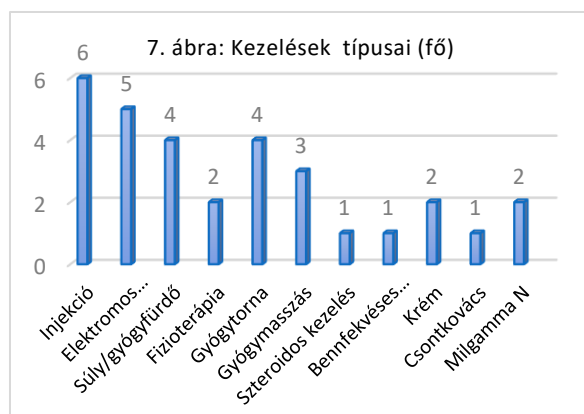
Mindenképp elgondolkodtató, hogy a válaszadók jelentős fájdalmat éreznek

- az emelés során (64%),
- a guggolás során: (50%),
- hajolás közben (35%).

Ezen mozdulatok egyike sem kiváltható, vagy elhagyható tevékenység a napi nevelési-gondozási munkában. Vajon ilyen fájdalmak közben lehet-e teljes értékű munkát végezni? Vajon a fájdalmak észlelése és leküzdése, a fájdalmak ellenére való helytállás a mindennapok során mekkora megterhelést okoz a kisgyermeknevelőknek és milyen további egészségkárosodáshoz vezet, vagy vezethet évek, évtizedek alatt?

Mozgásszervi panaszokkal a válaszadók közül egy éven belül 3 főnek kellett orvoshoz fordulnia, 10 fő pedig egy évnél régebben szorult ilyen tünetekkel orvosi kezelésre. A 14 főből csupán 1 fő állapota nem indokolta egészségügyi szolgáltatás igénybevételét.

A válaszadók 35%-a (5 fő) rendszeresen, 42%-a (6 fő) pedig alkalmanként kényszerül gyógyszer bevitelére a fájdalmi enyhítése végett, 78%-uknak (11 fő) volt már szüksége valamilyen kezelésre.



Döbbenetes adat, hogy a válaszadók 28%-a már átesett komoly vázizomrendszeri műtéten, és ha ehhez hozzáadjuk a két kollégát, akik mindkét térdükben protézis behelyezésére várnak, akkor ez az arány már 42,85%. Azzal együtt magas és ijesztő ez az arány, hogy eleve olyan jelentkezőket kerestünk, akiknek már kialakult vázizomrendszeri, mozgásszervi problémáik vannak. Még sem lehet elmenni szó nélkül amellett, hogy a válaszadók közel fele bőven a nyugdíjazás előtt már ilyen komoly beavatkozásokon esik át. Szinte kizártnak tűnik, hogy

akármilyen előzetes, öröklött, vagy egyéb tényező hatott az állapotukra, ne rontott volna ezen a napi munkavégzés, a rengeteg emelés, guggolás, hajolás és kényszertesttartás!

#### 4.2.1. Body Mapping:

A mélyinterjú során az interjúalanyoknál alkalmaztuk a testtérképezés módszerét, hogy felmérjük, a test mely területein éreznek fájdalmat a válaszadók. Minden interjúalany külön ábrán jelöltette be azokat a területeket, ahol hosszabb-rövidebb ideig fennálló tüneteket észlel magán. (Az egyéni ábrák a mellékletben megtekinthetők. – kieg. a szerk.)

Az ábrán szereplő színek:

**Zöld jelzéssel** a stressz okozta tünetek kerültek jelölésre.

**Lila jelzéssel** az alkalmanként, rövid távon (1 hétnél kevesebb) észlelt tünetek jelölték.

**Piros jelzéssel** a hosszan fennálló, minimum 1 héten át tartó tünetek kerültek megjelenítésre.

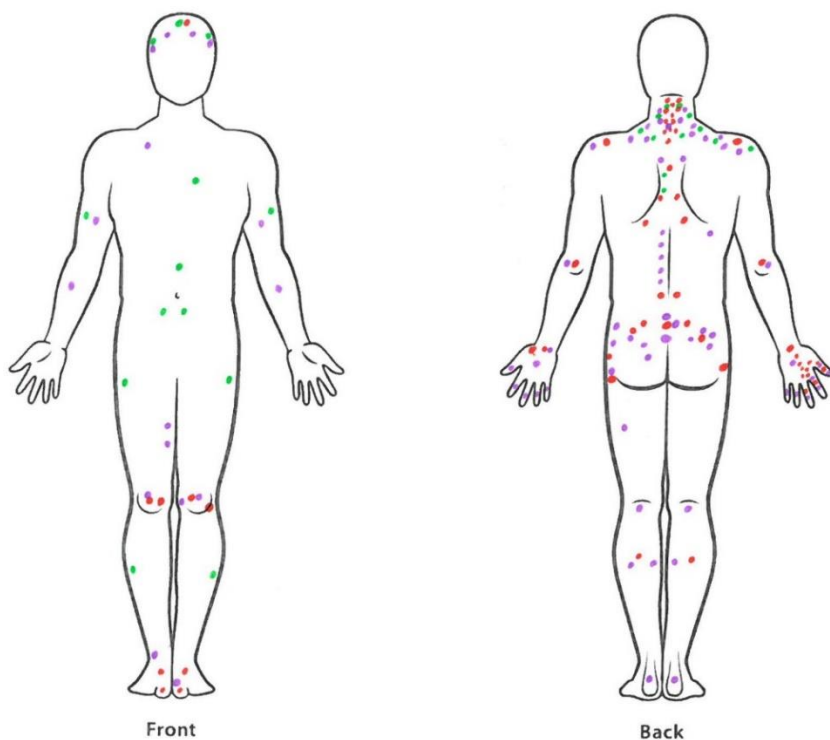
Az egyének fájdalommeghatározását egyetlen body mapping ábrán összesítettük, mely a 14 válaszadó minden MSD tünetét, fájdalmát megjeleníti.

Az alábbi ábrán a 14 fő válasza összesítve láthatók. Jól látszik, hogy a hát felső részén, különösen a nyak- és váll területén mind a három színnel jelöltek fájdalmakat a válaszadók. Mindez azt jelenti, hogy ezeken a területeken a stressz (zöld szín) is okoz bőven panaszt, de az alkalmankénti, vagy rövidebb ideig fennálló (lila szín) tünetek mellett szép számmal jelentkeznek minimum egy héten át tartó (piros szín) fájdalmak is.

## ANNEX 2

### BODY MAPS

Use a marker to indicate the body parts where you have experienced pain or other MSD symptoms



Vannak olyan területek, ahol számítani lehetett a fájdalmas tünetek meglétére (csípő, derék, térd, váll) a munkavégzés miatt (guggolás, emelés, hajolás), azonban megdöbbentő, hogy ezeken felül mennyi helyen és milyen típusú fájdalmakkal kénytelenek élni, dolgozni a munkavállalók. Végig gondolva, hogy mit csinál egy kisgyermeknevelő a napi munkatevékenysége során, az ábrák még sokkolóbbak. Viszonylag sokat áll, guggol, térdel, álló helyzetben emel és tart meg 10–25 kg súlyú kisgyermeket. A stabil álláshoz egészséges, erős lábakra van szükség. A képeken az látszik, hogy a sarkaktól a lábujjakon át a bokáig, a térden keresztül a combokig mindenhol különböző időtartamban fennálló fájdalmak jelentkeznek. A vállak környékén megjelenő tünetek tényleg nem meglepőek. De azért azt végig gondolva, hogy egy kisgyermek emeléséhez nem csak a karizmokra van szükség, hanem a vállakra is, már súlyosabbnak látszik helyzet. És mindezt fokozza az a megdöbbentő kép, hogy a kéz ujaiban, a kézfejekben és a csuklóknál is jelentkeznek a fájdalmak.

Ha a 14 fő összesített ábráját szemléljük, már akkor felmerül a kérdés, hogy hogy képesek mozogni, feladataikat ellátni a kollégák? Vajon milyen szemléltető ábrát kapnánk, ha az összes ágazatban dolgozó ember fájdalmát képesek lennénk egy sablonra felvinni? Elég jelzés lenne a törvényhozás és a munkáltatók részére, hogy sürgős megoldásokra van szükség, ha minőségi kisgyermekellátást szeretnénk olyan körülmények között, hogy a szolgáltatást nyújtó kollégák idős korukban is teljes, aktív életet élhessenek?

#### 4.3. Szabálytalan munkavégzési feltételek

Az interjúk során szerettünk volna képet kapni arról, hogy mennyire szabvány szerinti kialakításúak a munkaállomások. Nézzünk egy fotót egy bölcsődei fürdőszobáról és egy részletet abból, hogy mit ír elő a szabvány a bölcsődei fürdőszobák kialakításáról:



#### **A (rég) szabvány MSZ 24210-1:2011 szerint, a gyermekfürdőszoba kialakításának előírása:**

- beépített gyermekfürdetőkád (120 cm x 70 cm, peremmagassága 80 cm) vagy zuhanytálca kevert vízzel, flexibilis zuhanyzóval, beépített szappantartókkal, kapaszkodóval
- a helyiség minimum 24 m<sup>2</sup>-es (mindkét gyermekszobához kapcsolódják). 2 db mosható, fertőtleníthető pólázóasztal, melyeket a kád közvetlen közelébe kell tervezni. Egy gyerekszobát kiszolgáló helyiség esetén 1 db mosható, fertőtleníthető pólázóasztal, melyet a kád közvetlen közelébe kell tervezni.
- a fürdőkád talpazatánál a személyzetnek a biztonságos állás érdekében a belépést 15 cm-es belépővel biztosítani kell

#### **Elemzés:**

- Azért a korábbi szabvány előírást elemezzük, mert ez a fürdőszoba nem idén, az új szabvány megjelenését követően épült.
- A szabvány megfogalmazása sajnos nem egyértelmű két dologban:
  - a zuhanytálca peremmagasságát is meg kell emelni 80 cm-re, vagy akár lehet a földön is kiépítve
  - a zuhanytálca és a pólázó egymáshoz viszonyított elhelyezéséről nincs külön pontos rendelkezés

Ha nem bocsátkozunk feltételezésekbe arról, hogy a szabvány alkotói pontosan mire gondolhattak, akkor is jól látszik, hogy leginkább nem látszik a zuhanyzónál a kapaszkodó és a beépített szappanadagoló sem, bár ez utóbbi talán a képről lemaradt falon van és elég magasan ahhoz, hogy ne látszódjon. Ami ennél is szembe tűnőbb, hogy ahhoz, hogy a pólázóról a gyerek a zuhanyzóba, majd vissza kerüljön, a kisgyermeknevelőnek, karjában egy 10–15–20 kg-os gyermekkel meg kell kerülnie egy elválasztó falat és több métert kell megtenni a vázizomrendszerére nehezedő súllyal. Naponta akár többször.

Egy másik képen ennél mindenképp sokkal jobb megoldás látható, mert a fürdető és a pelenkázó közvetlen egymás közelében vannak elhelyezve, a kád talpazatánál a személyzetnek a biztonságos állás érdekében a 15 cm-es belépő is kialakításra került, bár a kapaszkodó felszerelése, sajnos itt is elmaradt. Azonban a kád peremmagassága 67 cm, vagyis nem éri el a 80 cm-t, így a munkafolyamat végrehajtása közben a kisgyermeknevelőnek nagyobbat kell hajolni, a gyermek csak a nevelőbe tud kapaszkodni, így e két tényező együttesen növelik a vázizomrendszerre nehezedő terhelést. A pelenkázó magassága 84 cm. Amennyiben a kád peremmagassága a szabvány szerinti 80 cm lenne, a mélysége pedig 40 cm, akkor a kádban álló 1 méter magas gyerek hónalja 1 méter közeli magasságba kerülne. Mindez azért fontos, mert a hónalj alatt fogva emeli ki a kádból a gyermeket a kisgyermeknevelő. Vagyis az 1 méter magasságból minimálisat felfelé – hogy a gyerek lába kiemelkedjen a kádból (sok esetben a gyerekek fel is húzzák ilyenkor a lábukat) –, inkább lefelé kellene emelni/megtartani a gyereket a 80 cm (ennél a fürdőszobánál 84 cm) magas pelenkázóra. A felemelés és leengedés/megtartás útja sokkal rövidebb a szabvány szerinti kialakításnál, mely nagy mértékben csökkenti a vázizomrendszerre nehezedő terhelés nagyságát.





#### 4.3.1. Munkavégzés a bölcsődében:

Az alábbiakban szó szerint idézzük a kérdéseket, részleteket az egyes válaszokból, helyenként a teljes párbeszédet, hogy érthetőbb legyen minden következtetés, amire jutottunk az interjúk elemzése során.

**Ha visszaemlékszel mondjuk a fürdőszoba kialakítására, a fürdető milyen peremmagasságú volt?**

**BRIGI:** „Nekünk ez a kiemelt magas, 70–80 cm volt. Az volt a javaslat, hogyha a nagyobb gyerekeknek el kell, hogy ériék, akkor van egy létra, amin fel tudjuk segíteni őket. A fellépő használatát javasolták.”

