

# A munkahelyi alkoholkérdés kezelésének nemzetközi gyakorlata

Dr. Szabó Gyula

Óbudai Egyetem, Bánki Donát Gépész- és Biztonságtechnikai Mérnöki Kar, Ergonómiai Laboratórium

## Bevezető

Az *Európai Unióban* a káros és veszélyes alkoholfogyasztás évente 195 000 halálesethez vezet, ez így a harmadik legnagyobb kockázati tényező. Az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható munkahelyi hiányzások következtében kieső termelés egyes becslések szerint 9–19 milliárd, illetve 6–23 milliárd euróba kerül.<sup>1</sup>

Bebizonyosodott, hogy az alkoholra vonatkozó átfogó szabályozásokra szükség van, de ezeket a szabályozásokat országonként kell kialakítani, hogy a helyi sajátosságokat tükrözhessek, és jobban megfeleljenek az ott élők szokásainak, elvárásainak.

E tanulmányban a munkahelyi alkoholkérdés európai szintű jogi szabályozása, valamint a szakmai tartalomhoz nagymértékben hozzájáruló *ILO*-dokumentumok mellett példaként két helyi szabályozás rövid összefoglalóját is ismertetjük.

## Újabb fejlemények az Európai Unióban

A munkahelyi alkoholkérdés kezelésére tett erőfeszítések nemzetközi szinten az európai alkoholstratégia<sup>2</sup> 2006-os elfogadása óta előrelépéseket hoztak (ld. összefoglaló<sup>3</sup>). Az *Európa Tanács* 2009-ben kiadott következtetéseiben a megkezdett munka folytatásához ad pontosítást. Továbbra is prioritásként szerepel az alkohollal kapcsolatos károk a felnőttek körében történő megelőzése és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatások csökkentése.<sup>4</sup>

Az *Európai Unió Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatósága* 2009 végén elkészítette az *Európai Alkoholpolitika* megvalósulásának első előrehaladási jelentését.<sup>5</sup> A jelentés főbb megállapításai a következők: 2009-ben a 29 tagállamból 18 rendelkezett nemzeti alkoholstratégiával, mindössze 11 tagállamban (köztük Magyarországon is) vagy alsóbb szintű, vagy hiányzik a szabályozás.

A legtöbb tagállamban több munkahelyen működik alkoholmegelőzés és -tanácsadás, és a tagállamok harmada folytatott az utóbbi időben széleskörű figyelemfelkeltő kampányt az alkohol munkahelyi hatásainak ismertetésére.

A legtöbb tagállamban a munkahelyeket alkoholmentes területeknek tekintik, és ezt jogszabályokkal vagy önkéntes megállapodásokkal biztosítják. Általában a jogi szabályozás alapján alkoholmentes az oktatás, az egészségügy, a közlekedés, a sport és az állami intézmények területe, míg a munkahelyek és egyházi területek helyi szabályozások vagy önkéntes megállapodások alapján alkoholmentesek.

## Az *ILO* alkoholra és a kapcsolatos ártalmakra irányuló akciói és politikái

Az *ILO* (*International Labour Organisation, Nemzetközi Munkaügyi Szervezet*) munkahelyi alkoholra vonatkozó megközelítése a szervezet jellegéből adódóan eltér a korábban tárgyalattól. Itt a jogi környezetet nehezen változtatható peremfeltételként tekintik, és a hangsúly a munkáltatók és a munkavállalók játéktérére és célszerű viselkedésére irányul.

Bár az elmúlt időszakban részleges paradigmaváltás következett be a területen, az *ILO* egy gyakorlatban alkalmazható módszertan finomítását és következetes alkalmazását támogatja. Az *ILO* módszertana teljes kidolgozottságában két kézikönyvben hozzáférhető, és a gyakorlati alkalmazáshoz szükséges formában magyarul is elérhető.

