

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
Dr. Téglásné Bácsi Mária
Adminisztrációs vezető:
Juhász Lászlóné

Kiadja:
Országos Tisztifőorvosi
Hivatal

Felelős kiadó:
Dr. Szentés Tamás
országos tisztifőorvos

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

Postacím:
1437 Budapest Postafiók 839.

Megjelenik negyedévenként

Előkészítés:
Országos Tisztifőorvosi
Hivatal

Nyomás:
Duna-Mix Kft.

ISSN 1417-1015

FOGLALKOZÁS- EGÉSZSÉGÜGY

TUDOMÁNYOS ÉS TOVÁBBKÉPZŐ FOLYÓIRAT

20. ÉVFOLYAM – 2016. 2. SZÁM

TARTALOM

Kertai Pál Professzor Úrtól búcsúzunk **90**

Eredeti közlemények

Dr. Felszeghi Sára
Kórkép a kor képe **91**

Dr. Mester Ádám, Dr. Varga Erika, Dr. Budavölgyi Attila
A röntgendiagnosztika szerepe a foglalkozás eredetű mozgásszervi
megbetegedések megítélésében, illetve az alkalmassági
vizsgálatok során **111**

Nesztinger Péter
Munkavédelmi Világnap 2016 Budapest **127**

Szakmai tájékoztatás
Egészséges munkahelyet minden életkorban!
Elindult az Európai Munkavédelmi Ügynökség
2016.-2017. évi kampánya **130**

Tájékoztatás a Munkavédelmi Bizottság
2016. március 23-ai plenáris üléséről **137**

Esetismertetések **139**

- Előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat tapasztalatai autizmus spektrumzavaros fiatalembernél.
- Áramütés kiváltotta poszttraumás stressz
- A kockázatbecslés lehetősége szerves porok okozta egészségkárosodások esetén

Folyóiratreferátumok **145**

Hírek, Programok **150**

Jogszabályokról **152**

Foglalkozás-egészségügy a bírósági ítélezés tükrében **155**

Kertai Pál Professzor Úrtól búcsúzunk



Kertai Professzor Úr 2016. május 25.-én váratlan hirtelenséggel távozott közülünk.

A Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán 1951-ben szerzett orvosi diplomát summa cum laude minősítéssel. Végzés után hat éven keresztül az egyetem Kórélettani Intézetében, majd 1958-tól az Országos Közegészségügyi Intézetben dolgozott. 1963-ban kandidátusi, majd 1973-ban akadémiai doktori fokozatot szerzett környezet-egészségtan területén. A Debreceni Orvostudományi Egyetem Közegészség-tani és Járványtani Intézetének élére 1974-ben nyert ki-nevezést.

„Én itt Debrecenben megtaláltam a mennyországot.” – mondta „Pályám emlékezete” címmel, 84 évesen, tartott előadásában. Egyetemi előadásait zsúfolásig telt tantermekben, oktatási időn kívül is a társaságát kereső hallgatóságnak tartotta, a kémiai rákkeltők kutatása területén pedig iskolát teremtett. Különböző időszakokban országos szakmai szervezetek elnökeként, vezetőségi tagjaként tevékenykedett.

1989 munkásságában új fejezetet nyitott. Miniszteri biztосként irányította az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot életre hívó törvény kidolgozását, s a Magyar Köztársaság első tiszti-főorvosaként lehetőséget kapott a Szolgálat megszervezésére, és az első (azóta is Kertai-programként emlegetett) népegészségügyi program megalkotására. Számos kitüntetése közül kiemelendő a Munka Érdemrend arany fokozata és a Magyar Köztársasági Érdemrend Középkeresztje.

A Debreceni Egyetem élete utolsó pillanatáig dolgozó, ikonikus oktatóját búcsúztatja.

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Eredeti közlemények

A folyóirat Szerkesztőbizottsága a szakterületen dolgozó munkatársak tudományos eredményességének szélesebb körű megismertetése végett úgy döntött, hogy mind a területen, mind az országos, mind az egyetemi intézetekben, készült és megvédett PhD értekezésekről vagy a tézisek teljes terjedelemben való közzétételével vagy a PhD fokozatot szerző munkatárs értekezéséről készített ismertetőjét a szerző egyetértése esetén közreadja.

Folyóiratunk jelen füzetében Dr. Felszeghi Sára tanárnő egyetemi docens, szakfelügyelő főorvostollából, a Miskolci Egyetem szabályainak megfelelően összeállított és azt követően a 2005-ben megvédett és a kijelölt Bíráló Bizottság által elfogadott **„A betegség, mint poétikai eszköz a modern magyar irodalomban**” című értekezéséről adunk ismertetést. Felszeghi tanárnő (több szakvizsgája mellett) 1994-től foglalkozás orvostan szakorvos. Munkaegészségügyi tevékenysége széles körű, szakmánk több területén is vezetőként eredményesen segítve, aktív résztvevője szakterületünk fejlődésének. Szakmai munkája mellett Miskolc város pro urbe díját is megkapta (2014). Betegsei elismerését, szeretetét jelzi, hogy 2016-ban az „év legjobb orvosa” címre is felterjesztették.

Tisztelt Felszeghi Tanárnő!

A Szerkesztőbizottság további eredményekben gazdag, sikeres munkát kíván és tudományos minősítéséhez a szerkesztőség nevében gratulál a

főszerkesztő

Kórkép a kor képe

Dr. Felszeghi Sára

Miskolci Egyetem

Összefoglalás: Egy társadalom egészségkultúrája mintegy előre vetíti az emberek várható egészségi állapotát, betegségeit, így válhatott a középkor betegségévé a pestis, a XIX. századé a TBC és a húszadik század és napjaink betegségévé a szív- és érrendszeri, valamint a tumoros megbetegedések, és így arra találunk választ, hogy miként válhat egy kórkép a kor képévé.

Megvizsgáljuk, használták-e az alkotók műveikben a betegséget, mint eszközt, vagy az alkotók betegségei befolyásolták-e a műveik létrejöttét, s ha igen, miként?

Az orvosi dokumentumok tárgyilagos pontossága és kronológiája kerül egybevetésre a betegségből, félelemből, született művekkel, mely úgy tűnik, új fényt vet a művek születésének, az ihletésnek a misztériumára.

Kulcsszavak: orvostudományi leírás, költői eszközök, alkotás és valóság, orvostörténeti dokumentum, népegészségügy, foglalkozási megbetegedés.

The medical diagnosis as description of the era

SUMMARY: *The health culture of the society projects the expected health condition of the people. This is how the plague turned into the illness of the Middle Age, while tuberculosis became that of the nineteenth century, while the twentieth century and even our days became characterised by heart and circulatory diseases and tumour, and thus the medical diagnosis of an illness can become the description of an age, of the social ills of the era.*

We examine whether writers used in their work illness as a poetic device or was it their own illness and condition which stimulated their art, and if so, how did this work?

The objective descriptions in the medical documents are related to the works that were born out of the suffering from and struggle with the illness. This throws light at the mystery of the birth of the work of art.

KEYWORDS: *medical description, dramatic representation, art and reality, medical documentation, public health, occupational disease.*

Bevezetés:

„Még ha a betegséget nem is tartjuk a közösség fellelt mondatát, utólag mindig elkerülhetetlenül azzá válik, hiszen kénytelenül megindítja az erkölcs és a viselkedésmódok pusztulását” - vélekedik Susan Sontag „A betegség mint metafora” című művében (1).

Ha a fentiekkel nem is teljesen értünk egyet, az mindenképpen igaz, hogy egy társadalomról, az úgynevezett népegészségügyi szempontból jelentős megbetegedések, mintegy tükröt tartanak, azaz az adott társadalomban fellelhető egészségkárosító kockázatok (fizikai és társadalmi környezet, egyéni sajátosságok), előre vetítik az emberek várható egészségi állapotát, betegségeit. Így a XVI. századot a nagy járványok jellemzik, ahol a fő kockázatot a rossz higiénés viszonyok, a zsúfoltság, a nem megfelelő étkezés, és ismerethiány okozta. A XIX. századot a TBC uralja, mindazzal, amit 150 éven keresztül a TBC és ismeretének hiánya jelentett. A XX. és XXI.-ik századok népegészségügyi megbetegedései a szív és érrendszeri megbetege-

dések, a daganatos megbetegedések, az anyagcsere betegségek, és a mozgásszervi megbetegedések jellemzik. Ha a kiváltó okokat vizsgáljuk, a legjelentősebbek között a distressz, a mozgásszegény életmód, a nem megfelelő táplálkozás (mennyiségi és minőségi), túlhajszolt életmód stb. Mondhatjuk tehát, hogy egy társadalomban halmozottan előforduló betegségek, vagyis a kórképek a kor képét jelentik, mindazt, amit egy társadalom egészségkultúrája „kitermel”.

A továbbiakban, akár az egyén, akár a társadalom betegségeit vizsgáljuk, az orvosi dokumentumok tárgyilagos pontossága és kronológiája kerül egybevetésre a betegségből, félelemből és szenvedésből született művekkel, visszaemlékezésekkel, levelezésekkel, ami, Domokos Mátyás irodalomtörténész szerint, egy új műfaj megszületését jelentette az orvostörténet és irodalomtörténet határterületén.

De lehet-e a betegség ihletforrás? És ha igen, miként kerül ez bemutatásra az adott műben? A magyar irodalomban több példát is találunk erre. Ennek az egyik formája, amikor az alkotók műveikben saját betegségeiket jelenítik meg művészi eszközökkel. Ezzel találkozunk Szabó Lőrinc (1900-1957) verseiben is.

Az 1944 - '46-os éveket Szabó Lőrinc „a meghurcolás éveinek” nevezi és nagyon valószínű, hogy az állandó stressz, a „meghurcolások”, a későbbi egészségromlásához nagymértékben hozzá is járultak. Ismert, hogy 1938-ban és 1939-ben Szabó Lőrincet a Pesti Napló szerkesztősége kiküldi, hogy az ott zajló kormánytárgyalásokról tudósítson. Ezek a tudósítások az Estben és a Magyarországon is megjelentek a Pesti Hírlap mellett. A későbbi íróperekben ezt róják fel neki. Bár nem ítélik el, rendkívül megviselik a tárgyalások és a körülötte zajló sajtóhírek, így joggal emlegeti ezeket az éveket „a meghurcolás éveinek”. A költő édesapjának szívbetegsége - mint családi anamnézis - a „meghurcolás éveit” illetve a költő napi 20 - 25 cigarettája mintegy, előre vetítik a későbbi szív- és érrendszeri betegségét. A folytonos munka, a hajsza a pénzért, a család eltartásáért elkeseríti. Az *Ember panasza* című versében (2) már így kiált fel:

*Mit érek vele, hogy nyomom marad?
Én maradjak meg! Az emlék? a szellem?*

Létemet féltem, nem lábnyomomat,

Jogos a félelme, mert ezek az események nem múlnak el következmények nélkül: 1950. III. 12.-én a Budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem II. Számú Belklinikán, Dr. Haynal aláírással, a feljegyzett vérnyomásérték 170/110 Hgmm. Természetesen, ehhez még hozzájárult az is, hogy 1950. február 11-ről 12-re virradó éjjel meghal Vékessé Korzáti Erzsébet, a költő szerelme, aki noha hivatalosan nem volt a felesége, de Szabó Lőrinc együttlétük 25 éve alatt, annak tekintette. Ezt a

költő élete legnagyobb lelki traumájának tekintette „Ilyen érzelmi csapás még nem ért.” (3), továbbá ugyanitt írja: „Mindamellett jobban látom, mint valaha, hogy öreg vagyok.” (ekkor ő ötven éves!). A megrázkódtatást valójában soha nem heveri ki, de családja és barátai segítségével újból talpra áll. Az 1951-es év az állandó munka jegyében telik. A jegyre kapott élelmiszer, a pénztelenség fokozott munkatempót igényel. Fordításokat vállal, és újabakat kér, hogy legyen pénz a családnak élelemre. Ezt a helyzetet családi problémák is súlyosbítják, szenved, gyötrődik, felvetődik benne, hogy elváljak, de a felelősség, az elkötelezettség győz. Korábban is, és ekkor is, mint harminchat év alatt bármikor.

Amit nem bír el a lélek, átteszi a testre -- tartja a keleti bölcsesség, s valóban ettől kezdve megsokasodnak a panaszai, betegségei. 1951. október 10-én infarktust kap, amit lábon hord ki Illyés Gyulánál vendégeskedve. Erről a költő részletes naplójegyzéket készít, öt - tíz percenként ír. Mikor már önmaga erre nem képes, barátját, Illyés Gyulát kéri meg, hogy az általa észlelteket rögzítse a költő heroikus küzdelméről a betegségével.

A *Szívtrombózis, Tihany* című versében (4) ezt imigyen írja le:

Ötpercenként jegyeztem. Nitromint
már nem segített. Görcsre görcs! Megint!
Este tíztől fojtogatott-dobált

a szív körül vonagló kín-nyaláb,
este tíztől félhalál-ágyamon
az acélkígyókemény fájdalom:
átbújt a tarkón s a két karba, le,
majd újra fel, a sarkcsillag fele,
s onnan csüngetett, egy szál idegen,
az ürbe, mázsás jajt, a félelem.
Végül csak e szakadó fonalon
kötött a világba a tudatom:
az, hogy fájok.

Az infarktus leírását ugyan utóbb nem tartja tel-

Dr. Tompa Kálmán később így emlékezett vissza a történetekre: „Első szívtrombózis Tihanyban, Illyés Gyuláéknál érte, éjszaka a hegyoldali villában, orvos nélkül [...] Állati módon kínlódott. Azt hitte, hogy ez csak egy igen erős angina pectorisos érgörcs roham. De verejtékezve, halálsejtelmében is minden érzéslményét lediktálta Illyés Gyulának. Minden pillanatban meghalhatott volna, és mégis külön tudta választani a fájdalmában vonagló testét a mindenben élményt kereső, önmagáról is mindent megfigyelő szelleméről. Már másnap hihetetlen akaraterővel fölkelt, és gyalog ment be a Balatonfüredi Szívkórházba. Ott és akkor, az egész friss szívtrombórist az ottani EKG nem mutatta ki, és látva magatartását, értesülve, hogy gyalog jött be Tihanyból Füredre és a szívhallgatózási lelete sem erősítette meg éjszakai súlyos szenvedését – csak anginás rohamnak tartották, és tanácsokkal ellátva útnak eresztették. Szabó Lőrinc szédelegve, de boldogan mindjárt áthajózott kedvenc Földvárára, programszerű találkozásra, s csak késő este tért vissza az aggódo Illyés Gyulához. A lezajlott szívtrombórist pedig csak néhány hét múlva Budapesten [...] Haynal professzor állapította meg kétségtelenül.” (5) (1-és 2.ábra)

1. fel. lb. 1577 X 1
Körhöz. B. 1. osztály.

Körhöz zárlójelentés

Név, kor, fogl.: Lehel László
59 é.

Körhöz ápolás letele: 1957 X 3. tél 1959 X 5. 9.
Körhöz 1. osztályban am.

Leletek:

Vizelés: 1. sz. 2. sz. 3. sz.
1. sz. 2. sz. 3. sz.

Súlyvesztés: 12. sz. 13. sz. 14. sz.

Vérkép: Lehel László

Pr. reggeli: _____

Széklet: _____

Kápet: _____

Egyéb lab. lelet: 1. sz. 2. sz. 3. sz.

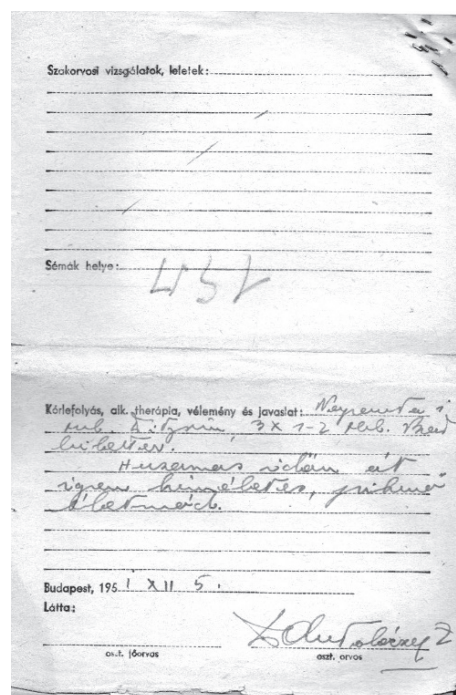
Medikus Rtg.: 1. sz. 2. sz. 3. sz.

Fig.: 1. sz. 2. sz. 3. sz.

Testrűl: 1. sz. 2. sz. 3. sz.

Egyéb leletek: 1. sz. 2. sz. 3. sz.

1957-78. évi közl. min.
Nyomtatás: 1957-78. évi közl. min.



Ahogy a fenti zárójelentésből is kitűnik, „*huzamos időn át, igen kíméletes, pihenő életmód*”-ot javasolnak.

Foglalkozás-egészségügy 2016/2

Ez a mindennapi küzdelem utolsó erőtartalékait is kimeríti, és *1954. december 30-án be- következik a költő második infarktusa*. Panaszaival még aznap a Budapest Főváros Rendelőintézetében jelentkezik, ahol egy EKG készül „*előzővel azonos, friss infarktusra utaló jel nincs, a kép az előzővel megegyezik. KES*”. A hagyatékban egy részletes táblázatot találtam, amely a második infarktus első napjainak eseményeit tartalmazza

Erre Hárs Ernő, Szabó Lőrincék egyik barátja, így emlékszik vissza: „*1954 szilveszterén súlyos esemény következett. Szabó Lőrinc éjjel szívtrombózt kapott és reggel vitték el a mentők. Pártos Aliz volt az orvosi kapcsolata, Bernáth Aurélné, és ő kommandálta be a Lukácsba, vagyis az ORFI-ba. Ott feküdt sokáig, ott is meglátogattuk. Jól emlékszem kicsit riadt, mosolygós arcára, amikor vitték a mentők. Integtetett, erre nagyon jól emlékszem, és az volt benne, hogy most megint valami olyan történik vele, ami tulajdonképpen szenzáció. Mindig ez volt benne, a tapasztalás és a kíváncsiság.*” (7)

Állapota folyamatosan javul, mobilizációja eseménymentes. Haza is mehetne már, de az otthoni feltételek nem megfelelőek, ezért 1955. március 17-én a Gellért Fürdőbe utalják további pihenés, kímélés, orvosi felügyelet céljából. A Gellért 12-es kórtermében fekszik, egészen július 2-ig, majd privátként még július 16-ig marad. Itt ismét jelentkeznek ízületi panaszai, a két kéz, két váll, térdek fájdalmasak, különösen mozgáskor, dereka fáj. Kiváló önfigyelő képességét jelzi, ahogyan a *Sokizületi gyulladás* című versében (8) erről ír:

Szűrő csizmáit, lángoló
kezyűit térdig, könyökig
rám húzta a fájdalom, és
kegyetlen dróthuzalait

csontjaimon átverve úgy
összevarrt, oly förtelmesen,
hogy izzó öltések alatt
üvölt most minden idegem.

ez a sok sajgó dagadás,
ez a sok áradt rém, ezek
a villámló térdek s bokák,
ezek a mennydörgő kezek,

ezek hasogatják agyam
és csak kínjaim tudata
emlékeztet még néha rá,
hogy ember voltam valaha.

Az orvostudományi leírás tárgyyszerűségéhez mérhető, de képi megjelenítő erejét költői eszközökkel drámaivá fokozó, annak a gúzsba kötő fájdalomnak a leírása, melyet Szabó Lőrinc a *Sokizületi betegség* című versében láttat az olvasóval. A vers eredeti címe Poliartthritis volt, de a kor politikai elvárásai nem engedik, hogy ilyen „pesszimistakomor” verset publikáljon valamelyik irodalmi folyóirat. Az említett egyetlen darabot is, amely utóbb *Sokizületi gyulladás* címen vált közismertté, elfektetik a szenvedésre utaló, komoly témája miatt a szerkesztőségben. Kórlapjában szemléletes rajz mutatja a költő ízületi panaszainak lokalizációját és az ízületi elváltozásokat:

Ugyancsak a kórlap dokumentációja alapján tudunk arról, hogy a hátában diónyi atheromát találnak (ennek a későbbiekben a család szempontjából lesz jelentősége!). Németh László is értesül betegségéről, és ekképpen reagál rá: „*Kedves Lőrinc. Nem tudom, szabad-e efféle levélkével zaklatni most téged, de gyulladásodban tán szívesen olvasod, hogy e nehéz napokban nagy rokonérzéssel gondoltam rád. Hisz az üldöztetésben, megaláztatásban, a félelemben, időnként az enyhülés reményében, majd a legutóbbi évben a betegeskedésben is elég párhuzamos volt az életünk. S én biztosra veszem, hogy bár a betegséget előbb kezdted, a hallállal is megvársz, s szívós természeted, mely friss trombózt lábon vitt be Tihanyról Füredre, most is megsegít, s évek múlva egy szép verssel viszonzod ezt a néhány prózai sort, megállapítva, hogy igazam volt. Olyan szép az új télkabátod, el kell*

nyúznod még, Lőrinc. Ölel: Németh László.” (9)

A fent említett zsírcsomót 1957. március 26.-án az ORFI Sebészetén távolítják el. A költő erre így emlékszik vissza: „Tavaszi kórházi kezelése során dr. Verebely Tibor tanár jelentéktelen operációt hajtott végre a hátamon. A dolog összesen nyolc percig tartott. Utána érdekes műtétek következtek, golyva és epe, úgyhogy kérésemre, fehér orvosi köpenyben jelen lehettem. Mindkét operációt végignézttem. Közben a háborús sebesültekre és az emberi kegyetlenségre, majd minden jónak és rossznak az elmúlására gondoltam...” (10) Ebből az élményből táplálkozik a *Műtőben* című verse (11):

A golyvás nyak, mint dagadt sárga tök,
nyílt a gyors kés s hat gumikéz mögött,
majd -- (uj tolókcsci!) -- zsíros hasat
metszett néhány mesteri mozdulat
párolgó üregekké. „Ha nagyon
émelyegsz, lépj meg”, súgta doktorom. --
De maradtam. Oly szívdobogató
volt a küzdelem és oly megható
az (egyébként nem becsült) életért,
fogyó kinért, nyerhető percekért,
s oly szép, bár nem értettem, az egész
véres és tiszta együttműködés,
villámtudásé s halk szerszámoké,
hogy húsz perc múlva gördült (kifelé!)
a beteg...

Ennek a zsírcsomónak az eltávolítása után, a családban az a hiedelem keringett, hogy ennek a műtete okozta volna a később kialakult tüdődagana-
tot! Ezt a hiedelmet, ennek a dokumentációnak az alapján, a Szabó Lőrincről megjelent könyvemben sikerült eloszlatnom! Szabó Lőrinc 1957.10.03.-án hal meg tüdőrákban. A kórtörténete alapján ez a halálok váratlan, de nem valószínűtlen. Inkább gondolhattunk volna egy újabb infarktusra, mint halálokra, de élete során sorra fellelhetjük azokat a rizikófaktorokat, amelyek a tüdőrák kialakulásához vezethettek: erős dohányzás, állandó stressz, hogy csak néhányat említsünk közülük, és amelyek bi-

zonyítottan a rákos megbetegedés kialakulásához vezethetnek, jelen esetben, annak egy fulmináns formájához, hiszen a márciusi vizsgálatok (mellkas röntgen, vérvizsgálat stb.) még nem utalnak ennek kialakulására.

A betegségek, a szenvedés élete részévé váltak, s bár nagyon rosszul tűrte az ágyhoz kötöttséget, és méltánytalanságnak érezte a sorsától, hogy vele ilyesmi előfordulhat, méltósággal viselte azt. Minden átvészelt betegség után lelkiekben meggazdagodva került ki. Ő nem csak „kibírni” akarta, ahogy Rilke mondja egy helyen, hanem a szenvedésből, betegségből is maradandót tudott alkotni. Nagyfokú érzékenysége, és az a rendkívüli tulajdonsága, hogy a legnagyobb szenvedéseken is felül tudott emelkedni, aprólékos önmegfigyelő-képességgel párosulva lehetővé tette, hogy a fentiekben túllépve is gazdagítsa irodalomunkat és valódi orvostörténeti adattal gazdagítsa azt. Szabó Lőrinc nem vitte magával lényét. Jobbik része örökségül maradt az utókorra.

A *TücsökHzene* második kiadását, melynek a *Holdfogyatkozás* a záró verse, már a halálos ágyán kapja kézhez. Így ez a vers valóban a költő végleges búcsúja lett. Úgy tűnik, megérezte közelgő halálát, de reménykedett a „feltámadásában” és hagyott lehetőséget a visszaútra. A ránk hagyott öröksége jelenti Szabó Lőrincnek a „visszaút”-at:

Ünnepély ma a megbűvölt világ
s nagy némajáték: éjjél s egy között
Árnykúpunk hegye lassan átsöpört
az égi Gömbön s úgy üzent felém,
hogy van a Földön túl is esemény.
De, lám, a csillag újra gyúl s tovább
hinti az ürbe halk álomporát.
Bár meg se moccan, rohan minden út.
Kúszik rólunk is a fekete kúp.
Búcsuzót gügyög a fülemüle.
Álommá zsongul a tücsökHzene.

Holdfogyatkozás (12)

Szabó Lőrinchez hasonlóan, Németh László (1901-1975) életét is átszötte a szenvedés, a betegség elleni küzdelem, de amíg Szabó Lőrinc aprólékos önmegfigyelő képessége laikus megfigyelésen alapult, addig Németh László maga is orvos volt széles társadalomtudományi látókörrrel, így alkotásait nem csak irodalmi, hanem orvostörténeti szempontból is hiteles dokumentumnak tekinthetjük. *„Ha életrajzom nem is készült el, munkásságom annyira át van szöve életrajzi rostokkal, orvosilag értékelhető tünetekkel, hogy életemet igen megbízható kórelőzménnyé lehet átalakítani.”* írja (13).

Németh László 1954. február 25.-én, egy naplóbejegyzésben írja: *„Úgy érzem napokon belül történni kell velem valaminek. Állandóan szédülök; a vérnyomásom eljövetelem előtt 165 volt, - ami azért sok, mert régebben inkább alacsony volt.”* Ennek oka, úgy gondolja az, hogy: *„A négy évi szakadatlan fordítói munka, s az utóbbi év izgalma – a második Galilei-pör – megtette a magáét...”* (14) A betegség diagnosztizálása egy hónap múlva történik meg, s mint Szabó Lőrinc szívinfarktuszát, Németh László hipertóniáját is, Haynal Imre professzor állapítja meg.