**A fürdető és a pólyázó közvetlen egymás mellett voltak?**

**BRIGI:** „Igen, azok közvetlen egymás mellett.”

**És egy magasságban is voltak?**

**BRIGI:** „Nem. A fürdető az kb. 40–50 cm-rel a pólyázó alatt volt.

*Nekem mondjuk nem esett kézre. Én voltam az a güzü, aki ettől függetlenül mondjuk lemosta a gyereket, és akkor mondjuk karon mosom le egy széklet után a tisztázás során. Erre az volt a javaslat, hogy a pelenkázón le tudjuk mosni, nem kötelező beemelni a gyereket.”*

**Ha a fürdető és a pólyázó nem egy magasságban volt, akkor valószínűleg a fürdető nem szabvány szerint lett kialakítva (80 cm-re megemelt peremmagasság), mert a pólyázók általában 80 cm magasak.**

**BRIGI:** „Igen, valószínűleg akkor az lejjebb volt.”

**Így viszont nem szabvány szerinti kialakítású, ergo még nagyobb terhelés kerül a vázizomrendszerre a mosdatás során.**

**Volt-e a fürdető alján a lábadnak 15 cm-es belépő, hogy biztosítva legyen a stabil állás és testtartás a munkavégzés alatt?**

**BRIGI:** „Nem volt.”

**Ez is szabvány előírás (volt), és ha a lábfejed befér akkor stabilabban, egyenesebb gerinctartással tudod végezni a munkafolyamat, mely csökkenti a vázizomrendszerre nehezedő terhelést.**

**BRIGI:** „Nem beszélve arról, hogy most ugye ezek a korszerű pelenkák vannak, az én megfigyelésem az volt, hogy jóval később kezdenek szobatisztává válni a gyerekek. Ezért akár még egy 20 kg-os gyereket is simán emelni kell. És vannak a rossz szokások, hogy most

*mondjuk átvételkor minden szülő elvárta azt – és most ugye nem feltétlen csecsemő korú gyereket szoktattunk be –, hogy mondjuk a majdnem 3 éves gyerekét, aki közel 20 kg, kézbe adja át. Ezek az emelések nyilván a szakmához hozzátartoznak, csak az nem mindegy, hogy mennyiszor kell emelni.”*

**Van-e a fürdető alján a lábadnak 15 cm-es belépő, hogy biztosítva legyen a stabil állás és testtartás a munkavégzés alatt?**

**ZSUZSI:** „Na az nincs.”

**Ezen változtatnál? Ha befér a lábfej, közelebb tudunk állni, így stabilabb a pozíció és még annyira sem kell előre hajolni a munkavégzés közben.**

**ZSUZSI:** „Hát akkor igen, ezen változtatnék.”

Magyarázatot igényel a szabvány előírás is, hogy miért fontos, ami abban le van írva, miben könnyíti a vázizomrendszerre nehezedő terhelést. A hiányos szabvány előírások ismerete mellett tovább rontja a helyzetet, hogy a dolgozók nem látják az összefüggéseket.

**Változtatnál valamelyik munkaállomásodon?**

**CSILLA:** „*Emeletes bölcsődét nem építenék. Hiába volt nálunk lift ebben a modernben (modern épületről van szó – Megj. szerk.), oda meg nem lehetett beszállni. Ha előfordult 1–2 riadó (tűzriadó – megj. szerk.), akkor a gyerekek megijedtek. Szóval nem is nagyon mertünk a liftbe szállni. Régen a kádban fürdettünk, oda beemelni a gyereket, az nem volt egyszerű. Nekem derékmagasságban volt, vagy csípő magasságban, talán 80 cm-re. Volt, ahol zuhany volt, az sokkal kényelmesebb volt. A földön volt és csak belépett a gyerek. Nagy segítség volt, amikor bejött szakmailag, hogy állva pelenkázunk, mert fiatal koromban jócskán a pelenkázóra kellett feltenni adott esetben a 2,5–3 éves gyereket is, ha nem volt szobatiszta az ő súlyával. Az állva pelenkázás közben a szemkontaktus tartása is könnyű volt. Lépcsős pelenkázó is jó lehet, de én még nem láttam olyat. A mosdók is gyerekméretűek voltak és oda is hajolni kellett. Az utolsó munkahelyemen volt csak felnőtt kézmosó a fürdőben.”*

**ZSUZSI:** „Nagyon nem tudsz változtatni, még ha akarnék sem. Szerintem nem.”

**A tapasztalt fájdalmak köthetőek voltak-e egy adott munkafolyamathoz?**

**BRIGI:** „*Lentről felfelé emelés. Ezt ma sem tudom csinálni. Amikor a gyermeket kellett felemelni, az nekem már régen is fájdalmat okozott. Fentről lefelé emelés kevésbé okozott panaszt. A játékok összeszedése (hajolás) már csak a legvégén okozott problémát.*”

**PYPÉ:** „*Nem minden esetben. De mondjuk a derékfájdalom köthető a pelenkázóra való fel- és leemeléshez. A térdfájdalom ahhoz, hogy lehajolunk, leguggolunk a gyerekhez, hogy vele egy szemmagasságba legyünk. És ez napjában többször történik. És azt még nem is mondtam, hogy a szőnyegről, hogy kelünk fel. Pedig én nem vagyok annyira túlsúlyos, hogy probléma legyen, mégis probléma egy bizonyos kor után, hogy leülünk a gyerekhez, a csecsemőkhöz és onnan hirtelen felállásba kell kerülni.*”

**MARIKA:** „Nem, ezen nem, mert ez tényleg egy modern épület, tényleg minden tárgyi feltétel megvan.”

**Hány cm a fürdető peremmagassága?**

**MARIKA:** „*A zuhanyoztató az egy szinten van a járólappal, nem magasan van. Meg van egy kád, ami az sem olyan magas. Hát olyan derékig ér nekem.*”

### **A pályázóval egy magasságban van a kád?**

**MARIKA:** „Nem. A kád alacsonyabb. A pályázó nekem egy picit magas, de azt hozzá kell tennem, hogy én meg alacsony vagyok. Mondjuk annyi a tárgyi feltételekhez, hogy nagyon magasra lettek feltéve a polcok, amin mondjuk a pelenkák vannak, úgyhogy mindig fellépőre kell fellépnem, hogy leszedjem a polcról a pelenkákat. Ez az egy, ami nem tetszik nekem a fürdőszobába.”

### **A pályázó a kád mellett van?**

**MARIKA:** „Igen mellette, de magasabb, mint a kád.”

### **Fájdalom köthető egy adott munkafolyamathoz?**

**MARIKA:** „Ha túlórázom, vagy sokat kell állni, érzem a lábam, az emelésnél a karom.”

### **Most azt mondtad, hogy sok állásnál is jelez a combod.**

**MARIKA:** „Úgy érteve, ha mondjuk túlórázom, vagy pakolunk.”

### **Értem, de ezt azt jelzi, hogy túlterhelt vagy.**

**MARIKA:** „Hát igen.”

Sajnos a hiányos tudás miatt a vizuálisan szépen felújított/kialakított szempont szerint létrehozott fürdőszoba nagyobb hangsúlyt kap és elégedettséget vált ki még akkor is, ha munkavédelmi szempontból hibás, káros.

**Jellemző még a dolgozóknál a saját állapot elbagatellizálása, nem figyelmes észlelés, a fájdalom és a munkafolyamat összekötésének hiányossága, összefüggéseinek fel nem ismerése.**

Mindezek mellett 11 fő változtatna a munkakörülményein, vagy egyes munkaállomásain. Az alábbi változtatási igények jelentek meg az interjúalanyoknál:

- az ökoszisztéma megváltozása miatt az intézmény hűtésének megoldása,
- **lépcsős pályázók beszerzése és használata,**
- **etetőszék használata a csecsemő csoportban,**
- **tehermentesítő székek használata a konyhában,**
- **felnőtt padok kihelyezése és használata a kertbe,**
- **fürdető alján lévő 15 cm belépő biztosítása,**
- **80 cm magasságra megemelt fürdető/kád,**
- öltöztető szivacs használata (az átadóban)
- minden csoportba dajka biztosítása,
- **közepes szék (gyerek és felnőtt szék közötti méret) biztosítása és használata,**
- **emeletes bölcsődék megszüntetése,**
- nagyobb közösségi tér létrehozása az épületen belül

Kétségtelen, hogy bizonyos tevékenységek nem válthatók ki, mint pl. a guggolás, földre leülés onnan való felállás vagy az emelés egy kisgyermeknevelő munkavégzése során, de más esetekben a terhelés csökkenthető lenne. A felsorolásban vastag betűtípussal kerültek kiemelésre azon javaslatok, melyekkel a dolgozók szerint a vázizomrendszeri terhelésük csökkenthető lenne.

Az alábbi két kép bemutatja a forgalomban kapható, méretre készíttethető lépcsős pólázót, melynek beszerzése nem elsősorban pénzkérdés, inkább az akaraton áll vagy bukik. Azon felül, hogy a kisgyermeknevelőnek a munkavégzés során nem kell emelnie, a gyerekek számára is biztonságos, és mivel a lépcső egyetlen mozdulattal betolható és tárolható a szekrényben, a használaton kívüli időszakban sem okoz balesetveszélyt.



#### 4.4. A munkaidő hossza okozta megterhelés

A 257/2000 (XII.26.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdése szerint „A teljes napi munkaidőből hét órát kell a munkahelyen eltölteni a bölcsődében, mini bölcsődében foglalkoztatott kisgyermeknevelőnek.” A rendelet nem tesz megkülönböztetést a különböző műszakokban dolgozók között és a beszoktatás idejére sem. Az egyetlen kivétel a bölcsődében, mini bölcsődében a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését, gondozását végző speciális csoportban kisgyermeknevelő munkakörben, ahol a teljes napi munkaidőből hat órát kell a munkahelyen eltölteni. A rendelet kimondja, hogy munkahelyen eltöltendő munkaidején felüli időtartam tekintetében a bölcsődei nevelést, gondozást előkészítő, illetve azzal összefüggő egyéb feladatok elvégzése, továbbá gyakornok szakmai segítése, eseti helyettesítés rendelhető el.

Nézzük ehhez képest az interjúalanyok esetében uralkodó gyakorlatot!

#### Hány órát dolgozol naponta?

**EMŐ:** „Amíg a nagy bölcsiben voltam, ritkán fért bele a munka a 8 órába. De ez nem volt nálam probléma.”

**IBOLYA:** „8 óra. Nem 7 óra csoportozom. Megint csecsemőkkel kezdtem és nem tudunk 7 órázni.”

**ÉVA:** „Változó. Egyik héten reggeles vagyok, másik héten délutános. Családi bölcsiben dolgozom. A reggeles héten 7 órát dolgozom, a másik héten 8-at. És van ilyen köztes idő, amikor nincs kolléga, akkor 8-at. De tudod, mikor beszoktatás van, akkor jóval többet bent vagyunk, de hát ez természetes.”

**KRISZTI:** „7 óra volt, de most itt nekünk bevezették – talán szeptember óta –, hogy 8 órát kellett bent lenni a csoportban. Meg annyit vagyunk bent most is. Talán minden 4. héten megkaptuk, hogy csak 7 órát, amikor reggelesek vagyunk. De különben 8 órát. A 7 órát meg keményen lehúzzuk. Az előző intézményen 6 és 8 órát dolgoztunk, mert olyan volt a napirend. Az egyik héten a 8 órát kellett ledolgozni és azt megkaptuk a következő héten, ezért akkor csak 6-ot. A 4. héten, amikor reggeles vagy, akkor tudsz elmenni korábban, ebben az intézményben.”

**ZSUZI:** „7 óra csoport hivatalosan és 1 óra csoporton kívüli időtöltés, de sokszor 8 óra a csoportban.”

**KLAUDIA:** „8 órát, van, amikor többet is. Mindig attól függ, hogy mit kell megoldani. A délelőtt mindig kifolyik valahogy, mert sok az a feladat, amit itt meg kell oldani, főleg, ha a konyhán valami probléma van, vagy bárhol. Ilyenkor előfordul, hogy az a munkaidőn túlra esik már. Én azért azt gondolom, hogy heti 6–8 órát biztosan dolgozom a munkaidőn felül.”

**EMI:** „7+1 és 8 órát, attól függ, hogy jön ki a műszak. Egyik héten délelőttösök vagyunk, a másik héten délutánosok. A délutánosok egyáltalán nem 7 óráznak. Ha a kolléganóm hiányzik akkor is 8 óra és ha nincs segítség, akkor is. Az azt jelenti, hogy a hónap felét 8 órázom.”

### **A munkaidő végére mennyire fáradtál el egy 1–10-es skálán?**

**BRIGI:** „Huh, itt nagyon nagy különbséget kellene tennem az 5 év eleje és az 5 vége között. Az első időszakban nem éreztem a munkát hatalmas nagy tehernek. Szokatlan volt és az új feltételek beillesztése nem volt problémamentes nekem, de az ember tudomásul vette a szakma változásait. Az elején egy 10-es skálán 4–5-ös fáradtsági szintet mondanék. A végére pedig azt mondanám, hogy 20-as a 10-es skálán.”

**CSILLA:** „Szeptember és december között aludni jártam haza, ez a beszoktatás időszaka, az nagyon fárasztó volt, bár jó dolog. Utána voltak rossz napok, de inkább közepesen csak, nem volt vészes. Nagyon jó volt a munkahelyem. Néhány hónapig ezért 10, ha átlagoljuk, akkor 6–7.”

**MAGDI:** „Most már nagyon. De ez a térdem állapotával egyenesen arányos, mert régen egyáltalán nem. Most ez már 8-as.”

**ÉVA:** „Ha délutános hetem van, akkor rettenetesen, akkor kimerülök, mint a lapos elem. De a délelőttös héten nem annyira. A délutános hetemen mondjuk 9, a másikon olyan 6–7. Átlagolva lehet 8.”

**KRISZTI:** „Ez szerintem egy 9–10. Picik vannak, rengeteget fel kell venni őket, sőt! Kemény 10-es. Ha most nézem a kiscsoportomat, akkor az egy 10-es. Van egy 9 hónaposom, aki nem nagyon engedi magát letenni.”

