



Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság XLV. Kongresszus

*"A foglalkozás-egészségügy orvosszakmai és jogi
kérdései"*

Absztrakt füzet

Budapest, 2026.10.01-03.



Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság XLIV. Kongresszusa

2026

Budapest

Absztrakt füzet

ISBN 978-615-02-7951-0

Szerkesztők:

MÜTT vezetősége

Felelős: Dr. Nagy Sarolta

Tartalomjegyzék

Dr. habil Tibold Antal	6
Dr. Felszeghi Sára	7
Dr Ruzsás Éva Eszter	8
Dr. Olga Gerbosch, Dr. Kudász Ferenc	9
Farkas Ildikó	10
Dr. Józsa Melinda	11
Dr. Vargáné Dr. Papp Éva, Szigeti-Nagy Márta, Dr. Kikindai Katalin, Dr. Sebők Zsuzsanna	12
Cziglerné Szabó Erzsébet, Nagy Zsuzsanna	13
Dr. Végh Ernő	14
Dr. Vitus Ernő, Dr. Kudász Ferenc	15
Farkasné Lődi Gabriella	16
Kubiszyn Anna	17
Dr. Nagy Sarolta	18
Prof. Dr. Szilasi Mária	19
Dr. Fekete Zsuzsa	20
Dr. Fehér Gergely, Dr. Radványi Ildikó, Dr. Tibold Antal	21
Farkas József, Tibold Antal, Kiss Péter, Jónás Ivett, Maróti Péter, Molnár Ferenc, Keresztes Dóra, Székely Krisztina, Gedei Péter, Reglődi Dóra, Rendeki Szilárd	22

Tartalomjegyzék

Dr. Hernád Mária	23
Soltész Gábor	24
Lőrincz Emese	25
Dr. Strényer Tünde, Németh Beáta	26
Dr. Nánási Anna	27
Dr Ruzsás Éva Eszter	28
Gábor Edina	29
Dr.Strényer Tünde	30
Dr. Mester Ádám Ph.D.	31
Dr. Aradi Gabriella	32
Dr. Nagy Sarolta	33
Lukászné Dr. Strényer Tünde Zsófia, Dr. Horváth Nikoleta, Huszár Rita	34
Cziglerné Szabó Erzsébet, Hartai Ágnes, Lados Zsuzsanna	35
Papp Gergely	36
Dr. Nagy Marcell	37

Jogi anomáliák a mindennapi foglalkozás- egészségügyi gyakorlatban

Dr. habil Tibold Antal

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Foglalkozás- Orvostani Intézet

A foglalkozás-egészségügyi tevékenységet szabályozó jogszabályi környezet meglehetősen inhomogén. A jogszabályok egy része avíttas, az orvosszakmai és informatikai környezet szerves fejlődését figyelembe vevő aktualizálása elmaradt. Ugyanekkor, történtek olyan változások a szakma alaprendeletében (33/1998 NM rendelet 20/2025 módosítása), ami konzekvensen nem került átvezetésre a teljes joganyagba, így a továbbiakban komoly jogbizonytalanságot okoz, mint a munkáltatói, mind a szolgáltatói oldalnál. Előadásunkban szeretnénk még kitérni a fertőző ágensekkel kapcsolatos jogszabályok kérdéseire, valamint a külföldi állampolgárok Magyarországi tanulmányaival és/vagy tartózkodásával kapcsolatos egészségügyi protokoll erősségeire valamint gyenge pontjaira. Előadásunk célja a figyelem felhívása olyan jogbizonytalanságokra, amik megnyugtató rendezése fontos lenne a szabályos és minőségi munkavégzés érdekében.

"A jog nem az amit adnak...". Merre tovább foglalkozás-egészségügy?

Dr. Felszeghi Sára

Miskolci Egyetem

A Munkavédelmi Törvény (1993/93) 33 éve alatt annak számos erényét és hiányosságát is megtapasztaltuk. Egy törvény erejét, többek között, az jellemzi, hogy segített-e emelni a szakma színvonalát, tartalmát?

Elemezve a törvény erősségeit, egyértelműen kijelenthetjük, hogy a Mvt. koncepciója és tartalma lehetővé tette a megalapozott szakmai munkát. 2007-től kezdődően bekövetkezett módosítások azonban sajnos, nem mindegyike szolgálta a törvény erényeinek a megerősítését, sok esetben jogbizonytalanságot, a szakma gyengítését eredményezték. Mi a jövő? Újabb módosításokkal hozzuk helyzetbe, erősítsük meg a szakmát vagy alapjaitól olyan megoldást válasszunk, amely az eddigi erősségeket megtartva olyan megoldásokat jelent, mellyel megerősíthetjük a szakma tartalmát, mert ahogy Ramsay Clark állítja, „A jog nem az amit adnak, hanem az amit nem vehetnek el ...”*

Ennek a megfontolására és továbbgondolására lenne szükség a szakma érdekében!

*A right is not what someone gives you, is what no one can take from you.” (Ramsey Clark)

20 év együtt az ICOH-ban az ICOH-val

Dr Ruzsás Éva Eszter

Medi-General Kft.

Történetünk a 2006-os Milánói ICOH Világkongresszuson indult. 1906- 2006, ünnepi 100. évforduló, az ICOH alapításának 100 éves jubileuma Milánótól-Milánóig. 1906 –ban Milánóban 12 ország az alapító tag és ezek között az egyik Magyarország. Világkongresszusok, már a kezdeti időszakban megtiszteltetés, hogy a helyszín 1928. szeptemberében Budapest.

Az elmúlt 20 év története: 2006 Milánó, 2008 Párizsban Nemzeti Titkárságok vezetőinek találkozója. 2009 Fokváros- magyar nyelvű tájékoztatásokért a Magyar Nemzeti Titkársá dicsérete, előadás egy nagy ívű dohányzásról leszoktató programról. 2012 Cancun- online részvétel a Cancuni Carta létrehozásában- továbbítás Dr Szócska Miklós államtitkár úrnak A szakma fontosságának, társadalmi szerepének megerősítésében. 2015 Korea Soul, sajnos csak távolról. 2018 Dublin –személyes részvétel, Elfogadott Poster a Magyar Foglalkozás-egészségügy történetéről. 2021 Melbourne, Ausztráliában de jött a COVID egy év halasztás. 2022 Melbourn- Róma az ICOH történelmében először csak online találkozás. 2024 Marokko, szintén csak távolról. 2027 India vállalta és kapta meg a szervezési lehetőséget.

Nemzetközi szakmai irányelvek:

- Vision Zero globális stratégia- minden munkahelyi baleset, sérülés és foglalkozási megbetegedés megelőzhető, cél kizárólag a nulla hibapont
- BOHS-Basic Occupational Safety and Health – Kötelező alapképzési program
- Azbeszt szennyezettség felmérése és felszámolása világ szinten
- Daganatos megbetegedések –Foglalkozásegészségügyi okok
- Globalizáció hatásai
- Klímaváltozás hatásai a foglalkozásegészségügy szemszögéből
- Munkahelyi wellbeing
- COVID tapasztalatok –epidemiológiai kérdések hasznosítása a jövőben
- A Foglalkozásegészségügy szerepe - kötelező vagy javasolt jellege a nagyvilágban

ICOH Magyar Nemzeti Titkárság vezetői 2006-tól : Dr Ruzsás Éva, Dr Bíró Barnabás, Dr Simon Judit, Dr Tibold Antal

Évek óta megálmodott terveim váltak valóra! Javaslatomra Egyetemi közösség - a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Kar Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ foglalkozás-egészségügyi szakemberei Dr med. habil. Tibold Antal vezetésével csoportosan léptek be az ICOH-ba. Várjuk a további Egyetemek csatlakozását!

A klinikusok és a munkahely között: A foglalkozás-egészségügyi szakorvos hálózata

Dr. Olga Gerbosch¹, Dr. Kudász Ferenc²

¹UEMS-OMS, BBvAg-APBMT, IDEWE), ²UEMS-OMS, MÜTT, NNGYK

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem egy olyan multidiszciplináris terület, amely különböző szakértők (foglalkozás-egészségügyi, illetve munkavédelmi szakemberek, egyéb szakértők), valamint a szociális partnerek (munkavállalók és munkáltatók) szoros együttműködését igényli. A fentieken túl a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok gyakran vannak kapcsolatban a betegellátás gyógyító orvosaival, klinikus kollégákkal is.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízta az Európai Szakorvosok Uniójának Foglalkozás-egészségügyi Tagozatát (UEMS-OMS) egy, az európai foglalkozás-egészségügyről szóló vitaanyag elkészítésével. A Tagozat munkacsoportja kérdőívet készített és küldött szét 2025-ben a küldötteket delegáló nemzeti foglalkozás-egészségügyi társaságok vezetőinek. Az egyik kérdésben a válaszadóknak az együttműködés gyakorisága és fontossága szerint kellett rangsorolniuk a következő hét partnert: a munkáltató, illetve annak humánerőforrás-osztálya; a munkavállalók munkavédelmi képviselői; a szakszervezeti képviselők; a nem foglalkozás-egészségügyi orvosok; a munkavédelmi felügyelők; a vállalat munkavédelmi szakembere; valamint további munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakemberek (pl. ergonómusok).

