

Főszerkesztő:
Dr. Ungváry György

Szerkesztőbizottság:
Balogh Katalin
Dr. Bereczki Edit
Dr. Groszmann Mária
Dr. Grónai Éva
Dr. Kornis Pál
Dr. Kovács Attila
Dr. Kudász Ferenc
Dr. Lászlóffy Marianna
Dr. Lesfalvi Tibor
Dr. Morvai Veronika
Dr. Madarász Gyula
Dr. Nagy Imre
Dr. Nagy Károly

Technikai szerkesztőség:
Technikai szerkesztő
Dr. Nagy Sarolta
Adminisztrációs vezető:
Juhász Lászlóné

Kiadja:
Országos Tisztifőorvosi
Hivatal

Felelős kiadó:
Dr. Paller Judit
mb. országos tisztí főorvos

A szerkesztőség telefonszáma:
06 (1) 459-3051
E-mail: titkarsag@omfi.hu
Cím: **1096 Budapest**
Nagyvárad tér 2.

Postacím:
1476 Budapest Postafiók 75.

Megjelenik negyedévenként

Előkészítés:
Országos Tisztifőorvosi
Hivatal

Nyomás:
Duna-Mix Kft.

ISSN 1417-1015

FOGLALKOZÁS- EGÉSZSÉGÜGY

TUDOMÁNYOS ÉS TOVÁBBKÉPZŐ FOLYÓIRAT

19. ÉVFOLYAM – 2015. 2. SZÁM

TARTALOM

In memoriam Huszár András (1950-2015)

50

Dr. Paller Judit mb. országos tisztí főorvos

Az Államreform 2. kapcsán az Állami Népegészségügyi
és Tisztifőorvosi Szolgálatot (ÁNTSZ) érintő szervezeti változások

51

Eredeti közlemények

Nagy Imre, Nagy Zsolt, Grónai Éva, Brunner Péter

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok
2014. évi tevékenysége Magyarországon

53

**Ungváry György, Plette Richárd, Szakmáry Éva,
Hegedűs Ibolya, Rudnai Péter, Morvai Veronika**

A munkanélküliség lelki egészséget károsító hatásáról –
a munkanélküliség harag és düh kifejezési mód skálára
kifejtett hatása az Ózdi Kistérség roma és nem-roma (magyar)
munkanélküliei között

71

Szakmai (nemzetközi és hazai) tájékoztatás

**Uti beszámoló az UEMS Fogl. eü. tagozatának
2015. tavaszi találkozójáról**

77

**Tájékoztatás a Munkavédelmi Bizottság
2015. március 18-i plenáris üléséről**

Referáló: Dr. Lesfalvi Tibor

80

Esetismertetések

- A pszichoszociális kóroki tényezők
és a súlyos vascularis megbetegedések összefüggése
- Erdészeti dolgozók Borrelia szűrése
- Elektromágneses sugárzás hatperces
átlagolása a PVC hegesztőknél
- Pszichoszociális kockázati tényezők mentődolgozóknál

82

Folyóiratreferátumok

91

Hírek, Programok (MÜTT tájékoztató, Fórum)

93

Jogszabályokról

95

Foglalkozás-egészségügy a bírósági ítélezés tükrében

118

In memoriam Huszár András (1950-2015)



Elhunyt prof. Dr. Huszár András nyugállományú rendőr ezredes, egykori intézet- és tanszékvezető, főosztályvezető, kormányzat főtiszt és kambodzsai veterán. Orvosi diplomáját a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerezte, majd a Határőrségnél és a Rendőrségnél szolgált különböző beosztásokban. 1992-1993-ban tagja volt az ENSZ kambodzsai béketeremtő missziójának (UNIAC). 1994-ben a BRFK Központi Egészségügyi Szolgálat vezetője, 2002-ben az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság vezető főorvosa lett. 2003-tól a BM vezető főorvosa, közel három év múlva pedig az Egészségügyi Minisztérium Egészségpolitikai Főosztályának a vezetője. 2007-ben nyeri el a Pécsi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének vezetését, majd 2009-ben a Foglalkozás- és Munkaegészségtani Tanszékét is. 2010-ben a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen címzetes egyetemi tanárrá

nevezik ki. 2012-től a Budapesti Főpolgármesteri Hivatal Egészségügyi és Szociálpolitikai Főosztályának vezetője volt. Munkásságát 1993-ban a Köztársasági Érdemrend Tiszti Keresztjével, 1995-ben Batthyány-Strattmann díjjal ismerték el.

Talán még ez a rövid, vázlatos életrajz is meg tudja idézni Huszár András rendkívül sokoldalú személyiségét, és fogékonyságát mindig valami újra. „Fogadd el, amit az élet felkínál” mondogatta, és nála ez nem üres frázis volt, valóban eszerint élt. Először a pécsi medikus újság lapjain olvastam Andrásról, mint frissen bemutatkozó intézetvezetőről. Nem akartam hinni a szememnek. Az interjúból kibontakozó karaktert mintha maga Rejtő Jenő vetette volna papírra. Jó sorsom úgy hozta, hogy a későbbiekben a munkatársa lehettem. Nyugodt volt, rendíthetetlen-a rekkenő pécsi kánikulában is öltönyben, nyakendőben-és végtelenül vidám. Vallotta a barátság szentségét, az adott szó megfellebbezhetetlenségét. Tőle tanultam, hogy bárminek nekilátni csak erős hittel lehet, és addig nincs baj, amíg nincs akna a lábunk alatt és nem füttyül golyó a fülünk mellett, és különben is „minél rosszabb, annál jobb”. Lenyűgöző könnyedséggel mesélt számtalan, többnyire életveszélyes kalandjáról. 2013 nyarán derült ki, hogy baj van. Mi pedig figyeltük a híreket, és reméltük, hogy végül győzni fog. Ő, aki vissza tudott térni a rettegett féllábú khmer vezér táborából is, pedig ott aztán nem nagy ára volt az életnek. 2014 szeptemberében még Pécssett járt. Bizakodva, jókedvűen. Megbeszéltük, hogy most nem jön el a MÜTT konferenciájára, mert még erősödnie kell. Majd jövőre. És akkor, ott tényleg elhittük, hogy lesz jövőre. Nem így történt. A valóság egyre aggasztóbb lett. Február 5-én megcsörrent a telefon. Közös barátunk hívott, és már ebből tudtam, hogy valami olyat kell, hogy elmondjon, amire sajnós magam is rájöttem. Elment. Kedves András! Talán mondhatom-atyai barátom, nyugodj békében. Emléked szívünkben őrizzük.

Dr. Tibold Antal

Tisztelt Huszár Professor Úr! Kedves András!

A foglalkozás-egészségügy területén dolgozó valamennyi munkatárs és a Foglalkozás-egészségügy olvasó tábora nevében mi is búcsúzzunk. Drága barátunk, nyugodj békében. Sit tibi terra levis!

A Folyóirat szerkesztőbizottsága

Az Államreform 2. kapcsán az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot (ÁNTSZ) érintő szervezeti változások

Dr. Paller Judit mb. országos tiszti főorvos

ÁNTSZ - Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Mielőtt a 2015. évi Államreform 2. szervezetünket érintő változásait bemutatnám, célszerű röviden visszatekintünk a múltra, hiszen a jelenlegi helyzet értékelése csak a múltbeli történések tükrében lehetséges viszonylagos objektivitással.

Az állami népegészségügyi és tisztiorvosi szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvénnyel létrejött egy egységes humán népegészségügyi feladatokat ellátó szervezet. A megnevezés is tükrözte a kormányzati szándékot, miszerint az állam felelősséget vállal a lakosság egészségi állapotának preventív eszközökkel történő javításáért, és ha kell – a hatósági funkciók telepítésével – kikényszerítheti a pozitív változásokat. Háromszintű közigazgatási rendszer jött létre, kistérségi, megyei és országos intézetekkel. Az irányítást az országos tisztifőorvos gyakorolta hivatalán keresztül. A hivatal munkáját magas szintű szakértői tudásbázist jelentő, kutatásokat is folytató országos intézetek segítették. Az országos irányítás egységes feladatellátást tett lehetővé, megszüntetve a kettős (tanácsi, minisztériumi/országos szakintézeti) irányítást.

Természetesen a Szolgálat fejlődése nem volt töretlen, sőt minden ún. közigazgatási reform vagy létszámában, vagy struktúrájában, ill. szervezetében negatívan érintette. Az idők folyamán bekövetkezett változásokról, ezek következményeiről a Szolgálat első tisztifőorvosa Prof. Dr. Kertai Pál számolt be a megalakulás 20. évfordulójára rendezett konferencián 2011. szeptember 16.-án (1), valamint a Magyar Tudományos Akadémia V. Orvosi Osztálya részére készített beszámolóban (2).

A 2011-ben kezdődő Államreform létrehozta a kormányhivatalokat melyek először szakigazgatási szervekként, később főosztályokként integrálták a területi szerveket. Így az ÁNTSZ megnevezés ma már az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) és háttérintézményeit foglalja magába.

Természetesen az elmúlt években bekövetkezett változások nem hagyták érintetlenül az országos intézeteket sem. A korábbi változások (pl. egyes intézmények közvetlenül a Minisztérium alá kerültek, majd visszaintegrálódtak; összevonásra kerültek, majd újra önállóvá váltak stb.) után a jelenlegi strukturális átalakítást megelőzően már 2012-ben megkezdődött a gondolkodás az összevonásukról. Az ezt

tartalmazó kormányzati előterjesztésről azonban 2013-ban döntés nem született. 2014-ben az Államreform keretében sor került a minisztériumok közvetlen irányítása alá tartozó intézményekkel kapcsolatos intézkedések előkészítésére is. Ez alól nem volt kivétel az ÁNTSZ sem. Az átalakítás fókuszában a népegészségügyi szerepkörök megerősítése, valamint a működés racionalizálása állt. A változás azzal kezdődött, hogy – a korábban az ÁNTSZ-hez tartozó – Országos Munkahigiénés- és Foglalkozáségszségügyi Intézet által gyakorolt szakfeladat visszakerült a szolgálatba és az OTH azonos megnevezésű főosztályaként végzi a feladatát.

Az OTH egyik korábbi lényeges szakfeladata, a gyógyszerészet és a gyógyszerellátás feletti felügyeletet ellátó szervezeti egység az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetbe (OGYÉI) került. Meggyőződésem, hogy a gyógyszer engedélyezés és a kis- nagy- kereskedelem feletti felügyelet egy szervezetben a korábbinál eredményesebben működhet.

Az említett Intézet megnevezéséből is következik, hogy a korábban az ÁNTSZ részeként működő Országos Élelmezés- és Táplálkozáségszségügyi Intézet is az OGYÉI-be integrálódott. Tekintettel arra, hogy a táplálkozással összefüggő megbetegedések prevenciója tekintetében ennek az Intézetnek kitüntetett szerepe van, továbbra is fenn kell tartani a szoros együttműködést.

Az OTH háttérintézményei közül az **Országos Epidemiológiai Központot** a változás nem érintette.

A többi intézet a közegészségügy - népegészségügy/egészségfejlesztés törésvonal mentén integrálódott. Ennek megfelelően két központ/intézet jött létre:

Országos Közegészségügyi Központ:

- Országos Környezetegészségügyi Intézet,
- Országos Sugárbiológiai és Sugéregészségügyi Kutató Intézet,
- Országos Kémiai Biztonsági Intézet

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet:

- Országos Egészségfejlesztési Intézet
- Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Országos Alapellátási Intézet

Az **Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézetet** új hátterintézményként üdvözölhetjük az ÁNTSZ szervezetében. Az integráció meggyőződéseim szerint nem egyszerűen az ezt előíró jogszabály végrehajtásából áll. Sikeressége és főleg eredményessége sokkal inkább abból a gondolkodásból, felismerésből fakadhat, hogy az új struktúra nagyobb mozgásteret biztosít a humán erőforrással való gazdálkodásnak, a „soha nem elég” költségvetés eredményesebb felhasználásának és teret ad több kutatási forrás bevonásának. Ez a gondolkodás azonban nem automatikus, sokat kell tenni érte. Gondoljunk csak bele, hogy a korábbi nemzetközi szinten is elismert és „jegyzett” intézetek önállósága megszűnt, vagy csökkent a vezetői státuszok száma, ami több dolgozó számára érzékeny veszteség. De a beosztottak számára is komoly lelki terhet jelenthet, pl. az információ hiánya. Ezért a főigazgatók nem egyszerűen szakmai irányítók, ha-

nem az általuk vezetett Intézet minden dolgozóját fokozott figyelemmel, felelősséggel kezelő vezetők. A munkatársainknak az eredményes munkához jól kell érezni magukat az új szervezetben, tudniuk kell, hogy értékesek, hogy számítanak rájuk.

Azt mondhatjuk tehát, hogy a jogszabályi kötelezettségünknek eleget tettünk, de ezzel csak ráléptünk arra az útra, ami a korábbi intézetek szervüléséhez, tényleges integrációjához vezet.

Irodalom

- 1) Kertai P.: *Húsz éves az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat – a kezdetek Egészségtudomány, (2012.)* 56/4 7-17
- 2) Kertai P.: *Paller J.: A Tisztiorvosi Szolgálat 22 éve – a megalakulástól napjainkig Egészségtudomány, (2014.)* 58/2 9-18



„A közegészség ügye azon tér, melyen a legtávolabb eső országok, s a legkülönbözőbb nemzetek is, bármely ellentétesek legyenek egyébként érdekeik, barátságosan találkozhatnak, s országunk mindennyelvű népe, felekezete és osztálya, az állam, az egyház, a társadalom és a legkülönfélébb foglalkozások testvérileg egymásnak kezet nyújthatnak.”

Markusovszky Lajos, 1886

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok 2014. évi tevékenysége Magyarországon

Nagy Imre, Nagy Zsolt, Grónai Éva, Brunner Péter

Országos Tisztifőorvosi Hivatal
Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály

Összefoglalás: A szerzők ismertetik a magyarországi foglalkozás-egészségügy 2014. évi tevékenységét. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok és szakellátó helyek 2014. évi tevékenységéről szóló OSAP 1485 számú jelentés elkészítéséhez a kötelező adatgyűjtés alapján beérkezett jelentések szolgálták. Az alapszolgálatok jelentéseit az OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály online módon rögzítette egy központi adatbázisban. A szakellátó helyek beszámolóikat írásban hagyományos postai úton közvetlenül küldték meg. A múlt évben 2 596 szakképzett orvos, 2 887 szakápoló és szakdolgozó látta el e tevékenységet. Meg kell említeni azt is, hogy munkájukat – biztosítva ezzel is e multidiszciplináris szolgálat teljes körűségét – 217 higiénikus, pszichológus, ergonómus segítette. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok a szervezett munkavégzésben dolgozó munkavállalók 72%-ának biztosította az ellátását. Az alapszolgálatok 1 976 839 esetben végeztek munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot, 52 287 munkavállaló kapott kötelező védőoltást, 8 687 esetben történt sikeres munkahelyi rehabilitáció. A rendelők összes forgalma 3 256 388 eset volt. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok munkahigiénés tevékenysége során 2 817 108 esetben regisztráltak a munkavégzésből és munkakörnyezetből származó egészségi kockázatokat, amelyből a legtöbb a pszichés és biológiai kockázati tényező volt. A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek munkájában a foglalkoztathatóság megítélése 26 463 esetben történt meg. Ezt követően a leggyakoribb vizsgálati típus a beiskolázás előtti szakmai alkalmassági vizsgálat volt.

Kulcsszavak: foglalkozás-egészségügy – szerkezet, tevékenység 2014-ben

The work of Hungarian Occupational Health in 2014

Abstract: *The authors report on the changes in Hungarian occupational medicine and the activities thereof in 2014. The basis of the report 'No OSAP 1485 on the activities of occupational medical services and health consultations in 2014 world the files submitted according to mandatory data collection programme2.Occupational medical services submitted data online to the central database run by the Occupational Health Department of the Office of the Chief Medical Officer. Occupational health consultations sent their report directly, by mail on paper. The current network of occupational medical services whose set up; with 2 596 specially trained physicians and 2 887 nurses last year. Their work supported by 217 hygienist, psychologist and ergonomist, complementing to this multidisciplinary service. Occupational medical services covered 72% of workers in organized employment. They carried out 1 976 839 fitness – for - job examinations 52 287 employees were vaccinated due to is job and there were 8 687 successful occupational rehabilitations. There were altogether 3 256 388 cases at the services. During their occupational hygienic activities the occupational medical services registered 2 817 108 health risks arising from the work or the work environment; most of it was psychological and biological. The resent task of occupational health consultations was employability examination 26 463 cases. The second most frequent examination was the professional fitness examination before schooling.*

Key words: *occupational health – structure, function in 2014.*

Bevezetés

A hatályos rendeletek szerint, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok három progresszivitási szinten működnek. A harmadik progresszivitási szintben 2014-ben jelentős változás történt. A Nemzetgazdasági Minisztériumtól visszakerült az Emberi Erőforrások Minisztériumához a volt OMFI. Jelenleg az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztályaként működik. Az új szervezeti változás megkönnyíti a foglalkozás-egészségügyi másik két progresszivitási szintjének a foglalkozás-egészségügyi alapellátásnak és a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyeknek szakmai irányítását. A szakmai irányítási feladatok egyik lényeges területe a hálózat éves szervezeti és működési mutatóinak elemzése. Az alapszolgálatokra vonatkozó adatokat a kötelező OSAP 1485 „Beszámoló jelentés a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok munkájáról” című jelentésekből, a szakellátó helyekről a Főosztály által szerkesztett adatlap segítségével nyeri a Főosztály, amelyek elektronikusan kerülnek feldolgozásra.

2014-ben a 1 820 alapszolgálat és a 74 foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely küldött jelentés összesített adatait az alábbiakban mutatjuk be:

I. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok

1. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatban dolgozók száma, szakképesítése, gazdasági egységek és munkavállalók száma és jellemzői

1.1 Orvosok, ápolók, egyéb diplomások száma

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatokban (tovább: alapszolgálat) 2014-ben 2 596 foglalkozás-egészségügyi szakorvos, illetve szakorvos jelölt dolgozott, közülük 886 fő kizárólag foglalkozás-egészségügyi tevékenységet, 1 710 fő a foglalkozás-egészségügyi ellátás mellett egyéb (pl. háziorvos, belgyógyász) szakorvosi ellátást is végzett. (1. ábra).

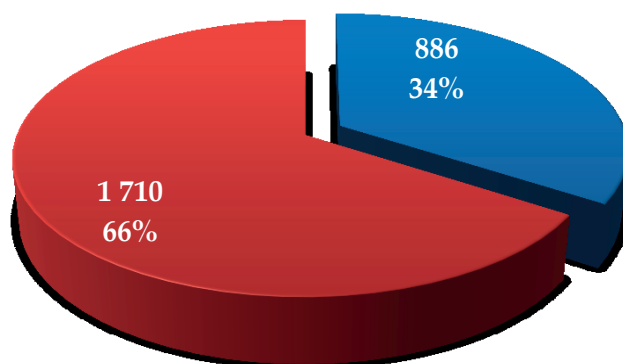
Foglalkozás-egészségügyi tevékenységet foglalkozásorvostan (üzemorvostan) szakorvos végezhet. A foglalkozás-egészségügyi rendszer kialakulásakor szakorvos képzés kizárólag Budapesten, a Semmelweis Egyetemen történt, mivel csak itt biztosítható az a szakmai gyakorlati háttér, amellyel az OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya rendelkezik. Jelenleg a négy orvosegyetemen (Budapest, Pécs, Szeged, Debrecen) folyik a szakorvos képzés eltérő tematika szerint. Évente a négy egyetemen közel 100 fő szerez szakképesítést foglalkozás-orvostanból. Ennek köszönhetően a szakképesítéssel nem rendelkező orvosok aránya alig 18% (464 fő). Megoszlásuk a 2. ábrán látható.

Az alapszolgálatokban egy praxis 1 fő foglalkozás-egészségügyi szakorvosból és 1 fő foglalkozás-egészségügyi szakápolóból áll. Szakképzett foglalkozás-egészségügyi szakápolók száma 2 018, egyéb szakdolgozók száma 869 fő, így a jelentés évében összesen 2 887 ápoló dolgozott a szolgálatban.

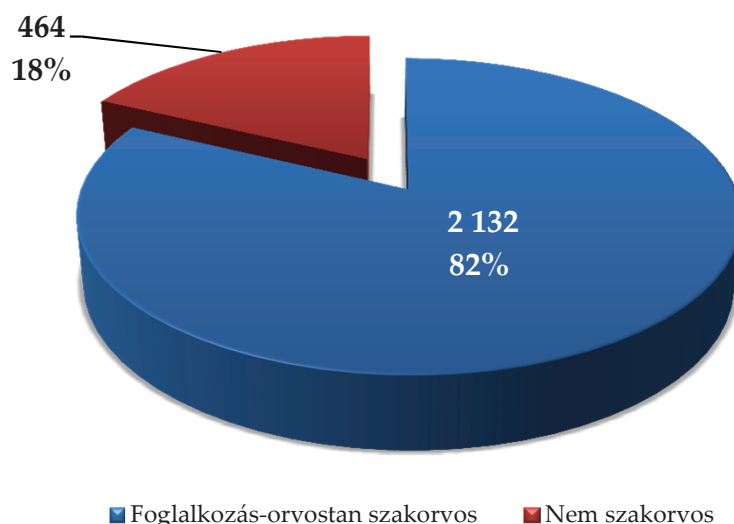
Az alapszolgálatokban dolgozó egyéb diplomások száma az elmúlt évben 217 fő volt, akik egy része alapszolgálatot nyújtó foglalkozás-egészségügyi központokban dolgozik.

1.2. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatot igénybevevő munkáltatók száma, ellátott dolgozói létszám

- Kizárólag foglalkozás-egészségügyi tevékenységet folytatók
- Egyéb tevékenységet is ellátók



1. ábra. Foglalkozás-egészségügyi tevékenységet ellátó orvosok megoszlása



2. ábra. Foglalkozás-orvostan szakképzéssel rendelkező és nem rendelkező orvosok megoszlása

A foglalkozás egészségügyi ellátással rendelkező gazdasági egységek (munkáltatók) száma 91.207, az ezekben szervezett munkavégzésben dolgozó munkavállalók száma: 2.003.717 volt. Ez utóbbiak számának alakulását a gazdasági egységek létszáma szerint az **I. táblázat** mutatja.

Az I. táblázat adatainak százalékos megoszlását a **3. és 4. ábra** mutatja. A 10-nél kevesebb főt foglalkoztató mikro-vállalkozások száma 62 113. Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkafeltételekkel kapcsolatos szabályozást nem vagy alig ismerik, így a munkahelyi egészség és biztonság megteremtésében jelentős szerepe van a foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak.

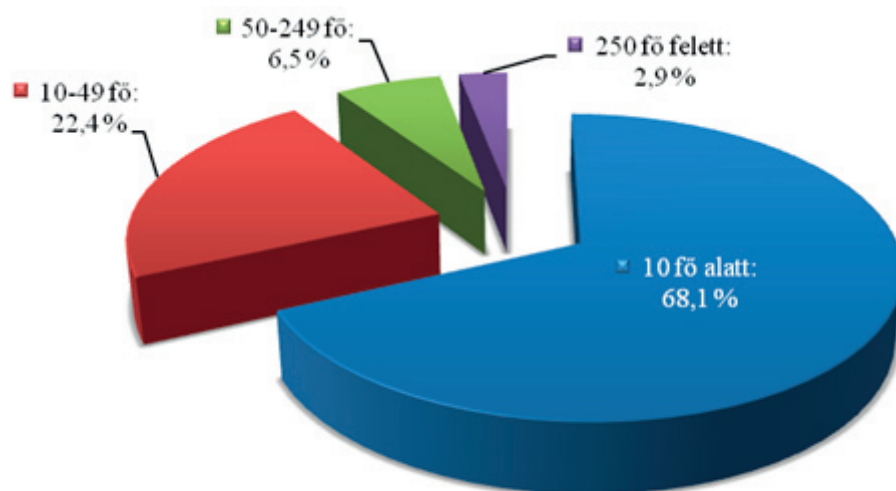
A szolgálatok által ellátott munkavállalókat a hatályos rendeletek szerint a munkáltatónak foglalkozás-egészségi osztályba (A-tól D-ig) kell sorolni a foglalkozás-egészség-

ségügyi orvos véleményének figyelembevételével. Az „A” foglalkozás-egészségi osztályban foglalkoztatott munkavállalók száma 94 387 fő volt, a „B” foglalkozás-egészségi osztályban 484 653 fő, a „C” 1 007 806 fő, a „D”-ben 416 872 fő dolgozott. A foglalkozás-egészségi osztályok szerinti megoszlás trendje évek óta változatlan, legtöbb munkavállaló a „C” foglalkozás-egészségi osztályba tartozik (kereskedelem, vendéglátás, ipari szolgáltatás), ezt követi a „B” foglalkozás-egészségi osztályba tartozók száma (mezőgazdaság, építőipar, vegyipar, egészségügy), majd a „D” foglalkozás-egészségi osztályba tartozók következnek (oktatás, banki és egyéb iroda típusú szolgáltatás), legkevesebben az „A” foglalkozás-egészségi osztályba tartoznak (bányászat, fémalapanyag gyártása, szállítás). Az egyes foglalkozás-egészségi osztályokba tartozó munkáltatók és a munkavállalók számát az alábbi táblázat mutatja.

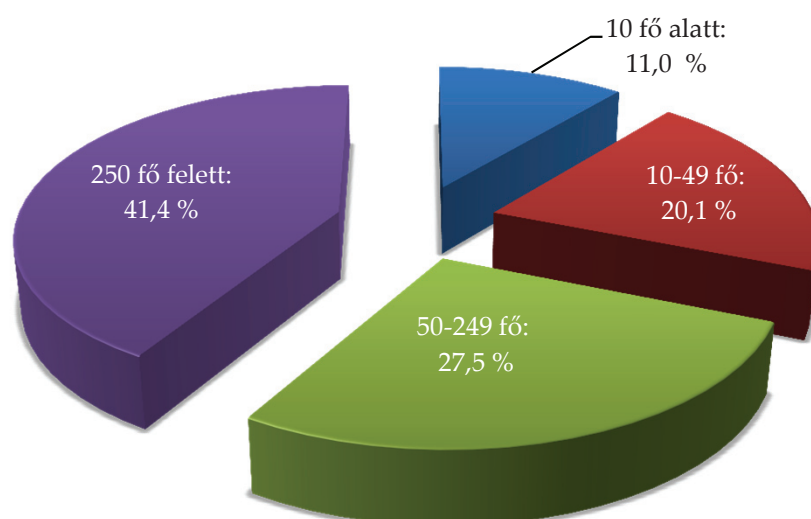
I. táblázat

A munkavállalók száma a gazdasági egységek létszám-kategóriája szerint

Csoportok	Egységek száma	Munkavállalók száma
10 főnél kevesebb főt foglalkoztató mikro-vállalkozások	62 113	220 797
10-49 főt foglalkoztató kisvállalkozások	20 455	402 039
50-249 főt foglalkoztató közepes vállalkozások	5 943	550 969
250 vagy több főt foglalkoztató nagyvállalkozások	2 696	829 912



3. ábra. Az ellátott gazdasági egységek megoszlása létszám-kategória szerint

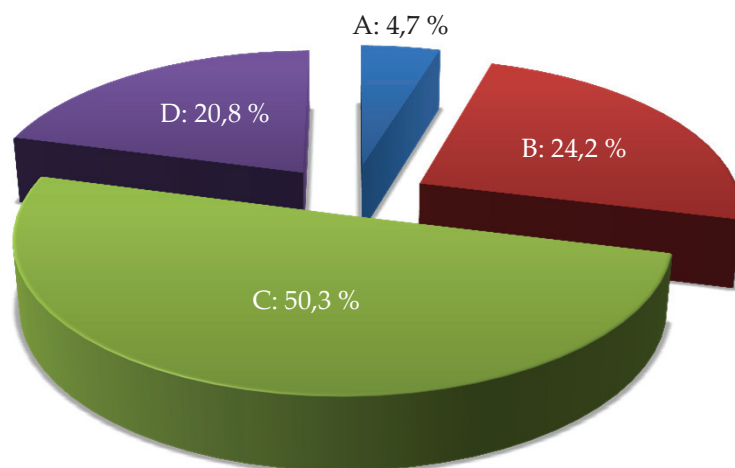


4. ábra. Az ellátott munkavállalók megoszlása a gazdasági egység nagysága szerint

II. táblázat

Munkáltatók és munkavállalók száma foglalkozás-egészségi osztályok szerint

Osztály	Munkáltatók száma	Munkavállalók száma
A	1 911	94 387
B	29 175	484 653
C	59 918	1 007 806
D	29 715	416 871



5. ábra. A munkavállalók százalékos megoszlása A-D foglalkozás-egészségügyi osztályok szerint

A nemzetgazdasági ágak foglalkozás-egészségügyi ellátottságát a **III. táblázat** mutatja. Valamennyi (kivéve a T és U jelű nemzetgazdasági ágban) alkalmazásban állók közül - annak ellenére, hogy minden szervezett munkavégzésben foglalkoztatott számára a foglalkozás-egészségügyi ellátás kötelező - mindösszesen 72 %-ukat látják el a szolgálatok.

• nehéz fizikai munkát végez	97 697 fő
A fentiekből	
• hőexpozícióban	34 858 fő
• hideg expozícióban dolgozik.	31 574 fő

2. Munkahelyi megterhelés, munkahelyi kóroki tényezők, baleseti veszéllyel járó munkakörök, járványügyi érdekből kiemelt munkakörök

A különböző nemzetgazdasági ágazatban dolgozó munkavállalókat, különböző – a munkatevékenységből, illetve a munkakörnyezetből származó - egészségkárosító kockázatok hatása érheti. Ezen kockázatok száma, mértéke folyamatosan változik, egyes kockázatok nőnek, mások csökkennek. Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a technika fejlődésével a munkafolyamatok jelentősen átalakultak. Egyrészt komfortosabbá, biztonságosabbá vált a munka és a munkakörnyezet, másrészt új, eddig nem ismert egészségkárosító tényezők jelentek meg. A munkahelyi egészségkárosító kockázatok mellett jelentős a munkahelyi baleseti veszély is. Speciális foglalkozás-egészségügyi feladatot jelent a járványügyi érdekből kiemelt munkavállalók ellátása.

2.1. A munkavégzésből eredő munkahelyi megterhelés

2.1.1. Fizikai munkát végző munkavállalók közül

• könnyű fizikai munkát	714 957 fő
• közepesen nehéz fizikai munkát	466 004 fő

2.1.2. Szellemi tevékenységet végzők

ebből	
• fokozott pszichés terhelésnek (közülük képernyő előtti munkát végez)	824 710 fő
• pszichoszociális kóroki tényezők hatásának kitettek	238 237 fő
(lásd még a 2.2.4. és a 2.2.5. pontokat)	

2.2. Kóroki tényezőkből eredő munkahelyi megterhelés

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok egyik legfontosabb feladata a munkahelyen jelen lévő, megterhelések, kóroki tényezők azonosítása (kvalitatív kockázat becslés). E tevékenység eredményeként kerülhetnek elemzésre a munkahelyi kockázatok és azok alakulása.