**ZSUZSI:** „Van, amikor 10-es és van, amikor 7-es. Ez változó és nagyon sok mindentől függ. Ha átlagolunk, legyen 8.”

**KLAUDIA:** „Előfordul, hogy 10.”

**Az, hogy előfordul, hogy 10, az évi két alkalmat jelent, vagy naponta?**

**KLAUDIA:** „Ez a hét most pont nagyon nehéz, de nem ez a jellemző. Hetente 1–2 napra azonban biztosan 10-et írnék be. Kimerítő tud lenni, főleg, ha megoldatlan a probléma.”

**Szellemileg/idegileg/lelkileg is megterhelő?**

**KLAUDIA:** „Igen, mert lelkiismeretesen csinálom.”

**A felelősség miatt, amit a kollegáidért és a szolgáltatásért érzel?**

**KLAUDIA:** „Hogyne! Hát maximalista az ember.”

**ANNA:** „Változó. Függ az évszaktól, a saját fizikai állapotomtól, de az biztos, péntekenként már úgy jövök haza, hogy alig bírok mozogni. Mondhatom, hogy van, amikor 10, van, amikor 5. Ha nagyon átlagolunk, akkor 7-es.”

**HIMA:** „9 kisgyermeknevelő volt, ahol utoljára dolgoztam, nem volt egy sem, aki munka után ne ment volna bébiszitterkedni, takarítani vagy vasalni, hogy elegendő bevétele legyen. Na ez sem segíti a pihenést vagy a másnapi munkát.”

**Szellemileg is megterhelő volt a munkád?**

**BRIGI:** „Ez a munka az egyébként, de én nem éreztem úgy, hogy ez mondjuk engem a pszichés zavarokig kikészített volna. A régi rendszer kevesebb terhelést rakott a kisgyermeknevelőkre, így ez az új rendszer olykor nagyon ki tudta fárasztani az embert. Sokkal nagyobb megterhelést kaptunk. De ez nekem nem okozott pszichés betegséget.”

**MARIKA:** „Szellemileg, lelkileg 100 %, az tízes.”

**EMŐ:** „Az utolsó években, 3–4 évben agyilag már nagyon. Nagyon vártam a nyugdíjat, de nem elsősorban a munkavégzés volt az oka, hanem a főnököm.”

**IBOLYA:** „Szellemileg is megterhelő. Lelkileg is. Szépíthetünk ennyi idő után, de igen, ez a munka leterhelő.”

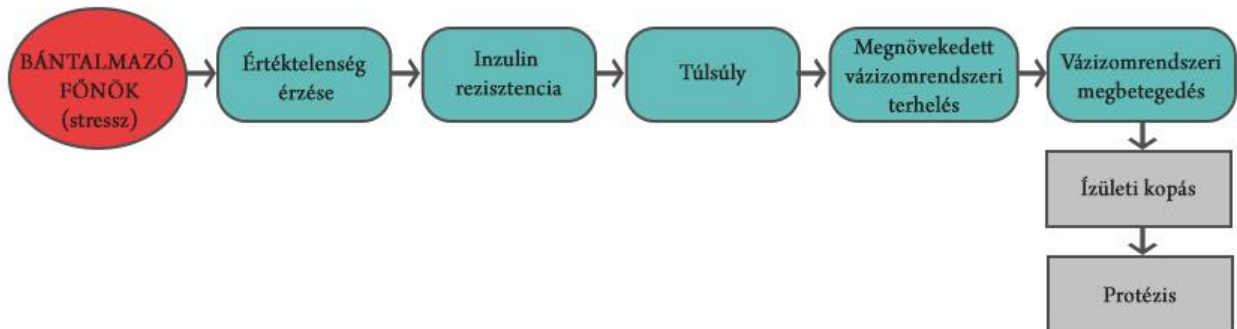
**KRISZTI:** „Ezt két részre osztanám, mert a gyerekekkel az annyira nem, az inkább élvezetes. Én inkább a szülőkkel érzem azt, hogy folyamatosan kéne megújulnunk a szülőkhöz. Merthogy annyira megváltoztak a szülők, meg én sokszor úgy érzem, hogy milyen szerencsés a gyerek, mert jó helyre került és a szülőnek mégis van olyan problémája, amit nem is értek. A szülők jobban lefárasztanak. Lelkileg is.”

**ZSUZSI:** „Szellemileg is mindenképp megterhelő. Idegileg nem.”

**EMI:** „Délutános műszakban mentálisan 16. Szellemileg igen, elfáradok. A folyamatos figyelem miatt. Meg a szülőkkel való foglalkozás. Mostanában kikészítenek. Meg folyamatosan agyalni a szakmai kezdeményezéseken. A tanulók is nagyon megterhelők.”

#### 4.5. Pszichés megterhelés

Napjainkban már nem új keletű felfedezés, hogy a pszichés állapot hatással van a fizikaira, ahogy az sem, hogy bizonyos megbetegedések kialakulásában is nagy szerepet játszik a stressz, a nagyfokú idegi megterhelés. Talán az összefüggésekkel még nem foglalkozunk elég tudatosan. Nézzünk egy nagyon is lehetséges példát arra, ahogy minden, mindennel összefügg.



Egy bántalmazó főnök-beosztott viszony biztos, hogy lelki megterhelést rak az emberre. Ha elég hosszú ideig fennáll ez a rossz állapot, a munkavállalóban kialakulhat az az érzés, hogy ő értéktelen, hiszen a munkájával folyamatosan elégedetlenek, a főnök pedig megalázóan beszél vele. Vitán felül áll, hogy a stressz, az idegi megterhelés számtalan bélrendszeri megbetegedés kialakulásában játszik jelentős szerepet. Ha az inzulinrezisztencia kialakulásának lelki okait kutatjuk, akkor a szakértők írásaiban hamar rátalálunk a lehetséges okok között a stresszre, illetve az értéktelenség érzésére. Az inzulin rezisztencia egyik fő ismérve a testsúly gyarapodás, ami a megfelelő kezelés (speciális IR diéta, akár gyógyszeres kezelés és mozgás) nélkül sem sima diétával, sem pusztán mozgással nem dolgozható le. Ha a túlsúly jelentős, máris óriási plusz terhelést kap a vázizomrendszer, ami további kopásokhoz, gyulladásokhoz vezethet. Természetesen ez csak egy lehetséges út és semmiképp sem törvényszerűség. A példán keresztül csak az összefüggések megvilágítása volt a cél.

#### Megoldatlan problémák voltak-e a munkahelyeden?

**BRIGI:** „Én borzasztóan soknak tartottam az adminisztrációt, ami jórészt felesleges volt, mert átfedte egymást. Ezt szóvá tettem. Nekem voltak problémáim szakmailag azzal, hogy borzasztóan nehezen értem el azt, hogy adott esetben egy SNI gyereknek az ellátását hogyan tudom megindítani. Nehéz volt, hogy jelzést adtam egy problémáról és annak mikor lesz majd megoldása. Viselkedési zavarokra, vagy akár megérzésre a család életére vonatkozólag. Régebben ezt könnyebbnek tapasztaltam. Erősebb volt a közös gondolkodás is, de most a rendszer nem mozdul úgy, ahogy kéne. Konkrétan a szobában nekünk volt olyan gyerek, amikor én még dolgoztam, hogy a gyerek második napján én már közöltem, hogy igaz, hogy ennek a gyereknek semmiféle papírja nincs, de tuti, hogy ez a gyerek autista. Miután már táppénzen voltam, kaptam egy üzenetet, hogy fél évvel később lett meg a gyereknek a papírja, jóval 3 éves elmúlt addigra, majdnem 1 évesen került hozzánk. Ilyen dolgokkal baromi nehéz együtt dolgozni. Mert amikor egy ilyen jelzés kapcsán a rosszindulatot feltételezik rólad, és mindegy, hogy a vezetőről, vagy a gyerekorvosról van szó, és ebben a konkrét esetben a gyerek nagypapája is orvos volt, aki teljesen elzárkózott ettől a lehetőségtől is, akkor a kezében megszűnik minden eszköz. De ezzel abban a csoportban együtt kell élni, hogy van egy nem megállapított autistád, akinek minden tünete stimmel, és felveszünk mellé egy 8 hónaposat is,

*mert miért ne? Az én csoportomba híresen a problémás gyerekek jöttek, ezzel nekem nem volt problémám, mert szeretem a szakmai kihívásokat, ami viszont nekem zavaró volt, hogy a rendszer nem mozdul és nem működik, és így nem tudsz megfelelő szakmai munkát végezni. Ez az én magánvéleményem.”*

**IBOLYA:** *„Vannak konfliktusok és megoldatlan problémák is. Nagyon megterhelnek, ezekkel én otthon is foglalkozom sajnos. Mielőtt elalszom is végig gondolom őket.”*

**ÉVA:** *„Persze, sokszor, Vannak megoldatlan problémák is. Ezek inkább idegileg terhelnek, ez a stressz.”*

**KLAUDIA:** *„Persze, vannak. Megoldatlan problémák nem a kollégáim miatt, hanem mert olyan jó, édes szakemberek vannak. Amikor külső céggel kell dolgozni. Pl. felújítás során.”*

### **Hogyan jellemezték a mentális egészségüket az interjúalanyok?**

**BRIGI:** *„Igen, akár a fizikaira, de mentálisra is mindenképp. Azt tudom, én hogy mentem haza. A családom furcsán nézett rám, mert hanyatt dobtam magam a kanapén és a csendet élveztem, mert amikor kijössz a csoportból, akkor zúg a füled. Kiültem a kertbe és szépen néztem a leveleket.”*

**LÍDIA:** *„Most már azt mondom, hogy nem tartom annyira megterhelőnek lelkileg, mert az ember felvesz egy olyan metódust egy idő után magára, hogy már nagyobb az ellenálló képessége a stresszel szemben. Szellemileg elfáradok, mondjuk 6-os szinten.”*

**MAGDI:** *„Mostanában nincs egy összetartó közösség. Olyan idegenek vagyunk. Mindenki bejár a gyárba dolgozni, ha így érted. Míg régen meg ilyen baráti volt a viszony. Most meg mindenki bemegy és fut haza. Olyan süllyedő hajó az egész. Senki nem tud senkiről semmit, régebben bent maradtunk beszélgetni, most mindenki rohan haza. Most ilyen tök idegenek bejárnak dolgozni és kész.”*

**MARIKA:** *„Állandóan ott van 10–12 gyerek, az állandó felügyelet, beszélni hozzájuk, énekelni. Engem ez régebben is lefárasztott, de most már, hogy egyre idősödöm, egyre jobban lefáraszt. És azért szeretem, ha hazajövök, akkor csend van, akkor elvagyok, hallgatok egy kis zenét, aztán már jól vagyok. Fizikailag nem mondanám, hogy elfáradok.”*

A betegségek kialakulásában sok esetben szerepet játszik a stressz, a lelki/pszichés megterhelés az orvostudomány jelenlegi állása szerint. A válaszadók 100%-osan azt jelezték, hogy vannak konfliktusok a munkahelyeiken, 78%-uknál megoldatlan problémák is akadnak.

Alvászavarral 6 válaszadó küzd, 7-en reggel inkább érzik magukat fáradtnak, mint kipihentnek ébredés után, 2 főnél pedig ez változó. Nyilván amennyiben az éjszaka nem zavartalanul telik és/vagy nem elegendő idő áll rendelkezésre a pihenésre, sem a test, sem az idegrendszer nem tud rendesen regenerálódni. Többeknél a nap eseményein való rágódás, „kattogás” okoz problémát az alvásnál.



#### 4.7. Kiút – jóléti szükségletek

Az eddigiekből jól látszik, hogy a dolgozók fizikai, lelki és szellemi megterhelésnek is ki vannak téve. Ezek csökkentése mindenképp szükséges, ahogy az egészségtudatosság növelése is. A feltett kérdések között szerepelt az is, hogy milyen jóléti szükségleteik vannak a válaszadóknak, szükségesnek érzik-e az egészségmegőrzés- és fejlesztést célzó rizikószűrések, kampányok, tájékoztatók, tréningek stb. bevezetését. A válaszok ismertetése előtt fontos megjegyezni, hogy az interjúk során úgy tűnt, a válaszadók nehezen tudnak elvonatkoztatni a valóságtól, még elképzelni is nehéz számukra, hogy jóléti szolgáltatások is bevezetésre kerülhetnek/kerülhetnének. Önálló, konkrét ötletei keveseknek voltak, ami félelmetes képet fest arról, hogy már az mekkora nehézségbe ütközik, hogy a szükségletek az adott személy egyáltalán be tudja azonosítani.

Ennek egyik oka lehet a rossz szocializáció, ami évtizedek óta jellemzi a magyar társadalmat, és ezen belül ezt a szektort is erőteljesen. Hiszen leginkább túrni kell és örülni annak, ha van az embernek munkája, kisgyerekekkel foglalkozni pedig amúgy is hálás feladat. Ezt az üzenetet, ezt a rossz bevésődést feloldani pedig csak lassú folyamat során lehet. És talán ez az attitűd az oka részben annak is, hogy ahol van valamilyen extra munkahelyi szolgáltatás, ott sem feltétlenül élnek vele a munkavállalók. Emellé pedig még bejön az egészségtudatosság hiánya, mint másik ok, és ez a kettő már elég a munkavállalói szinten ahhoz, hogy ne történjen változás.

**Milyen jóléti szükségleteik vannak a válaszadóknak, szükségesnek érzik-e az egészségmegőrzés- és fejlesztést célzó rizikószűrések, kampányok, tájékoztatók, tréningek stb. bevezetését?**

**MÁRTI:** „Jó lenne, ha lenne, csak mikor használnánk? Bármilyen. Ha mondjuk a munkahelyen lenne – magamból kiindulva – egy gimnasztikai labda, akkor nekem az segítene, hogy alvásidőben elvégezném a kis gyógytornát mondjuk. Vagy hogyha lenne szobabicikli, akkor szintén, az alvásidő egy olyan nyugis idő, amikor szemmel tudom tartani a gyerekeket nyilván attól, mert én biciklizem. Én ilyeneket el tudnék képzelni, meg jó is lenne.”