Az író tisztában van betegségével, s annak következményeivel: *„Most még lejjebb kerültem, úgy látszik, meg kell halnom. Egy rosszat ígérő betegség csapdájába estem, s amennyire első tájékozódásra megállapíthatom, azt is elég súlyos alakban kaptam meg.”* (13)

Németh László *Hipertónia naplójában* végigkövethetjük az író betegségét, az ezzel kapcsolatos megfigyeléseit, az ok okozati összefüggéseket, amely a betegség kialakulásához vezettek. De mást is jelent ez a napló, két vonulatot: egy *orvostörténetit* valamint az *ember küzdelmét* azért, hogy ember maradhasson (*„Minél tovább, ha lehet a halálig, emberhez méltón élni”*).

A *Hipertónia naplóban* fellelhetők a magyar orvoslás nagyjai. Korányi Sándortól hall a hipertónia

essentialis kórképről, melynek egyetlen alkotó és elsődleges tünete maga a magas vérnyomás. Iparosodott országokban már akkor népbetegség, a „XIX. század tudóvésze”, közegészségügyi probléma - mondja Korányi. Németh László zseniálisan fogalmazza meg, hogy ez tulajdonképpen a *„súlyos szorítóba”* került emberek betegsége, talán nem is sejtve, hogy a szív- és érrendszeri betegségek terén Magyarország vezető népegészségügyi megbetegedése lesz, és sajnos, nemsokára vezető helyre kerül Európában. Haynal Imre a vizsgálatok után kizárja a Németh László által rettegett arteriosclerost, de magas vérnyomás értékekről beszél, ami szerinte is a hipertónia essentialis. *Szentágothai professzor* ajánlja Németh Lászlónak a sómentes diétát, amelytől ugyan javul a vérnyomása, de a túlzott diéta nagyfokú gyengeséget okoz, állapota, közérzete romlik, ezért fel is hagy ezzel a szigorú diétával. A továbbiakban mérsékli a sóbevitelt, de nem törekszik teljes sómegvonásra. Erről Szentágothai professzornak is beszámol: *„Három héttel a sótlan étrend feladása után, a kúra fénypontján fellépett kellemetlenségek szinte egytől egyig felszívódtak és megszűntek. [...] több mint egy hete ismét írom a regényt [...]”* A magyar orvostudomány nagy alakjai mellett, nyomon követhetjük a kor kezelési szokásait, ezek fejlődését. *„Az élet kényszerűségeit kísérleti alkalommá, laboratóriummá kell alakítani”* - mondja Németh László. *„Hónapról hónapra egy levélsorozatban számolok be farkasszemről a betegséggel”*. Ebből születnek meg a *Hipertónia levelek*.

„Amíg agyam bírja, figyelni fogom a benne növő pusztulást”. (13) írja az *Első hipertónia levélben*, hogy aztán a kórelőzményekről (*Második hipertónia levél*) adjon nagyon találó megfogalmazást *„...pályája úgy alakult, hogy érzékenységet s később kényszerű önfegyelmét rendkívüli próbára tette”*. (13).

A *Gondolatfoslányok*-ban *„A hipertónia és agylágyulás”*-ban az ok-okozati összefüggést igyekszik feltárni: *„A vérnyomás gyors leesé-*

a hipertónia genetikai kóroki tényezőjére is kitér. Sajnálkozva állapítja meg, hogy a hipertónia kezelése a vérnyomás leszorításából áll, mert mint írja, *„Mindezek az eljárások körülbelül olyanok, mintha a tüdővésznél csak lázcsillapításra szorítkoznának.”*, azaz *„nem hatoltunk vele a betegség fészkehez”* Tehát szorgalmazza a betegség megelőzését, ami a modern látásmódját dicséri.

Emberi nagyságát jelzi, hogy saját problémája fölé helyezi a nemzet problémáját, *„fejemben kiértelt munkák elkerülhetetlen pusztulása”* - írja, mely szerint a nemzet tulajdona, és büntudata van, hogy mindezt nem tudja jogos tulajdonosának átadni.

Érzi, hogy gyökeres változtatásra lenne szükség, de nem tud változtatni, betegségét *„súlyossá a sors teszi, amely a kiváltója is volt,”* írja (18), [...] és nagyon jól látja, hogy *„... ha azon nem lehet gyökeresen változtatni, akkor a visszaesések szakadatlan sora vagy a szervezet, vagy a lélek harckészségét végre is aláássa, megsemmisíti.”* (18). Megszólal a *„menekülési ösztön”*, megpróbál kiszakadni a környezetéből, Adyliget, Vásárhely, ahol megpróbálja megteremteni az *„idillt”*, ami nála a *„szépen beosztott napot”* jelentette. Úgy érzi *„először igazi munkára alkalmas körülmények közé”* került, ahol *„a felszabadulás ereje nagyobb volt, mint a betegség gátlása”*.

Kidolgozza az *„agydiétát”* a cukorbetegség szénhidrát-bevitel megszorításának analógiájára, aminek lényege: *„szellemi munka közé olyan működések beiktatása, amely a vérnyomást tapasztalat szerint leviszik”*. Igyekszik megteremteni az *„üveg-bura”* alatti életet, azaz a szorongást ki kell zárni, írja, s ez fontosabb, mint a gyógyszer a hipertónia kezelésében: *„Gyógyszerek szedésére ennél a fajta hipertóniánál nincsen szükség – legfőleg egy rövid bróm-barbiturát kezelésre, a kiugrások lecsendesítésére, az alapvérnyomás elérésére.”* (19). Úgy látja, hogy *„[...] a vérnyomás-emelkedés általában csak olyankor jelentkezik, amikor az agy nyilván bővebben kell vérrel átáramoltatnom, arra*

vall, hogy itt egy élettani reguláció kóros átalakulásáról van szó.” (19). Szorgalmazza a rendszeres vérnyomás-ellenőrzést, mert mint mondja: *„[...] éppen olyan szolgálatot tesz, mint a cukorbetegségnél a vizeletvizsgálat: megszabja az agydiéta összeállítását.”* (19).

Az 1963-as évi irányított kritikák hatására 3 szemfenékevész, és a tünetek alapján, valószínű két TIA, vagy, Németh László szerint, kisebb agyvérzés zajlott le, mely átmeneti, bal oldali, majd jobb oldali bénulásban, beszédzavarban nyilvánult meg.

1968-ban, Dr. Lakatos István tanácsára (az író veje), Németh László panaszainak (szédülés, általános gyengeség) kivizsgálásra a tatabányai megyei kórház II. számú Belgyógyászati Osztályára fekszik be. Néhány napi bennfekvés után, február 9-én távozik a kórházból. A Zárójelentés tartalmazza a Németh László által rettegett cerebrosclerosis diagnózist, amely a hipertónia betegség következményeként jelent meg, valamint hypercholesterinaemiát.

A hipertónia és a hypercholesterinaemia következtében kialakult általános érlemeszesedés, ami főleg az agyi arterosclerosisban nyilvánult meg, jól látható a szemfenéki erek állapotából: *„A megvastagodott falú, egyre szűkebb artériák 1969-ben a bal agyfél hátsó részében (a hátsó agyi verőér ellátási területén) vérkeringési zavart (ischemiát) okoztak, amelynek eredményeként jelentkeztek az agyterület táplálási zavarára utaló első, enyhébb tünetek. (A vérkeringési zavart esetleg mikroembolusok okozták ?) A szóban forgó terület vérellátásának további romlása szükségszerűen idézte elő a későbbi évek tüneteit.”* -idézi fel Dr. Lakatos István az akkor végzett vizsgálata eredményét (20).

Meglepő, ahogy ezt Szentágothai professzor is megállapította, hogy *„a súlyos elváltozások ellenére is szellemi alkotóképessége megmaradt, sőt talán még fejlődött is”*.

Németh László, az *Irgalom* című regényét, pályája lezárásának szánta, de ezt a művét tekinthetjük egyben élte összegezésének is, mert a szereplőiben benne van mindaz, ami maga az író volt: az orvos, a beteg, és az ember, aki küzd a halál korai árnya ellen, de ebben a küzdelemben „ha lehet, halálíg emberhez méltón” szeretne élni, és mindezt teszi azzal a felelősségérzettel, melyet családja és nemzete iránt érez haláláig.

Természetes következmény, hogy a regény „*Hőse egy lány lett, harmadéves orvostanhallgató, [...] aki a hazatért apa iránti felelősségérzetben kap lényét kibontó feladatot.*” „*Egy társadalom igazi ereje nem a belőle rakétaként felszálló tüneményekben, hanem a mélyén dolgozó emberek értékében van*” - írja, s később így folytatja: „*az igazi siker a szépen fejlett, arányos, másokat melegítő élet.*” S valóban, ez határozza meg a főhős, Kertész Ágnes cselekedeteit, és az íróét is.

Hogyan válik az ember orvossá? – teszi fel a kérdést az író, és a választ a *Levél egy negyedéveshez* című írásában találjuk meg: „*Foglalkozást foglalkozástól alig választ el jobban valami, mint, hogy mivel kell bánnia, élettelen anyaggal vagy növénynyel, állattal vagy emberrel.*” (21), és így folytatja: „*A legzseniálisabb tudós is csak félig orvos, ha csak a betegség érdekli, s nem maga a beteg.*” (21). Nem elég mindezeknek megfelelni, hanem még kell egy plusz- az „*érzés*”- ahhoz, hogy orvos lehessen: „*Az Irgalomban leírtam azt az érzést, amely a hősnőt akkor fogta el, amikor az elfekvő „kis műtő”-jében egyedül marad... Az emberiségnek kétségkívül legnagyobb alkotása a nemzetek feletti disciplinával összekapcsolt természettudomány ...*” (21). Az író úgy véli, hogy a Hippokratészi eskü is az elesettek gyámolítására szolgál, mert mint írja: „*Az orvos jobban idegeiben hordja az igazságot; mint Ágnesem hajlandó egy nagy elfekvőnek látni a világot, amelyben hol évtizedeket kell kicsikarnia – a megmenthetetlenért küzdve – a rábizakodó, részvétre érdemes embereknek!* [...]”

jobban ráutaltak, több részvétet, irgalmat érdemlők, több lelki kiváltságot kívánók.” (21) Rangot jelent-e az orvoslás, tehetjük fel a kérdést, és erre rögtön válaszol Németh László: „*A foglalkozásoknak persze nincs ranglistájuk, a foglalkozás rangját a foglalkozó adja, s aki azért mert ő orvos, föntebb hordja az orrát, már el is vesztette foglalkozása méltóságát. [...] az orvosi pálya nagy lehetőséget ad emelkedésre, nemcsak erkölcsiekben, műveltség dolgában.*” (21). „*Nincs pálya, amely az erkölcs ormaira észrevétlenebb serpentin kínálna, mint az orvosi.*” (21).

Tisztán látja azonban azokat a veszélyeket is, amellyel az orvosi szakma naponta találkozik: „*Nem kellett pénzremenő praktizőrnek lenni, hogy a nagyobb kereset öröme vállalkozófélét csináljon az orvosokból, aki a megnyert bizalomból tölti fel kasszáját.*” (21). Nos, gondoljunk csak napjainkra, ahol a tendencia az, hogy az egészségügy, s így az orvoslás is, szolgáltatássá váljon! Talán nem hiába int az író, hogy: „*[...] ne rendezzék be külön pénzekre az élteteket.*” (21). Lényegesnek tartja Németh László, hogy az orvos – beteg kapcsolatát ne a pénz határozza meg, mert az közéjük állhat: „*[...] egy beteg kórházba jutása, a bánásmód, néha még a műtét végrehajtása is annak a függvénye, hogy milyen összeg ihleti az orvost, ápolót.*” (21).

Németh László elismeri, hogy fontos, hogy az orvost, jól megfizessék, mert: „*A jövedelemnek az a rendeltetése, hogy az orvos erkölcsi szabadságát biztosítsa, a nélkülözéstől megóvjá; a pénz azért kell a gyógyítónak, hogy ne kelljen pénzért gyógyítania.*” (21). Nagyon megszívlelendő megállapítás! Erre utal Kertész Ágnes édesapja is, amikor feleségének, a háború előtti tanári pályáról beszél. Ő „*nagyon szerencsésnek érezte, hogy elsején elintézték a kapást, aztán egy hónapon át már csak az adásra kellett gondolniuk, hogy az minél ötletesebb, eredményesebb legyen. Ez az egyszerű mérleg találkozik Ágnes szívében az egészségről, igénytelenségről, a munka megízlelt örömeiből táplálkozó*”

szabadságtudattal: hogy őt nem lehet elpusztítani. S kap rajta az orvosi pályán s azontúl egész életében is úgy rendezkedni be, ahogy apja mondja: csak az adással, a célszerű, bőséges adással törődve, fölmentve a sanda gond alól, hogy mit csikar ki vele a világból.”(21) –írja Németh László

Úgy látja, hogy az emberek boldogtalanságát már nem annyira a nyomor, hanem „inkább a kitenyészített vágyak és igények, a mindenáron kapniakarás következménye. A csak-adó életeknek pedig szép csodájuk, hogy végül mégiscsak kapnak, váratlan helyen, de annál meglepőbbben...” (21).

Kabdebó Lóránt, a Miskolci Egyetem Bölcsész-tudományi Karának alapító dékánja, 1966-ban (ekkor a Földes Ferenc Gimnázium tanára) meghívta Németh Lászlót egy miskolci TIT-estre. Ezen az író a következőket mondta: „A limonádé mellé nem szokás odatenni a kifacsart citromot, egy mű mellett azonban, úgy tartják, érdekes, ha az ember maradványa is ott van, akiből a sors kisajtolta. Itt lévén, ezzel be is töltöttem szerepemet... Évek múlva erre az estére gondolva majd elmondhatják: Az író is eljött. Akkor már meglátszott rajta a tizenkét évesi betegség; ősz haja alatt arca elmosódottá vált a fáradtságtól s ahogy megszólalt: furcsa, kántáló hangon beszélt, mint egy öreg kálvinista prédikátor. Én pedig a földgolyótól távolodóban azt gondolom majd: Miskolcon léptem utolszor dobogóra. Nagyon jóindulatú közönség gyűlt össze; mindent elkövettek, hogy egy napra ne magányos töprengőnek, tollpusztítóknak, hanem egy igazi nemzet igazi írójának érezhessem magam.”(21).

Mind Szabó Lőrincnél, mind Németh Lászlónál, az egészségkárosító hatások, főleg a társadalmi környezet által indukált kockázatok, s bár Szabó Lőrincnél az egyéni kockázatok is jelentős mértékben hozzájárultak betegségei kialakulásához, Németh Lászlónál éppen az ellenkezőjével találkozunk, hiszen ő a primer prevenció híve és igyekszik minél tovább az „arányos életre”. Mind ahogy, Németh László írta, ennek ellenére, sok hasonló hatás éri

őket, amelyet maga a kor határoz meg, és „termeli” ki a betegségeiket, melyek egyben népbetegségek is. Bár küzdenek ellene, de sikertelenül, mert, ahogy Németh László megfogalmazza: „Mind ritkábban történik meg, hogy a mondanivaló áttörje a szavakat pötyögtető csendet, s ha megtörténik: dadogóvá váló hangom, az arcok elidegenedése figyelmeztet, hogy fájdalmaimra nincs fül, gondolataimra felvevő szerv. A mű volt az egyetlen nyelv, melyet még beszéltem, most, hogy ez is megszűnik a közlés szerve lenni: a Certosa teljesen bezárult, s az írás, ha gyakorlom, olyan lesz, mint az imádkozás.”(22).

Bár eltérő Dsida Jenő (1907-1938) életútja, de ugyan olyan küzdelmes utat jár be, mint az előbb említett két alkotó. Mind az orvostörténet, mind az irodalomtörténet, szempontjából izgalmas kérdés, hogy születhetett ilyen életmű a halál árnyékában? Szemlér Ferenc kortárs költő írja róla: „Élete rövid volt, azt is súlyos szervi szívbaj árnyékolta. Mégis olyan költői művet hozott létre, amelyet figyelmen kívül hagyni megbocsáthatatlan könnyelműség lenne.” Bár a magyar irodalmi kánon sokáig elhallgatta, alkotásai nemcsak magyar, de világirodalom szempontjából is kimagasló művek.

Joggal tehetjük fel a kérdést: mi ad erőt a „szerény, kedves, jelentékeny: megkapó” fiatalembernek, aki tisztában volt betegségével és annak várható kimenetével is, akinél a korai halál tudata felfokozza életigenlését, aki az élet mindennapiságát ünneppé tudja varázsolni humorral, játékossággal arra, hogy ilyen művet hagyjon az utókorra? Itt elsősorban a hit a meghatározó. A szülei szigorú vallásos nevelésben részesítették, a szatmárnémeti Pázmány Péter Királyi Katolikus Főgimnáziumban tanult, és ez a vallási élmény líráját is áthatja. Erről így ír A pántos kapukon túl című versében:

„Hiszem, hogy Krisztus és a szent kereszt:
tény és rajta kívül minden hiúság.”

A hit mellett a *küldetéstudat* is meghatározó. Benedek Eleknek, első mesterének írja 1924. szeptember 3.-án: „Az én célom nem a dicsőség. Én nagyobbat, többet akarok, én a népek szeretetét akarom. Ha ehhez az én szeretetem elég lenne, már célnál is lennék, mert senki sem szereti talán fáját, anyanyelvét olyan lángolóan, mint én. De ehhez akarat, kitartás, munka és egészség is kell...”

És hát az egészség az, amiből kevés van! Küzd a betegsége ellen és erről tudósítja is Benedek Eleket: „Nekem meglehetősen javult a betegségem mostanában, de azért egészségről még szó sem lehet. A szívem még mindig tesz olyan tréfákat, hogy minden harmadik ütése kimarad.” Bár igyekszik erről tárgyilagosan beszélni, de szívbetegsége félelemmel, borzalommal tölti el:

„Vonagló kis szív!

.....
Most egyre szúrja, vérzi a gonosszá
fent tüskék koszorúja. Fekete
pók mássza meg és borzalmat bogoz rá”

A költő édesanyjának elmondása szerint, a szívbetegség a vörheny szövődményeként alakult ki, míg Imbery Melinda, a költő felesége arról tesz említést, hogy a férje úgy mondta, hogy betegsége a szív veleszületett fejlődési rendellenességének következménye. Ez utóbbit látszik alátámasztani, hogy a katonaság alóli a felmentés indoka veleszületett szívrendellenesség (kamrai septumdefektus). „A szenvedést is megkóstoltam már...” írja az Erdélyi Helikon 1929-es évfolyamában közzétett önéletrajzában a költő. Erről a szenvedésről, betegségről főleg levelezéséből, verseiből értesülünk, orvosi dokumentumai főleg a halálát megelőző négy hónapból vannak.

Miután édesapját, 1914-ben, behívják frontszolgálatra, az édesanya két fiával, Jenővel és Aladárral, Beregszászra költözik a nagyszülőkhöz. Édesanyja elmondása szerint, Jenő ekkor betegszik meg és súlyos vörhenyen esik át, amelynek szövődménye-

ként kialakult a miocarditise illetve a szívbillentyű elégtelensége, amely meghatározza egész életét, és következményesen korai halálát is. Ezt a betegsége így idézi fel a költő:

„Kis felvidéki város, vén Beregszász,
gazos Fürdőkert, sáros Vérke-part,
agg csöndedből ma is felém remeg száz
félálom-émlék, ködlepott, zavart –
kanyaró, vörheny, zezugos öreg ház,
matrózruhá, melyet mamuska varrt,
iskolaudvar, felzsibongó hajsza,
nagyapám szúrós, pedrettvégű bajsza” (23)

(Tükör előtt)

Úgy tűnik, hogy a költőnek volt egy veleszületett kamrai septumdefektusa, nagy valószínűséggel ennek közepes formája. Ezek a betegek panaszmentesek, de fejlődésükben elmaradhatnak, és felső légúti betegségekre hajlamosak. Ezek Dsidánál fellelhetők voltak: törékeny testalkatú (1928-ban is csupán 47 kg, és levelében örömmel értesíti a családját, hogy hízott és már az 50 kg-ot elérte), ismételt felső légúti betegségeiről is tudunk, mert leveleiben erre többször is találunk utalást. Ezt támasztja alá felesége, Imbery Melinda visszaemlékezése „Emlékszem, hogy megijedtem, mikor először meghallottam, hogy ver a szíve! Nem is dobogott, hanem valósággal fújtatott. Született szervi szívbaja volt.”(24). Ehhez társult a vörheny szövődményeként kialakult karditisz és a billentyűhiba. Az édesapa, Dsida Aladár („Egyenruhát visel a ház ura,/a hadnagy úr: Merész, sasorrú, nyalka.” (24) A háború első évében orosz fogságba esett, ahonnan 1918-ban került haza. Ekkor kinevezik a szatmárnémeti vasútállomás parancsnokává, s családjával együtt ide költözik. Ezek az évek sok szempontból meghatározóak a fiatal Dsida életében. Valószínű ekkor született az a drámai élmény, amit a *Tükör előtt* c. versében feldolgoz

„Ott állt apám a nagy tükör előtt
marcona, pompás díszegyenruhában.
Még álmomban sem láttam eddig őt
ily büszkén, daliáknál daliábban.

Sudár fenyő-alakja egyre nőtt
s káprázva néztem, mily szikrázva szórja
csillagtüzét sok gombja és zsinórja” (24)

A kulcslyukon keresztül leskelődő kisfiú, megrendülve tapasztalja, hogy

„Egy ócska szék nagyot jajdulva reccsent,
szegény apám leroskadtt, mint kit a
zuhanó téglá út le s hosszú, fojtott
zokogás rázta vállain a bojtot.” (24)

Lisztóczy László szerint „A tovatűnő ifjúság, az összeomlás és Erdély elvesztésének fájdalma tört föl ebben a zokogásban, tanúskodva egy nemzet és egy nemzedék tragédiájáról.” (25)

Dsida erről így ír:

Most fogtam fel, hogy mit vesztetek ők,
mikor igába tört a gögös úr-nyak:
a szirti fák, a lombos vakmerők,
testőrei a haldokló Hadúrnak.” (24)

S valóban, ez az eszmélés egész életét meghatározó elkötelezettséget jelent, amiről a későbbiekben ő maga vall Benedek Eleknek írt levelében, s aminek megfogalmazása végül a *Psalmus Hungaricus*ban teljesedik ki:

„Nincs más testvérem, csak magyar.
Ha virrasztok, miatta állok poszton,
csak tőle kérek kenyeret
s csak ő, kivel a kenyeret megosztom” (26)

A halál Dsidánál, nem a romantikus értelemben fordul elő a versekben, mert ő nem vágyja a halált, hanem érzékeli azt, és képes erről játékosan verselni:

„Szívemből kék virágot
sarjasztok kedvesen:
hadd bukkanjon reá
sétáló kedvesem,

ki két napig pirosra
dörzsölte szép szemét,
mivelhogy béke lettem,
baldog por és szemét.” (24)

(Így dudolok az uccán)

A halál gondolata mellett mindig jelen van az élet-igenlés is, így, míg a nála két évtizeddel idősebb költőgeneráció lírája: fenséges, komor hegyvonulat, az elmúlás színeiben magasodik az ég felé, addig Dsida lírája az a tisztás, ahol játékos verőfény világít és az öröm fürge csermelye fakad.

Rövid élete alatt két kötete jelent meg: a *Leselkedő magány* (1928) és a *Nagycsütörtök* (1935). Harmadik kötete, az *Angyalok citerája* már halála után jelenik meg, de a *Tükör előtt* című verses önélet-rajzának korrektúráját még halálos ágyán végezte, és nem kis iróniával jegyezte meg, hogy halála „Jó reklám lesz a Helikonnak...”

Súlyos, ágyhoz kötött beteg négy hónapig volt. A láza decemberben kezdődött, de még karácsony előtt dolgozott, majd ezt követően került a kolozsvári zsidó kórházba, ahol olyan hírességek kezelték, mint Mátyás Mátyás professzor, de a kialakult *szívburokgyulladás, szepszist* és ennek talaján létrejött *trombusokat*, végül az *agyvérzést* már nem élte túl.

1938. június 7.-én este, ahogy azt előre látta („Este érkezem.”), meghalt.

„Bocsánat, mondom én is. Indulok.
Kabátomat vigyázva leakasztom,
gyűrött, halotti leplemért nyúlok.
Szunnyad már minden, nem szólít marasztón
az ifjúság sem, egyre halkulók
a lépteim, csak árny vagyok, riasztón
lopodzó árny...”

(Tükör előtt) (27)

Az irodalmi kánon, még adós, a „Mozart-alkatú csodagyermek”-et (28) még nem sorolta az őt megillető helyre, pedig a betegség, a hit és elkö-

telezettség olyan erőket mozgattak meg Dsidában, amelyek a halál árnyékában is lehetővé tették, hogy „a világ lírai teljesítményéhez.” hozzájáruljon (28).

Imbery Melinda, a költő felesége, egyik vele készült interjúban nyilatkozta, hogy nem tudta teljesíteni a költő *Sírfelirat* című versében, 1935. július 9.-én megfogalmazott végakarátát, hogy felejtse el arcának „romló földi mását”

„Megtettem mindent, amit megtehettem,
kinek tartoztam, mindent megfizettem.
Elengedem mindenki tartozását,
felejtsd el arcom romló földi mását.” (29)

Bár volt idő, amikor többen törekedtek a magyar irodalomban arra, hogy ez a végakarát teljesüljön, szerencsénkre ez nem sikerült. Az *Erdélyi Helikonban* 1929-ben jelent meg a költő rövid önéletrajza, ahol azt írja:

„Valami lesz belőlem, de még nem tudom: mi.”

Ma már tudjuk: ő volt a költő, aki „*Sors elől szököve, mégis szembe sorssal*” (*Nagycsütörtök*)(30), élt és alkotott a magyar és a világirodalomban is maradandót, egyben jelentős orvostörténeti adatokkal gazdagítva annak adattárát, nyitva az erdélyi orvostörténet felé.