A munkahelyen jelen lévő egészségkárosító kockázatok trendje az elmúlt tíz évben jelentősen átalakult. Míg korábban a vezető helyen a zaj és a baleseti veszély állt, most előtérbe kerültek a pszichoszociális kóroki tényezők. Ennek oka, hogy a munka világa jelentősen átalakult. A nemzetgazdaságban a fizikai munkát végzők aránya csökkent. Míg az 1970-s években a munkavállalók 80%-a az un. kézgallérosok (fizikai munkát végzők) csoportjába tartozott, mára ez jelentősen megváltozott és az un. fehér galléros (döntően szellemi tevékenységet végzők) munkavállalók vannak többségben.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által ellátott munkavállalók száma nemzetgazdasági ágak szerint

Nemzetgazdasági ág és betűjele		Szolgálat által ellátott munkavállalók száma (fő)	Alkalmazásban állók száma (2014. évi adatok)	Ellátottság (%)
A	Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat	69 134	78 300	88,3
B C D E	Bányászat, kőfejtés; Feldolgozóipar; Villamosenergia-, gáz-, gőzellátás, légkondicionálás; Vízellátás; szennyvíz gyűjtése, kezelése, hulladékgazdálkodás, szennyeződésmentesítés	501 400	699 000	71,7
F	Építőipar	96 206	110 000	87,5
G H I	Kereskedelem, gépjárműjavítás Szállítás, raktározás; Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás;	451 971	606 300	74,5
J K L M N O	Információ, kommunikáció; Pénzügyi, biztosítási tevékenység; Ingatlanügyletek; Szakmai, tudományos, műszaki tevékenység; Adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység; Közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás	467 301	687 000	68,0
Q	Humán-egészségügyi, szociális ellátás;	196 601	341 500	57,6
P R S	Oktatás; Művészet, szórakoztatás, szabad idő; Egyéb szolgáltatás	213 005	301 000	70,8
T	Háztartás munkaadói tevékenysége, termék előállítás, szolgáltatás végzése saját fogyasztásra	3 710	nincs adat	
U	Területen kívüli szervezet	4 390	nincs adat	

2.2.1. Fizikai kóroki tényezők

Exponáltak (kitettek) száma ebből	294 758
• zaj	210 251
• helyileg (kéz-kar) ható vibráció	24 848
• egésztest vibráció	19 695
• túlnyomás alatt végzett munka	465
• ionizáló sugárzás	13 761
• nem ionizáló sugárzás hatásainak kitettek.	25 738

2.2.2. Kémiai kóroki tényezők

2014-ben kémiai kóroki tényezőknek kitett munkavállalók száma 61 771 fő. A munkakörnyezetben előforduló különböző vegyi anyagokat és az általuk exponált dolgozók számát a **IV. táblázat** mutatja be.

2.2.3. Biológiai kóroki tényezők

Biológiai kóroki tényezők az alábbi munkafolyamatoknál vannak jelen:

- élelmiszer-előállító létesítményekben végzett munkák,
- mezőgazdasági munkák,
- olyan munkatevékenységek, amelyek állatokkal, állatok tetemeivel, illetve állati eredetű termékekkel való érintkezéssel járnak (pl. ún. állati fehérje feldolgozás),

- az egészségügyi és szociális ellátásban végzett munkák, beleértve az elkülönítő, valamint a kórbonctani részlegeket,
- a klinikai, állatorvosi diagnosztikai laboratóriumokban végzett munkák,
- a hulladék megsemmisítő, ártalmatlanító létesítményekben végzett munkák,
- a szennyvíztisztító berendezésekben, járható szelvényű szennyvízelvezető művekben végzett munkák,

A jelentés évében a biológiai kóroki tényezőkkel exponált munkavállalók 56 %-áért vírusok, 32 %-áért baktériumok, 8 %-áért gombák és 4 %-áért paraziták voltak a felelősök. A biológiai kóroki tényezőknek való kitettség elsősorban az egészségügyben foglalkoztatott munkavállalókat érintette.

Azon 10 biológiai kóroki tényezőt, amelyek a legtöbb munkavállaló expozícióját okozták az alábbi táblázatban mutatjuk be.

Annak érdekében, hogy a munkavállaló biztonságát és egészségét fenyegető kockázatot meg lehessen becsülni, továbbá a szükséges intézkedések meghatározhatók legyenek, a munkáltatónak minden olyan tevékenységnél, amely feltehetően biológiai tényezők kockázatával jár, meg kell határozni a munkavállalókat érő expozíció jellegét, időtartamát és – amennyiben lehetséges – mértékét. A különböző csoportokba tartozó biológiai tényezők együttes expozíciójával járó tevékenységnél a kockázatot minden je-

IV. táblázat

Kémiai kóroki tényezők és az általuk exponált munkavállalók száma

Vegyi anyagok megnevezése	Exponáltak száma
anilin	222
arzén és vegyületei	108
benzol	6 319
benzol egyéb aminovegyületei (pl dimetil-alinin)	344
benzol egyéb nitrovegyületei (pl nitro-klór-benzol, nitro-anilin, acetanilid)	579
nitro-benzol	155
digitálisz glikozidok	4
dimetilformamid	972
dioxan (dietilén dioxid)	36

etilbenzol	2 750
etilénoxid	393
fenol	1 083
halothan	934
higany (szervetlen higany és vegyületei)	492
izocianát	1 674
kadmium és vegyületei	1103
kobalt	1 028
krómvegyületek	2 113
mangán	434
metilbromid	439
metilklorid	37
nátrium-alumínium-fluorid (kriolit)	256
n-hexán	1 890
nikkel	1 994
nitrogénoxidul (dinitrogén oxid)	2 445
növényvédő szerek (valamennyi I. és II. forgalmi kategóriába sorolt szer)	4 087
ólom és vegyületei	1 224
rákkeltő vegyi anyagok (külön jogszabályban meghatározott rákkeltő anyagok, amelyek e listán nem szerepelnek)	7 681
szelén	38
szén-diszulfid (szénkéneg)	92
szén-monoxid	1 419
szén-tetraklorid (tetraklór-metán)	99
sztirol	2 059
tetra-klóretán	109
toluol	4 014
trinitro-toluol (trotyl)	1 644
tüdőfibrózist okozó porok	3 787
vanádium	9
vinil-klorid	318
xilol	7 387

len lévő biológiai tényezőre külön-külön meg kell becsülni. Ebben a foglalkozás-egészségügyi orvosnak aktívan részt kell vennie. A kockázat becslését évente, továbbá minden olyan esetben meg kell ismételni, amikor a körülmények megváltozása a munkavállaló biológiai tényezőkkel történő expozícióját befolyásolhatja. A kockázatbecslés alapján kell meghozni az egyes preventív intézkedéseket. A prevenciót szolgálja az is, ha a foglalkozás-egészségügyi orvos az észlelt foglalkozási megbetegedéseket bejelenti, közreműködik annak okának kivizsgálásában és olyan intézkedések meghozatalában, amely az újabb eseteket megelőzi.

Védőoltások

A biológiai kóroki tényezők egészségkárosító hatásának

megelőzésére hatékony primér prevenció eszköz az exponáltak számára – a foglalkoztatás feltételeként és térítésmentesen a munkáltató által biztosított – védőoltás. A munkáltató a védőoltásra kötelezett munkaköröket a munkavédelmi szabályzatában és a biológiai kockázatbecslési dokumentációban tünteti fel, annak meglétét köteles - az egyéb munkavédelmi előírások betartásához hasonlóan - ellenőrizni. Leggyakrabban foglalkozási megbetegedések, amelyek védőoltással megelőzhetők: kullancs encefalitisz, hepatitisz B, hepatitisz A, veszettség, diftéria, tetanusz, hastífusz, influenza.

Az alapszolgálatok összesen 70 801 munkavállalónak adtak be védőoltást 2014-ben. Ebből 52 287 fő munkakörhöz kapcsolódóan részesült védőoltásban. A védőoltások szám szerinti alakulását a **VI. táblázat** mutatja be.

V. táblázat

Munkakörnyezetben lévő fontosabb biológiai kórokitényezőknek kitett munkavállalók száma

Biológiai anyagok	Potenciálisan exponáltak száma
Baktériumok	
Staphylococcus aureus	24 926
Salmonella typhi	22 710
Salmonella enteritidis	19 540
Streptococcus pyogenes	18 186
Mycobacterium tuberculosis	16 018
Escherichia coli a nem kórokozó törzsek kivételével	15 240
Haemophilus influenzae	13 792
Streptococcus pneumoniae	12 852
Borrelia burgdorferi	9 626
Salmonella paratyphi ABC	7 782
Vírusok	
Influenza vírusok A B és C típus	99 961
Hepatitis B vírus	93 195
Hepatitis C vírus	52 417
Hepatitis A vírus humán enterovírus 72 típus	35 676
Humán immunelégteség vírus	26 694

Középeurópai kullancs hordozta encephalitis vírus	21 017
Humán rotavírusok	12 646
Caliciviridae	11 893
Cytomegalovírus	10 975
Epstein-Barr vírus	10 290
Paraziták	
Giardia lamblia Giardia intestinalis	9 258
Ascaris lumbricoides	6 067
Entamoeba histolytica	4 638
Taenia saginata	2 770
Cryptosporidium spp	2 528
Cryptosporidium parvum	2 521
Echinococcus granulosus	2 476
Trichinella spiralis	2 266
Taenia solium	1 531
Ascaris suum	1 385
Gombák	
Candida albicans	17 401
Aspergillus fumigatus	7 657
Trichophyton spp	6 560
Candida tropicalis	5 397
Microsporum spp	4 745
Epidermophyton floccosum	4 671
Trichophyton rubrum	4 520
Allergizáló hatás lehetséges	3 912
Cryptococcus neoformans var neofonnans Filobasidiella neofonnans var neofonnans	3 640
Cryptococcus neoformans var gattii Filobasidiella bacillispora	3 640

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által beadott védőoltások száma

Védőoltások	
Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásra kötelezettek száma összesen	100 488
Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásban részesültek száma összesen	52 287
Hastifusz	10 483
Kullancs encephalitis	16 537
Hepatitis B	16 276
Hepatitis A	6 590
Veszétség	298
Diftéria	244
Tetanusz	3 885
Influenza	26 806
Védőoltások összesen	70 801
Egyéb, nem a munkakörökhöz kapcsolódó védőoltásban részesítettek száma	18 514

Teljesített munkahigiénés és rehabilitációs feladatok

Munkahelyeken végzett vizsgálatok száma	46 340
A vizsgálat eredményeként javasolt intézkedések száma	17 152
Tervezéssel és munkaszervezéssel kapcsolatos konzultációk száma	14 692
Tanácsadások száma	346 049
Foglalkozási rehabilitáció intézkedések	8 687

2.2.4. Fokozott pszichés terhelésnek kitett munkavállalók

Csoportok

- különösen nagy felelősség viselése,
- döntés szükségessége,
- alkotó szellemi tevékenység,
- rutin szellemi munka,
- különböző munkaeszközök, technológiai folyamatok,
- képernyős munkahelyek,
- emberekkel foglalkozás konfliktusveszélyes helyzetben,
- testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és más fogyatékos személyek nevelési-oktatási, ápolási-gondozási, rehabilitációs intézményeiben, javító intézetekben nevelési, oktatási tevékenységet végzők,
- szakképzett ápolói munkát végzők súlyos betegek ellátásában, súlyos fogyatékosok szociális intézményeiben.

Pszichés terhelésnek kitett munkavállalók száma: 824 710 fő
Egyes adatok szerint az Unió tagállamok lakóinak 28%-a jelentős mértékű munkahelyi stresszt él át. Becslések szerint a stresszel kapcsolatos megbetegedések évi 20 milliárd Euro-ba kerülnek az Európai Unióban.

2.2.5. Pszichoszociális kóroki tényezők

Pszichoszociális kóroki tényezők által érintettek száma: 238 237 fő

Alapvetően e csoportba sorolandók a munkahelyi konfliktusszituációk érintettjei, a családtól távol, országon belül vagy kívül tartósan munkát végzők, a hajléktalan munkavállalók, külföldről áttelepült munkavállalók, illetve az állami gondozásból kikerültek.

2.2.6. Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók számának alakulása

Az érintettek száma 369 941 fő volt.

Azokat a munkavállalók tartoznak ebbe a körbe, akik olyan területen dolgoznak, ahol a munkavállaló fertőző betegsége mások egészségét veszélyezteti (élelmiszert előállító helyek, tej-kezelés, ivóvíz ellátás, gyógyszergyártás, stb.). Ezekben a munkakörökben foglalkoztatottaknál elvégzett vizsgálatok nem sorolhatók a „klasszikus” munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok körébe, valójában a járványügyi biztonság megtarthatósága érdekében végzett vizsgálatokról van szó. A vizsgálat során a foglalkozás-egészségügyi orvos kitölti az „Egészségügyi nyilatkozat és vizsgálati adatok” című könyvet, amelyben a kötelező alkalmassági vizsgálatok, valamint a kapcsolódó szakvizsgálatok eredményeit rögzíteni kell.

2.2.7. Baleseti veszéllyel járó kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók

Fokozottan baleseti veszéllyel járó munkakörök,

tevékenységek:

- magasban végzett munka
- földalatti bányászati, kőolaj- és földgázbányászati mélyfúrás munkakörök
- tűz- és robbanásveszéllyel járó munkakörök
- villamosüzemi munkakörök
- o Feszültség alatti munkavégzéssel járó munkakörök (FAM)
- o Egyéb feszültség alatt végzett tevékenységek
- fegyveres biztonsági őrség, személy- és vagyónvédelmi tevékenység
- egyéb baleseti veszéllyel járó munkakörök

Az érintettek száma 394 672 fő volt.

3. Munkahigiénés és rehabilitációs tevékenység

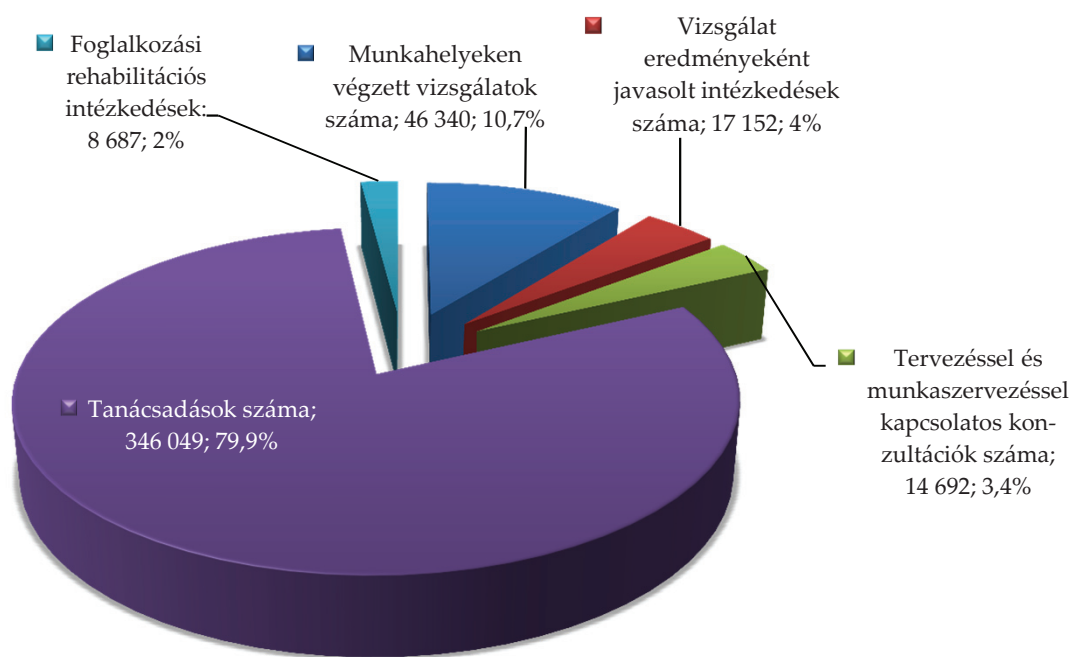
A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat által végzett tevékenység elsősorban megelőző orvosi szolgáltatás, melyben meghatározó a munkahigiénés orvosi tevékenység. Ennek során a munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásainak írásban rögzített vizsgálatát – a helyi körülmények figyelembevételével – kell dokumentálni. A vizsgálatok döntően a munkahelyi egészségkárosító kockázatok azonosítását, a munkahelyen végzett ellenőrzést, és az egyéni védőeszközök használatához adott tanácsadást jelentik. Fontos, hogy ezt meghatározott gyakorisággal, vagy változás bekövetkezésekor soron kívül kell elvégezni. Ennek eredményeként a foglalkozás-egészségügyi orvos rendszeresen képes kontrollálni a munkahely munka-egészségügyi helyzetét.

A foglalkozás-egészségügyi orvos további munkahigiénés feladata, közreműködni a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, a fiziológiai,- ergonómiai,- higiénés feladatok megoldásában.

Az alapszolgálatok 432 920 esetben végeztek munkahigiénés tevékenységet. A **VII. táblázat** az egyes tevékenységi csoportok számadatait, míg ugyanezek megoszlását a **6. ábra** mutatja.

A fent bemutatottak kiterjednek:

- a munkavégzés tárgyi feltételeinek,
- a rend és tisztaság, veszélyes hulladék kezelésének,
- a megvilágítás, a munkahelyi zaj,
- a rezgés, a légtechnikai megoldások,
- a klíma, a munkahelyi légszennyezők,
- a hőterhelés, a védőital juttatása,
- a munkafolyamat, technológia, a technológia során felhasznált anyagok,
- a hatályos rendeletek által előírt követelmények betartásának,
- a fertőző anyagok kezelésének vizsgálatára.



6. ábra. Munkahigiénés feladatok megoszlása

4. A munkavállalók egészségi állapotának vizsgálata (klinikai tevékenység)

4.1. Munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat

A szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállaló csak olyan munkára és akkor alkalmazható, ha annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik, egészsége és testi épsége várhatóan nem károsodik a munkavégzés során, tevékenysége sem mások számára, sem utódaira nem jelent veszélyt.

A munkavállalóknak a munkára - külön jogszabályokban meghatározottak szerint - alkalmasnak kell bizonyulnia.

A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatokat a foglalkozás-egészségügyi orvos végzi, tevékenységük egyik legfontosabb primer, prevenciós eleme.

2014-ben legtöbb vizsgálatra (1 295 127) az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok keretében került sor, amely lehetővé teszi a foglalkozási megbetegedés korai szakaszban történő felfedezését.

A munkaköri alkalmassági vizsgálatok:

- előzetes (munkába lépés előtt),
- időszakos (a munkahelyi kockázattól függő gyakoriság-

gal az egészségi állapot ellenőrzése, amely kiegészülhet biológiai monitor vizsgálatokkal),

- soron kívül (rendkívüli esemény pl. 30 napot meghaladó keresőképtelenség, foglalkozási megbetegedés stb. kapcsán), valamint
- záró (rendeletileg meghatározott esetekben a munkaviszony megszűnésekor, a munkáltató kezdeményezésére) lehetnek.

A fentiek száma összesen 1 976 839 volt.

A táblázatból látható, hogy a vizsgálatok több mint 66 %-a időszakos alkalmassági vizsgálat volt, melyek elsősorban a foglalkozási megbetegedések és munkabalesetek megelőzésére hivatottak.

A munkaköri alkalmassági vizsgálat során 14 483 fő nem alkalmas és 9 951 fő ideiglenesen nem alkalmas minősítést kapott.

Kiemelendő, hogy az alapszolgálatok 55 871 gépjármű vezetési alkalmasság megítéléséhez szükséges vizsgálatot végeztek. A többször módosított 13/1992. (VI. 26.) NM a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló rendelet 2008-tól kizárólag a 2-es csoportú

Munkaköri alkalmassági vizsgálatok száma és megoszlása

Vizsgálatok típusa	Vizsgálatok száma
Előzetes	590 501
alkalmas	580 890
nem alkalmas	5 261
ideiglenesen nem alkalmas	4 350
Időszakos	1 295 127
alkalmas	1 285 396
nem alkalmas	6 010
ideiglenesen nem alkalmas	3 721
Soron kívüli	55 316
alkalmas	50.224
nem alkalmas	3 212
ideiglenesen nem alkalmas	1 880
Záró vizsgálat	35 895

Egyéb alkalmassági vizsgálatok száma és megoszlása

Vizsgálatok típusa	Vizsgálatok száma
Külföldi munkavállalás	5 293
alkalmas	5 235
nem alkalmas	58
Gépjármű alkalmasság	55 871
alkalmas	54 836
nem alkalmas	1 035
Lőfegyver alkalmasság	7 574
alkalmas	7 161
nem alkalmas	413
Egyéb	79 368

Idült betegségen szenvedő gondozottak száma

Érintett betegségben	Fő
Foglalkozási (elfogadott) megbetegedés miatt gondozottak*	442
Szív- érrendszer	126 548
Mozgásszerv	50 916
Anyagcsere	45 690
Idegrendszer	14 657
Légzőrendszer	27 468
Emésztőszerv	20 550
Fiatalkorúak, terhesek, nemrég szültek, anyatejet adó nők és szoptató anyák, idősödő korúak	16 522
Rehabilitált gondozott betegek**	30 410
Egyéb***	20 101

*e csoportba csak a munkavédelmi felügyelőségtől kapott Értesítéssel rendelkezők tartoznak

**megváltozott munkaképességűek, érvényes OOSZI/ORSZSZI/NRSZH határozattal rendelkeznek vagy az üzemorvos eredményesen kezdeményezett rehabilitációs intézkedést a munkahelyén

***pl. nőgyógyászati, urológiai, bőrgyógyászati betegségekben szenvedők

jogosítványhoz szükséges vizsgálatok elvégzését engedélyezi a foglalkozás-egészségügyi orvosnak.

XI. táblázat

4.2. Foglalkozási megelőző gondozói tevékenység

Kiemelésre érdemes a szolgálatok foglalkozási megelőző, gondozói tevékenysége (tercier prevenció), hiszen a munkaköri alkalmasságot és munkaképességet befolyásoló idült betegségek (szív- és érrendszeri, anyagcsere, légző rendszeri betegségek stb.) miatt 353 304 munkavállalót gondoztak. Ezt lehetővé tette a módosított 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet, mely 2007-től előírta a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását. A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat során a foglalkozás-egészségügyi orvos regisztrálja a munkavállalók idült megbetegedéseit és nyilvántartásba veszi őket. A beteg egészségi állapotát az általa szükségesnek tartott gyakorisággal ellenőrzi.

A gondozottakhoz tartozó egyes csoportok adatait a **X. táblázat** mutatja.

A gondozottak közül kiemelendő a rehabilitációban résztvevő megváltozott munkaképességű munkavállalók nagy száma. A rehabilitáció alapja a munkahelyi kockázatbecslés és a munka-vállaló összegészségi-károsodásának megállapítása. A kettő ismeretében dönt a foglalkozás-egészségügyi orvos milyen rehabilitációs intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozó munkáját el tudja végezni.

Egyéb foglalkozás-egészségügyi ellátás

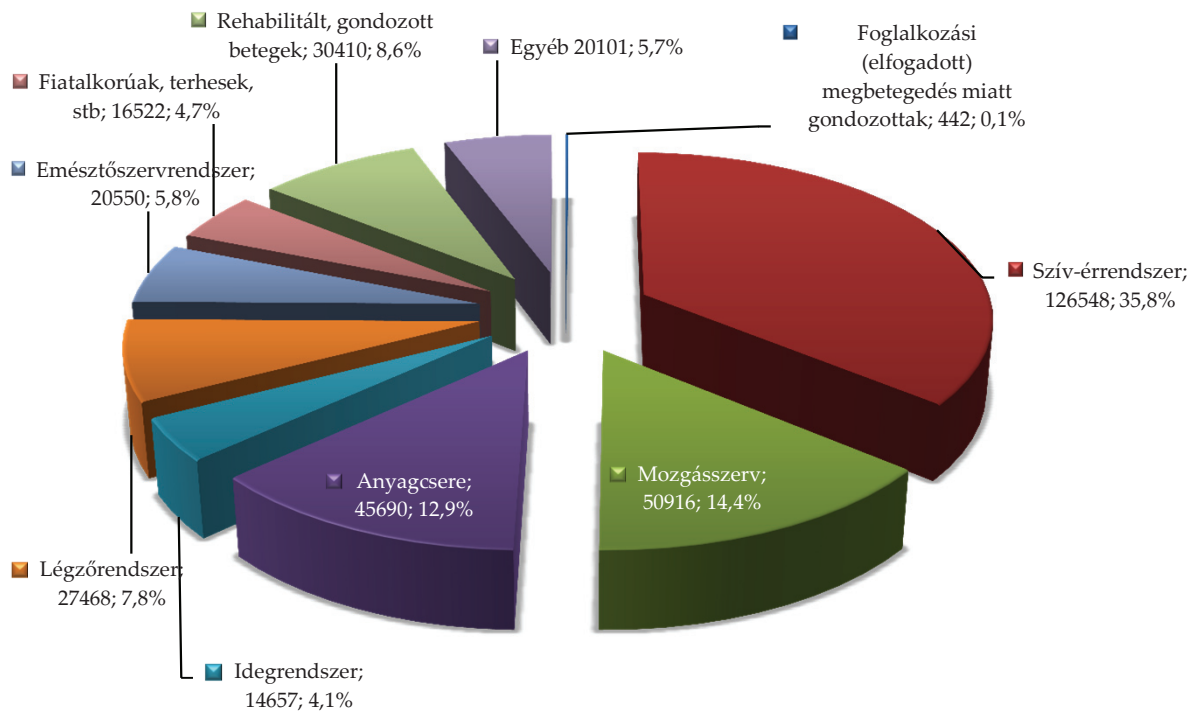
Ellátás típusa	Esetszám
Sürgős ellátás	52 900
munkabaleset miatti ellátás	7.522
heveny esetek, rosszulletek	45 378
ideiglenesen nem alkalmas	4 350

4.3. Sürgős ellátás

A sürgős orvosi ellátás csak abban az esetben lehetséges, ha az orvosi rendelő a munkahelyen vagy azok közelében települt. A táblázat mutatja az ellátás típusait és az ellátottak számait.

4.4. Egyéb ellátások

Amennyiben a foglalkozás-egészségügyi rendelő az üzem (cég) területén működik, gyakran keresik meg a dolgozók az orvost különböző egészségi problémáikkal, hiszen házi-orvosuk sokszor elérhetetlen munkaidő után. Ez a forgalmi adat az egyéb, fentiekbe nem sorolt gyógyító ellátásban jelenik meg, melynek száma 2014-ben 279 700 volt.



7. ábra. A gondozott csoportok százalékos megoszlása

5. Egészségmegőrző tevékenység

5.1. Szűrővizsgálatok

A munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok mellett a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok rendszeresen végeznek - a betegségek korai szakaszában történő felderítése céljából - különböző típusú népegészségügyi szűrővizsgálatokat: elsősorban a rizikó faktorok szűrését (koleszterin, vércukor), tumor marker (PSA)-, bőrgyógyászati (melanoma szűrés) vizsgálatokat.

A szűrővizsgálatokat a foglalkozás-egészségügyi orvos és/vagy a munkáltató kezdeményezi. A szűrővizsgálati eset-szám az elmúlt évben 412 871 volt.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény szerint „Az egészségfejlesztés célja az egészségi állapot és az életminőség javítása, valamint az egészség védelme.”

A lakosság egészségi állapotát meghatározó módon befolyásolja a foglalkozás-egészségügy által nyújtott szolgáltatás is. Ezért szerepelnek a szakmai minimumfeltételek között az „egészségfejlesztési feladatok”.

Az elmúlt években egyre több munkáltató ismerte fel

munkavállalói egészségének megőrzésének és fejlesztésének jelentőségét, és ehhez anyagi támogatást is nyújt.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok egészségmegőrző tevékenységük során felvilágosító, tájékoztató feladatokat látnak el, akció-programokat szerveznek.

5.2. Egészségmegőrzést szolgáló előadások

A szolgálatok 8 905 egészségmegőréssel kapcsolatos előadást tartottak a munkahelyeken, amelyeken 153 003 foglalkoztatott vett részt. Ez utóbbiakat 8 481 gazdasági egység, biztosította.

5.3. Egészségmegőrző programok

Az egészségmegőrző akció-programok száma 6 267 volt, amelyekben 109 872 munkavállaló vett részt.

6. Éves forgalmi adatok

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok éves munkájáról átfogó képet adnak a forgalmi adatok. Az összes forgalom 2014-ben 3 256 388 volt, amely különböző ellátási formák adataiból tevődik össze. Ezen ellátási formákat és a hozzájuk tartozó adatokat a **XII. táblázat** mutatja.

A könnyebb áttekinthetőséget segíti a **8. ábra**, amelyben az ellátási formák aránya látható.

Kiemelendő, hogy az összes forgalom 65%-át a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatok, míg a népegészségügyi szűrővizsgálatok 13%-ot, a gondozási tevékenység és az egyéb gyógyító ellátás 12%, illetve 9%-ot képviselnek.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek jegyzékét az Egészségügyi Közlöny 2008. évi 1. számában tette közzé az egészségügyi miniszter. Ebben a közleményben 88 szakellátó hely szerepel. Ezzel szemben - különböző okok miatt, de a működő foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek valós száma nem ismert - megkeresésünkre mindösszesen 70 szakellátó hely számolt be 2014. évi munkájáról

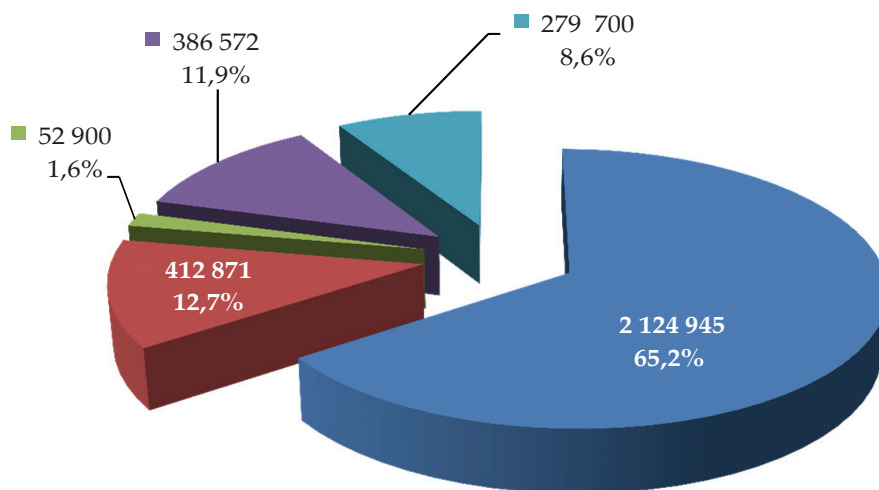
II. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKELLÁTÓ HELYEK

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet határozza meg a foglalkozás-egészségügyi szakellátás keretében ellátandó feladatok körét. Részletes tevékenységi mutatóikat a **XIII. számú táblázat** tartalmazza.

