

Villanófényben a francia üzemegészségügy

A francia üzemorvos helye, szerepe, feladata és jelentősége merőben eltér magyar kollégáitól. A munka és az egészség-betegség világában betöltött sokféle és sokrétű szerepe, kapcsolatrendszere, a szerteágazó orvosi, munkajogi és ágazatonkénti technológiai tudást elváró, sőt megkövetelő munkakörnyezeti megterhelés következtében számuk rohamosan csökken, melyet a közép-kelet-európai „orvosimport” sem képes még kis mértékben sem pótolni. Ezen okok miatt a valaha feszes, jól szervezett, az ország összes munkavállalóját kötelezően és pontosan ellátó üzemorvosi hálózat végérvényesen összeomlani látszik, már a „tűzoltásra” sem elegendő. Rövid és vázlatos példákkal igyekszem bemutatni – személyes tapasztalatok alapján – a medicina e gyakran az orvoskollégák által sem igazán ismert szakterületének keskeny szeletét, francia hétköznapjait.

A francia üzemorvos munkaidejének kétharmad részét vizsgálatokkal (vizitekkel) tölti, egyharmad részét (tiers temps) pedig kérelmek, levelek írásával, a rendelési időben felmerült problémák könyvtári vagy internetes kutatásával, a cégektől beérkező kémiai biztonsági adatlapok kiértékelésével és a szükséges javaslatok előírásával, a vállalatok telephelyeinek (tehát a munkavégzés helyének) bejárásával, helyszíni konzultációval, vállalati jegyzőkönyvek készítésével. Amennyiben felmerül a munkakörülemények alkalmatlanság, akkor – és ez valóban nehéz, érdekes és újszerű az itthoni gyakorlat-hoz képest – az üzemorvos feladata a munkavállaló konkrét munkakörének, munkakörnyezetének helyszíni, bonyolult szempontrendszer szerinti vizsgálata, leírása és javaslat tétele a megváltozott egészségi állapotnak megfelelő munkakörnyezeti változtatásokra (ez utóbbit a következőkben egy-két példán keresztül igyekszem bemutatni).

A fentiek miatt szoros és rendszeres a kapcsolattartás a cégvezetőkkel, a háziorvosokkal és más szakorvosokkal (jó esetben...), a szociális ellátóhálózattal és különféle szervezetekkel, amelyek közreműködnek pl. a megváltozott munkaképességű dolgozók „megtartásában” a munka világában (pl. anyagi támogatást kaphat

a cég, amennyiben beruház a munkahely adaptálásába, átalakításába, adott esetben átépítésébe!).

A francia üzemorvos nem nővérrel vagy szakpótlóval, hanem ún. orvosírnokkal (secrétaire médicale) dolgozik, akinek ugyan hangsúlyozottan nem egészségügyi a végzettsége (ezért pl. nem hajlandó testsúlyt mérni, mivel ő nem nővér, nem láthat fehérneműre vetkőzött embert), a vizeletvizsgálatot, a szűrő-audiometriát, a spirometriát, a látásélességet és a színlátást, valamint egyes esetekben (pl. kamionsofőrök) a térlátás vizsgálatát mégis ő végzi. A legtöbb helyen még mindig dupla dokumentáció van: papíralapú és számítógépen rögzített, amelyet az orvos vezet.

Gyakori az ergonómus, a munkahelyi elsősegélynyújtók kiképzésére szakosodott dolgozó, esetenként a munkapszichológus és a toxikológus részvétele az üzemorvosi teamben, de a legfontosabb az „IPRP” (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels), aki nálunk nem is létezik. Ez a betűszó olyan, magasan képzett, gyakran mérnök végzettségű munkatársat fed, aki a munkavégzés során felmerülő kockázatok, veszélyek megelőzésével, felkutatásával, mérésével és az elhárításukat célzó, elsősorban technológiai jellegű, preventív tanácsadással foglalkozik, az üzemorvossal konzultálva. Nem azonos a munkabiztonsági felügyelővel! Az lényegében hatósági munkakör. Az IPRP-k értenek azokhoz a műszerekhez és a nyert adatok kiértékeléséhez is, amelyekkel pl. egyéni vagy munkakörnyezeti zaj-, hő-, fény-, rezgés-expozíciókat mérnek, kémiai vagy biológiai expozíció esetén mintát gyűjtenek, különböző laboratóriumokkal együttműködve kiértékelik a kapott eredményeket, és főként: konkrét javaslatokat tesznek az észlelt eltérések korrigálása érdekében. Nagyon sokat lehet tőlük tanulni, sőt jó néven vesznek, ha az üzemorvos tanácsot kér. Leginkább velük szerettem dolgozni.