Az eddigiekben arra láttunk példát, hogy az alkotók betegségei, hogyan jelennek meg műveikben. Nagyon izgalmas kérdés azonban az is, hogy *a betegség, hogyan jelenik meg, mint eszköz a szereplők jellemzésére?*

„*Azt a hagyományos elméletet, hogy a betegség úgy van a beteg jellemére szabva, mint az ítélet a bűnözőre, a tizenkilencedik században új elképzelés váltotta fel: az, hogy a betegség kifejezi a beteg jellemét; hogy a betegség az akaratból fakad. „Az akarat organikus testként tárja elénk magát – írja Schopenhauer – és a betegség annak jele, hogy maga az akarat beteg.” A gyógyulás az egészséges*

*akaraton múlik, amely akár „diktatori erőszakkal is bekebelezi a beteg akarat lázadó erőit.” Egy emberöltővel korábban Bichat, a neves orvosdoktor hasonló képet használ, amikor az egészséget a „szervek hallgatásának”, a betegséget pedig „lázasadásuknak” nevezi. A betegség a test által megszólaló akarat, a tudat dramatizálásának nyelve: az önkifejezés eszköze. Groddeck azt írja, hogy a betegség „szimbólum a belső folyamatok jele, dráma a Kimondhatatlan rendezésében.” – írja Susan Sontag *A betegség mint metafora* című könyvében.*

Ha Jókai Mór regényeit nézzük, igazat kell adnunk Susan Sontagnak, azzal a kiegészítéssel, hogy Jókai, a *szereplők jellemén és a szimbólumon túl*, a betegséget felhasználta *a szereplői cselekedeteinek meghatározására*, s ezen túlmenően, nagyfokú érzékenységgel, mint egy, saját sorsát is előre vetítette benne.

Jókai a betegségek leírásakor alapos természettudományi ismeretről tesz tanúbizonyságot, s összevetve a szakkönyvekkel, mint látni fogjuk, igen precíz ismeretekkel rendelkezik. Műveiben számos, abban az időben népegészségügyi szempontból kiemelt betegség bemutatásával jellemzi a szereplőit. Így, az *Aranyemberben* ír az akkori idők egyik rettegett gyermekbetegségéről, a diftériáról: „*A kis Dódinak torokgyíkja kezdődött. A legveszélyesebb betegségük e gyermekeknek, amelyből az orvosi tudomány is keveset tud megmenteni. [...] A kis ártatlan teremtes arca egészen el volt változva. Nem sírt az; ennek a betegségnek nincsen panaszhangja, de annál rettenetesebb a kínjai! [...] „A gyerek nem sírt, csak rekedten köhögött. [...] egyre rosszabbul lett.”*

A diftéria (Aranyember - Dódi) leírása, akárcsak a Kárpáthy Zoltán Vilmájának TBC-s megbetegedésének esetében, a szereplő jellemének bemutatását szolgálja. Míg az első esetben az elesettség, kiszolgáltatottság, az ártatlanság képét vetíti elénk, addig a második esetben a gyengédséget, szomorúságot,

törékenységet, elmúlást jelentik. „Kőcserepy leánya nagy beteg; nehéz lázbeteg. Napok óta nincs senkinek nyugta a háznál, egyik orvos a másikat váltja fel. Senki sem találja el valóban, mi a kór oka? Egyik forró lázat sejt, másik ifjúkori vérforgásnak tulajdonítja a kiismerhetetlen bajt, harmadik himlőt gyanít. Beszélnek-e valaha az orvos előtt arról, hogy *A LÉLEK IS FÁJ?*” A meglévő tüdőbetegségének hirtelen rosszabbodásáért valóban a lélek lenne a felelős? – természetesen, egyéb körülmények mellett, itt ismét érvényesül az a keleti mondás, hogy „ha a lélek nem bírja a terhet, áttetszi a testre” Mint ahogy Fanni esetében is (*Egy magyar nábob*), akinél a lélek fájdalma csaknem egyéni tragédiához vezet: „Kárpáthy né az eset után igen nagy beteg lett, sokáig kétséges volt életben maradása is. Kárpáthy a világ legelső orvosait hozatta el számára, tanácskoztak, gyógyították, senki sem tudta, mi a baja? Az a nagy hiba, hogy a szíveket senki sem tudja gyógyítani. Sokáig magánki-vüli volt, beszélt érthetetlen dolgokat, mint betegek szoktak, kiknél a meggyulladt agy ábraképekkel van tele. ...Rémeket, iszonyatot lát a beteg mindennütt, a hol semmi sincs.[...] Fanny visszanyeré az életet, eszméletet; többé nem beszélt értetlen, idegen dolgokat; elcsendesült, - meggyógyult, a hogy az orvosok mondták. Ki tudja melyik a nagyobbik kín? Azon eszmék, mik az örült égő agyában fogalmazódtak meg, vagy a miket a csöndes, hallgatógondolat a szív fenekére zár? az szenved-e jobban, aki tombol, és üvölt, akit megkötnének láncsal, a ki a fogait csikorgatva és nehéz tusájában vérverítéket izzad, vagy aki hallgat és mosolyog, és érzi azt az eszmét, amitől könnyű volna megörülni.”

Somlyó György írja a *Mese egy nehéz pillanatról* című versében:

„Nem történt semmi különös.
.....
Csak éppen ordítanom kellene.
S csak éppen hallgatók.” (31)

„A végzetes betegséget mindig is az emberi jellem végső próbájának tartották, de a tizenkilencedik század nem vette jó néven, ha bárki is megbukott a vizsgán. Az erényes ember a halál közeledtével csak még erényesebbé válik. Így jelenik meg a tbc-halál az irodalomban, és útján a tbc megrögzött átszellemítése és rémségeinek szentimentalizálása kíséri. A tuberkulózis megváltó halált jelentett az elbukottnak, [...] és önfeláldozó halált az erényeseknek, [...]. A haldoklás pillanatában még a legerényesebbek is új erkölcsi magaslatra szöknek.” (1) - írja Susan Sontag. Így adja át Vilma Katinkának Zoltánt, mondván, szeresse – megteheti, mert a halottat csak szeretni lehet, de a halott már nem kell szeressen... Jókai ezzel a betegséggel Vilma jellemvonásait is felvázolta: gyengéd, érzékeny, szomorú, erőtlen, vagyis mindaz, amit a TBC jelentett több mint 150 éven át, a betegség kórokozójának felfedezéséig. De nem csak a haldokló válik jobba, jobba teszi környezetét is, a szüleit: Kőcserepy már nem akarja az ifjú Kárpáthy vagyonát, a lánya halálát megérdemelt büntetésnek érzi mindazért, amit Zoltán ellen elkövetett. A gyermek elvesztésének fájdalma Kőcserepiné tébolyát okozza, mint a görög tragédiákban, ahol a betegség természetfeletti erők büntetéseként jelenik meg. A fájdalom felemeli, és pozitív tulajdonságokkal ruházza fel a szereplőket. Ezt látjuk Vilma alakjában (Kárpáthy Zoltán) aki „idegláz” [delirium] alatt is szerelmét félti, érte aggódik:

„Néha olyan okosan beszél, máskor meg össze-zavar mindent.[...] Mikor legsúlyosabb volt a betegsége, akkor mindig Zoltánnal álmodozott; ha ő róla kezdett beszélni, az reszketés volt az egész háznál, mert akkor hideg gyöngyök izzadtak homlokán, akkor arcza kipirosodott, mint a láng, akkor örülés volt nézni azt a fájdalmat, a mi vonásaira nehezült és hallani azt a hangot, mely sikoltásaiból a zárt ajtókon keresztül hatott.”

De, nem csak a tulajdonságok hangsúlyozására használja a betegség leírását az alkotó, hanem ki-

válóan ábrázolja az élni akarás hiányát pl. *Az új földesúr* – Herminejénél, aki azért hal meg, mert hiányzik belőle az élni akarás, megélve közben mindazt a szenvedést, amely őt a halálba taszítja: „A beteg mindig arról álmodik, hogy ő most menyasszony. Beszél suttogva titokban imádott kedveséről akit szeret, akitől bálványoztatik. [...] És azután amikor fölébred, mind irtózik attól, amit álmodott, [...] Szereti álmában azt, aki ébren gyűlöl, utána-megy lelkével, boldog utána, kitől eszmélve irtózik, kire gondolni fél... Egy gondolat kínozza különösen. Férje szavai: Ha én nem akarom, engem soha el nem hagyatsz: mert ha én azt mondom a bírónak, hogy én szeretlek, az visszaad birtokomba... Ez a fenyegetés üldözi egész napon át, amíg ébren van.”

Noha az ok más, de szenvedés mértéke, az élni akarás hiánya ugyanaz Kárpáthy Zoltán Fannijánál: „[...] csak őt látta feküdni halványan, elhervadtan, a halál veritékével gyönyörű orcáin, a halál halványságával édes ajkai körül, a halál megtört fényével szép lelkes szemeiben. [...] A haldokló nyögése mind nehezebb lesz, keble lázasabban piheg, fejét nem bírja egy helyen tartani. Csak egyes zavart szavakat rebeg még, melyek iszonyú kíno-kat okozhatnak neki; oh a test küzdelme a lélekkel mily nehéz, a míg egymástól el nem bírnak szakadni! Zavart, hagymázos szavakat mond csupán: --az iris és az amarán... a sárga jávor, szegény sárga jávor, ültessétek azt máshová...” Csak egy érzékeny ember képes rá, hogy átérezzen ekkora szomorúságot, szenvedést. Susan Sontag szerint „[...] A melankólia a négy testnedv tudományában mindig a művész betegsége. A melankolikus ember [...] mindég felsőbbrendű személyiség volt: érzékeny, kreatív, félrehúzódo lény”(1).

A melankólia Jókai regényeiben is többször előfordul, pl. *Aranyember* - ben- Timár Mihálynál:

„A kedélybetegségnek az a jelleme, hogy csak a múltat látja; és azt mindig látja. [...] A melankólia betege pedig szétárja keblét a viharoknak, s földetlen fővel megy vele szemközt, kitárt ablaknál alszik és

nem keresi az élet hosszabbítását.[...] Az orvosi tanácskozás eredménye az volt, hogy Mihálynak el kell mennie valahová tengeri fürdőkre, hogy a hullám adja neki vissza, amit a szárazföld elvett tőle. Ez orvosi tanácsra azt mondta Mihály: - Nem szeretek embereket látni.”

„Minden olyan kór jelentősége megnő, amelynek oka tisztázatlan és kezelése hatástalan. Először a legfélelmetesebb következmények (a rothadás, a szétbomlás, a fertőzés, a szervezet egyensúlyának felbomlása és a gyengeség) azonosulnak a betegség fogalmával.[...] Ha valamire azt mondják, hogy olyan, mint a betegség, ez azt jelenti, hogy a dolog undorító és csúf.” írja Susan Sontag.

Jókai, a tifusz („hagymáz”) leírásakor ismerte azokat az okokat, amely a betegség kiváltója, és meg is nevezi azt az *Aranyember* című regényében. A betegség bemutatása, annak a zűrzavarnak a bemutatására szolgál, amely Timár lelkében dúl: „Azon a vidéken akkor nagyon dühöngött a hagymáz: A Duna nyári kiöntései terjesztették azt szokatlan mérvben. [...] A hagymázbeteg álmolátásainak van valami hasonlatosságuk az örültség képzelgéseivel. Makacsul forognak egy rögeszme körül; akár-hogy változnak az álmokképek, az az egy központot képező alak mindig újra előjön képleteikből.[...]” A betegség kiváltó okai a nem megfelelő hygiénés feltételek, rossz vízellátás, a nem megfelelő ürülék és szennyvíz-eltávolítás. Ez utóbbi következett be, a Duna áradásakor.

„Annak ellenére, hogy a Mediterráneumban a szívet csak a Kr. e. évezredben sorolták az életfontos szervek közé, Kelet népei már jóval előbb annak tekintették. Az írásos hagyományokon túlmenően erről árulkodik a nyelv is, ami a szívet/lelket/szellemet/erényeket/bűnöket/érzéseket/értelmet/tudatot stb. mind ugyanazon szavakkal fejezte ki (Onians). Ezek közül is leggyakrabban a szív= lélek/szellem azonosságával találkozunk, amit a mai élő nyelvek is számos vonatkozásban megőriztek. Így következtethetünk arra is, hogy a régiek való-

jában mit érthettek a szív/lélek/szellem fogalma alatt.” (32) „A szív [...] – akárcsak az asszíroknál és babiloniaknál – az egyiptomiak hite szerint is szent szervnek, a lélek, az érzelmek lakhelyének számított” Jókai *Aranyemberében* Terézát csak az akarata tartja életben. A szívbetegsége jól jellemzi: a küzdeni tudás, és az anyai szeretet uralják jellemét, célja, hogy életben maradjon mindaddig, amíg a gyermekét biztonságban nem tudja.

Jókai idejében még nem örködtek szigorú szabályok a betegjogok felett, regényeiben találkozunk ezek leírásával. *A Fekete gyémántokban*, mint szándék jelenik meg - Theudelinda grófnő gondnokság alá helyezése, míg Thibald grófot (*Fekete gyémántok*) de facto is gondnokság alá helyezik. Mind két esetben a mozgató rugó a pénz, a rokonok kapzsisága. Talán nem is tudta Jókai, hogy a saját sorsát vetíti előre: 1899-ben házasságot köt, és ezért a rokonság, féltve a vagyonát, gondnokság alá helyezetteti az író, akit 1904-ben bekövetkezett haláláig, gondnokság alatt tartanak.

„Divatba hozta az elbeszélés könnyed folyamatoságát, mintha csak oda volna lehelve amit ír, a természetes fordulatokat, amelyek egymásból látszanak kinőni, mint a fák gallyazata...” írta Jókairól Mikszáth Kálmán, arról az emberről, akinek nem csak vagyonát, de a méltóságát is elvették...

Egy mű feltárhatja-e alkotója betegségét, lehet-e kórkép? Nem kétséges, hogy erre is egyértelmű igen a válasz, és erre számos példát találunk. Ebben a vonatkozásban elemezzük Ady Endre *Kocsiút az éjszakában* című versét. Ez a vers egyszerre az egyén és az egyetemes megjelenítése: egyrészt a költő belső tája, a lélek valamint az őt körülvevő valódi táj, azaz a világ ábrázolása. Már maga a vers színe az éjszaka sötétje depressziót jelez, amit a költő fokoz „a csonka” (*Hold*), „sivatag”, „néma” jelzőkkel, mint a depresszió kifejezői. Feszült, zaklatott lelkiállapotát, az elmúlás gondolatát hordozza a „Fut velem egy rossz szekér, ...” verssora, ami a rossz élet szinonimája: a kilátástalanság,

a Lédával történő többszöri szakítás „*Minden szerelem darabokban, ...*”. A szifilisz miatt önmagát halálraítéltnak tekinti, ezért többször is öngyilkossági gondolatok foglalkoztatják „*Minden láng csak részekben lobban, ...*”, ami a lélek tűzét, belső lobogást, de az élet tűzét is jelenti. Így, a „*kocsiút*” a versben az élet útját, a végzetet szimbolizálja, mely kifele vezet, a halálba visz, azaz a *depresszió kifejezője*. Az élet kettősségét, betegsége (depresszió-mániákus) kettősségét jelenti a „*Félig mély csönd és félig lárma, ...*” verssora, ahol a *csönd* a statikus állapotot, a depressziót, a *lárma* a mozgást, aktivitást jelenti, vagyis a mániákus fázist. A költő betegsége egyben a század diagnózisa is, azaz joggal mondható, hogy itt a „*kórkép, a kor képe*”.

Ez az összefüggés Fejes Endre Rozsdatemetőben című regényében is fellelhető. A regény szereplőinek a stressz, a bizonytalanság, a hiábavalóság érzése előbb a lelkét, majd a testét viseli meg. Dr. Mathia Vilmos százados arról ábrándozik, hogy vége lesz a háborúnak, nem lesz több vér és okatlan halál és senki nem gyűlöli a másikat, és a béke jelképének érzi, hogy: „[...]banánt árulnak az utcán, elegáns asszonyok lovagolnak a Fasorban.”. Addig azonban marad az alkohol, és annak pusztítása, a predelírium („*Nem sok idő választotta el az utolsó állomástól.*”). A regény egy másik alakja, Zentay György is csak illuminált állapotban érzi kellemesen magát, félelmében iszik, mert józanul minden elviselhetetlennek tűnik számára. „[...] *Én a szent békességért iszok[...]*” - mondja, s ahogy az alkoholisták nagy része, ő is a mámorba menekül a félelmei elől.

Nemcsak az alkohol, a túlhajszolt munka, a család iránti állandó aggodalom is szedi áldozatait. Idős Hábetler János a vonaton rosszul lesz „[...] *elsápadt, arcát kiverde a veríték. [...]éles fájdalom markolta a szívét, rövid gyaloglás után leült az árokszálen pihenni, ... De a bénító fájdalom nem szűnt. [...] Éjszaka[...] Kapkodta a levegőt, arca eltorzult, elvesztette az eszméletét.*” Valóságghűen

megírt kórképe ez az ischaemias szívbetegségnek. Akárcsak a felesége, Pék Mária kórképe is, ahol az író szép párhuzamot von az őszi városkép és a beteg kórképe között. Noha a betegsége miatt többé nem tud kijönni a lakásból, dolgozik tovább, hogy a családot összetartsa, mígnem egyik reggel rosszul lesz. A kórházban fuldoklik, eszméletlen, majd hajnali négykor meghal. Élethűen tükrözi a kórházi jelenet az akkori kórházi viszonyokat, ahol a beteg és orvos kapcsolata a maitól sok mindenben eltérnek [a regényben ábrázolt paternalista döntésmódot mára a betegjogok túlhaladták] - ez egyben a társadalom képe is, megmondják mit és hogyan gondolj és tegyél.

Nemcsak a felnőttek, de a gyerekek is betegek. Magyarországon ebben az időben a gyermekhalandóság nagyon magas, a szegénység, tudatlanság (népi hiedelem, babona), a rossz egészségi viszonyok korai gyerekehalálhoz vezetnek. A tudatlanság nem teszi lehetővé, hogy az egyén felemelkedjen, több legyen, de hát ezt nem is akarják - hiszen így maradnak irányíthatók. „*A Brügecs viskóit mélyen vallásos ... emberek lakták.*” - mégis hisznek a babonában, s amikor „*Forró Pál kilenc gyereke közül a másfél esztendő Ádám*” meghal, négy napig nem engedik eltemetni, mert „*a sírhely körül ... füstfúvó ördögök tanyáznak.*” Aztán Pék Mária lép közbe, „*foghagymás ördögűzéssel*”, hogy a kisfiút eltemethessék. De nemcsak a Brügecs viskóiban halnak a gyermekek. Pék Mária megszülte harmadik gyermekét, aki „*nyolc hónappal később gyötrelmes agónia után örökre elköltözött.*” Mint ahogy másik gyerekük, Hajnalka is, akin nem segít az injekció, amelyet a Mária utcai rendelőben adtak, amikor váratlanul merevgörcsöt kapott. „*Teste kifeszült, csöpp szája kifehéredett szeme fennakadt, mint aki halni készül. A bábaasszony azt mondta, - Fogfrász, ...*”. A „frász” szó görcsöt, görcsrohamot jelent, de, hogy mi okozta a görcsöt, annak oka itt nem derül ki. A gyermekgyógyászat sincs a helyzet magaslatán, - tudás, eszközhiány vagy csak az elhivatottság hiánya? A rendelő intézetet elhagyva -

meghal a gyermek. Nem csoda, hogy a mindennapi teher mellett ezt már nem tudja a gyermek anyja elviselni és összeomlik. („*Pék Mária ült a konyában, összefüggéstelenül beszélt, s ha Jani zsíros kenyeret követelt, nem értette.... A fiatal orvos négy héten keresztül arzén- és inzulin injekciókat adott a csontbőr asszonynak, aztán Pék Mária visszaállt a teknőhöz.*”) Kezeléstörténeti érdekesség a négy héten át adott arzén- és inzulin terápia. Gyakori gyermekbetegség abban az időben az ízületi gyulladás, amely az antibiotikum elterjedésével ebben a formában ma szinte már nem fordul elő. A betegség aprólékos kórképe mellett az író az akkori kezelési módot is részletesen írja le. („*Az altiszt mindennap a hátán vitte kezelésre, ahol ízületeit mozgatták, és fájdalmas tejinjekciót kapott.*”) Ez túlhaladott kezelési módszer, ma már csak orvostörténeti adat. A regényben még foglalkozási betegség leírása is előfordul. „*Hábetler gyomorfekélyt kapott a kazánházban. Orvosi javaslatra, könnyebb munkára helyezték, kocsikísérőnek a szénhordóknál.*” - azaz rehabilitációs munkakörbe kerül.

A bevezetőben azt írtam - a kórkép (azaz a betegség) maga a kor, a társadalom képe. Ezt Zentay György a sógorának, ifj. Hábetler Jánosnak fogalmazza meg találóan azon a végzetes beszélgetésen: „*Csak zabáltok, tömitek magatokat túrós csuszával, rántott hallal, bőfögtök és ágyba bújtok...*” - a nem megfelelő étkezés, életmód, valamint az alkohol és ezek következményei szinte elkerülhetetlenek. A szétesett családok (a regényben a szereplők többször is elválnak), a mindennapok kínlódása, a megélhetésért folytatott harc - a társadalom tükre. Még ha a szereplők többet is szeretnének - a hatalomnak nem érdeke a felemelkedés. Hiszen így irányíthatók, dominálhatók a tagjai. A társadalom betegsége végül az egyén betegsége lesz. Így válik a kórkép - a kor képévé.

„*Nem veleszületett, hogy mindenki tudja - az egészség érték.*” A regény szereplői sem tudják. Betegségeik kialakulásában szerepet játszik élet-

és gondolkodásmódjuk is. Ezért találó - és sok vonatkozásban ma is időszerű - az a Pascal idézet, amellyel az író regényét indítja: „Az ember csak egy nádszál, a természet legtörékenyebbje, hanem egy gondolkozó nádszál. Legyünk hát azon, hogy jól gondolkodjunk...”

Ez az üzenet a mának is szól! A primer és secunder prevenció, az egészségdeterminánsok egészségkárosító tényének ismerete, csökkentése/megszüntetése jelentős hatással lehet/van a népegészségügyi szempontból kiemelt megbetegedések számbeli csökkentésére, a morbiditási mutatók csökkentésére. Az a társadalom lesz sikeres, ahol az egészségpolitika a betegségek csökkentésére, felszámolására törekszik.

Konklúzióként megállapíthatjuk, hogy a betegség, mint olyan, számos lehetőséget nyújt az alkotóknak. Egyfelől, a saját betegségeiknek részletes, és hiteles leírására, mint ahogy azt Szabó Lőrincnél és Németh Lászlónál láttuk, ugyanakkor, műveiket is átszövik a kórképek leírása, melyek így igazi kórtörténeté válnak. Ekkor már nem csak a dokumentálás a lényeg, hanem a betegség a szereplők jellemzőivé válik, mint Németh László és Jókai Mór esetében. Nem csak jellemzi, de cselekedeteik meghatározójává is válik a betegségük, ily módon, ennek segítségével, mint a rendező, mozgatják szereplőiket műveikben. A betegség, nem csak az egyén jellemzésére alkalmas, hanem jól jellemezhető vele az a társadalom, melyben kialakult, így válva a kórkép, a kor képévé.

Minden esetben az orvosi dokumentumok tárgyilagossága és kronológiája kerül egybevetésre a betegségből, félelemből és szenvedésből született művekkel mely, úgy tűnik, új fényt vet a művek születésének, az ihletésnek a misztériumára.

Irodalom¹

- 1) Susan Sontag: *A betegség mint metafora. Európa. 1983.: 39-50.0*
- 2) Szabó Lőrinc összes versei II. Osiris Kiadó. 2003.: 304.
- 3) Harminchat év - Szabó Lőrinc és felesége levelezése. 2. kötet. Magvető. 1993.: 121.
- 4) Szabó Lőrinc összes versei II. Osiris Kiadó. 2003.: 220.
- 5) Tompa Kálmán: „Szabó Lőrincről...”, készült a rádió számára [készítette Tertinszky Edit] 1959, MTA Könyvtár Kézirattára, Ms 4697/29.; idézi Kabdebó Lóránt: *Az összegezés ideje. Szépirodalmi.1980.: 334.*
- 6) „A megélt költemény”: Szabó Lőrinc levelezése Bernáth Auréllal és családjával 1933-1957. Szerk. Horányi Károly. Szabó Lőrinc Füzetek 4.: 28.
- 7) Dobos Marianne: *Akkor is Karácsony volt (Bölcsészek 1956-ról). Bíbor Kiadó. 2004.: 193.*
- 8) Szabó Lőrinc összes versei II. Osiris Kiadó. 2003.: 334.
- 9) Németh László dátumozás nélküli levelecskéje, az MTA Könyvtára Kézirattárában. Ms 4685/60. Idézi Kabdebó Lóránt. *Az összegezés ideje. Szépirodalmi.1980.: 476.*
- 10) Szabó Lőrinc: *Vers és valóság - Bizalmas megfigyelések. Osiris. 2001.:274.*
- 11) Szabó Lőrinc összes versei II. Osiris Kiadó. 2003.: 221
- 12) Szabó Lőrinc összes versei II. Osiris Kiadó. 2003.: 223
- 13) Németh László: *A kísérletező ember. Magvető és Szépirodalmi. 1973.: 628-629*

¹ A speciális téma megkövetelte, hogy a folyóirat irodalomjegyzékének előírásától eltérjünk

- 14) Szigligeti napló. 1954. febr. 25.
- 15) Németh László: Napló-aforizmak. Forrás. 1989. júliusi szám 5-16.
- 16) Németh László: A kísérletező ember. Magvető és Szépirodalmi. 1973.: 648.
- 17) Szigligeti napló. 1954. febr. 25.
- 18) Németh László: A kísérletező ember. Magvető és Szépirodalmi. 1973.: 742.
- 19) Németh László: A kísérletező ember. Magvető és Szépirodalmi. 1973.: 711.
- 20) Dr. Lakatos István: Németh László betegsége és halála. Új forrás füzetek.: 35-36.
- 21) Németh László: Levél egy negyedéveshez. Megmentett gondolatok. Magvető és Szépirodalmi. 1975.: 510-518.
- 22) Németh László: Negyven év- Horváthné meghal – Gyász. Magvető és Szépirodalmi. 1969. 70.
- 23) Láng Gusztáv: Dsida Jenő élete és költészete. Dsida Jenő összegyűjtött versei. Szerk.: Láng Gusztáv és Urbán László. ISBN 978-963-9882-26-3. Szombathely. Savaria University Press és a Fiametta Bt. 2009.
- 24) Dsida Jenő emlékkönyv. Szerk.: Pomogáts Béla. Budapest. Lucidus Kiadó. 2009.
- 25) Lisztóczy László: Emlékezések városában. Eger. Dsida Jenő Baráti Kör. 2007.: 7.
- 26) Dsida Jenő: Légy már legenda. Összes verse és műfordítása. Szerk.: Csiszér Alajos. Budapest. Püski kiadó. 2005.: 167.
- 27) Dsida Jenő: Légy már legenda. Összes verse és műfordítása. Szerk.: Csiszér Alajos. Budapest. Püski. 2005.
- 28) Kapdebó Lóránt: Megváltó félelem. Dsida Jenő összegyűjtött versei. Magyar Nemzet 2012. január 28. Magazin. 35.
- 29) Dsida Jenő: Légy már legenda. Összes verse és műfordítása. Szerk.: Csiszér Alajos. Budapest. Püski. 2005.: 207.
- 30) Dsida Jenő: Légy már legenda. Összes verse és műfordítása. Szerk.: Csiszér Alajos. Budapest. Püski. 2005.: 60.
- 31) Somlyó György: A mesék könyve. Szépirodalmi. 1974.: 175.
- 32) Lozsádi Károly: De Corde Szíveskönyv. Medicina. 2004.: 13.