XII. táblázat

Az összes forgalom alakulása ellátási formák szerint

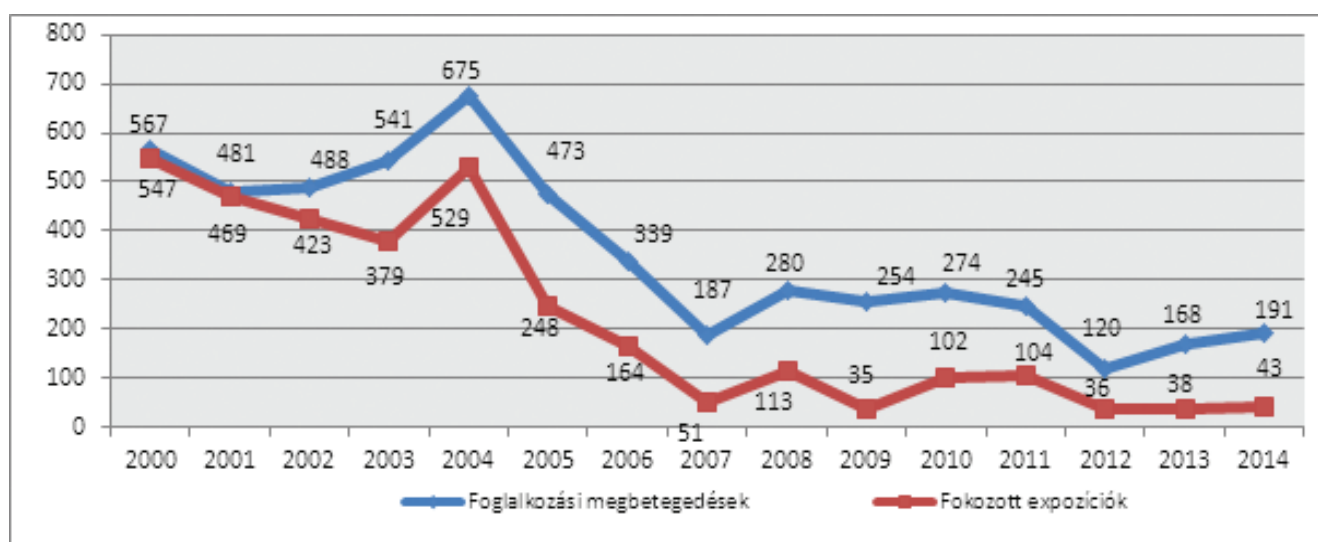
Ellátási formák	száma
Munkaköri és egyéb alkalmassági vizsgálatok	2 124 945
Népegészségügyi szűrővizsgálatok	412 871
Sürgős ellátás	52 900
Gondozási esetszám	386 572
Egyéb gyógyító ellátás	279 700



8. ábra. Az összes forgalom százalékos megoszlása

Szakellátó helyek vizsgálati esetszámai

A szakellátó helyen végzett vizsgálatok	esetek száma
a munkaköri alkalmasság másodfokon történő elbírálása;	500
a kézi lőfegyverek, lőszeres, gáz- és riasztófegyverek megszerzésével és tartásával kapcsolatos egészségi alkalmasság másodfokon történő elbírálása;	3 323
az álláskereső beiskolázás előtti és munkaközvetítés előkészítése keretében történő, valamint a közfoglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállalók beiskolázás előtti szakmai alkalmassági vizsgálata;	26 463
szakellátás nyújtása foglalkozási megbetegedéssel vagy annak gyanújával beutaltak számára;	188
a szakképzést folytató intézmények tanulóinak és a felsőoktatási intézmények hallgatóinak külön jogszabály szerinti szakmai alkalmassági vizsgálata;	9 270
a megváltozott munkaképességű álláskereső, közfoglalkoztatottak, valamint egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállalók foglalkoztathatóságának szakvéleményezése;	40 130
az egyéni és társas egészségügyi vállalkozók alkalmasságának elbírálása	2 627
egyéb vizsgálatok	5 815



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2000-2014

A munkanélküliség lelki egészséget károsító hatásáról – a munkanélküliség harag és düh kifejezési mód skálára kifejtett hatása az Ózdi Kistérség roma és nem-roma (magyar) munkanélkülei között*

Ungváry György¹, Plette Richárd², Szakmáry Éva¹, Hegedűs Ibolya³,
Rudnai Péter⁴, Morvai Veronika⁵ **

¹Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Budapest,

²Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés főosztály,
Munkalélektani Osztálya, Budapest,

³Work Med Foglalkozás-egészségügyi Központ, Ózd,

⁴Országos Közegészségügyi Központ Környezet-egészségügyi Igazgatóság, Budapest,

⁵Semmelweis Egyetem ÁOK Népegészségtani Intézet, Budapest

Összefoglalás: Szerzők egy krónikus munkanélküliséggel sújtott magyarországi Kistérségben, a ~ 30%-ban romák lakta Ózdi Kistérségben 60-60 magyar és roma munkanélküli férfit és nőt, továbbá egy-egy 60 tagú férfi illetve nő aktív munkavállalói csoport tagjait (a csoportokban az etnikai megoszlás ~ 50-50% magyar és roma dolgozó volt) a Spielberger-féle (1985) harag és düh kifejezési mód skála segítségével vizsgálták meg. Megállapították, hogy az aktívan dolgozó férfiak és az összevont magyar és roma munkanélküli férfiak összehasonlításakor az A/EX érték (Anger expression) közötti különbség erősen szignifikáns ($P < 0,001$); a nők esetében a különbség hasonló irányú marad, de nem szignifikáns. Arra következtetnek, hogy a több éven át munkanélküliek aktív dolgozókhöz viszonyított Spielberg-féle módszerrel mért harag és düh szintje hosszú időn, éveken keresztül magasabb, mint az aktív dolgozóké. Feltételezik, hogy ez a tény a munkanélkülieket érő nagyobb méretű, kellemetlen stresszor hatások esetében, a szokásosnál gyorsabb és nem várt agresszív események forrása lehet. Úgy ítélik meg, hogy a harag és düh szintje, valamint a kellemetlen (pl. fenyegető vagy fenyegetőnek vélt) stresszorok hatásai közötti szerzők által feltételezett összefüggések további elemzéseket igényelnek.

Kulcsszavak: munkanélküliség, Ózdi-kistérség, Spielberg-féle harag és düh kifejezési mód skála

The Harmful Mental Health Impact of Unemployment – the Effect of Unemployment on the Anger Scale - among the Roma and non-Roma (Hungarian) Unemployed in the Ózd Micro Region

Abstract: Using the Spielberg (1985) Anger Expression Scale the authors examined 60 Hungarian and 60 Roma unemployed men and women as well as the members of a group of 60 actively employed individuals (the ethnic distribution of the groups was ~ 50-50% Hungarian and Roma workers) in the Ózd Micro Region, a Hungarian small region affected by chronic unemployment, whose population is ~30% Roma. They found a strongly significant difference ($P < 0.001$) in the A/EX (Anger Expression) values when comparing active worker men and unemployed Hungarian and Roma men combined; in the case of women the difference shows a similar trend (the A/EX value is higher in the unemployed) but not significant. They conclude that the anger and rage level of the long-term unemployed measured with the Spielberg method is higher over a long period of time, over the years than that of active workers. They presume that this fact can be the source of faster than

* az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság 35685/2012/EKU (562/P1/12.) számú határozatának engedélyével végzett népegészségügyi és epidemiológiai vizsgálat

** az 1-től és 5-ig számokkal jelzett intézetek/intézmények az adott szerzők utolsó munkahelyei

usual and unexpected aggressive action in the presence of unpleasant stressor effects of larger than usual magnitude affecting the unemployed. They believe that the connections presumed by the authors between the level of anger and rage and the unpleasant (e.g. threatening or perceived as threatening) stressors require further analyses.

Key words: unemployment, Ózd micro region, Spielberger Anger Expression Scale

Bevezetés

Az 1930-s évek végétől Jahoda és mtsai Marienthalról szóló szociográfiájukban írták le először, hogy a munkanélküliségnek nagy valószínűséggel jelentős hatása van a lelki egészségre (1). Ma már az irodalom a munkanélküliség lelki egészségkárosító hatását bizonyítottnak tekinti (2-7). A középiskolás történelem oktatás révén a tanuló ifjúság számára evidens ismeret, a munkanélküliség történelmével foglalkozó szakkönyveknek pedig szerves része, hogy az ipari forradalom kezdetekor megismert tömeges munkanélkülivé válás jellemző kísérői voltak a géprombolások, a munka nélkül maradt munkások sztrájkjai, sőt lázadásai, esetenként fegyveres felkelései (8). Ennek ellenére irodalmi kutatásaink során jószerével nem találtunk olyan közleményt, amely a munkanélküliek harag és düh reakcióját elemezte volna (9,10). Jelen közleményünkben a munkanélküliség harag és düh kifejezési mód skálára kifejtett hatás előzetes vizsgálatainak eredményeiről számolunk be. Feltételezhető ugyanis, hogy a szokásosnál haragosabb, dühösebb/indulatosabb, agresszív ember (itt munkanélküli) a fenyegető vagy fenyegetőnek vélt stresszorokra a szokásosnál gyorsabb és nem várt agresszívabb reakcióval válaszol. A reakció mértékét egy egymással szorosabb érdek vagy baráti kapcsolatban lévő többtagú nagyobb közösséget egyidejűleg érő kellemetlen stresszor egyidejűleg megnyilvánuló nagyobb mértékű nemkívánatos cselekményre „készíthet”.

Vizsgált népességi csoport, vizsgálati módszerek

A vizsgálatokban 60-60 fő, az Ózdi Munkaügyi Központban kötelező foglalkozás-orvostani vizsgálaton megjelenő magyar és roma munkanélküli férfi, illetve nő, valamint 60-60 aktívan dolgozó (foglalkoztatott), életkorra, lakóhelyre egyeztetett, de etnikai hovatartozásra nem identifikált férfi és nő (összesen 360 vizsgálati alany) vett részt. A három-három csoport a harag és düh kifejezési mód skála teszt (11) kérdéseire válaszolt. A tesztet magyarországi adaptálása szerint alkalmaztuk (12, 13). A módszer a harag és düh nyílt kifejezésére vagy elfojtására való hajlamnak, mint tartós személyiségvonásnak a mérésére szolgál. Vagyis: a harag-elfojtás-harag-kinyilvánítás dimenziójában hivatott a vizsgált személyek elkülönítésére. A teszt értékelése során nyert három alskála pontértékei közül az Anger expression (A/EX) összesített pontértéke jelzi

a harag és düh kinyilvánításának gyakoriságát; az Anger In (A/IN) érték a harag bemutatása és a vizsgált személy önma-ga elleni irányulását jellemzi, míg az Anger Out (A/O) alskála pontjai a düh és harag indulatok kinyilvánításának mértékére utal. A részlejárások tételeinek statisztikai elemzése a módszertani leírás szerinti elemzéssel történt. A belső konzisztencia mérésére meghatároztuk a Cronbach-alfa értékét (12).

A statisztikai számításokat STATA/SE 10.0, illetve Epi Info 6.0 programok segítségével végeztük. A szignifikancia szintjét vagy a P érték feltüntetésével, vagy csillagokkal je-löltük; *: P<0,05, **: P<0,01; ***: P<0,001.

Eredmények

Megállapítottuk, hogy az aktívan dolgozó férfiak, valamint a roma munkanélküli férfiak A/EX átlagértékei között erő-sen szignifikáns különbség van (P<0,001). Ugyanezen pa-raméterek esetében jelentős különbség (P<0,01) van a roma és a magyar munkanélküli csoportok A/EX értékei között (P<0,001; I táblázat). Noha az aktívan dolgozó és a magyar munkanélküli férfiak A/EX átlagértékei nem különböznek szignifikánsan, kiemeljük: az aktívan dolgozó férfiak (a csoport magyar-roma megoszlása becsléssel 50-50% volt), és valamennyi magyar és roma munkanélküli férfi ösz-szevont csoportja (a magyar és roma megoszlás pontosan 50-50% volt), A/EX értékének összehasonlításakor a kü-lönbség erősen szignifikáns (P<0,001; **IIA táblázat**). A nők kifelé is megjelenő düh-reakciója a férfiakénál visszafogot-tabb, de így is jelentős (P<0,01, **IIB táblázat**). A nők egyes csoportjainak A/EX átlagértékeiben a férfiakéhoz hasonló tendencia figyelhető meg, azonban a különbségek kisebbek és nem szignifikánsak. Ugyanakkor, ha a két nemet ösze-vonjuk, szignifikáns különbség állapítható meg a magyar és roma munkanélküliek A/EX átlagértéke között (P<0,05; **IIC táblázat**). További elemzéssel megállapítottuk még, hogy az A/EX különbség egyértelműen az A/OUT komponens-sel függ össze; a különbség a szignifikancia határán mozog (P=0,0634; IIB).

Megbeszélés

Feltételezésünk szerint a munka elvesztése azonnali jelentős haraggal, dühvel és az elkeseredéshez csaknem értelemsze-rűen agresszív magatartással jár együtt. Az agresszivitás a munkanélküliek egy részében önma-ga ellen irányul és a munkanélkülivé váltak között megnő az öngyilkosság gya-korisága. (14,15). A felételezett okok, okozók ellen irányuló düh vagy agresszió, vagy a tehetetlenség okozta harag, düh, elkeseredésből eredő agresszió „célpontjai” ismeretesek, de az összefüggéseket ismereteink szerint tudományosan nem vizsgálták, ennek a kérdésnek az elemzésével, megvá-laszolásával nem találkoztunk. Arra vonatkozóan, hogy az egzisztenciális veszélyeztetés felismerésekor a düh, harag

A Harag és a Düh Kifejezési mód Skáláinak átlagai, szórásai és Cronbach alfa értékei a vizsgált ózdi populációban

CSOPORT	A/EX			A/IN			A/OUT		
	átlag	s.d.	alfa	átlag	s.d.	alfa	átlag	s.d.	alfa
dolgozó férfiak(1)	46,6	4,4		16,8	4,0	0,6586	14,9	3,5	0,6385
magyar munkanélküli férfiak(2)	48,0	5,8	0,7249	17,4	4,0	0,8544	16,4	5,3	
roma munkanélküli férfiak(3)	50,5	3,1	0,9610	16,2	6,2	0,2000	16,3	6,4	0,5653
dolgozó nők(1)	46,8	6,1	0,1014	16,4	3,6	0,8738	15,1	3,3	0,7423
magyar munkanélküli nők(2)	47,2	5,4	0,6704	16,3	4,0	0,7525	14,8	4,3	
roma munkanélküli nők(3)	47,9	6,2	0,5785	16,1	3,7	0,8049	14,7	4,6	

A férfiak 1. és 3. csoportjának A/EX átlagértékei közötti különbség statisztikailag erősen szignifikáns: $P < 0,001$. A férfiak 1. és 2. csoportjának A/EX átlagértékei közötti különbség nem szignifikáns. A férfiak 2. és 3. csoportjának (magyar, ill. roma munkanélküliek) A/EX átlagértékei közötti különbség szignifikáns: $p < 0,01$. A dolgozó férfiak (1. csoport) illetve a munkanélküli férfiak (összevont 2-3. csoport) közötti A/EX-beli különbség szignifikáns: $p < 0,001$. Ez az A/EX különbség egyértelműen az A/OUT komponenssel van összefüggésben, az A/IN-ben nincs érdemi különbség a csoportok között. A dolgozó és a munkanélküli férfiak A/OUT átlagértékei közötti különbség statisztikailag szignifikancia közeli: $p = 0,0634$. A nők egyes csoportjainak A/EX átlagértékeiben a férfiakéhoz hasonló tendencia figyelhető meg, azonban itt a különbségek kisebbek és statisztikailag nem szignifikánsak. A nők A/IN és A/OUT átlagértékeiben nincs említésre méltó különbség az egyes csoportok között. A/EX: Anger Expression; összesített pontérték, amely jelzi a harag és düh kinyilvánítását (Oláh, A., 1987). A/IN: Anger In; a harag benntartása és önmagára irányítása (Oláh, A., 1987). Anger/OUT: Anger Out; a dühindulatok kinyilvánításának mértéke (Oláh, A., 1987). Forrás: Spielberger, C.D., 1985. Animula (2012, folyamatosan, évenként kiegészített papír-ceruza teszt módszertani gyűjtemény)

IIA táblázat

Az aktív dolgozók és a munkanélküliek(mindkét nem együtt) harag és düh kifejezési mód skáláinak átlagai és szórásai a vizsgált ózdi populációban

CSOPORT	A/EX		A/IN		A/OUT	
	átlag	SD	átlag	SD	átlag	SD
Aktív dolgozók	46,74	5,36	16,57	3,81	14,96	3,38
Munkanélküliek	48,42	5,38	16,48	4,60	15,55	5,25
szignifikancia	P < 0,01		nem szignifikáns		nem szignifikáns	

**A férfiak és a nők Harag és Düh Kifejezési mód Skáláinak átlagai és szórásai
a vizsgált ózdi populációban**

CSOPORT	A/EX		A/IN		A/OUT	
	átlag	SD	átlag	SD	átlag	SD
Férfiak	48,44	4,81	16,78	4,86	15,87	5,23
Nők	47,32	5,90	16,23	3,75	14,84	4,08
szignifikancia	P < 0,01		nem szignifikáns		nem szignifikáns	

a munkanélküliséghez történő illesztés után lineáris regresszióval szignifikánsan magasabb a férfiak A/OUT értéke.

**A két nemet összevonva a két munkanélküli csoport (magyar és roma) közötti
különbségek az alábbiak szerint alakulnak**

CSOPORT	A/EX		A/IN		A/OUT	
	átlag	SD	átlag	SD	átlag	SD
magyar munkanélküli	47,60	5,58	16,83	4,03	15,61	4,88
roma munkanélküli	49,22	5,07	16,13	5,10	15,50	5,62
szignifikancia	P < 0,05		nem szignifikáns		nem szignifikáns	

kifelé (mások ellen) irányuló reakciója jelentős-e – az ezzel sok évtizeden át orvosi, pszichológiai tudományos szempontból való „nem foglalkozás” – értelemszerű. 1661-ben a történelmileg ismert első gépromboláskor (8), de a 18. vagy akár a 19. században a nem létező releváns pszichológiai és/vagy orvosi ismeretek, vagy csak az 1936-ban felfedezett Selye-féle stressz-elmélet (16) ismerete nélkül az említett tudományok művelői tudományos igényességgel a kérdéssel értelemszerűen nem foglalkozhattak. Jóllehet a munkanélküliség egészségkárosító hatásával a versaillesi békeszerződés „részeként” megjelent ILO alapokmány a munkanélküliség okozta következményekkel (pl. szegénység) indirekt módon már felveti annak nem kívánatos hatását (ma distressznek mondanánk). Végül is azonban a munkanélküliség okozta

potenciális (megítélésünk szerint obligát) szomatikus vagy pszichoszomatikus, magatartási vagy pszichiátriai egészségkárosító hatását az ILO dokumentum „természetesen” nem nevezi meg. Igaz ez annak ellenére, hogy a munkanélküliség és a lelki egészség befolyásolásának bizonyos összefüggését – amint említettük – már a munkanélküliség fogalmának egyfajta meghatározását követően a 19. század végétől (3), tudományos igénnyel pedig az 1930-s évektől kezdték kutatni. Amint a bevezetőben már említettük ez utóbbi kezdetét az ún. Marienthal tanulmány megjelenésének időpontjára szokás tenni (1). Úgy gondoljuk, hogy a géprombolást, a felkelésekbe átcsapó géprombolásokat, a Ludd tábornokról elnevezett luddisták tevékenységét, a luddizmust (8) a munkanélküliség okozta megnőtt düh és harag szint je-

lentősen facilitálta. Figyelemre méltó, hogy James Bannon (17) „A beépített huligán – Kettős életem igaz története fedett zsaruként a rettegett Millwallnál” című „regényében” a munkanélküliség és a tehetetlenség érzését levezető harag és düh football-huliganizmusban megnyilvánuló romboló hatását (akarva, akaratlanul) összeköti. Így ír: „.....Míg Amerikában a vietnámi háború, Franciaországban a konzervatív kormány ellen lázadtak a „68-as nemzedék” tagjai, addig Anglia ifjúsága minden ellen lázadt. Évről évre egyre több városban zártak be a korábbi textilgyárak és szénbányák, életerős, munkanélküli embereket hagyva parlagon; nem csoda, hogy az első szociológiai elemzések a „rough working class”-t, a „dühöngő munkásosztályt” tették felelőssé a huliganizmus kialakulásáért. Való igaz, eleinte elsősorban a munkásosztály hagyományos labdarugó csapatainál, a West Ham Unitednél, a Millwallnál vagy a Chelsea-nél alakultak ki azok a szurkolói kemény magok, amelyeknek szép lassan életformájává vált, hogy a meccsek előtt, alatt és/vagy után verekedni kell” (Bannon, 2013). Csak megjegyezzük: az Angliából Európa-szerte elterjedt football-huliganizmus a tragikus emlékü, a belgiumi Heysel stadionban rendezett Liverpool-Juventus BEK döntőn 39 (főként) olasz szurkoló életét oltotta ki, s noha mindez a második féldő megkezdése előtt zajlott, a játékvezető nem merte (?) a mérkőzést lefűjni, a mérkőzést végigjátszatta. Értelemszerűen sem a géprombolásért, sem a footballhuliganizmusért nem a dühöngő munkásosztály volt a felelős. A helyes megfogalmazás inkább az, hogy mindezen megnyilvánulásokért a munkanélküliség kiváltotta, megnövekedett düh és harag szint facilitálta pl. a munkanélküliek létét fenyegető kellemetlen stresszor hatásaként megjelenő alig vagy nem (?) kontrollálható érzelmi kitörések felelősek. Ezek természetesen csak a munkanélküliek adott körülmények között, hasonlóan érintett, hasonlóan reagáló csoportjaikra és nem az egész munkásosztályra terjedtek ki. A munkanélküliség elfogadhatatlanságáról idézzük az ismételt újraválasztott brit miniszterelnök, David Cameron a munkanélküliségről megfogalmazott állásfoglalását: a munkanélküliség soha nem az az ár, amit érdemes megfizetni, és nekünk radikális lépéseket kell tennünk azért, hogy segítsük a munkanélküli embereket visszatérni a munkához (18).

Nem állítjuk, hogy a géprombolás, az ezekből, és az ezekkel összefüggő válságokból eredő felkelések, háborúk, a football-huliganizmus direkt és kizárólag a munkanélküliség okozta düh és harag reakcióval van kizárólagos összefüggésben. Az irodalmi adatok (gondolunk itt a munkahelyek bezárása előtti és alatti öngyilkosság-gyakoriság növekedéseire, valamint saját ismerttetett eredményeinkre), „csak” arra utalnak, hogy a munkanélküliség egyik karakterisztikus lelki egészség-romboló jellemzője a befelé (önellenes), vagy éppen kifelé (mások ellen) forduló harag és düh.

Úgy ítéljük meg, hogy a kérdés további vizsgálatok eredményeinek elemzését igényli. Úgy tűnik, hogy a munkanélküliség fenyegetése, megjelenése, majd a tartós munkanélküliségbe való átmenete a munkanélküliek lelki egészségét nem

egyformán befolyásolja. A munkanélküliség fenyegetésének megismerésekor, bekövetkezésével egyidejűleg valószínűleg nagyobb szerephez jut az önpusztításba vezető, vagy mások fenyegetésével, másoknak való (esetenként fizikai) ártás. Ezt követően a munkanélküliség stresszorkénti hatása részben a rendészeti és szociális szabályozások, intézkedések, részben a megjelenő coping eredményeként vagy a Paul és Moser (4) által rendszerezett, a munkanélküliségre jellemző lelki egészségi állapotot módosító tényezők hatására egy mitigtalabb, „békésebb” formába megy át. Feltételezzük, hogy ez a szakasz – függően a munkanélküliség következményeitől – elsősorban munkahely keresésre sarkallja a munkanélkülieket; a munkanélküliek bizonyos csoportjainál (pl. a mélyszegénységben élő cigányok) együttjárhat a társadalom perifériájára való sodródásba való beletörődéssel (7), de megint más csoportok, más hatások esetében (pl. mélyszegénység okozta éhezés esetén) a feszültséggel telt, elkeseredett emberek olyan újabb harag-düh reakcióját indukálja, mint pl. a cigányok 2004-s szlovákiai éhséglázadása (19), amelyet szemérmesen nem szokás a munkanélküliséggel összefüggésbe hozni. Úgy gondoljuk, hogy a munkanélküliség hatékony kezelésének kidolgozása során a kezelési program prioritásainak meghatározásakor célszerű bemutatott adatainkra támaszkodó hipotézisünket elemezni, egyáltalán hipotézisünk realitásának tanulmányozásával foglalkozni.

Irodalom

- 1) Jahoda, M., Lazarsfeld, P.F., Zeisel, H.: *Die Arbeitslosen von Marienthal. Leipzig. Hirzel. 1933. – magyar fordításban és kiadásban: Marienthal. Szociográfiai kísérlet a tartós munkanélküliség hatásairól. Új mandátum Kiadó. Budapest. 1999.*
- 2) Winefeld, A H.: *Unemployment its psychological costs. In.: C.L. Cooper and I.T. Robertson (eds.): International Review of Industrial and Organisational Psychology. Chisester. England: Wiley. 1995. Vol. 10: 169-219.*
- 3) Paul, K.I.: *The negative health effect of unemployment meta-analyses of cross-sectional and longitudinal data. Inangrua-Dissertation. Nürnberg. 2005.*
- 4) Paul, K.I., Moser, K.: *Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J. Vocat. Behaviour. 2009. 74:264-283.*
- 5) Goldsmith A., Diette, T.: *Exploring the link between unemployment and mental health outcomes. Am. Physiol. Assotiation Discussion. April. 2012. <http://www.apa/pi/ses/resources/indicator/2012/04/unemployment.aspx>.*
- 6) Zhang, S., Bhausaar, V.: *Unemployment as a Risk Factor for mental illness: combining social and psychiatric literature. Sci. res. 2013. 3(2):131-136.*

- 7) Hegedűs, I., Plette, R., Szakmáry, É., Rudnai, P., Morvai, V., Ungváry, Gy.: *A munkanélküliség lelki és szomatikus egészségkárosító hatása az Ózdi Kistérségben – etiológiai tényezők. Foglalkozás-egészségügy, 2015. 19(1):3-23.*
- 8) Wikipédia: *Luddizmus.* <http://hu.wikipedia.org/wiki/luddizmus>. Megtekintve: 2014.11.4.
- 9) Ungváry, Gy.: *A munkanélküliség egészségkárosító hatásáról. Magyar Tudomány, 1993. 153: 159-167.*
- 10) Ungváry, Gy., Hegedűs, I.: *Rövid nemzetközi és hazai irodalmi áttekintés a munkanélküliségről – a munkanélküliség egészségkárosító hatásáról. Foglalkozás-egészségügy, 2014. 18(4):177-198.*
- 11) Spielberger, C.D.: *Anger Expression Scale (AES).* Animula. Budapest. 2012.
- 12) Oláh, A.: *A harag és düh kifejezési mód skála tesztkönyve. Munkaügyi Kutatóintézet. Budapest. 1987. Spielberger (11) dolgozatának magyar fordítása.*
- 13) Animula. *Papír-ceruza tesztek leírása a VV. részére. Animula. Budapest. 2012. évente korszerűsített és bővített módszertani gyűjtemény. 1-31.*
- 14) Martikainen, P.T., Valkonen, T.: *Excess mortality of unemployment men and women during a period of rapidly increasing unemployment. Lancet. 1996. 348(9032):909-912.*
- 15) Inoue, K., Tani, H., Kaiya, H., et al.: *The correlation between unemployment and suicide in Japan between 1978 and 2004. Leg. Med. (Tokyo). 2007, 9(3):139-142.*
- 16) Selye, H.: *A syndrome produced by deverse noxious agents. 1936. Nature. 138:32-45.*
- 17) Bannon, J.: *A beépített huligán – Kettős életem igaz története fedett zsaruként a rettegett Millwallnál. Candover Kft. Budapest. 2013. magyarra fordította: Kovács Gergely, 2013. A regény angol nyelven 1995-ben jelent meg. (Bannon, J.: Running with the Firm – My double life as an undercover hooligan.)*
- 18) BMJ: *Editorials. Unemployment and health. Brit. Med. J. 2009. 338:b 829.*
- 19) Wikipédia: *Cigányok éhséglázadása Szlovákiában.* <http://hu.wikipedia.org/wiki/szlo%C3%A1kiai%C3%A9hs%C3%A9gl%C3%A1zad%C3%A1s>



„*A munkanélküliség soha nem az az ár, amit érdemes/szabad megfizetni, és nekünk radikális lépéseket kell tennünk azért, hogy segítsük a munkanélküli embereket visszatérni a munkához.*”

David Cameron
(cit. BMJ. 2009.338:b829)

Úti beszámoló az UEMS Foglalkozás-egészségügyi tagozatának 2015 tavaszi találkozójáról

Az UEMS az orvosi társaságok európai szintű, független képviselője. Foglalkozás-egészségügyi tagozata (UEMS-OM) 1997-ben alakult, aktívan képviseli a szakma érdekeit. A tagozat évente kétszer ülésezik, változó helyszínen.

Üzemlátogatás

Az ülést megelőző nap a **Novozymes enzimgyártó üzemébe** látogathattunk el. Megismertük, hogy miként sikerült technológiai és szabályozási módszerekkel drámaian visszaszorítani az enzim expozíciót, s a rá jellemző allergiás foglalkozási megbetegedéseket. Betekintést nyerhettünk az ottani foglalkozás-egészségügyi szolgálat munkájába: például a specifikus IgE vizsgálatokat ott biológiai mintaként használják a magas expozíció és szenzitivizáció kimutatására. Elmondták, hogy az atópiás munkavállalókat nem minősítik alkalmatlannak, mivel köztük sem elkerülhetetlen az allergiás betegség kialakulása. A gyár munkavédelmi és technológus vezetői barátságosan fogadtak minket, s vezettek végig a gyárban, ahol az utóbbi időben számos folyamatot automatizáltak.

A dán foglalkozás-egészségügy története

A megbeszélések helyszíne a Dán Orvosi Kamara évszázados hagyományokat árasztó épülete volt. Vendéglátónk Ole Carstensen előadása mutatta be a foglalkozás-egészségügy általános helyzetét, melyet a Novozyme orvosi igazgatója, a Dán Foglalkozás-egészségügyi Társaság korábbi vezetőségi tagja, Anders Ingemann Larsen vetítése helyezett gyakorlati távlatokba. A dán munkaegészségügy **gyökerei**, az első munkavédelmi, illetve kártérítési törvényeikkel párhuzamosan, a **19. századba nyúlnak vissza**. Az 1954-es munkavédelmi törvénnyel kerültek orvosok a munkavédelmi felügyeleti rendszerbe. Az 1977-es munkakörnyezeti törvény határozta meg a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokat és klinikákat. A 80-as évek előtt sok orvos dolgozott gyárakban, általában részidőben, háziorvosi vagy belgyógyászati szakvizsgával. A foglalkozás-örvostant **1984-ben fogadták el önálló szakterületnek**. A 80-as években vezették be, hogy

minden cég kötelezően szerződjön foglalkozás-egészségügyi szolgálatokkal (regionális, ágazati vagy gyár alapon). A „munkahely a páciens” elv érvényesülésével azonban **az orvosok teret veszítettek**: a néhány nagyobb iparág kivételével a területen a szolgálatok elsorvadtak, s érdemben csak a kórházakban maradtak teljes munkaidőben foglalkoztatott kollégák, kórismézési, epidemiológiai feladatokkal. 1997 és 2004 között a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok száma 118-ról 24-re zsugorodott. 2001-ben a szolgáltatást előíró szabályozást teljesen feloldották. 2009 és 2015 között a **foglalkozás-egészségügyi klinikák** száma is hétre feleződött (ebből öt egyetemeken van). Dániában a „mindenki számára szabadon hozzáférhető” foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást döntően ők jelentik. Ide utalhat a családorvos, a felügyelet, illetve a munkáltató munkavédelmi bizottsága. A klinikák a kórismézés mellett kockázatértékeléseket, rehabilitációs tevékenységet is végeznek, illetve oktatnak, ismeretterjesztésben vesznek részt, kutatnak. E kórházi alapnak ugyan vannak erősségei (kivizsgálási lehetőségek, kutatás, függetlenség), hátránya viszont, hogy a munkahelyektől elszakított, önmagába fordult és betegségközpontú. Larsen doktor szerint a munkahelyekhez kötött forma jobban szolgálja a valós igényeket, még ha gyakran túlzottan is az orvosi (alkalmassági, szűrő) vizsgálatokra összpontosít. Az alábbi négy pontba sűrítette elképzelését a valós igényekről: a munkahely minden tényezőjének figyelembe vétele; a páciens beszámolójának fényében értelmezett bizonyítékok; előretekintő, segítő hozzáállás; látni a páciensen túl a közösséget és a munkahelyet. Az ismertetőket élénk megbeszélés követte, melyet az a **döbbenet** jellemezett, hogy miként kerülhet egy jóléti államban ilyen helyzetbe a szakma.

A Dán Foglalkozás-egészségügyi Társaság (DASAM)

A DASAM 1980-ban alakult, 2015-ben 132 orvos és 32 pszichológus tagot számlál. A 2,8 milliós munkavállalói létszámra jelenleg közel húszezer orvos jut, ebből 134-nek van foglalkozás-örvostani szakvizsgája, de csak **57-en dolgoznak a területen**. Több, mint felük 60 év feletti. A DASAM feladatai a Nemzeti Egészségügyi Testületnek nyújtott tanácsadás a szakképzés, a szakemberigény, a szakterület fejlesztése, a

¹ *Rovatvezetők: Balogh Katalin – Nemzetgazdasági Minisztérium, Dr. Nagy Imre – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

foglalkozási- és környezeti betegségek egészségügyi felügyelete (surveillance) területén, továbbá klinikai útmutatók, helyes gyakorlatok kidolgozása. Részt vesznek a szubspecialitások fejlesztésében, társadalmi vitákban és szakpolitikai érdekérvényesítésben. A szakorvosjelöltek gyakorlati képzését a regionális kórházak klinikai részlegei nyújtják, míg a DASAM felelős az elméleti képzésükért, miként a szakorvosok folyamatos továbbképzéséért is. Az **öt éves szakképzés** során az egy éves klinikai bevezetés után 2 vagy 2,5 év klinikai képzés következik, melyből egy évet ki lehet váltani kutatással vagy más közegészségügyi területtel. Végül a maradék 1,5-2 évben pszichiátrián, reumatológián és tüdőgyógyászatban eltöltött, minimum fél éves időszakok következnek. Az elméleti képzésben – a foglalkozási betegségek mellett – kutatási, igazgatási, kommunikációs, jogi, egészséggazdasági, epidemiológiai, kockázatértékelési, egészségfejlesztési tananyagok is vannak. Kötelező egy legalább három hónapos kutatási feladat, mely szakcikként jelenik meg. Nincsenek vizsgák, hanem leckeönnyvet vezetnek és úgynevezett 360 fokos értékelés történik. Dániában munkaegészségügyi **kutatásra évi ~ hét millió euró** keret áll rendelkezésre. A főbb területek: szaporodás, mozgásszervek, balesetek megelőzése, pszichoszociális környezet, tüdőbetegségek, rosszindulatú daganatok, toxikológia. A szakterületen jelenleg hat professzor tevékenykedik, s évi 5-10 doktori fokozatot védenek meg. Megtudhattuk, hogy a balesetek száma nagyjából állandó, de a halálos kimenetel csökkenést mutat. **A betegség bejelentések száma** alapvetően **növekszik**, de az elfogadott, illetve a kártalanított esetek száma a bejelentetteknek a töredéke. A társaság tagjainak megnyerte a tetszését az, hogy a péntek esti alkalmak során kerüljön ismertetésre a vendéglátó ország munkaegészségügyi rendszere, mivel így több idő marad a kérdésekre és a fontos részletek megismerésére.