A dolgozó betegsége, munkahelyi ártalma, esetleges munkabalesete vagy foglalkozási megbetegedése esetén a munkába álláshoz, vagyis a keresőképesség eldöntéséhez (itthon a

keresőképeség eldöntése a táppénzen tartó orvos joga) szükséges döntő szó az üzemorvosé. Ezért gyakori az olyan üzemorvos-beteg találkozás, amelyet pl. a házi orvos vagy az egészségbiztosító orvosa kezdeményez, de maguk a betegek is kérhetik, még a táppénzes idő alatt. Ilyenkor mód van áttekinteni a betegség várható következményeit, illetve esetlegesen felmérhető kihatását a munka ismételt felvétele után, szükség esetén tanácsal ellátni, orientálni a dolgozót. Az üzemorvos is felmérheti, hogy várhatóan milyen feladatai lesznek neki magának a pácienssel a későbbiek során (pl. lumbalis discus hernia okozta tartós gyöki tünetek miatt operált hentes munkába állításakor az alkalmasságot korlátozó vélemény kialakítása, megbeszélése és megértetése a beteggel; adott esetben a korlátozó véleményt nehezményező cégvezető meggyőzése). Emlékeztetőül: Magyarországon az üzemorvos táppénzen lévő dolgozót nem vizsgálhat, nem konzultálhat!

Az üzemorvosi rehabilitáció részeként a munkahelyi környezet átalakítása is szükségessé válhat. Példaként egy nagy zöldség-gyümölcs üzlet (mérete alapján már inkább szupermarketnek mondanánk) pénztárosa jut az eszembe. Az árucikkek miatt kifejezetten hűvösre klimatizált üzlet nyíló-csukódó ajtaja előtti pénztárban ülve állandó huzatra, váll-, könyök- és hüvelykujjfájdalomra panaszkodott, az árut továbbító futószalagról fel kellett emelnie a csomagokat a mérlegre, majd a vonalkód leolvasása után visszahelyezni őket a futószalagra. Műszakonként természetesen több százszor. De Quervain-tendinitis miatt ismételten operálták, és a sebész foglalkozási megbetegedésként az előírásoknak megfelelően be is jelentette. (Foglalkozási megbetegedés vagy üzemi baleset következtében előálló munkaköri alkalmatlanság esetén kétszeres végkielégítés és sok egyéb szociális juttatás, ingyenes átképzés stb. jár, e jogaikkal a dolgozók mindennél tisztában vannak. Ha nem, akkor a szak szervezeti, illetve egyéb, civilszervezeti ingyenes jogsegélyszolgálat keretében felvilágosítják őket, kérésre képviselik az érdekeiket.) A munkáját felvenni akaró pénztárosnő munkafázisait ergonómiailag elemezve, javasoltuk a pénztári mérlegnek a futószalag szintjébe történő lesüllyesztését és beillesztését (ennek konkrét típusára a mérnök-IPRP kolléga adott

javaslatot), így a repetitív, súly emelésével kombinált, fájdalmat kiváltó pronációs-szupinációs mozgássort ki lehetett iktatni, hiszen a futószalagot pedál lenyomásával, a lábával irányította. A nem túl sokba kerülő beruházásra a munkáltató állami támogatást vehetett igénybe, el is készült mindannyiunk örömére és a dolgozó meglegedésére. A huzattól többi pénztárost is védő (kollektív prevenció szemlélet!), dupla automata, szélfogó bejárat kialakítására kidolgozott és benyújtott javaslatunkat egyelőre nem valósították meg, bár az ágazati szakszervezet és az üzemi tanács erősen szorongatja a cégtulajdonost...

Az üzemorvosi munka érdekessé váló része az egyéni védőeszközök (EVE) precíz ajánlása. Emlékszem, hogy egy márkaszerviz összes karosszéria-lakatos a beszédfrekvencián (4000 Hz) kisebb-nagyobb hallásdeficitet „produkált”. Megkérdeztem, viselik-e a hallásvédő fül dugóikat vagy a fülhallgató-formájú EVE-t, de legtöbbször csak hümmögött, majd egyikük kifakadt: a szivacsos fül dugótól viszket a fülük, a „fülesben” pedig a szervizben közlekedő autók zaját sem hallják, így az balesetveszélyes. „Csinaljak már valamit!” – hangzott a dolgozói felszólítás.