Minden tagország válaszolt (n=22). A válaszadók túlnyomó többsége azt jelezte, hogy foglalkozás-egészségügyi szakorvosként leginkább a humánerőforrás-vezetővel működik együtt, ami a gyakorlatban a munkáltatót jelenti (16-an sorolták az első helyre). A második helyre a vállalat munkavédelmi szakembere került (11-en sorolták a második helyre). A harmadik helyen a nem foglalkozás-egészségügyi orvosok szerepeltek (egy válaszadó az első helyre, négy a másodikra, hét pedig a harmadikra rangsorolta őket). A válaszokban jelentős országok közötti különbségek mutatkoztak, amelyek jól tükrözik az eltérő nemzeti munkavédelmi és egészségügyi keretrendszereket.

A klinikus szakemberektől származó információk elengedhetetlenek a foglalkozás-egészségügyi ellátáshoz. Ez a kapcsolat kölcsönös: a foglalkozás-egészségügyi szakemberek szintén segíthetik a klinikusok döntéseit, például foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos, rehabilitációs, illetve táppénzes ügyek kapcsán. A legtöbb országban azonban még sok kiaknázatlan lehetőség rejlik az betegellátó oldal és a munkaegészségügy közötti együttműködés fejlesztésére.

Az előadás először a UEMS 2026-os (első) konferenciáján, Leuvenben, angol nyelven hangzott el.

A foglalkozás-egészségügyi szakápolók kompetenciái. Jogi, etikai eljárások lehetséges okai

Farkas Ildikó

NNGYK MFF Foglalkozás-egészségügyi és Klinikai Osztály

A foglalkozás-egészségügyi szakápoló olyan speciális ismeretekkel rendelkező ápoló, aki egy team tagjaként, feladatait részben önállóan, részben pedig a foglalkozás-egészségügyi szakorvos utasítására, vagy vele, illetve más szakemberekkel együttműködve végzi.

A szakápoló a foglalkozás-egészségügyi szakorvossal szorosan együttműködve vesz részt a munkavállalók optimális munkahelyi megterhelésével, egészségi állapotuk figyelemmel kísérésével kapcsolatos feladatokban. Tevékenysége kompetenciáján belül kiterjed a prevenció mindhárom (primer, secunder, terciar) szintjére. Felismeri a munkahelyi kockázati, kóroki tényezőket, balesetveszélyt és megteszi a szükséges intézkedést. Szervezi és részt vállal a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatokban, az egészségügyi szűrővizsgálatokban, fertőző megbetegedések megelőzésében, ahol önálló feladatai is vannak. Folyamatosan nyomon követi a foglalkoztatási munkakörülményeket, felismeri a munkahigiénés, foglalkozás-egészségügyi, munka-, kémiai-, élelmiszerbiztonsági és a járványügyi szabályok megsértését. Részt vesz a foglalkozási megbetegedésben szenvedők kivizsgálásában, ellátásában, gondozásában, e megbetegedések felkutatásában, bejelentésében, valamint a sajátos egészségi helyzetek megoldásában sérülékeny csoportba tartozó munkavállalók esetében. Tanácsot ad az egyéni védőeszközök használatával összefüggésben. Gondozza a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalókat. Közreműködik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának megvalósításában, a foglalkoztathatósági vizsgálatokban, valamint a munkahelyen a munkavállalók fertőző megbetegedésének megelőzésében. Önálló feladatai közé sorolható a továbbiakban pl. műszeres és egyéb vizsgálatok elvégzése, elsősegélynyújtás, egészségmegőrző programok szervezése, dokumentációs és minőségbiztosítási feladatok ellátása, stb.

Az 1997. évi CLIV. törvény 139. §-a értelmében az egészségügyi dolgozó közfeladatot ellátó személynek minősül.

A szerző előadásában bemutat olyan, a foglalkozás-egészségügyi szakápoló által a betegellátás során elkövethető mulasztásokat, hibákat, amelyeknek jogi és etikai eljárás lehet a következménye, valamint megemlíti példaként néhány, a betegek által nem megfelelő magatartásformát.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók integrációja, sikerek és kudarok

Dr. Józsa Melinda

SzSzBVK NyJAT Foglalkozás-egészségügyi Alapszolgálat

Rövid összefoglaló: A megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci integrációja kiemelt társadalmi és gazdasági érdek. Az egészségügyi szektor, mint foglalkoztató, sajátos helyzetben van, miközben folyamatos humánerőforrás-hiánnyal küzd, maga a munkakörnyezet (fizikai és pszichés terhelés) komoly kihívást jelent az egészségkárosodással élők számára. Kutatásunk célja azon munkavállalók foglalkoztatási jellemzőinek és egészségügyi profiljának retrospektív elemzése, akiket intézményünkben 2016 óta megváltozott munkaképességű dolgozókként alkalmazunk. A vizsgálat során feltérképezzük a sikeres integrációt elősegítő faktorokat, valamint a fluktuációhoz vagy lemorzsolódáshoz vezető okokat (kudarokat).

Az adatoktól a megelőzésig – egészségmenedzsment KPI-ok szerepe a komplex foglalkozás-egészségügyi ellátás gyakorlatában

Dr. Vargáné Dr. Papp Éva, Szigeti-Nagy Márta, Dr. Kikindai Katalin, Dr. Sebők Zsuzsanna

Audi Hungária Zrt. Foglalkozás-egészségügyi alap-és szakellátó hely

A munkavállalók egészségének megőrzése és az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkakörnyezet kialakítása a vállalati egészségmenedzsment egyik alapvető feladata. Az ISO 45001 szabvány szerinti munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági irányítási rendszer fontos eleme a teljesítmény nyomon követése, mérése, elemzése és értékelése. Egy nagy létszámú, multinacionális termelővállalat esetében ugyanakkor különös kihívást jelent annak meghatározása, hogy milyen mutatók képesek megfelelően jelezni a munkavállalói populáció egészségi állapotának változásait, a munkakörökből eredő egészségi kockázatokat, valamint a megelőző intézkedések szükségességét és eredményességét.

Előadásunk azt mutatja be, hogyan kapcsolható össze ez az elvárás egy komplex foglalkozás-egészségügyi alapellátás gyakorlatával, és miként alakítható ki olyan KPI-rendszer, amely nem pusztán a már bekövetkezett egészségkárosodásokat rögzíti, hanem a prevenció és a korai beavatkozás alapjául is szolgálhat.

Bemutatjuk az egészségmenedzsment területén követett legfontosabb indikátorokat, többek között a foglalkozás-egészségügyi ellátás, az egészségi korlátozások és azok változásának, a munkakör-változtatások, a mozgásszervi és pszichés támogatások, valamint a különböző prevenciós programok igénybevételének és eredményességének adatait. Kitérünk arra is, hogyan egészíthetik ki egymást a reaktív, az aktuális állapotot tükröző és a megelőzést támogató, előrejelző mutatók.

Gyakorlati példákon keresztül szemléltetjük, hogyan válhatnak az összegyűjtött és elemzett adatok konkrét egészségvédelmi intézkedések kiindulópontjává. Ilyen intézkedés lehet többek között a célzott mozgásszervi prevenció és fizioterápia, a munkakör-változtatásokhoz kapcsolódó preventív támogatás, a pszichoszociális kockázatokra reagáló programok, a mentális egészséget támogató szolgáltatások, valamint egyes munkakörök és munkafolyamatok egészségvédelmi szempontú felülvizsgálata.

Az előadás központi kérdése, hogy hogyan léphetünk túl az egészségügyi adatok egyszerű riportálásán, és miként válhat a KPI-rendszer az adatvezérelt prevenció és a vállalati döntéshozatal aktív eszközévé. Célunk annak bemutatása, hogy egy megfelelően kialakított egészségmenedzsment-mutatórendszer hogyan járulhat hozzá a munkavállalók egészségének és jóllétének hosszú távú megőrzéséhez, valamint az egészséget nem veszélyeztető munkakörülmények folyamatos fejlesztéséhez.

A foglalkozás-egészségügy szerepe a kardiológiai sürgősségi ellátásban: A primer prevenciótól az azonnali beavatkozásig

Cziglerné Szabó Erzsébet, Nagy Zsuzsanna

Kardirex Egészségügyi Központ, Győr

A foglalkozás-egészségügyi ellátás alapvető feladata a munkaköri alkalmasság elbírálása, ám az időszakos szűrések és a közvetlen munkahelyi elérhetőség gyakran túlmutatnak a kötelező feladatokon. A precíz fizikális vizsgálatok és a gyors helyszíni diagnosztika kritikus fontosságú, akár életmentő kardiológiai kórképek korai felismerését is lehetővé teszik. Előadásunkban két olyan esetet mutatunk be, amelyek rávilágítanak az üzemorvosi szűrés, valamint a helyszíni jelenlét és a sürgősségi ellátórendszer közötti gyors együttműködés jelentőségére.