**LÍDIA:** „Fontosak. Ötleteim is lennének, de mivel itt mindig vannak olyan emberek, akik mindent elutasítanak és viszik maguk után a többieket, ezért általában elhálnak ezek az ötletek. Szerettem volna minden csoportnak havonta egy esetmegbeszélő alkalom bevezetését. Név és minden nélkül. Mert azt vallom, ha nekem elmondanak egy problémát, abból tanulok, mert fel tudom térképezni saját magamat, hogy én, hogy oldottam volna-e és szerintem helyes-e az a megoldás, ahogy a másik ember ezt megoldotta. Van tornaszobánk, jó lenne egy közös torna akár hétvégén, de ez sem jött be nálunk. Amikor idekerültem jóval több ötletem volt. Aztán amikor az ember sok pofont kap, akkor belefárad és egy idő után azt mondja, hogy az én saját egészségem érdekében nem szeretnék másoknak jót tenni.”

**MAGDI:** „Mindegyikre szükség lenne, csak nem tudom, mert aztán ha úgysem hajtjuk végre, ha elmarad, akkor nem tudom. De persze kellene. Nincs nálunk semmire sincs lehetőség olyan szinten, hogy nincs egy gondozónői szoba, hogyha kiszabadulsz az irgalmatlan zsvajjból, nincs hova leülni, hogy telefonálj. Ki kell mennem a bölcsőde épületéből, ha hivatalos ügyben akarok

telefonálni és szeretném hallani, hogy mit mond az illető. Rizikószűréseken szerintem egy csomóan részt is vennének.”

**MARIKA:** „Jók lennének a szűrések, csak alig lehet az embereket itt az éves szűrésekre is elküldeni.”

**EMŐ:** „Nem az elméletre van szükség, mert alapszabályokat tudnak. Gyógytornással a heti torna fontos lenne. A munkavégzés során, hogy hogyan tartsuk magunkat, azt nem tanították, talán az jó volna. Tréningeket úgy kellene tartani, hogy megtanulják azt is, hogy a gyakorlatba hogyan lehet átültetni a tudást. Jó lenne, ha a munkáltató biztosítani masszázst rendszeresen.”

**IBOLYA:** „Kerületben van mozgáscentrum, ez egy kicsi előny. El lehetne járni tornázni, ha időben akkor lenne, amikor odaérnék. De el tudnám képzelni, hogy a munkahelyen legyen kialakított tornaterem és munkahelyi torna, mondjuk gerinckímélő. Vagy akár egy uszoda/gyógyfürdő bérlet jó lenne, legalább kedvezményesen. Én nem mondhatom, hogy jöjjön ki egy masszőr és 20 percet masszírozzon minket, pedig jó lenne. A rizikószűrések is jók lennének, meg a kampányok stb. is.”

**ÉVA:** „Fontosak. Itt a családi bölcsiben vannak pihenőidők (munkaközi szünet – szerk. megj.), mondjuk én nem szoktam kivenni. Pedig jár fél óra szünet akár reggeliztetés után.”

**KRISZTI:** „Nagyon igen és nagyon hiányolom, hogy nem oldják nekünk a stresszt. Alapból hiányzik a szakmából a mozgásra és a lelki dolgokra való odafigyelés, pedig az nagyon-nagyon fontos lenne. A rizikószűrés is nagyon fontos lenne.”

**KLAUDIA:** „Mindre szükség van. És milyen jó lenne a kiégés ellen is. Mert ha feladataid vannak, valahol le kéne vetkőzni őket, mert nem viheted haza. De neked kell megtanulni kezelni, vagy jógázni kell, vagy elmélkedni, vagy a helyére rakni. Van, hogy a SWOT analízis is tud segíteni. Mert vezetőként te nem tudod megosztani valakivel a problémáidat úgy, ahogy te szeretnéd. Régen volt erre lehetőség, de a covid miatt is minden lehetőség beszűkült. Igen, fontos! Hova mehetek el, az adott korcsoportnak mire van szüksége? A kampány mindig segítséget nyújt, én egy kampány hatására kerültem el egy szűrésre, és emiatt volt egy életmentő műtét. Mert ott észrevették az óriási miómámát, és el is távolították a méhemet.”

**ANNA:** „Nagyon örülnék, ha lenne munkahelyi masszázs hetente legalább 1x. Az mindenkinek jót tenne. A huszonéveseknek is fáj a hátuk az emelésektől. A mozgás is nagyon jó lenne, kellene kampányolni mellette. Közösen is mozoghatnánk, ami segítene kimozgatni magunkat helyben.”

**EMI:** „Heti egy jóga óra vagy gerinc torna kellene szakember által. Szorgalmaznám, hogy kötelező legyen a cafeteria, hogy ilyen helyeken igénybe vehessünk szolgáltatásokat, amik átmozgatnak. Masszázs, úszás. Eszközök, nyújtó hengerek biztosítása a dolgozóknak. Vagy a labdák használata jó lenne ülésre. Gyógytornász taníthatna gyakorlatokat, ami más izomzatot mozgat meg, nem azokat, amiket amúgy is használunk monotonon. Havonta kétszer mondjuk tartana fél órát, akkor sok minden megelőzhető lenne. Amikor fiatalon bekerültem, én is megmosolyogtam az idősebbeket, akik a kórházban ültek. Én nem tiltanám a kórház használatát, az jobb, mint a guggolás.”

A válaszadók kivétel nélkül fontosnak tartották, hogy legyenek az egészségmegőrzést és -fejlesztést célzó kampányok, tájékoztatások. A válaszokból az is látszik, hogy mind a fizikai, mind a mentális/pszichés segítséget, tehercsökkenést igénylik.

A **fizikai megterhelés** ellensúlyozásának általuk látott lehetőségei:

- gimnasztikai labda és nyújtó eszközök munkahelyi használata (munkáltatói hatáskör)
- munkahelyi torna/gyógytorna biztosítása
- munkahelyi masszázs biztosítása
- masszázs bérlet biztosítása
- uszoda bérlet biztosítása
- jóga (jó a pszichés/mentális megterhelés ellensúlyozására is)

A **pszichés/mentális megterhelés** ellensúlyozásának általuk látott lehetőségei:

- önismereti tréning
- esetmegbeszélések
- stresszkezelési technikák elsajátítása
- kiegészítő elleni tréning
- jóga (jó a fizikai megterhelés ellensúlyozására is)

A különböző egészségügyi szűrések bevezetését is többségében tárt karokkal fogadnák. Az általuk megnevezett szolgáltatások jól és egészségesen működő településeken és településrészekben munkáltató jogkörben bevezetésre kerülhetnének. Országos szinten nézve azonban valószínű, hogy több helyen fenntartói engedélyre is szükség lenne ezekhez.

A BDDSZ a figyelemfelhívás, képzések és tréningek szervezése, a jogszabály ellenes foglalkoztatások esetén jogsegély biztosítása mellett, kollektív szerződések megkötésében tud segítséget nyújtani az bölcsődei dolgozóknak.

## 5. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás működése

### 5.1. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás

Minden munkakör betöltéséhez szükség van bizonyos készségekre, képességekre, hogy az adott feladatokat a munkavállalók képesek legyenek ellátni. Hazánkban a munkaköri, szakmai, ill. személyes higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló **33/1998. (VI. 24.) NM rendelet** írja elő, hogy minden munkavállalónak orvosi alkalmassági vizsgálaton kell átesnie. **A vizsgálat célja annak megállapítása, hogy az adott munkaviszony során jelentkező fizikai, szellemi terhelést képes-e tartósan elviselni a munkavállaló.**

A munkaköri alkalmassági vizsgálat lehet **előzetes** (munkaviszony megkezdésekor, új munkakörbe/munkahelyre helyezés esetén, ha jelentős változás áll be a munkakörülményekben, két hétnél hosszabb munkavégzést megelőzően), **időszakos** (legfeljebb évente szükséges 18 év alatt, idősödő személyek esetén, kordedvezményre

jogosító munkakörben, fokozott terheléssel, baleseti veszéllyel járó munkakörökben, külföldön dolgozók esetében) és **soron kívüli** (ha a munkavállaló egészségi állapota váratlanul megváltozott, romlott, így kérdéses, hogy szellemi, fizikai állapota lehetővé teszi-e a munkakör további ellátását); egyes munkakörökben egy Egészségügyi Nyilatkozat nevű dokumentumban rögzítenek bizonyos tüneteket. A nyilatkozatot aláíró munkatársak pedig vállalják, hogy ha a dokumentumban szereplő tüneteket tapasztalják magukon, soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálaton vesznek részt; amennyiben a munkavállaló súlyosan megbetegszik, gyaníthatóan a munkavégzéssel összefüggésben; amennyiben eszméletvesztéssel járó vagy ismétlődő munkahelyi balesetek fordulnak elő nála; amennyiben legalább 30 napig keresőképtelen volt, majd visszatér a munkába; ha a munkavégzés legalább fél évig szünetelt (nem egészségügyi okból).

A 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásáról 4. §-a szabályozza, hogy mi tartozik az alapszolgáltatásba, melyből kigyűjtöttük az ágazatra relevánsakat.

*„4. § (1) A szolgálat az alapszolgáltatás keretében végzi*

- a) a külön jogszabályban meghatározott munkaköri alkalmassági vizsgálatokat, és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat;*
- b) külön jogszabályban meghatározottak szerint a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek bejelentését, kivizsgálását;*
- c) a munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásainak írásban dokumentált vizsgálatát a szerződésben – a helyi körülmények figyelembevételével – meghatározott gyakorisággal, vagy változás bekövetkezésekor soron kívül;*
- d) külön jogszabályban meghatározottak szerint az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást;*
- e) külön jogszabályban előírtak szerint a munkahelyek kémiai biztonságát érintő feladatokat;*
- f) a munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos, egészséget, biztonságot érintő kérdésekkel összefüggő felvilágosítást;*
- g) külön jogszabályban előírtak szerint a munkakörhöz kötött védőoltásokkal kapcsolatos feladatokat;*
- h) a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását;*
- j) a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabályban meghatározott esetekben a foglalkoztathatóság szakvéleményezését;*

A jogszabályi háttér tekintetében a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat az alábbi lépésekből áll(na):

- a munkavállaló korábbi betegségeinek megismerése családi anamnézissel,
- az esetleges munkahelyi ártalmak feltérképezése a dolgozó szemszögéből,

- fizikális vizsgálat (vérnyomás, látás, hallás, hasi- és pajzsmirigy vizsgálat tapintás útján),
- tüdőszűrés kijelölt tüdőszűrő állomáson,
- széklet vizsgálat,
- idegrendszeri rutinvizsgálat,
- az adott munkavégzéshez kötött egyéb, speciális szűrővizsgálatok,
- meglévő betegségek ismeretében kontrollvizsgálat kérése (a laborvizsgálat és vércukorszint mérés mellett a bőrgyógyászati, kardiológiai, reumatológiai, gasztroenterológiai és neurológiai vizsgálatok a leggyakoribbak).

## 5.2. A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok jelentősége

Az alábbiakban az interjúalanyok tapasztalatait foglaljuk össze és indokolt esetben szó szerint is idézünk belőle.

**Az előzetes munkaalkalmassági vizsgálatok során a családi és egyéni kórelőzmény kérdései között szerepeltek-e a mozgásszervi betegségek, a fizikális orvosi vizsgálat kitért-e a mozgásszervrendszerre, valamint a panaszok és tünetek felderítésére, a véleményezés során a foglalkoztatás valamilyen korlátozására mozgásszervi okból?**

**BRIGI:** „Nem kérdezte, de én elmondtam, hogy a családban a nők gerincbetegséggel küzdenek. Az anyámnak pl. blokkcsigolyái vannak, ez egy veleszületett probléma, de nekem az nincsen, hiszen rengeteg röntgen készült már a gerincemről. Én ezt nem örököltem. Nem emlékszem, hogy mielőtt mondtam volna, rákérdeztek-e a mozgásszervi családi kórelőzményekre. De nem tudok rosszat mondani a foglalkozás egészségügyi orvosra. De nyilvánvalóan ezek a vizsgálatok maximum a beszélgetés szintjéig mennek, felületes, ránézéses alapon történő vizsgálatok. Semmilyen egyéb, műszeres vagy képalkotó vizsgálatra nem küldik az embert. Rendszerint az a kérdés, hogy van-e panasz.”

**CSILLA:** „Nem emlékszem pontosan. De azt tudom, hogy ezek az alkalmassági vizsgálatok nekem mindig olyan kicsit viccesek voltak. Nem igazán láttam semmilyen hasznát. Vagy hogy komoly lett volna. Pl. megkérdezte az orvos – nagyon csúnya rosaceám volt az arcomon –, hogy van-e bőrbetegségem. Mondtam, hogy nincs. És így ennyi volt, ennyire figyeltek, vagy számított bármi is.”

**MAGDI:** „Nem. Ha tudnád, hogy milyen egy ilyen vizsgálat, nagyon nevetnél.”

**LÍDIA:** „Annyiból tért ki, biztos ismered a bölcsődei dolgozók munkaalkalmassági vizsgálat kéréslapját, hogy ott van ugye, hogy ülés, állás, egyebek. Ennyire érintett, tehát az kitért. Konkrét fizikai vizsgálat nem volt.”