Az *ILO* 1996-os *Munkahelyi alkohol- és kábítószer-menedzsment* című kézikönyve az alábbi alkohollal kapcsolatos munkahelyi korlátozásokat ismereti:<sup>6</sup>

- A munkavállalókkal vagy képviselőikkel folytatott konzultáció után a munkáltató korlátozhatja, vagy megtilthatja az alkohol birtoklását, fogyasztását és értékesítését a munkahelyen, beleértve a büfét, az étkezdét és a kávézót is.
- A munkavállalókkal vagy képviselőikkel folytatott konzultáció után a munkáltató megszüntetheti, vagy határozott mennyiségre, illetve jól behatárolt alkalmakhoz kötheti az alkohol reprezentációs célú fogyasztását.
- A munkáltató ugyanazokat a korlátozásokat alkalmazza a munkásokra és a vezetőkre, annak érdekében, hogy a szabályozás világos és következetes legyen.
- A fenti korlátozások vagy tiltások a munka természete, a nemzeti, kulturális és társadalmi környezetnek megfelelően lényegesen különbözhetnek.

- Tilos a bért alkoholban kifizetni.

Bár a fenti kézikönyv alapjaiban mai napig elfogadott *ILO*-módszertannak számít, azonban az utóbbi időben jelentős szemléletváltozás figyelhető meg:

A szigorúbb szabályok és a fokozott ellenőrzés bevezetése – a tapasztalatok szerint – nem elegendő a túlzott szerfogyasztás munkahelyi hatásainak csökkentésére. Ezzel ugyan általában csökken valamely szer, általában az alkohol hatása alatt munkát felvevők száma, de a megváltozott ivási szokások (pl. a szabadnapokon egyszerre fogyasztott nagyobb mennyiség) fokozottabb egészségromláshoz vezetnek. Ezzel bizonyos mértékben összefügg, hogy a megváltozott munkaképességűek és a munkanélküliek jelentős hányadát a drog- és alkoholproblémával küzdők teszik ki.<sup>7</sup>

Az *ILO* megközelítésében a felelősségvonnás, beleértve az elbocsátást, nem megfelelő válasz a szerekkel történő visszaélésre, hiszen a büntető megközelítés számos hátránnyal is jár:<sup>8</sup>

- A törvény, a kamarai bíróságok és a munkavállalói szervezetek egyre fokozottabban követelnek konstruktív választ a munkáltatóktól,

- Az elbocsátás költséges, és értékes munkások elvesztéséhez vezethet,

- Az új személyzet felvétele és betanítása költséges és időigényes,

- Az elbocsátás a helyzetet tovább rontja, hiszen az egyén még inkább társadalmi teher lesz, és e teher viselése – mint a társadalom tagjára – részben ismét a vállalatra hárul,

- Ha a munkahelyi környezet közrejátszott a probléma kialakulásában, akkor az elbocsátás nem megoldás.

Az ezredfordulón megfigyelhető szemléletváltással a munkahelyi alkohol- és drogférdés üldözendő cselekvésből kezelendő állapottá vált. Az új megközelítésben a megoldást a mérsékelt ivást elfogadó, önmegfigyelést alkalmazó „zöld zóna” felfogás, azaz az átfogó megelőző tevékenység jelenti. Ebben a munkáltató és az alkalmazott kölcsönös előnyökkel küzdi le az alkoholproblémát, hiszen:

- A megelőző tevékenység az alkalmazottak egészségére teszi a hangsúlyt, így ez pozitív megközelítés, amelyet a vezetők és a dolgozók is elfogadhatnak.

- A prevenciós programmal a vállalat is profitál, hiszen csökkennek az alkohollal kapcsolatos veszteségei, pl. hiányzás, erőszakos cselekedetek, balesetek.

Az *ILO* szükségesnek ítéli a programok fenntarthatóságának biztosítását, és ennek anyagi feltételeit hosszú távon a vállalat saját forrásai terhére képzeli el, bár elismeri külső (állami és nem állami) források szükségességét is a program beindításához.