Tagozati ügyek

Az ülésen részt tudott venni az **UEMS** vezetőtestületének egyik tagja, így első kézből ismerhettünk meg az **ernyőszervezet** legfrissebb híreit. Megtudtuk, hogy minden hétfőn telefonkonferenciát tartanak az aktuális ügyekről. Jelenleg a **posztgraduális képzés és az élethosszig tartó tanulás** területén folytatnak munkát. Az **EU** egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos kezdeményezésére az UEMS is hatással kíván lenni, s ebben számít a Tagozatra. Jelenleg úgy tűnik, hogy **nem az egészségügyi dolgozók egészsége a fő kérdés**, hanem a szakminisztériumi, külföldi munkavállalási ügyek. A Brüsszelben megépült Domus Medica székház jelentősen túllépte a keretet, s ezért a tagozatok is csak bérleti díj fejében használhatják majd.

A Tagozat kincstárnoka ismertette a pénzügyeket: jelenleg 4378 Euró van a számlán, de vannak még függő bevételek. A MÜTT rendesen befizette a tagdíjakat. A tervezett luxembur-

gi, brüsszeli utazásokra (EU Bizottság, szakszervezeti unió) **pont elég lesz a pénz**, ha befolyanak a tartozások. Az őszi ülésen dönteni kell pár tagdíj kérdésben (mikor, ki, mennyit).

A **honlap** látogatottsága alacsony. Javaslat, hogy honlapokon jelenjen meg a Tagozat elnöke, illetve a tagok oldalára mutató hivatkozások, s így népszerűsítsék egymást.

Munkahelyi alkohol- és kábítószer fogyasztás megelőzése

Alenka Škerjanc, a Tagozat a strasbourgi konferencián kifejtette a tagozat álláspontját a témáról. Egy felszólalásban a munkáltatók képviselője populista módon megkérdőjelezte a foglalkozás-egészségügy hasznát. A tanulság, hogy a munkáltatók csak a pénz nyelvén beszélnek, s **bizonyítani kell a szakma által „hozzáadott értéket”**.

Felmérések

Ismertetést kaptunk a Tagozat által szervezett felmérésről, mely a **foglalkozás-egészségügyi szolgálatok feladatait** vizsgálta **Európában**. Az eredmények tartalmazzák a MÜTT által adott válaszokat. A kelet-európai államokban mindenütt, a nyugati és északi országok felében kötelező a munkáltatónak foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást biztosítani. A megelőző orvosi vizsgálat a 25 válaszadó országból 17-ben biztosított (keleti országok 80%-a, a nyugatiak 40%), ebből 12-ben a munkavállalónak kötelező ezen részt is vennie. A válaszadók több, mint felénél nincs adat arról, hogy hány vizsgálat történik egy évben. A foglalkozási betegségek bejelentése jóval hangsúlyosabb az északi országokban, mint délen vagy keleten. Jelenleg a szolgálatok leginkább a következőkkel kell, foglalkozzanak: 1. egészségügyi felülvizsgálatok (surveillance), 2. kockázatértékelés, 3. alkalmassági vélemények és munka adaptálása. Ehhez képest a következőket ítélik a legfontosabbnak: 1. kockázatértékelés, 2. surveillance, 3. alkalmassági vélemények és munka adaptálása. A megelőző orvosi vizsgálatokat délen és keleten a surveillance és alkalmassági vizsgálatok keretében végzik, ez a vizsgálatok 60 és 80%-át teszik ki. Északon és nyugaton ez utóbbi csak 20 és 40%. A felmérés további megvitatása a következő ülések tárgya. A fenti eredményeket a korábban összesített 5 szakmai prioritásról szóló felméréssel összefésülve a szakmának, továbbá a döntéshozóknak szóló üzeneteket lehetne megfogalmazni, illetve egy cikket közreadni. Délután munkacsoportokra váltunk szét.

1. munkacsoport: Képzési folyamatok a foglalkozás-orsztanban, s ezek összehangolása a tagországokban

A terület áttekintése után a csoport a következő **modell**t tartja követendőnek: a foglalkozás-egészségügy kötelező oktatása a graduális orvostudományban, négy év szakképzés

(a közös törzsanyagon felül) a korábban kidolgozott **Portfolió** alapján. Nem született döntés az értékeléssel (vizsga) kapcsolatban. A továbbiakban áttekintik a nemzeti rendszereket, megkérik a szakorvosjelölteket, s megvizsgálják a nemzeti rendszerek közötti átjárhatóság kérdését. A cél, hogy egy **európai ajánlást** fogalmazzanak meg.

2. munkacsoport: Foglalkozási betegségek

A csoport szerint a témát **közegészségügyi szemlélettel** kell megközelíteni. Szükségesek a **bizonyítékokon alapuló független kutatások** az expozíciókat és betegségeket illetően. Be kell vonni a foglalkozás-egészségügyi orvosokat a terület szakpolitikai döntéseibe. Azonosítottuk azon európai kulcsszereplőket, akiknek a fenti üzenetet közvetíteni szükséges. Különös apropót adott a megbeszélésnek az Európai Bizottság által életre hívott foglalkozási betegségek diagnosztikus kritériumaival foglalkozó európai szakértői csoport első ülése idén januárban, melyen két kolléga is jelen volt.

3. munkacsoport: A foglalkozás-egészségügyi érdekek képviselete

A csoport számba vette a lobbitevékenység célcsoportjait, a szakma által közölni kívánt üzenetet. A Tagozat a végső döntés előtt benne akar lenni a folyamatokban, illetve felszólalni az eseményeken. A csoport megvizsgálta a szakmának az **új Uniós Keretstratégiához** csatlakozó lehetséges szerepeit, s a **szerepvállalási elkötelezettségről** levélben tájékoztatja az új uniós biztost. A következőket fogalmazták meg a Stratégia pontjaihoz köthetően: A Tagozat nem támogatja az orvosi vizsgálatok irányelvbe emelését, hanem azt javasolja, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos kapjon szerepet a visszailleszkedés, idősödés, alkalmasság és képesség terén. Az UEMS benne akar lenni az idősödő munkavállalókkal foglalkozó szakértői csoportokban, illetve a tevékenységekben (EU-OSHA Kampány), helyet kér a munkahelyi lelki egészséggel kapcsolatos megbeszélésekben is. Nem ért egyet azonban a különféle megkülönböztetett csoportok munkavédelmi helyzetének kiemelésével: azt az álláspontot képviseli, hogy a jó munka mindenkinek kedvező. A foglalkozási expozíciókról szóló adatbázis megalkotását nagyon nehéznek és jelentőség nélkülinek tartja.

Az Európai Szakszervezeti Intézet (ETUI) foglalkozás-egészségügyről szóló cikkével (Hesamag #10) kapcsolatban a csoport kiemelte, hogy **jelentősek** a szolgáltatások, feladatok, az egészségügyi rendszerek közötti **különbségek**, így az egy foglalkozás-egészségügyi orvosra jutó munkavállalók száma nem jó mutatószám. Ezt a területet csak a szociális-egészségügyi területtel együtt lehet uniós szinten egységesebbé tenni – mely még ötven évet vehet igénybe. Szükséges hangsúlyozni a munkahelyi környezet javításának szerepét (hatása a gyógyszerekével összemérhető). A munkacsoport a fentiek alapján különböző egyszerű **üzeneteket** fogalmazott meg a szakmáról, **a szakmától a tri-partit szereplőknek.**

Egyebek

A következő tagozati ülés idén október 3-án Šibenikben lesz, melyet a horvát társaság többnapos, részben nemzetközi konferenciája előz meg. Ide szeretettel várják a külföldi résztvevőket is.

Az EASOM (Munkaegészségügyi Iskolák Európai Szövetsége) nyári egyeteme idén augusztus 26-29. között Bledben lesz, s a pszichoszociális kérdésekkel foglalkozik.

A találkozó anyagai, előadásai letölthetőek az UEMS honlapjáról: <http://www.uems-occupationalmedicine.org/node/106>. A Budapest-Koppenhága repülőjegyet (57600 Forint) és a három éjszaka szállást (205 Euró) a MÜTT biztosította.

Teendők:

- A fenti beszámoló közzététele a MÜTT honlapján.
- Dönteni a horvátországi találkozókra való részvételről.
- Megkezdeni a 2016 tavaszán Budapestre tervezett szekcióülés szervezését: végiggondolni a gyárlátogatás szóba jövő helyszíneit, esetleg pályázat meghirdetését.
- Megjeleníteni a MÜTT honlapján az UEMS-OM hipervivatkozásos logóját.

Dr. Kudász Ferenc

Tájékoztatás a Munkavédelmi Bizottság 2015. március 18-i plenáris üléséről

A Munkavédelmi Bizottság (a továbbiakban: Bizottság), amely a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 78. § rendelkezése alapján az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos országos érdekegyeztetés legmagasabb fóruma, - a munkavállalók, a munkáltatók érdek-képviselői szervezetei és a Kormány képviselőinek részvételével – megtartotta idei első plenáris ülését, az alábbi napirendi pontok megtárgyalásával:

1. Tájékoztató a szervezet átalakításáról

A napirendi pont megtárgyalása előtt a levezető elnök, Nesztinger Péter köszöntötte az ülésen résztvevő dr. Czomba Sándor munkaerőpiacért és képzésért felelős államtitkár urat, valamint megköszönte a munkát dr. Bakos Józsefnek, a kormányzati oldal leköszönő ügyvivőjének és dr. Lesfalvi Tibornak a Bizottság leköszönő titkárnak. Tájékoztatta továbbá az ülés résztvevőit, hogy a továbbiakban a Bizottság új titkára **dr. H. Nagy Judit**, az NGM Munkafelügyeleti Főosztályának főosztályvezető-helyettese és a kormányzati oldal ügyvivője **Nesztinger Péter**, a Munkafelügyeleti Főosztály vezetője. Köszöntötte és bemutatta továbbá a Bizottság új tagjait.

A szervezet átalakításáról szóló tájékoztatót **dr. Czomba Sándor** munkaerőpiacért és képzésért felelős államtitkár úr tartotta meg. Előadásában elmondta, hogy jelenlétével is érzékeltetni szeretné, hogy a Kormány és a foglalkoztatásért felelős Nemzetgazdasági Minisztérium számára is kiemelten fontos a munkavédelmi és munkaügyi terület, és ahogy eddig is, úgy továbbra is számít a Bizottság együttműködésére. A Nemzeti Munkaügyi Hivatal megszűnésével a Nemzetgazdasági Minisztérium alá került a vezetői funkciók, feladatok ellátása, de tartalmát tekintve a feladat maradt, csak a struktúrában a különböző elnevezések változtak. Államtitkár úr pár mondat erejéig kitért a megyei szintű átalakításra, a Kormányhivatalokat érintő szervezeti változásokra is. Kiemelte továbbá, hogy a veresenszférában jelentős mértékű foglalkoztatásbővülés valósult meg, a foglalkoztatási területen javuló tendenciákat mutatunk, ezért különösen fontos, hogy a munkavédelem területén is tegyünk meg mindent, hogy a javuló gazdaság, a javuló foglalkoztatási adatokkal párhuzamosan a munkavédelmi (baleseti) statisztikai adatok is javuljanak. Államtitkár úr kérte, hogy kezdődjön el az a szakmai munka, melynek eredményeképp elkészül egy hosszútávú, reális célokat tartalmazó munkavédelmi koncepció.

Beszédében dr. Czomba Sándor kitért a kordedvezményes nyugdíj kérdésre is, azon belül arra, hogy a Kormány tisztában van azzal, hogy vannak olyan munkakörök, melyek betöltésére az idősödő munkavállalók egészségileg nem alkalmasak, és ez biztonsági kockázatot jelenthet az egyénre és a környezetre is. Erre is megfelelő megoldást kell találni a munkaadói és munkavállalói érdek-képviselői partnerek bevonásával.

Nesztinger Péter a kormányzati oldal ügyvivője megköszönte dr. Czomba Sándornak a tájékoztatót és azt, hogy Államtitkár úr az átalakítás során képviselte és segített érvényre juttatni a szakmai célokat. **Mandrik István** a munkaadói oldal ügyvivője megköszönte Államtitkár úr munkavédelemhez való hozzáállását és biztosította, hogy a munkaadói oldal partner lesz a közös munkában. **Borhidi Gábor** a munkavállalói oldal ügyvivője megköszönte, hogy a Bizottság ülését Államtitkár úr megtisztelte jelenlétével. Megegyeztetette, hogy azt a közös munkálkodást, ami eddig is jellemző volt erre a Bizottságra, a munkavállalói oldal továbbra is biztosítja, hisz az itt ülők valamennyien elkötelezettek abban, hogy a munkavállalók lényegesen jobb munkakörülmények között dolgozhassanak.

2. Az ügyrendmódosítás elfogadása

Az ügyrendmódosítást a szervezet átalakítás és egyéb jogszabályváltozások indokolták. Két technikai változtatást követően a Bizottság egyhangúlag elfogadta új Ügyrendjét.

3. Tájékoztató a Munkavédelmi Tanácsadó Szolgálat 2014. évi működéséről

A Magyar Bányászati és Földtani Hivatal Munkavédelmi Információs Szolgálatának 2014. évi tevékenységéről készült beszámolót Bérces Tamás ismertette. A tájékoztatót a Bizottság egyhangúan elfogadta.

A 2014-ben még a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóságának keretében működő Munkavédelmi Tanácsadó Szolgálat 2014. évi működéséről szóló beszámolót Nesztinger Péter ismertette. A tájékoztatót a Bizottság egyhangúan elfogadta.

4. A 2015. évi feladatok meghatározása, a munkacsoport összetételének, feladatának meghatározása

A napirendi pont keretében Nesztinger Péter ismertette a tavalyi év elvégzett feladatait, eredményeit. A 2015. évre vonatkozóan a Munkavédelmi Bizottság plenáris ülése 9 tagú (oldalanként 3-3 tag) munkacsoport felállításáról döntött, melynek feladata a Munkavédelem Nemzeti Politikájának előterjesztésével kapcsolatos szakmai munka.

5. Egyebek

A napirendi pont keretében elhangzott, hogy az április 28-ai munkabalesetben elhunytak emléknapja alkalmából április 27-én este fél 8-kor koszorúzás lesz a csepeli emlékműnél, valamint április 28-án 10 órakor emlékkonferencia lesz a Benczúr utcai díszteremben. Április 28-án 10 órakor a pécsi Megyeházán lesz megemlékezés, majd koszorúzás.

Nesztinger Péter tájékoztatta a Bizottságot, hogy minden megyei felügyelőségen nyílt napot tartanak a munkabalesetben elhunytak emléknapjának hetében. Budapesten április 27-én 10 órától (egy később megnevezett helyszínen) sajtótájékoztatót tart az EU-OSHA Nemzeti Fókuszpont.

Készítette:

Dr. H. Nagy Judit,

a Munkavédelmi Bizottság Titkára

Jóváhagyta:

Dr. Czomba Sándor,

Munkaerőpiacért és Képzésért Felelős Államtitkár



„Az iskola arra való, hogy az ember megtanuljon tanulni, hogy felébredjen tudásvágya, megismerje a jól végzett munka örömét, megízlelje az alkotás izgalmát, megtanulja szeretni, amit csinál, és megtalálja azt a munkát, amit szeretni fog.”

Szent-Györgyi Albert

Esetismertetések¹

A pszichoszociális kóroki tényezők és a súlyos vascularis megbetegedések összefüggése

Összefoglalás

A szerző két foglalkozási megbetegedés gyanú esetét ismerteti. Az esetekben közös, hogy mindkét betegnél súlyos érkatasztrófa alakult ki, melynek háttérében munkahelyi eredetű pszichoszociális kóroki tényező hatását feltételezték. A hirtelen bekövetkezett egészségkárosodás miatt munkahelyi balesetként jelentették, de ennek feltételei nem teljesültek, így a kivizsgáló munkavédelmi hatóság szakemberei foglalkozási betegség gyanúját vetették fel. A pszichiátriai betegségek nagyrészt jól diagnosztizálhatók, de – többnyire – különböző faktorok együttes hatására alakulnak ki. Amennyiben külső tényező markáns szerepét feltételezik, akkor nehéz eldönteni, hogy ez érdemben a munkahelyén, vagy azon kívül érinti a munkavállalót (1). Így minden ilyen eset részletes anamnestikus feltárást, alapos kivizsgálást, körülményekről döntést igényel. Ragaszkodni kell ahhoz, hogy foglalkozási betegséget elfogadni csak pontos klinikai kórisme felállítását követően, a munkahelyi expozícióból eredő kóroki tényezőt igazolva, valamint a kettő közötti ok-okozati összefüggést tudományos alapokon megállapítva lehetséges.

Kulcsszavak: foglalkozási betegségek, pszichoszociális kóroki tényezők

Esetismertetés 1.

P.I. 55 éves férfi vasúti árufuvarozással foglalkozó cég munkavállalója volt. Feladatát képezte a területi vasúti teher szállítás irányítása és szervezése. A munkarend 12 órás napali műszak után 24 óra szabadnapot, éjszakai műszak után 48 óra szabadnapot engedélyezett. Munkáját főleg képernyő előtt végezte, külső partnerekkel, illetve saját beosztottaival kellett kapcsolatot tartania. Anamnesisében régóta (2 éve biztosan diagnosztizált) hypertonia szerepelt. Gyógyszereit rendszertelenül szedte. Kb. 16 évvel ezelőtt „idegkimerülés” miatt hosszabb ideig keresőképtelen állományban volt. Ekkor nagy felelősséggel járó munkát végzett, a munkába való visszaállását követően kisebb pszichés terheléssel járó munkakört kapott. Dohányzott, alkoholt alkalmoszerűen fogyasztott. Családi körülményei rendezettek voltak. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálata során alkalmasnak minősítette. Jelen munkakörében konfliktus szituációk alakultak ki beosztot-

taival, mert munkájukat nem az elvárásoknak megfelelően végezték. Emiatt feszült lett. Munkahelyén a WC-ben eszméletlen állapotban találtak rá. A kórházi kivizsgálás subarachnoidealis vérzést igazolt, melynek oka az arteria carotis rendszeren lévő kis aneurysma rupturája volt. Ezt a későbbiekben endovascularis műtéttel oldották meg.

Tekintve, hogy a kivizsgálás anyagához megfelelő tartalmú orvosi dokumentációt csatoltak, a diagnózis pontos és igazolt volt, nem vált szükségessé a beteg vizsgálata a NMH MMI Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztályán. A munkavédelmi hatóság vizsgálata nyilatkozott a pszichoszociális kóroki tényezők meglétéről (konfliktus munkatársakkal), de ennek mértéke – dokumentáltság híján – nem vált ismertté. A munkavállalót érő fokozott pszichés megterhelés (különösen nagy felelősség viselése emberekért, anyagi értékekért) megállapításra került, de ennek sem adták meg mértékét.

Az agyalapi aneurysmák kialakulásának háttérében általában fejlődési rendellenesség állapítható meg. Emellett kis számban ismertek egyéb etiológiai tényezők (traumás, infektológiai eredetű), valamint rizikófaktorok: magas vérnyomás (mely lehet pszichoszomatikus: fizikai vagy pszichés distresszt követően), dohányzás, genetikai hajlam (2). Az agyi erek fejlődési rendellenességei hemodinamikai eltérésekkel járhatnak. P. I. több rizikótényezővel is rendelkezett: dohányzott, kezeletlen (vagy rosszul kezelt) hypertoniában szenvedett. A betegség családi halmozódásáról nincs tudomásunk. P. I. agyi aneurysmájának kialakulásában, illetve az aneurysma rupturájában tehát egy faktor lehetett hypertoniája, a hypertonia háttérében pedig szintén sok egyéb tényező mellett a munkavégzés során elszenvedett distressz is szerepet játszhatott. Ennek közvetlen szerepe azonban a több maior tényező mellett értékelhetetlen. Fentiek miatt a beteg munkakörében meglévő pszichoszociális kóroki tényezők, valamint a betegsége között ok-okozati összefüggés nem volt véleményezhető (3, 4).

Esetismertetés 2.

M.A. 58 éves nő egy idősek és pszichiátriai betegek otthonában dolgozott segédápolóként. Idős, részben magatehetetlen betegek, súlyos pszichiátriai betegek ellátását végezte. Feladata volt a hely- és helyzetváltoztatás segítése, szükség esetén öltöztetés, fürdésben való segítség adása. Mindeköz-

¹ *Rovatvezetők: Dr Lászlóffy Marianna, Dr Nagy Károly – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

ben a betegek viselkedése kiszámíthatatlan volt. Anamnesisében appendectomia szerepelt. Alkalmanként dohányzott. Előzetes munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálata során a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa hypertóniát észlelt (RR: 170/90 Hgmm), mely miatt a munkavállalót házi orvosához irányította vérnyomás beállítás céljából. A munkavállaló ott, valamint a szolgálat orvosánál kontrollon nem jelent meg, így hypertóniája továbbra is kezeletlen maradt. Egy nap munkahelyén collabált. Munkatársai (egészségügyi szakdolgozók) magas vérnyomás értéket regisztráltak, dysarthriája, hullámzó tudatállapota ellenére nem hívtak orvosi segítséget. E tény a kivizsgáló hatóság kifejezetten megrövidítve értékelte. Órákkal később szállították kórházba, ahol koponya MR friss vascularis laesiot igazolt. Carotis-vertebralis doppler, UH vizsgálata a bal a. carotis interna subtotalis szűkületét mutatta az externa elzáródása mellett. Emiatt rekonstrukciós műtétet végeztek (endarterectomia).

A kivizsgáláshoz csatolt orvosi dokumentáció tartalmazta a pontos klinikai diagnózisokat, így nem volt szükséges a munkavállaló vizsgálata a NMH MMI Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztályán. A munkavédelmi hatóság megállapította, hogy a munkahelyen az egészségkárosító kockázatok közül jelen van a fokozott pszichés terhelés (szakképzett ápolói munkát végzők elmeosztályokon, elmeszociális otthonokban, súlyos fogyatékosok szociális intézményeiben).

Bár a kóroki tényező hatása kétségtelenül megállapítható volt a munkahelyen, annak érdemi szerepe a magas szintű radiológiai vizsgálatokkal igazolt, súlyos érrendszeri megbetegedésben a rövid expozíciós idő miatt kizárható. A fokozott pszichés terhelés megfelelő rizikódiszpozíció fennállása esetén additív tényező lehet a hypertonia kialakulásában, mely ugyancsak additív tényező az atherosclerosis létrejöttében. Hypertóniája lehetett distressz okozta pszichoszomatikus betegség, amely distressz előző munkahelyein is kialakulhatott, illetve környezetéből, élethelyzetéből adódóan is hozhatta magával. A dolgozó kezeletlen hypertóniája már belépéskor ismert volt, az előzetes orvosi alkalmassági vizsgálaton „alkalmas” minősítést kapott, de az előírt kezelés eredményességéről a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa nem győződött meg. Az adott munkahelyen fél éve dolgozott, illetve egyéb rizikótényezővel is rendelkezett (dohányzott).

Következtetések

A foglalkozási megbetegedés diagnózisának felállításához az összefoglaló részben említett, részletes vizsgálatra van szükség. Ebből a szempontból komoly feladat hárul a munkahigiénés kivizsgálást végző szakemberekre, hogy szakszerűen, minden körülményt figyelembe véve tárják fel a kóroki tényezőket (4). Amennyiben lehetséges, tisztázniuk kell minden esetleges ellentmondást, az állításokat dokumentumokkal, tanúmeghallgatásokkal kell igazolniuk. Mind-

emellett kvantifikálni kell a tényezőket, illetve azok hatását így pl.:

- munkavégzés rendje, műszakszám
- az adott hatás jelenléte órában, vagy alkalom/nap
- a kapcsolattartás formája, frekvenciája
- döntések körülményei, frekvenciája
- konfliktusok mértéke, száma, típusa

Természetesen hasonló feladat hárul a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokra, hiszen a pszichoszociális kóroki tényezők felderítésével, kezelésével megelőzhető a foglalkozási eredetű pszichés, ill. pszichoszomatikus megbetegedések kialakulása.

2014-ben az NMH MMI MFF 2 D-15 kódon (Pszichoszociális kóroki tényezők), valamint 1 D-17 kódon (A munkavégzéssel vagy a munkakörnyezettel kapcsolatos egyéb betegségek) jelentett foglalkozási megbetegedést fogadott el. Mindhárom esetben a klinikai diagnózis pszichiátriai körkép volt (szorongás, depresszió, pánikbetegség, poszttraumás stressz), annak ellenére, hogy distressz következményeként leggyakrabban pszichoszomatikus betegségek alakulnak ki. Mint minden foglalkozási megbetegedés esetében, itt is feltételezhető az aluljelentettség. A foglalkozási megbetegedések bejelentésének és elfogadásának rendszere elsődlegesen azt a célt szolgálja, hogy feltárára kerüljenek azok a higiénés hiányosságok, melyek megszüntetésével további betegségek kialakulása előzhető meg. Ezért szükséges az ilyen irányú szakmai ismeretek fejlesztése az ellátást végző orvosoknál (alapellátók, pszichiáterek), az ellenőrzést, kivizsgálást végző munkavédelmi szakembereknél, valamint a preventív intézkedésekre képes foglalkozás-egészségügyi szakorvosoknál.

Irodalom

- 1) *Morvai, V.: A munkahelyi stresszel kapcsolatos leggyakoribb pszichoszomatikus betegségek. In: Munkaegészség-tan. 3. kiadás. Szerk. Ungváry Gy. és Morvai V. Medicina. Budapest, 2010. X.8. 700-701.*
- 2) *Kulcsár, Zs.M.,: Az agyalapi aneurysmák életciklusa a hemodinamika tükrében. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Szentágotthai János Idegtudományi Doktori Iskola. Budapest, 2011.*
- 3) *33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről*
- 4) *27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról*

Dr. Budavölgyi Attila

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály

Erdészeti dolgozók Borrelia szűrése

Erdészeti dolgozók tömeges megbetegedését (6 fő) Borrelia diagnózissal C10 kódszámmal foglalkozás egészségügyi szakorvos jelentette be 2015.01.22.-én a Területileg illetékes Kormányhivatal Munkavédelmi Felügyelőségéhez, foglalkozási megbetegedésként.

Mint a kivizsgálási jegyzőkönyvből kiderült, a bejelentés fél – két évvel az expozíciót követően történt.

Munka anamnézis

A dolgozók belépésekor, 2012.decemberében ill. 2013. januárjában végzett előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálatok keretében Borrelia szűrővizsgálatok is történtek, amelyek eredménye negatív volt. A dolgozók kullancs encephalitis elleni védőoltásban részesültek és a munka során a munkáltató által rendelkezésre bocsátott szúnyog és rovarriasztó szereket használták.

A szezon végén, ősszel megismételt Borrelia szűrővizsgálataik pozitívak lettek, de a diagnózist megerősíteni hivatott immunoblot vizsgálatok ekkor nem történtek meg.

A laboratórium által kért megerősítő vizsgálatra csak hónapokkal később (gyakran 4–9 hónap) került sor, pedig enélkül az ELISA (szűrő) vizsgálat eredménye nem értékelhető. A jelentős időkülönbség miatt az immunoblottal megerősített eredmények már a 4 -9 hónappal későbbi szerotatuszt képviselik.

Aktuális betegségre vonatkozó anamnézis

A bejelentett dolgozók mind tünet és panaszmentesek voltak, közülük 3 emlékezett kullancscsípésre.

A Munkavédelmi Felügyelőség állásfoglalása

„Erdőben végzett munkájuk és megbetegedésük között ok-okozati összefüggés megállapítható. Megbetegedésük foglalkozási eredetűnek minősül.”

Az OMFI állásfoglalása:

Az OMFI Kémiai kóroki tényezők okozta és fertőző foglalkozási megbetegedések bizottsága szerint a pozitív szerológiai leletek igazolták a korábbi Borrelia fertőzés megtörténtét, amely nagy valószínűséggel a foglalkozás gyakorlásával kapcsolatos expozíció következménye volt, azonban klinikai tünetek és panaszok hiányában betegség kialakulása nem volt igazolható, így a bejelentett esetek foglalkozási megbetegedésként nem fogadhatók el.

A bizottság véleményét az alábbi ismeretekre alapozta:

A Lyme – kór betegség lényege.

A Lyme-kór a Borrelia nemzetségbe tartozó baktériumok által okozott megbetegedés, amelyet e kórokozóval fertőzött kullancsok (*Ixodes ricinus*) terjesztenek. A fertőzött kullancs közvetlen a bőrbe oltja be a baktériumát. Az északi félteke mérsékelt égövi zónájában a leggyakoribb, vektorok által terjesztett, baktérium okozta zoonózis, a kórokozót a kullancsok 12%-a hordozza. Hazai gyakorisága évi 10000 friss megbetegedés.(1)

A betegség lezajlása az alábbi szakaszokban fordulhat elő:

Első szakasz: Három naptól egy hónapig terjedő lappangási idő után apró folt vagy göb jelenik meg a bőrön. A bőrpír kifelé terjed (akár 50 cm-re), közepe gyakran meggyógyul. A betegségnek ebben az első szakaszában influenza szerű tünetek, rossz közérzet is kialakulhat.

A második szakaszra idegi, szív-és ízületi panaszok jellemzők az esetleges másodlagos bőrelváltozások mellett. A betegek egy hatodában nyiroksejtes agyhártyagyulladás, agyidegi és gerincvelői ideggyökér-gyulladás alakul ki, mely néhány hónap alatt szövődmény nélkül megszűnik. Szívműködési zavar csak elvétve fordul elő.

A Lyme-kór harmadik szakasza a fertőzéstől számított egy vagy több év múltán, rövidebb-hosszabb tünetmentes időszak után kezdődhet el. Elsősorban bőr-, idegi és ízületi tünetei támadnak a betegnek, ám ritkán szívelégtelenségre vezető szívizombántalom is kialakulhat.

Erdészek, tájfutók vizsgálata során igen sokan tünetmentesen fertőződnek és immunizálódnak. A rövid időn belül kezelésre kerülő betegek nem fejlesztenek ki immunitást, illetve, ha mégis, hónapok alatt elvesztik az ellenanyagaikat. Ugyanakkor sokan újrafertőződnek, vagy hosszabb ideig kezeletlenül maradnak. Ebben a csoportban életre szóló immunválasz alakulhat ki. A hamis pozitív leletek nagy része közülük kerül ki. Azért „hamis” ez a pozitivitás, mert nincs aktuálisan fennálló fertőzés (2).

Diagnózis:

A Lyme- kór típusos EM tünetek esetén klinikai diagnózis, mely laboratóriumi vizsgálatot nem igényel, de azonnali antibiotikum adását indokolja. Egyéb esetekben egyetlen esz-közünk a fertőzöttség megítélésére a szerológia, vagyis az ellenanyagok meghatározása.