**EMŐ:** „Rendes orvosaink voltak, amire én visszaemlékszem. Még a szív ultrahangra is bekértem magához. de aztán ez a rendszer megszűnt, mert nem csinálhattak olyat, hogy beutalni, meg gyógyszert sem írhattak fel. Nagyon megnyírbáltak a hatáskörüket. Nem nagyzolták el a vizsgálatokat. Konkrétan talán nem kérdeztek mozgásszervi dolgokra, inkább a szív- érrendszeri dolgokra, meg rákra kérdeztek. Volt, hogy mammográfiára is elküldtek. Fizikai vizsgálat nálam biztos nem volt. De én magam szóba sem hoztam nekik. Mert jártam a

*balesetem után saját magam orvoshoz. Visszerem, csontsűrűség, mammográfia és a szívem voltak a témák.”*

**ZSUZI:** *„Szerintem igen, mindig meg szokták kérdezni. Igen, hogy volt-e a családban és hogy van-e most jelenleg.”*

**Kérdező:** **És ezt kifejezetten mozgásszervi betegségekre is megkérdezték?**

**ZSUZI:** *„Igen.”*

**Kérdező:** **A fizikális vizsgálat kitért a mozgásszervrendszerre?**

**ZSUZI:** *„Hát csak a gerincünket szokta megnézni. Mászt különösebben nem.”*

**EMI:** *„Szerintem mozgásszervrendszerrel nem foglalkoztak. Volt-e daganatos, cukros, a szokásosak szoktak lenni. Mozgásszervi szerintem nem. Fizikális vizsgálat biztos nem tért ki a mozgásszervrendszerre.”*

A többi 8 válaszadó egyszerű nemmel felelt, vagy nem emlékszik már, hogy évekkel/évtizedekkel ezelőtt milyen kérdéseket és vizsgálatokat végzett a foglalkozás-egészségügyi orvos.

**Az időszakos munkaalkalmassági vizsgálatok során felmerült-e mozgásszervi betegség lehetősége, ami elsődlegesen a munkával kapcsolatos túlzott megterhelésre vezethető vissza, valamint a betegség kivizsgálására sor került-e járóbeteg szakrendeléseken, vagy fekvőbeteg gyógyintézményekben?**

**BRIGI:** *„Nem, amíg ezt az utolsó vizsgálatot én nem kértem, ami ugye már az alkalmatlansági volt, addig nem volt szó ilyesmiről. Nem küldtek semmilyen kivizsgálásra sem.”*

**ZSUZI:** *„Hát csak a gerincünket szokta megnézni. Mászt különösebben nem. Nem tudom, hogy mi a feladata valójában. A gerinceket meg szokta vizsgálni, megkérdezzeti, hogy jelenleg van-e problémám. A kezem mondtam neki, meg látja (az ujjak deformáltak – megjegyzés a szerk.). Mondta, hogy ha ez nem okoz problémát, akkor nagyon nem érdemes vele foglalkozni. Aztán lehet, hogy úgy volt vele, mert most derült ki a magas vérnyomás, a laborba meg így is, úgy is küldtek, hogy majd a labor mutat valamit. Azt nem tudom, hogy ez így van-e, csak gondolom.”*

**KRISZTI:** *„1 év kimaradt, mert bezártak itt a kerületben (a Covid miatt – szerk.). Összetett kérdés. Bevallom, hogy én ezt nem nagyon szoktam az orvosnak mondani. Mert félek, hogy akkor azt mondják, hogy alkalmatlan vagyok az állásomra. Így nem nagyon beszélünk róla. „*

**Kérdező:** **Ő nem kérdez rá?**

**KRISZTI:** *„Nem, mert ha nekem bármi problémám van, akkor a házi orvosomhoz megyek, tehát neki nem mondom. Hogy ő ezt a rendszerben látja-e, talán látnia kéne, nem tudom. De én ezt nem szoktam neki kihangsúlyozni. Átala nem voltam semmilyen vizsgálaton.”*

**IBOLYA:** *„Rákérdezett a doktornő rendszeresen, mert én sánta voltam, 2017 előtt nem tudtam menni 3 évig és úgy dolgoztam. Kérdezte, hogy járok-e szakirányú kezelésekre, de más nem történt. Jártam magamtól, mert megmondták, hogy 48 évesen nem fognak megműteni, mert nagyon fiatal vagyok még, és akkor én 3 évig mankóval és sántán jártam.”*

**Kérdező:** **Hogy tudtál úgy dolgozni?**

**IBOLYA:** „Kínkeservvel. 3 évig nekem nem volt olyan nappalom és éjszakám, hogy tudtam volna 5 percet úgy aludni, hogy egy oldalon fekszem. Nem volt 1 óra hosszam, hogy úgy tudtam volna aludni, hogy nem vagyok fent. Így dolgoztam végig. De voltam reumatológián, onnan átküldtek ortopédiára, aztán neurológián. Mindenki azt mondta, hogy menjek gyógytornára. A végére már volt egy csontelhalásom is. Jó, hogy nem roppant be az ízületem. De ettől függetlenül csont nekrozisom lett. Olyan szinten kopott a csípő ízületem. Kegyetlen volt.”

**Kérdező:** Sosem merült fel a foglalkozás-egészségügyi orvossal, hogy ez foglalkozási megbetegedés lenne?

**IBOLYA:** „Soha.”

**MAGDI:** „Azt, hogy nekem van ez a problémám, azt ő tudja, de nem vizsgálta meg, hanem én mondtam. (Mindkét térdben protézisre vár. – szerk.) És nálunk az üzemorvos az nem küld sehova. Nem is tudom, hogy küldhet-e, vagy elküld a háziorvoshoz, hogy az küldjön bárhova is? De azt ő feljegyezte, a térdemet felírta. De soha vizsgálat nem volt senkinél, nálam sem. Nálunk ez az üzemorvosi móka-miki produkció is olyan, hogy semmi. Megméri a vérnyomásodat, ami általában mindenkinek ugyanannyi, megkérdezi, hogy, hogy vagy, megmondod, hogy jól és a viszontlátásra.”

**Kérdező:** Tényleg ennyi?

**MAGDI:** „Igen, esküszöm!”

**Kérdező:** Széklet, szemvizsgálat, vérvétel?

**MAGDI:** „Semmi. Vérnyomást mér, és tényleg általában mindenkinek ugyanannyi, nagyon ritka, hogy valakinek más értéket mutat és megkérdezi, hogy hogy vagy? Ha erre azt mondd, hogy jól...”

**Kérdező:** Bejelentette-e hatóságához?

**MAGDI:** „Ilyeneket itt nem csinálnak. nem tudom, hogy az országban van-e bárhol, ahol igen. Csak az én bölcsimből vagyunk többen, akik elvileg erre a munkára már alkalmatlanok lennének. De senkit nem akarnak egészségügyi alkalmatlansággal elküldeni. Mondom neki, hogy nem tudok mozogni, ő meg erre, hogy jaj, de sajnálom.”

**ANNA:** „Azt kérdezik mindig, hogy vannak-e visszereink. Érdekes módon a lábainkat megnézik. De hogy hogy van a gerincünk, vagy járunk-e masszázusra vagy gyógyfürdőbe, ilyeneket nem kérdeznak. De azt megkérdezik, hogy van-e visszérünk, bírjuk-e vele, azt igen. Jól van? Bírja a terhelést? És kész. Úgysem fogom azt mondani, hogy nem, mert akkor nem engednek dolgozni.”

**EMI:** „Én elmondtam, hogy volt ilyen, kérték a papírt, azt bevittem. Megköszönték és megkérdezték, hogy milyen kezelést kapok. Ennyi történik ilyenkor. De soha nem nyugtázta, hogy valószínűleg a munkából fakadó. És nem küldött sehova, talán mert tudta, hogy én megyek magamtól.”

**ÉVA:** „Megkérdezte a főorvos asszony, hogy hogy vagyok. Nem igazán foglalkoznak ilyenekkel. Azt mondta, hogy fogynom kéne, de azon vagyok.”

**A foglalkozási megbetegedést vagy annak gyanúját észlelő foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa bejelentette-e a munkahely szerint illetékes munkavédelmi hatósághoz?**

**BRIGI:** „Nem tudom. Én magam jelentettem be. Bementem a házi orvosomhoz, miután ez a dolog (alkalmatlanná nyilvánítás) és az egy év eltelt, mert nem tudtam belenyugodni abba, hogy láttam, gyakorlatilag hidegre vagyok téve anyagilag és minden szempontból. És még mindig azért kellett küzdenem, hogy gyógyíttatnom kellett volna még magamat, de nem volt miből. És az igazságérzetemet is vastagon sértette a dolog, mert ha mondjuk bent eltöröm a kezemet, akkor nincsen ez a szituáció. Akkor mentőt hívnak és fel van véve a jegyzőkönyv. De bocsánat, én nagy különbséget a kettő között nem látok. Ez bár nem egy törött kéz volt, ellenben nem értem, hogyha én pénteken hazamentem úgy, hogy mindenki látta, hogy a hátam kétszeresére van dagadva és nem mozdul a kezem, és másnap már az ügyeleten vagyok, ahol injekciós kezelést kapok és azzal engednek el, hogyha bármi rosszabbodik vagy picit is mást érzek, akkor azonnal hívjak mentőt, mert különben lebénelhatok, akkor mi a különbség negatívan az én javamra? De hát ez nyilván nem lett jegyzőkönyvezve, én meg akkor nem ezzel foglalkoztam, hanem a túlélésért játszottam. Egy normál táppénzes állományom indult el.”

**Kérdező: Te viszont bejelentetted ezt a munkavédelmi hatósághoz és nem került kompenzálásra és elfogadásra, mint foglalkozási megbetegedés, ugye?**

**BRIGI:** „Igen, így volt.”

**ÉVA:** „Nem, de nekem munkakörben történt, hogy összeecsúsztak a csigolyák, magyarul lerobbantam, és ott derült ki, hogy műteni kell a gerincemet. A 4–5 csigolya között volt egy sérv és azt kellett megműteni 2009-ben. Nyomta az ideget, ott fetrengtem a földön a fájdalomtól. A sérv munkaköri betegség volt. Ráemeltem a gyereket a wc-re, egy 14,5 kg-os kislányt ráemeltem a wc-re és ott kész is voltam. De ez még délelőtt volt, az udvar után. A műszakot még ledolgoztam, de nagyon kegyetlen volt. Onnantól este már ügyelet volt, másnap meg műtötték is az idegsebészetben. Nagyon-nagyon fáj, sírtam.

A műtét óta tünetmentes. Két évet jósoltak, mert alul-felül is sérv van, ott van már, de még nem okoz fájdalmat. Az MRI már akkor kimutatta őket. De még nem fájnak. Pedig azóta is rosszul emelem a gyerekeket, pedig igazán megtanulhattam volna a McKenzie tornán.”

**Kérdező: Vettek fel jegyzőkönyvet az esetkor? Bejelentésre került a hatósághoz?**

**ÉVA:** Dehogy. A vezető nagyon félt. Nem vettünk fel jegyzőkönyvet sem, semmit. Azóta tudom, hogy nagyon nagy hiba volt ezt hagyni.

**Kérdező: És a műtétet végző orvos sem tett bejelentést vagy nem hívta fel erre a figyelmedet?**

**ÉVA:** „Nem, ő sem. De én sem tettem. Amikor a vezetővel beszéltem erről, azt mondta, hogy nem érti, miért problémázom ezen, hiszen minden kisgyermeknevelőnek sérve van.”

**Kérdező: Kaphattál volna 100%-os táppénzt arra a 3 hónapra. Tudod?**

**ÉVA:** „Utólag tudtam persze. De 100%-os táppénz? 3 hónap után én rögtön vissza is mentem dolgozni, mert hát ugye hallgattam végig, hogy helyettem dolgoznak a kollégáim. Pedig ez nagyon nagy műtét volt.”

**Tett-e közérdekű bejelentést az illetékes munkavédelmi hatósághoz a nem megfelelő munkafeltételek, az építészeti szabványok hiányosságai, a megfelelő egészségvédelmi**



## **intézkedések hiánya, a rendszeres vagy állandó túlterhelés miatt? És ha igen, milyen hatósági és munkahelyi intézkedés történt?**

**BRIGI:** „Nem, én azt gondoltam, hogy ezt ennek a vizsgálatnak kellene megállapítania, azt gondoltam ez mindezekre is lett kitalálva. Amennyiben ezt lefolytatták és márpedig lefolytatták a távollétemben, alaposan mindent megvizsgáltak, amit meg kellett és semmilyen megállapítást nem tettek, akkor az a helyzet, hogy én ez ellen már nem is fellebbeztem. Nekem akkor már nem ott tartott az életem. A szél ellen ilyen szinten már nem lehet. Én addig már 100 helyen küzdöttem, az orvosaimmal is, mert gyakorlatilag, ha neked gerincsérvéd van, akkor már semmi mást nem akarnak tőled, mint hogyha már neked erős panaszaid vannak és mozogni sem bírsz, akkor műttesd meg magad.”

### **5.3. Megállapítások**

Érdemes azon elgondolkodni, hogy ha az alkalmassági vizsgálatok nem térnek ki a mozgásrendszeri megbetegedésekre, akkor ez mennyiben nehezíti annak bizonyítását, hogy az adott munkavállaló a munka megkezdése előtt nem volt beteg, nem volt elváltozása, vagy annak mértéke nem jelentett egészségügyi problémát.

Ahogy az is megerősítést nyert, hogy a munkavállalók tudatosságának növelése elengedhetetlen már csak amiatt a kitétel miatt is, hogy az elváltozásnak foglalkoztatás alatt kell jelentkeznie, vagy rövid időn belül annak megszűnése után. Vagyis kiemelkedően fontos, hogy a munkavállalók felkeressék problémájukkal a foglalkozás-egészségügyi orvost, amit csak akkor tesznek majd meg, ha egyáltalán felmerül bennük annak lehetősége, hogy a problémájuk kialakulása összefügg a napi munkavégzéssel, és ha kellő bizalommal tudnak lenni a rendszer iránt, vagyis felismerik, hogy sok esetben a korai észrevétellel és kezeléssel elkerülhető a végletes állapotromlás, így az alkalmatlanná nyilvánítás is.