Az *ILO*-stratégia elsőnek a felsővezetést kívánja az alkoholfogyasztással kapcsolatos vállalati politika ügye mellé állítani, amelynek megvalósítása során sok múlik a vállalatvezetés elkötelezettségén. A stratégia lényege olyan programok bevezetése, amelyek a káros alkoholfogyasztás megelőzésére, a kábítószeres és az alkohol iránti kereslet csökkentésére összpontosítanak az alkalmazottak körében. Szintén fontos elem a gyógyuló alkohol- és drogfogyasztók rehabilitációja. Végül pedig a program ösztönözi a közös

ség bevonását is, mivel ez hidat képez a munkahely, a család és a társadalom között. A stratégia elemeit a magyarországi munkahelyek foglalkoztatási viszonyait figyelembe véve kell alkalmazni.<sup>9</sup>

A programokban – a munkavédelmi törvény hagyományos munkaegészségügyi szabályozási gyakorlatán túlmenően – a jelenleginél nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon – a vállalati társadalmi felelősségvállalás egyik lehetséges irányaként és területeként – a munkahelyi drog- és alkoholmegelőzés. E tevékenység kapcsán nagyobb mértékben jelenjen meg egy új közösségi politika, a munkáltatói felelősség a drog és alkohol okozta társadalmi-szociális problémák kezelésének igényére, illetve a munkavállalók és családtagjai támogatására. A munkaadók ne csak bűnösnek tekintsenek az alkohol- és drogfogyasztó munkavállalóra, hanem úgy is, mint aki bajba került és segítségre szorul. Nemcsak azt kell egyértelművé tenni, hogy az alkohol- és drogfogyasztás a munkahelyen tilos, hanem azt is, hogy az alkohol- és drogfogyasztással küszködő munkatársak segítséget kaphatnak a munkahelyen.<sup>10</sup>

Az *ILO* a prevenciós programot más egészségre és biztonságra irányuló tevékenységekbe ágyazva tartja fenntarthatónak, azaz a vállalaton belül – szerencsés esetben – a foglalkozás-egészségügyi vagy a munkabiztonsági szervezet gondozhatja a programot.

Az *ILO* megközelítésében a megoldás központi eleme a munkahelyi alkoholpolitika. A kézikönyv (és a hazai adaptáció) kidolgozott példákat is tartalmaz. A kézikönyv főbb elemei:<sup>11</sup>

- *A program indoklása* (a dolgozók egészsége, biztonság, jóllét)

- *Célkitűzések* (rövid távú és hosszú távú mérhető célok)

- *Kiterjedés* (dolgozók, vezetők, esetleg családtagok is)

- *Bizalmasság* (a programban résztvevők személyére vonatkozóan)

- *Szerepek és felelőségek* (vezetői elköteleződéssel)

- *A lefedett anyagok* (alkohol, marihuána, illegális kábítószerek)

- *Hozzájárás, birtoklás és használat*: a politikának világosan meg kell határozni, hogy mely szereket szabad a vállalati területre behozni; mely szereket lehet bejelentés mellett használni; mely szereket lehet árusítani az étkezési területeken és vállalati eseményeken.

- *Képzés, figyelemfelkeltés*

- *Vizsgálat, támogatás, a kezelés helyének, módjának meghatározása*

- *Tesztelés*: A testnedvek alkohol- vagy drogirányú tesztelése nagyon ellentmondásos, és korlátozások vagy tiltások alá eshet bizonyos nemzeti szabályozásokban. Másrészt a törvények előírhatják a dolgozó tesztelését a szerhasználat megállapítására. A politikának ezért pontosan meg kell határozni, hogy van-e tesztelés, kit, milyen körülmények között és milyen pszichotrop anyag vizsgálatára tesztelnek. A tesztelési program kidolgozására és megvalósítására – az ügy bonyolultsága miatt – szakértőt kell bevonni.

- *A munkakörre gyakorolt hatás*. A politikának világosan ki kell mondania, hogy azok, akik korábban is szenvedtek

hasonló problémáktól, vagy alávetették magukat a jelenlegi szerre irányuló kezelésnek, azonos munka- és előmeneteli lehetőséget élveznek. Lehetnek azonban olyan nemzeti szabályozások, amelyek megtiltják bizonyos munkakörök betöltését ebben a helyzetben.

• *A politika megszegésének következménye.* A képzést, tanácsadást, kezelést, stb. a felelősségrevonással szemben előnyben kell részesíteni. Ha azonban a dolgozó megszegi a szabályokat, vagy megtagadja az együttműködést, a munkáltató szankciókkal élhet (pl. a szabályszegés súlyosságától függően írásbeli figyelmeztetés, felfüggesztés, elbocsátás). Súlyos esetben, ha pl. az alkalmazott drogot ad el a munkahelyen, akkor feljelentésre is sor kerülhet.