Első esetünkben egy szubjektíven panaszmentes, fiatal férfi jelent meg kötelező időszakos foglalkozás-egészségügyi vizsgálaton. A fizikális státusz felvétele során végzett auszkultáció kóros zörejt, szívbillentyű-károsodás gyanúját vetette fel. A jól szervezett, gyors háttérszakrendelői lehetőségnek köszönhetően a páciens rendkívül rövid időn belül kardiológiai szakvizsgálatra került. A diagnosztikus leletek megerősítették a súlyos billentyűhibát, így a beteget sürgősséggel kórházba utalták, ahol göckutatást követően nyitott szívűtét keretében azonnali műbillentyű-beültetést hajtottak végre nála.

Második esetünk egyik partnerünk telephelyén működő foglalkozás-egészségügyi szolgálat közvetlen elérhetőségének jelentőségét demonstrálja. Egy dolgozó hirtelen fellépő panaszok, palpitáció, szapora szívverés miatt azonnal felkereste a helyi üzemorvosi rendelőt. A helyszínen késlekedés nélkül elvégzett EKG-vizsgálat akut pitvarfibrillációt igazolt. A gyors helyszíni diagnózisnak és az azonnali kórházi sürgősségi beutalásnak köszönhetően a ritmuszavart még a terápiás időablakon belül sikerült szakszerű beavatkozással sinus ritmusba visszaállítani, minimalizálva a thromboemboliás szövődmények kockázatát.

A bemutatott esetek igazolják, hogy a foglalkozás-egészségügy a modern preventív medicina és a sürgősségi lánc elengedhetetlen pillére. A gondos fizikális vizsgálat képes panaszmentes fiatal életet menteni. Ezzel párhuzamosan a gyári környezetben biztosított azonnali orvosi jelenlét radikálisan lerövidíti a definitív ellátásig eltelt időt, ami a kardiológiai vészhelyzetekben a prognózis kulcsfontosságú meghatározója.

Okoseszközök EKG-leletének értékelése a mai orvosi gyakorlatban

Dr. Végh Ernő

Kardirex Egészségügyi Központ, Győr

Napjainkban már nagyszámú páciens rendelkezik saját okoseszkővel, melyek EKG készítésére is alkalmasak. Ezek az új típusú egycsatornás EKG-k helyes értékeléssel sokat segítenek a ritmuszavarok diagnosztikájában, a páciens terhelhetőségének és kardiovaszkuláris rizikójának megítélésében. Tudnunk kell az eszközök korlátait, hogy – néhány esetben a forgalmazó cég hirdetéseivel ellentmondóan --milyen diagnózisra alkalmasak és mire nem használhatóak. Az okoseszközök nagy csoportjait és az EKG-k közös vonásait nézzük át a gyakorló orvos szemszögéből. Az előadásban áttekintjük, hogy milyen ritmuszavarok rögzítésére alkalmasak az eszközök. A legelterjedtebb okosórák (Apple watch, Galaxy okosórák, Withning okosórák, stb.) által rögzített 30 másodperces típusos EKG-kat nézzük át, melyek számos a beteg életét befolyásoló döntésben segítenek. A hazánkban nagyon elterjedt WIWE készülékek 1 perces EKG-t, ezek szakszerű gyors értékelését, jellemző csapdáit, lehetőségeit és korlátait is értenünk kell. Áttekintjük az AliveCor 1 vagy 6 csatornás EKG-jának lehetőségeit, és említésre kerülnek az új öndiagnosztikai trendek is. A mindig a pácienseknél levő saját mini-EKG-k sok esetben kiválthatnak Holter EKG vizsgálatot, illetve segítenek a diagnózis korai felállításában, illetve a páciens után követésében.

**Fizikai és pszichés munkahelyi terhelés krónikus belgyógyászati osztályon:
exploratív keresztmetszeti vizsgálat**

Dr. Vitus Ernő¹, Dr. Kudász Ferenc²

¹ Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Sümegi Pszichiátriai Centrum, Krónikus Belgyógyászati Osztály, Sümeg; ²NNGYK, Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Budapest

Bevezetés: A krónikus fekvőbeteg-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkáját jelentős fizikai és pszichoszociális megterhelés jellemzi. **Célkitűzés:** A vizsgálat célja egy krónikus belgyógyászati osztály szakdolgozóinak mozgásszervi és pszichés terhelési profiljának feltárása, valamint a megelőzés lehetséges irányainak azonosítása volt. **Módszer:** Keresztmetszeti, anonim, önkitöltős kérdőíves vizsgálat történt 23 egészségügyi szakdolgozó részvételével. A mozgásszervi panaszokat a Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ), a kiegészítő dimenzióit a Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) segítségével értékeltük. A betegmozgatással összefüggő munkahelyi kockázatok feltárására a MAPO-módszer komponensein alapuló strukturált, kvalitatív munkahelyi értékelést alkalmaztunk. **Eredmények:** A résztvevők átlagéletkora $48,7 \pm 10,1$ év, átlagos szolgálati ideje $22,3 \pm 12,6$ év volt. A 12 hónapos NMQ-prevalencia a deréktájon 78%, a háti régióban 65%, a vállon 59%, a nyakon 52% volt; a megfelelő 7 napos értékek 61%, 43%, 39% és 35%-nak adódtak. Az MBI-HSS érzelmi kimerülés pontszáma $26,74 \pm 13,68$, a deperszonalizációé $8,22 \pm 6,67$, a személyes hatékonyságé $32,65 \pm 7,81$ volt. Az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció között erős pozitív korreláció mutatkozott ($r=0,78$). **Következtetés:** A vizsgált populációban a mozgásszervi panaszok és a pszichés terhelés egyaránt számottevő. Az eredmények integrált, ergonómiai, munkaszervezési és pszichés támogatási elemeket egyesítő prevenció program szükségességét támasztják alá.

Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálatok protokollja. A foglalkozás-egészségügyi szakápoló speciális feladatai

Farkasné Lődi Gabriella

NNGYK MFF FKO Repülési, Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi Központ

A repülő-egészségügyi alkalmasság és a repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat kritériumait a 27/2014. (IV. 30.) NFM „a polgári légiközlekedési személyzet egészségi alkalmasságának feltételeiről, valamint az egészségi alkalmasság megállapítását végző szervek kijelölésének és tevékenységének szabályairól” szóló rendelet tartalmazza.

A rendelet több EU rendelkezésekre hivatkozik, köztük a 2011. november 3-i 1178/2011/EU bizottsági rendeletre, amelynek VI. melléklet MED alfejezet értelmében a Központ a légiközlekedési hatóság által kijelölt repülőorvosi központ. Olyan egészségügyi intézmény, mely jogosult az 1., 2., 3. és LAPL osztály, továbbá a légiutas-kísérő alkalmassági vizsgálatainak végzésére, továbbá az e rendelet és az 1178/2011/EU rendelet IV. melléklete szerinti kiadmányozásra.

A légiforgalmi irányítókra vonatkozó követelményeket az (EU) 2015/340 bizottsági rendelet IV. melléklete tartalmazza.

A repülőegészségügyi alkalmassági vizsgálatok osztályozása:

- Class 1 (1. osztály): Hivatásos és közforgalmi pilóták alkalmassági vizsgálata.
- Class 2 (2. osztály): Kedvtelési célú, magánpilóták alkalmassági vizsgálata.
- Class 3 (3. osztály): Légiforgalmi irányítók alkalmassági vizsgálata.
- LAPL: Könnyű légi jármű vezetői igazolványhoz szükséges alkalmassági vizsgálat.
- Cabin Crew (CC): Légiutas-kísérők alkalmassági vizsgálata.

A páciens számára a munkaköre a hivatása és egyben a megélhetése is.

Az alkalmassági vizsgálat alkalmával a legfontosabb nézőpont a repülésbiztonság.

Ennek a két szempontnak a figyelembevételével történik meg a repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat és születik meg az alkalmassági vélemény.

A szerző előadásában kifejti a foglalkozás-egészségügyi szakápoló a pácienssel történő első találkozásától betöltött szerepét, ismerteti az anamnézis felvételét és az alapvizsgálatokat, a speciális műszeres vizsgálatokat, a foglalkozás-egészségügyi szakápolói munka kulcsszavait, valamint bemutatja a repülésbiztonsági szemléletet.

Poszttraumás stressz zavar, egy esetbemutatás tükrében.

Kubiszyn Anna

NNGYK MFF

A kártérítési perekben a pszichológus/pszichiáter szakértőnek két kérdéskörben van szerepe. Meg kell ítélnie a pszichés károsodásban megnyilvánuló kárt és azt, hogy a jogellenes magatartás és a kár között van-e okozati összefüggés.