A Borrelia burgdorferi fertőzésben az ellenanyagok lassan jelennek meg, és a gyógyulás után még évekig perzisztálhatnak. Egyaránt pozitív lehet a szerológia fennálló, kezelést

igénylő infekció, és régen lezajlott fertőzés esetében is. Munkajogi szempontból rendkívül fontos az erdészeti dolgozók *Borrelia* szeropozitivitása és az aktuális klinikai tünetek közötti ok-okozati kapcsolat tisztázása. (2).

Az ellenanyagok szintje a fertőzés alatt folyamatosan nő, a gyógyulást követően hónapokig - évekig állandósul, majd hosszabb idő elteltével csökken. Amennyiben az immunválasz erősödését látjuk, a fertőzés fennállása bizonyított, az antibiotikum-kezelés indokolt. Az ellenanyagok szintjének csökkenése a fertőzés lezajlására utal. Amennyiben nincs változás, korábban átvészelt fertőzésről lehet szó. Az ellenanyagszint változása meghatározza a kezelést. Ellenanyagszint növekedése esetén (szeroprogresszió) kell antibiotikumot adni a betegeknek.

Az erdészeti dolgozók körében, a szeropozitivitás lényegesen gyakoribb. Ez arra utal, hogy a magas kockázatú csoportok tünetmentes vagy tünete szegény átfertőződése jelentős mértékű lehet. Az életkorral előrehaladva szaporodnak a tünetek, panaszok, és ettől függetlenül, de ezzel párhuzamosan növekszik a szeropozitivitás mértéke is. A *Borrelia* szeropozitivitás sokszor félrevezető egy nagy rizikójú csoportban (3).

Az antitestválasz általában lassan (3-6 hét alatt) fejlődik ki, és a gyógyulás után is tartósan perzisztálhat. IgM-reakció nem mindig mutatható ki még a korai formákban sem. Önmagában a pozitív IgG reakció sem jelent idült fertőzést! Az IgM-vizsgálatokban az aspecifikus reakciók kockázata nagy. Évek óta fennálló ízületi gyulladás hátterében kimutatott IgM-pozitivitás IgG-emelkedés nélkül biztosan laboratóriumi hiba következménye. Hónapok óta fennálló Lyme-borreliosis esetén mindig igen magas IgG-ellenanyagszint mutatható ki (1, 4).

Borrelia specifikus IgM pozitivitás önmagában friss fertőzést jelezhet, egy hónapnál nem régebbi tünetek esetén. Izolált IgM pozitivitás önmagában nem bizonyít fertőzést. A *Borrelia* fertőzés szerológiailag akkor bizonyítható, ha az ismételt vett szérummintákban kimutatható a kórokozóval szemben termelődött antitestek diagnosztikus értékű emelkedése. A laboratóriumi szórások elkerülésére a savópár vizsgálatot

párhuzamosan, tehát a korábban vett, fagyasztva tárolt és a frissen vett mintával egyszerre kell elvégezni. Az eljárás értékelése, nagy gyakorlatot igényel (3,4).

Az ELISA vizsgálatban keresztreakciót, illetve fals pozitívítást okozhat számos betegség pl. syphilis, EBV, CMV, *Mycoplasma pneumoniae*, HIV, autoimmun betegségek.(5)

Jelenleg egyedül a Western blot /Immunoblot technika alkalmas a betegség gyógyulásának követésére, ez is csak ismételt, párhuzamos vizsgálatok végzése révén.

Fontos lenne, hogy a foglalkozás egészségügyi orvosok által történt beküldés esetén, az eredménytől függően, lehetősége legyen a laboratóriumnak elvégezni a költségesebb megerősítő vizsgálatot az eredmény helyes és megbízható értékelése szempontjából, a dolgozó érdekében.

Megelőzés. Fontos szerepe van a kullancs eltávolításának. Ha 24 órán belül eltávolítják, a fertőződés valószínűsége minimális, 48 óra múlva már 30%, 72 óra elteltével pedig közel 100%. Az emberi *Borrelia* fertőzés ellen jelenleg nincsen védőoltás.

Irodalom:

1. *A Fővárosi Szent László Kórház módszertani levele: A Lyme borreliosis. Orv. Hetil. 1991; 132: 2441-2444 Ajánlás a Lyme borreliosis klinikai és laboratóriumi diagnosztizálásához és kezeléséhez az Infektológiai Szakmai Kollégium támogatásával.*
2. *Lakos A.: A Lyme-betegség (Lb) diagnózisa és kezelése. Háziorvos Továbbképző Szle. 1999; 4: 21-24.*
3. <http://www.kullancs.hu/orvosoknak>
4. *Lakos A.: Lyme borreliosis – 25 év tapasztalatai. Orv Hetil. //2009. 150/ 16, 725-732.*
5. *OEK Mikrobiológiai Körlevél 2004.4.évf.1.szám*

Dr Vida Judit

OTH

*Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály
Klinikai Laboratórium*



Elektromágneses sugárzás hatperces átlagolása a PVC hegesztőknél

Az elektromágneses sugárzások szabályozásának rövid történelmi áttekintése

Környezetünkben igen sokféle elektromágneses tér jelenik meg, melyek használata a munkahelyeken is igen sokrétű. A nem-ionizáló sugárzások folyamatos terjedése megkövetelte hazánkban is annak szabályozását. Első ilyen, egészségügyi szempontú szabályozásunk volt az MSZ 16260-86. számú, „A nagyfrekvenciás elektromágneses tér megengedett határértékei” című szabvány. Ez a szabályozás lakossági és munkahelyi megengedett értékeket tartalmazott a 30 kHz és 300 GHz közötti frekvenciatartományban, az idegrendszeri érzékenységen alapuló szovjet mintára építve. 1993-ban a 30 kHz és 300 MHz közötti frekvencia sávban a szabvány által megengedett értékek a nyugati határértékekhez közeli szintre lettek emelve lakossági és munkahelyi frekvenciasávban egyaránt.

A vezeték nélküli kommunikáció egyre erőteljesebb terjedése megkívánta, hogy az ezredfordulón megszülessen a 32/2000. (XI: 16.) EüM rendelet „a vezeték nélküli távközlési építmény által kibocsátott elektromágneses sugárzás egészségügyi határértékeiről”. Ez a rendelet 30 MHz és 60 GHz között szabályozta a lakossági és munkahelyi megengedett határértékeket – az előbb említett szabványban rögzített szinteken.

2004-ben az Európai Unió csatlakozásunk új fordulatot hozott. Az Európai Unió irányelvet érdemben átvéve megszületett az azóta is érvényben levő 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet „a 0 Hz-300 GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről”. Ez a rendelet a frekvenciasávot kibővítette ugyan, de az előző rendeletek érvénytelenítésével egyben megszüntette a hazai munkahelyi szabályozást. Ez a helyzet jelenleg is érvényes. A szabályozásban a rádiófrekvenciás frekvenciasávban megengedett határértékek, hőhatást alapul vevő szintre emelkedtek, míg az alacsonyfrekvenciás tartomány először került a szabályozásba.

Az Unió csatlakozásunk időpontjában született meg a 2004/40/EU irányelv, mely 0 Hz-300 GHz frekvencia tartományban szabályozta a dolgozókra megengedett határértékeket – irányelvként. Ezt kellett volna először 2008-ig, majd 2012-ig honosítanunk hazai rendeletként. Ez, sok más európai országhoz hasonlóan nem történt meg. Az irányelv bevezetésének nehézségeit tapasztalva az Unió szakbizottsága sok fordulóban újra tárgyalta ezt a szabályozást. Végül 2013/35/EU számon 2013. június 26-án jelent meg az új irányelv, mely ugyanúgy 0 Hz-300 GHz tartományban szabályozza a munkahelyi megengedett határértékeket, 100 kHz alatt érdemben megemelve a megengedett szinteket a 2004-es szabályozáshoz képest. Ezen EU irányelv egyben hatályon kívül helyezte elődjét, a 2004/40/EU irányelvet. Jelenleg folyamatban vannak az első lépések a honosítás

ügyében, melyet 2016. július 1-ig kell befejezni.

A munkahelyi elektromágneses expozíció leggyakoribb előfordulásai

A szabályozás „történelmi” áttekintése után vizsgáljuk meg, hogy mely munkahelyek azok, ahol érdemben foglalkozni kell az elektromos, mágneses és elektromágneses terekkel a dolgozók biztonságának szavatolása érdekében.

A legfőbb előfordulási területek frekvenciasávonként az alábbiakban foglalhatók össze:

Állandó mágneses tér: Mágneses rezonancia elven (NMR) alapuló berendezések az egészségügyben és az iparban, alumínium kohászat és a villamosközlekedésben használt egyenáramú rendszerek.

Igen alacsony frekvenciás (jellemzően 50 Hz-es) elektromos és mágneses tér: transzformátorok és elosztók, távvezetékek és nagyobb teljesítményű elektromos berendezések, illetve azok környezete.

Rádiófrekvenciák és mikrohullám: rövidhullámú, középhullámú és URH sávban üzemelő rádió adóállomások, rádiótelefon bázisállomások és radar készülékek. Ide tartoznak még az egészségügyben használt diatermiás berendezések, az iparban használt műanyag hegesztők, a nagyfrekvenciás főző- és szárító berendezések – hogy csak a legfontosabbokról beszéljünk.

Az elektromágneses teret sokféle módon gerjesztik: léteznek folyamatos, szakaszos, impulzusos, impulzus modulált sugárzások. Ezek szervezetre gyakorolt hatása eltérő lehet, melyet valamilyen mértékig a szabályozás is igyekszik követni. A megengedett határértékek mellett megjegyzésként ilyenekre is történik útmutatás. Előfordulhat olyan eset is, amikor többféle elektromágneses tér együttesen van jelen egy munkahelyen, ezek „összesítéséhez” is ad útmutatást a szabályozás.

Hat perces átlagolás

A rendeletben, illetve az irányelvben egyaránt a táblázatban szereplő nagyfrekvenciás értékekhez rendelve található egy kisbetűs megjegyzés, hogy azokat hat percre átlagolt értéként kell kezelni. Ennek egy folyamatos állandó sugárzást kibocsátó berendezés esetében nincs jelentősége, de szakaszos sugárterhelés esetén fontos szerepe van. A hőhatás elvére építő szabályozás azért alkalmazza ezt a kitétel, mert ilyen esetben a szervezetnek két sugárterhelés közben van „pihenési” ideje, mely alatt a szervezet a hőhatásból adódó esetleges biológiai elváltozást kompenzálja, így egészségkárosító hatással nem kell számolni. Egy ilyen tipikus eset-

tel találkozhatunk például a tehergépkocsik (pl. kamionok) ponyvájának hegesztésénél.

A kamion ponyva (PVC) hegesztése egy speciális technikát igényel. Először a két ponyvát pontosan egymásra kell igazítani, és azt követően lehet a nagyfrekvenciás térrel a hegesztést elvégezni. A ponyva beigazítása akár több percet is igénybe vehet, míg a nagyfrekvencia használata csupán 5-6 másodperc időt igényel. Így a dolgozó munkaidejét tekintve külön válik a sugárzásban töltött idő és a sugárzás nélküli idő.

Egy 20 kW-os készülék mellett végeztünk méréseket. A gépkezelő a segítőjével együtt beigazította a két felületet, mely illesztékeként kb. két perces munkaművelet volt. Majd amíg a segítő személy a két felületet kezével rögzítette, addig a gépkezelő elindította a hegesztés műveletét – két gombos indítás. A hegesztés időtartama 5 másodpercig tartott. A hegesztés alatt a segítő dolgozónál alig haladta meg (max. 64 V/m) a mért érték a megengedett szintet (61 V/m), a gépkezelőnél azonban annak többszöröse volt (testrészfűggyvényében 85-320 V/m). A mért legmagasabb értékre

számolva ez esetben az alábbi képletet kellett felállítanunk. Ha a sugárzási időt 5 mp-nek és a sugárzásmentes időt 115 mp-nek vesszük, akkor hat percre számítva

$$(320 \text{ V/m} \times 15 \text{ mp}) + (0 \text{ V/m} \times 345 \text{ mp}) / 360 \text{ mp} = (4800 + 0) / 360 = 13,33 \text{ V/m}$$

A számítás alapján tehát megállapítható, hogy a dolgozót érő hat percre átlagolt télerősség érték 13,33 V/m-nek adódott, mely alatt marad a 2013/35/EK irányelv expozíciós határértékének (61 V/m-nek). Bár a sugárzaskor mért pillanatnyi érték meghaladta a megengedett szintet, de a hat perces átlagolás révén mégis érdemben a megengedett szint alatti értéket kaptunk, így nem kellett különleges védelmi intézkedést foganatosítani.

Jánossy Gábor

Országos Közegészségügyi Központ

Országos Sugárbiológiai és Sugéregészségügyi Kutató Intézetet

Pszichoszociális kockázati tényezők mentődolgozóknál (esettanulmány)

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztályának igazságügyi szakértői tevékenységéhez kapcsolódóan több alkalommal is vizsgáltuk az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) dolgozóit érő pszichoszociális kockázati tényezőket. Tanulmányunk két régió (a továbbiakban: A és B régió) mentődolgozóival végzett vizsgálat néhány eredményét mutatja be.

Vizsgálat

A kb. 25 percet igénybevevő, négy szemközti helyzetben végzett vizsgálat három részből állt:

1. Dr. Plette Richárd (1) pszichológiai megterhelés mérésére kidolgozott módszere: a mérőeszköz tíz pszichológiai megterhelést okozó tényezőt vesz számba (pl.: balesetveszély, felelősség, figyelemmegosztás, alkalmazkodás), melyeket mértékük és időtartamuk (gyakoriságuk) szempontjából is meg kell ítélnie a válaszadónak. Vizsgálatunk céljához igazodva az eredeti tíz tényezőt tíz továbbival egészítettük ki, melyek – előzetes vizsgálat szerint – a mentős munkára specifikusnak tekinthetők (pl.: megrázó élmények, riasztásra való készenlét, atrocitások, fertőzésveszély). Az újonnan bevezetett tíz tényező pontozása megegyezik az eredeti tételek esetében leírtakkal.

A kapott pontszámokat összesítve megkaphatjuk a dolgozó pszichológiai megterhelésének mértékét (alulterheltség, alacsony terhelés, közepes terhelés, magas terhelés, túlterheltség).

2. Munkahelyi jóllét kérdőív: a válaszadónak öt tényező mértékét (fizikai egészség, lelki egészség, munka megterhelősége, munka veszélyessége és munka szeretete) kellett tízfokú skálán megítélniük.
3. „Kifejtős” kérdés: a vizsgálatok résztvevőinek nyitott kérdésre is kellett válaszolniuk, mely arra vonatkozott, hogy mit tartanak munkájukban a leginkább megterhelőnek.

A vizsgálat résztvevőinek jellemzőit az **I. táblázat** mutatja be.

Eredmények

A pszichológiai megterhelés vizsgálatának eredménye szerint a dolgozók többsége a közepes illetve a magas terhelési tartományba sorolható (az eredményeket a **II. táblázat** mutatja be).

A két régióban gyakorlatilag azonos mintázatot találtunk: alulterheltség egyik esetben sem tapasztalható, a legtöbb válaszadó (57,69%, illetve 56,67%) közepes pszichológiai

A és B régióban végzett vizsgálat résztvevői

	A régió (26 fő)	B régió (15 fő)
Életkor	43,04 év (szórás: 9,39)	45,06 év (szórás: 7,95)
Munkaviszony időtartama	16,10 év (szórás: 7,93)	21,92 év (szórás: 10,18)
Nem	2 nő, 24 férfi	1 nő, 14 férfi
Munkakörök		
mentő-gépkocsivezető	12 fő	5 fő
mentőtiszt	4 fő	3 fő
mentőápoló	7 fő	6 fő
mentésirányító	3 fő	1 fő

II. táblázat

A pszichológiai megterhelés vizsgálatának eredményei:
az egyes terhelési tartományokba eső dolgozók aránya a két régióban

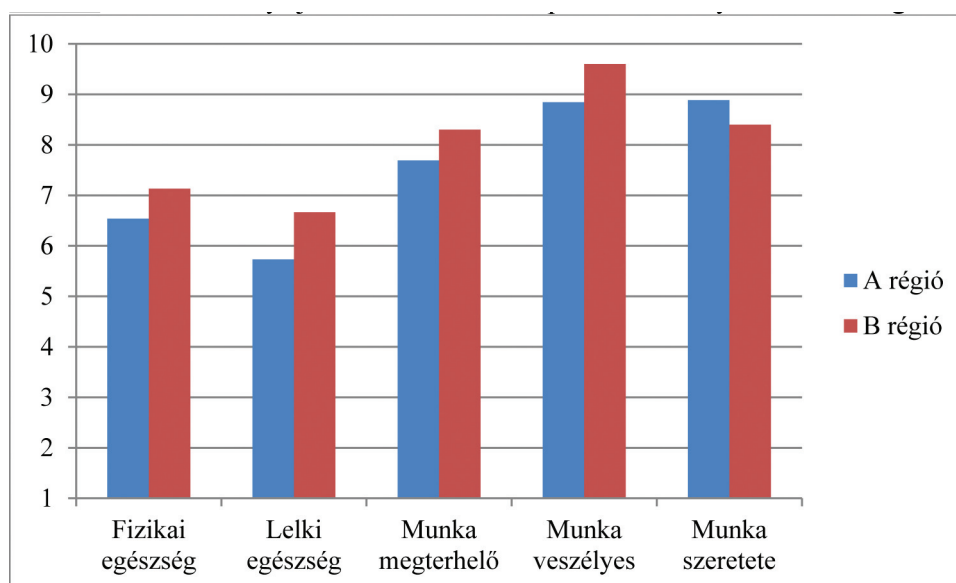
	A régió (26 fő)	B régió (15 fő)
Alulterhelt	0	0
Alacsony terhelés	7,69	6,67
Közepes terhelés	57,69	56,67
Magas terhelés	30,77	23,3

terhelést tapasztal, viszonylag sokan (30,77%, illetve 23,3%) esnek a magas terhelési tartományba is, néhányan pedig túlterheltnek érzik magukat.

Érdekes volna az eredményeket munkakörönkénti bontásban is megnézni, a vizsgálat résztvevőinek kis száma és a munkakörönkénti csoportosítás során keletkezett még kisebb csoportokon belüli nagy szórások miatt azonban az adatok nem volnának kellőképpen informatívak. Eredményeink alapján tehát az egyes munkakörök vonatkozásában nem vonhatunk le következtetéseket, inkább azt az általános megállapítást tehetjük, hogy a mentődolgozók munkája közepes/

magas pszichológiai megterheléssel jár. A munkahelyi jóllét kérdőívvel kapott eredményekből (**I. ábra**) kiderült, hogy a válaszadók sem testi, sem lelki egészségük megítélésakor nem adtak nagyon magas pontokat, de fizikai egészségüket a pszichésnél valamivel magasabbra pontozták. Munkájukat nagymértékben megterhelőnek, még annál is inkább veszélyesnek tartják, emellett azonban nagyon szeretik.

Végül, a kifejtős kérdésre adott válaszokból kiderült, mit tartanak a megkérdezettek munkájukban a leginkább megterhelőnek. A kérdésre gyakorlatilag tetszőleges terjedelemben lehetett válaszolni, így összességében A régióban



1. ábra. A munkahelyi jóllét kérdőívvel kapott eredmények a két vizsgált régióban.

26 megkérdezettől 115 választ kaptunk (vagyis a dolgozók ennyi tényezőt említettek), B régióban pedig 15 főtől 73 választ. A kapott válaszokat elemzésnek vetettük alá (tartalom illetve gyakoriság szerint), így megkaptuk a leggyakrabban említett tényezők listáját (lásd a **III. táblázatban**).

B régióban az 5. helyen szerepel). Kiemeljük még a felsorolt tényezők közül a folyamatos készenléte, fertőzésveszélyt, a felelősséget, a megbecsülés hiányát, és az indokolatlan kivonulásokat.

Megbeszélés

Az egészségügyben dolgozók, köztük a mentősök fizikai és pszichés terheltsége ismert, és a hazai és nemzetközi szakirodalomban is alátámasztott jelenség (2, 3). Sőt, a pályaválasztás előtt állók számára készült Nemzeti Pályaorientációs Portál (NPP) is világossá teszi, hogy nehéz utat választ, aki mentődolgozónak készül. A mentőautó vezető munkakörben (FEOR-kód: 8416-01) várható munkakörülmények között például a következőket találjuk: a baleset- és fertőzésveszély, zajterhelés, érzelmi és pszichés terhelés, toleranciát próbára tevő magatartásformák (pl.: agresszió), rendszertelen életmód. Ezekhez (többek között) empátia, tapintat, előítéletmentesség és nagy lélekjelenlét szükséges. Mentőorvos, mentőtiszt munkakörhöz (FEOR-kód: 2226-00) a fentiekén túl hozzátartozik még az idő szorításában hozott döntésekből, a különösen nagy felelősséggel járó feladatokból adódó stressz-hatások kezelése is.

III. táblázat

A 3-3 leggyakrabban említett megterhelő tényező a két vizsgált régióban

A régió	B régió
1. Megrázó élmények (28,70%)	1. Atrocitások (13,70%)
2. Munkakörülmények, felszereltség hiányosságai (14,78%)	2. Megrázó élmények (12,33%)
3. Riasztásra való készenlét (11,30%)	3. Közlekedés veszélyessége (10,96%)

Látható tehát, hogy a két régióban kicsit eltér a válaszok mintázata, bár a megrázó élmények (itt elsősorban gyermekek balesetére, sérülésére, súlyos betegségére, tömegszerencsétlenségekre, vagy egyéb tragédiákra kell gondolnunk) mindkét helyen a leggyakrabban említett tényezők közé tartoznak. A többi „dobogós helyezett” is előfordul mindkét régióban, legfeljebb kisebb említési gyakorisággal (pl.: az atrocitás – amit A régióban a legtöbbször említettek –

Az általunk kapott eredmények mind a szakirodalomból ismert adatokkal, mint a NPP által felvázolt pályaképpel egybevág. A mentődolgozók munkája saját, szubjektív megítélésük (amire az általunk alkalmazott módszer támaszkodott) szerint közepes illetve magas pszichológiai megterheléssel jár, veszélyes, emellett azonban nagyon „szeretnivaló”. Meg kell jegyeznünk, hogy ez a mintázat, kiegészülve olyan tényezőkkel, mint az elégtelen munkakörülmények és a megbecsülés hiánya (lásd a „kifejtős” kérdés kapcsán

említett eredményeket), felhívja a figyelmet a kiégés veszélyére. A kiégés szinte közmondásosan gyakori jelenség a segítő szakmákban és az egészségügyben, és fokozott figyelmet igényel, mert következményei (pl.: munka-motiváció és munkavégzés hatékonysága csökken, lelki, testi tünetek jelennek meg, betegállomány, pályaelhagyás) nem csak az illető dolgozót, hanem munkatársait, a betegeket és a munkáltatót is érinthetik (4).

Vizsgálatunkban a válaszadók több, megterhelést jelentő tényezőt is említettek. Ezek egy része (pl.: megrázó élmények, riasztásra való készenlét) a mentős munka elkerülhetetlen velejárója. Bizonyára nagy egyéni különbségek vannak az ezekhez való alkalmazkodási képesség tekintetében (tehát, hogy ezek kit mennyire viselnek meg és mennyire maradandóan, stb.). Az ilyen tényezőkkel való megküzdés képessége azonban a pályán maradás (egyik) kulcstényezője lehet. Más tényezők nem specifikusak a mentős (illetve egészségügyi) munkára nézve, vagyis más munkakörökben is előfordulnak (pl.: konfliktusok, elégtelen munkakörülmények). Az ilyen tényezők nagy része megfelelő módszerekkel kiküszöbölhető, illetve javítható. A munkahelyi konfliktus (illetve általában, a munkahelyi kommunikáció minősége) lényeges összetevője a munkahelyi légkörnek. Egy holland vizsgálat szerint mentődolgozóknál a kollégák és munkahelyi vezető részéről tapasztalható társas támogatás hiánya, valamint az elégtelen munkahelyi kommunikáció, mint krónikus stresszorok többféle egészségi probléma kialakulásához hozzájárultak (5). A munkatársak közötti kapcsolatok és a szervezetben belüli kommunikáció fejlesztése a munkahelyi légkört és a munka hatékonyságát egyaránt javíthatja. A kommunikációs készségek fejlesztése, illetve megfelelő technikák elsajátítása az atrocitások kezelését is megkönnyítheti. Vizsgálatunk elvégzése során tudomásunkra jutott, hogy az OMSZ dolgozói részt vettek ilyen tréningen. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a tréningek hatékonyságát nagymértékben meghatározza a résztvevők motiváltsága. A tréningek biztosításán túl tehát a dolgozók motivációjának felkeltése is szükséges az eredményességhez (6).

Összegezve tehát, a mentődolgozók munkája nehéz és összetett, sokféle követelménynek kell megfelelniük, ráadásul rendszerint időkényszerben és sokszor felfokozott érzelmi állapotban levő emberekkel (betegek és hozzátartozóik). A mentőorvos, mentőtiszt munkakör bemutatásánál a NPP a jellemző tevékenységek között említi, hogy „pszichés támogatást nyújt a szenvedő vagy a reménytelen helyzetben lévő betegek, illetve hozzátartozóik számára”. Ahhoz, hogy valaki ilyen követelményeknek magas szinten megfeleljen, elengedhetetlen a testi-lelki jóllét. Így akár azt is mondhatjuk, hogy a mentődolgozók jólléte nem csak az ő „személyes ügyük”, és nem is csak a munkáltató, hanem az egész társadalom érdeke (vagyis mindazoké, akik velük bármilyen módon kapcsolatba kerülnek).

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, mennyi mindent tehet az ember saját jólléte, életminősége javítása érdekében (pl.: egészségtudatos életmód, önismeret, önmagunk tudatos fejlesztése). Ezt azonban kötelezővé tenni, törvényileg szabályozni nem lehet, és – ami témánk szempontjából még fontosabb – ez nem mentesíti a munkáltatót a biztonságos és egészséget nem veszélyeztető munkakörülmények biztosítása alól.

Irodalom

- 1) Plette, R.: *Pszichés és pszicho-szociális kockázatok vizsgálatának jelentősége. Foglalkozás-egészségügy. 2003. (7) 4:29-35.*
- 2) Betlehem, J., Horváth, A., Göndöcs, Zs. et al.: *A kivonuló mentődolgozók egészségi állapotát befolyásoló tényezők hazánkban. Orvosi Hetilap. 2010. 151. (51): 2089-2098.*
- 3) Sterud, T., Eekeberg, O., Hem, E.: *Health status int he ambulance services: a systematic review. BMC Health Serv. Res. 6.*
- 4) Maslach, C., Jackson, S. E.: *The measurement of experienced burnout. J. Occupat. Behav. 1981. 2: 99-113.*
- 5) Van Der Ploeg, E., Kleber, R. J.: *Accute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occup. Environm. Med.: 2003. 60. (Suppl 1): 40-46.*
- 6) Punia, B. K., Kant, S.: *A review of factors affecting training effectiveness vis-à-vis managerial implications and future research directions. Int. J. Advanc. Res. Manag. Soci. Sci. 2013. 2.: 151-164.*

Tauszik Katalin

*Országos Tisztifőorvosi Hivatal
Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

A mozgásszervi fájdalom befolyásolása otthoni vagy munkahelyi testedzéssel: egészségügyi dolgozók között végzett csoport randomizált vizsgálat

Jakobsen, M.D., Sundstrup, E., Brandt, M., Jay, K., Aagaard, P., Andersen, L.L.: Effect of workplace- versus home-based physical exercise on musculoskeletal pain among healthcare workers: a cluster randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2015;41(2):153-163.

A teljes cikk letölthető a http://www.sjweh.fi/download.php?abstract_id=3479&file_nro=1 címről.

A mozgásszervi panaszok jelentős terhet jelentenek, s előfordulásuk különösen gyakori az olyan, nehéz fizikai munkával jellemzett ágazatokban, mint az egészségügy. Dán tapasztalatok szerint **a betegmozgatás gépesítése mellett is számottevő az idült nyak-váll és derékfájdalom.** Az egy támadáspontú **ergonómiai beavatkozások** önmagukban elégtelenek, s logikus lépés a munkavállalók kapacitásának fejlesztésével **(testedzés)** történő **kiegészítésük.** Egészségügyi dolgozók között ez utóbbit értékelő tanulmányok nem igazán állnak rendelkezésre. A referált vizsgálatot arra hegyezték ki, hogy van-e az eredményességben különbség a költségesebb, oktatókkal segített és munkahelyen végzett, illetve az egyszerűbb, tanácsadón alapuló, otthoni edzés között.

A teljes kutatási protokoll másutt már megjelent, a vizsgálat etikai engedéllyel zajlott. A kezdeti kérdőívet 490 dolgozónak juttatták el, 314-en válaszoltak, 275 fő vállalkozott a részvételre, s 200 fővel (csak nők) indították a vizsgálatot. A három koppenhágai kórház 18 osztályát véletlenszerűen sorolták be az otthoni vagy a munkahelyi ágra. **A tíz hetes beavatkozás** vagy munkahelyi vagy otthoni, **heti 5x10 perces** testedzési gyakorlatokból állt. **A munkahelyi edzés** (111 fő) munkaidőben, a kórházi osztályon, elkülönített helyen, oktató irányításával rugalmas szalagokkal és gömbsúlyzókkal (kettlebell) végzett, pontosan meghatározott, a hetek során növekvő intenzitású, koncentrikus és excentrikus gyakorlatokat jelentett. Ezek célja a derék, a nyak és a váll izmainak erősítése, illetve a törzs stabilitásának növelése volt. Ehhez társult még összesen öt alkalomnyi félórás csoportfoglalkozás (coaching) mely a részvétel ösztönzésére, az egészséges életvitelre, a többi munkatárs bátorítására szolgált. Az **otthoni ágon** (89 fő) lévőek egy csoportot kaptak, mely három, különböző erősségű rugalmas szalagot és a javasolt gyakorlatokat bemutató három posztert

tartalmazta. Ez utóbbiakat korábbi tanulmányok alapján állították össze, s – részben biztonsági okokból – nem szerepelt benne gömbsúlyzós gyakorlat. Mindkét csoport kapott oktatást a kórház munkavédelmi részlegétől a betegmozgató készülékek használatáról és a helyes betegmozgatótechnikáról. Az elsődleges kimenetel az átlagos mozgásszervi fájdalom erősségének változása volt (vizuális analóg skála 0-10 felhasználásával). Másodlagos kimenetelként a háti extensorok izomerejének változását vizsgálták (speciális dinamométerrel). A harmadlagos kimenetel az önbevallás szerinti fájdalomcsillapító fogyasztás változása volt. Egy kérdőívvel a megélt változásokat térképezték fel. A fizikális vizsgálatokat végzők nem ismerték az illetők besorolását. Külön elemezték az idült (≥ 3 hónapig ≥ 3 -as erősségű) mozgásszervi fájdalommal élőket.

A legfontosabb eredmény, hogy a felajánlott heti ötből **a munkahelyi ágon átlag 2,2 (SD 1,1) míg az otthoniban csak 1,0 (SD 1,2) alkalommal végeztek edzést.** A munkahelyi ág a továbbiakban részletezett kedvezőbb eredményeit magyarázhatja ez a nagyobb részvételi gyakoriság. **A munkahelyi ágon** átlag 2,1 csoportfoglalkozást látogattak (az otthoniak ez nem volt része). A munkahelyi ágon szignifikáns, bár kismértékű csökkenést lehetett észlelni a fájdalom erősségében, mely a **deréktáji panaszok mérséklődésének** volt köszönhető. Ráadásul az **idült fájdalommal** élők csoportjában **nagyobb mértékben csökkent** a fájdalomérzet. A hátizomzat ereje mindkét ágon nőtt, de a munkahelyiben jóval erőteljesebben (+8,7% vs. +4,5%). Hasonlóképpen jobban mérséklődött a fájdalomcsillapító fogyasztás a munkahelyi edzés ágon. Az otthonival összehasonlítva a munkahelyi ágon szignifikánsan többen számoltak be növekvő jólétről, munkával való elégedettségről, edzés iránti vágyról, családi-baráti programokra való energiáról, egészséges étrendre való motiváltságról, illetve a munkatársakkal való közösségi kapcsolatokról. A betegmozgató készülékek ismerete mindkét csoportban azonos mértékben javult.