A helyesen megtervezett és végrehajtott munkahelyi alkoholpolitika eredményeként nemcsak az egészségügyi kiadások csökkennek, az alkoholpolitika bevezetése 40–50%-kal csökkentheti a betegség miatti hiányzásokat, 80%-kal a munkahelyi baleseteket. A morbiditás és a mortalitás csökkenése mellett további előnye, hogy nő a munkahelyi produktivitás és a helyes életmódra nevelés hatására nemcsak a munkahely, hanem általában az alkoholfogyasztás is csökken.<sup>12</sup>

Az ILO felismeri a tesztelés fontosságának problematikáját, ennek megfelelően külön foglalkozik a tesztelés technikai kérdéseivel:

- kit tesztelnek,
- milyen anyagokat vizsgálnak,
- az egyes anyagoknál milyen szinteket ellenőriznek,
- mikor hajtják végre a tesztet,
- milyen gyakran végzik el a tesztet,
- milyen specifikus tesztről van szó, és ezt milyen lépések követik,
- milyen következménnyel jár egy pozitív teszteredmény,
- milyen megoldásokkal biztosítják a bizalmasságot és a titokvédelmet.

## A munkahelyi alkoholfogyasztás szabályai Olaszországban

Már az 1956-os, a munkahelyi higiénéről kiadott *D.P.R. n. 303 Köztársasági Elnöki rendelet 42. paragrafusában (az élelmiszerek megóvására és az italokra vonatkozó szabályozás)*<sup>13</sup> kimondta, hogy

- A munkavállalónak biztosítani kell a feltételeket élelmiszereinek tárolására, melegítésére és a mosogatásra.
- A munkahelyeken tilos bor, sör és egyéb alkoholtartalmú italok kiszolgálása.
- Étkezési időben azonban lehetőség van kis mennyiségű bor és sör kiszolgálására az étkezéskor.

## Törvény az alkoholról és az alkoholproblémákról

A *125/2001 törvény Az alkoholról és az alkoholproblémákról*<sup>14</sup> megteremtette a megfelelő alapot az átfogó intézkedésekhez. Az egészségügyön (a megelőzésen, vagy az alkoholfüggők gondozásán és szociális rehabilitációján) kívül több olyan társadalmi és kulturális területre is kiterjed, mint

pl. a reklám, a közúti biztonság, az értékesítés szabályozása és a munkahelyi biztonság.

A *125/2001 törvény 15. paragrafusa* különösen releváns, hiszen közvetlenül a munkakörnyezetre irányul:

- Az alkoholtartalmú italok és szeszesitalok fogyasztásának és kiszolgálásának tilalma a fokozottan veszélyes munkahelyeken.
- Az egyéb jogszabályokban meghatározott orvos és foglalkozás-egészségügyi orvos joga az alkoholvizsgálat elvégzésére.
- Az alkoholfüggő alkalmazottak terápiás és rehabilitációs programokban való részvételi lehetősége. Ezt részletesen a kábítószerokról és pszichotróp anyagokról, a kábítószerfüggő állapot megelőzéséről, kezeléséről és a rehabilitációról szóló *D.P.R. n.124. Köztársasági Elnöki rendelet (309/1990)* szabályozza.

• A rendelkezés megszegését a jogszabály pénzbírsággal rendeli büntetni.

Ez a törvény egyébként a közúti közlekedési szabályait is módosította, a megengedhető legmagasabb alkoholszintet 0,8-ról 0,5 g/l-re csökkentve.

## Nyomonkövetés

A *125/2001 törvény* betartásáról évente jelentést készítenek, amelyben az előírások országos és helyi szinten történő megvalósulását értékelik. A jogszabály felépítésének megfelelően ezekben a jelentésekben a munkahelyi alkoholszabályozásban elért eredmények is szerepelnek.<sup>15</sup>

A legutóbbi jelentés megállapítja, hogy Olaszországban 1981 és 1998 között az átlagos, egy főre jutó tiszta alkoholmennyiségben kifejezve jelentősen csökkent az alkoholfogyasztás (–33,3%), ami főleg a borfogyasztás visszaesésének köszönhető. Egyidejűleg az egyik legfontosabb alkoholfogyasztás okozta egészségkárosodási mutató, a májcirrózisos halálozási arány 1990-től 2004-ig – 100 000 főre vetítve – fokozatosan 22,60-ról 10,73-ra csökkent.