A esetek egyik formája a poszttraumás stresszzavar kialakulásával a PTSD-vel kapcsolatos. A PTSD olyan mentális állapot, mely akadályozza a normális életvitelt. A betegek egy része viszonylag rövidebb idő alatt felépül, de sok esetben a tünetek évekig is fennmaradhatnak. Az állapotot kiváltó trauma és a kialakult kórkép között közvetlen oki összefüggés áll fenn. A szakértői bizonyításnak ki kell térnie arra, hogy a kiváltó helyzet megfelel-e az előírt diagnosztikai kritériumoknak (DSM V. Traumával és stresszorzal összefüggő zavarok. Poszttraumás stresszzavar BNO 10 F43.10). A szindróma tünetei megvannak vagy igazolhatók és a jellegzetes tünetek azonnal vagy rövid időn belül jelentkeztek.

Esetbemutatásunk azt a megelőző feltételezésünket igazolja, hogy a traumatikus események averzív részleteinek extrém / ismételt megtapasztalása következtében a védekezési regenerációs mechanizmusok kimerülnek. Különösen, ha a munkatevékenység állandó mentális készenléti állapottal jár, ha a munka jellege kiszámíthatatlan, ha a terhelés nem egyenletes és rendszertelen. Ilyenkor a személyiség alapszerkezete károsodik, ami személyiségváltozást okoz, az életminőséget lerontja és egy előre nem bejósolható helyzet olyan extrém traumatizáló tényezőként jelentkezhet, hogy a kimerült szervezet nem képes stabilizálódni/regenerálódni. Ezt az állapotot fenntartja és súlyosbítja a beteg elmondásában, panaszaiban való hitetlenkedés a sorozatos visszautasítások, a gyógykezelések esetleges elhanyagolása.

PTSD II. fokú munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálaton – esettanulmány

Dr. Nagy Sarolta

NNGYK MFF

Két olyan eset ismertetése a cél, ahol a PTSD jelentősen befolyásolta a munkaképességet. Mind a két munkavállaló a munkakörének ellátására alkalmatlan volt egészségi elváltozása, betegsége miatt. Az első esetben a hölgy gyártósoron dolgozott és többszöri collapsus miatt nem láthatta el munkakörét. A második esetben alvászavar és tartós fejfájás miatt nem tudta ellátni munkakörét a fiatalember.

Az 1. esetben a trauma és a munkaképességet befolyásoló tünetek kialakulása közötti időintervallum pontosan nem ismert, de 7 évig vizsgálták, mire II. fokra került. A 2. esetben a fiatalember 7 évvel a trauma után került II. fokú munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra, hangulatzavar, alvászavar, ingerültség, memóriazavar miatt. Mind a két esetben évekkal korábbi trauma utáni PTSD-t diagnosztizáltak Főosztályunkon kollégáink. A hölgyet visszaengedhettük dolgozni és a 6 hónapos kontrollon is jól volt. Pár hónap kezelés után a fiatalember korlátozással visszamehetett dolgozni „Éjszakai műszakban nem dolgozhat”. Közben munkaköre is változott, így nem kellett éjszaka dolgoznia.

Ez a két eset is alátámasztja, hogy az eredeti trauma és egy adott munkakörre való alkalmatlanság között sok év is eltelhet PTSD esetén. A munkára való alkalmasságot befolyásoló betegségek, tünetek nagyon sokszínűek lehetnek és nehezen kapcsolhatóak az eredeti traumához, mely vagy ki sem derül az alkalmassági vizsgálat során, vagy csak hosszas kérdezés után.

A pulmonológiai rehabilitáció és telemedicina szerepe a munkaképesség fenntartásában

krónikus légzőszervi betegek esetében

Prof. Dr. Szilasi Mária

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet

A krónikus légzőszervi betegségek a tartós tünetterhelés, a csökkent fizikai terhelhetőség, az exacerbációk és a társbetegségek révén jelentősen befolyásolhatják a munkaképességet és a munkában maradás esélyét. A pulmonológiai rehabilitáció komplex, multidiszciplináris megközelítése – a személyre szabott fizikai tréning, a betegedukáció, az inhalációs technika optimalizálása és az életmódbeli intervenciók – ezért nemcsak a klinikai állapot és az életminőség javításában, hanem a funkcionális kapacitás és a munkaképesség megőrzésében is kiemelt jelentőségű.

A rehabilitáció során elért eredmények hosszú távú fenntartása ugyanakkor jelentős kihívást jelent. A telemedicinás megoldások lehetőséget teremtenek arra, hogy a rehabilitáció ne egy időben és térben behatárolt intervenció legyen, hanem a beteg mindennapi életébe integrált, folyamatos gondozási folyamattá váljon. Az otthoni spirometria, a fizikai aktivitás és a tünetek követése, valamint az inhalációs eszközhasználat digitális monitorozása együttesen segítheti a klinikailag releváns változások korai felismerését, az adherencia javítását és az időben történő beavatkozást. A komplex állapotfelmérésben külön figyelmet érdemelnek a gyakori, ugyanakkor sok esetben fel nem ismert alvászavarok és alváshoz kapcsolódó légzésvizsgálatok is; az otthoni alvásmonitorozás és az új digitális diagnosztikai megoldások ezen a területen is új lehetőségeket teremtenek a veszélyeztetett betegek azonosítására és követésére.

A pulmonológiai rehabilitáció és a telemedicina integrációja így a krónikus légzőszervi betegségek kezelését a hagyományos, epizodikus ellátástól a folyamatos, adatvezérelt és személyre szabott gondozás irányába mozdíthatja el. Foglalkozás-egészségügyi szempontból ennek különös jelentősége lehet a funkcióvesztés és az ismételt állapotromlások megelőzésében, a munkaképesség fenntartásában, valamint a tartós munkaerőpiaci részvétel támogatásában.

SLE-s dolgozó pattanóujj műtete után korai munkába állításának következményei
Esetismertetés

Dr. Fekete Zsuzsa

NNGYK-MFF, Reumatológia

A beteg anamnézisében SLE és Raynaud-syndroma szerepelt, ami miatt biológiai terápiát kapott, a kezelés mellett betegsége remisszióban volt.

2023. november 11-én kezdett bolti dolgozóként a munkavégzési helyszínen, ahol 2025 augusztusban lett 2-es boltvezető helyettes.

2024. decemberében elkezdett "beállni" bal kezének I-es ujjá, nem tudta behajlítani, ezt jelezte felettesének, de dolgozott tovább, munkájában nem akadályozta. Sebészetben vizsgálták, pattanó ujjat állapítottak meg, ami miatt 2025. január 23-án műtétre került sor. Varratszedés 2025.02.07-én volt, a műtéti terület rendben volt, a pattanó jelenség megszűnt, az operált ujj funkciója teljessé vált. Az ambuláns lapján további 6 hetes táppénzt és 3 hónapos fizikai kíméletet javasoltak. Munkavállaló ezt jelezte az üzletvezetőnek, de 02.24-től már beosztásban volt, így ismét munkába állt. Az első nap fizikai munkát nem kellett végeznie, azonban második naptól a pékségbe is beosztották, ahol a tálcákat nem bírta megfogni, ujjvédőben dolgozott. A munkát nem merte megtagadni, de rövid időn belül az operált területen fájdalom és deformitás jelentkezett, ami miatt ismét keresőképtelenné vált.

Az esetismertetés során a kialakult állapot kivizsgálási dilemmáit és a foglalkozás-egészségügyi szolgálat kiemelten fontos szerepének tanulságait szeretném bemutatni.

Derékfájás és munkaképesség – számít-e a fájdalom típusa?

Dr. Fehér Gergely, Dr. Radványi Ildikó, Dr. Tibold Antal

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Foglalkozás-orvostani Intézet

A derékfájás a munkaképesség-csökkenés és a tartós funkcióromlás egyik vezető oka. A derékfájás azonban etiológiai szempontból heterogén állapot, és a neuropathiás fájdalomkomponens jelenléte a fizikai korlátozottság mellett jelentős pszichés és funkcionális következményekkel is járhat. Vizsgálatunk célja annak elemzése volt, hogy a neuropathiás derékfájás más klinikai és pszichoszociális tényezőktől függetlenül összefügg-e a csökkent munkaképességgel.

Keresztmetszeti vizsgálatunkban 1034 magyar postai kézbesítő vett részt. A munkaképességet a Work Ability Index (WAI), a derékfájás jellegét a painDETECT kérdőív segítségével vizsgáltuk. Emellett demográfiai és klinikai tényezőket, valamint a depressziót, az alvászavart és a kiégést is felmértük. A rossz munkaképességgel összefüggő tényezők azonosítására többváltozós logisztikus regressziót, LASSO-regressziót tízszeres keresztvalidációval, valamint Firth-féle penalizált logisztikus regressziót alkalmaztunk.