A szerző elérhetősége:

Dr. Felszeghi Sára PhD
Miskolci Egyetem
3515 Miskolc, Egyetem út 17.

A röntgendiagnosztika szerepe a foglalkozási eredetű mozgásszervi megbetegedések megítélésében, illetve az alkalmassági vizsgálatok során

Dr. Mester Ádám, Dr. Varga Erika, Dr. Budavölgyi Attila

Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Budapest

Összefoglalás: Gerinc, váll, könyök és csukló röntgenfelvételek utólagos elemzésével a korszerű digitális röntgentechnika diagnosztikus előnyeit mutatják be a szerzők. A funkcionális diagnosztika és a részletgazdag ábrázolási technika a pontosabb, megbízhatóbb és hatékonyabb megítélést teszi lehetővé, ami alkalmas a mozgásszervi panaszok és munkahelyi ártalmak összefüggéseinek tisztázására.

Kulcsszavak: röntgendiagnosztika, mozgásszervi, munkahelyi, funkcionális, részlet-gazdag, osteochondritis dissecans

The role of X-ray diagnostic methods during forming a judgement about occupational musculoskeletal diseases and during fitness-for-job examinations.

ABSTRACT: Retrospective analysis of spinal, shoulder, elbow and wrist X-ray digital images were evaluated by authors. The functional radiographic diagnostic procedures, the high resolution technique offers more precise, more accurate and more affective judgment of possible correlations in between musculoskeletal disorders and occupational expositions.

KEY WORDS: X-ray, occupational, musculoskeletal, functional, high resolution, osteochondritis dissecans

Bevezetés

A nagyobb elektromos teljesítményre képes berendezések rövidebb expozíciós idővel a mozgási műtermékek nélküli élesebb képek készítését, álló helyzetben is lehetővé tették. Ezzel lehetővé vált az igen informatív funkcionális röntgenvizsgálatok elvégzése. A képfelbontás (részletgazdagság) fokozódása ugrásszerűen javította a diagnosztikai pontosságot. Korai stádiumban is ábrázolhatóvá váltak csontszerkezeti és subchondralis eltérések. A röntgenvizsgálatok az ultrahang diagnosztika, az MRI és CT korában is nélkülözhetetlen és megkerülhetetlen eljárás. Elvégzését ugyanúgy

nem helyettesítik a újabb képalkotó eljárások, ahogy a klinikai vizsgálatot nem helyettesíti a röntgenvizsgálat.

A röntgensugár alkalmazásával létrehozott morfológiai kép orvosi értékelése során egyrészt a mögöttes funkcionális viszonyokat kell felderíteni. Alkalmas másrészt ez a képalkotó eljárás a klinikai vizsgálatok alapján feltételezett elváltozások bizonyítására. Nem alkalmas azonban eltérések biztonságos kizárására, mivel a leképezési viszonyok miatt nem ábrázolódó elváltozások keresésére, illetve kizárása végett, kiegészítő radiológiai módszereket kell igénybe venni.

Célkitűzésünk a röntgentechnika fejlődése révén elérhetővé vált diagnosztikai lehetőségek bemutatása.

Anyag, módszer, népesség

Mozgásszervi panaszok miatt esetleges foglalkozási ártalom irányában vizsgált népesség csoport röntgen képanyagának utólagos feldolgozásával szerzők olyan morfológiai eltéréseket kerestek, melyek a korszerű digitális röntgentechnikával a korábbiaknál pontosabban, megbízhatóbban és hatékonyabban megítélhetők, mint a korábban alkalmazott szokványos analóg röntgenfilmekkel.

Eredmények

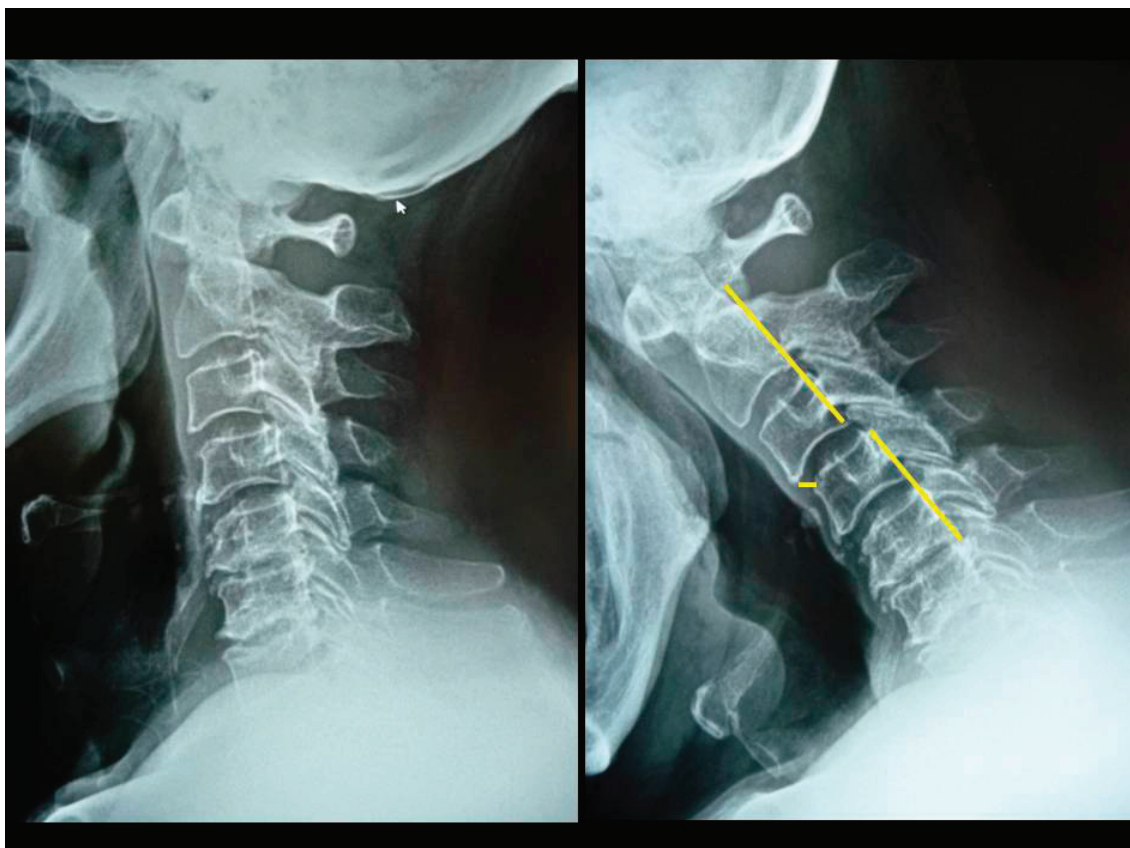
A nyaki gerinc munkaegészségügyi jelentősége az ilyen panaszok gyakorisága miatt nagy jelentőségű. A minden röntgenvizsgálat során kötelező legalább kétirányú (nyílrányú és oldalirányú) felvételek mellett ferde beállításokkal egészítjük ki a foraminalis osteophyták kimutatása végett. További fontos információk nyerhetők funkcionális vizsgálattal: az anteflexiós és retroflexiós pozíciókban készített felvételekkel. (1., 2., 3., 4., 5., 6. ábrák)



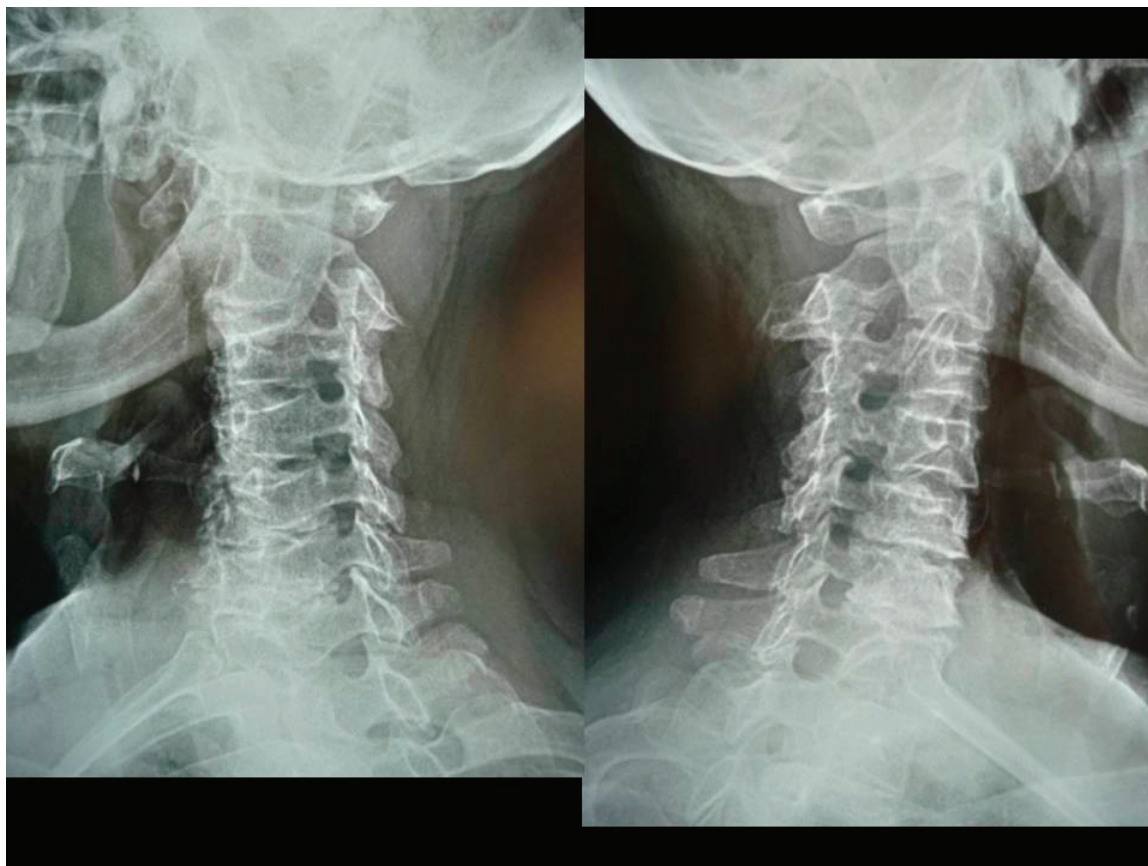
1. ábra. Oldalirányú felvétel a baloldalon, ferde beállítású „foramen felvétel” a jobb oldalon.



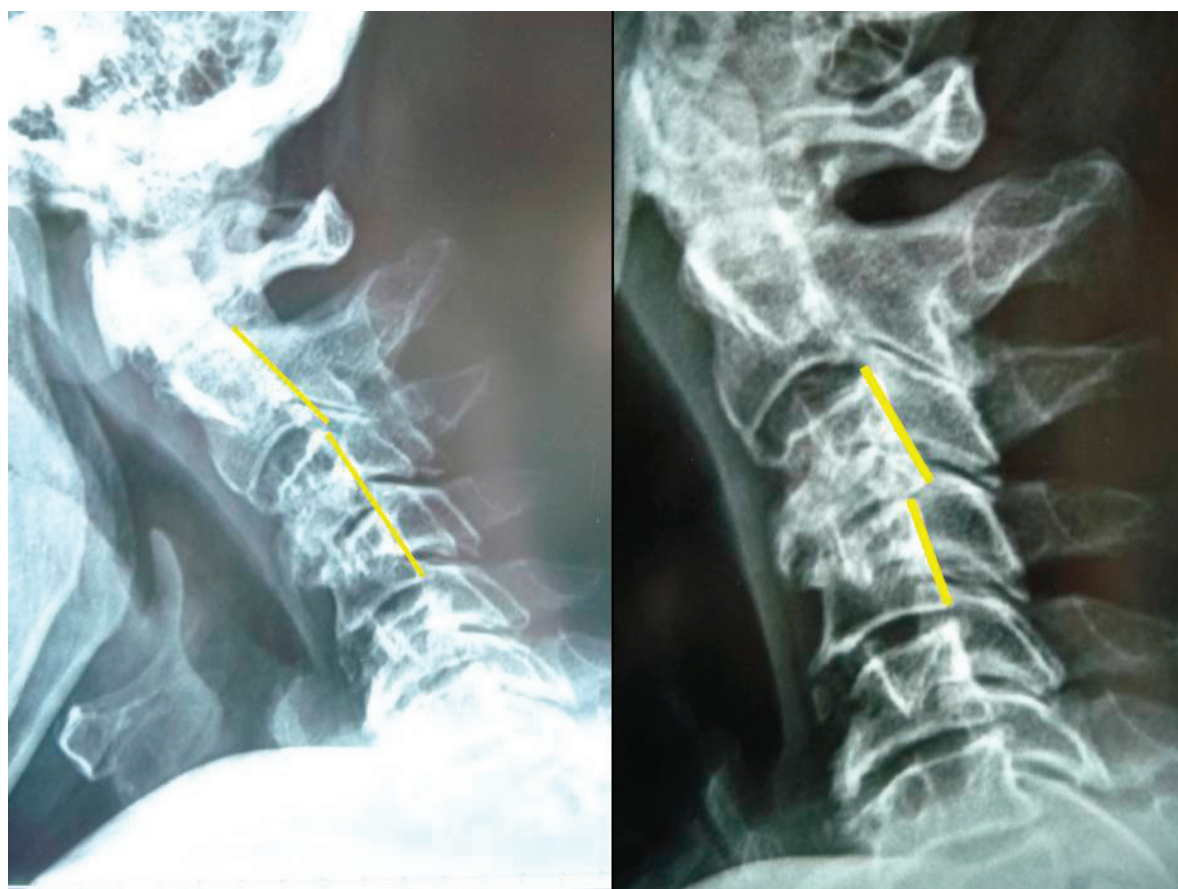
2. ábra. Neutrális helyzetű normál kép és anteflexiós felvétel porckorong degenerációk miatti rés szűkületekkel és kisízületi instabilitás miatt kialakult anterolisthesis (előre csúszás) ábrázolódik.



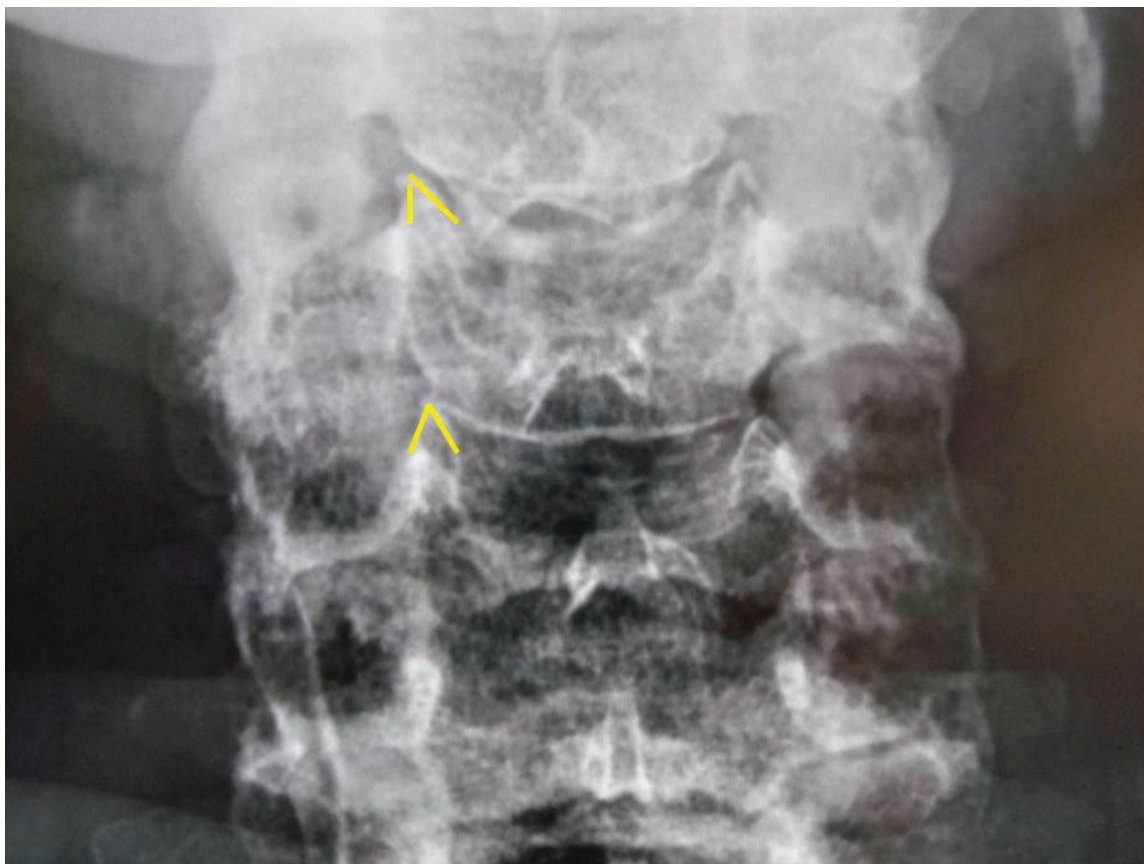
3. ábra. A 2. ábrán bemutatott beteg neutrális és anteflexiós képein az előrehajláskor fellépő instabilitás ábrázolódik.



4. ábra. Ferde beállítással ábrázolódó kisízületi osteophyták okoznak foramen szűkületeket.



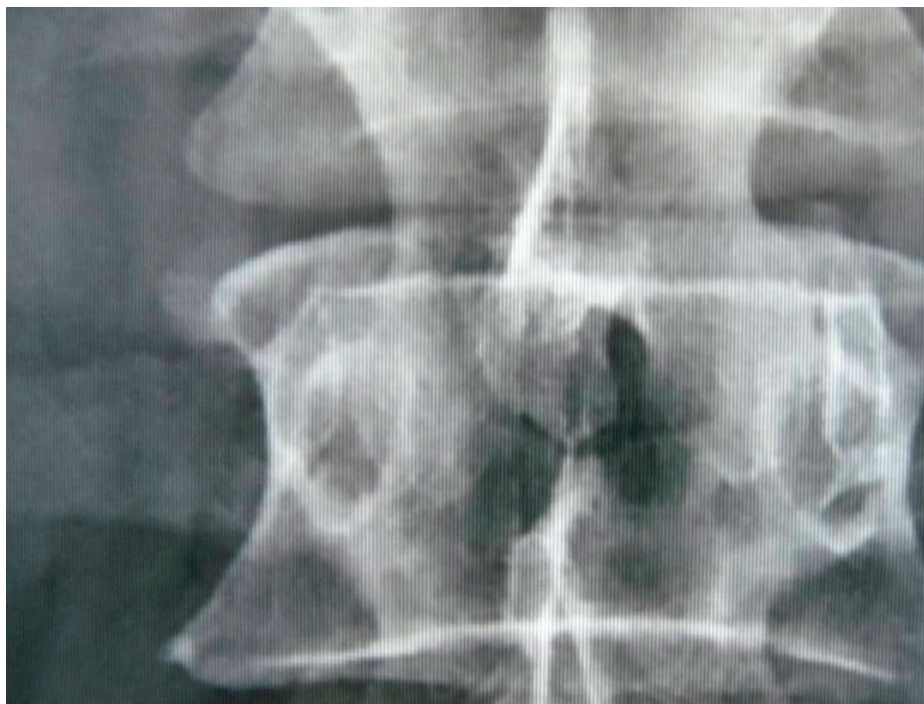
5. ábra. A nyaki gerinc instabilitása hátramosdulást (retrolisthesis) is okozhat.



6. ábra. Nyírányú felvételen a processus uncinatusok degeneratív appozíciói láthatók.



7. ábra. Lumbalis gerinc oldalirányú felvételen a forament szűkítő osteophyták jól láthatók.



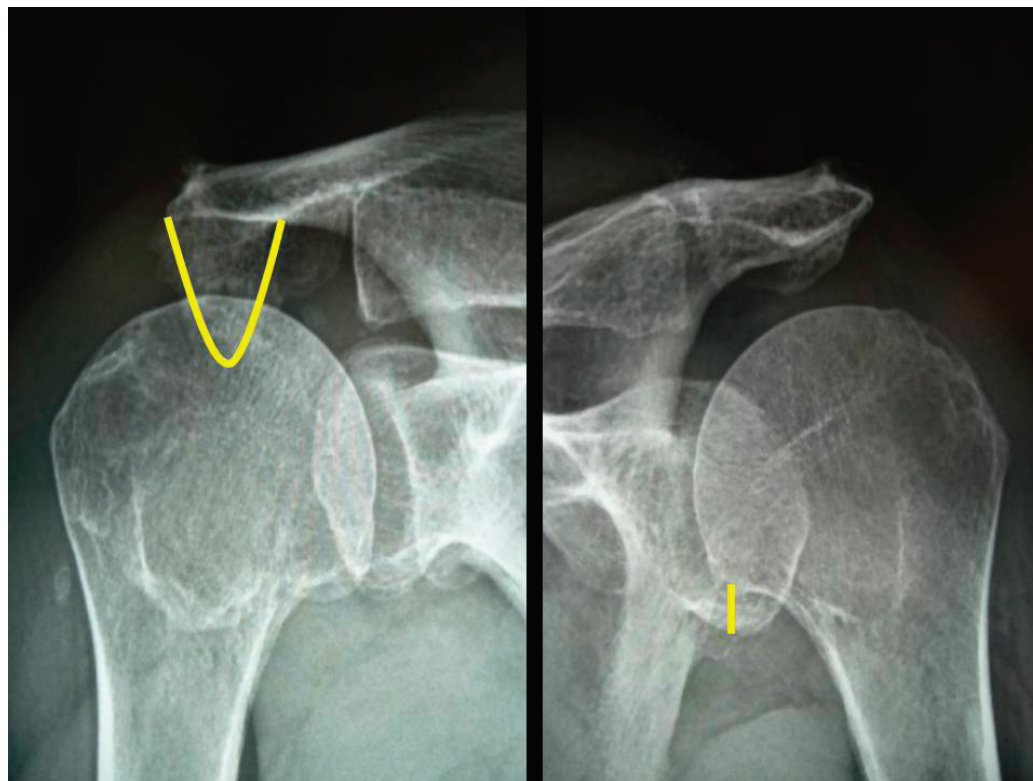
8. ábra. Lumbalis gerinc nyílrányú felvételen a (facet) kisízületek aszimmetrikus szűkülete arthrosisra jellemző.

A vállízület panaszainak gyakori oka a rotátor köpeny ütközési (impingement) szindrómája. Ennek háttérében fejlődési variációk is szerepet játszanak. Az acromion I. típusú konkáv formációjához képest a II. típusú kiegyenesedett íve szűkíti a subacromialis teret és nagyobb mértékben szűkíti a III. (horgas) típusú acromion (ld. **9. ábra**). Ilyen variáció összeadódva adott munkavégzési terhelés során kockázat fokozó tényező.

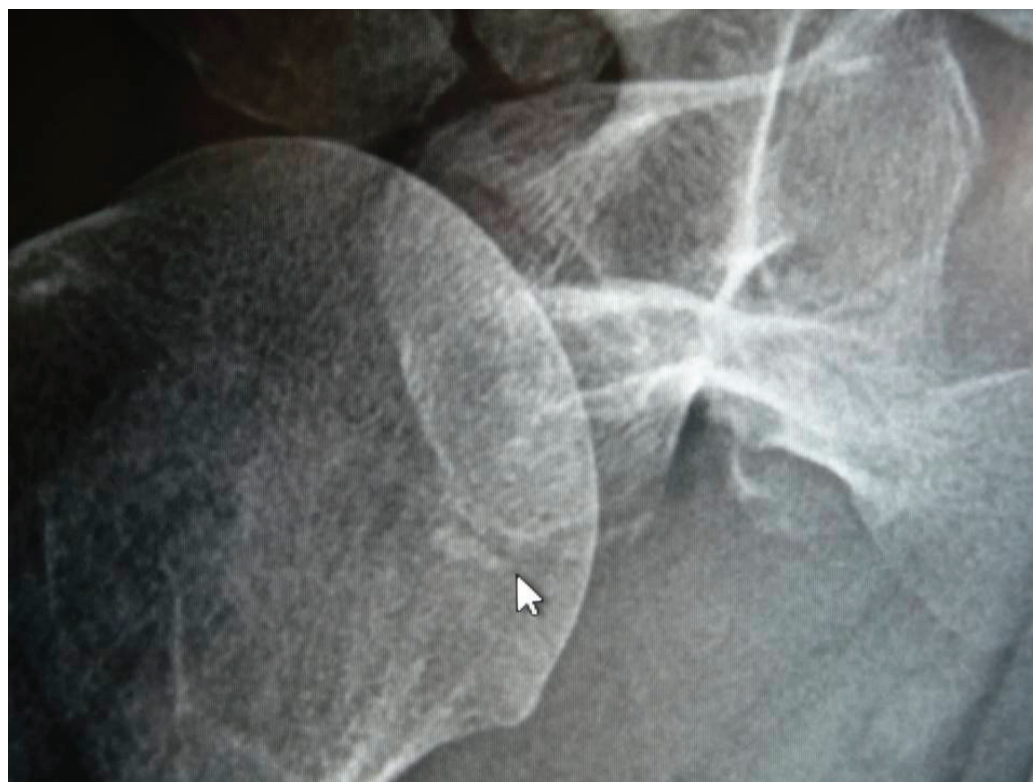


9. ábra. III. típusú horgas acromion miatt szűkített subacromiális térben a supraspinatus ín beszorul a humerus fej és az acromioclavicularis ízület közé.