A *6.1.9. fejezet* a munkahelyi biztonság megteremtése érdekében kifejtett tevékenységeket vagy projekteket ismerteti, amelyek tartományonként szerveződnek, és területi különbségeket mutatnak. Példaként két tartományt ismertetünk.

## Veneto tartomány

A foglalkoztatási szereplők tevékenységét összehangolták a munkahelyi biztonsággal kapcsolatos tevékenységekkel. A fő célcsoportok: a munkavállalók, a munkaadók, a szakszervezeti képviselők, a foglalkozás-egészségügyi orvosok, a biztonsági személyzet és a munkahelyi szakmai szövetségek.

A tanácsadást, a konkrét célok megfogalmazását és tudatosítását követően a fő célkitűzés az alkoholhoz köthető foglalkozási betegségek és sérülések kockázatának csökkentése.

## Emilia-Romagna tartomány

A *Modenai Egészségügyi Központ (AUSL – Azienda Unitá Sanitarie Locali)* koordinálásával megvalósult az „Alkohol

és Munka” regionális projekt, amelynek célja a munkahelyi alkoholproblémák megelőzése, csökkentése.

*A projekt fő célkitűzései:*

- „Alkohol és Munka” regionális koordinációs csoport létrehozása kutatásra, szervezésre, megelőzésre, beavatkozásra,

- a beavatkozás modelljeinek meghatározása, majd a munkahelyi alkoholproblémák prevenció programjának végrehajtásához szükséges eszközök és anyagok előkészítése,

- multidiszciplináris munkacsoport létrehozása a projektben résztvevő összes területen, amelynek feladata a beavatkozások végrehajtása és a prevenció tevékenység folytatása,

- a projektben dolgozó munkacsoport tagjainak kiválasztása,

- technikai, szakmai és tudományos támogatás nyújtása a regionális projektek elfogadása és végrehajtása érdekében (ideértve a működtetéshez használt eszközök biztosítását),

- az együttműködés fejlesztése a *Patológiás Függőségi Szolgálatok (Ser.T)* és a *Munkahelyi Biztonsági és Megelőzési Szolgálatok (SPSAL)* között.

## A Nemzeti Alkohol és Egészség Terv

Az olasz alkotmány változását követően az Egészségügyi Minisztérium az „125/2001 törvény Az alkoholról és az alkoholproblémákról” előírásainak betartása érdekében alkotta meg a *Nemzeti Alkohol és Egészség Tervet (Nazionale Alcol e Salute PNAS)*.

A 2007-ben elkészített terv a *125/2001-es törvény* szellemében megalkotott programadó dokumentum, azzal a céllal, hogy előmozdítsa a megvalósítást, megerősítse a megelőző tevékenységet, és csökkentse az alkohollal kapcsolatos betegségeket és halálozásokat Olaszországban.

A terv a 2007-től 2009-ig terjedő időszakot fogja át és központi és tartományi forrásokból valósul meg.

A *Nemzeti Alkohol és Egészség Tervben (PNAS)* nyolc prioritást határoztak meg az alkohollal kapcsolatos halálozás, a megbetegedések és az ártalmak csökkentése és megelőzése érdekében:

- Tájékoztatás
- Ittas vezetés
- Környezet és munkahelyek
- Az ártalmas alkoholfogyasztás és alkoholfüggőség kezelése

- A gyártás és kereskedelem felelőssége

- Szociális képesség az alkoholfogyasztásból eredő kockázatok leküzdésére

- Az önkéntes szervezetek, kölcsönös segítők és nem-állami szervezetek lehetőségei

- Az alkohollal kapcsolatos ártalmak nyomon követése

*A célkitűzések között a munka világára vonatkozóan az alábbiak szerepelnek:*

- Az olyan alkohollal kapcsolatos kockázatok csökkentése, amelyek meghatározott környezetben fordulnak elő, például családban, munkahelyeken, ivó közösségekben vagy vendéglátóhelyeken.