A résztvevők 3,8%-a rossz, 18,5%-a közepes, 43,8%-a jó, míg 33,9%-a kiváló munkaképességgel rendelkezett. A többváltozós elemzésben a rossz munkaképesség önálló összefüggést mutatott a depresszióval (aOR=2,31; 95% CI: 1,89–2,82), az alvászavarral (aOR=1,85; 95% CI: 1,42–2,41), valamint a neuropathiás derékfájással (aOR=3,10; 95% CI: 2,95–3,98). A vizsgált tényezők közül a neuropathiás derékfájás mutatta a legerősebb kapcsolatot a rossz munkaképességgel.

Eredményeink alapján a derékfájás foglalkozás-egészségügyi jelentőségének megítélésekor nemcsak a fájdalom jelenlétét, hanem annak jellegét is érdemes figyelembe venni. A neuropathiás komponens felismerése segíthet a csökkent munkaképesség szempontjából fokozott kockázatú munkavállalók azonosításában. A depresszió és az alvászavar egyidejű vizsgálata arra is felhívja a figyelmet, hogy a munkaképesség megőrzése komplex, biopszichoszociális megközelítést igényel.

Helyszíni amputációhoz használható eszközök hatékonyságának vizsgálata cadaveren

Farkas József^{1,2,4} Tibold Antal⁴ Kiss Péter¹ Jónás Ivett¹ Maróti Péter² Molnár Ferenc²
Keresztes Dóra² Székely Krisztina³ Gedei Péter³ Reglődi Dóra¹ Rendeki Szilárd²

¹PTE ÁOK, Anatómiai Intézet, ²PTE Orvosi Készségfejlesztő és Innovációs Központ, ³Országos Mentőszolgálat,

⁴PTE ÁOK Foglalkozás-Orvostani Intézet

Az amputációra az esetek túlnyomó többségében műtői körülmények közt került sor. Azonban veszélyes kárhelyeken előállhatnak olyan körülmények, amelyek a sérült életének megóvása érdekében helyszíni amputációt tesznek szükségessé. Jelenleg nem állnak rendelkezésre részletes, nagy elemszámú kísérletes bizonyítékokra támaszkodó útmutatók, sem az amputáció kivitelezéséhez, sem pedig a választandó eszközökre vonatkozólag. Ezen kívül nincs egységes kritériumrendszer a lehetséges amputációs eszközök objektív jellemzésére.

Kutatásunk célja kereskedelmi forgalomban kapható, illetve műszaki mentők által használt vágóeszközök hatékonyságának vizsgálata, mint helyszíni amputációs eszközök. Vizsgálataink során cadaverek végtagjait csonkoltuk (brachiális, antebrachiális, femorális és crurális régióban) öt féle eszközzel (Holmatro típusú hidraulikus vágó, két féle vágó feltétellel, orrfűrész, vasfűrész, gigli fűrész). A kísérlet során rögzítettük az amputációhoz szükséges időt és a végtag teljes leválasztásához szükséges vágási kísérletek számát. Az amputációs helyekről CT felvételeket készítettünk, melyeket 3 dimenziós modellekké konvertáltunk. Ezek segítségével a csontok proxymális vágási felszíneit elemeztük. A felszínek minősége alapján minden eszköznél, a vizsgált régiókban úgynevezett Amputációs Indexet (AI) határoztunk meg. A vágáshoz szükséges idő, a szükséges vágási kísérletek száma és az AI segítségével Amputációs Score-t (AS) számítottunk. Az AS segítségével sorrendet állítottunk fel a vizsgált eszközök közt. A vágószerszámok vizsgálatából nyert adatok alapján az orrfűrész bizonyult a leghatékonyabb eszköznek. Az elvégzett AS meghatározás is ezt a megállítást támasztotta alá.

Ezen eredmények figyelembevételével javasoljuk az orrfűrész, mint lehetséges helyszíni amputációs eszköz megfontolását, további vizsgálatát, valamint az Amputációs Score mint objektív és kvantitatív mutató bevezetését a későbbiekben felmerülő helyszíni amputációs eszközök jellemzésére.

Munkaköri korlátozások jelentősége és rendszere egy nagyvállalatnál

Dr. Hernád Mária

Affidea Magyarország Kft., Budapest, Magyarország

A munkavállalók átlag életkorának növekedése, a nyugdíjkorhatár emelkedése, a magyar lakosság egészségügyi állapota, az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének beszűkülése, a rehabilitációs ellátások szigorítása és a 12 órás műszakok bevezetése ahhoz vezetett a 2010-es évek végére, hogy drasztikusan megemelkedett partnercégünknel a korlátozott munkavállalók aránya. A probléma kezeléséhez egy olyan egységes, átlátható és objektív rendszert kellett létrehozni, melyben egy nyelvet beszélünk a HR-es, munkavédelmi és jogász kollégákkal és a munkahelyi vezetőkkel, a folyamat végigkövethető és rögzíthető a visszajelzésekkel együtt.

A folyamatfejlesztés során először testre szabtuk és kibővítettük a munkaköri alkalmassági beutalót, egységes megfogalmazású korlátozások listát hoztunk létre, bevezettük a preventív és reakciót igénylő korlátozás fogalmát.

A gyárban egy mátrixot hoztunk létre, melyben meghatároztuk munkakörönként, munkaterületenként, hogy mely korlátozások jelentenek problémát. A vállalat belső elektronikus irányítási rendszerében a munkahelyi vezetők kötelesek visszajelezni, hogy megoldható-e a korlátozás betartása. Egyedi, kétes esetekben a munkahely ellenőrzésével, foglalkozási rehabilitációs javaslatokkal támogatjuk a döntés meghozatalát.

A fenti intézkedések segítségével tisztábbá, átláthatóbbá és lekövethetővé tettük ezt a nagyon fontos folyamatot. A tavalyi év végén a munkavállalók 10,6 %-ának volt a látáskorrekción kívül más korlátozása. A foglalkozási rehabilitációs folyamatba 2025-ben 97 munkavállalót kellett bevonnunk, az érintettek 82%-ának ergonómiai jellegű, 17%-ának munkaszervezési, főleg éjszakai műszakra vonatkozó, és 10%-ának vegyi anyag miatti korlátozása volt. Végül a munkavállalók 41%-a maradhatott az eredeti munkahelyén, munkaszervezési és ergonómiai intézkedésekkel sikerült a munkakörülményeket a munkavállaló egészségi állapotához adaptálni, 18%-nál áthelyezés történt, és sajnos a 41%-uk esetében megszűnt a munkaviszony.

A munkavállalók egészségének védelme, már meglévő betegségei esetében az állapotromlás megelőzése, a foglalkozási megbetegedések és munkabalesetek kivédése érdekében sokszor arra kényszerülünk, hogy korlátozzuk a munkavállalót. Az előadásomban részletezett módszer ezt kezelhetővé teszi a nagyvállalatok számára, nem vesznek el munkavállalók a rendszerben, és könnyebb új pozíciót biztosítani, ha a munkavállaló már nem tudja az eredeti munkakörében ellátni a munkáját. Ehhez szükséges a jó együttműködés és jogi támogatás, valamint a rendszer folyamatos működtetése és karbantartása is.

A készenléti jellegű munkakörök alternatív feltételeként előírt, alacsony igénybevételi szint megítélésének munkahigiénés szempontjai.

Soltész Gábor

NNGYK MFF

A munkajogi szabályrendszerben használt ún. készenléti jellegű munkakörök egyik feltételeként előírt, „az általánoshoz képest lényegesen alacsonyabb igénybevétel” érvényességének megítélése hosszú ideje okoz gyakorlati nehézségeket az érintett szakemberek számára.

A konkrét jogszabályi norma paradox értelmezéseinek és alkalmazásának bemutatása mellett, a joggyakorlatban elfogadott lehetséges megoldások körét foglaltuk össze.

A kérdés eldöntésének alapját képező vizsgálati módszerek áttekintése során részletesen elemeztük a konkrét jogszabályi kritérium teljesülésének feltételeit, elsősorban a munkaügyi szempontú felmérésekhez illeszthető, azokat kiegészítő munkahigiénés vizsgálati módszerek potenciális alkalmazásának szempontjából.

A foglalkozásegészségügy szerepe prevencióban: A budapesti fodrászok és kozmetikusok körében megjelenő lehetséges foglalkozási megbetegedések feltárása és ezen betegségek kialakulásának megelőzése (2026.)

Lőrincz Emese

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

A vizsgálatom célja az volt, hogy felmérjem és egy általános képet kapjak a budapesti fodrász és kozmetikus szakmában dolgozók munkavégzési körülményeiről, egészségi panaszairól és ismereteiket arról, hogy a szakmájuk gyakorlása során előforduló egészségkárosító kockázatokat ismerik-e.