Az ütközési szindróma gyakori tényezője a humero-scapularis ízület instabilitása. (10., 11., 12., 13., 14., 15. ábrák)



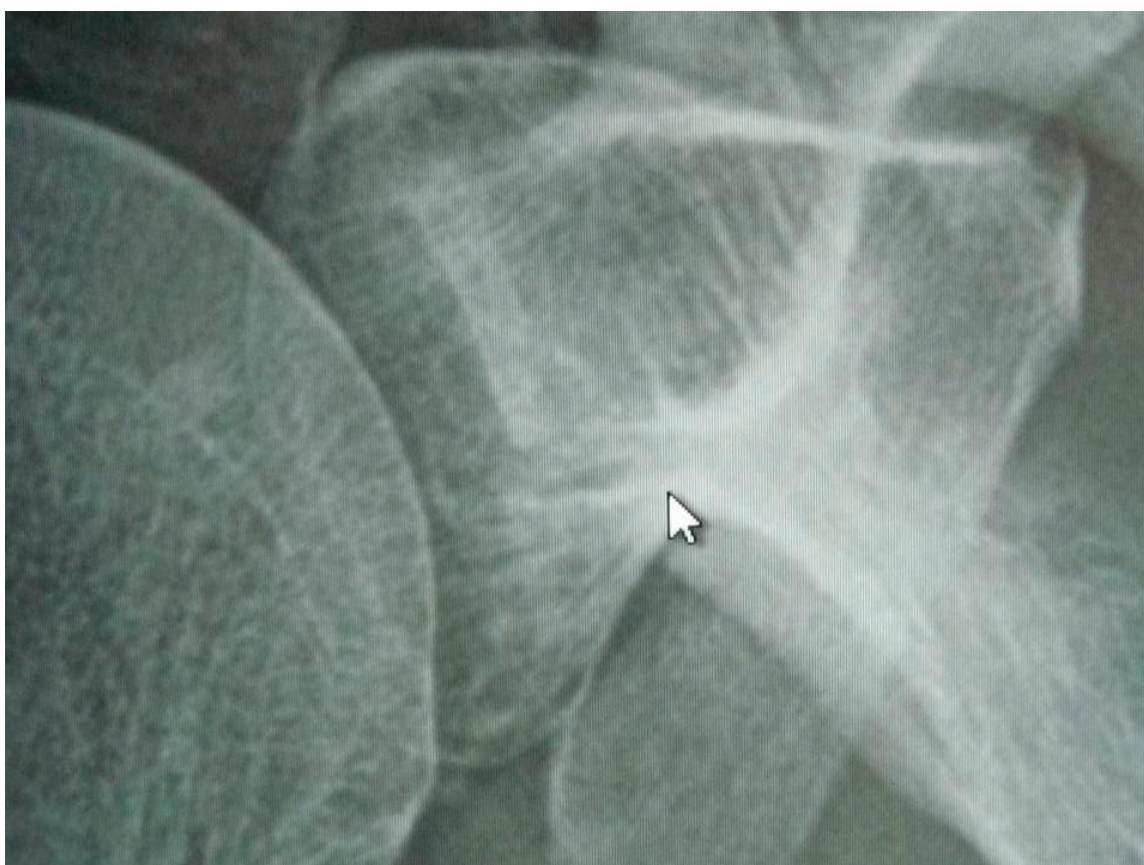
10. ábra. A humeroscapularis ízület multidirekcionális instabilitása: craniális migráció röntgenképen.



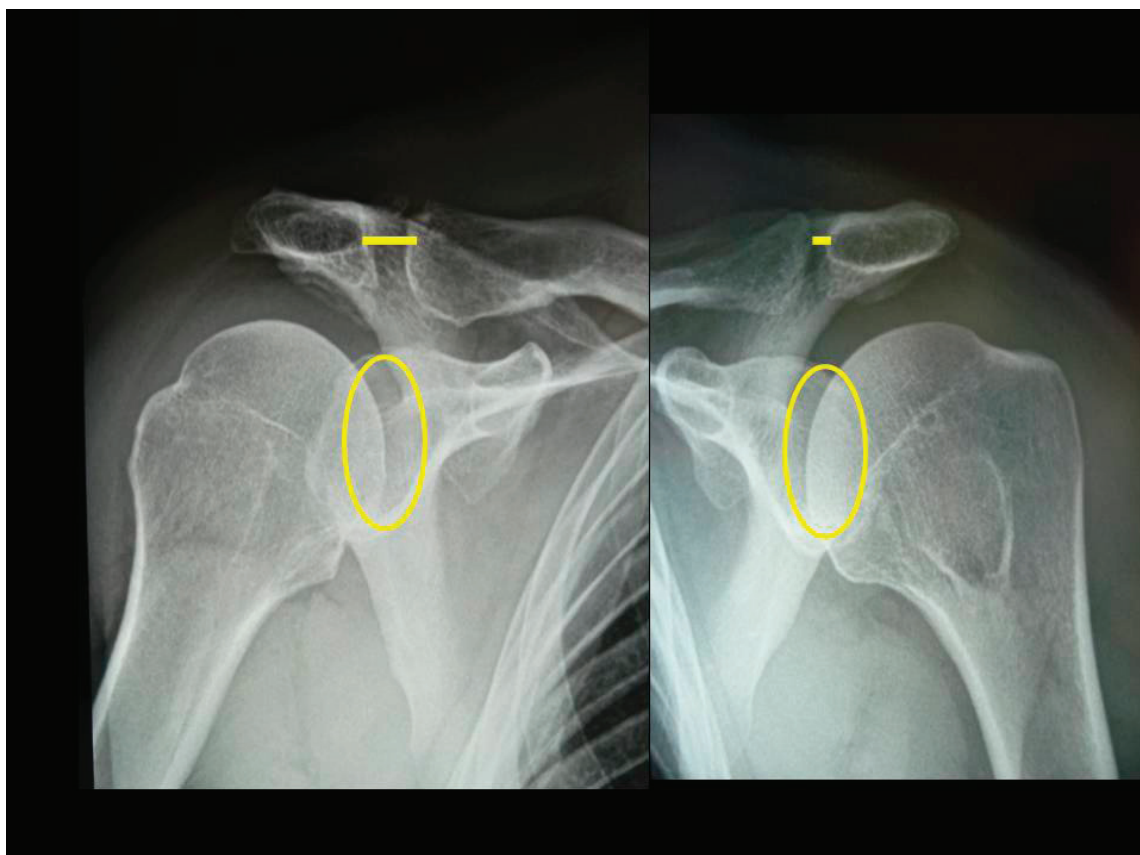
11. ábra. A glenoid vápa alsó kontúrját kísérő ívelt meszesedés repetitív intraarticularis ütközési események következményére utal



12. ábra. A glenoid ízület cranialis kontúráját kísérő fragmentum.



13. ábra. A glenoid ízület (Bankart) törésvonalát nyíl jelöli.



14. ábra. A glenohumeralis ízület rotációs instabilitásának hátterében az acromioclavicularis ízület instabilitására utaló tágulat látható jobb oldali túlsóval.

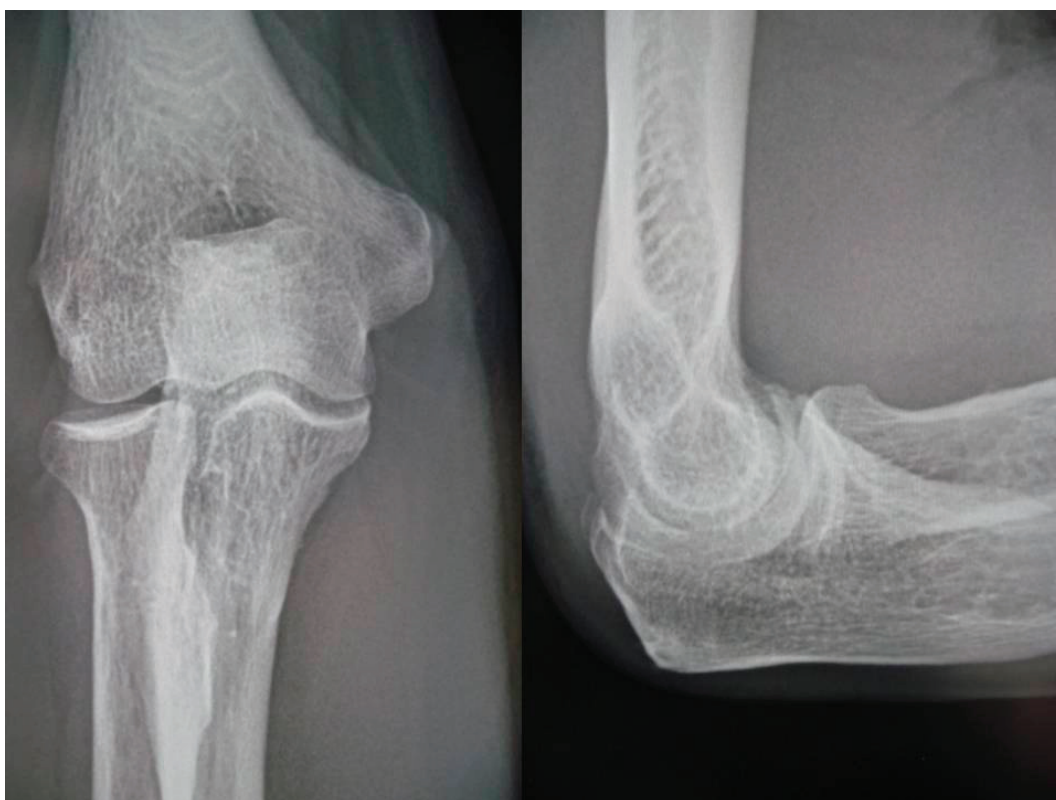


15. ábra. Degeneratív meszesedések láthatók a supraspinatus ín állományában.

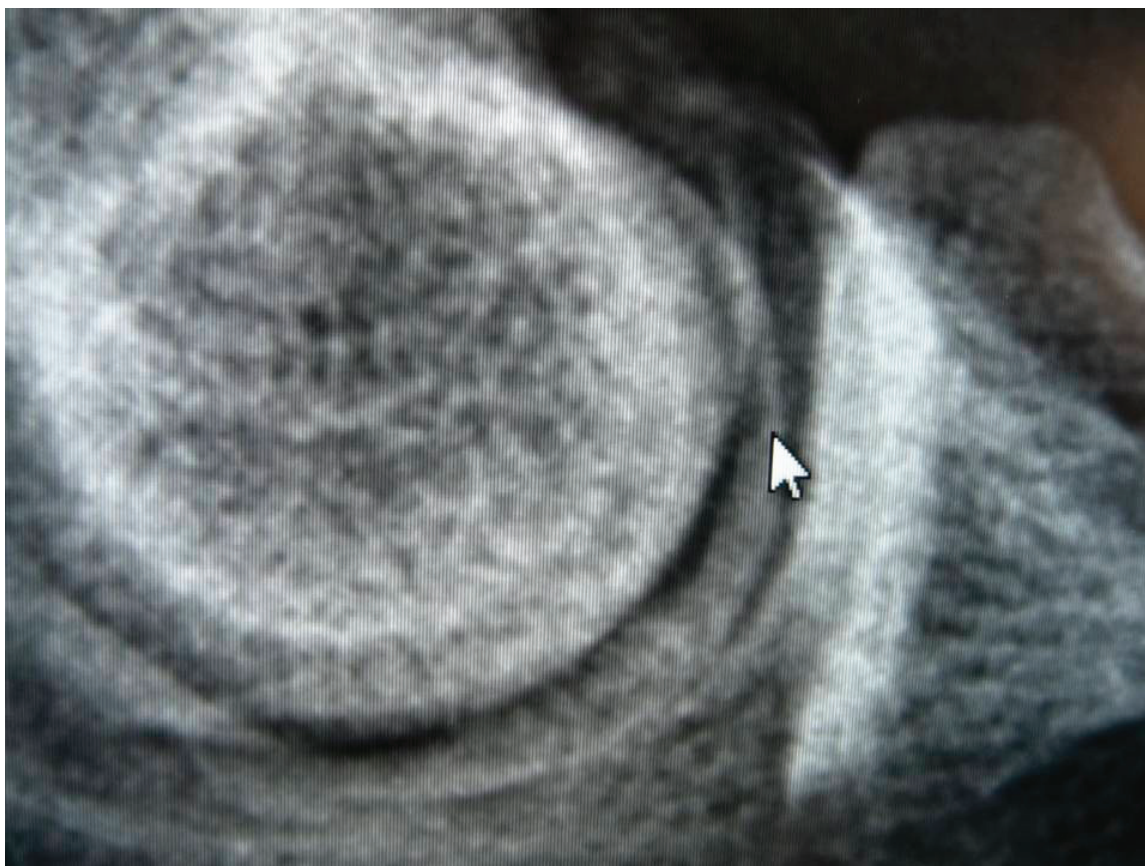
A könyökízület gyakori túlterheléses szindrómái mellett munkaegészségügyi fontossága az osteochondritis dissecans bizonyításának / kizárásának van (kéz-kar vibrációra jellemző). A mindkét irányú felvételeken ábrázolódó intraarticularis meszesedés kimozdult dissecatum jele. (16., 17., 18., 19., 20. ábrák)



16. ábra. Enthesopathiás epicondylus és olecranon csúcsi meszesedés



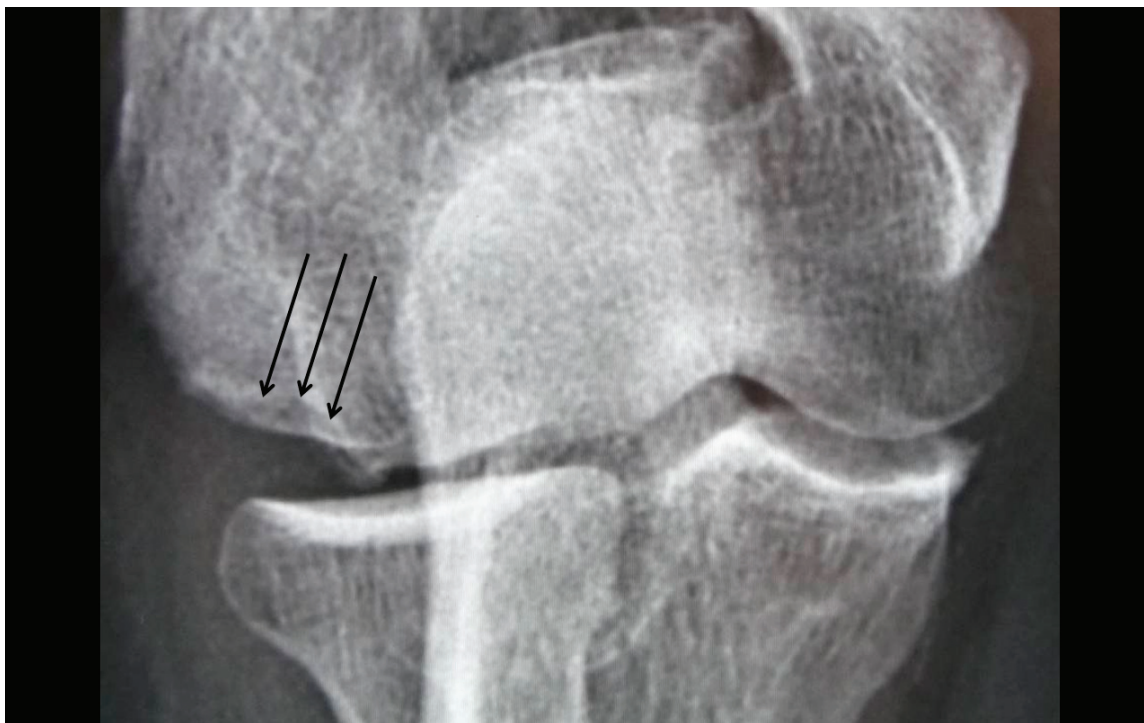
17. ábra. Diszkrét meszesedések láthatók a sugáráteresztő porcos kontúrok határán.



18.ábra. Nyíl jelöli a dissecatum ágyat.



19. ábra. Nyíl jelöli a kimozdult dissecatumot.



20. ábra. Osteochondritis dissecans félhold alakú lézióját nyilak jelölik.

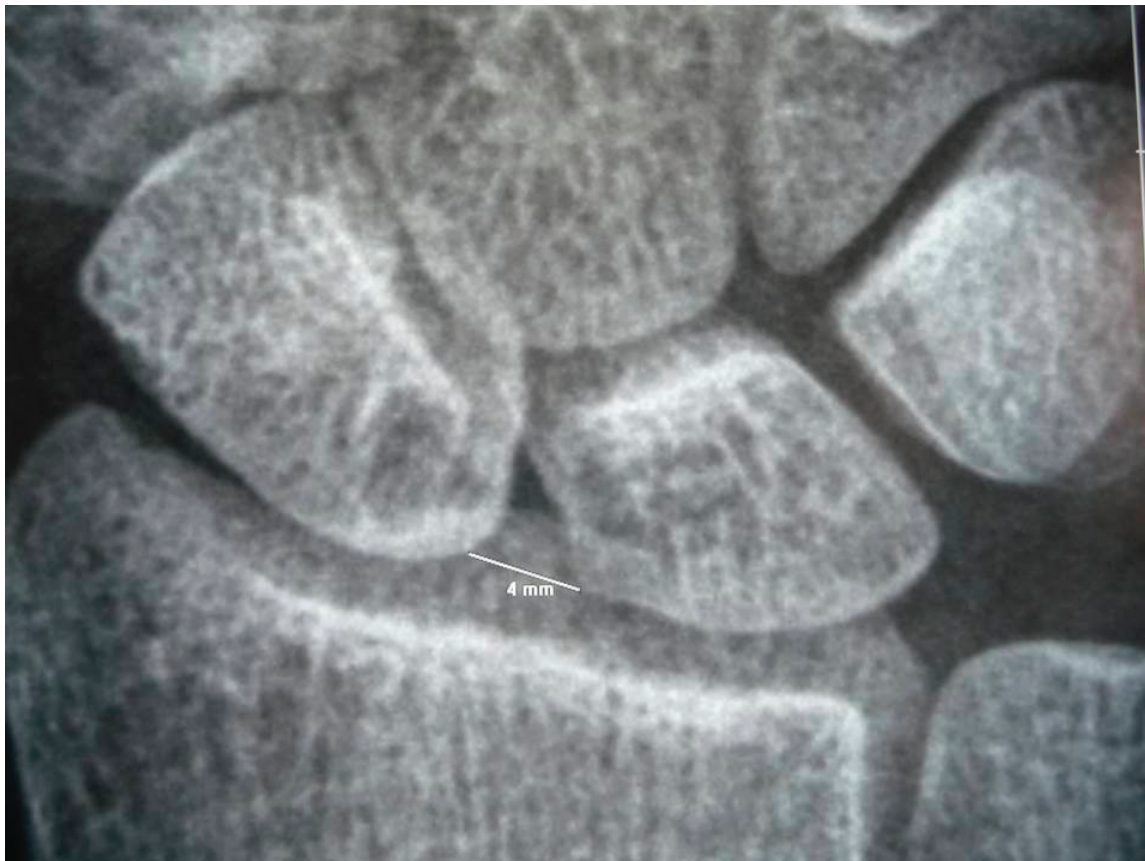
A csuklói ízületi eltérések közül legnagyobb klinikai jelentősége az os lunatum malatia (Kienböck) lézióknak van. (21., 22., 23., 24. ábrák)



21. ábra. Az os lunatum radiális ízületi kontúrjának corticalis megszakadása és körülírt demineralizáció a Kienböck lunatum malatia típusos jelét mutatja (foglalkozási kóroki tényezők közül a kéz-kar vibráció okozhat ilyet).



22. ábra. Előrehaladottabb formában az os lunatum corticalis defektus mögött a csont állományában nagyszámban láthatók kóros felritkulások.



23. ábra. Scapho-lunatum szalagok sérülése miatt 4mm kóros disszociáció alakult ki a csontok között.



24.ábra. Meszesedés látható a scapho-capitatum szalagban.

Megbeszélés

A bemutatott morfológiai eltérések egyrészt nem önmagukban diagnosztikus értékűek munkahelyi ártalom vonatkozásában, hiszen észlelhetők a populációban ártalomnak ki nem tett egyének vizsgálata során is. Jelenlétük a munkaanamnézis és a fizikális-, valamint műszeres és funkcionális vizsgálatok eredményeivel együttesen értékelendők. Másrészt a röntgenmorfológiailag nem bizonyítható léziók esetében sem zárható ki a munkavégzéssel összefüggő eltérések meglete, csupán annyi állapítható meg, hogy adott képalkotó diagnosztikai módszer azt nem ábrázolta. A beteg vizsgálat és anamnézis alapján várható, de a röntgenvizsgálat során nem igazolódott ártalom esetében más képalkotó diagnosztikai eljárásokra kell sort keríteni. Kis körülírt corticalis léziók HRCT (high resolution computer tomography) magas részletgazdagságú CT vizsgálattal ábrázolhatók. Az MRI vizsgálat a korai subchondralis csontvelődémás eltérések kimutatására alkalmas, melyek megelőzik a kontúr léziókat. Jól láthatók továbbá MRI vizsgálattal a capsularis, ligamentalis, enthesis gyulladások.

A radiológiai diagnosztika segítséget nyújt abban, hogy egy adott panasz, tünet mögött milyen morfológiai elváltozás van és az, degeneratív, illetve valamely betegségre jellemző-e. Felfedhet bizonyos betegségekre predisponáló tényezőket, úgymint veleszületett rendellenességek, variációk. Ezeknek főleg alkalmasság megítélésakor van szerepe. Fontos megjegyezni, hogy – mint a legtöbb diagnosztikai eljárásnál – a röntgenvizsgálatok során azt találjuk meg, amit keresünk. Ezért radiológiai konzílium kérésekor a klinikusnak közölnie kell a gyanított elváltozásokat, hogy a radiológus megfelelő vizsgálati módszert tudjon alkalmazni. Ennek okán szintén kiemelendő, hogy egy „negatívként” kiadott lelet nem biztos, hogy negatív státuszt takar, csupán olyan szempontból negatív, amilyen szempontból vizsgálták. Pl. egy traumatológiai irányultságú intézményben elsősorban traumás elváltozást keresnek. Fentiekből következik, hogy foglalkozási betegség kivizsgálásánál a röntgenvizsgálatokat is az erre specializálódott intézményben kell elvégezni. Következik továbbá az is hogy egy olyan komoly következményekkel járó döntést, mint egy betegség foglalkozási eredetének

megállapítása, csak munkahigiénikus, diagnosztikus, klinikus szakemberek konzíliuma hozhat.

Irodalom

- 1) Bálint G.; Bálint P.: *A mozgásszervek foglalkozási és foglalkozással összefüggő betegségei.* In: *Munkaegészségtan 3. kiadás.* Szerk. Ungváry Gy. és Morvai V. Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp. 2010. II. 3. 721-724.
- 2) Bajsz, V., Császárné Gombos, G., Sió, E.: *Mozgásszervi betegségek megelőzése. Tréning tematika.* Pécsi Tudományegyetem 2014.10.17.
- 3) Bovenzi, M., Prodi, A., Mauro, M.: *A longitudinal study of neck and upper limb musculoskeletal disorders and alternative measures of vibration exposure.* *Int Arch Occup Environ Health.* 2016 Apr 18. Epub ahead of print. PMID: 27091648.
- 4) Brunner, P., Simon, J.: *Krónikus betegségek értékelése a szakmai alkalmassági orvosi vizsgálat és véleményezés során. A leggyakoribb krónikus betegségek esetén ajánlható és tiltott szakmák.* *Foglalkozás-egészségügyi Fórum* 2015.02.02.
- 5) Cole, D.C.; Ibrahim, S.A.: *Work correlates back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian national population health survey /NPHS/ 1994-5 data.* *Occupational and Environmental Medicine*, 58.k.11.sz.728-734, 2001.
- 6) Fekete, Zs.: *Nehézségek a mozgásszervi megbetegedések foglalkozási eredetének megítélésében. Gyakorlati példák esetbemutatókon keresztül.* *Foglalkozás-egészségügyi Fórum* 2015.03.18.
- 7) Hassett, R.G.: *The role of imaging of work-related upper extremity disorders.* *Clin Occup Environ Med.* 2006;5(2):285-98.
- 8) Hlávková, J., Lebeda, T., Tichý, T., et al.: *Evaluation of Lumbar Spine Load by Computational Method in Order to Acknowledge Low-back Disorders as Occupational Diseases.* *Cent Eur J Public Health.* 2016 Mar;24(1):58-67.
- 9) Kákossy, T., Németh, L., 'Musculoskeletal disorders caused by hand-arm vibration', *WHO GOHNET Newsletter* 2003, No. 4, pp. 3-6. Retrieved 18 October 2013
- 10) Megyeri, M.: *A krónikus hát és derékfájás gyakorisága, és az ezeket befolyásoló munkahelyi tényezők.* *Foglalkozás-egészségügy.*
- 11) Mester, Á.: *Új képző eljárások a reumatológiában.* *Orvostovábbképző Szemle XXII. évf. 3. szám. Kommentár összefoglaló közleményhez.* 2015-04-03.
- 12) Németh, L., Karlinger, K., Mester, Á.: *A csukló és a kéztő vibrációs eredetű elváltozásai. Különböző képző eljárások összehasonlító értékelése. (Detection of vibration-induced osteo-articular abnormalities of the wrists).* *Osteol Közl* 1994, 3:138-42.
- 13) Németh, L., Mester, Á., Karlinger, K., Posgay, M., Kákossy, T.: *Vibration-induced osteo-articular abnormalities of the wrist.* *Proceedings of the 9th European Radiology 1994, Abstracts*, 5: S114.
- 14) Németh, L., Mester, Á., Karlinger, K., Posgay, M., Kákossy, T.: *A Comparative Study of Different Imaging Methods in Diagnostics of Osteo-Articular Abnormalities on Hand Exposed to Vibration.* 1995, *Centr.Europ. J. Occup. Envir. Med.* 2:(1) p. 82.
- 15) Németh, L., Mester, Á., Karlinger, K., Posgay, M., Kákossy, T.: *A Comparative Study of Different Imaging Methods in Diagnostics of Osteo-Articular Abnormalities on Hand Exposed to Vibration.* *European Radiology*, 1995, 6(5): C14.