*A cselekvési tervben a munkahelyekre vonatkozó célkitűzés:*

- A munkahelyeken az alkoholtermékek ártalmának csökkentése, különösen a biztonságra és egészségre ártalmas munkahelyeken, ahol balesetek és erőszakos cselekmények fordulhatnak elő.

*Megvalósítandó akciók:*

- A résztvevők (üzleti világ, szakszervezetek, tartomány) együttműködésének serkentése,

- olyan munkahelyi politikák előmozdítása, amelyek oktatáson és egészségfejlesztésen alapulnak,

- a kockázatok korai (ön)felismerésének és elfogadásának lehetősége, a magánélet teljes tiszteletben tartása mellett,

- integrált kezelés elérhető egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal.

## Munkahelyi alkoholtörvények jogi háttere Victoria államban (Ausztrália)

Victoria államban – mint a legtöbb ausztrál államban és területen – tilos 0,05%-nál magasabb véralkoholszinttel vezetni. Victoria államban a tanuló és próbaidős vezetők véralkoholszintjének 0-nak kell lennie.

*A szeszital ellenőrzés reformjáról szóló 1998. évi törvény* korlátozza a 18 év alatti fiatalok engedélyezett helyeken való tartózkodását és/vagy szesz italal való kiszolgálását.

## Alkoholfogyasztás a munkahelyen

Nincs általános jogszabály, amely tiltaná a munkahelyi alkoholfogyasztást.

Speciális foglalkozási csoportok esetében azonban a (köz)biztonságvédelmi szabályok korlátozzák vagy tiltják az alkohol- és kábítószerhasználatot. Ilyen szektorok pl. a közlekedés (kereskedelmi közúti szállítás, vasúti közlekedés, polgári légitársaságok, tengeri szállítás), a vasút-biztonság és a bányászat. (*Occupational Health and Safety (Mines) Regulations, 2002*).

## Általános munkahelyi jogszabályok

Sem az alkohol, sem a kábítószer témáját nem említi külön a *2004. évi Victoria állambeli Foglalkozás-egészségügyi és Biztonsági (FEB) Törvény (OHS Act 2004)*, és a legtöbb más FEB-jogszabály Ausztráliában, kivéve Tasmaniát és Dél-Ausztráliát. A 2004. évi FEB-törvény általános rendelkezései:

- *A munkáltatókkal szembeni elvárás:*

- biztonságos és egészségi kockázatoktól mentes munkakörnyezet nyújtása és fenntartása, ami (nem kizárólagosan) a következőket foglalja magában: tájékoztatás nyújtása, betanító képzésben való részvétel, felügyelet, a dolgozók egészségének és munkafeltételeinek ellenőrzése, stb. (21. és 22. szakasz)

- harmadik személyek védelme (pl. közönség, látogatók, önkéntesek) a vállalat tevékenysége okozta egészségi és biztonsági kockázatoktól (23. és 24. szakasz).

• konzultáció a munkavédelmi ügyekben érintett munkavállalókkal, többek között az ilyen ügyek azonosítása és felmérése esetén, illetve az ezek ellenőrzését célzó lépéseket illető döntésekkel kapcsolatban (35. szakasz). Ebből következően bármilyen alkohollal és a munkával kapcsolatos szakpolitika vagy eljárás kidolgozása és megvalósítása esetén a munkáltatóknak egyeztetniük kell a munkavállalókkal.

• *A munkahelyeket irányító vagy ellenőrző személyek*, amennyiben gyakorlati szempontból indokolt, kötelesek szavatolni a biztonságos, egészségi kockázatoktól mentes munkahelyre való be- és kilépés feltételeit (26. szakasz).

• *A munkavállalókkal szembeni elvárás:*

• saját és mások egészségével és biztonságával ésszerűen törődjenek,

• működjenek együtt a munkáltatóval a FEB-előírások betartásában (25. szakasz).

• *Mindenkitől* elvárt, hogy gondatlanságból ne veszélyeztessen bármely más személyt a munkahelyen (32. szakasz).

Ausztráliában még nem egyértelmű, hogy a munkavállaló függőségét fogyatékoságnak tekintsek-e vagy sem. Amennyiben igen, ez hatással lenne az elbocsátási szabályokra és az antidiszkriminációs törvényekre, abban az esetben, ha alkoholproblémával rendelkező személyt bocsátanak el (vagy nem alkalmaznak).