Az egyik, zajártalomra szakosodott IPRP-kolléga néhány napon át apró, egyéni zajmérőkkel szerelte fel a karosszériásokat (fülmagasságban persze), és így gyönyörű zajtérképeket kaptunk. Az interneten a különböző hallásvédőket gyártó cégek termékeiből kiválasztottuk azokat az egyedi, az adott fülhöz anatómiailag is „passzoló”, adaptálható hallásvédőket, amelyek a mért, valós zajtartományban optimális védelmet biztosítanak. Egyeztetett prezentáció során a munkáltatót nem volt nehéz meggyőzni róla, hogy neki is megéri legyártatni ezeket a hallásvédőket (majd persze kötelezni a dolgozót a hordására). Olcsóbb, mint a foglalkozási eredetű sükettség után dupla végkielégítéseket fizetni... Azóta a karosszériások hordják az EVE-t.

Másik példa: egy nemzetközi gyorsétteremlánc dolgozója, fiatal lány kért üzemorvosi, soron kívüli vizitlehetőséget, ahová édesanyjával együtt érkezett. Elborzadva néztem a kezét, amelyen az ujjait is involváló, nedvedző, súlyos dermatitis volt látható. „Így dolgozik?” – kérdeztem, és lelki szemeim előtt láttam, ahogy a hamburgerekhez nyúl... Szerencsére táppén-

zen volt, házi orvos és bőrgyógyász is kezelte. A kezelési compliance szerintem – beszélgetésünk alapján – erősen kétséges volt, de természetesen a dolgozónak esze ágában sem volt más munkát keresni, a bőrgyógyász ugyanis már felvette a foglalkozási betegség, az allergiás kontakt dermatitis lehetőségét. Az pedig, ugye, sok pénzt is jelenthet... A főnöke már kitiltotta a konyháról, jelenleg a pultokat, asztalokat törlőgeti, fertőtleníti, takarít.

A helyszínt, minden munkafázist és a használt mosó- és mosogatószeret, valamint kémiai biztonsági adatlapjukat végignézve és összevetve az allergológiai véleménnyel, és a kollektív prevenció primátusát is szem előtt tartva, több, hasonló terméket forgalmazó cégtől bekértük a szóba jövő fertőtlenítő- és mosogatószer adatlapját, majd olyan, pamutból készült „gumikesztyűvel” vetettük össze őket, amelyeknek a külső, műanyag fedőrétege nem lép interakcióba a mosogatószerrel. Sikerült megfelelő kesztyűt és mosogatószert találnunk, az eredményeinket kellően dokumentálva eljuttattuk a cég vezetéséhez és a helyi munkavezetőnek is bemutattuk. Nehéz ügy volt. Közölték, hogy a világ minden táján ugyanazt a mosogatószert használják, hogy képzeljük, hogy ők lecserélik?!

Ilyen és hasonló esetekben Franciaországban már a munkáltatónál „pattog a labda”. Az üzemorvos a legjobb tudása szerint, kellően dokumentálva ajánlja az adott munka-egészségügyi probléma megoldási lehetőségeit, de a végrehajtás már a munkáltató felelőssége. Tudomásom szerint felemás eredménnyel jártunk: a leány kapott megfelelő kesztyűt, de a mosogatószert (amely kisebb-nagyobb mértékben a többi dolgozót is irritálta) még nem cserélték le...

Több héten át tartó, nívós, közös munka volt az IPRP kollégákkal a nyomdák vizsgálata egy kiemelt szempont alapján. A nyomdahengerek karbantartásához használt tisztítófolyadék kifejezetten volatilis (azaz már alacsony hőmérsékleten – pl. szobahőmérsékleten – szilárd vagy folyékony halmazállapotúból légneművé váló) szerves oldószerkomponenseket tartalmazott. A helyszíni mérések alapján pontosan dokumentálható volt a tisztítás során a hengerek fölé hajló dolgozó fejmagasságában a már toxikus tartományt meghaladó oldószer-koncentráció. Kitartó kutatással, levelezéssel sike-

rült találnunk olyan tisztítófolyadékot, amelyben a volatilis komponenst nem volatilissal helyettesítették (tehát megszűnt az inhalációs expozíció), ugyanakkor a tisztítási hatásfok nem változott. Az eredmények írásos és szóbeli prezentációja sikerrel járt, főleg, amikor a tulajdonos megtudta, hogy a javasolt termék nem drágább a megszokottnál.