A szerzők megállapítják, hogy **a munkahelyi testedzés hatásosabb a mozgásszervi fájdalom megakadályozásában, mint az otthoni gyakorlatok.** Az izomerő jobban nő miközben csökken a fájdalomcsillapító fogyasztás.

¹ *Rovatvezető: Dr. Kudász Ferenc, Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

Alsó végtagi visszernesség a foglalkozási eredetű mechanikai expozíciók függvényében: hosszmetzeti vizsgálat

Tabatabaeifar, S., Frost, P., Andersen, J.H., Jensen, L.D., Thomsen, J.F., Svendsen, S.W.: Varicose veins in the lower extremities in relation to occupational mechanical exposures: a longitudinal study. Occup Environ Med 2015;0:1-8.

A visszernesség körfolyamatában a nyomás hatására az erek és billentyűk sejtén kívüli állományának megváltozását és következményes billentyűelégtelenséget teszik felelőssé. Álló helyzetben a bokáknál 90-100, üléskor 50-60, fekvéskor 10 Hgmm-es nyomás mérhető. Járáskor az izompumpa hatékonyan csökkenti az értéket, mely hatás akár fél percig is megmarad. Nagyon változó (1-73%) előfordulási gyakoriságról számolnak be a betegség kapcsán. Száz személyre 1,4-2,3 új eset jut. Bár ezek a betegek az esetek egyharmadában nem veszik igénybe az egészségügy ellátást, Dániában a visszerműtét így is az egyik leggyakoribb sebészi beavatkozás. A visszernességre vonatkozóan számos kockázati tényező felmerült (testtömeg index, női nem, rostbevétel, dohányzás, genetika), de eddig csak a terhességről meggyőzőek az adatok. A foglalkozási tényezőket eddig vizsgáló tanulmányok megállapításait különböző kutatásmódszertani problémák gyengítették. A jelen vizsgálat célja annak igazolása volt, hogy a hosszas állás/járás, illetve a nehéz terhek emelése összefüggésben van-e a visszerműtét magasabb kockázatával. Azért ezt a kimenetelt választották, mert úgy gondolják, hogy a visszerműtétek száma jól közelíti a betegség előfordulását.

A szerzők a Dán Nemzeti Beteg Nyilvántartásban szereplő visszerműtét eseteket párosították a Mozgásszervi Kutatási Adatbázisban található adatokkal, illetve más népességmozgalmi nyilvántartásokkal. Az 1980-2011 között visszernesség miatt először műtött 18-65 év közötti munkavállalók munkaköreikhez társítottak expozíciós kategóriákat (állás/járás: <4 óra, 4-6 óra, >6 óra; emelés: 0 kg, <1000 kg, >1000 kg) a nemrég megalkotott Alsó Végtagi Munkaköri Expozíciós Mátrix alapján. (Ebben a nemrég létrehozott adatbázisban a FEOR szerinti munkakörökben előforduló megterheléseket öt szakértő becslése alapján jellemezték.) Az ilyen független expozíció megállapítási módszert nem

befolyásolja a visszaemlékezési torzítás: az önbevalláson alapuló módszerekben a betegek hajlamosak túlbecsülni az őket ért expozíciót. A vizsgálatban kategóriákba sorolták az olyan életmódbeli és egyéb tényezőket, mint a kor, a testtömeg index, dohányzás, szabadidős testmozgás, terhesség, iskolai végzettség. A statisztikai elemzéseket külön elvégezték nőkre és férfiakra, és igazították korra, testtömeg indexre, szabadidős testmozgásra, dohányzásra és terhegre. Kockázati hányadosokat (KH) számoltak a különböző expozíciós szintű kategóriákat a nem-exponált/legalacsonyabb expozíciójú kategóriához viszonyítva. A kiindulási adatbázisból 38036 személyhez 1130 munkakör tartozott. Az átlag követési idő meghaladta a tíz évet. Férfiaknál a sok állás/járással, illetve emeléssel járó munkakörök több mint felét a következők tették ki: vágóhídi munkások, festők, gépbeállítók, papíripari gépkezelők és baromfiipari munkások. Nőknél több, mint 70%-ban a takarítók, bolti eladók, baromfiipari dolgozók, segédnövérek, illetve háziápolók voltak. Az állás/járás és az emelés előfordulása együtt mozgott (korreláció: 0,68-0,73).

Összesen 851 elsőként végzett visszerműtétet találtak. A tízezer személyre vetített műtét arány férfiaknál 13,9, nőknél 25,0 körül alakult. A műtétkor az átlagéletkor 49 év környékén volt. Férfiaknál mind az állás/járás (KH: 2,65 és 3,17), mind az emelés (KH: 2,65 és 3,95) dózis-hatás görbét mutatott. Nőknél ez csak az emelésnél (KH: 2,10 és 2,54) jelentkezett. Nőknél a közepes és magas állás/járás kategória egyaránt kétszerest meghaladó kockázatot jelentett. Feltételezik, hogy az összefüggések az expozíció összegződő időtartamát tükrözik (ez utóbbit nem becsülték semmilyen módszerrel). A többi vizsgált változóból egyedül a férfiak kora, illetve nőknél a terhességek száma emelte a kockázatot, nagyjából a kétszeresére. A munkahelyi expozícióval összefüggésbe hozható, megelőzhető esetek aránya férfiaknál 68%-nak, nőknél 58%-nak adódott: hangsúlyozzák az expozíciók módosításában rejlő preventív lehetőség. A szerzők igazoltnak látják, hogy a hosszas állás/járás és nehéz terhek emelése érdemben növeli a visszerműtét előfordulásának kockázatát.



Hírek, programok ¹

Tájékoztató a MÜTT 2015. évi XXXV. kongresszusáról

Tisztelettel tájékoztatjuk tagtársainkat, hogy a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság 2015. október 8-9-10. között Budapesten rendezi meg éves tudományos kongresszusát.

A kongresszus fő témaköre:

Multidiszciplináris együttműködés jelentősége a foglalkozás-egészségügy hatékonyságának növelésében

Al témakörök:

multidiszciplináris központok, a foglalkozás-egészségügy értékteremtő tevékenysége, egészségkockázat feltárása és hatékonyság, minden egyéb, ami a foglalkozás-egészségügy hatékonyságát növeli.

A Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság vezetősége nagy tisztelettel várja minden érdeklődő jelentkezését és előadások bejelentését a fenti témakörökben. Az előadások címét és rövid kivonatát a gronai@omfi.hu, valamint a mutt@omfi.hu e-mail címre várjuk. A kongresszus fővédnökségére Dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkárt, védnökségére Tarlós István a Főváros főpolgármesterét írásban kértük fel.

A Kongresszus helyszíne:

DANUBIUS HOTEL Gellért
1111 Budapest, Szent Gellért tér 1.

Regisztrációs díj:

2015. augusztus 25-ig

MÜTT tagoknak 15 000 Ft/fő
nem tagoknak 20 000 Ft/fő
foglalkozás-eü.ápoló 10 000 Ft/fő
2015. augusztus 25. után MÜTT tagoknak 20 000 Ft/fő
nem tagoknak 25 000 Ft/fő
foglalkozás-eü.ápoló 15 000 Ft/fő
Kísérő regisztrációs díja 8.000 Ft/fő.

A kongresszusi jelentkezés beérkezésének határideje:

2015. augusztus 25.

A tervezett plenáris előadások a következők:

Foglalkozás-egészségügy Európa egyes országaiban, a fejlődés iránya.



Előadó: Alenka Škerjanc, MD MS, specialist in occupational medicine
European Union of Medical Specialists Occupational Medicine (UEMS-OM) elnöke

A foglalkozás-egészségügy és a népegészségügy kapcsolata
Előadó: Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos

Foglalkozás-orvostan képzés azonosságai és különbségei a négy orvostudományi egyetemen
Előadó: Prof. Dr. Cseh Károly

Multidiszciplináris foglalkozás-egészségügy jelentősége a foglalkozási megbetegedések diagnosztizálásában
Előadó: Dr. Nagy Imre OTH MFF

Alenka Škerjanc a plenáris előadásra történő felkérésünket elfogadta.

Társasági programok:

2015. október 8. (csütörtök) este
Állófogadás a Magyar Tudományos Akadémia Vörösmarty termében.

2015. október 9. (péntek) este
Gálavacsora a DANUBIUS HOTEL Gellért éttermében.

A kongresszus akkreditált és pontszerző továbbképzésnek minősül. További információt ad a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság információs irodájában: Dr. Grónai Éva főtitkár; telefon, fax: +36/1-216-69-42

Szervező Bizottság:

Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság vezetősége

Felhívás

Tájékoztatjuk a Tisztelt Érdeklődőket, hogy az OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya 2015. november 11-én tartja következő **Foglalkozás-egészségügyi Fórumát**, melynek témája

„A foglalkozás-egészségügy aktuális problémái”

A Fórum minősítése: szabadon választható
A következő előadások hangzanak el:

Dr. Nagy Imre: A foglalkozás-egészségügy helyzete/helye a munkavédelem új szerkezetében

Dr. Hudák Aranka: Veszélyes vegyi anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK Tanácsi rendelet (CLP) végrehajtásával kapcsolatos feladatok

Pál Zsolt: Fogyatékos személyek és a Munkaköri/szakmai alkalmassági vizsgálatok

Dr. Major Annamária: Gerincbetegek munkaköri alkalmasságának megítélése

Dr. Papp László Tivadar: Szemészeti műtétek és a munkaalkalmasság

Dr. Kardos Kálmán: Dohányzás és a COPD

Dr. Kudász Ferenc: Idősödő munkavállalók munkavédelme

Célcsoport: orvosok, ápolók, munkahigiénés és munkavédelmi szakemberek

A program és a jelentkezési lap letölthető a www.omfi.hu honlapról.

A rendezvényt kapcsolatosan érdeklődni lehet a 459-3051-es telefonszámon.

Szervezők



Tájékoztató a 2015. február 25-től 2015. május 19-ig a Magyar Közlönyben megjelent jogszabályokról

Az emberi erőforrások minisztere 16/2015. (III. 30.) EMMI rendelete

Egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

Megjelent: MK 2015. évi 42. szám

1. A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosítása

Harmonizálta a módosítás az 1. alkalmassági csoportba sorolandók esetében a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 2. melléklete szerint alkalmazandó kategóriák megnevezését (akik a módosítás szerint A1, A2, A korlátozott, A, B1, B, BE kategóriába tartozó járművet vezetnek vagy kívánnak vezetni).

Módosítás, hogy a 2. alkalmassági csoportba kell sorolni azt a közúti járművezetőt, aki a fent említett Kormány rendelet 2. melléklete szerinti C1, (korábban:C1+E) C1E, C, (korábban C+E) CE, D1, (korábban D1+E) D1E, D, (korábban D+E) DE kombinált vagy TR trolibusz kategóriába tartozó járművet vezet vagy kíván vezetni.

Az 1. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők esetében elvégzendő időszakos alkalmassági vizsgálat két korhatára módosult – emelkedett:

- 10 évenként kell elvégezni a vizsgálatot annál, aki az 50. életévét még nem töltötte be (korábban 40 év), és
- 5 évenként kell elvégezni a vizsgálatot annál, aki az 50.életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be.

Új előírás, hogy az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat határideje nem lehet hosszabb:

- 1. alkalmassági csoportra vonatkozóan 3 évnél: kezelés alatt álló, mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindrómában szenvedő kérelmezők esetében. Nekik háromévente alvási diagnosztikai központban végzett orvosi felülvizsgálaton kell részt venniük;
- 2. alkalmassági csoportra vonatkozóan – előző helyzetben - 1 évnél: nekik évente kell alvási diagnosztikai központban végzett orvosi felülvizsgálaton részt venni.
- (hallászavar esetén) A2. alkalmassági csoportba tartozó kérelmezők, illetve járművezetők számára vezetői engedély az illetékes szakorvos szakvéleménye alapján adható ki, illetve újítható meg; különös figyelmet

kell fordítani az orvosi vizsgálatoknál a kompenzáció mértékére.

- A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának minimumkövetelményeit és az egészségi alkalmasság elbírálásának szempontjait tartalmazó 1. mellékletben a 6. alcím alattiak (idegrendszeri betegségek) helyébe új szöveg került, illetve kiegészült 6.2. Obstruktív alvási apnoe szindróma alfejezettel.

(A módosított jogszabály harmonizálta a vezetői engedélyekről szóló 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv III. mellékletét módosító 2014/85/EU bizottsági irányelvet is).

2. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosítása

Módosult a terhesség megszakítás esetén fizetendő térítési díj megfizetésével, valamint a térítési díjmentességgel kapcsolatos normaszöveg.

Új (a korábbi 4a helyetti) 4/A. számú melléklet tartalmazza a súlyos válsághelyzet esetén a térítési díjkedvezményre jogosító pénzbeli ellátásokat.

A Családvédelmi Szolgálat munkatársának adminisztratív teendőit illető kisebb módosításokat is érint a jogszabály.

3. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet módosítása

A rendelet 1. számú melléklet 1. pont ea) alpontjában a „vizsgálata” szövegrész helyébe az „objektív vizsgálata” szöveg lép.

4. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosítása

Az OVSz feladatát érintő új előírás, hogy figyelemmel kíséri a szervriadók eredményességét és elemzi a transzplantációk országos helyzetét.

¹ *Rovatvezető: Dr. Kornis Pál – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

5. A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet módosítása

- a) Módosult, hogy a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó foglalkoztathatósági szakvélemény díját - a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési eljárásáról szóló jogszabály alapján - a vizsgálatot kezdeményező viseli. Változott, hogy ebben a foglalkoztatotti körben a foglalkoztathatósági szakvélemény a korábbi előírástól eltérően nem 1, hanem kiállításától számított 2 évig érvényes.
- b) Érdemi változást, és a korábbi előírások helyébe lépő új előírásokat a 8. 9. és 9A mellékletek tartalmazzák:
- A sérülékeny csoportok egészségét potenciálisan károsító, tiltást igénylő megterheléseket feltüntető 8. számú melléklet jelentősen (a 2004/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK rendelethez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról szóló, 2014. február 26-i 2014/27/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv szerint) megváltozott:
 - i. a 2.8.6. ponthoz (a Jelmagyarázat alatt 10-el jelölt) a 1272/2008/EK rendelet szerint rákkeltő 1A., 1B. vagy 2., kategóriájú anyagok (illetve csírasejt mutagén 1A., 1B. vagy 2. kategóriájú anyagok) tartoznak,
 - ii. a 2.8.7. pont alatti felsorolás kiegészült a Jelmagyarázat alatt 11-el jelölt Szaporodást károsító anyagok (az 1272/2008/EK rendelet szerint reprodukciót károsító hatású) 1A. illetve 1B kategóriával,
 - iii. a 2.8.8. pont a Jelmagyarázat alatt 11-el jelölt Szaporodást károsító (az 1272/2008/EK rendelet szerint reprodukciót károsító) 2 kategóriájú anyagokkal kapcsolatos tiltásra vonatkozik,
 - iv. a 2.8.9. pont a (a Jelmagyarázat alatt 10-el jelölt 1272/2008/EK rendelet szerinti) csírasejt mutagén 1A., 1B. vagy 2. kategóriájú anyagokra vonatkozik,
 - A rendelet 9. számú melléklete (Azon munkakörülményekről, amelyek fennállásakor a terhes nők, a nemrégben szült nők és a szoptató anyák foglalkoztatásához kockázatbecslés szükséges) kisebb pontosítások (fizikai kóroki tényezők) mellett új, harmonizált felsorolással bővült a kémiai kóroki tényezők alcím alatt.
 - A 9/A. számú melléklet (Azon munkakörülményekről, amelyek fennállásakor a fiatalok foglalkoztatásához kockázatbecslés szükséges) kémiai kóroki tényezőkkel kapcsolatos előírása helyébe új előírás (felsorolás) lépett. Ennek alapja az
 - i. Az új a) pont esetében: a 1272/2008/EK rendelet szerinti veszélyességi osztályok és kategóriák

egyikébe, illetve ezek közül többé besorolt anyagok és keverékek, amelyek közül a melléklet alá eső anyagokat, keverékeket a figyelmeztető (H) mondat egyikével, vagy ezek közül többel együtt tartalmazza a melléklet a) pontja,

- ii. A b), c) és d) pontok helyébe lépő új b) pontba a 2004/37/EK irányelv I. mellékletében felsorolt ipari eljárások kerültek,
- c) Kisebb szöveg pontosítás, hogy a terhes szövegrész helyébe a várandós szöveg, a terhesség szövegrész helyébe a várandósság szöveg lép.
- d) Lásd még a további módosításokat az alábbiakban „Az emberi erőforrások minisztere 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelete” cím 10. sorszámú jogszabályváltozás ismertetése alatt!
- 6. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása**
- a) A háziorvos ellátási kötelezettsége módosult, a klüön jogszabályra hivatkozás helyébe lépő, a módosító jogszabály által beemelt új 3/A-3/B. §-ban foglaltak szerint.
- b) Új előírás (3/C §), hogy a háziorvos választás elősegítése céljából a települési önkormányzat jegyzője közszemlére teszi, valamint az önkormányzat honlapján közzéteszi a háziorvosi körzetek területi elhelyezkedését, továbbá a körzetek lakosságának orvosi alapelátását végző háziorvosok nevét és képesítési adatait. A háziorvosi körzeteket érintő változásokat - ideértve a háziorvos helyettesítését, illetve a személyében bekövetkezett változást - a közszemlére tétel során, valamint az önkormányzat honlapján folyamatosan aktualizálni kell.
- c) Minden háziorvos a Magyar Orvosi Kamara orvostikai normáival összhangban tájékoztatást adhat saját személyéről, gyógyító munkájának tárgyi feltételeiről és a háziorvosi szolgáltató által nyújtott szolgáltatásokról. A háziorvos e tevékenysége során más orvosra vonatkozóan semmilyen ténnyt, adatot nem közölhet.
- 7. Az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás szabályairól szóló 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet módosítása**
- Hatályát veszti az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás szabályairól szóló 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet 6. § (2) bekezdése.
- 8. A biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről szóló 38/2003. (VII. 7.) ESZCsM-FVM-KvVM együttes rendelet módosítása**
- A rendelet a biocid termékekben található valamennyi létező hatóanyag szisztematikus vizsgálatára irányuló, az 528/2012/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletben említett munkaprogramról szóló, 2014. augusztus 4-i

1062/2014/EU bizottsági rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg, közelebbről:

Ha az 1062/2014/EU bizottsági rendelet 19. cikke alapján valamely biocid termék hatóanyaga nem kerül jóváhagyásra, a termék az 1062/2014/EU bizottsági rendelet 21. cikk (3) bekezdés a) pontja szerinti határidőig forgalmazható. Az engedélyező hatóság - az OTH vagy a NÉBIH - ezen határidőig az érintett termék engedélyét visszavonja.

9. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosítása

A rendelet 2. mellékletében:

- a) Kiigazításra került a foglalkozás egészségügyi ellátás főcím alatti betűhiba. A foglalkozás egészségügyi alapellátás és szakellátás egy közös (2502) kódon szerepel (a 2501 kód törölve).
- b) A Neonatológia, megjelölésű rész Neonatológiai osztály minimumfeltételei megjelölésű táblázat Hallásszűrő berendezés megjelölésű sora helyébe „Újszülöttkori objektív hallásszűrő készülék” sor lépett.
- c) A PIC megjelölésű rész PIC minimumfeltételei megjelölésű táblázat Hallásvizsgáló berendezés megjelölésű sora helyébe „Újszülöttkori objektív hallás-szűrő készülék” lépett.
- d) A b) és c) pontban szereplő feltételeknek 2015. szept. 1-től kell megfelelni.

10. A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet módosítása

- a) Az OMSZ együttműködési megállapodási kötelezettségét érintő módosítás, hogy együttműködési megállapodást köthet bármely mentési és betegszállítási tevékenységre működési engedéllyel rendelkező szervezettel, függetlenül attól, hogy a szervezet a működéshez igényel-e állami költségvetésből pénzügyi támogatást (korábbi előírás: az alternatív mentő szervezettel, amely a működéshez nem igényel az állami költségvetésből pénzügyi támogatást).
- b) Törölve lett, hogy az állami rendezvények egészségügyi biztosítását, valamint a nemzeti ünnepek, valamint a kiemelkedő fontosságú rendezvények előkészítésének és lebonyolításának rendjéről szóló kormányhatározat szerinti rendezvények egészségügyi biztosítását az OMSZ látja el. E szabály helyébe lépő normaszöveg tételesen felsorolja az OMSZ által ellátott rendezvények körét, és előírja a térítési díj fizetési kötelezettséget, valamint a díj megállapításának általános szempontjait.
- c) Előbbiek alól kivétel, hogy a nemzeti ünnepek, valamint a kiemelkedő fontosságú rendezvények előkészítésének és lebonyolításának rendjéről szóló kormányhatározat szerinti rendezvények egészségügyi biztosítását az OMSZ térítés nélkül látja el.

- d) Módosult a mentési terv készítése kötelezettségre vonatkozó előírás: azzal, hogy i) a rendezvény egészségügyi biztosítását ellátó mentési tevékenységet végző szervezetnek 5000 fő feletti létszámú rendezvény esetén mentési tervet kell készítenie ha: az OMSZ ilyet nem készített, akkor az OMSZ illetékes szervének bevonásával - mentési tervet kell készítenie, ii) új előírás, hogy mentési terv készíthető 5000 fő alatti létszámú rendezvény esetén is.
- e) A módosító rendelet új előírása, hogy rendezvény egészségügyi biztosítása keretében végzett tevékenység ellátásáért, (OMSZ közreműködéséért is) ideértve a mentési terv elkészítését és az abban való közreműködést - ha e rendelet vagy más jogszabály eltérően nem rendelkezik - a jelen rendelet szerint meghatározott térítési díjat kell fizetni. Ezzel összhangban, a jogszabály meghatározza:
 - ha helyszíni szemlét kell tartani, illetve ha nem kell tartani, akkor a mentési terv elkészítéséért a rendezvény szervezői által a mentési tervet készítő mentési tevékenységet végző szervezet részére fizetendő térítési díj összegét – amely az egyidejűleg résztvevők számától függően került megállapításra a jogszabályban.
 - az OMSZ mentési terv elkészítésében való közreműködéséért fizetendő térítési díj összegét (abban az esetben ha helyszíni szemlét kell tartani, és akkor, ha a rendezvény helyszínén az adott évben már megtartott helyszíni szemle miatt új helyszíni szemlét nem kell tartani).
- f) A rendezvények egészségügyi biztosításának formát, szintjeit és módjait részletező 2. melléklet 1.6.pontjában (a rendezvény biztosításának szintjeinél) biztosítandó mentő-, eset kocsis normatívák, az elérhetőségre vonatkozó szabályok stb. módosultak
- g) A 2. mellékletben hatályát veszítette az az előírás, hogy ellátást nem nyújthatja az a sportorvos, aki a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet 5. § e) pontja szerint egyidejűleg ellátja az adott sportrendezvényen és szabadidősport eseményen az előforduló sérüléseket és egyéb orvosi beavatkozást igénylő panaszokat.

11. A fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet módosítása

- a) A jogszabály záró(rendelkező) részé kiegészült a harmonizációs hivatkozással (az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról szóló, 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 4., 8. és 11. cikkében, valamint a határokon áterjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2013. október 22-i 1082/2013/EU európai parlamenti és tanácsi határozat 6. cikkében foglaltak végrehajtásához szükséges rendelkezések)

- b) Lásd még a további módosításokat az alábbiakban „Az emberi erőforrások minisztere 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelete” cím 9. sorszámú jogszabályváltozás ismertetése alatt is!

12. Az egészségügyi intézmények egészségügyi válsághelyzeti terveinek tartalmi követelményeiről, valamint egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet módosítása

A módosítás technikai jellegű: a rendelet 2. melléklet 2.3. pontjában, valamint 3.4.1. és 6.1.2. alpontjában az illetékes védelmi bizottság szövegrész helyébe az illetékes fővárosi, megyei védelmi bizottság szöveg lép.

13. A vér- és vércsízítmény-ellátás egyes szakmai követelményeiről, valamint a vér és vércsízítmények térítési rendjének átmeneti szabályairól szóló 12/1992. (VI. 26.) NM rendelet hatályon kívül helyezése

A jogszabály hatályon kívül helyezi a címben jelölt 12/1992. (VI. 26.) NM rendeletet.

Az emberi erőforrások minisztere 17/2015. (III. 30.) EMMI rendelete

Az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról szóló 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet módosításáról

Megjelent: MK 2015. évi 42. szám

A rendelet 1. melléklet 5.1. pontjában foglalt táblázat - az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokat feltüntető 40-45. sorral - egészült ki:

Az emberi erőforrások minisztere 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelete

Egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi ágazat háttérintézményei és a fővárosi és megyei kormányhivatalok átalakításával összefüggő módosításáról

Megjelent: MK 2015. évi 59. szám

Az EMMI rendelet az alábbi jogszabályokat érintő, elsődlegesen technikai módosításokat tartalmaz, melyek a következők:

1. A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet módosítása

Módosuló háttérintézményi megnevezések:

- a) a „fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézet (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet)” szövegrész helyébe a „fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal (a továbbiakban: járási hivatal)” szöveg,

- b) a „járási népegészségügyi intézet” szövegrész helyébe a „járási hivatal” szöveg lép.

2. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

Módosítások:

- a) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI)” szövegrész helyébe az Országos Tisztifőorvosi Hivatal szöveg,
b) GYEMSZI szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
c) a Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv szövegrész helyébe a Kormányhivatal szöveg,
d) a Környezetegészségügyi Intézet szövegrész helyébe a Közegészségügyi Központ szöveg,
e) a Kormányhivatala Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve szövegrész helyébe a Kormányhivatala szöveg lép.

3. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet módosítása

A következő szövegrészek változtak:

- a) illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal munkaügyi központja (a továbbiakban: munkaügyi központ) helyett illetékes állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,
b) fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerv helyett : népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal ,
c) érintett munkaügyi központ helyett: állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,
d) szakképzést folytató intézmény: a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 2. §-ának hatálya alá tartozó intézmény helyett: a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. §-ának hatálya alá tartozó intézmény szerepel.

4. A közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről szóló 37/1996. (X. 18.) NM rendelet módosítása

Módosított háttérintézményi megnevezések:

- a) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,
b) a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
c) a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,

- d) a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a megyei kormányhivatal szöveg lép.

5. A népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet módosítása

- a) [A rendelet hatálya kiterjed] szövegrészt érintő módosítások:

- a nemzeti (korábban: emberi) erőforrás miniszternél,
- Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központnál (korábban: az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál),
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál és az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivataloknál (a továbbiakban együtt: intézmény) korábban: az
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi és területi szerveinél (a továbbiakban együtt: intézmény)

- b) További intézményi névváltozások:

- A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) szöveg-,
- a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 10032000-01490576-00000000 számú számlájára szövegrész helyébe az az ÁEEK 10032000-01490576-00000000 számú számlájára szöveg lép.

- c) A módosított 3. számú melléklet az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár számlaszámaikat tartalmazza.

- d) A rendelet kiegészült a 3/A. számú melléklettel, mely a megyei Kormányhivatalok számlaszámát sorolja fel.

6. A természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló 11/1997. (V. 28.) NM rendelet módosítása

A rendelet hatálya alá tartozó vizsgát – a módosítás értelmében (az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet helyébe lépő) - az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) folytatja le, és közzéteszi a vizsgaszabályzatot. A vizsgabizottság tagjait az ENKK javaslatára az egészségügyért felelős miniszter hagyja jóvá, és kijelöli a vizsgabizottság elnökét.

A rendeletben az:

- a) Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) szövegrész az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szövegre,
- b) OGYI szövegrész az OGYÉI szövegre,
- c) Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet szövegrész az OGYÉI-re,

- d) Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet szövegrész az OGYÉI szövegre,

- e) ETI szövegrész az ENKK szövegre módosult.

- f) Hatályát veszítette a 3. számú mellékletében: „A rendelő felszereltségéről egyedileg, a konkrét tevékenység ismeretében a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete dönt” szövegrész.

7. Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetei szövegrész helyébe: népegészségügyi feladatkörükben - a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalai (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg lép.

- b) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetének szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg lép.

8. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet módosítása

Az NM rendeletben :

- a) a terhes gondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet szövegrész helyébe az a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet szöveg,

- b) a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,

- c) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetei (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,

- d) a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg lép.

9. A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosítása

Módosult megnevezések:

- a) a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) helyébe: népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal)-,
- b) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fő-

városi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) helyébe: a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal)-,

- c) a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal-,
- d) a megyei tisztifőorvos szövegrész helyébe a kormányhivatal-,
- e) a járási tisztifőorvos szövegrész helyébe a járási hivatal-,
- f) a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervek szövegrész helyébe a kormányhivatalok-,
- g) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Országos Gyógyszerészeti Intézet Főigazgatóságának szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek-,
- h) a kistérségi népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal-,
- i) a területi népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal-,
- j) a mezőgazdasági szakigazgatási szervek szövegrész helyébe az az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi hatóság szöveg lép.

10. A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet módosítása

- a) A korábbi normaszövegben szereplő a „munkaügyi központra”, valamint a „munkaügyi kirendeltségre” szövegrész helyébe a módosítással az „állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalra” és a „fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalra” szöveg lép.
- b) A külügyminiszter feladat- és hatásköréről szóló 166/2006. (VI. 28.) Korm. rendeletben foglalt szövegrész helyébe a tartós külszolgálatról és az ideiglenes külföldi kiküldetéséről szóló 172/2012. (VII. 26.) Korm. rendeletben foglalt szöveg került.
- c) A tartósan külföldön foglalkoztatott köztisztviselők, ügykezelők és fizikai alkalmazottak közszolgálati jogviszonyára vonatkozó szabályokról szóló 104/2003. (VII. 18.) Korm. rendelet helyébe A tartós külszolgálatról és az ideiglenes külföldi kiküldetéséről szóló 172/2012. (VII. 26.) Korm. rendelet lépett.
- d) A munkaügyi központ és a munkaügyi kirendeltség szövegrészek helyébe az az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg került.
- e) A fővárosi és megyei kormányhivatal munkavédelmi és munkaügyi szakigazgatási szerve szövegrész a fő-

városi és megyei kormányhivatal, mint munkavédelmi hatóság szövegre módosult.

- f) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatal járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (kerületi) hivatal elnevezés került.

11. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosítása

- a) A módosítás alapján a szervátültetéssel összefüggésben illetékes hatóságként az e rendeletben és a szervátültetésre, mint egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogszabályokban foglaltak végrehajtásáért az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH), az OVSZ és az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (a továbbiakban: OBDK) a felelős.
- b) A GYEMSZI- szövegrész helyébe az OBDK szöveg lép.

12. Az egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről szóló 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet módosítása

- a) A jogszabály új bekezdéssel egészült ki, mely kimondja, hogy a Rákregiszterben nyilvántartott TAJ azonosítókhoz kapcsolódó, a Rákregiszterben tárolt, daganatos eredetű megbetegedésekre vonatkozó egészségügyi adatokat a TAJ azonosítók egyeztetésre megküldésével egyidejűleg a Rákregiszter továbbítja az OEP részére.
- b) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az az OEP, valamint az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ szöveg lép.

13. A természetes gyógtényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg,
- b) az Országos Környezetegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
- c) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg,
- d) a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szö-

- vegrész helyébe a megyei kormányhivatal szöveg,
e) az OKI szövegrész helyébe az OKK szöveg lép.

14. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása Az EüM rendeletben:

- a) a járási (fővárosi kerületi) tisztifőorvos szöveg helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg,
b) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) szöveg helyébe az a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,
c) a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
d) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének felügyelő szakfőorvosai szövegrész helyébe az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló miniszteri rendelet szerinti szakfelügyelők szöveg,
e) az Országos Alapellátási Intézettel szövegrész helyébe az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal (a továbbiakban: OTH) szöveg,
f) az OALI-val szövegrész helyébe az az OTH-val szöveg,
g) a közalkalmazotti jogviszonyban áll szövegrész helyébe a munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll szöveg lép.

15. Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 16/2000. (VI. 8.) EüM rendelet módosítása

- a) A módosító rendelet által beiktatott érdemi előírás, hogy amennyiben a sugárzási szint mértéke indokolja, a 2. számú melléklet 2. számú függeléke szerinti természetes forrásokból származó fokozott sugárterheléssel járó munkahelyeken az illetékes megyei kormányhivatal elrendeli az egyéni sugárterhelés rendszeres ellenőrzését és meghatározza annak módját.
b) Az egészségügyi háttérintézményeik és a kormányhivatalok átalakításával összefüggő módosításokat követően a sugárvédelmi képzés és továbbképzés tematikáját, valamint a vizsgakövetelményeket – alapfokú képzés esetén - a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező kormányhivatal hagyja jóvá, míg a bővített és átfogó fokozatú képzés esetén a sugárvédelmi képzés és továbbképzés tematikáját, valamint a vizsgakövetelményeket - az OKK szakvéleménye alapján - az OTH hagyja jóvá.
c) A szövegben említett intézményi névváltozások:

- az Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (a továbbiakban: OSSKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
- a Sugáregészségügyi Decentrum - az OSSKI szakvéleménye alapján szövegrész helyébe a megyei kormányhivatal - az OKK szakvéleménye alapján szöveg,
- a Sugáregészségügyi Decentrum szövegrész helyébe a megyei kormányhivatal szöveg,
- az OSSKI szövegrész helyébe az OKK szöveg
- a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,
- az (OSSKI) szövegrész helyébe az (OKK) szöveg lép.

16. A tűzvédelem és a műszaki mentés egészségügyi ágazatra vonatkozó különös szabályairól szóló 28/2000. (X. 11.) EüM rendelet módosítása

A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervét szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg lép.

17. A veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól szóló 44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet módosítása

A szövegben a háttérintézményi névváltozások a következők:

- a) az Országos Kémiai Biztonsági Intézetnek (a továbbiakban: OKBI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központnak (a továbbiakban: OKK) szöveg,
b) az OKBI szövegrész helyébe az OKK szöveg,
c) a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve és járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg,
d) a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak szöveg,
e) a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,

- f) a 13. számú mellékletének címében a járási népegészségügyi intézethez szövegrész helyébe a járási hivatalnak szöveg lép.

18. Az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás szabályairól szóló 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet módosítása

- a) a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének megyei tisztifőorvosa (a továbbiakban: megyei tisztifőorvos) szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg,
b) a megyei tisztifőorvos szövegrész helyébe a megyei kormányhivatal szöveg lép.

19. A külső munkavállalók munkahelyi sugárvédelméről szóló 30/2001. (X. 3.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének Sugáregészségügyi Decentruma szövegrész helyébe a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,
b) A Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézete szövegrész helyébe az az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

20. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak kitett személyek egészségének védelméről szóló 31/2001. (X. 3.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének Sugáregészségügyi Decentruma szövegrész helyébe az illetve a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,
b) Az Országos Frederic Joliot Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (a továbbiakban: OSSKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
c) Az OSSKI szövegrész helyébe az OKK szöveg lép.

21. Az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről szóló 1/2002. (I. 11.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal illetékes járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetének (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) szövegrész helyébe az a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalának (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,
b) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében a fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,

- c) Az 1. számú mellékletben foglalt táblázat 1.2. sorában a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,

- d) Az 1. számú melléklet Kitöltési útmutató az 1. számú melléklethez megjelölésű részében a járási népegészségügyi intézetnek szövegrész helyébe a járási hivatalnak szöveg lép.

22. Az egészségügyi ágazat radiológiai mérő és adatszolgáltató hálózata felépítéséről és működéséről szóló 8/2002. (III. 12.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg,
b) a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervek szövegrész helyébe az a megyei kormányhivatalok szöveg,
c) Az Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugár-egészségügyi Kutató Intézet (a továbbiakban: OSSKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
d) Az OSSKI szövegrész helyébe az az OKK szöveg,
e) A Sugár-egészségügyi Decentrumot működtető megyei népegészségügyi szakigazgatási szervek szövegrész helyébe az a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező megyei kormányhivatalok szöveg lép.

23. Az anyatej társadalombiztosítási támogatás alapját képező áráról, valamint a támogatás elszámolásának módjáról szóló 8/2002. (X. 4.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz (a továbbiakban: OEP) szövegrész helyébe az az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalhoz (a továbbiakban: kormányhivatal) szöveg,
b) Az OEP szövegrészek helyébe az a kormányhivatal szöveg lép.

24. A cumik és cuclik egészségügyi követelményeiről, valamint a forgalmazás feltételeiről szóló 9/2002. (X. 17.) ESzCsM rendelet módosítása

A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve, járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg lép.

25. A települési szilárd és folyékony hulladékkal kapcsolatos közegészségügyi követelményekről szóló 16/2002. (IV. 10.) EüM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete (a továbbiakban: járási népegészségügyi intézet) szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) szöveg,
- b) A járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
- c) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg,
- d) A megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe az A megyei kormányhivatal szöveg,
- e) A Járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a Járási hivatal szöveg lép.

26. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet módosítása

A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg lép.

27. Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet módosítása

- a) Az Egészségügyi Engedélyezési Nyilvántartási és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) Képzési Központ szöveg helyébe Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg,
- b) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEM-SZI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- c) A 3. számú mellékletében foglalt táblázat 1. sorában a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az Állami Egészségügyi Ellátó Központ szöveg,
- d) A 3. számú mellékletében foglalt táblázat 12. sorában a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) szöveg, a 10032000-01490576-00000000 szövegrész helyébe a 10032000-00290050-00000000 szöveg lép.

28. A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet módosítása

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg lép.

29. Az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló 8/2003. (III. 13.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg,
- b) A Hivatal szövegrész helyébe az ENKK szöveg,
- c) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg lép.

30. A speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről szóló 24/2003. (V. 9.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés- és Táplálkozástudományi egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OÉTI) helyébe Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- b) Az OÉTI helyébe OGYÉI szöveg lép.

31. A biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről szóló 38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet módosítása

- a) Az Országos Kémiai Biztonsági Intézetnek (a továbbiakban: OKBI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központnak (a továbbiakban: OKK) szöveg,
- b) Az OKBI szövegrészek helyébe az OKK szöveg,
- c) Az Országos Környezetegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
- d) Az OKI szövegrészek helyébe az OKK szöveg,
- e) Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (a továbbiakban: OÉTI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- f) Az OÉTI szövegrészek helyébe az az OGYÉI szöveg,
- g) A járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal szöveg,
- h) A járási népegészségügyi intézetnek, az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi igazgatóságnak vagy környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőségnek szövegrész helyébe a járási hivatalnak, élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi vagy környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak szöveg,

- i) A környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőségnek szövegrész helyébe a környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi feladatkörében eljáró fővárosi vagy megyei kormányhivatalnak szöveg lép.

32. A radioaktív hulladékok átmeneti tárolásának és végleges elhelyezésének egyes kérdéseiről, valamint az ipari tevékenységek során bedúsuló, a természetben előforduló radioaktív anyagok sugáregészségügyi kérdéseiről szóló 47/2003. (VIII. 8.) ESzCsM rendelet módosítása

Az SD szövegrész helyébe a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg lép.

33. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervére és a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetére szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalra és A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalára szöveg,
- b) A fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetét szövegrész helyébe az a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalát szöveg,
- c) A fővárosi és megyei kormányhivatalok munkaügyi központjai szövegrész helyébe az a munkaügyi feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalok szöveg,
- d) A 2. melléklet MENTÉS ÉS BETEGSZÁLLÍTÁS megjelölésű részében az A fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról szóló 3/2013. (I. 18.) KIM utasításban szövegrész helyébe az A fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatában szöveg,
- e) a 2. melléklet NUKLEÁRIS MEDICINA megjelölésű részében a megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerv Sugáregészségügyi Decentrum szövegrész helyébe az a sugáregészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg lép.

34. Az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról szóló 62/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) Az élelmiszer eredetű megbetegedés vagy annak gyanúja esetén a bejelentéssel kapcsolatban változás, hogy

a bejelentést az észlelésének helye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal kistérségi járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetéhez hivatalához (a továbbiakban: kistérségi népegészségügyi intézet) járási hivatal) kell megtenni. Munkaidőn kívül a bejelentést észlelésének helye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervéhez kormányhivatalhoz (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) kormányhivatal) kell megtenni.

- b) A szövegben módosult megnevezések:
- a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
 - a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
 - a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a kormányhivatal szöveg,
 - a megyei kormányhivatal élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi igazgatóság szövegrész helyébe az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg,
 - az OÉTI-szövegrész helyébe az OEK- szöveg,
 - a fővárosi és megyei kormányhivatal járási népegészségügyi intézete szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
 - a Fővárosi és Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv szövegrész helyébe a Fővárosi és Megyei Kormányhivatal szöveg
 - a 6. számú mellékletben az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet szövegrész helyébe az Országos Epidemiológiai Központ szöveg lép.

35. A különleges táplálkozási célú élelmiszerekről szóló 36/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosítása

- a) A különleges élelmiszerek hatósági ellenőrzését illető változás, hogy azt a feladatkörükben a népegészségügyi, valamint állat-egészségügyi és élelmiszer-ellenőrző feladatkörükben eljáró megyei és fővárosi kormányhivatalok kistérségi járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetei és élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi igazgatóságai, valamint a kerületi állategészségügyi és élelmiszer-ellenőrző hivatalok hivatalai végzik.
- b) Módosult intézményi megjelölések:
- az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (a továbbiakban: OÉTI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - az OÉTI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg,
 - a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkör-

- ében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) szöveg,
- a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a kormányhivatal szöveg,
 - a fővárosi és megyei kormányhivatal élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi igazgatóságát szövegrész helyébe az az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalt szöveg lép.
- 36. Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) Az étrend-kiegészítők hatósági ellenőrzésével kapcsolatos feladat, hatáskörök gyakorlóinak intézményi köre a 12.§ 1) – 4) bekezdéseiben módosult.
 - b) A rendeletben:
 - az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézethez (a továbbiakban: OÉTI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézethez (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - az OÉTI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg,
 - a járási népegészségügyi intézet szövegrész helyébe a járási hivatal szöveg,
 - a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a kormányhivatal szöveg lép.
- 37. A gyógyszerek minőségbiztosítása érdekében meghatalmazott személy képesítési feltételeiről szóló 39/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetnek (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - b) a GYEMSZI szövegrész helyébe az az OGYÉI szöveg lép.
- 38. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - b) A GYEMSZI- szövegrész helyébe az OGYÉI-szöveg lép.
- 39. A kémiai biztonsággal kapcsolatos nemzeti hatóság kijelöléséről, valamint a hatóság nemzetközi kapcsolattartásának rendjéről szóló 46/2004. (IV. 29.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) Az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (a továbbiakban: OKBI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
 - b) Az OKBI szövegrész helyébe az OKK szöveg lép.
- 40. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a GYEMSZI-t, szövegrész helyébe az a sürgősségi ügyeleti renddel érintett egészségügyi szolgáltató fenntartóját, szöveg lép.
- 41. A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - b) a GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.
- 42. A 0 Hz-300 GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet módosítása**
- A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének Sugár-egészségügyi Decentrumai szövegrész helyébe az a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező fővárosi és megyei kormányhivatalok szöveg lép.
- 43. Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet módosítása**
- a) Az ESKI és az Országos Szakmai Módszertani Központ jogállásának megváltozása okán módosult OEP eljárása, az általa finanszírozási célból gyűjtött és kezelt adatok tekintetében. A módosulást az új 4.§ részletezi.
 - b) Módosult az Ágazati Adatgyűjtési Rendszer – az 1. számú melléklet - és az OEP adatközlése a finanszírozási adatokról - a 2. számú melléklet.
- 44. A rendkívüli eseményekkel, katasztrófákkal kapcsolatos bejelentés és adatközlés rendjéről szóló 10/2005. (IV. 12.) EüM rendelet módosítása**
- a) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) szövegrész helyébe a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) szöveg,
 - b) A megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrész helyébe a megyei kormányhivatal szöveg, 6. § (1) bekezdésében a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szövegrészek helyébe a megyei kormányhivatal szöveg lép.

45. Az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet módosítása

- a) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- b) A GYEMSZI szövegrészek helyébe az az OGYÉI szöveg lép.

46. A fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszerári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről szóló 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet módosítása

- a) Változás, hogy a fokozottan ellenőrzött szer tartalmú injekciós vagy infúziós készítményt, illetve a 3 napot meghaladó, legfeljebb 90 napig terjedő utazási időtartamra a beteg kezeléséhez elegendő mennyiségű fokozottan ellenőrzött szert saját felhasználási céllal az országból kivinni csak az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) nyilvántartásba vételét követően lehet. A nyilvántartásba vétellel egyidejűleg, annak igazolásul az ENKK a háziorvos által kiállított 3/B. számú melléklet szerinti igazolás D. pontját tölti ki, és azt haladéktalanul, de legkésőbb a 3/B. számú melléklet szerinti igazolás ENKK-hoz való megérkezését követő 8 napon belül megküldi a kezelés alatt álló személynek. A háziorvos a fokozottan ellenőrzött szer rendelésekor a vényen feltünteti az ENKK nyilvántartásba vételi számát.
- b) A fővárosi és megyei kormányhivatalnak az egészségügyi szolgáltató működési körzete szerint területileg illetékes járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézete szövegrész helyébe az az egészségügyi szolgáltató működési körzete szerint területileg illetékes népegészségügyi feladatokat ellátó fővárosi és megyei kormányhivatalok járási (fővárosi kerületi) hivatala szöveg,
- c) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- d) Az EEKH szövegrészek helyébe az ENKK szöveg,
- e) A GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.

47. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről szóló 44/2005. (X. 19.) EüM rendelet módosítása 75. § Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről szóló 44/2005. (X. 19.) EüM rendelet

- a) 1. § (4) bekezdés a) pontjában az a Gyógyszerésze-

ti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,

- b) 1. § (4) bekezdés b) pontjában és (6) bekezdésében, 2. § (1) bekezdésében, 4. § (4) bekezdés b) pont bc) alpontjában és (6) bekezdésében, 5. § (3) és (4) bekezdésében és 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész Minőség-ellenőrzés cím (2) bekezdésében az a GYEMSZI szövegrész helyébe az az OGYÉI szöveg,
- c) 2. § (2) és (5) bekezdésében, 4. § (6) bekezdésében, 5. § (2) bekezdésében és 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész Minőség-ellenőrzés cím (4) bekezdésében az a GYEMSZI szövegrész helyébe az Az OGYÉI szöveg,
- d) 2. § (3) bekezdésében az a GYEMSZI-hez szövegrész helyébe az az OGYÉI-hez szöveg,
- e) 3. § (1) bekezdés e) pontjában az a GYEMSZI-nek szövegrész helyébe az az OGYÉI-nek szöveg,
- f) 3. § (1) bekezdés f) pontjában és 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész Panaszok, forgalomból való kivonás és vészhelyzeti kódfeltörés cím (1) és (2) bekezdésében az a GYEMSZI-t szövegrész helyébe az az OGYÉI-t szöveg,
- g) 4/A. § (2) bekezdésében az a GYEMSZI-t szövegrész helyébe az Az OGYÉI-t szöveg,
- h) 5. § (5) bekezdésében, 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész Hatósági ellenőrzések cím (2) bekezdésében, 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész A forgalomba hozatali engedélyben foglaltak betartása cím (1) bekezdésében az a GYEMSZI szövegrészek helyébe az az OGYÉI szöveg,
- i) 1. melléklet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek és vizsgálati készítmények gyártásának személyi és tárgyi feltételei rész A forgalomba hozatali engedélyben foglaltak betartása cím (2) bekezdésében az a GYEMSZI-től szövegrész helyébe az az OGYÉI-től szöveg lép.

48. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet módosítása

- a) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- b) A GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.

49. A gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyag vagy termék emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerre történő átminősítésének feltételeiről szóló 53/2005. (XI. 18.) EüM rendelet módosítása
- Az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - Az OGYI-hoz szövegrész helyébe az OGYÉI-hez szöveg lép.
50. A közgyógyellátásra jogosult gyógyszerkeretének megállapításához szükséges készítmények kiválasztásának szabályairól szóló 25/2006. (VI. 26.) EüM rendelet módosítása
- A fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási feladatokat ellátó szerve szöveg helyébe a egészségbiztosítási feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal szöveg
 - az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - az OGYI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.
51. A Magyar Gyógyszerkönyv VIII. kiadásának alkalmazásáról szóló 28/2006. (VII. 11.) EüM rendelet módosítása
- Az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
 - Az OGYI szövegrészek helyébe az OGYÉI szöveg lép.
- Fentiekhez hasonló technikai módosításokat tartalmaznak még az alábbi jogszabályok is:
53. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosítása
54. Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről szóló 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet módosítása
55. A biocid hatóanyagokkal, valamint a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésével kapcsolatos igazgatási szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 21/2007. (V. 8.) EüM rendelet módosítása
56. A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről szóló 32/2007. (VI. 27.) EüM rendelet módosítása
57. Az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről szóló 37/2007. (VII. 23.) EüM-SZMM együttes rendelet módosítása
58. A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet módosítása
59. A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet módosítása
60. A gyógyszertárban forgalmazható, valamint kötelezően készletben tartandó termékekről szóló 2/2008. (I. 8.) EüM rendelet módosítása
61. Az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerrel szóló 20/2008. (V. 14.) EüM rendelet módosítása
62. Az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges oklevelek elismeréséről, továbbá az oklevelek külföldi elismertetéséhez szükséges hatósági bizonyítványok kiadásának egyes eljárási szabályairól szóló 30/2008. (VII. 25.) EüM rendelet módosítása
63. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat egyes közigazgatási eljárásaiért és igazgatási jellegű szolgáltatásaiért fizetendő díjakról szóló 1/2009. (I. 30.) EüM rendelet módosítása
64. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére, az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról szóló 3/2009. (II. 25.) EüM rendelet módosítása
65. Az orvostechikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet módosítása
66. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosítása

67. Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról szóló 33/2009. (X. 20.) EüM rendelet módosítása
68. Az egészségügyi szakértői tevékenységgel kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 40/2009. (XI. 20.) EüM rendelet módosítása
69. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 94. § (2) bekezdés b) pontjának alkalmazásáról szóló 54/2009. (XII. 30.) EüM rendelet módosítása
70. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekkel kapcsolatos egyes engedélyezési eljárások során fizetendő igazgatási szolgáltatási díj kezeléséről és nyilvántartásáról szóló 57/2009. (XII. 30.) EüM rendelet módosítása
71. Az egészségügyi kártevőirtó tevékenységről és az egészségügyi kártevőirtó tevékenység engedélyezésének részletes szabályairól szóló 2/2010. (I. 26.) EüM rendelet módosítása
72. Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet módosítása
73. Az egészségügyért felelős miniszter szabályozási feladatkörébe tartozó forgalmazási követelmények tekintetében eljáró megfelelőségértékelő szervezetek kijelölésének, valamint a kijelölt szervezetek tevékenységének különös szabályairól szóló 18/2010. (IV. 20.) EüM rendelet módosítása
74. Az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal kapcsolatos egyes szabályokról szóló 33/2010. (V. 13.) EüM-FVM együttes rendelet módosítása
75. Az egészségügyi szakmai kollégium működéséről szóló 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosítása
76. A vitaminok, ásványi anyagok és bizonyos egyéb anyagok élelmiszerekhez történő hozzáadásának egyes kérdéseiről szóló 55/2011. (IX. 20.) NEFMI rendelet módosítása
77. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása
78. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása
79. A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása
80. Az állam tulajdonában lévő és az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltatók tekintetében fenntartói joggal rendelkező államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 31/2012. (IV. 27.) NEFMI rendelet módosítása
81. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek farmakovigilanciájáról szóló 15/2012. (VIII. 22.) EMMI rendelet módosítása
82. Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről szóló 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet módosítása
83. A szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet módosítása
84. A Nemzeti Betegfórumról szóló 50/2012. (XII. 19.) EMMI rendelet módosítása
85. Az emberi erőforrások minisztere hatáskörébe tartozó egyes szakképesítések komplex szakmai vizsga szervezésére kijelölt intézményekről szóló 5/2013. (I. 18.) EMMI rendelet módosítása
86. A vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet módosítása
87. Az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet módosítása
88. Az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésének eljárásrendjére vonatkozó szabályokról szóló 36/2013. (V. 24.) EMMI rendelet módosítása
89. Az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről szóló 51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet módosítása

90. Az emberi erőforrások miniszterének feladatkörét érintő ágazati honvédelmi feladatokról szóló 66/2013. (IX. 23.) EMMI rendelet módosítása

91. Az élelmiszerekben lévő transz-zsírsavak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsírsav tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsírsav bevitelének nyomon követésére vonatkozó szabályokról szóló 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet módosítása

92. A fejezeti kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 84/2013. (XII. 30.) EMMI rendelet módosítása

93. A fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet módosítása

94. Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének részletes szabályairól szóló 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet módosítása

95. A szívinfarktussal kapcsolatos megbetegedések bejelentésének és nyilvántartásának rendjéről szóló 15/2014. (III. 10.) EMMI rendelet módosítása

96. A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet módosítása

97. A helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 42/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet módosítása

98. Az egészségügyi intézmények egészségügyi válsághelyzeti terveinek tartalmi követelményeiről, valamint egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet módosítása

Az emberi erőforrások minisztere 24/2015. (IV. 30.) EMMI rendelete

Egyes miniszteri rendeletek területi államigazgatási szervezetrendszer átalakításával összefüggő módosításáról

Megjelent: MK 2015. évi 60. szám

1. A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosítása

a) Módosult a gyámhivatal definíciója. A módosult jogszabály értelmezésében gyámhivatal: a fővárosi és

megyei kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala.

b) A jogszabályban:

- a „szociális és gyámhivatalban” szövegrész helyébe a „gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalban” szöveg,

- a „fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének” szövegrész helyébe a „népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal” szöveg,

- a „munkaügyi központ” szövegrész helyébe az „állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal” szöveg lép.

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet módosítása

a) Az 1. számú mellékletben módosult, hogy mi „nem minősül jövedelemnek”, mi értendő az „önkormányzat és az állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal által folyósított ellátások” alatt.

b) A szövegben a gyámhivatal szövegrész helyébe a fővárosi és megyei kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró, lakóhely szerint illetékes járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: gyámhivatal) szöveg, a „munkaügyi” szövegrészek helyébe az állami foglalkoztatási szöveg lép.

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet módosítása

a) Módosultak a következő szöveghegyek:

- a rehabilitációs közigazgatási szerv helyébe: rehabilitációs szakértői szerv,

- a járási, fővárosi kerületi gyámhivatal helyébe. gyámhivatal,

- a kormányhivatal megyei munkaügyi központja helyébe: az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal vagy az állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal (a továbbiakban együtt: állami foglalkoztatási szerv,

- a lakóhely szerint illetékes járási (fővárosi kerületi) gyámhivatalnál szövegrész helyébe: a fővárosi és megyei kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró, lakóhely szerint illetékes járási (fővárosi kerületi) hivatalánál (a továbbiakban: gyámhivatal) szöveg,

- a megyei, fővárosi munkaügyi központot, illetve a járási (fővárosi kerületi) hivatal munkaügyi kirendeltségét szövegrész helyébe: az állami foglalkoztatási szervet szöveg lép.

- b) A rendelet új előírással kiegészült: „2015. január hónapjára vonatkozóan a házi segítségnyújtás gondozási naplóját mind az 5. számú melléklet, mind a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet 2014. december 31-éig hatályos 1. számú melléklete szerinti formában el kell fogadni az azokban feltüntetett adatok igazolása céljából”.
- 4. A személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet módosítása**
A módosítás lényege, hogy a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet a rendelet értelmezésében vett a) szakmai tanfolyam:és b) szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás minősített továbbképzések jegyzékét az állami szakképzési és felnőttképzési szervnek küldi meg, (korábbi előírás szerint a Nemzeti Munkaügyi Hivatal Felnőttképzési Akkreditáló Testületének), amely - a jegyzékben megjelölt továbbképzés szervezőjének kérésére - kiadja a programakkreditációt igazoló tanúsítványt nem
- 5. A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet módosítása**
A módosítás kimondja, hogy saját jogán nevelési ellátásra jogosult tizennyolcadik életévét betöltött tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságának megállapítása iránt indult eljárásban, a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 9. § (1b) és (1c) bekezdésében meghatározottakat kell alkalmazni.
- 6. A hivatásos gondnoki feladatot ellátó személyek képzési előírásairól szóló 25/2003. (V. 13.) ESzCsM rendelet módosítása**
A „fővárosi és megyei kormányhivatal szakigazgatási szerve” szövegrész helyébe a „gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal” szöveg lép.
- 7. Az Idősbarát Önkormányzat Díj alapításáról és adományozásáról szóló 58/2004. (VI. 18.) ESzCsM-BM együttes rendelet módosítása**
A rendeletben a „Nemzeti erőforrás miniszter” szövegrész helyébe „Az emberi erőforrások minisztere” szöveg lép.
- 8. Az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzékről és az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékről szóló 25/2009. (XI. 13.) SZMM rendelet módosítása**
Ahol a szövegben „szociális és gyámhivatalnál” szöveg szerepel, helyébe a „fővárosi és megyei kormányhivatalnál” szöveg lép.
- 9. A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet módosítása**
A módosítás kiterjeszti az 1. melléklet alkalmazását a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról szóló kormányrendeletben felsorolt azon szakkérdések vizsgálatára, ahol az egészségkárosodás vagy az egészségi állapot mértékét kell vizsgálni, és az aktív korúak ellátásának megállapítása iránti eljárásra.
- 10. A javítóintézetek rendtartásáról szóló 1/2015. (I. 14.) EMMI rendelet módosítása**
A rendeletben
- a „járási (fővárosi kerületi) gyámhivatal” szövegrész helyébe a „fővárosi és megyei kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró járasi (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: gyámhivatal)” szöveg,
 - „a munkaügyi központ” szövegrész helyébe az „az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal” szöveg lép.
- A Kormány 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelete Az egészségügyi ágazat háttérintézményei átalakításával összefüggő kormányrendeletek, valamint egyéb egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról**
Megjelent: MK 2015. évi 22. szám
A kormány rendelet az alábbi jogszabályokat érintő technikai, elsősorban a tárgy szerint illetékes intézetek megnevezését érintő módosításokat tartalmaz
- 1. A talált, illetve a lefoglalt radioaktív vagy nukleáris anyagokkal kapcsolatos intézkedésekről szóló 17/1996. (I. 31.) Korm. rendelet módosítása**
- a) Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (OSSKI) megnevezést, melynek helyébe az Országos Közegészségügyi Központba (OKK) szöveg lép, illetve az OSSKI megnevezést, melynek helyébe OKK szöveg lép.
 - b) az MTA Kémiai Kutatóközpont Izotóp- és Felületkémi Intézet (MTA KK IKI) megnevezést, melynek helyébe az MTA Energiatudományi Kutatóközpont (MTA EK) szöveg lép, illetve az MTA KK IKI szövegrész megnevezést, melynek helyébe MTA EK szöveg lép.
- 2. A biztonsági okmányok védelmének rendjéről szóló 86/1996. (VI. 14.) Korm. rendelet módosítása**
A Korm. rendelet 1. számú melléklet III. részében az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

3. **A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosítása**
- Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI lép, illetve ahol a szöveg GYEMSZI-t említ, ott az OGYÉI szöveg lép a helyébe.
 - Hatályát veszti a 217/1997. Korm. r. 31. § (3a) és (5)-(8) bekezdése, 33. § (2), (4) és (5) bekezdése.
4. **Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása**
- Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) helyébe az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) szöveg, ahol az OALI szerepel, a helyébe az OTH szöveg lép.
 - OGYI szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg lép.
5. **A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosítása**
Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala (a továbbiakban: ÁNTSZ OTH) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg, az ÁNTSZ OTH szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg ép.
6. **Az atomenergia alkalmazási körébe tartozó egyes anyagok, berendezések és létesítmények tulajdonjoga megszerzésének speciális feltételeiről, valamint birtoklásuk, üzemben tartásuk bejelentésének rendjéről szóló 72/2000. (V. 19.) Korm. rendelet módosítása**
- A 2. § (4) bekezdés a) pontjában a cselekvőképességet érintő gondnokság szövegrész helyébe a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság vagy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság szöveg,
 - Az Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugár-egészségügyi Kutató Intézet megnevezés helyébe az Országos Közegészségügyi Központ lép.
7. **Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet módosítása**
Országos Környezetegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK), az OKI szövegrészek helyébe az OKK szöveg lép.
8. **Az országos sugárzási helyzet és radioaktív anyagkoncentrációk ellenőrzéséről szóló 275/2002. (XII. 21.) Korm. rendelet módosítása**
- a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugár-egészségügyi Kutató Intézete (a továbbiakban: OKK-OSSKI) szövegrész helyébe az az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg, illetve
 - az OKK-OSSKI szövegrész helyébe az OKK szöveg lép.
9. **Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosítása**
Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ szöveg lép.
10. **A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet módosítása**
- Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg,
 - EEKH szövegrész helyébe az ENKK szöveg lép.
11. **A magyar Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ feladatainak ellátásával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 28/2004. (II. 28.) Korm. rendelet módosítása**
Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.
12. **Az egyes tervek, illetve programok környezeti vizsgálatáról szóló 2/2005. (I. 11.) Korm. rendelet módosítása**
A Korm. rendelet 3. számú melléklet II. rész II.2. pont j) alpontjában az a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Kémiai Biztonsági Intézete szövegrész helyébe az az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.
13. **A kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos egyes hatósági eljárási szabályok, valamint a hatósági feladat- és hatáskörök megállapításáról szóló 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet módosítása**
- Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központtal (a továbbiakban: ENKK) szöveg, illetve
 - ahol az EEKH szerepel, a helyébe az ENKK szöveg,
 - a 6. § (1) bekezdés d) pontjában az Országos Tisztifő-

orvosi Hivatal megyei/fővárosi tisztifőgyógyyszerésze vagy az általa kijelölt tisztifőgyógyyszerész, aki szövegrész helyébe az OGYÉI, amely... szöveg lép.

14. A közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének általános követelményeiről szóló 335/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet módosítása

Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

15. A veszélyes katonai objektumokkal kapcsolatos hatósági eljárás rendjéről szóló 95/2006. (IV. 18.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 1. mellékletében foglalt Megjegyzések a 2. táblázathoz: részben a Fodor József Közegészségügyi Központ Országos Kémiai Biztonsági Intézete szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

16. Az észak-balatoni hulladékgazdálkodási projekt és a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei hulladékgazdálkodási projekt megvalósításához szükséges egyes közigazgatási hatósági ügyek kiemelt jelentőségű ügygy nyilvántartásáról szóló 151/2006. (VII. 21.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 2. számú melléklet 1. pontjában foglalt táblázat Gyógyhelyek védelme sorában az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

17. A Magyar Bányászati és Földtani Hivatalról szóló 267/2006. (XII. 20.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 2. mellékletében foglalt táblázat D:2. mezőjében és 3. mellékletében foglalt táblázat D:2. mezőjében az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

18. A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet módosítása

Hatályát veszti a Korm. rendelet 12/B. § (3) bekezdésében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetet szövegrész, valamint a 12/B. § (6) bekezdése.

19. A területfejlesztéssel és a területrendezéssel kapcsolatos információs rendszerről és a kötelező adatközlés szabályairól szóló 31/2007. (II. 28.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. r.) 2. számú melléklete (Az OSAP-ban nem szereplő, illetve az OSAP adatokból előállított önálló adatbázisok adatai) 1. pontjában szereplő táblázatban az OKI szöveg OKK-ra módosul.

20. A Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóságról szóló 225/2007. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosítása

- a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- b) a GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg,
- c) Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg,
- d) az EEKH szövegrész helyébe az ENKK szöveg lép.

21. A szakterületek ágazati követelményeiért felelős szervek kijelöléséről, valamint a meghatározott szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes szakterületeken szakvéleményt adó szervekről szóló 282/2007. (X. 26.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 2. számú mellékletében foglalt táblázatban:

- a) az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) szöveg,
- b) az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (OKK) szöveg,
- c) az Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (OSSKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (OKK) szöveg lép.
- d) A 3. számú mellékletében foglalt táblázatban:
- e) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) szöveg lép.