- 16) Németh, L., Posgay, M., Mester, Á.: *Vibration related abnormalities of carpal bones by different imaging methods. Eur Radiol* 1997, Suppl. 7:S81.
- 17) Németh, L., Mester, Á., Posgay, M., Kákósy, T., Karlinger, K.: *Csont-ízületi elváltozások „kézkar” vibrációs szindrómában* 1998, *Foglalk.-Eü.* 4: 9-11.
- 18) Németh, L., Mester, Á., Posgay, M., Karlinger, K., Kákósy, T., Makó, E.: *Diagnostic value of HRCT in the assesment of „Hand-arm vibration disease”. 1999, Abstracts of ESSR, p. 83.*
- 19) Németh, L., Posgay, M., Mester, Á., Karlinger, K.: *Foglalkozási betegségek diagnosztikája korszerű képalkotó eljárások segítségével.* 2000, *Foglalk.-Eü.* 4(1): 33-38.
- 20) Németh, L., Mester, Á., Makó, E., Kákósy, T., Posgay, M., Karlinger, K.: *Vibrációs eredetű osteochondritis dissecans elkülönítése az osteoarthritisről HRCT alapján.* Magyar Munkahigiénikusok Társasága XVIII. Kongresszusán elhangzott előadások kivonatai. ÁNTSZ Fővárosi Intézete Kiadványa. 2000, p. 13.
- 21) Németh, L., Mester, Á., Makó, E., Karlinger, K., Kákósy, T., Posgay, M.: *A vibrációs eredetű osteochondritis dissecans cubiti és a degeneratív osteoarthritis differential diagnosztikája HRCT segítségével.* *Osteol Közl* 2001, 9:(3) 153-161.
- 22) Mester, Á., Németh, L., Makó, E., Posgay, M., Kákósy, T., Karlinger, K.: *HRCT differentiation of osteochondritis dissecans versus osteoarthritis of the elbow joint.* *Eur Radiol* 2000 Suppl. 10: (2). p. 266.
- 23) Németh, L., Mester, Á., Kákósy, T., Posgay, M., Karlinger, K.: *‘Early Differential Diagnosis by High Resolution Computed Tomography (HRCT) of Occupational Vibration-Induced Osteochondritis Dissecans of Elbow Joint’, Central European Journal Occupational Environmental Medicine* 2003, Vol. 9, No. 1, pp. 3-12.
- 24) Moller, SP., Brauer, C., Thygesen, L.C., Mikkelsen, S., Pedersen, E.B., Moller, K.L., Alkjær, T., Koblauch, H., Simonsen, E.B.: *Subacromial shoulder disorders among baggage handlers: an observational cohort study.* *Int Arch Occup Environ Health.* 2016 Mar 19.
- 25) Raastad, J., Reiman, M., Coeytaux, R., Ledbetter, L., Goode, A.P.: *The association between lumbar spine radiographic features and low back pain: a systematic review and meta-analysis.* *Semin Arthritis Rheum.* 2015 Apr;44(5):571-85.
- 26) Seidler, A., Bolm-Andorff, U.: *The role of cumulative physical work load in lumbar spine disease: risk factors for lumbar osteochondrosis and spondylosis associated with chronic complaints.* *Occupational and Environmental Medicine* 58.k.11.sz.735-742, 2001.
- 27) Tiric-Campara, M., Krupic, F., Biscevic, M., Spahic, E., Maglajlija, K., Masic, Z., Zunic, L., Masic, I.: *Occupational overuse syndrome (technological diseases): carpal tunnel syndrome, a mouse shoulder, cervical pain syndrome.* *Acta Inform Med.* 2014 Oct;22(5):333-40.
- 28) Vereckei, E.: *Környezeti és immunológiai faktorok elemzése a degeneratív és a gyulladásos reumatológiai kórképekben.* SE. Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola Doktori Értekezés. 2012.
- 29) Vereckei, E.: *A foglalkozással összefüggő mozgásszervi megbetegedések diagnosztikája és prevenciója.* *Foglalkozás-egészségügyi Fórum* 2015.03.18.
- 30) Vereckei, E., Mester, Á.: *A foglalkozással összefüggő mozgásszervi megbetegedések diagnosztikája.* *Foglalkozás-egészségügy* 2014 18/2 66-77.

Munkavédelmi Világnap 2016 – Budapest

Nesztinger Péter

Nemzetgazdasági Minisztérium

Összefoglalás: A munkabalesetben elhunyt, megrokkant munkavállalók emléknapja (április 28.) alkalmából a munkavédelmi szakma és a munkavédelmi hatóságok országosan megemlékezéseket szerveztek, mely rendezvényeken a biztonságos, egészséges és a munkavállalók méltóságát tiszteletben tartó munkahelyek fontosságára hívták fel a figyelmet.

Az emléknapon tartott megemlékezések, konferenciák a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzését segíthetik elő azzal, hogy tudatosítják mindannyiunk közös érdekét, a munkahelyek biztonságának fontosságát. Idén az Európai Munkavédelmi Ügynökség (EU-OSHA) Nemzeti Fókuszpontja és a MUFOSZ Munkabiztonsági és Foglalkozás-egészségügyi Szakemberek Egyesülete szervezésében az „Egészséges munkahelyet minden életkorban!” című, 2016. április 28. napján megtartott kampánynyitó konferencia keretében a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Dísztermében közös gyertyagyújtással emlékeztek a munkabalesetek áldozataira.

Kulcsszavak: Munkabaleset, foglalkozási megbetegedés, munkakörülmények, megelőzés, munkavédelmi hatóság.

World day of OSH 2016 -Budapest

SUMMARY: *On the occasion of the Memorial Day (28th of April) of those who died and became disabled in work-related accidents the occupational safety and health authorities and profession organized commemorations throughout the country, drawing attention to the importance of safe and healthy workplaces that respect the dignity of the employees. The commemorations and conferences held on Memorial Day may help preventing work-related accidents and occupational illnesses by raising awareness of our collective interests, the importance of safety in the workplace. This year the National Focal Point of European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) and the Occupational Safety and Occupational Health Professionals Association (MUFOSZ) commemorated victims of work-related accidents by lighting a common candle on 28 April 2016 at the opening conference of „Healthy Workplaces for All Ages” campaign which was organized at Budapest University of Technology and Economics Ceremony Hall.*

KEY WORDS: *accident at work, occupational disease, working conditions, prevention, OSH authority.*

Munkavédelmi világnap

A munkahelyi balesetben megsérültek és elhunytak emléknapját először 1984. április 28-án a Kanadai Közalkalmazottak Szakszervezete tartotta meg. Egy évvel később felkarolta a kezdeményezést a kanadai szakszervezeti szövetség is (Canadian La-

bour Congress). A dátum arra utal, hogy 1914. április 28-án fogadták el Kanadában azt a munkahelyi balesetbiztosítási szabályozást, melynek nyomán az első kanadai munkavédelmi hivatalt létrehozták. 1991-ben a kanadai parlament törvénybe iktatta az emléknapot, Nemzeti Gyásznapnak nyilvánítva április 28-át (National Day of Mourning).

1989-ben az USA-ban is hivatalos emléknappá nyilvánították április 28-át és világszerte egyre több helyen tartottak megemlékezéseket, munkavédelmi kampányokat e napon. Angliában 1992 óta emlékeznek meg a munkahelyi balesetben elhunytakról és megsérültekről. Itt használták először az emléknappal mottóját: „Emlékezz a halottakra, harcolj az élőkért!” 1996 óta a Nemzetközi Szakszervezeti Szövetség (International Trade Union Confederation – ITUC) is elismerte április 28-át, mint nemzetközi emléknapot.

A Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM) előterjesztése nyomán 2012. augusztus 13-án a Kormány április 28. napját a munkabalesetben elhunyt, valamint megrokkant munkavállalók emléknapjává nyilvánította Magyarországon. Ezzel a Kormány is kifejezte elkötelezettségét és támogatását a munkavállalók életének és testi épiségének védelméért, biztonságáért.

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, „Egészséges munkahelyet minden életkorban” című konferencia, Budapest, 2016. április 28.

A konferencián Cseresnyés Péter, az NGM munkaerőpiacért és képzésért felelős államtitkára tartotta a megnyitót. Hangsúlyozta, hogy Magyarország gazdagságának alapja a munka, de a foglalkoztatás bővítése mellett a munkavégzés minősége is kulcskérdés. Életünk egyre nagyobb részét a munkahelyünkön töltjük, mely sok esetben veszéllyel is járhat. A biztonságos és egészséget nem veszélyeztető munkakörülmény minden dolgozónak Magyarország Alaptörvényében biztosított joga! Minden haláleset, minden megrokkant vagy megsérült ember tragédiája mögött családok, gyerekek, hozzátartozók vannak. Ezen túl a sérültek ellátása, a kieső munka pótlása, a károk, költségek viselése állami érdek, egyben kötelesség, ezért mindannyiunknak fontos a munkavégzés biztonságos feltételeinek megteremtése. Az állam-

titkár szerint a statisztikai adatok tükrében nem lehetünk elégedettek, mert Magyarországon naponta 50 ember sérül meg a munkahelyén, minden másnap történik súlyos munkabaleset és minden 5. nap meghal egy ember munkavégzés közben. A megemlékezés mellett le kell vonnunk a következtetéseket, és előre kell tekintenünk. A munkahelyek biztonsága rendkívüli jelentőséggel bír Magyarország versenyképességének megőrzése szempontjából. Befektetni a munkavédelembe nem csak kiadást jelent, hanem a munkabalesetek és a foglalkoztatási megbetegedések megelőzésével többszörös anyagi megtérülést is hoz a vállalkozások és a nemzetgazdaság számára. Emellett viszont az is igaz, hogy gyakran nem pénz kérdése csupán a megelőzés, a szabálykövető munkavégzés, a felelősség és odafigyelés nem kerül pénzbe. A gyertyagyújtást egyperces néma felállás követte az áldozatokra emlékezve, majd egész napos szakmai előadássorozat következett.

Nesztinger Péter, az NGM Munkafelügyeleti Főosztályának főosztályvezetője nyitóelőadásában a munkavédelem helyzetéről és az aktuális feladatokról beszélt. Véleménye szerint annak ellenére, hogy a modern technológia, a gépek és elektronikai eszközök térnyerése gyors ütemű, a vállalkozások termelőképessége, eredményessége még mindig elsősorban az „emberi tényező” függvénye. Megfelelő munkakörülmények nélkül az egyéni teljesítmény csökken, az egészség megőrzése nehezebbé válik. A munkabaleseti helyzettel a főosztályvezető sem elégedett, mert tavaly 21.088 három napon túl gyógyuló munkabaleset, 84 halálos munkabaleset történt! A legkedvezőbb munkabaleseti statisztika a 2012-es évhez köthető. A következő időszakok a baleseti számok emelkedését hozták, amelynek egyik oka lehet, hogy a kevesebb munkalehetőség miatt a munkáltatók és a munkavállalók jóval kockázatosabb feladatokat is elvállaltak. Ugyanakkor a foglalkoztatás fokozatos bővülése és a munkában töltött évek emelkedése is a balesetek számának növekedésével járt. Az

újszerű foglalkoztatási formák elterjedése valamint a feldolgozóipar, például az autóipari beszállítói kör arányainak emelkedése is növelte a balesetek számát. Az építőipari volumen növekedése a halálos munkabalesetek számának növekedésével járt. A Munkafelügyeleti Főosztály sok erőfeszítést tesz a megelőzés érdekében. Az intézkedések alapja mindig elemzés. Az éves tervek a rendszeresen közzétett „Munkavédelmi ellenőrzési irányelvek”-ben kerül meghatározásra. Módszertani anyagok, szakmai útmutatók egyrészt az elsőfokú hatóság részére, másrészt a munkáltatók/munkavédelmi szakemberek részére készülnek, a jogalkotásban való részvétellel, a különböző nemzetgazdasági ágazathoz/tevékenységhez kötött célvizsgálatok meghatározásával, vagy akár a munkavédelmi tanácsadással is a munkakörülmények fejlesztését szolgálják. A nemzetközi szakmai tevékenységben aktívan részt vesznek, a jó gyakorlatot, szakmai információkat honlapjukon megosztják. Fontos az érdekképviselletekkel való kapcsolattartás és együttgondolkodás (Országos Munkavédelmi Bizottság keretein belül), de a sajtókapcsolatok ápolása is. Az aktuálisan végzett feladatok közt említette a jelenleg is zajló képzési rendszer továbbfejlesztést, a gyakorlatorientált szakemberképzést, amelynek integráns részét képezik a munkavédelmi ismeretek. E képzési mód a balesetmentes munkavégzéshez szükséges biztonságtudatot, szemléletet, sőt eszközismeretet mélyebben beépíti, mint egy tisztán elméleti oktatás, amelynek hatása sokszor csak a vizsgáig tart.

Mindemellett kiemelten kell kezelni az új kockázatok megjelenését, a munkában töltött időtartam növekedését, a munkavégzéssel töltött életkor kitolódását, az atipikus foglalkoztatások terjedését, az informatika, robot technológia terjedését, a pszichés terhek növekedését, az új anyagok megjelenését, a globalizációt vagy akár a klímaváltozást. A főosztályvezető szerint mindehhez újszerű megközelítés szükséges. Az újonnan kifejlesztett eszközök, anyagok, technológiák folyamatos kihívás

elé állítják a munkavédelmi szakembereket is. E feladat nehézsége többek között abban rejlik, hogy a hagyományos munkavédelmi szemlélet egyre kevésbé alkalmazható a korszerű technológiáknál. A munkavédelmi tárgyú szabványok, jogszabályok nem tudják követni a műszaki fejlődést, egyre gyakrabban szembesülhetünk azzal, hogy nem találunk kógens előírásokat, megoldásokat a hatékony védelemre, így a technológiai ismeretek is már elengedhetetlenek a kockázatok meghatározásához.

A munkavédelmi megközelítés pedig egyre inkább elvárás a fejlesztőktől is, nem elég megalkotni az új terméket, gépet, technológiát, anyagot, gondolniuk kell a használatuk biztonságára, az egészségvédelemre.

A Főosztály további céljai közt szerepel, hogy a vállalkozások versenyképességét a munkavédelem szakszerű ellenőrzése mellett a munkavédelmi feladatok elvégzését segítő ingyenes online eszközök bevezetésével, a hatékony munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági irányítási rendszer kialakításának vagy a jól bevált gyakorlatok ismertetésének, cseréjének ösztönzésével segítsék. Mindezek mellett a munkavédelmi képzés, oktatás fejlesztése, a tájékoztatás, társadalmi kommunikáció és a munkavédelmi tárgyú kutatási eredmények közzétételének támogatása is kiemelt szerepet fog kapni.

A rendezvény további előadóitól az egészségfejlesztési irányelvekről, a munkaképességi index értékekről, az ergonómia és a megváltozott munkaképességűek kapcsolatáról, az idősödő munkavállalók munka világában betöltött szerepéről, a kockázatértékelési módszertanról, a munkabalesetek minősítéséről, tanulságairól, hatósági kivizsgálásáról, és a munkabalesetekkel kapcsolatos károk megtérítéséről is hallhattak a résztvevők.

Egészséges munkahelyet minden életkorban!

Elindult az Európai Munkavédelmi Ügynökség 2016-17. évi kampánya

Összefoglalás: Az idősödő munkavállalók arányának növekedése Európában és Magyarországon is kihívást jelent a munkavédelem számára. Az Európai Munkavédelmi Ügynökség (EU-OSHA) kétéves információs kampányt indított Egészséges munkahelyet minden életkorban! címmel, melynek célja, hogy a megelőzést helyezve a középpontba felhívja a figyelmet a fenntartható munka és az egészséges idősödés ösztönzésére valamint, hogy elősegítse az információk és helyes gyakorlatok cseréjét.

Kulcsszavak: idősödő munkavállaló, európai kampány, fenntartható munka, munkaképtelenség megelőzése, kormenedzsment eszközök, Helyes Gyakorlat Díj.

SUMMARY: Increasing rate of ageing workers is a challenge for health and safety at work in Europe and Hungary. „Healthy Workplaces for All Ages” two year campaign has been launched by the European Agency for Safety and Health (EU-OSHA) for promoting sustainable working life and healthy ageing with prevention and supporting share of information and Good Practices.

KEYWORDS: ageing worker, European campaign, sustainable working life, disability prevention, age management tools, Good Practice Award.

A kihívás

Egyre magasabb az idősebb munkavállalók aránya Európában: 2030-ra a teljes munkaerő legalább 30%-át várhatóan több országban az 55–64 éves korosztály fogja képviselni (1). A hivatalos nyugdíjkorhatárt számos tagállamban megemelik, és ezért a munkavállalóknak hosszabb ideig kell dolgozniuk, tovább vannak kitéve a munkahelyi veszélyeknek, valamint a munka változó világának (például a rugalmas munkafeltételeknek és munkakörnyezetnek). A gyakoribb megbetegedések megelőzése érdekében gondoskodni kell arról, hogy a munkával töltött életünk során végig biztonságos és egészséges munkakörülmények között dolgozzunk.

Az Európai Unió szakpolitikája keretet nyújt e kihívás kezeléséhez. Az Európa 2020 stratégia szerint a demográfiai változás egyike azoknak a jelentős problémáknak, amelyekkel Európa szembenéz. E helyzet kezelésére mérhető foglalkoztatási célt tűztek ki az Unió számára: 2020-ig a 20–64 év közötti népesség 75%-ának munkaviszonnyal kell rendelkeznie. Ezen felül az „Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos, 2014–2020-as stratégiájának” célja, hogy kezelje a munkaerő elöregedését. A stratégia konkrét intézkedésekkel ösztönzi a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó feltételek javítására irányuló helyes gyakorlatok azonosítását és cseréjét.

Az Európát érintő jelenlegi változások számos ki-

¹ *Rovatvezetők: Balogh Katalin – Nemzetgazdasági Minisztérium, Ímél: katalin.balogh@ngm.gov.hu, Dr. Nagy Imre – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Ímél: nagyimre@omfi.hu*

hívást idéznek elő a munkavállalók, a munkáltatók és a szervezetek számára:

- A munkával töltött évek meghosszabbítása azzal járhat, hogy a munkavállalók hosszabb ideig vannak kitéve a kockázatoknak.
- Az idősebb munkavállalók nagyobb arányú jelenléte azt jelenti, hogy többen szenvednek krónikus egészségi problémáktól, akik ennél fogva különös figyelmet igényelnek.
- Az idősebb munkavállalók sokkal jobban ki vannak téve bizonyos veszélyeknek.
- A munkaképtelenség megelőzése, a rehabilitáció és a munkába való visszatérés kiemelt fontossággal bír.
- A társadalom szintjén szükséges foglalkozni az életkoron alapuló hátrányos megkülönböztetéssel.

Európa-szerte javítani kell a munkával töltött élet fenntarthatóságának fontosságával kapcsolatos tudatosságot és megértést. Közvélemény-kutatások szerint az európai munkavállalók mindössze 12%-a ismeri azokat a munkahelyi szabályokat és programokat, amelyekkel megkönnyítik az idősebb munkavállalók számára, hogy a nyugdíjkorhatár eléréséig vagy azt követően alkalmazásban maradjanak (2). Az Európai Parlament „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak” elnevezésű kísérleti projektje az egész Unióban feltérképezte a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos szakpolitikákat, stratégiákat, programokat és intézkedéseket, és megállapította, hogy számos ilyen szakpolitika és program áll rendelkezésre.

Az „Egészséges munkahelyeket minden életkorban!” című kampány e projekt megállapításain alapul. A projekt megvalósítását az Európai Bizottság és az Európai Parlament megbízásából az EU-OSHA végzi. A projekt célja, hogy megvizsgálja a meglévő szabályokat és stratégiákat, javítsa a megvalósításukat, fokozza a helyes gyakorlatok cseréjét, és hozzájáruljon az idősödő munkaerővel

összefüggő jövőbeli szabályok kidolgozásához.

A projekt során bebizonyosodott a holisztikus, az egész életpályát figyelembe vevő megközelítés fontossága, azaz hogy hatékonyabb megelőzést kell biztosítani mindenki számára az egészséges idősödés és a munkával töltött élet fenntarthatósága érdekében, egyúttal az is bizonyosságot nyert, hogy kiemelt szerepe van a „munka egyéni igényekhez való igazítására” irányuló, a kockázati csoportok sokféleségét alapul vevő kockázatértékelésnek. A kis- és középvállalkozásoknak nyújtott támogatás szintén lényegesnek bizonyult az idősödő munkaerőhöz kapcsolódó munkavédelem kezelésének javítása terén.

A kampány célja, hogy helyes irányt mutasson a munkáltatók számára. A munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos meglévő szakpolitikák és intézkedések sikertényezőit egész Európában terjeszteni fogják. Az eddig azonosított sikertényezők között az alábbiak szerepelnek:

- holisztikus, az egész életpályát figyelembe vevő megközelítés alkalmazása;
- külső szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása;
- támogatás és eszközök biztosítása kis- és középvállalkozások számára;
- a munkahelyi biztonság és egészségvédelem érvényesítése a tevékeny időskorra vonatkozó szabályokat illetően;
- hatékonyabb együttműködés lehetővé tétele a humánerőforrás-osztály és a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó részlegek között;
- hatékony rehabilitáció és a munkába való visszatérést segítő rendszerek.

A kampány célja, hogy javítsa a munkavállalók egészségét a munkahelyen, függetlenül attól, hogy karrierjük elején, vagy a munkával töltött életük végén járnak-e. A munkavállalóknak tudniuk kell, kihez fordulhatnak, ha problémát tapasztalnak a munkahelyen, és helyes munkahelyi gyakorlatokat

kell elsajátítaniuk a munkával töltött évek során, hogy egészségesen töltsék nyugdíjas éveiket.

A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve (2012)

Az ENSZ idősödéssel kapcsolatos cselekvési tervének 10. évfordulója alkalmából (3) 2012 a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve lett. A kezdeményezés célja az volt, hogy felhívja a döntéshozók és az érdekelttek figyelmét a tevékeny időskor fontosságára, és ösztönözze őket arra, hogy jobb lehetőségeket teremtsenek az idősödő munkavállalók számára.

Két további fontos eredmény az Active Ageing Index (4) (aktív öregedési mutató és a kapcsolódó folyamatos elkötelezettséget és fellépést ösztönző döntéshozói keret) és az Európai Unió Tanácsa által elfogadott, a tagállamoknak szánt, a tevékeny időskorra és a nemzedékek közötti szolidaritásra vonatkozó vezérelvek (5) voltak. A tevékeny időskor támogatásában érdekelt feleket tömörítő, Demográfiai Változással Foglalkozó Szövetség kialakításával kapcsolatos munka jelenleg is tart.

Az idei tevékenységek csak első lépései a tevékeny időskorral kapcsolatos kezdeményezéseknek. A jelenlegi „Egészséges munkahelyeket minden életkorban!” elnevezésű kampány célja, hogy továbbvigye a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének lendületét.

A kockázati csoportok sokféleségén alapuló kockázatértékelés

A kockázatértékelés a munkabalesetek és a foglalkozási megbetegedések megelőzésére alkalmazott európai megközelítés kulcsfontosságú eleme. Az egészségvédelmi és biztonsági jogszabályok (6) előírják, hogy a munkáltatók végezzenek kockázatértékelést, és hangsúlyozzák a „munka egyénhez igazításának” szükségességét, valamint a

munkáltató azon kötelezettségét, hogy „rendelkezzen kockázatértékeléssel a munkahelyi biztonság és egészségvédelem tekintetében, beleértve a kiemelt kockázatnak kitett munkavállalói csoportokra vonatkozó elemzést is”, továbbá azt, hogy az „érzékeny kockázati csoportokat meg kell védeni a kifejezetten őket érintő veszélyekkel szemben”.

A sokféleség és annak munkahelyi kezelése a munkahelyi biztonság és egészségvédelem fontos kérdése. A **korérzékeny kockázatértékelésnek** figyelembe kell vennie az egyének közötti különbségeket, a funkcionális képesség, az egészség, a munkaképtelenség és a nemekkel kapcsolatos kérdések terén tapasztalható lehetséges különbségeket is beleértve. A fiatal munkavállalók esetében nem szabad megfelelkezni a fizikai és intellektuális fejlődésükről, valamint az éretlenségükről és tapasztalatlanságukról. Az idősebb munkavállalók esetében nagyobb gondossággal kell eljárni a nagyobb kockázatot jelentő helyzetekben, például a váltott műszakban végzett munkavégzés, a nagy fizikai megterheléssel járó munkakörök, valamint a melegben és hidegben végzett munka kapcsán.

Az idősebb munkavállalók ugyanakkor nem alkotnak homogén csoportot, és a funkcionális képesség, illetve az egészség terén mutatkozó egyéni különbségek a kor előrehaladtával nőnek. A kockázatértékelés folyamata során figyelembe kell venni a sokféleséget, és különös figyelmet kell fordítani a munkahelyi igények egyéni képességekkel és egészséggel való összehangolására. Ilyen módon a hangsúly a konkrét munkahelyi (kor)csoportokról a munkavállalók munkakörülményeinek javítására helyeződik át.

A munkahely egyénhez való igazítása

A munka egyéni képességekhez és egészségi állapothoz, és egyéb sokféleségi tényezőkhez, például nemhez, életkorhoz, munkaképességhez, migráns

státuszhoz való igazításának dinamikusan és folyamatosan kell zajlania a munkával töltött étellel kapcsolatos kockázatértékelés alapján. Figyelembe kell tehát venni a különféle korosztályokra vonatkozó, életkorral kapcsolatos tényezőket, így például a funkcionális képességek és az egészségi állapot lehetséges változását.