Sokféle súlyos mozgásszervi panasszal találkoztam pl. egy pulykafeldolgozó üzemben, ahol a hőmérséklet általában 6 °C, de volt olyan üzemegeység, ahol mindössze 4 °C volt. A gyorsan mozgó futószalag mellett egész nap a váltó szintje fölött repetitív mozgásokat végző dolgozók (pl. az egyik csak a pulyka jobb combját és szárnyát, a másik a mellét kanyarította, stb.) megterhelése, a hideg okozta stressz, a többszörös védőruha ellenére gémbereődő, lehűlő végtagjaik, de főleg a kezük kisízületei és a keringésük gyorsan és elég hamar károsodott. A gyakori rotatorköpeny-sérülések, teniszkönyökök és egyéb tendinitisek mellett – nyilván a súlyos, tartós és többszörös stressz következményeként – feltűnő volt a depresszió jelentős előfordulási aránya. Ezen a munkahelyen – a „terepen” – sokszor volt sok és nehéz dolgom. Oldalamon a szociális asszisztenssel, szemben az igazgatóval törtük a fejünket, hogy melyik dolgozónak tudunk az egészségi állapotának megfelelő és adaptálható munkakört felajánlani vagy kialakítani. Így helyezték a rotatorköpeny-sérültet a filécsomagolóba, a tartósan állómunkára alkalmatlannak pedig szék került a grillnyárskészítő munkaasztal mellé. Ugyanakkor nem sikerült elérni, hogy a futószalagot – az átlagos testmagasságot figyelembe véve – süllyesszék le a váltó szintje alá, pedig így a kényszerített tartásban végzett munka súlyos következményeinek jelentős részétől meg lehetett volna kímélni a dolgozókat...

Természetesen akadtak számunkra szokatlan, már-már komikusnak tűnő esetek is. Így jut eszembe az a gerincoperált (-lysis, -listhesis miatt talán) banki alkalmazott, aki ismételten soron kívüli üzemorvosi vizitet kért amiatt, hogy kényelmetlen a széke a munkahelyén, és mert szerinte ez a munkavégzésével és az egészségével összefüggő probléma: „Csináljon már valamit, Docteur!” Mivel ott a dolgozónak „joga van” (ismerős, ugye?), ki kellett mennem az irodába, komoly arccal megszemlélnem az íróasztalát, a számítógép-monitort, a széket, majd

írásos javaslatot adni a cégvezetésnek a beszerzendő székről. Nem ám akárhogyan: legyen fékezhető, guruló, állítható háttámlájú, az ülőfelület 5 fokban előre dönthető, és pontosan meg kellett jelölnöm, hogy hány gramm/cm³ sűrűségű legyen a szivacs a háttámlában, és milyen az ülőfelületen...

Végül álljon itt még egy, a hazai üzemorvosi gyakorlatban egyelőre nem gyakori példa. A „munkahelyi szenvedés” (souffrance de travail) és a „zaklatás” (harcelement moral) egyre inkább megkeseríti az üzemorvos életét (így ő maga is igazán átélheti a szenvedést), sajnos a velük való visszaélés is terjed. Ebben a helyzetben nagyon óvatosan kell lavírozni az orvosnak, amihez komoly pszichológiai képességekre van szükség. Munkaköri alkalmatlanság véleményezéséhez vezet(het), és esetleg ismét fizet a munkaadó, mint a katonatiszt. Például: soron kívüli vizitet kér az egyik cipőbolt eladónője. Kisírt szemmel, beszélgetés közben is sírva panasolja, hogy a főnöke rendszeresen ordít vele, kifogásolja a munkáját (!), sőt legutóbb megragadta a karját, és a falhoz lökte! Elment a házi orvosához, aki táppénzre vette re-

aktív, a munkavégzéssel összefüggő depresszió miatt. Felhívtam a házi orvost, aki hozzátette, hogy az eladónő öngyilkossági szándékáról is beszámolt. Kértem, hogy ezt is írja le. Leírta. Elküldtem a dolgozót pszichiáterhez (jó magyar defenzív medicina), aki hasonlóan nyilatkozott. Ezek után kénytelen voltam munkaköri alkalmatlanságot megállapítani, és az adott munkahelyen „nem rehabilitálható”-nak véleményezni. Ez ott így megy. Tanú sem kell, elég, ha csak ilyet állít a dolgozó... Bizonyítania sem kell. A vonatkozó rendeletek értelmében az üzemorvos (és adott esetben az „ártatlan” főnök is) sarokba van szorítva, és tehetetlen. Perelni persze lehet. Szoktak is (mármint a munkáltató), de a dolgozónak általában mindig igaza van.

A fenti, az emlékezetemből kiragadott példák reményeim szerint segítenek bepillantani a rendelőben végzett szakorvosi feladatokon túl a „terepen”, a munka igazi világában végzett sokszínű, szerteágazó és váratlan kihívásokat tartogató francia üzemorvoslásba.

DR. KISS EDIT
Budapest

Szerkesztőbizottságunk aktív tagja,
DR. GRABARITS ISTVÁN
gyógyszerész

2012. szeptember 18-án elhalálozott

Nyugodjék békében!