Kérdőívemet 126 fodrász és 128 kozmetikus töltötte ki elektronikus, illetve papír formátumban. A kérdőívemre 249 nő és 5 férfi válaszolt. Az eredményeket biostatisztikai módszerekkel elemeztem, figyelembe véve, hogy egyes adatok (foglalkoztatottak száma, expozíció ideje, munkavégzés jellege) nem álltak rendelkezésre.

A szépségipar dinamikusan, töretlenül, gyorsan fejlődő iparág az egész világon. A hazai és külföldi szakirodalmakban az alábbi ártalmakról írnak: kémiai kóroki tényezők, fizikai kóroki tényezők, biológiai kóroki tényezők és nem optimális igénybevétel (lúdtalp, bokasüllyedés, visszértágulat, gerincbántalmak, ínhüvelygyulladás). A megjelenő betegségek váz- és izomrendszeri megbetegedések, bőrbetegségek, légzőszervi problémák csoportjaiba tartoznak, amelyek mentén kezdtem el a kutatásom.

A kozmetikumokban lévő egyes kémiai anyagok hatásai a válaszadók 32%-nál megjelent allergia. Az allergia kialakulása megelőzhető kockázateértékelés elvégzésével, amely részeként az egyéni védelem és a kevésbé allergizáló kozmetikumok bevezetése lehet segítség.

A válaszadók 20%-ánál állapítottak már meg gerincbetegséget a derék régióban. A fodrászok 35%-nál jelent meg a visszérbetegség. A mozgásszervi betegségek kutatása során az életmódi tényezőket is megvizsgáltam, hiszen a táplálkozás, mozgás, káros szenvedélyek egyes betegségek kialakulásában szerepet játszhatnak.

A vendégek közrehatása jelentősen növelte a válaszadók mentális terhelését, hiszen a kitöltők 78%-át zavarta a vendég negatív magatartása. Az üzletben 39%-a egyedül dolgozott.

Összességében a szépségipari szakmák gyakorlóinak munkavégzésük során nem optimális igénybevételnek vannak kitéve, veszélyes anyagokkal exponálódnak és mentálisan is terhelve vannak.

Importált nehézfém-expozíció differenciáldiagnosztikája és menedzsmentje

biológiai monitorozás során

Dr. Strényer Tünde, Németh Beáta

Kardirex Egészségügyi Központ

A biológiai monitorozás a foglalkozás-egészségügy elengedhetetlen eszköze a belső expozíció korai detektálására. A nemzetközi munkaerő-áramlás felerősödésével a hazai orvosoknak egyre gyakrabban kell olyan atipikus eredményekkel szembesülniük, amelyek háttérében nem a hazai munkakörnyezet, hanem a származási ország környezetegészségügyi sajátosságai állnak.

A Kardirexnél rutin biológiai monitorozás során egy indiai vendégmunkavállalónál a nikkel koncentráció jelentősen meghaladta a BEM határértékét. A hazai üzemben alkalmazott technológia és az egyéni védőeszközök mellett ilyen mértékű expozíció nem volt indokolható, és a munkatársak kontrollértékei is a normál tartományban mozogtak. A célzott anamnézis feltárta, hogy a mintavétel előtt a dolgozó hosszabb szabadságon tartózkodott Indiában, ahol otthoni környezetben, egy építkezésen végzett fizikai munkát.

Szakirodalmi kutatás igazolta, hogy az érintett indiai régióban a talajvíz és az ivóvízbázisok az intenzív iparosodás miatt súlyosan szennyezettek nehézfémekkel (köztük nikkellel). Az építkezésen használt fúrt kutak kezeletlen vize, valamint az építőanyagokkal való védőfelszerelés nélküli érintkezés együttesen olyan masszív környezeti expozíciót jelentett, amely magyarázza a kiugró toxikológiai értékeket.

A dolgozót azonnal kiemeltük az expozíciós munkakörnyezetből és klinikai kivizsgálásra utaltuk. Szervspecifikus toxikus károsodásra utaló jelet nem tapasztaltunk, a laboratóriumi paraméterek normál tartományban voltak, ami lecsengő fázisú, átmeneti nehézfém-akkumulációt igazolt. A dolgozó anyanyelvi támogatással célzott munkaegészségügyi oktatást kapott. Az ismételt vizeletvizsgálat már teljesen negatív eredményt hozott.

Az eset rávilágít arra, hogy a nemzetközi migráció korában a foglalkozás-egészségügyi diagnosztikának globális szemléletet kell alkalmaznia. Nemzetközi munkaerő esetén a pozitív toxikológiai leletek háttérében gyakran a származási ország környezeti terheltsége áll. Mivel a biológiai monitorozás a kumulatív (foglalkozási és non-foglalkozási) expozíciót mutatja, a helyes diagnózishoz elengedhetetlen a részletes, transzkulturális anamnézis és a klinikai státusz együttes értékelése. A sikeres intervenció alapja a célzott orvosi menedzsment mellett a munkavállalók lehetőség szerinti anyanyelvi szintű egészségnevelése.

A közétkeztetésben dolgozók BMI-jének összehasonlító elemzése a magyar átlagpopulációval

Dr. Nánási Anna

Debreceni Egyetem Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

A munkakörülmények és a foglalkozási környezet jelentős hatást gyakorolhatnak az egyén táplálkozási szokásaira és testsúlyára. Prekonceptciónk szerint a közétkeztetési szektorban dolgozók – az élelmiszerekhez való közvetlen és folyamatos hozzáférés miatt – magasabb testtömeg-indexszel (BMI) rendelkeznek, mint az azonos korú és nemű magyar átlagpopuláció tagjai.

Kutatásunk célja két hazai közétkeztetéssel foglalkozó vállalat munkavállalói BMI-jének felmérése és összehasonlítása a legfrissebb hazai demográfiai adatokkal.

Anyag és módszer: A vizsgálatba két közétkeztetési cég dolgozóit („A” cég 152 fő, „B” cég 138 fő) vontuk be. Az időszakos munkaalkalmassági vizsgálat során rögzítettük a résztvevők antropometriai adatait (testmagasság, testtömeg). A számított BMI-értékeket az azonos korcsoportú és nemű lakossági átlagadatokkal hasonlítottuk össze, amelyhez a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2025-ös adatfelvétele szolgál referenciaként. Az adatok statisztikai elemzését kétmintás t-próba segítségével végeztük el.

A vizsgált közétkeztetési dolgozók átlagos BMI-je az „A” cég esetében 34,545 kg/m², a „B” cég esetében 28,364 kg/m² volt, miközben a magyar felnőtt lakosság átlagos BMI-je 27, 5 kg/m² körül van.

Eredményeink alátámasztják előzetes feltételezésünket. A munkahelyi táplálkozási környezet és az étellel való folyamatos kontaktus kiemelt kockázati tényezőt jelent a magasabb BMI kialakulására, ami rávilágít a munkahelyi egészségfejlesztési és táplálkozási intervenciók fontosságára a közétkeztetési szektorban.

Foglalkozás-egészségügy múltja, jelene és jövőbeni szerepe Magyarországon**30,36 vagy talán 1000 év távlatából ?**

Dr Ruzsás Éva Eszter

Medi-General Kft

A jelenkori történetünk 1995-ben kezdődött - 89/1995. (VII. 14.) Korm. Rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról, vagy mégsem? Több mint 1000 éve Szent István királyunk rendelkezései alapján felvirágzott a 19. század második felétől

Nemzetközi szakmai együttműködések - 1906-ban részt vesznek a magyar szakemberek az ICOH megalapításában, 1907. évi XIX. törvénycikk. 36 évvel ezelőtt megszüntették a foglalkozás-egészségügy kötelező jellegét. Eltelt 5 év és ráébredtek a kötelező jelleg fontosságára + privatizáció. 89/1995. (VII. 14.) Korm. Rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról. 2024. szeptember 1-kötelező jelleg megszüntetése.

Díjszabások. –az évek múlásával hivatalos-egységes fejkvóta hiánya –a munkáltatók még a 2010 –es évek végén is az 1995-ös Kormányrendeletben foglalt árakra hivatkoznak. Fontos: Ellenőrzés és szankcionálás, foglalkozás-egészségügyi modellek, finanszírozási kérdések, ellenőrzést végző intézmény, biztosítási rendszer, beutalási és receptírási lehetőségek kérdése.

Alapellátásban együttműködés a Háziorvosi rendszerrel. Pecsételő orvoslás- a rendkívül fontos szakmánk lejáratója. megszüntetése szükséges! A Foglalkozás-egészségügy fontosságának felismertetése állampolgári szinten a munkáltatók és a munkavállalók biztonságát szolgálja!

A munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelésének átfogó rendszere

Gábor Edina

szakértő, Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület

A pszichoszociális kockázatok megfelelő azonosítása és kezelése napjaink foglalkozás-egészségügyének és munkavédelmének egyik legkomplexebb kihívása. Előadás célja a BurnoutPrevent projekt keretében készülő Munkahelyi Pszichoszociális Kockázat Fehér Könyv bemutatása, amely hiánypótló, bizonyítékokon alapuló útmutatást nyújt a hazai szakemberek számára. A dokumentum integrálja az uniós irányelveket, a nemzeti jogszabályi környezetet, valamint a vonatkozó nemzetközi szabványokat.