A funkcionális képességek változása például az alábbiak révén kezelhető:

- a fizikai megterhelés csökkentését elősegítő berendezések és egyéb segítő technológiák alkalmazása;
- megfelelő ergonómiai kialakítású eszközök, berendezések és bútorok;
- nagy teher emelésével és fizikailag megterhelő feladatokkal kapcsolatos korlátozások bevezetése;
- a megfelelő emelési és mozgatási technikák elsajátítása;
- megfelelő munkahely-kialakítás az esés- és zuhanásveszély valószínűségének csökkentésére;
- elegendő regenerálódási idő, például rövid és gyakori szünetek beiktatásával;
- a munka újratervezése;
- munkahelyi rotáció;
- a műszakok ún. „előre forgó három műszakos modell” szerinti megszervezése.

A helyes munkahely-kialakítás és munkaszervezés minden korosztály számára előnnyel jár. A rehabilitáció, valamint a betegség utáni munkába történő visszatérést elősegítő szabályok szintén egyre fontosabbak az idősödő munkaerő kapcsán.

Emberierőforrás-menedzsment és a munkavédelem kezelése

A különféle érdekeltek – például a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok, az egészség- és balesetbiztosítók, a munkavállalók képviselői és a vezetőség–együttműködése elengedhetetlen ahhoz, hogy megoldás szülessen az idősödő munkaerővel

kapcsolatos kihívásokra. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem és az emberierőforrás-menedzsment közötti együttműködés különösen fontos. Az emberi erőforrásokkal, így például a munka és a magánélet egyensúlyával, a munkaidővel, az egész életen át tartó tanulással és a szakmai előmenetellel kapcsolatos szabályok a biztonságra és egészségre egyaránt hatással vannak, de különösen a pszichoszociális munkakörnyezetet befolyásolják. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy az emberi erőforrásokkal kapcsolatos szabályok minden egyes korosztály jellemzőit, igényeit és motivációit figyelembe véve támogassák a munkavédelem kezelését.

Munkahelyi egészségfejlesztés

A munkahelyi egészségfejlesztés a munkáltatók, a munkavállalók és társadalom közös erőfeszítése, amelynek célja az emberek egészségének és munkahelyi közérzetének javítása. A munkahelyi egészségfejlesztés számos területet, így például az étrendet és a táplálkozást, az alkoholfogyasztást, a dohányzásról való leszokást, az elegendő testmozgást, a regenerációt és az alvást is érinti. A munkahely fontos szerepet játszik abban, hogy egészséges életmódra és a fizikai hanyatlást megelőző tevékenységekre ösztönözze a munkavállalókat.

Az európai országok többségében önkéntes jellegű tevékenységként végzett munkahelyi egészségfejlesztés azonban csak akkor lehet sikeres, ha a vállalatok a munkakörnyezet és munkaszervezés átfogóbb kérdéseire is választ találnak. Napjainkban ezért a „munkahelyi egészségfejlesztést alkalmazó munkahelyek” fogalma (ami a kockázatkezelés és munkahelyi egészségfejlesztés területét is érinti) az eddiginél holisztikusabb és integráltabb szemléletet jelent, amiben az egyéni kockázati tényezők, az egészséghoz való viszonyulás, valamint a munkahelyi fizikai és pszichoszociális kockázati tényezők is helyet kapnak.

Egész életen át tartó tanulás

A munkaképességhez az egész életen át tartó tanulás is hozzájárul. Az egész életen át tartó tanulás elve azt jelenti, hogy minden korosztályt ösztönözni kell az oktatásban és képzésben való részvételre, és lehetőséget kell biztosítani a számukra a tanuláshoz. Egyik fő célja annak megakadályozása, hogy a munkaképes korú munkavállalók képességei és kompetenciái leépüljenek. Nagyon fontos a foglalkoztathatóság szempontjából, hogy a munkavállalók új készségeket sajátítsanak el, és fejlesszék a meglévő készségeiket.

A kampányról

Egyre magasabb az idősebb munkavállalók aránya Európában, és számos tagállamban emelik a hivatalos nyugdíjkorhatárt. A munkavállalóknak így tovább kell dolgozniuk, ezért hosszabb ideig vannak kitéve a munkahelyi veszélyeknek.

A tagállamokban léteznek ugyan az idősebb munkavállalókat támogató szabályozások, programok és stratégiák, de ezekre jobban rá kell irányítani a figyelmet. A kampány célja, hogy a tagállamokban elérhető információk és példák tanulságait egész Európában elterjessze. A 2016–2017. évi „Egészséges munkahelyek” kampány kiemelt céljai a következők:

- a fenntartható munka és az egészséges idősödés ösztönzése, valamint a megelőzés fontosságának hangsúlyozása a munkával töltött élet során;
- olyan információk és gyakorlati eszközök biztosítása a munkáltatók és munkavállalók számára, amelyekkel kezelhetik a munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet az idősödő munkaerővel összefüggően;
- az információk és helyes gyakorlatok cseréjének elősegítése ezen a területen.

Folyamatosan zajlik a kampányt támogató gya-

korlati erőforrások és eszközök fejlesztése: ilyen például a munkavédelem idősödő munkaerővel összefüggően történő kezelésére vonatkozó elektronikus útmutató, valamint a korérzékeny és kockázati csoportok sokféleségén alapuló kockázatkezeléssel kapcsolatos modul az online interaktív kockázatértékelési (OiRA) eszközhöz. Az Európai Parlament EU-OSHA által vezetett „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak” elnevezésű kísérleti projektjét a kampány keretében fogjuk népszerűsíteni, és erre a célra egy speciális online adatvizualizációs eszközt is kifejlesztünk.

Az „Egészséges munkahelyek – Helyes Gyakorlat Díjak” a kampány fontos részét képezik majd, és a kampány minden évében meghirdetett Munkavédelem Európai Hete során lezajló konferenciák, szemináriumok és képzések is a kampány témáihoz fognak kapcsolódni.

Gyakorlati eszközök és támogatás

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem idősödő munkaerővel összefüggően történő kezelését megkönnyítik a kormenedzsment-eszközök. Számos olyan eszköz létezik, amelyek lehetővé teszik a korrallal kapcsolatos tényezők szervezeti szintű figyelembevételét:

- Koralapján történő profilalkotás és korstruktúraelemzés: lehetővé teszi a szervezetnél dolgozó munkaerő korának kiértékelését a jelenre és a jövőre vonatkozóan, a szervezet, a részlegek vagy az egyes csapatok szintjén. Az eszköz célja, hogy segítsen a trendek előrejelzésében és a munkaerő megtervezésében.
- Kompetenciaértékelés: azonosítja a munkavállalók készségeiben és kompetenciáiban fennálló hiányosságokat a teljesítménymenedzsment és a szakmai fejlődés céljainak figyelembevételével, egyúttal megalapozza az egyénre szabott képzés kialakítását. Idősebb

munkavállalók esetében ez jelentheti például az új technológiák megismerését, a belső munkakörváltások elősegítését, illetve egyéb karrierlehetőségek biztosítását.

- Munkaképességi mutató: ez a Finn Munkaegészségi Intézet által kidolgozott mutató az egyes munkavállalók munkaképességét méri. A munkaképesség mérése kérdőíves önértékeléssel történik, amelynek célja, hogy meghatározza, mire van szükség a munkaképesség csökkenésének megelőzéséhez.
- Tudástranszfert segítő eszközök, például egyes korosztályú csapatok, illetve mentorprogramok vagy egyéb személyes képzések: segítenek, hogy a szervezet megőrizze az idősebb munkavállalók értékes tapasztalatait és szakértelmét.
- Munkahelyi rotáció és átcsoportosítás: hasznos lehet a munkahelyi követelmények és a munkaterhelés csökkentéséhez, az idősebb dolgozók számára pedig esélyt jelent a képességeikhez jobban illeszkedő munkakörökben való munkavégzésre.
- Elektronikus útmutató az „Egészséges munkahelyeket minden életkorban!” című kampányról: a munkáltatóknak és a munkavállalóknak szóló gyakorlati eszköz.

Egészséges munkahelyek – Helyes Gyakorlat Díjak

Az Egészséges munkahelyek – Helyes Gyakorlat Díjak célja, hogy bemutassa azokat a jó példával előjáró szervezeteket, amelyek innovatív biztonsági és egészségvédelmi gyakorlatokat alkalmaznak. A kiemelkedő megoldásokat alkalmazó vállalatokat díjazzák, ugyanakkor bemutatják a többiek számára, hogy milyen előnyökkel jár a helyes munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi gyakorlatok alkalmazása. A tagállamokból, a tagjelölt, a potenciális tagjelölt országokból és az Európai

Szabadkereskedelmi Társulás (EFTA) országainak valamennyi szervezete leadhatja nevezését.

A pályázatoknak az alábbi elvárásoknak kell megfelelniük:

- a vezetőség elkötelezettsége az iránt, hogy ösztönözze az egészséges munkahelyek kialakítását minden korosztály számára, és az alkalmazottak aktív részvétele;
- a munkaerő sokféleségének figyelembevétele;
- a munkahelyi intézkedések sikeres megvalósítása;
- bizonyítható javulás a biztonság és egészségvédelem területén;
- az intézkedések időbeli fenntarthatósága;
- intézkedések, amelyek könnyen átültethetők különféle méretű és különböző ágazatban tevékenykedő szervezetekbe.

Az EU-OSHA fókuszpontokból álló hálózata gyűjti össze a nevezéseket, és jelöli ki a nemzeti nyerteseket a páneurópai versenyre. Az EU-OSHA kampánypartnerei közvetlenül az Európai Munkavédelmi Ügynökséghez küldhetik nevezéseiket. A Helyes Gyakorlat Díjak verseny a kampánnyal egy időben veszi kezdetét, a nyertesek kihirdetésére pedig a második évben megrendezett ünnepségen kerül sor, amelyen a résztvevők által elért eredményeket ünneplik.

További információk és források

A kampány webhelyén számos különféle kampányanyag érhető el vagy tölthető le, többek között az alábbiak:

- kampányútmutató, valamint az „Egészséges munkahelyek – Helyes Gyakorlat Díjak” szórólapja;
- a kampány hírlevele;
- PowerPoint-bemutatók, poszterek és más kampányanyagok;
- animációs filmek, amelyekben Napo és barátai

különbé, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kérdéseket mutatnak be;

- egy gyakorlati e-útmutató a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezeléséhez az idősödő munkaerővel összefüggően;
- az Európai Parlament „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak” elnevezésű kísérleti projektjeinek anyagai;
- hasznos webhelyekre mutató hivatkozások.

Minden információ 25 nyelven elérhető a következő weboldalon: https://www.healthy-workplaces.eu/hu?set_language=hu

A közösségi média felületein is jelen vagyunk, hogy tevékenységeinket és eseményeinket minél többen nyomon követhessék. Keressen bennünket a Facebookon, a Twitteren, a LinkedInen és a többi közösségi oldalon: **#EUHealthyworkplaces**

Fontos dátumok

A kampány indulása: 2016. április 15.

Magyarországi kampánynyitó konferencia: 2016. április 28.

http://www.ommf.gov.hu/index.php?akt_menu=540&hir_reszlet=513

A Munkavédelem Európai Hete: 2016 és 2017 októberben

„Egészséges munkahelyek–Helyes GyakorlatDíjak”

Magyarországi pályázat (magyar nyelven) beadásának határideje 2016. szeptember 30.

Díjkiosztó ünnepség: 2017. áprilisban, várhatóan Máltán

Az „Egészséges munkahelyek” kampány csúcstalálkozója: 2017. novemberben

További információ: fokuszpont@ngm.gov.hu

Hivatkozásjegyzék:

- 1) <https://osha.europa.eu/hu/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>
- 2) <https://osha.europa.eu/hu/node/1486>
- 3) <http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>
- 4) <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>
- 5) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1743&furtherNews=yes>
- 6) A Tanács 89/391/EGK irányelve (1989. június 12.) a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről, az Európai Unió Hivatalos Lapja L 183., 1989.6.29., 1–8. o.

Ismerteti:

Balogh Katalin

EU-OSHA Nemzeti Fókuszpont vezető
email: katalin.balogh@ngm.gov.hu



Tájékoztató a Munkavédelmi Bizottság

2016. március 23-ai plenáris üléséről¹

A Munkavédelmi Bizottság (a továbbiakban: Bizottság), amely a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (továbbiakban: Mvt.) 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 első plenáris ülését, az alábbi napirendi pontok megtárgyalásával.

A napirendi pontok megtárgyalása előtt a levezető elnök, **Nesztinger Péter** a kormányzati oldal ügyvivője köszöntötte az ülésen résztvevőket.

1. Tájékoztató a Munkavédelmi Tanácsadó Szolgálat 2015. évi működéséről

A Munkavédelmi Tanácsadó Szolgálat 2015. évi működéséről szóló beszámolót Nesztinger Péter ismertette.

A Magyar Bányászati és Földtani Hivatal Munkavédelmi Információs Szolgálatának 2015. évi tevékenységéről készült beszámolót Bérces Tamás ismertette.

2. Tájékoztató a távmunkát érintő jogszabály módosítási javaslatról

Nesztinger Péter elmondta, hogy a távmunka szabályai régóta részét képezi a magyar jogrendszernek, mind a Munka törvénykönyvében, mind a Munkavédelmi

törvényben. 2015-ben a foglalkoztatáspolitikáért felelős minisztert megkereste a Munkáltatók Esélyegyenlőségi Fóruma (MEF). A MEF 180 ezer munkavállalót tömörítő 19 cég, nagy munkáltatók közös fóruma. A MEF készített egy tanulmányt a távmunka magyarországi helyzetéről és jogszabály módosítást javasoltak mind az Munka törvénykönyve, mind a Munkavédelmi törvény tekintetében. A tanulmány alapján két fő módosítási javaslat fogalmazódott meg: az Mt. tekintetében a részleges távmunka lehetőségének megteremtése, Mvt. szempontból pedig a munkavállaló és munkáltató közti osztott felelősség megteremtése.

A témában a Munkafelügyeleti Főosztály egyeztetett az NGM Munkaerőpiaci Szabályozási Főosztályával és a MEF-vel is. A tárgyalások eredményeképp készül egy részletes útmutató, ami rávilágít és értelmezi a hatályos szabályozás adta lehetőséget. Az Mvt. felelősségi rendszere koherens és egyértelmű. Nem az a kiindulás, hogy áttörjük a jelenlegi rendszert, hanem az, hogy hogyan tudjuk úgy értelmezni a szabályozást, hogy támpontot, iránymutatást adjon.

3. A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek gyanújának bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet módosítása, új koncepciója

Nesztinger Péter elmondta, hogy a rendelet módosítása már régóta napirenden van. A

¹ Rovatvezető: Dr. Lesfalvi Tibor Nemzetgazdasági Minisztérium, Ímé: tibor.lesfalvi@ngm.gov.hu

hivatalos egyeztetés még nem kezdődött el. Szakszerűbb, gyorsabb eljárási rend kialakítása a cél. A Munkafelügyeleti Főosztály a szabályozás új koncepcióját elkészítette. A javaslat az Országos Tisztifőorvosi Hivatal munkahigiénés- és foglalkozás-egészségügyi szervével történő szakmai egyeztetést követően kerül előterjesztésként benyújtásra, várhatóan 2016. év első félévében.

4. Tájékoztatás a munkabalesetben elhunytak emléknapja rendezvényeiről

A napirendi pont keretében elhangzott, hogy az április 28-ai munkabalesetben elhunytak emléknapja alkalmából több helyen lesz megemlékezés, emléktábla avatás, konferenciák. Országos szinten nagyobb hangsúlyt fog kapni a munkavédelem ezekben a napokban. 2016. április 21-én az EU-OSHA Nemzeti Fókuszpont „Egészséges munkahelyet minden életkorban!” című kampány kapcsán kampánynyitó sajtótájékoztatót tart.

5. Egyebek

A napirendi pont keretében elhangzott, hogy dr. Madarász Gyula az NGM Munkafelügyeleti Főosztályának osztályvezetője március 15-e alkalmából miniszteri oklevelet kapott.

Nesztinger Péter tájékoztatta a tagokat, hogy az érettségire épülő szakképesítéssel kapcsolatos szakmai munkában az ügyvivők részt vesznek.

Készítette:

Dr. H. Nagy Judit,

a Munkavédelmi Bizottság Titkára

Jóváhagyta:

Cseresnyés Péter,

Munkaerőpiacért és Képzésért Felelős Államtitkár



Az összes munkabaleset száma az elmúlt 10 évben (a külföldön és közúton történt munkabalesetekkel együtt)

Esetismertetések¹

Előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat tapasztalatai autizmus spektrumzavaros fiatalembernél.²

2015 októberében N.N. előzetes, I. fokú szakmai alkalmassági vizsgálatra jelentkezett elektrotechnikai technikus szakmára az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály Foglalkozás-egészségügyi Szakellátó helyén. N.N. mindegyik vizsgálatra édesanyja kíséretében érkezett.

Munkaanamnézis:

A 21 éves fiatalember még nem dolgozott, tanult. 7 évesen kezdte el az általános iskolai tanulmányait normál iskolában. 11 évesen a Tanulási képességet vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs bizottság és Gyógypedagógiai szolgáltató Központ javaslatára iskolát váltott, integrált nevelését nem javasolták. 14 éves korában magán tanuló lett. 16 évesen újra engedélyezték az integrált oktatását. 20 évesen érettségizett nappali oktatásban, integráltan, 4-es átlaggal.

A tanulmányaival kapcsolatos dokumentációt a második vizsgálat során bocsájtották rendelkezésünkre.

1.vizsgálat

Kórelőzmény:

Nem dohányzik, alkoholt nem fogyaszt. Korábbi komolyabb betegséget nem említett, kórházi kezelés alatt nem állt.

Fizikális vizsgálat eredménye:

A vizsgálatkor panaszmentes, t.s.: 72 kg, t.m.: 177 cm. Bőr kp. vértelt, gerinc mozgások szabadok, gerinc alakilag ép, alsó és felső végtagok alakilag és funkcionálisan épek. Tüdő hallgatósági lelete negatív, szívhangok tiszták. Has puha betapintható, kóros érzékenység nem volt. Vérnyomás 125/75 Hgmm, pulzus 74/min., alsó végtagokon oedema, visszértágulat nem látható, Romberg negatív, pupillák kerek, egyenlők, fényre jól reagálnak, mindkét fülön sügött beszédet 6 méterről hallotta, Csapody IV táblát olvasta két szemmel, színlátása jó. Szemüveget visel, jobb szemén -2,0 D, bal szemén -2,0 D, korrekcióval jobb szemén 0,9, bal szemén 0,9 a vízusa.

A vizsgálat idején egyedül volt a rendelőben, melyet édesanyja nehezebben fogadott el. N.N. válaszai adekvátak voltak, szókinccse, hangereje, artikulációja, viselkedése a vizsgálati szituációnak megfelelt. Remegés, felső végtagok túlmozgásai nem voltak észlelhetőek. Megemlítette, hogy volt magántanuló és mikor a barátokról kérdeztük, akkor kisgyermekes „huncutsággal” mondta, hogy a lányokkal való barátkozásra még van bőven ideje. Hosszas kérdegetés után derült ki, hogy Asperger szindrómás³ és csak ekkor került elő egy 2015.10.06. kelt összefoglaló negatív pszichiátriai szakorvosi vélemény, mely szerint kompenzált. Neurológus organikus eltérést nem talált, tik nem jelentkezett,

¹ *Rovatvezetők: Dr Lászlóffy Marianna, Ímél: mlaszlffy@omfi.hu, Dr Nagy Károly – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Ímél: nagykaroly@omfi.hu*

² Az autizmus, vagy korszerű kifejezéssel az **autisztikus/autizmus spektrum zavar** (autism spectrum disorder, ASD) egy fejlődési rendellenesség, mely esetén késés figyelhető meg a szociális interakcióban, a kommunikációs nyelvben, a szimbolikus és imaginatív játékokban. Az autizmus úgynevezett spektrumzavar (ASD), ahol nincs éles határ: az átmenetek folytonosak a különböző kategóriák között. Autisztikus zavart, illetve az Asperger-szindrómát különböztetik meg.

³ **Asperger-szindróma** esetén a páciens kiválóan képes szavakkal kommunikálni például írásban, de a kommunikáció kísérőjelenségeinek (arckifejezés, testbeszéd, hanghordozás) értelmezése nehezen megy neki, a szemkontaktust nehezen viseli.

Tourette szindróma⁴ diagnózisát nem állították fel és ez a vizsgálatkor sem diagnosztizálható.

Vélemény: Figyelembe véve a vizsgálat során észlelteket és a friss neurológiai véleményt alkalmas minősítést adtunk elektrotechnikai technikus szakma tanulására.

2. vizsgálat

Előzmény:

Egy héttel az első vizsgálat után telefonon jelentkezett az iskola igazgatóhelyettese. Az iskola szaktanárai jelezték az iskola igazgatósága felé, hogy N.N. felső végtag túlmozgásai miatt nem merik elektronikai gyakorlatokon oktatni. Az igazgatóhelyettestel folytatott beszélgetésből kiderült, hogy a szülők nem jelezték az iskola felé beiratkozás előtt SNI (sajátos nevelési igény) jogosultságukat és az iskola az alapító okirata szerint nem is fogadhat SNI-s tanulókat. N.N.-t visszahívtuk vizsgálatra minden korábbi lelettel, dokumentációval, illetve írásban kértük a szaktanárok észrevételeit N.N.-el kapcsolatban, valamint a gyakorlati órák körülményeit.

Fizikális vizsgálat eredménye:

A fizikális vizsgálat során hasonló státuszt észleltünk, mint az előző vizsgálat során. Egyedüli különbség az volt, hogy feszültebb volt és láthatóak voltak a karok túlmozgásai. Nagy, vállból, könyökből induló akaratlan felkarmozgások voltak, próbálta elfedni, egyik kezével lefogta a másik karját, de ez csak kevéssé sikerült. A beszélgetés során, amikor az iskolai konfliktusokról kérdeztem a felkar túlmozgásai fokozódtak. Felmerült, hogy a korábbi vizsgálat előtt N.N. nyugtató hatású gyógyszerert kapott, de édesanyja ezt nem erősítette meg.

A 2. vizsgálat során rendelkezésünkre bocsájtott leletek, vélemények:

2015.11.25. Szaktanárok tájékoztatói: „N.N. személyében egy intelligens fiatalembert ismertünk meg, elméletből ő az osztály egyik legjobb tanulója. Félelmeink főleg az elektronikai gyakorlatra vonatkoznak, amikor a forró pákával végzett munka elkerülhetetlen. Az elektronikai technikus szakma megkerülhetetlen része, hogy hálózati feszültség kerül az ember közelébe aggodalomra adnak okot, a javarészt N.N. felső testén végig futó rángások. Megfigyelésem szerint N.N. küzd ez ellen, a kezét mellkasához szorítva, de néha ebben a küzdelemben alulmaradva kinyújtja a kezét. Megfigyelésem szerint ezek a „rángások” stressz helyzetben erősödnek.”

2015.09.30. Neurológiai vélemény: „11 éves korában autizmust véleményeztek pszichés panaszai hátterében. 2005-ben felmerült Tourette sy. lehetősége, mely TIC szerű mozgásokban nyilvánul meg. 2009-ben koponya MR vizsgálat történt, mely kóros eltérést nem igazolt. Izomzat trophiája a tápláltságának megfelelő, az izomzat testszerte normotóniás. A végtagok izomereje testszerte megtartott, a kézujjak finommozgásai mko. kivihetők. A latens paresis próbák negatívak. A FV-ban időszakosan TIC-szerű rángások. A mélyreflexek kp. élénkek és egyenlőek. Piramisjelek nincsenek. Vélemény: Org. neur. tünet, fokális eltérés nincsen.”

2005.01.27. Gyermek pszichiátriai vélemény: „N.N.-nél a kommunikáció, a reciprok szociális interakciók, valamint a rugalmas viselkedésszervezés zavara azonosítható. Diagnózis: autizmus spektrum zavar (pervazív fejlődési zavar, aspergeri típus)”

Vélemény: 2015.12.02.-án elektronikai technikus szakmára nem alkalmas végleges véleményt adtunk ki.

⁴ A **Tourette-szindróma** (Gilles de la Tourette-szindróma, TS) olyan idegrendszeri betegség, amelyre a tic-nek nevezett ismétlődő, akaratlan mozgások (motoros tic, például csapások és rúgások, felugrás) és hangadások (vokális tic, például morgások, vakkantások) tartós fennállása jellemző.

Következtetések, tapasztalatok: Fogyatékos személy szakmai alkalmasságának megítélése mindig egyéni elbírálást igényel. Gyakran tapasztaljuk, hogy eltitkolnak elváltozásokat, leplezni próbálnak tüneteket, ezért amennyiben lehetőség van rá

érdemes többször találkozni a vizsgált személlyel a végleges vélemény kiadása előtt. Szakmai alkalmasság elbírálása során érdemes meggyőződni, hogy a fogadó intézmény rendelkezik-e az SNI-s tanulók fogadásának alap feltételeivel.

Dr Nagy Sarolta

*OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi
Főosztály
1096 Budapest Nagyvárad tér 2.sz.*

Áramütés kiváltotta poszttraumás stressz zavar

N.N.. 35 éves férfi munkahelyén kézi csiszoló használata közben áramütést szenvedett el. Ezt követően 8,5 hónapig keresőképtelennek nyilvánítták, majd fennmaradt pszichés tünetei és ujjremegése miatt családorvosa foglalkozási megbetegedést jelentett be.

A munkahelyi baleseti esemény: 2014.12.16-án munkahelyén, egy gépjármű alkatrész gyártással foglalkozó kft-nél délutános műszakban dolgozott, egy kettős szigetelésű, 220V feszültségű csiszológéppel. 16:15-kor a csiszoló használata közben áramütést érzett a kezében, mely kisugárzott a lábába. Bal kezét elkapta és az asztalba ütötte. Ezután rosszul letre, izzadásra panaszkodott, munkatársa előbb az udvarra kísérte, majd taxival kórházba szállították. Sürgősségi ellátása során röntgen vizsgálat történt, mely törést nem igazolt. A dolgozót aznap este 23 óráig obszerválták, majd otthonába bocsátották.