## Tesztelés

A kötelező munkahelyi alkohol-és kábítószeresztet kérdése bonyolult, amellyel kapcsolatban a jogszabályok és az esetjog még nem határoztak meg egyértelmű szabványokat vagy szabályokat.

A 2004. évi FEB-törvényben nincs olyan jogi előírás, amely kimondottan megkívánná a munkahelyi alkoholtesztet. Külön rendeletek szerint azonban a teszt kötelező egyes foglalkozási csoportok esetében (pl. közlekedési szektor, bányászat).

Amennyiben egy munkavállaló pozitív eredményt ér el a kábítószer-szűrési teszten, a munkáltató jogában áll javító intézkedést hozni, amely lehet büntető vagy rehabilitációs jellegű.

A munkavállalót nem lehet fizikailag arra kényszeríteni, hogy kötelező tesztet végezzenek el rajta. A kérdés az, hogy a foglalkoztatás feltételeként a munkáltató miként kérheti beleegyezését.

A személyes információk gyűjtését, felhasználását és közlését a következő törvények szabályozzák:

• *Az információs titoktartásról szóló 2000. évi törvény (Information Privacy Act, Victoria állam)*

• *Az egészségügyi adatokról szóló 2001. évi törvény (Health Records Act, Victoria állam)*

• *A magánszféráról szóló 1988. évi törvény (Privacy Act, Államközösség).*

A törvény részét képező *Nemzeti Magánvédelmi Elvek* szerint a személyes adatok gyűjtésének szükségesnek, törvényesnek és jogosnak kell lennie, és nem történhet indokolatlanul beavatkozó módon. Az egészségügyi információknak számító adatokra szigorúbb szabályok vonatkoznak.

Azonban „munkavállalói adatok mentessége” [Amagánszféráról szóló 1988. évi törvény, 7B szakasz (3)] szerint a törvény előírásai a magánszektor szervezeteinél egyes esetekben nem vonatkoznak a munkavállalói adatokra. A mentesség gyakorlatilag azt jelenti, hogy ha egy munkáltató a munkavállalóval kapcsolatos adatokat gyűjt, azoknak nem kell megfelelniük a magánszektorról szóló törvény beleegyezési rendelkezéseinek.

A jelenlegi esetjog alapján várható, hogy a vizeletmintán elvégzett véletlenszerű vizsgálatot nehezebb lesz hosszú távon igazolni a szájjáladék teszteléssel szemben, mivel ez utóbbi kevésbé beavatkozó jellegű.

## Összegzés

Az Európai Unió 2006-os alkoholstratégiája megvalósításának félidejében kialakultak az uniós keretek és feladatok. Bár a tagállamok többsége elkészítette és aktualizálja nemzeti alkoholstratégiáit, hazánkban ez a folyamat el sem kezdődött.

Az alkoholkérdés kezelésében a teljes tiltás helyett egyre erősebben jelenik meg a mérsékelt fogyasztásra való ösztönzés, de a munkahely – az egészségügyhöz, a sporthoz, az oktatáshoz, az egyházi élethez hasonlóan – alkoholmentes területnek tekintendő.

A munkahely mentesítése az alkohol káros hatásai alól elsősorban önkéntességen alapuló megegyezéseken, önkormányzati és munkahelyi szabályozásokon keresztül valósulhat meg. Ennek része az érintettekkel számára az elvárások egyértelmű megfogalmazása, következetes betartása és megkövetelése, valamint szabályozott ellenőrzési rendszer kialakítása (pl. tesztelés). A munkahelyeken azonban a korai felismerés és kezelés lehetőségeit is meg kell teremteni, továbbá az általános helyi egészségügyi/szociális ellátórendszerbe csatolni.

Az olasz alkohol-kerettörvény példaértékű az alkoholkérdés nemzeti szintű szabályozására, és olyan környezetet hozott létre, amelyben az egyes régiók a helyi sajátosságokhoz illő rendszereket alakíthatnak ki és működtetnek. Hasonlóan jól kidolgozott és követendő Victoria állam (Ausztrália) alkoholra vonatkozó szabályozása és rendszerei.