A Fehér Könyv a pszichoszociális kockázat menedzsmentet multikauzális és interdiszciplináris keretben tárgyalja, az alábbi fókuszterületek mentén:

- Jogi és gazdasági keretek: A jogszabályi megfelelésen túl a mentális egészség üzleti és gazdasági dimenzióinak elemzése.
- Kockázatok tipizálása és értékelése: A kóroki és fejlesztő tényezők dimenziói, összevetve a legfontosabb nemzetközi felosztásokat.
- Szisztematikus kockázatmenedzsment: A jogszabály alapú és a projektmenedzsment szemléletű értékelési folyamatok gyakorlati megvalósítása a munkahelyeken.
- Beavatkozások és szervezeti kultúra: A szervezeti és egyéni szintű kockázatcsökkentő módszerek, a vezetői modellek, valamint a munkavállalói bevonás és a stigmatizáció csökkentésének jelentősége.
- Gyakorlati eszköztár: Európában használt, validált kockázatbecslő kérdőívek és a beavatkozási jó gyakorlatok ismertetése.

A kiégési szindróma vizsgálata a Kardirex Egészségügyi Központban

Dr.Strényer Tünde

Kardirex Egészségügyi Központ

A kiégési szindróma (burnout) kritikus probléma az egészségügyben, ahol a fokozott felelősség és a folyamatos betegkapcsolat érzelmi és fizikai kimerüléshez vezethet. A magánszektorban a piaci elvárások és a magas szolgáltatási színvonal biztosítása további specifikus stresszforrást jelenthet.

Kutatásunk célja a 2011-ben és 2016-ban is elemzett stresszfelmérés újbóli elvégzése volt a Kardirex Egészségügyi Központban dolgozó munkatársak körében. Arra a kérdésre kerestük a választ, vajon az évek alatt változnak-e az eredmények a stresszkezelés terén, továbbá ezen stresszkezelési stratégiák befolyásolják-e a mindennapokban a betegelégedettség kialakulását.

A vizsgálat során kvantitatív kérdőíves felmérést végeztem. A kiégés mértékét a Maslach Kiégés Leltárral (MBI) mértem, amely három fő dimenziót vizsgál: az emocionális kimerülést, a deperszonalizációt (távolságtartás, cinizmus) és a csökkent szakmai hatékonyságot. Ezen kívül figyelmet fordítottam a stresszkezelő stratégiák meglétére is.

Az eredmények rámutattak, hogy a magas munkaterhelés, a transzparens kommunikáció hiánya és az alacsony szintű munkahelyi támogatottság szignifikánsan növeli a kockázatot. Az egyéni tényezők közül a reziliencia és a tudatos stresszkezelési technikák erős védőfaktornak bizonyultak. A kutatás rávilágít arra, hogy a burnout megelőzése nem csupán egyéni felelősség.

A munkáltatóknak aktív szerepet kell vállalniuk a támogató munkahelyi légkör kialakításában és a terhelés optimalizálásában a munkavállalói jóllét érdekében. A kutatás eredménye alátámasztja, hogy a munkavállalói jóllét támogatása közvetlenül hozzájárul a betegelégedettség és a magas szolgáltatási minőség fenntartásához, ezen eredmények kerülnek előadásomban bemutatásra.

Képződi diagnosztika a foglalkozás-egészségügy orvosszakmai és jogi kérdéseinek szolgálatában

Dr. Mester Ádám Ph.D.

NNGYK, Budapest

Röntgen vizsgálatok gyakran nem mutatják a friss csonttöréseket, ugyanis árnyék képről van szó, és abban az esetben, amikor a törési rés keskenyebb, mint a röntgencső fókuszának átmérője, fizikailag nem a árnyékot a törés. Megoldás a 10 nap múlva készítendő kontroll 2 vagy inkább 4 irányú rtg. felvételek, ilyenkor a korai csont reszorpció miatt tágul a törési rés. Korszerűbb megoldás, de mai betegutak mellett sürgősséggel ritkán megoldható az MRI vizsgálat, mely a törést övező csontvelő ödémát aznap mutatja. Hasonlóan alkalmas friss törések körüli csontvelő zúzódás kimutatására a csont scintigráfia is, ez gyorsabban elérhető, mint az MRI. Foglalkozás-egészségügyben másik fontos kérdés a friss és régi törés elkülönítése. Friss törés esetében a megszakadt csont corticalis (csigolya zárólemez) folytonossági hiánya látható, gyógyult törés esetében callus képződés, szklerózis látható. Friss csigolya törés esetében a fekvő készült röntgen felvételhez viszonyítva az álló helyzetben készült röntgen felvételen a csigolya magasság csökkenése diagnosztikus értékű friss törés irányában. Kiegészíthető kétes esetben a hanyatt fekvő helyzetben alápolcolt gerinc hyperxtensiós „hypomochilon” technika, mely növeli a törött csigolya magasságát. Korszerűbb megoldás az MRI csontvelő ödéma detektálás. Lágyszövet sérülések megítélése ultrahang vizsgálattal ideális, ilyenkor funkcionális információk is nyerhetők.

Epilepsziás betegek munkaköri alkalmassági véleményezésének neurológiai szempontjai

Dr. Aradi Gabriella

NNGYK MFF, Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Neurológia szakrendelés

A neurológiai betegségek közül munkaalkalmasság megítélése szempontjából az epilepszia az egyik legtöbb problémát jelentő kórkép.

A döntési folyamatban fontos az etiológia definiálása, a tüneti-, provokált és spontán epilepsziás roham fogalmának helyes ismerete. Lezajlásukat tekintve fokális és generalizált típusokra oszthatók. Fokális indulású esetekben különbséget teszünk simplex és komplex formák között az eszmélet megtartottsága szerint.

A betegek kivizsgálása során koponya MR és EEG elvégzése feltétlen szükséges. Rutin EEG készítésén túl van lehetőség hiperventilláció és fényingerlés alkalmazására, alvásmegvonásos és videofelvétellel összekapcsolt regisztrátumok készítésére. Neuropszichológiai konzultációra is szükség lehet. Gyermekkori indulású epilepsziáknak genetikai vizsgálat sok esetben indokolt.

Munkaköri alkalmassági elbírálás során a kiállított véleménynek komplex módon tartalmaznia kell: az epilepszia fennállásának ideje, az epilepszia típusa, a rohamforma (eszméletvesztés, kontaktusképtelenség, görcsös állapot, inadekvát magatartás, rohambevezető és roham utáni tünetek), napszaki eloszlás, sérülésveszély, rohamgyakoriság, gyógyszeres kezelés, pszichés státusz, releváns vizsgálati leletek, egyéb betegségek, compliance.

A fenti ismeretanyag és az esetek egyedisége miatt javasolt minden esetben egyéni megítélés.

A 2024-ben megjelent Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve az epilepsziás rohamok és epilepszia felismeréséről, kezeléséről és az epilepsziás betegek gondozásáról hasznos segítséget nyújt.

Epilepszia és a munkaköri alkalmasság véleményezése – esetismertetések

Dr. Nagy Sarolta

NNGYK MFF

Talán a legnehezebb a szakmai/munkaköri alkalmasság véleményezése epilepszia esetén. A betegség jellemzőit, a beteg compliancet is figyelembe kell venni a munkakör/munkakörnyezet részletes ismerete mellett.

2026-ban epilepszia miatt II. fokú munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra jelentkezett munkavállalók 11 esete kerül ismertetésre a következő szempontok alapján: epilepszia jellemzői (kezdet, rohamok jellegzetessége, gyakorisága, rohammentesség), egyéb betegségek, a munkavállaló betegségtudata, együttműködési hajlama, az ellátandó munkakör. Minden esetben neurológus szakorvosi vélemény alapján döntöttünk és az esetek többségében többszöri megjelenésre volt szükség.

A három korlátozás nélküli alkalmas véleményből, 1 esetben nem epilepszia volt a diagnózis, 1 esetben a munkakör nem balesetveszélyes, sosem dolgozik egyedül és nincs éjszakai műszak, a harmadik esetben pedig a kiváltó ok szűnt meg. Egy véglegesen alkalmatlan véleményt adtunk ki. Egy esetben a beteg nem működött együtt, nem jött vissza, így végleges II. fokú alkalmassági vélemény nem került kiadásra (az „Alkalmatlan” I. fokú vélemény maradt érvényben). Egy esetben még várjuk a friss neurológiai szakorvosi véleményt. Öt esetben a korlátozásokat az epilepszia jellegzetessége és az ellátandó munkakör alapján határoztuk meg: éjszakai műszakban nem dolgozhat, fokozott baleseti veszéllyel járó munkát nem végezhet, magasban nem dolgozhat, egyedül nem dolgozhat, FAM vizsgát nem tehet.