22. A karkedvezmény-biztosítási járulék megfizetése alól történő mentesítés eljárási szabályairól szóló 342/2007. (XII. 19.) Korm. rendelet módosítása

Országos Frederic Joliot Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

23. A külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény hatálya alá tartozó ügyekben eljáró hatóságok kijelöléséről, valamint a nyilatkozattételi kötelezettség alá eső szolgáltatások felsorolásáról szóló 33/2008. (II. 21.) Korm. rendelet módosítása

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

24. A természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet módosítása

- a) Országos Környezetegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg,
- b) OKI- szövegrész helyébe az OKK- szöveg lép.

25. A 2004. évi CIX. törvénnyel kihirdetett, a biológiai biztonságról szóló, Nairobiban, 2000. május 24-én aláírt Cartagena Jegyzőkönyv végrehajtásáról szóló 226/2008. (IX. 11.) Korm. rendelet módosítása

Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg lép.

26. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- a) a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) helyébe az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) szöveg,
- b) a GYEMSZI főigazgatója helyébe az ÁEEK főigazgatója ,
- c) a GYEMSZI szövegrész helyébe az az ÁEEK szöveg,
- d) a 11/D. § (2) bekezdésében a GYEMSZI és az OTH bevonásával szövegrész helyébe az OTH bevonásával szöveg lép,
- e) hatályát veszti az 1/B. § (5) bekezdésében az - a „Tv.-ben meghatározott szabályok szerint és a GYEMSZI javaslatának figyelembevételével” - szövegrész, és a 17/C. § (1) bekezdése.

27. A gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök ismertetésével kapcsolatban kiszabott bírság pénzügyi teljesítésének feltételeiről és felhasználásáról szóló 338/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- b) GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.

28. A humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról szóló 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI)

szövegrész helyébe az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (a továbbiakban: OBDK) szöveg,

- b) GYEMSZI szövegrész helyébe az OBDK szöveg lép.
- c) Hatályát veszti a az 1. §-ában az a „GYEMSZI-vel történt megállapodás alapján „ szövegrész.

29. Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet módosítása

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

30. Az egyes veszélyes anyagok és veszélyes készítmények kivételével, illetve behozatalával összefüggő bejelentési eljárás részletes szabályairól szóló 123/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet módosítása

Országos Kémiai Biztonsági Intézet (a továbbiakban: OKBI) szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) szöveg, OKBI szövegrész helyébe az OKK szöveg lép.

31. Az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet módosítása

- a) Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (továbbiakban: ENKK) szöveg,
- b) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) szöveg,
- c) GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg,
- d) EEKH- szövegrész helyébe az ENKK- szöveg lép.

32. Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről szóló 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet módosítása

- a) A Korm. rendelet 1. mellékletében foglalt Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program Adatgyűjtések - Adatátvételek című táblázatban :
 - a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szöveg,
 - Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

- tartási és Képzési Központ szöveg,
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szöveg lép.
- b) A Korm. r. 3. mellékletében foglalt Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program Adatgyűjtések - Adatátvételek című táblázatban
 - Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg,
 - a megyei/fővárosi tisztifőgyógyszerészek, illetve tisztigyógyszerészek szövegrész helyébe az az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg,
 - Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

33. A magyar-horvát összekötő földgázszállító-vezeték kiépítéséhez és a vezeték üzemserű működtetéséhez kapcsolódó beruházások megvalósításával összefüggő közigazgatási hatósági ügyek kiemelt jelentőségű ügyé nyilvánításáról szóló 173/2010. (V. 13.) Korm. rendelet módosítása

Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat C:9. mezőjében, valamint 2. pontjában foglalt táblázat C:10. mezőjében az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

34. A Nabucco Gas Pipeline International GmbH. által megvalósítandó, a Nabucco gázvezeték magyarországi szakaszának kiépítéséhez és a vezeték üzemserű működtetéséhez kapcsolódó beruházással összefüggő közigazgatási hatósági ügyek kiemelt jelentőségű ügyé nyilvánításáról szóló 174/2010. (V. 13.) Korm. rendelet módosítása

Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat vonatkozó mezőiben az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

35. Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet módosítása

- a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI),
- b) Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

- szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg,
- c) GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg lép.

36. Az egészségbiztosítási szervekről szóló 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

- a) Korm. r.) 4. § (1a) bekezdése a következő ponttal egészül ki: [Az OEP - az (1) bekezdésben foglaltakon túl - a jogszabályokban meghatározott feladatai keretében] e) ellátja az egészségügyi ágazati központi informatikai tevékenységet, elkészíti és folyamatosan karbantartja az ágazati központi informatikai stratégiát, f) jogszabályban foglalt feladatkörében statisztikai adatokat gyűjt és elemez.
- b) Korm. r. 4. §-a a következő (1b) bekezdéssel egészül ki: (1b) A Kormány térségi egészségszervezésért felelős államigazgatási szervként az OEP-et jelöli ki az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 146. § (1) bekezdése szerinti feladatok ellátására, azzal, hogy ezt a feladatot az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal együttműködésben látja el.
- c) Korm. r. a következő 12. §-sal egészül ki: Az OEP alapító okiratának az egészségügyi ágazat háttérintézményei átalakításával összefüggő kormányrendeletek, valamint egyéb egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet alapján szükséges módosítása 2015. március 1-jétől alkalmazandó.
- d) Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg lép.
- e) EEKH- szövegrész helyébe az ENKK- szöveg lép.

37. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

- a) A 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: (3) Az országos tisztifőorvos tevékenységét a helyettes országos tisztifőorvosok segítik, akiket a miniszter nevez ki és ment fel, az egyéb munkáltatói jogokat az országos tisztifőorvos gyakorolja.
- b) A 7. § a következő (1a) bekezdéssel egészül ki: (1a) Az egyedi utasítás kiadásának joga az országos intézetek irányítása körében az egészségügyért felelős minisztert is megilleti.
- c) A 16. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép: (A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az Országos Közegészségügyi Központot jelöli ki a Kbtv.) c) 8. § (5) bekezdése, 10. § (3) bekezdése, (szerinti feladatok ellátására.)

- d) A 26. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:
(8) Az OTH és országos intézetei alapító okiratainak az egészségügyi ágazat háttérintézményei átalakításával összefüggő kormányrendeletek, valamint egyéb egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet alapján szükséges módosításai 2015. március 1-jétől alkalmazandók.
- e) A 2. melléklet szerint módosul az országos intézetek elnevezése:
- f) A 12. § (5) bekezdés e) pontjában az a Gytv. szövegrész helyébe az „emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerrekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény” szöveg lép.
- g) Módosuló megnevezések:
- OÉTI szövegrész helyébe az OTH és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg,
 - Országos Kémiai Biztonsági Intézet szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg,
 - Országos Egészségfejlesztési Intézet szövegrész helyébe az a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet szöveg,
 - GYEMSZI szövegrész helyébe az OGYÉI szöveg,
 - Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg,
 - EEKH- szövegrész helyébe az ENKK- szöveg lép.
- h) Hatályát veszti a Korm.r.:
- 7. § (6) bekezdés d) pontjában a gyógyszerügyi szövegrész,
 - 12. § (4) bekezdés c) és i) pontja,
 - 13. § f) pontja,
 - 15. § (1) és (4) bekezdése,
 - 18/A. §-a,
 - 22. § (7) bekezdése,
 - 26. § (3) bekezdése.

38. A kormányzati célú hálózatokról szóló 346/2010. (XII. 28.) Korm. rendelet módosítása

A 3. melléklet I. pontjában foglalt táblázat 8.6. sorában a Környezetegészségügyi Intézet, Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet, Országos Kémiai Biztonsági Intézet szövegrész helyébe a Közegészségügyi Központ szöveg lép.

39. A közbeszerzések központi ellenőrzéséről és engedélyezéséről szóló 46/2011. (III. 25.) Korm. rendelet módosítása

A Korm.r. kiegészül az e-közigazgatásért felelős miniszter jóváhagyásának beszerzésére kötelezett szervek jegyzékével (7. melléklettel)

40. A veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 219/2011. (X. 20.) Korm. rendelet módosítása

Az 1. mellékletben foglalt Megjegyzések a 2. táblázathoz részben az Országos Kémiai Biztonsági Intézet szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

41. A magyar-szlovák összekötő földgázszállító-vezeték kiépítéséhez és a vezeték üzemserű működtetéséhez kapcsolódó beruházások megvalósításával összefüggő közigazgatási hatósági ügyek kiemelt jelentőségű ügyé nyilvánításáról szóló 230/2011. (XI. 8.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat C:10. mezőjében és 2. pontjában foglalt táblázat C:14. mezőjében az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

42. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet módosítása

Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) szövegrész helyébe az az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) szöveg, OALI- szövegrész helyébe az az OTH szöveg lép.

43. A fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmények részére történő gyógyszer-, orvostechnikai eszköz és fertőtlenítőszer beszerzések országos központosított rendszeréről szóló 46/2012. (III. 28.) Korm. rendelet módosítása

Korm. rendelet 2. § 3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:(E rendelet alkalmazásában) 3. központi beszerző szervezet: az Állami Egészségügyi Ellátó Központ;

44. A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet módosítása

a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) megnevezése Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) megnevezésre módosul.

b) Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg, EEKH- szövegrész helyébe az ENKK- szöveg lép.

c) A 19. § (1) bekezdésében az „új pszichoaktív anyag értelmezése” módosult azzal, hogy új pszichoaktív anyag az „ új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti” pszichoaktív anyag, (amit minden más anyagtól térben elkülönítetten kell kezelni).

45. Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- a) A Kormány rendelet kiegészül azzal, hogy:
- az OBDK gazdasági szervezettel rendelkezik,
 - (Az OBDK látja el) az Eütv. 123. § (1) bekezdés b) pontja és (3) bekezdése szerinti egészségügyi államigazgatási szerv működésével (kapcsolatos feladatokat),
 - az egészségügyért felelős miniszter az Eütv. 151. § (1) bekezdésében meghatározott feladatát az OBDK közreműködésével látja el a Nemzeti Betegfórumról szóló miniszteri rendeletben meghatározottak szerint.
- b) Módosítás, hogy az OBDK a honlap működtetése és a feladatok ellátása érdekében történő adatszolgáltatásra vonatkozóan megállapodást köt az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal, továbbá az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központtal.
- c) A Kormány rendeletbe 11/A. alcímmel új szabálykör lett beiktatva, amely a szakmai minőségértékeléssel és minőségfejlesztéssel kapcsolatos OBDK feladatokat részletezi.

46. A Déli Áramlat földgázszállító-vezeték kiépítéséhez és a vezeték üzemszerű működtetéséhez kapcsolódó beruházások megvalósításával összefüggő közigazgatási hatósági ügyek kiemelt jelentőségű ügyvé nyilvántartásáról és az eljáró hatóságok kijelöléséről szóló 297/2012. (X. 25.) Korm. rendelet módosítása

Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat C:10. mezőjében és 2. pontjában foglalt táblázat C:18. mezőjében az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

47. Az egyes veszélyes anyagok elektromos és elektronikus berendezésekben való alkalmazásának korlátozásáról szóló 374/2012. (XII. 18.) Korm. rendelet módosítása

Módosul a jogszabály azzal, hogy a rendeletben foglalt veszélyes anyag követelmények betartását a 7. melléklet szerinti, a 8. termékcsoport esetében az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ, (mint a Kormány rendelet által megjelölt további piacfelügyeleti hatóságok egyike) ellenőrzi.]

48. A piacfelügyeleti tevékenység részletes szabályairól szóló 6/2013. (I. 18.) Korm. rendelet módosítása

- a) E rendelet értelmében piacfelügyeleti hatóságok:
- Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK),
 - Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI),

- b) az EEKH- szövegrész helyébe az ENKK- szöveg,
- c) a GYEMSZI-t szövegrész helyébe az az OGYÉI-t szöveg lép.

49. A közzférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elveknek az egészségügyi dolgozók vonatkozásában történő érvényesítéséről és végrehajtásáról szóló 124/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet módosítása

- a) Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) szövegrész helyébe az az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) szöveg, GYEMSZI szövegrész helyébe az OEP szöveg lép.
- b) (Ennek alapján a GYEMSZI hatáskörét az OEP veszi át.Pl. Az igénylésnek megfelelő támogatási összeget az OEP havonta utalványozza a munkáltatónak – törésre került, hogy ez a GYEMSZI adatszolgáltatása alapján történik. A támogatás iránti igényt nem a GYEMSZI, hanem az OEP folyamatosan ellenőrzi, és az ellenőrzés keretében az igénylés adattartalmát érintően kiegészítő adatokat kérhet a munkáltatótól.)

50. A közforgalmú gyógyszertárakban a gyógyszerészeti tulajdonarány növelésének elősegítéséről szóló 212/2013. (VI. 19.) Korm. rendelet módosítása

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

51. A Központi Nukleáris Pénzügyi Alap Szakbizottságról szóló 213/2013. (VI. 21.) Korm. rendelet módosítása

A KNPA Szakbizottság munkájában állandó jelleggel, tanácskozási joggal vesznek részt szöveg alatti felsorolásban az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Frédéric Joliot-Curie Sugárbiológiai és Sugár-egészségügyi Kutató Intézet szöveg helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

52. A kozmetikai termékekről szóló 246/2013. (VII. 2.) Korm. rendelet módosítása

- a) Kiseb szöveg pontosításra került sor a 2. §- ban a „tájékoztatón foglaltakat magyar nyelven” szövegrész helyébe a „tájékoztatóban foglaltakat a csomagoláson magyar nyelven” szöveg kerül.
- b) Az Országos Élelmezés-és Táplálkozástudományi Intézetet szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg lép.

53. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosítása

- a) A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI)

megnevezés helyébe az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) szöveg lép (a korábbi GYEMSZI által ellátott feladatok pedig OEP-re lettek átruházva).

- b) Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet szövegrész helyébe a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet szöveg,
- c) Az Országos Környezetegészségügyi Intézet szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

54. A biocid termékek engedélyezésének és forgalomba hozatalának egyes szabályairól szóló 316/2013. (VIII. 28.) Korm. rendelet módosítása

Országos Kémiai Biztonsági Intézet szövegrész helyébe az Országos Közegészségügyi Központ szöveg lép.

55. A közforgalmú gyógyszerári tulajdoni hányadra vonatkozó elővásárlási jog gyakorlásának és az állam tulajdoni hányadának értékesítésére vonatkozó pályázat szabályairól szóló 331/2013. (IX. 5.) Korm. rendelet módosítása

- a) Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) -,
- b) OTH szövegrész helyébe az az OGYÉI- szöveg,
- c) a 3. § (1) és (2) bekezdésében az országos tisztifőgyógyszerésznek szövegrész helyébe az OGYÉI-nek szöveg lép.

56. A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet módosítása

- a) A rendelet hatálya alá tartozó eljárás során a korábban feladat, hatáskörrel rendelkező GYEMSZI törlésre került, az eljárás egyszerűbb lett, a feladatok az OEP, valamint a Tagozat között lettek megosztva.
- b) Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) szövegrész helyébe az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (a továbbiakban: ENKK) szöveg, és ahol a szövegben az EEKH szövegrész szerepel, a helyébe az ENKK szöveg lép.

57. A környezetvédelmi, természetvédelmi, vízvédelmi hatósági és igazgatási feladatokat ellátó szervek kijelöléséről szóló 481/2013. (XII. 17.) Korm. rendelet módosítása

Az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szövegrész helyébe a Nyilvántartási és Képzési Központ szöveg lép.

58. Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- a) A módosítás szerint az ÁEÜT-t az egészségügyért

felelős miniszter felügyeli – a felügyelték köréből törlésre került az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet (EKI)

- b) Az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására vonatkozó résztervet - az egészségügyért felelős miniszter részére jóváhagyásra – felterjesztők köre (korábban OMSZ és EKI) kibővült az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet főigazgatójával.

59. A Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet módosítása

Az 1. melléklet (Átadás-átvételtől szóló) módosult.

60. Az üvegházhatású gázok kibocsátásával, valamint az éghajlatváltozással kapcsolatos nemzeti jelentés tartalmáról és elkészítésének módjáról, az adatszolgáltatás rendjéről, illetve az adatszolgáltatási kötelezettség megszegése esetén fizetendő bírságról szóló 278/2014. (XI. 14.) Korm. rendelet módosítása

A Korm. rendelet 1. mellékletében foglalt táblázat A:32. mezőjében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet - Országos Gyógyszerészeti Intézet szövegrész helyébe az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet szöveg lép.

61. Az e-közigazgatásért felelős miniszter egyes beruházásokhoz szükséges jóváhagyásának és ellenőrzési jogkörének biztosításához szükséges kormányrendeletek módosításáról szóló 391/2014. (XII. 31.) Korm. rendelet módosítása

Nem lép hatályba az e-közigazgatásért felelős miniszter egyes beruházásokhoz szükséges jóváhagyásának és ellenőrzési jogkörének biztosításához szükséges kormányrendeletek módosításáról szóló 391/2014. (XII. 31.) Korm. rendelet 1. § (4) bekezdése és 7. melléklete.

Összeállította:
dr Groszmann Mária

Rovatvezetői megjegyzés

Az alábbi jogesetben felperes foglalkozási megbetegedésből eredően pert indított, melyben nem vagyoni kártérítés, havi járadék és perköltség megfizetésére kérte kötelezni volt munkáltatóját.

A kereseti kérelem elbírálásához előzetesen a bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy az igény elévült-e vagy sem. Az elévülés jogkövetkezménye az, hogy az elévült követelés – mely munkaviszonyból eredő igény esetén 3 év – bírói úton nem érvényesíthető. Tehát az eljárás során alapvető kérdés az volt, hogy a bíróság vizsgálta, hogy a foglalkozási megbetegedésből eredő igény érvényesítésének mi a kezdő időpontja vagyis igény elévült-e vagy sem. Erre a per kimenetele szempontjából alapvető kérdésre ad választ az alábbi munkaügyi elvi határozat.

2336/2011. számú munkaügyi elvi határozat

Az elévülés nyugvásának szabályai akkor alkalmazhatók, ha az igényérvényesítés akadályának megszűnéséig az elévülési idő már eltelt, vagy abból hat hónapnál kevesebb van hátra (Mt. 11. §).

A felperes a keresetében 3 millió forint nem vagyoni kártérítés, továbbá 2005. április 20-tól kezdődően havi 20 000 forint járadék és perköltség megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Álláspontja szerint a bőr, légúti és szembetegségeit az alperesi munkahelyen lévő por okozta és egészségi állapota a munkaviszonya megszűnése óta is folyamatosan romlik. A bőrbetegsége foglalkozási jellegéről 2005. november 24-én szerzett tudomást, amelyhez képest az igényét 3 éven belül érvényesítette.

A munkaügyi bíróság ítéletével a felperes keresetét elutasította. A munkaügyi bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes 1995. április 3-ától dolgozott az alperesnél, tűzőnő munkakörben. A vállpárna formázása és tűzése során annak anyaga a levegőbe jutott, így a munkateremben nagy mennyiségű finom, szintelen és színezett por képződött.

A felperesnél 1999–2000-tól bőr, légúti és szembetegségek tünetei jelentkeztek: bőrén száraz, hámló, viszkető, égő, kisbenedő elváltozások, köhögés, fulladás, torokgyulladás, rekedtség, szemén pedig szemszárazság, visszatérő kötőhártya-gyulladás.

2005. januárra irritatív bőrgyulladás, kéz- és lábgomba, szemhéj dermatitis, allergiás eredetű orrnyálkahártya-gyulladás, gége- és garatgyulladás, asztma, visszatérő kötőhártya-

gyulladás és sicca-syndroma betegségei alakultak ki.

A felperes bőr és légúti megbetegedéseinek foglalkozási eredetét az ÁNTSZ 2005-ben kivizsgálta. Bőrbetegségét – dermatitis kontakt irritatíva – 2005. április 20-ai dátummal foglalkozási megbetegedésként elfogadta, a légzőszervi megbetegedés foglalkozási eredetét azonban nem állapították meg. A felperes a foglalkozási megbetegedése nyilvántartásba vételéről 2005. november 24-én szerzett tudomást.

A felperes munkaviszonya 2005. október 26-án szűnt meg, ténylegesen 2005 áprilisáig végzett munkát. A felperesnek atópiás, vagyis fokozott allergiás reakcióra való öröklött hajlama van. Bőrbetegségeit és szembetegségeit az atópia talaján a munkahelyi por váltotta ki, a betegségek tüneteit fokozta. A porexpozíció megszűnte után a felperesnél a bőr, szem és a légúti panaszokat az atópiája, illetőleg a szervezet idővel csökkenő nedvesség tartalma tartja fenn, sorsszerű megbetegedései, illetőleg munkahelyen kívüli irritáló tényezők okozhatják.

A felperes betegségei 2005. április 20-ától stagnálnak, életminőséget negatívan befolyásolóan nem romlottak. A munkaügyi bíróság ítéletének indoklásában – figyelembe véve dr. Sz. T. és dr. H. Gy. igazságügyi orvosszakértők, valamint az ÁNTSZ eljárás keretében beszerzett tüdőgyógyász és a foglalkozás-egészségügyi szakorvosi véleményeket – azt állapította meg, hogy a felperes bőrgyulladása foglalkozási megbetegedés, valamint gombás bőrbetegsége, továbbá szembetegségei is okozati összefüggésben állnak a munkahelyi porexpozícióval. A felperes légúti betegségei, vagyis az orrnyálkahártya gyulladás, a gége- és garatgyulladás, valamint az asztma tekintetében az okozati összefüggést nem találta megállapíthatónak.

Kifejtette, hogy az alperes felelőssége kizárólag a 2005. április végéig jelentkező bőr- és szembetegségeikért állapítható meg, ugyanis a felperes betegségei irritatív és kontakt jellegűek, azaz az irritáló anyaggal való érintkezés hatására jelentkeztek. Mivel a felperes 2005 áprilisáig végzett munkát, ezen időpontig volt expozíciós környezetben. Ezt követően betegségét már a korábban fennálló atópia, és az életkorával együtt járó hormonváltozás és az ennek hatására kialakult nedvesség-tartalom csökkenése tartotta fenn.

¹ *Rovatvezető: Dr. Kornis Pál – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály*

A munkaügyi bíróság megállapítása szerint a fennálló okozati összefüggés ellenére a felperes az igényét az elévülési időn túl érvényesítette. A betegségek tünetei 1999–2000 körül jelentkeztek, és a 2005. januári bőrgyógyászati lelete szerint is a börtünetei már három éve fennálltak. A felperes betegségei 2004. év végére, 2005-re állandósultak annyira, hogy már a munkáját sem tudta ellátni. Állapotában tehát 2005 januárjában következett be olyan súlyú romlás, amely a nem vagyoni kárigénye esedékessé válását meghatározza. Ehhez képest az igénye 2008 januárjában elévült, a keresetét pedig 2008. április 11-én terjesztette elő a munkaügyi bíróságnál.

Érvelése szerint a kárigény a kár bekövetkeztével válik esedékessé, nem pedig a tudomásszerzéssel. Annak, hogy a felperes csak 2005. november 24-én szerzett tudomást a betegsége foglalkozási jellegéről, csak az elévülés nyugvása esetén van jelentősége. Ennek szabályai viszont akkor alkalmazandók, ha az igényérvényesítés akadályának megszűnéséig az elévülési idő már eltelt, vagy abból hat hónapnál kevesebb van hátra. Jelen esetben viszont a felperes az elévülési idő alatt tudomást szerzett a betegsége foglalkozási jellegéről, igényét ezért 2008 januárjáig érvényesíthette volna. Miután elévülést megszakító cselekménnyel nem élt, ezért az igénye elévült.

A munkaügyi bíróság a nem vagyoni kárigény alapjaként nem találta megállapíthatónak a folyamatos állapotrosszabbodásra történő felperesi hivatkozást sem. Dr. B. B. háziorvos, valamint mindkét szakértő egybehangzóan úgy nyilatkozott, hogy a felperes állapota 2005. április 20-ától stagnál, betegségei, életminőséget negatívan befolyásolóan nem romlottak. Utalt arra, hogy a felperes 2005. április 20-a után jelentkező pszichés betegsége – a szorongásos depressziós tünetegyüttes – nem hozható összefüggésbe a munkahelyi porexpozícióval, a pszichoszomatikus zavar fennállása pedig nem volt megállapítható. A 2005. április 20. után igazolódott idült orrsövényferdülés és arcüreggyulladás tekintetében a szakértő úgy nyilatkozott, hogy ezek a betegségek 2005. április 20-án már bizonyosan fennálltak, csak később igazolódtak.

A felperes járadékigényét ugyancsak alaptalannak találta a munkaügyi bíróság és megállapította, hogy az elmúlt években orvosi kezeléssel járó költsége és gyógyszerköltsége vonatkozásában az alperes felelőssége nem állapítható meg, mivel ezen állapotában a porexpozíció már nem játszott szerepet.

A felperes fellebbezése és az alperes csatlakozó fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét részben – az illetékre vonatkozóan – megváltoztatta. A felperes fellebbezése kapcsán kifejtette – egyezően a munkaügyi bíróság álláspontjával – hogy a kárigény a kár bekövetkezésekor válik esedékessé, vagyis akkor, amikor a kárt elszenvető életvitel elnehezül és azt az orvosi vizsgálat megállapítja. Ez a felperes esetében 2005 januárjában következett be, amelyet az igazságügyi orvosszakértők véleménye és dr. K. V. főorvos 2005. január 20-án kelt bőrgyógyászati lelete kétséget kizáróan alátámaszt. A leletből kitűnik, hogy

erre az időpontra a felperes állapota állandósult. Ezt követően – és különösen munkaviszonyának megszűnése után – állapotában romlás már nem igazolt, így nem állapítható meg újabb esedékességi időpont. Az a tény, hogy a felperes foglalkozási betegségét 2005. április 20-ával állapították meg, és erről november 24-én szerzett tudomást, az igényérvényesítés időpontját nem változtatja meg. Az elsőfokú bíróság helyesen fejtette ki, hogy emiatt az elévülés nyugvása jöhetne szóba az Mt. 11. § (3) bekezdése alapján, azonban a felperes az elévülési idő alatt szerzett tudomást a betegsége foglalkozási jellegéről, tehát az igényét 2008 januárjáig érvényesíthette volna.

Az alperes csatlakozó fellebbezése alapján kifejtette, hogy a munkaügyi bíróság helyesen értékelt a szakértői véleményeket, valamint a tanúk nyilatkozatait akkor, amikor a felperes bőrgyulladás, gombás bőrbetegsége, valamint szembetegsége vonatkozásában a porexpozícióval való okozati összefüggést megállapította. A másodfokú bíróság nem látott indokot a bizonyítékok felülmérlegelésére, az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás és jogi következtetés megváltoztatására.

Mindezek alapján a megyei bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét érdemben helybenhagyta a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján. A felperes a felülvizsgálati kérelmében a jogerős ítélet – elsőfokú ítéletre is kiterjedő hatályú – hatályon kívül helyezését és a jogszabályoknak megfelelő új határozat meghozatalát, a kereseti kérelemnek megfelelő alperesi marasztalást kérte.

Arra hivatkozott, hogy az alperes munkáltatótól több ízben kérte a foglalkozási megbetegedése kivizsgálását, annak megállapítását és elismerését. Kérte továbbá a munkakörülmények javítását, miután sem védőfelszerelést, sem védőitelt nem kaptak, porszűrő berendezés nem volt. Álláspontja szerint az alperes több mulasztást követett el és megsértette az 1993. évi XCIII. törvény (Mvt.) több rendelkezését. Nem állapította meg a felperes kezdeményezésére a betegsége foglalkozási eredetét, ennek elutasításáról nem hozott alakszerű határozatot, és nem oktatta őt ki a jogorvoslat lehetőségéről sem. Megsértette továbbá az Mvt. 32. §-át, 42. § a), b), c) pontját, 54. § (1) és (5) bekezdését, valamint a 64. § (4) bekezdését is.

Az eljáró bíróságok nem körültekintően értékelték a bizonyítékokat, és az Mt. 11. § (1)–(2) bekezdésének alkalmazásával jogszabálysértést követtek el. Álláspontja szerint nem az életvitel elnehezülésének időpontja az irányadó, hanem amikor annak mértéke véglegesen kialakult, ez pedig 2005. április 20-án történt meg. E körben utalt dr. H. Gy. igazságügyi orvosszakértő véleményére, mely szerint 2005. április 20-ától a bőr, szem, és légúti megbetegedései stagnáltak, nincs arra utaló orvosi adat, hogy romlottak volna. Abban az esetben, ha 2005 januárjában alakult volna ki az állapota, a szakér-

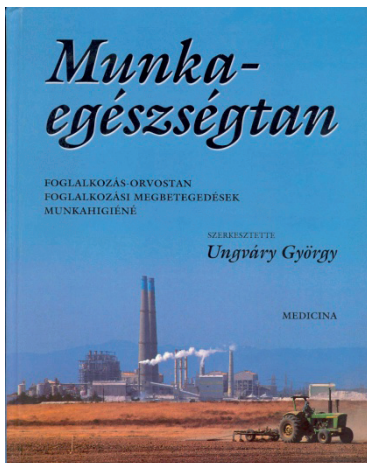
tő ehhez képest állapította volna meg a stagnálást. Érvelése szerint a 2005. januári időpontot önkényesen határozták meg az igényérvényesítés és az esedékesség kezdő időpontjaként. Vitatta továbbá azt is, hogy az alperes felelőssége csak 2005. áprilisáig állt volna fenn, tekintettel arra, hogy augusztus 31-éig ténylegesen dolgozott az alperesnél.

A felülvizsgálati kérelem az alábbiak szerint alaptalan. A munkaviszonnyal kapcsolatos igény három év alatt évül el [Mt. 11. § (1) bekezdés]. Az elévülés jogkövetkezménye, hogy az elévült követelést bírósági úton nem lehet érvényesíteni. Az igény elévülése az esedékessé válástól kezdődik [Mt. 11. § (2) bekezdés]. A törvényen alapuló következetes ítélkezési gyakorlat szerint a követelés a kár bekövetkezéskor válik esedékessé, vagyis jelen esetben akkor, amikor a felperes – munkahelyi porexpozícióval okozati összefüggésben létrejött – betegségei véglegesen kialakultak. Adott esetben ez az időpont a foglalkozási betegségként is nyilvántartásba vett általános jellegű bőrgyulladás esetén – mindkét orvosszakértő szerint – 2005. január 20-a volt, amikor a kialakult állapota az életminőségét biztosan rontotta. A felperes légúti-, és a kártérítési igénye alapjaként szóba jöhető szembetegségét pedig korábbi, 2004. decemberi leletek írják le. A felperes a munkahelyi porexpozícióval okozati összefüggésben álló betegségeket tekintetében olyan orvosi iratot nem tudott bemutatni, amely más esedékességi időpont megállapítását tenné lehetővé.

A felülvizsgálati kérelemmel támadott ítélet ezért a károsodás bekövetkezését és erre tekintettel az elévülés kezdő időpontját helyesen állapította meg. Helytállóan állapították meg az eljáró bíróságok, hogy az általános bőrgyulladás foglalkozási betegségként való elismerése (2005. április 20.) és az erről való felperesi tudomásszerzés (2005. november 24.) csak az elévülés nyugvását eredményezték [Mt. 11. § (3)], de az esedékessé válás időpontját nem változtatták meg. A felperes esetében az elévülés nyugvása az elévülési idő kezdetére, annak első 11 hónapjára esett, ezért a követelését – ahogyan azt az eljáró bíróságok helytállóan megállapították – az irányadó három éves elévülési időn belül, vagyis 2008. januárjáig érvényesíthette volna. Mivel a felperes a keresetét csak 2008. április 11-én terjesztette elő, igénye elévült, bírósági úton nem érvényesíthető.

A felülvizsgálati kérelemben az Mvt. alperesi megsértésére vonatkozó felperesi hivatkozás alaptalan, mert az igény esedékességét, azaz a betegségek végleges kialakulásának időpontját az alperes esetleges munkavédelmi szabályszegése nem változtatja meg. A kifejtettek tekintettel a Legfelsőbb Bíróság a jogerős ítéletet a Pp. 275. § (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.

(Legf. Bír. Mfv. I. 10.767/2010.)



kiadás éve: 2000



kiadás éve: 2004



kiadás éve: 2010

„A nemzet politikai jelentősége, ereje, a nép munkaképessége s vagyonosodása, az ország nemzetközi reputációja mind szorosan függ az ország egészségügyétől. Akik ezen egészségügy érdekében fáradoznak, a nemzetet szolgálják.”

Fodor József, 1886