Amíg ez nem történik meg, addig az alábbi esetek ismétlődésére lehet számítani:

**MÁRTI:** „A kerületben 3 üzemorvos van, az egyik nagyon szigorú. Ő nem adta volna meg az alkalmasságit. Ezért direkt a másikhöz mentem. Mivel ki tudom váltani a guggolást, ezért dolgozhatok. Protézis esetén nem jár a rokkantsági. Muszáj dolgozni. Protézisem van, térdprotézis. Ahogy látod, hogy én nem sportoltam olyan szinten, hogy abba menjen tönkre és kopjon. Így ezt én inkább a munkára fogom. Jó, hogy van egy 20 kg-os túlsúlyom 20 éve, de én úgy gondolom, hogy nagy része van benne a munkának.”

**CSILLA:** „Az az igazság, hogy az utolsó 6–8 évben – mondjuk nem mondom, hogy komoly fájdalommal –, de nagyon meg kellett gondolnom, hogy miként guggolok, hajolok. Egységben dolgoztunk 4–5-en együtt, (egy gondozási egységről beszél, mely két csoportszobából áll, 24–28 gyermek ellátását 4 kisgyermeknevelő + 1 dajka biztosítja a nyitvatartási időn belül (10–12 óra), váltott műszakban – szerk.), én azt soha nem akartam, hogy a többiek ezt érzékeljék, hogy nekem ez fáj, vagy netán kímélni kéne, én voltam köztük a legidősebb. Ezért én ezt nem is nagyon vertem nagy dobra. Igyekeztem úgy dolgozni, és mint utóbb kiderült, ők ebből nem is láttak semmit. De nekem ez egy elég komoly koreográfia volt mindig. Hogy hogy állok fel, hogy ne lássák, ne jajgassak, satöbbi, satöbbi.

Én magamtól az orvosnak sem panaszkodtam, de ha valaha is lett volna ilyen kérdés, biztos, hogy nem titkolom el. Ott fontos volt a látás, a vérnyomás, nem is tudom, még valami. A súly és kész. Ilyenekkel nem foglalkoztak.

Amikor nyugdíjba mentem, azzal kezdtem, hogy mindjárt elmentem a reumára. Ott kaptam beutalót masszázusra és egyebekre. Ott a masszőr kérdezte, hogy milyen munkát végeztem, és akkor még nem fájt a vállam annyira, mert hogy mintha mindiq emelnem kellett volna, Mintha nyújtva emelnem kellett volna, olyan kopás van. Mondtam neki, hogy néhányszor azért nyúltam gyerekek után az elmúlt 50 évben. Ezt a fájdalmat most úgy tudom kezelni, hogy naponta tornáztatom és ez jót tesz. Ez a bal vállam. Vannak bizonyos mozdulatok, amiket nem tudok megtenni, vagy csak nagy fájdalommal. Hátra vagy oldalra nyúlni például. 40 éves korom körül kezdődött, hogy a térdem recsegett-ropogott, ezzel nem tudtak semmit sem csinálni. Aztán eljutottam oda, hogy mire nyugdíjba mentem, már nem tudtam térdelni a gyerekek között.”

**MAGDI:** „Mozgásszervi bajjal én nem szoktam betegállományba menni. Gyakorlatilag nekem már nem kéne dolgoznom, csak akkor miből élnék? De mondtam neked, nálunk vannak, akiket, ha nagyon szigorúan vennének, akkor alkalmatlanok momentán a munkavégzésre. Jó mondjuk mit csinálnának a kollégával, aki mondjuk 4 év múlva nyugdíjba megy és semmi máshoz nem ért, vagy most nekem is azt mondanák, hogy pusztuljunk, de nem alkalmas.... De ilyet nem akarnak csinálni.”

Súlyos, nehezítő probléma az alkalmatlanná nyilvánítástól való félelem, de legalább ilyen hátráltató tényező az is, hogy a fájdalmat mind a munkavállalók, mind egyes munkáltatók is természetesnek veszik.

**ÉVA:** „Amikor a vezetővel beszéltem erről, azt mondta, hogy nem érti, miért problémázom ezen, hiszen minden kisgyermeknevelőnek sérve van.”

**ANNA:** „5–6 éve közölték, hogy sürgősen váltsak munkahelyet, mert nem emelhetek, a gerincem össze fog roppanni. De ezt nem írták le, csak mondták. Na de hova méssz 50 év felett, hova váltasz? Van vagy 3–4 évem a nyugdíjig? Most akkor hova menjek? És az embernek a térde, a csuklója, a keze, a gerince, dereka, csak van a sok-sok emelgetés. 27 évig egész télen overálozni, emelgetni, vetköztetni, cipelgetni a gyerekeket, valahol meglátszik.”

**LÍDIA:** „Tulajdonképpen én most vagyok egy sokizületi gyulladás kivizsgálásánál. Csak lehet, hogy én már azért nem is mondom, mert én már annyira hozzászoktam ehhez, hogy nekem már ez természetes.” 😞

Érdekes kérdés, hogy miközben foglalkozás-egészségügyi ellátásról beszélünk, hogyan lehetséges, hogy még szemmel jól látható esetekben sem érkezik jelzés a hatóság részére, és így a kivizsgálások is elmaradnak.

**IBOLYA:** „Én sánta voltam 2017 előtt nem tudtam menni 3 évig és úgy dolgoztam.”

Végezetül pedig az sem elhanyagolható hiányossága a rendszernek, hogy a kérdések és vizsgálatok – már ha egyáltalán foglalkoznak a mozgásszervrendszerrel – egységeseek, nem

munkakör specifikusak. Márpedig a különböző feladatkörökben végzendő tevékenységek a különböző testrészekre másfajta terhelést tesznek.

**Kérdező: Változott-e az időszakos alkalmi vizsgálatok menete, mióta vezetőként dolgozol?**

**KLAUDIA:** „Nem, nem változott. Éppen új megállapodást kötöttünk, mert én azt szeretném, hogy munkakör specifikus legyen a vizsgálat, és szerencsére az orvos is nyitott rá. Szeretném, ha az alap kérdések mellett a munkakörökhöz kötötten is vizsgálna és kérdezne. Különböző és nagy terhelés rakódik a dolgozókra munkakörönként.”

Az elemzés során telefonon érdeklődtem az Országos Foglalkozás-Egészségügyi Szolgálatnál, hogy kisgyermeknevelők esetén a vizsgálat kitér-e a vázizomrendszerre, hiszen ebben a munkakörben sok időt töltenek a munkavállalók kényszer testtartásban, guggolnak, hajolnak, emelnek, jelentős kézi anyag mozgatást végeznek. A válasz az volt, hogy ez nem tartozik az alapszolgáltatásba, de hogy egy jó üzemi orvos ránézésre megmondja, hogy van-e vázizomrendszeri problémája a munkavállalónak. Úgy tűnik az interjúk tükrében, hogy a válaszadóknak nem, hogy nem sikerült jó üzemorvoshoz, de még jó reumatológushoz, ortopédushoz és ideggyógyászhoz sem eljutniuk, hiszen nem, hogy rá nézésre nem sikerült őket diagnosztizálni, de sok esetben orvosról orvosra, vizsgálatról vizsgálatra kellett járniuk, hogy valamilyen diagnózis felállításra kerüljön. S ezekben az időszakokban az őket látó és „kezelő” foglalkozás-egészségügyi orvosok folyamatosan alkalmasnak nyilvánították őket. Sem ránézésre, sem egyéb vizsgálat útján nem segítették elő diagnózisuk és gyógymódjuk meglétét.

## **6. Egy közalkalmazotti sors: egy kisgyermeknevelő élettörténete – Részletek egy mélyinterjúból**

Az alábbi interjúrészletet azért közöljük, mert nagyon tanulságos történet és jól példázza, hogy milyen egy emberi sors ebben a szakmában; mi vezethetett el egészen odáig, hogy valaki a munkája miatt véglegesen elveszti munkavégző képességét, sőt életminősége örökre megváltozzon.

A történetünk középpontjában a **hivatástudat vagy egészségtudatosság problémája áll.**

**A kérdések, melyek felmerültek bennünk az interjú hallatán, egy emberi sors alapvető dilemmáira hívják fel a figyelmet:**

- Melyik áll győzelemre?
- Szabad-e ezt a kettőt szembe állítani egymással?
- Miért érezzük, hogy ez a szembeállítás félrevezető?
- Mi az oka, hogy a történet alapján ezek egymást kizáró értékek?
- Ki a felelős egy tönkrement életért?

A mesélő diagnosztizált mozgásszervi megbetegedései: három helyen nyaki sérv, egy helyen deréktáji sérv és deréktájon 8 mm-t csúszó csigolya. **De mi vezetett ehhez az egészségügyi állapothoz?**

(A szó szerint idézett interjú szövegét dől betűvel jelöltük.)

### 6.1. Az aktív időszak

*1981-ben kezdtem a szakmában dolgozni, de nem ennyi gyerekkel dolgoztunk és nem ebben a rendszerben, hogy egész éves beszoktatás van. Őrült nagy különbséget tennék a kettő között, mert onnantól kezdve, hogy megemelkedett az egy főre jutó gyereklétszám, és gyakorlatilag egész évben beszoktat a gondozónő, hatalmas különbség a kettő. Arról nem beszélve, hogy régen nagyon szigorú korcsoport szerinti bontásban dolgoztunk az 5 csoportos bölcsődében. Nem voltak vegyes korcsoportú csoportjaink. Most mondjuk gyakorlatilag a 3,5–4 éves SNI gyerek mellett simán lehet 8 hónapos gyerekek a csoportszobában. Azért ez örületes terhet jelent pluszban a szakmai dolgozóknak. Most egész éves viszonylatban egyrészt emberhiány mellett, én úgy dolgoztam, és most mindegy, hogy én előtte mit dolgoztam vagy mit nem, mert erre sok mindent rá akartak sütni. Pont abban az időszakomban jött nekem ez a megbetegedés, amikor nem volt megterhelő az élet számomra. Nekem felnőtt fiaim voltak, akik elköltöztek otthonról, a háztartási munkám szinte lenullázódott, tehát gyakorlatilag abban az időszakban történt velem ez, amikor a legkevésbé indokolt lett volna. Iszonyatos nagy különbséget jelent az, hogy szinte egész évben beszoktatós gyereket tartasz a kezeden úgy, hogy tudd működtetni azt, hogy egyébként a csoportban folyjon egy normális szakmai munka és nyugodt legyen a légkör. Nekem személy szerint az a meglátásom, hogy ez hihetetlenül nagy terhet jelentett. Én még úgy fejeztem be a munkát, hogy nem volt dajka sem.*

### 6.2. A munkaköri alkalmassági vizsgálatok

*A munkaalkalmassági vizsgálatom minden alkalommal csont nélkül ment át úgy, hogy egészséges vagyok, fizikai állapotom megfelelő, mozgásom tökéletes, súlytöbbletem nincs. Saccperkábé azt mondom, mert egyetlen orvos sem mondja el, hogy mi történhetett, hogy nekem az első vizsgálatom egy röntgen volt, amikor karfájdalomra hivatkozva mentem az ortopédiára, akkor csináltak egy röntgent és azt mondták, hogy balra dőlő gerincállásom van. Semmi mást nem mondtak. Hogy van egy kis gerincferdülésem, de mitől lenne, ha előtte soha nem volt? Nagy valószínűséggel így utólag végig gondolva, a gerinctájékon kimozdulhatott a csigolya, ez lehetett akár egy rossz emeléstől is, és már a röntgen egy balra dőlő gerincállást állapított meg. MRI-t már csak akkor csináltak, amikor nem mozdult a kezem. A 3 sérv meg a nyakamban keletkezett. Vagyis hamarabb okozott már tünetet ez a nyakamban, mert rosszabb állapotba került. Ha elkezded kímélni a derekadat, ahol van egy probléma, akkor másképp kezdesz emelni, ezért a nyakamban hamarabb ment a 3 sérv odáig, hogy olyan komoly tünetet okozott, hogy azzal kerültem táppénzre 2014-ben. Én addig az előtte lévő évben jártam egyszer-egyszer orvosnál, de csak azzal, hogy nem igazán jó ez nekem, itt-ott fáj, nem szeretném, hogyha ebből baj lenne, ezért írjon fel valamilyen, lehetőleg nem gyógyszeres kezelést. Kértem úszójegyet, gyógytorna lehetőséget, vagy hogy javasoljon valamit, hogy mit kéne csinálni, hogy fenn tudjam tartani a fizikai állóképességemet és ne legyen komolyabb az a tünet. De ennél tovább engem nem vizsgáltak és ennyiben is maradtunk, hogy jó, menjek úszni.*

### 6.3. A megbetegedéshez vezető okok

*Alapvetően nagyobb hiányosságok nem voltak. Inkább a megterhelés volt túlzott szerintem. Nekem az volt folyamatosan a meglátásom. Mert nem volt dajka, folyamatos volt a beszoktatás és sok gyerek volt, nekem pedig volt még egy helyi sajátosság is, mert azt a 4–5 évet én úgy toltam le, hogy minden évben emberhiányban dolgoztam. Én mellőlem folyamatosan a váltóm minden évben elkerült, és gyakorlatilag napra pontosan ki volt számítva, hogy akkor lett valaki odatéve, amikor a 30 naptári napot átléptük volna, lett*

kiegészítve a dolgozói létszám. Vagyis én minden évben letoltam gyakorlatilag úgy egy hónapot egyedül rendszerint beszoktatási időszakban, hogy 2 ember helyett dolgoztam. Minden évemben. Ebben a csoportban ez nem csak az én szobámra volt igaz, hanem ugyanúgy pörgött a másik szoba is, hogy vagy az enyémben, vagy a másikban volt emberhiány. Így jóformán, én azt mondanám, hogy az év nagyobbik részét közepesben húztam le (közepes műszak, ami általában 8–16 h-ig tart – szerk.). És akkor ehhez még tedd hozzá, hogy van mondjuk a másik szobában még egy főiskolás, aki tanulmányi szabadságra megy, az ugyanúgy kieső időszak, és ki kell adni a szabadságokat is. Ez így nagyon kemény volt. És valójában nem egy munkakört toltam, mert onnantól kezdve, hogy az elhelyezkedéskor lett meg a másik képesítem (virággötő, berendező, kereskedő), gyakorlatilag az egész évben volt egy gratisz plusz munkaköröm, az intézmény teljes dekorálása, amit egész évben elláttam.