## Összefoglalás

Mára nem kérdéses a nemzeti alkoholstratégiák fontossága a káros alkoholfogyasztás következményei elleni küzdelemben. Általánosan elfogadott az is, hogy a munkahelyek olyan színterek, amelyeknek alkoholmentesnek kell maradniuk. Ennek ellenére a létrejövő nemzeti alkohol-szakpolitikák, szabályozások és intézkedések különböző mértékben felelnek meg a várakozásoknak.

Ebben a cikkben áttekintjük az Európai Unió alkoholstratégiájának megvalósulását, valamint az ILO munkahelyi alkoholra vonatkozó dokumentumait. A jó gyakorlat megismertetése érdekében bemutatjuk az olasz, valamint az ausztrál Victoria állambeli helyi alkoholszabályozást, külön kiemelve a munkahelyekre vonatkozó elemeket.

*Kulcsszavak: alkoholfogyasztás, munkahely, jogi szabályozás, egészségfejlesztés, legjobb gyakorlatok*

## Abstract

The importance of the national alcohol strategy in the fight against the harmful consequences of alcohol today is not questionable. It's widely accepted that the workplace is such a schene, which must remain alcohol-free. Nevertheless, the resulting national policies, mesures and regulation fulfill differently the expected goal.

## JEGYZETEK

1. Anderson, P.–Baumberg, B.: *Alkohol Európában Népegészségügyi perspektívából. Jelentés az Európai Bizottság részére*. Institute for Alcohol Studies, UK, 2006.  
*ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\_sum\_hu\_en.pdf*
2. A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós Stratégia. Brüsszel, 24.10.2006 COM(2006) 625 végleges, A Bizottság Közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának (*EU Alkohol stratégia 2006 hu.pdf*)
3. Szabó, Gy.: „A munkahelyi alkoholkérdés nemzetközi jogi szabályozása”, *Egészségfejlesztés*, LI., 2010./1–2.
4. A Tanács 2009. december 1-jei következtetése az alkohorról és az egészségről. (2009/C 302/07), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:302:0015:0018:HU:PDF>
5. *First Progress Report on the Implementation of the EU Alcohol Strategy*. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_progress.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_progress.pdf)
6. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice* Geneva, International Labour Office, 1996.
7. Kaucsek, Gy.–Simon, P. (szerk): „Maradj a Zöld Zónában!”. *Munkahelyi drog- és alkoholmegelőzési program, Módszertani füzetek, 1. A program bevezetése során alkalmazott módszerek: előzetes tapasztalatok*. Szociális és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008.
8. *Alcohol and drug problems at work. The shift to prevention* International Labour Office, 2003.
9. *Munkáltatók és dolgozók mozgósítása a káros alkoholfogyasztás és a kábítószerhasználat megelőzésére. Kézikönyv a programok szervezéséhez*. Az ILO/UNDCP projekt kiadványa alapján a magyar változatot készítette Kaucsek Gy. és mtsi, Budapest, 2005.
10. Kaucsek, Gy.–Simon, P. (szerk.): „Maradj a Zöld Zónában!” *Munkahelyi drog- és alkoholmegelőzési program, Módszertani füzetek, 1. A program bevezetése során alkalmazott módszerek: előzetes tapasztalatok*. Szociális és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008.
11. *Alcohol and drug problems at work The shift to prevention* International Labour Office, 2003.
12. Morvai, V.: *Egészségmegőrzés a munkahelyen*. XVII./4. Alkohol.
13. D.P.R. n.303 *Decreto del Presidente della Repubblica n.303 del 19/3/1956 Norme generali per l'igiene del lavoro Per un immediato riscontro sono state evidenziate in neretto le modifiche*.
14. LEGGE 30 marzo 2001, n.125 *Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati*.
15. *Relazione Del Ministro Del Lavoro, Della Salute E Delle Politiche Sociali Al Parlamento Sugli Interventi Realizzati Ai Sensi Della Legge 30.3.2001 N. 125 “Legge Quadro In Materia Di Alcol E Problemi Alcolcorrelati” Dipartimento Della Prevenzione E Della Comunicazione Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria Dell'ex Ministero Della Salute (C\_17\_publicazioni\_926\_allegato.pdf)*