Epilepszia esetén a szakmai és munkaköri alkalmasság véleményezése mindig egyéni elbírálás alapján történik.

MásKÉP – komplex, multidiszciplináris életmódváltó program bemutatása

Lukászné Dr. Strényer Tünde Zsófia, Dr. Horváth Nikoleta, Huszár Rita

Kardirex Egészségügyi Központ Győr Kft.

Az életmóddal összefüggő krónikus betegségek megelőzésében és kezelésében az életmódváltás egy kikerülhetetlen alappillér. A mindennapi gyakorlatban azonban a hosszú távú változtatások megvalósítása és fenntartása hatalmas kihívást jelent a páciensek számára. Ezen problémát felismerve a Kardirex Egészségügyi Központban létrehoztuk a MásKÉP – Kardirex Életmódprogramot, amely az egyszeri életmód-tanácsadás helyett egy folyamatos multidiszciplináris utánkövetést biztosít.

A három és hat hónapos programunk célja a résztvevők egészségi állapotának komplex felmérése, az egyéni kardiometabolikus rizikótényezők azonosítása, valamint a személyre szabott intervenciók bevezetésével a teljes körű életmódváltás elősegítése. Kiemelt cél a túlsúly és elhízás, a mozgásszegény életmód, a magas vérnyomás, a dyslipidaemia, illetve az anyagcserezavarok kedvező irányú befolyásolása.

A programba való csatlakozás feltétele egy életmódkérdőív kitöltése, majd ezt követi egy részletes anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, laboratóriumi vizsgálatok, EKG készítés, vérnyomásmérés, testösszetétel-analízis és antropometriai mérések. Az orvosi állapotfelmérést dietetikai és mentálhigiénés konzultáció egészíti ki. Ezeket a 3. és 6. hónapban ismételjük, így válik lehetővé az intervenciók személyre szabása és a kedvező egészségi változások követése is. A résztvevők az életmódváltás elősegítése érdekében egy életmódnaplót és online edukációs anyagokat is kapnak, mindemellett kedvezményes részvételt biztosítunk számukra többféle mozgásprogramban. Az utánkövetés havi rendszerességű személyes és telemedicinális kontrollok segítségével valósul meg.

A MásKÉP program szemléletének középpontjában a páciens aktív részvételére épülő, komplex életmódváltás áll, melyet a rendszeres orvosi konzultáció, a dietetikai és mentálhigiénés támogatás, a szakmailag hiteles online edukáció, az életmódnapló általi önmonitorozás és a rendszeres utánkövetés integrációja tesz egyedülállóvá. Hiszünk abban, hogy a programunk egy jól alkalmazható, innovatív modellt képviselhet, mely hosszú távon hozzájárulhat nem csupán a testsúlycsökkentéshez, de a kardiometabolikus rizikó csökkentéséhez és az egészségmagatartás tartós megváltoztatásához is.

A foglalkozás-egészségügyi asszisztensek kulcsszerepe a modern munkavállalói egészségmenedzsmentben

Cziglerné Szabó Erzsébet, Hartai Ágnes, Lados Zsuzsanna

Kardirex Egészségügyi Központ

A modern foglalkozás-egészségügy az elmúlt évtizedben gyökeres változásokon ment keresztül. A felgyorsult digitalizáció, a jogszabályi háttér folyamatos alakulása, a nemzetközi munkaerőpiac expanziója és a munkavállalói jóllét (well-being) előtérbe kerülése új struktúrákat követel meg az ellátórendszerből. Ebben az új korszakban a foglalkozás-egészségügyi asszisztens szerepköre alapjaiban értékelődött át: a hagyományos, szigorúan adminisztratív feladatokról elmozdulva a prevenció, koordináció és edukációs folyamatok nélkülözhetetlen, önálló pillérévé vált.

Az előadás célja, hogy átfogó képet nyújtson a szakápolók és asszisztensek kibővült kompetenciáiról a modern üzemorvosi gyakorlatban. Bemutatja, miként válik a magasan képzett asszisztens az orvos stratégiai partnerévé, közvetlen összekötő kapocssá a munkavállalók és a vállalatvezetés között, valamint a minőségi ellátás zálogává.

A modern asszisztensi kompetenciák főbb dimenziói:

1. Digitális és diagnosztikai felkészültség: A modern szűrőeszközök (audiometria, spirometria, stb) önálló, precíz működtetése, a telemedicinális megoldások és a központi egészségügyi rendszerek magabiztos kezelése ma már alapkövetelmény.
2. Edukáció és primer prevenció: Az asszisztens a munkavállalóval találkozó első szakember. Kulcsszerepe van az életmódbeli tanácsadásban, a munkahelyi higiénés fegyelem és a helyes egyéni védőeszköz-használat oktatásában.
3. Transzkulturális és kríziskommunikáció: A külföldi munkavállalók integrációja során az asszisztens hídszerepet tölt be; a nyelvi és kulturális akadályok leküzdésével biztosítja a mintavételek validitását és a vizsgálatok gördülékenységet.

A foglalkozás-egészségügyi asszisztens ma már a prevenció team egyenrangú, proaktív tagja. Tehermentesítő funkcióján túlmutatóan, önálló szakmai jelenléte közvetlenül növeli a megbízhatóságot, javítja a szűrések hatékonyságát és erősíti a szolgáltatás iránti vállalati bizalmat. A jövő foglalkozás-egészségügyének sikerét az asszisztensek folyamatos, célzott továbbképzése és szakmai autonómiájuk növelése fogja meghatározni.

Meditáció és tudatos jelenlét a pszichoszociális kockázatok hatásainak csökkentésében

Papp Gergely

Prevenció-Eger Kft.

A munkahelyi pszichoszociális kockázatok – így többek között a tartós munkahelyi terhelés, az időnyomás, a konfliktusok és a bizonytalanság – jelentős hatást gyakorolhatnak a munkavállalók mentális és testi egészségére. Tartós fennállásuk összefüggésbe hozható a fokozott stresszterheléssel, a kiégéssel, az alvás és a pszichés jóllét romlásával, valamint egyes szomatikus panaszok megjelenésével. A foglalkozás-egészségügy szempontjából ezért a pszichoszociális kockázatok szervezeti szintű megelőzése mellett fontos kérdés az egyéni megküzdési és önszabályozási képességek támogatása is.

Az előadás a meditáció és a tudatos jelenlét (mindfulness) lehetséges szerepét vizsgálja ezen a területen. Bemutatja a mindfulness-alapú módszerek legfontosabb elméleti alapjait és munkahelyi alkalmazásuk korábbi kutatási eredményeit, különös tekintettel a stresszészlelésre, az érzelmszabályozásra, a figyelem működésre és a pszichés jóllétre. Kitér arra is, hogy a testi érzetek, érzelmi állapotok és automatikus reakcióminták korai felismerése miként támogathatja a stresszhelyzetekhez való adaptívabb viszonyulást.

A módszerek gyakorlati hozzáférhetőségének növelése érdekében egy mobilapplikáció fejlesztését is megkezdjük, amely strukturált, fokozatosan felépített gyakorlatokon keresztül teszi elérhetővé a tudatos jelenlét és a meditáció alapvető módszereinek elsajátítását a munkavállalók számára.

Az előadás hangsúlyozza ugyanakkor, hogy az egyéni stresszkezelő módszerek nem helyettesíthetik a pszichoszociális kockázatok szervezeti szintű feltárását és csökkentését. A meditáció és a mindfulness – beleértve annak digitálisan támogatott formáit is – elsősorban a komplex munkahelyi egészségfejlesztés kiegészítő eszközeként értelmezhető.

"Orvosok által kevésbé ismert egészségügyi terület: a plazmadonáció világa"

Dr. Nagy Marcell

Prothya Biosolutions Hungary Kft.

Kivonat: A plazmadonációról, gyógyszeralapanyag-gyártásról az átlag orvosnak kevés ismerete van, az is főleg a sajtóban megjelenő cikkekre támaszkodik. Miközben a plazmadonációs tevékenység egy több tízezres populációt érint, akiknél minden esetben számos szűrővizsgálat is megtörténik, folyamatos az életmód-tanácsadás, és ezt a donoroknak be is szükséges tartani annak érdekében, hogy a plazma felhasználható legyen. A prevenció olyan eszköze ez, amely jelen van, mégsem ismerjük. Ezen felül betekintést ad az előadás egy olyan szigorú minőségirányítási rendszerbe, amely a gyógyszergyártás sajátja, ahol a hiba mindig lehetőség a fejlesztésre, a folyamatok javítására. Keretek, amelyek nem korlátoznak, hanem biztonságos és magabiztos munkavégzést tesz lehetővé.



Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság

1096 Budapest Nagyváradi tér 2.

Postacím: 1476 Budapest, Pf. 12.

Telefonszám: +36-1-4761326

2026

ISBN 978-615-02-7951-0