A legnehezebb az volt, hogy ha egyedül volt az ember, akkor folyamatosan ennyi felé kellett figyelni. Ne legyen az, hogy neked folyamatosan dupla mennyiségben, dupla energiát beleadva kell mindent megoldanod egyedül, mert az nyilvánvaló, hogy ez 2–3x annyit vesz ki az emberből. Ott abban az egységben, amit változtatni kellett, azt én megoldottam, mert én olyan voltam, ha nekem nem volt megfelelő a csoport elhelyezésben bármilyen bútor, akkor én azt átrendeztem. A pénzhiányt meg hagyjuk, hogy mondjuk a burkolatok, vagy egy-egy hely még korszerűsítésre várna, azt az ember tudomásul veszi, de olyan komoly probléma nem volt.

#### 6.4. Amikor bekövetkezett a baj....

Mozgásrendszeri problémáim miatt 2013. november 26. – 2014. november 28. volt már keresőképtelen. 2014. november és a munkaviszony megszűnése (2015. április) közötti történések egy érdekes történet. Pont akkor, amikor az egy éves táppénzes állományom lejárt volna én Visegrádon voltam rehabon. Akkor még nem volt semmi lezárva a munkaviszonyommal kapcsolatosan. Én a kórházban voltam, a két fiamat jelöltem meg a munkaügyek intézésére, mert nem tudtam közlekedni sem. Kaptam egy üzenetet novemberben, hogy a fiamnak be kéne menni átvenni egy hivatalos papírt, ami egyébként a felmondásom lett volna azzal, hogy csak alá kéne írnom. Közös megegyezéssel. De én meg mondtam, hogy köszönöm szépen, de nem óhajtom aláírni, mert szerintem ezt nem így kell rendezni. Újra kaptam egy megkeresést a főnökömtől, hogy ugyan írjam már alá, de ezt már olyan formában, hogy a házi orvosnál voltam és odajött, de nem írtam alá akkor sem, mert úgy gondoltam, hogy nem vagyok olyan helyzetben és ezt nem így kell kezelni ezt a helyzetet. Mivel patthelyzet alakult ki, akkor én felhívtam a munkaalkalmassági orvost és kértem egy időpontot. Aki megkérdezte, hogy miért én kérem az időpontot, van-e beutalóm? Mondtam, hogy nincs, de egy éve táppénzen vagyok és ezért most szeretném, ha megvizsgálna. Ha kell, akkor akár önköltséges módon is, de kértem, hogy vizsgáljon meg és nézze át a leleteimet. Nem kellett fizetni, január elejére kaptam időpontot, aki megnézte a papírjaimat, majd közölte, hogy ő nem szeretne megvizsgálni, mert nem is tudja, hogy hol nyúljon hozzám. Majd megkérdezte, hogy így a papíromra alkalmatlan pecsétet kell rányomnia. Mondtam neki, hogy akkor tegye, amit tennie kell. Egészen addig az orvosaimmal azért küzdöttem, hogy legalább eljussak addig, hogy tudjam, ez az állapotom milyen, milyen munkavégzésre leszek még alkalmas és fogcsikorgatva próbáltam túlélni ezt a helyzetet úgy, hogy még mi az, ami ebből a helyzetből menthető. Így ő rárakta a pecsétet a papíromra, hogy egészségügyi alkalmatlanság van. Én ezt a papírt leadtam az egyesített vezetőnek (munkáltató – szerk.), akinek ezek után kellett már a munkaviszonyomat egészségügyi alkalmatlansági okokra hivatkozva, felmentéssel megszüntetnie. És így lett akkor végül is áprilisban befejezve a munkaviszonyom. Megkaptam a 2 hónap végkielégítést. De egyéb körülmények között az

ajánlat úgy szólt, hogy lesz itt egy közös megegyezés, azt aláírom és akkor valamennyi munkabért majd visszafizetnek. Ezt nem óhajtottam aláírni.

#### 6.5. Munka nélkül

A jogviszonyom egy több mint 1 éves táppénzes állomány után szűnt meg 2015. áprilisában. Ugyan állítólag nem munkával összefüggésben lettem beteg, de én gyakorlatilag ezzel a gerincsérvvel az utolsó pénteki délelőtti műszakomból úgy mentem haza, hogy nem bírtam felállni a földről, ahol altattam a beszoktatós gyereket, nem emelkedett a kezem, gyakorlatilag egy kézzel felöltöztem, a hátamon be volt dagadva úgy a mélyizom, hogy vörösen tüzelt az egész és én másnap ügyeletre mentem. Akkor nekem már 2 hónapja ott volt az MRI lelet, hogy 3 sérv van a nyakamban, de senki se táppénzre nem küldött, se semmi. Ja, gyöki érintettséggel, ami azt jelenti, hogy kizáródás előtti sérvem volt. De mivel ez szeptemberben történt, akkor voltam már igazán borzasztó állapotban, akkor kezdtük a beszoktatást, a rendeset, és november huszonvalahányadikáig húztam ezzel az állapottal. Akkor már nem bírtam megemelni a kezem. De ugye nem lehetett kiesni, mert a beszoktatás az folyt.

#### 6.6. Rokkantnak minősítve

Csak mindennek a lezárásaként elmesélem, hogy hogy lettem rokkant. A háziorvosom elküldött egy felülvizsgálatra menet közben, még táppénzes állományban voltam és ez a leszázalékolási bizottság most már. De ő azt hitte, hogy ez arról fog szólni, hogy megnézik, hogy a hosszantartó táppénzem indokolt vagy sem. Ő ilyen szándékkal küldött el, de ott mondták, hogy ez egy leszázalékolási bizottság. Ha már ott voltam, így gondoltam, hadd menjen a dolog.

3 évre beraktak engem rehab kategóriába azzal, hogy ez nyilván javulni fog, majd 3 évvel később óhajtottak újra látni és akkor automatikusan ugyanazzal a kódszámmal, amim van, az újabb diagnózisokat már nem számították be, a rehab kategóriából már átraktak rokkantba. És most meg már többet nem óhajtanak látni. Így a jövedelemem 51.000 Ft rokkantként. Mert mindegy, mennyi volt a fizetésem, mert most már van egy maximum összeg, amit a megfelelő sávban kifizetnek neked.

#### 6.7. Mit hoz a jövő?

Az elmúlt egy évben voltak a panaszaim, de kezeletlen vagyok. Egyik részről a pandémia miatt ezek a kezeléseik szüneteltek, ezen felül számomra minden ingyenes kezelési lehetőség megszűnt, fizetőset nem engedhetek meg magamnak.

Fájdalomcsillapítót állandóan felkínálják, de nem szoktam szedni. Gyakorlatilag állandó fájdalommal élek. A gerincembe adagolót akartak beültetni, de ezt sem kértem. Esetenként veszek csak be fájdalomcsillapítót, izomlazítót (krém, magnézium nagy adagban) szoktam használni és igyekszem kímélni a problémás területeket. A táppénzem elején neurológus foglalkozott velem, az első opció az volt, hogy adnának szteroidot, azt elutasítottam. 1–1,5 hónapig kaptam fekvés mellett, de ez a gyomromat úgy kikészítette, hogy én magam azt mondtam, ezzel most leállunk. A másik opció az volt, hogy kaptam egy zselés injekciót, ami egy hosszan tartó fájdalom- és gyulladáscsökkentő injekció volt, mert a doktor az idegfájdalmat akarta valamelyest tompítani. Ezeket az injekciókat most is bármikor adnák, csak nem jelentkezem érte. Próbálok az életmódomat úgy alakítani, hogy minden olyan fizikai túlterhelésnek ne legyen kitéve, amik súlyosbítják az állandóan fennálló tüneteket. Vázizomrendszeret érintő műtétem nem volt. Én nem akartam. De háromszor voltam bennfekvő

*mozgásszervi rehabilitáción. Ezek ilyen 6–8 hetes időszakok voltak. Az első rehabilitáció még a táppénz alatt kezdődött, majd folytatólagosan 1,5 év alatt 3db 8 hetes rehab ment le nekem. Most nem, évek óta nem kapok semmilyen kezelést*

### ***Ez az én történetem vége.***

Hivatástudat vagy egészségtudatosság? Melyik a fontosabb? Mi vajon a fontosabb, hogy megbízható, jó munkavállaló legyen az ember, vagy hogy megőrizze egészségét? Így felrakva a kérdést egyértelműnek tűnik, hogy mindkettő fontos, nem lehet(ne) választani közülük. De akkor ez az élettörténet, hogy születhetett meg?

Egyéni, hogy mennyire nehéznek éljük meg az életünket. De az biztos, hogy arra vagyunk kondicionálva, hogy tűrjünk, hogy legyünk boldogok, ha van munkánk, lehetőség szerint fogjuk be a szánkat és ne okozunk sok gondot a munkáltatónknak, mert attól a megélhetésünk függ.

Ez a hölgy kétségkívül jó munkavállaló volt. Tette a dolgát, amire szerződött, felelősen, hittel, a szakmai alapok mentén. A kisgyermekellátása annyira fontos volt számára, hogy nem lépett ki a folyamatos helyettesítések miatt elszenvedett túlterhelés miatt sem. Azért sem, hogy a helyettesítés mindig úgy volt szervezve, hogy éppen ne kelljen a helyettesítésért díjazást fizetni. Nem keresett másik munkahelyet, ahogy másik szakmát sem. De nagy árat fizetett mindezért. Nagy árat fizetett azért, mert elhitte, hogy az egészségügy teszi a dolgát, hogy legalább szólnak, ha baj van. Nem szóltak. Éveken keresztül minden fenntartás, korlátozás vagy akár figyelmeztetés nélkül alkalmasnak lett nyilvánítva a foglalkozás-egészségügyi orvosok részéről.

*Elhitte*, de legalább remélte, hogy a munkáltató az ő érdekeit is képviseli, hiszen egyetlen vezető sem lehetne vezető, ha nem lennének alattuk emberek, akik elvégzik a maguk feladatát. De sajnos nem, a munkáltató nem gondoskodott megfelelő létszámú személyzetről.

*Elhitte*, hogy a szakma szabályait megalkotó emberek is felelősen végzik a dolgukat, szem előtt tartva az ellátott gyermekek és a velük foglalkozó felnőttek érdekeit is. Ezt még akkor is elhitte, amikor már a saját bőrén tapasztalta, hogy a vegyes korcsoport és a szinte egész éves beszoktatás sokkal több terhelést jelent számára a mindennapokban.

És amikor már a baj kialakult, *akkor elhitte*, vagy csak bízott benne, hogy végre valakinek ő is fontos lesz. Az ő élete és jövője is számítani fog, legalább egy kicsit. Ha másnak nem, legalább annak a hivatalnak, amelyiknek a munkavédelem biztosítása a feladata. Ezért jelentette be az állapotát és kérte annak kivizsgálását.

*Mert hitte*, hogy ő is számít és hogy számítanak mindazok, akik hozzá hasonlóan nap nap után bemennek a munkahelyükre és elhivatottan, szeretettel végzik akár fájdalmak közepette a munkájukat. De nem, sajnos nem így történt. Minden rendszer cserbenhagyta ezt a munkavállalót, ezt az embert. Az elhivatottságért, munkája szeretetért és a rendszerekbe vetett bizalmáért egy rokkantnyugdíj lett a „jutalma”.

2022-ben Magyarországon ennek a nőnek kevesebb, mint nettó 100.000 Ft-ból kellene ma megélnie. Szoktuk az áldozatot hibáztatni. De ez az ember tanult, több szakmát szerzett, becsületesen, hivatalosan dolgozott, adót fizetett. Tisztességes állampolgárként tette a dolgát, hogy hasznos tagja legyen a társadalomnak. Közalkalmazottként. Mit is jelent e szó? Ő, mint sokan mások, a közért dolgozott. Munkáltatója a mindenkori magyar állam volt. Az állam, akinek feladata az állampolgárok jólétéért rendszereket létrehozni és működtetni

azokat. Mert erre kapják a felhatalmazást az állampolgároktól. No meg azért, hogy munkáltatói jogkörüket felelősen lássák el, jogszerű foglalkoztatást biztosítsanak olyan munkahelyeken, amik védik és óvják az ott dolgozók egészségét. Persze az is a feladatuk lenne, hogy az egészségtudatos magatartásra felhívják a figyelmünket. Nehéz lenne a munkavállaló nyakába varrni a felelősséget.

És ami tovább szomorítja ezt az amúgy is kiábrándító helyzetet, hogy ez az élettörténet nem egyedi és nem elszigetelt eset. Százak, ezrek vannak hasonló cipőben. Ennek a történetnek csak annyi az egyedisége, hogy ez a nő az egyike annak a két embernek, akik egy 12.000 fős ágazatból legalább bejelentették a velük történeteket a munkavédelmi hatósághoz és kivizsgálást kértek. 2-en mindössze egy egész ágazatból. Na ettől igazán szomorú az egész helyzet. No meg attól, hogy egyik esetben sem sikerült megállapítania a hatóságnak, hogy a kialakult egészségügyi helyzet összefüggésben van a foglalkozással. Ez elképzelhető egyáltalán? Nem lehet, hogy az összes rendszer reformra szorul és egy emberbarát, felelősséget vállaló attitűd megjelenése már több, mint sürgető? A tanulmány további részében a bemutatjuk a foglalkozás-egészségügy jelenlegi működését és szó lesz még a foglalkozási megbetegedésről is.

#### 7. A foglalkozási megbetegedés elbírálásának hatósági eljárása

A megértés és a folyamatok átláthatósága érdekében megpróbáljuk közérthetően összefoglalni, hogy miképp történik a foglalkozási megbetegedés gyanújának kivizsgálása, és végül megállapítása, majd a 100%-os táppénz kifizetése.

A foglalkozási megbetegedés a munkavállalót ért olyan heveny, vagy idült megbetegedés, amelyet a munkavégzés során előforduló valamilyen munkakörnyezeti kóroki tényezőre – fizikai, biológiai, kémiai, ergonómiai, pszichoszociális – vezethető vissza.<sup>2</sup>

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet alapján a munkavállaló egészségi állapotának diagnosztizálása során a háziorvos, az üzemorvos, vagy bármely szakorvos bejelentést tehet a foglalkozási megbetegedés gyanúja kivizsgálására az illetékes munkavédelmi hatóság felé, amennyiben úgy ítéli meg, hogy a munkavégzés vagy a munkakörülmények okozhatták a fennálló egészségügyi problémát, aki továbbítja a miniszter irányába.<sup>3</sup>

A körülmények kivizsgálásába a hatóság a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosát, a munkáltatót és a munkavállalók érdekképviselőjét bevonhatja (!), továbbá egyéb hatóságot, vagy intézményt is megkereshet. Ezen felül köteles a minisztérium orvos végzettségű foglalkozás-orvostan, üzemorvostan, munkahigiéné, közegészségtan-járványtan, megelőző orvostan és népegészségtan szakképesítéssel rendelkező kormánytisztviselőjét vagy ilyen szakképesítéssel rendelkező megbízott orvost is bevonni.

Ezt követően a munkavédelmi hatóság a vizsgálat eredményeit megküldi a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv részére (Nemzeti Népegészségügyi Központ, továbbiakban

---

<sup>2</sup> a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet 2.§ a)

<sup>3</sup> A biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről szóló 61/1999. (XII.1.) EüM rendelet 5.§ (1)



NNK). Az NNK főszabály szerint 3 fős orvosi konzíliumon dönt arról, hogy a megkapott dokumentációk alapján foglalkozási eredetűnek minősíthető-e vagy sem az adott megbetegedés. Az eljárás lefolytatására 30 napos határidőket állapít meg a rendelet, azonban a gyakorlatban 1–1,5 évig is elhúzódhat egy megbetegedés vizsgálata. Adott esetben külső szakértőket és további méréseket, vizsgálatokat kell elvégezni a pontos diagnózis és a foglalkozási eredet meghatározása érdekében.

Az NNK az elfogadott megbetegedésről szóló nyilatkozatot és a dokumentációkat visszaküldi a munkavédelmi hatóságnak. A hatóság ezt követően a foglalkozási megbetegedés nyilván tartásba vételéről értesíti a társadalombiztosítási kifizetési helyet (MÁK). Ekkor fogják kifizetni lényegében visszamenőleg a 100%-os táppénz és a korábban kifizetett táppénz különbözetét.

## 8. Összegző gondolatok és jövőkép

Jól látszik, hogy nagyon komplex, összetett ez a téma, ahogy az is, hogy sem a munkakörök, sem a foglalkozás-egészségügyi alapellátás megreformálása sem könnyű és nem is gyors folyamat. A foglalkozási megbetegedés elbírálásnak rendje is igen összetett, kívülről nem is átlátható, hogy pontosan hogyan zajlik. Viszont mégis minden mindennel összefügg és a megfelelő lépések meghozatala sürgető.

A BDDSZ témában tartott 2022. februári webinárján az ITM képviselője előadásában elmondta, hogy a hangsúly a prevención van, a nyugdíjas kor elérésig való aktív munkaviszony létesítése a prioritás, így a jelenlegi politikai irányvonalak mellett a szakma arra nem számíthat, hogy kedvezményes nyugdíjba-vonulási rendszer kerül kidolgozásra. Azzal együtt, hogy a nyugati országokban szép számmal vannak olyan kormányzati törekvések, ahol bár a prevencióra helyezik a hangsúlyt, mégis az adott munkakörben eltöltött időt és az emiatt kialakult állapot/egészségromlást figyelembe veszik, így korkedvezményel lehet nyugállományba vonulni.

Mire lehetne és kellene akkor figyelni és erőforrásokat biztosítani, ha valóban a prevenciót tartjuk szem előtt?

A különböző szinteken szükséges konkrét cselekvések sora a következő:

### Egyén/munkavállalói szint:

- ismeretszerzés (szakmai, jogi stb.),
- az elméleti tudás gyakorlatba ültetése,
- tudatos munkavállalói lét (jogtudatosság) kialakítása,
- önismeret-személyiségfejlődés,
- érdekérvényesítés,
- valódi közösségekbe szerveződés,
- a lustaság és egyéb hátráltató tényezők leküzdése,
- élni a lehetőségekkel.

### Munkáltatói szint:

- jogszabályok, előírások figyelemmel kísérése és betartása,
- képzések biztosítása,
- egészséges és biztonságos munkahelyek/munkaállomások biztosítása,
- adekvát intézményi kockázatértékelés(ek) elkészítése a foglalkozás-egészségügyi orvos bevonásával,
- munkavédelmi előírások betartása, beleértve a munkavédelmi képviselő választást is,
- munkahelyi mozgásformák, tornaszobák és nyújtó eszközök biztosítása.

#### Fenntartói és felsőbb döntéshozói szint:

- a munkavállalók érdekeinek szem előtt tartása a jogalkotás folyamatában,
- a szakma érdekének és fejlődési lehetőségeinek előtérbe helyezése a jogalkotás során,
- kötelező szakmai képzés kibővítése (helyes testtartás és mozgásformák oktatása a bölcsődei szakmai képzés/szakképzés valamennyi szintjén; munkavállalói jogok, munkáltatói kötelezettségek ágazatspecifikus oktatása),
- érdemi érdekegyeztetés az ágazat érdekképviselőit ellátó szervezetekkel,
- nyomásgyakorlás (akár pénzbírsággal járó szankciók alkalmazása) az építészeti szabvány és egyéb jogszabályok, rendeletek betartatása céljából,
- a foglalkozás-egészségügyi alapellátás megreformálása, annak elérése, hogy a mozgásszervi állapot is alapos felmérésre és kivizsgálásra kerüljön az alkalmassági vizsgálatok során,
- a foglalkozási megbetegedésként elfogadott betegségek körének felülvizsgálata, kibővítése,
- Cafeteria pl.: Szép-kártya – a prevenció megsegítésére, melynek terhére a dolgozók mozgás és masszázis szolgáltatásokat vehetnek igénybe,
- technikai dolgozók létszámának/férfi munkaerőnek a növelése a területen,
- s bár nem a prevenció körébe tartozik, de a pályát az egészségi állapot romlása miatt elhagyni kényszerülő kollégák áthelyezésének (másik munkakörbe), végső esetben átképzésének támogatása.

Ha már felelősségvállalás, akkor nézzük, hogy mit tehet és tesz is ezen folyamatok megsegítésére, előre mozdításáért a Bölcsődei Dolgozók Demokratikus Szakszervezete:

- lépéseket tesz azért, hogy a kötelező képzés egészüljön ki a helyes testtartás és mozgásformák a munkavégzés közben tantárggyal,
- akkreditált saját továbbképzést kíván indítani azért, hogy a már területen dolgozó szakemberek is megszerezhessék a szükséges tudást ebben a témában,
- lépéseket tesz azért, hogy a bölcsődei építészeti szabványba visszakerüljenek az ergonómia előírások, illetve a megfelelő kialakítások,
- lépéseket tesz azért, hogy az illetékes hatóságok nyomást gyakoroljanak azok betartatására
- a szemléletváltást segítő országos kampányokat indít,
- országos felmérésekkel információt szerez, képet alkot az ágazati igényekről, állapotokról,

- online, személyes részvételű konferenciákat szervez, ezzel segítve az ágazati diskurzusok, közös gondolkodások kialakulását, illetve a társadalmasítást.

A tanulmány egész eddigi tartalmából világosan látszik, hogy minden szinten (munkavállalói, munkáltató és fenntartói/döntéshozói) szemléletváltásra van szükség, ha pozitív változás cél, ha olyan jövőt álmodunk, amiért érdemes egyáltalán felkelni és elindulni nap mint nap.

Egyéni szinten több mint időszerű a szemléletváltás. Ez azt jelenti, hogy a munkavállalónak el kell kezdeni tisztelni önmagát, az egészségét értéknek tekinteni, tudatos, felnőtt munkavállalóvá kell válnia. A gyakorlatban mindez azt jelenti, hogy az egyén már nem azt várja, hogy csak a munkáltatója és a döntéshozó döntsön a sorsáról, az életéről, a munkakörülményeiről, hanem felelősséget vállal önmagáért. Vagyis érdeklődővé válik, utánanéz és tisztában van a jogszabályi előírásokkal és nem asszisztál ahhoz tovább, hogy jogszerűtlenül legyen foglalkoztatva olyan munkahelyeken, ahol a biztonsági előírások nincsenek betartva. Ezeken felül alkalmazza az elméleti tudását, vagyis nem csak azután figyel oda pl. a helyes emelési módra, miután már a mozdulatsor fájdalmat okoz, hanem egész életében, hogy a lehető legtovább megőrizze vázizomrendszerét. Él a számára nyújtott jóléti szolgáltatásokkal, lustaságból vagy egyéb kifogásokból nem mond le róluk (pl.: munkahelyen biztosított torna, masszázs). Szakmai és minden egyéb tudását folyamatosan bővíti, hiszen a megszerzett információk segítik leküzdeni a félelmeit, elősegítve a valódi felnőtt-én kialakulását. Azé a felnőttét, aki már túllép a félelmeken, proaktívan képviseli önmaga, a szakmája és a rábízott ellátottak érdekeit.

Munkáltatói szinten a szükséges szemléletváltás sokkal összetettebb. Az elmúlt másfél évtizedben egyre jellemzőbb az a tendencia, hogy a vezetők kinevezése nem, vagy nem pusztán szakmai alapon történik, hanem politikai érdekek mentén. Semmi sem fekete vagy fehér, de az ilyen eseteknek megvan az a veszélyük, hogy a vezető kiszolgáltatottá válik a politikai érdekeknek, így kialakul a kinevezés visszavonásától való erős félelem. Ennek az a következménye, hogy sok esetben az intézményvezetők nem a munkavállalók érdekeit tartják szem előtt, hanem a fenntartóét. Márpedig a jó vezető felelősséget vállal az irányítása alatt állókért, érdekeiket szem előtt tartja, mert tudja, hogy csak az egészséges, elégedett munkavállaló tud kimagasló teljesítményt, jó minőségű bölcsődei ellátást nyújtani.

Fenntartói/döntéshozói szinten a szemléletváltás még komplexebb és elengedhetetlenebb. Nem túlzás azt állítani, hogy ez a szint a legmagasabb vezetői szint, hiszen ágazatok irányítása történik itt. A különböző területeken dolgozó több tíz/százezer ember teljes életére van kihatással mindaz, ami itt történik. Egy optimális világban ahhoz, hogy valaki ebbe a rétegbe bekerüljön, meg kell érnie a feladatra, el kell érnie azt a minőséget, amivel képessé válik betölteni ezt a pozíciót. És ez a minőség két nagyon fontos pillér nélkül nem tud kialakulni. Az egyik alappillér a felelősségvállalás, a másik pedig a szolgálat. Ez a magas vezetői minőség magában hordozza azt az érettséget, hogy holisztikusan gondolkodva, már nagyban is képes a betöltő személy felelősséget vállalni mindazokért, akiknek az életét meghatározza az ő ténykedése. Alázattal szolgálja a rábízott közösséget, hogy az a közösség biztonságban lehessen és értéket teremthessen. Az önérdeket ezen a szinten már a közösségi, a társadalmi érdek váltja fel. Amikor ez megtörténik, akkor a tudást, a hatalmat és anyagi eszközöket a közösség szolgálatába állítják, és ezzel virágzó társadalom és gazdaság jön létre.

Lehet azt mondani, hogy az optimális világ csupán egy ábránd, egy illúzió. De az biztos, hogy ez a világ olyan, amilyenné mi magunk formáljuk. A politikai szintér is emberekből áll. És minden embernek megvan a választási jogköre. Mert az ember maga dönt arról, hogy kivé válik, milyen rendszert épít és szolgál, mit tart értéknek. Valóban csak ábránd arra vágyani, hogy az egyes ember váljon felelősségteljes, értéket őrző és teremtő közösségi lénné? Nem eleve kódolt mindez az emberiségbe, aki sosem volt képes közösségen kívül, elszeparálva élni és létezni? Mert ha mindez kódolt, a létezésünk alapját képző erős bázis, akkor már nem is tűnik lehetetlennek a megvalósítása, nem igaz? Egyszerűen csak dönteni kell. Dönteni minden nap a felelősségvállalás, az értékek, a szolgálat, a tudatos felnőtt lét mellett. Dönteni arról, hogy veled és érted létezem, nem a te elnyomásodra és kizsákmányolásodra. Ugye, hogy nem is tűnik nehéznek?

Te mikor kezded el a változást?