A balesetet követő hónapokban a páciens traumatológiai, kézsebészeti, valamint neurológiai vizsgálatokon vett részt. A vizsgálatok során traumatológiai teendőt nem véleményeztek, panaszai hátterében szinovitist feltételeztek. A baleset után két hónappal kezében égő fájdalmat jelzett, újabb

egy hónap múlva arra panaszkodott, hogy a III. és IV. ujjá remeg, mely fogási kísérletre fokozódik. Organikus neurológiai eltérést nem igazoltak, a tremor hátterében pszichés tényezőt feltételeztek, pszichiátriai szakvizsgálatát javasolták.

Pszichiátriai gondozásáról ambuláns lapjaiból tájékozódunk: a baleset után 4 hónappal jelentkezett első alkalommal pszichiátriai szakrendelésen. Elmondta, hogy a balesete óta nem szívesen kapcsol be elektromos tárgyakat, inkább elkerüli őket. Álmában egyszer jött elő az élmény. Poszttraumás stressz zavart és egyéb meghatározott szorongásos zavart véleményeztek, benzodiazepint (alprazolam) javasoltak. Ezt követően kontroll vizsgálatokon rendszeresen megjelent. A baleset után fél évvel az ambuláns vizsgálaton arról számolt be, hogy bal könyökén és kezén villámcsapásszerűen fájdalmat érez, majd keze elzsibbad, mintha tű szurkálná, emiatt nem tud aludni. Mianserin szedését javasolták, alprazolam mellett. Három héttel később az ismételt pszichiátriai vizsgálat során heteroanamnesztikus adatokból derült ki, hogy két napja nem alszik, időnként összefüggéstelenül válaszol feleségének. Pszichés státuszából hangulati labilitás, regresszív tünetképzés, elektromos készülékekkel kapcsolatos fóbiás

tünetképzés volt kiemelhető. Farmakoterápiáján módosítottak, mianserint elhagyták, tiapridot állítottak be. A baleset után hét hónappal a kontrollon alvászavart panaszolt, heteroanamnézis szerint zavartság nem ismétlődött. Pszichés státuszából kiemelendő, hogy regresszív állapotot már nem írtak le, disszociatív hajlamot véleményeztek, eddigi terápia folytatását javasolták. A rendelkezésünkre álló utolsó ambuláns lap szerint a 2015. szeptemberi vizsgálaton elmondása szerint ujja még mindig remegett, áramtól való félelme változatlan volt, gyermekét sem hagyta, hogy a tévéhez hozzányúljon. Feje gyakran fájt, feledékeny lett. Eddigi gyógyszerei mellé eszitalopram beállítását kezdték.

Az áramütést munkahelye elismerte munkahelyi balesetnek, így a balesettől számítva hét hónapig táppénzt kapott, állása ezt követően megszűnt. Az ekkor is fennmaradó tünetek, panaszok miatt háziorvosa foglalkozási betegségről tett bejelentést B7 kódszám alatt (B7: foglalkozással kapcsolatos egyéb fizikai kóroki tényező által okozott betegségek).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály Ideggyógyászati szakrendelésén 2016.01.26-án történt elektroneurográfias vizsgálata során az érintett kéz nervus medianus és ulnaris paraméterei a normál tartományban voltak, neuropátiát nem igazoltak. Ugyanazon a napon történt pszichiátriai szakvizsgálata is. A páciens panaszai között a bal felső és alsó végtagok és arc zsibbadása, homályos látás, bal kéz III. és IV. ujjának görcsös fájdalma, remegése, alvászavar, az elektromos berendezések kerülése szerepeltek. Deperszonalizációs élményekről is beszámolt. Az anamnézis és a klinikai kép alapján poszttraumás stressz zavar diagnózisát állítottuk fel, melyet -fokozott egyéni vulnerabilitás talaján- a fent részletezett baleset válthatott ki. A Fizikai, Ergonómiai és Pszichoszociális Kóroki Tényezőkkel Kapcsolatos Betegségek Bizottsága

a páciensnél megállapított poszttraumás stressz zavart fent említett kódszám alatt foglalkozási betegséggént elfogadta.

A poszttraumás stressz zavarban az alábbi öt tünetcsoport jelenik meg:

1. Intruzív tünetek: az eseménnyel kapcsolatos visszatérő, kínzó emlékek gyakori megjelenése.
2. Az eseménnyel kapcsolatos visszatérő álmok.
3. Az esemény újbóli átélésének érzése, akár illúziók, hallucinációk által.
4. A traumás eseményekre emlékeztető vagy azt szimbolizáló külső vagy belső jelek átélésekor jelentkező pszichés tünetek.
5. Fenti külső vagy belső jelekre fokozott fiziológiai válaszkészség: alvászavar, irritabilitás, dühkitörések, figyelemzavar, fokozott éberség és startle reakció.

Fentiekén kívül elhárító tünetek is megjelennek: a traumával kapcsolatos ingerek folyamatos elkerülése és az általános válaszkészség megrekedése. A páciens törekszik a traumával kapcsolatos gondolatok, érzések, beszélgetések elhárítására; a traumát felidéző cselekvések, helyek vagy személyek kerülésére; a traumával kapcsolatos fontos emlékeket nem tud felidézni; csökken az érdeklődése fontos cselekvések iránt; másoktól elkülönülést, elidegenedést él át; érzelmeinek terjedelme beszűkül; jövőképe beszűkül.

Következtetések

A poszttraumás stressz zavarra való hajlam függ a személyiségstruktúrájától. Ennek megfelelően kisebb trauma is kiválthatja a betegséget arra érzékeny egyénnél. Bizonyos fokú egyéni különbség van abban a tekintetben, hogy az adott személy mit minősít -a poszttraumás stressz zavar diagnózisának felállításához szükséges feltételként szereplő- súlyos sérülésnek, testi épség veszélyez-

tetésének. Az előforduló elektrotraumás esetek számához képest kevés ismert PTSD-ben szenvedő beteg van. Valószínűleg a pszichiátriai ellátáshoz való hozzáférés nehézségei mellett az előítéletektől és megbélyegzéstől való félelem miatt sem fordulnak orvoshoz az érintettek. Feltehetőleg a pszichiá-

tria szakmán belül is aluldiagnosztizált kórképről van szó.

Dr. Barta Aliz

pszichiáter szakorvos

*Nyíró Gyula Kórház I. Pszichiátriai osztály
1135 Budapest Lehel u. 59.sz.*

A kockázatbecslés lehetősége szerves porok okozta egészségkárosodások esetén

A szerves és szervetlen porok okozta foglalkozási megbetegedések jól ismertek. Magyarországon a munkahelyek kémiai biztonságáról szóló 25/2000. (IX. 30.) EüM-SzCsM együttes rendelet a szervetlen porok vonatkozásában munkahelyi határértékeket is megállapít. (1) Ezeknek a határértékeknek betartása esetén – hasonlóan más vegyi anyagokhoz – a munkavállalók egészségkárosodásával általában nem kell számolni. Vagy az egészségkárosodás kockázata a konszenzuson alapuló eltűrhető mértéket pl. a rákkeltő hatású faporok, azbesztrostok esetén nem haladja meg.

A munkahigiénikusnak a munkahelyi levegőben megengedett koncentrációértékkel/rostszámmal szabályozott ágensek esetében tehát nincs más dolga mint a szakmailag helyesen elvégzett mérést követően a mért értékeket összevetni a tudományosan megalapozott határértékkel. Az összehasonlítást követően pedig vagy intézkedést eszközölni a kockázat csökkentésére, vagy megnyugodva hátradőlni.

De mi a helyzet a határértékkel nem szabályozott szerves porok esetében? Hogyan végezzünk kockázatelemzést?

Először is gyűjtsünk adatot és információt!

Veszélyforrások, veszélytényezők:

Tankönyvi adat, hogy a szerves porok a légzőrendszerben gyulladásos folyamatokat indukálnak. Ezeket a gyulladásos folyamatokat az

esetek túlnyomó többségében mezőgazdasági környezetben keletkező állati (szőr, toll, ürülék, szérum fehérjetermészetű anyagai) vagy növényi eredetű porok, ezek gombás, baktériumos szennyezései okozzák. (2)

4 fő forma ismert:

1. akut gyulladás (Organic Dust Toxic Syndrome, ODT – toxinláz),
2. akut gyulladásos bronchokonstrikció (pl. irritatív gáz belégzését követően),
3. krónikus bronchitis (esetlegesen légúti obstrukcióval),
4. extrinsic allergiás alveolitis (pl. farmertüdő, bagassosis).

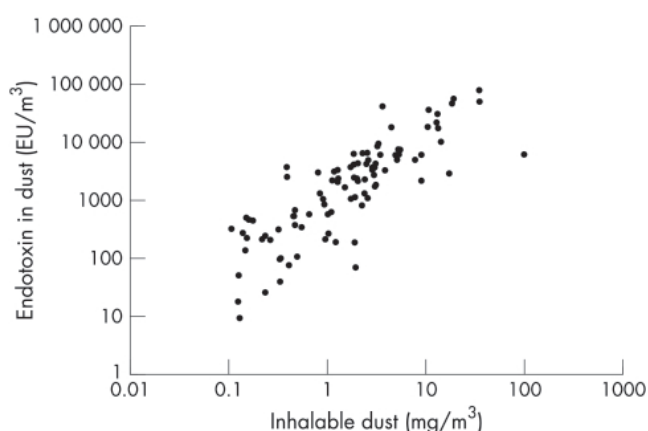
Most már látjuk, milyen betegségek alakulhatnak ki és mi lehet azok kiváltó oka. De hogyan előzhetjük meg az egészségkárosodást, ha nincs jogszabályi határérték?

Jogszabályi határérték hiányában is érdemes lehet mérni a munkahelyi levegőszennyezettséget és összevetni annak értékeit a szakirodalomban fellelhető adatokkal. Példaként az ODTS kockázatának elemzéséhez adunk röviden támpontot.

Szerves porok esetében első kérdésként merül fel, vajon mit is mérjünk. A belélegezhető por koncentrációja természetesen szerves por szennyezés esetén is meghatározható és összehasonlítható a szemcsés szerkezetű egyéb, inert porokra megállapított határértékkel. (A munkahelyi levegőben

megengedett koncentráció: 10 mg/m³). Számos vizsgálat eredménye azt mutatta ugyanakkor, hogy a porkoncentrációk a szerves porral (pl. növényi szerves porral) szennyezett munkaterekben (pl. növényi magvakat feldolgozó üzemek, magtárak, minőségvizsgáló laboratóriumok) a Magyarországon is alkalmazott, fentebb írt határérték töredékét sem érik el. A legtöbb vizsgálatban 0,2-2 mg/m³ tartományban mozogtak. (3)

Jelentősebb felismerés volt, hogy a személyi mintavételezéssel vett minták igen magas koncentrációban tartalmaztak a szerves porok mikrobiális szennyeződését mutató, és a porok okozta megbetegedések egy részének keletkezésében alapvető jelentőségű bakteriális endotoxinokat. Az endotoxin-koncentrációk a vizsgált mintákban jól korreláltak a porkoncentrációkkal, utóbbi 67%-ban magyarázta az endotoxin-szint értékét. (Ld. 1. ábra.)



1. ábra: Endotoxin koncentráció értékek az inhalábilis frakciójú szálló por (egyéb inert porok) koncentráció-értékeire vetítve ($r=0.82$; $p<0.0001$)

A porkoncentráció-értékekkel szemben ugyanakkor az endotoxin koncentrációja a jellemzően növényi, kisebb részben állati eredetű szerves porral szennyezett munkahelyeken (pl. sertéslepeken) akár többszáz-szorosan is meghaladhatja az ún. „health-based” határértéket (50 IU/m³, DE-COS' 1997), és egyértelműen pozitívan korrelál a felületi és a levegőben mért porszennyezettséggel.

A fenti munkahelyeken tehát alapvetően lényeges kockázatsökkentő tényező a szervezett, alapos és ismétlődő takarítás, felülettisztítás, továbbá az egyéni védőeszközös védekezés, akkor is, ha a más okból elvégzett szállópor-meghatározás nem jelez csökkentendő kockázatot. A légzőszervi egészségkárosodás kockázatának becslésére ezeken a munkahelyeken egyértelműen az endotoxin-mennyiség meghatározása javasolt. A bakteriális endotoxinok vizsgálatához (bakteriális endotoxin teszt), ami a Gram-negatív baktériumokból származó endotoxinok kimutatására vagy mennyiségi meghatározására szolgál, a patkós rák (*Limulus polyphemus*) amöbocitáinak lizátumát használják. A vizsgálathoz többféle módszer is rendelkezésre áll, pl. a gélképződésen alapuló gél-koagulációs módszer, a zavarosodáson alapuló turbidimetria, illetve a színeképződésen alapuló kromogén módszerek. Az endotoxin mennyiségét nemzetközi egységben (NE) fejezik ki, ami tömegegységre is vonatkoztatható (pl. NE/mg). (4)

Irodalom

- 1) *a munkahelyek kémiai biztonságáról szóló 25/2000. (IX. 30.) EüM–SZCSM együttes rendelet 1. számú melléklet 1.2. – Szálló porok*
- 2) Kardos K., Mándi A., Szerves porok okozta foglalkozási megbetegedések és prevenciójuk. In: *Munkaegészségtan 3. kiadás. Szerk. Ungváry Gy. és Morvai V., Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp. 2010. III. 625 pp.*
- 3) Smit, L.A., Wouters, I.M., Hobo, M.M., Eduard, W., Doekes, G., Heederik, D.: *Agricultural seed dust as a potential cause of organic dust toxic syndrome. Occup. Environ. Med. 2006. Jan. 63(1):59-67. old.*
- 4) VIII. Magyar Gyógyszerkönyv, 2.6.14. fejezet. *Bakteriális endotoxinok. 2011: 169-177. old.*

dr. Nagy Károly Jenő, Farkas Janka

Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Budapest

A bőrön át való felszívódás miatt vélhetően nagy kockázatot jelentő vegyi anyagok azonosítását segítő internetes eszköz

Gorman, Ng, M., Milon, A., Vernez, D., Lavoué, J.: A Web-based Tool to Aid the Identification of Chemicals Potentially Posing a Health Risk through Percutaneous Exposure. Ann Occup Hyg. 2016 Apr;60(3):276-89.

A cikk teljes szövege hozzáférhető: <http://annhyg.oxfordjournals.org/content/60/3/276>

Az elmúlt évtizedekben a legtöbb veszélyes vegyi anyag belégzéssel történő expozíciója csökkent. A bőrön át történő expozícióról azonban jóval kevesebbet tudni. Míg a levegőre számos foglalkozás-egészségügyi határértéket megadnak, addig bőrre jellemzően nincsenek ilyen előírások, legfeljebb a bőrön át való felszívódás kockázatára utaló jelzetek. Ennek a megközelítésnek számos hiányossága van, például országonként különböző a feltételrendszer, így a besorolás eredménye is. Többnyire a jelzet pusztán a felszívódás lehetőségére utal, de arra nem, hogy ennek milyen toxikus következménye lehet. A cikkben bemutatásra kerülő UPERCUT elnevezésű eszközt a fentebb vázolt információhiányra válaszul alkották meg. A toxikológiai ismeretek, a bőrön át való felszívódásra vonatkozó mennyiségi szerkezet-működés összefüggések (QSAR) és a rendelkezésre álló foglalkozás-egészségügyi határértékek felhasználásával kívántak kifejleszteni egy olyan eszközt, mely lehetővé teszi a munkaegészségügyi szakemberek számára, hogy különbséget tegyenek az egészségre valószínűleg ártalmatlan expozíciós forgatókönyvek és azok között, melyek mélyebb vizsgálatot igényelnek, az értékelést bizonytalansági elemzéssel kibővíve. A módszertan központi eleme a dermális veszélyességi hányados (DHR),

mely a potenciálisan bőrön át felszívódó dózis és az elfogadható referenciadózis hányadosa. Amennyiben értéke meghaladja az 1-et, akkor további vizsgálatok (bőrexpozíciós monitor, biomonitorozás) lehetnek szükségesek. Abban egyedülálló a fejlesztés, hogy figyelembe veszi a felszívódási felületet és időtartamot is, továbbá hogy a DHR-re bizonytalansági eloszlást is közöl. A bejutó dózist az alkalmazás az anyag tulajdonságai, az exponált bőrfelület mérete és az expozíciós időtartam alapján becsüli. A referencia dózist vagy foglalkozás-egészségügyi határértékekből vagy állatkísérletes toxikológiai adatokból számolja a nyolc órán belélegzett levegő és a tüdön keresztüli felszívódási tényező felhasználásával. A DHR-en felül a felhasználó megkapja az állatkísérletes toxikológiai eredményeket, a bőrön való átjutási képességéről szóló információkat, a német MAK és az amerikai ACGIH bőrjelzet meglétét, illetve az európai uniós rákkeltő/mutagén/reprotoxikus besorolást.

Az OECD, illetve az USA Környezetvédelmi Hatósága (EPA) szerint nagy mennyiségben gyártott anyagok közül válogattak. Az olyan fizikokémiai tulajdonságokat, mint gőznyomás, molekulasúly, Henry-állandó (gáz beoldódása:

¹Rovatvezető: Dr. Kudász Ferenc, Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Ímél: kudasz@omfi.hu

az elnyelő közegtől, a gáztól és a hőmérséklettől függ), oktanol/víz megoszlási együttható, vízőldékonyság a PHYSPROP adatbázisból nyerték. A Vegyi Anyagok Toxikus Hatásainak Nyilvántartása (RTECS) 2007-es kiadásából származnak a toxikológiai adatok és a foglalkozás-egészségügyi határértékek. Az adatbázis kiegészítést kapott a WHO Kémiai Biztonsági Kártyákból és a veszélyes anyagok osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó 67/548/EKG európai uniós irányelvből. Betáplálták a 2009-es német MAK és a 2010-es amerikai ACGIH TLV foglalkozás-egészségügyi határértékeket is. A molekulasúly és az oktanol/víz megoszlási együttható felhasználásával az anyagokat bőrön át való átjutás szerint gyengén, közepesen és jól penetráló csoportokba sorolták. A felhasználó számára a következő információk jelennek meg: CAS szám, vegyület neve, kockázatra vonatkozó R-mondat, rákkeltő/mutagén/reprotoxikus besorolás, amerikai és német bőrteljesítmény, bőrön át való átjutási képesség, Globálisan Harmonizált Rendszer besorolás és címkézés, becsült DHR és annak bizonytalansági eloszlása.

A DHR képletében a számlálóban az expozíciós idő és exponált felület (gázoknál az egész testfelszín) található, melyet szilárd anyagok és folyadékok esetén a maximális anyagárammal (permeációs állandó*vízőldékonyság), gázoknál pedig a permeációs állandóval és 24,4-gyel szorozták meg. A nevezőben a nyolc órás légzési térfogat (10m^3) és a tüdőn keresztüli felszívódási tényező (75%), szilárd anyagok és folyadékok esetén a foglalkozás-egészségügyi határérték, gázoknál a Henry-állandó és 109 szerepel. A permeációs állandót QSAR felhasználásával számolták ki. Hatszáztizennyolc vegyületnél volt ismert legalább egy foglalkozás-egészségügyi határérték, 80%-ban több is, akár 23 (medián 10 darab). Az e variációkat hitelesebben figyelembe vevő eredmény céljából nem sima számtani átlagot vontak, hanem véletlenhatás-modellezést alkalmaztak a vegyület

határértékeinek logaritmusaira. Az így kapott eredményeket „számolt” határértékeknek nevezték, szemben az állatkísérletes toxikológiai adatokból létrehozott „becsült” határértékekkel, melyeket a különböző toxicitási értékeket priorizálva hoztak létre. DHR-t 1215 szilárd anyagra és folyadékra, illetve 59 gázra lehetett számolni. A szilárd anyagok és folyadékok, illetve a gázok két kézre számolt 8 órás DHR-jeinek 24%-a, illetve 85%-a haladta meg a 0,1-et. A DHR bizonytalanságát a számolt/becsült foglalkozás-egészségügyi határérték, a fizikokémiai paraméterek és az azokból számolt értékek bizonytalansági eloszlásainak, továbbá a QSAR modellezés bizonytalanságát tükröző paraméter felhasználásával, Monte Carlo szimulációval számították ki. Félmillió generált érték alapján becsülték minden egyes anyag jellemző mértani standard eltérését (GSD). A GSD grafikusán is megjeleníti a DHR értékének valószínűségét: eloszlási görbén mutatja meg, hogy mennyi az esélye annak, hogy a DHR egy bizonyos érték legyen. A bizonytalansági elemzés után a fenti kétkezes, nyolcórás forgatókönyv esetén a vegyületek 37%-ánál fordul elő, hogy a 80%-os megbízhatósági tartományukat is beleszámítva a DHR 0,1 fölött volt (vagyis a bőrön át felszívódó dózis meghaladhatja a belélegzett dózis 10 százalékát). A részleges validálásban a becsült permeációs állandókat az EDETOX adatbázisban található valódi kísérletes értékekkel hasonlították össze. A valóságban mért értékek, egy kivételével, a 80%-os bizonytalansági sávon belül helyezkedtek el.

Az eszköz 1686 vegyi anyagra tartalmaz adatot, szabadon hozzáférhető a <http://www.i-s-t.ch/out-ils-en-ligne/modele-percutane/upercut/> címen.

Az UPERCUT annyiban nyújt többet a rendelkezésre álló, bőrteljesítményt becsülő eszközöknél, hogy jelzi a kockázatot, egyszerűbben használható és nagyobb adatbázis van mögötte, továbbá bizonytalansági értékelést is ad. Nem veszi figyelembe azonban a bőrről való párolgást és a kéz-

mosást, a bőr felszívó képességének testtájankénti különbségét, a bőrben történő metabolizmust, az átjutást elősegítő anyagokat, az okklúzió és a hámiányok hatását. Nem javasolják a nagyon lipofil anyagok esetén. Nem alkalmas az érzékenyítés megítélésére, ahogy a rákkeltő-mutagén anyagok esetén is figyelmeztető jelzést ad, hogy elsődleges az expozíció minimalizálása. Félrevezető eredményt adhat, mikor olyan foglalkozás-egészségügyi határérték alapján történik a számolás, amely

a légúti irritáción alapul. Ilyenkor a bőrön át felvett dózis nem biztos, hogy hasonló egészségi kockázatot hordoz. Az eszköz a kockázatértékelés veszélyazonosítási részében használható fel, bőrexpozíciós foratókönyvek szűrő jellegű vizsgálatára alkalmas. Célja, hogy első körben meg lehessen ítélni azt, hogy szükség van-e a kifinomultabb, bonyolult, specialistát igénylő második körös értékelésre.

Foglalkozási megbetegedések orvosi jelentését ösztönző intézkedések Cochrane áttekintése

Curti, S., Sauni, R., Spreeuwers, D., De Schryver, A., Valenty, M., Rivière, S., Mattioli, S.: Interventions to increase the reporting of occupational diseases by physicians: a Cochrane systematic review. *Occup Environ Med.* 2016 May;73(5):353-4.

A cikk teljes szövege hozzáférhető: <http://oem.bmj.com/content/early/2016/03/02/oemed-2015-103209>

Számos országban problémaként azonosítják a foglalkozás megbetegedések aluljelentettségét, hiszen a jelentések képeznek a megfelelő megelőző intézkedések alapját. Az orvosok bejelentési hajlandóságának növelésére alkalmazott módszerek szisztemás értékelésére a szerzők 2015 januárjáig hét adatbázist vizsgáltak át. Csak randomizált kontrollcsoportos tanulmányokat (RCT) és kontrollált előtte-utána vizsgálatokat (CBA) találtak. Kimenetelként a jelentést tevő orvosok számát vagy a jelentési gyakoriságot használták. Egymástól függetlenül, ketten döntöttek a beválaszthatóságról, a statisztikai torzítás kockázatáról, illetve nyerték ki az adatokat. A hasonló tanulmányokat metaanalízisben összegezték, s meghatározták a bizonyítékok erejét és minőségét. Hét RCT (valójában két RCT tanulmánynak öt és kettő ága) és öt CBA vizsgálatot találtak. A Hollandiában (7), az Amerikai Egyesült Államokban (4) és Dél-Afrikában (1) lefolytatott vizsgálatok-

ban hétben foglalkozás-egészségügyi, ötben egyéb orvosokat céloztak meg.

Két tanulmány alapján közepes minőségű bizonyítékot találtak arra, hogy a foglalkozási betegség előnyeit és hátrányait bemutató, személyre szóló elektronikus hírlevél nem emelte a jelentési hajlandóságot. Ehhez képest a jogszabályi kötelezettségre emlékeztető részletes üzenet sikeresen növelte a jelentési arányt az egyszerű (előnyökről tájékoztató) levélhez képest (kockázati hányados: 1,32, megbízhatósági tartomány: 1,05-1,66). A jogi háttérrel szóló részletes tájékoztató és útmutató mellett az üzenet tartalmazott egy formanyomtatványt, melyet az orvos egy olyan betegének adataival töltöttek ki, akinek a kórházi adatlapja szerint foglalkozási eredetű károsodása lehetett. Négy tanulmány alacsony minőségű bizonyítékai szerint az oktatási anyagok nem növelik a bejelentéseket. Hasonlóképpen hatástalanok voltak a továbbképzések, akár önmagukban, akár

oktatási anyagokkal együttesen. Nagyon alacsony minőségű bizonyíték szól az ismeretterjesztő kampányok bejelentést ösztönző hatása mellett. Nem volt olyan tanulmány, mely az internet-alapú beavatkozásokat, a jelentési technika/eljárások egyszerűsítését vagy az anyagi ösztönzőket vizsgálta volna. A szerzők megállapítják, hogy nagy

szükség lenne jó minőségű tanulmányokra. Számos beavatkozási lehetőség egyáltalán nincs vizsgálva, s a vizsgálatokat folytató országok száma is alacsony volt. A kismérvű beavatkozásokat (pl. anyagi ösztönzés) RCT-vel, a nagymérvű (pl. jogalkotási) változásokat pedig megszakított idő-sorozat vizsgálatokkal javasolják kutatni.

Hátfájdalom és a stressz együttes hatása a munkaképességre

Oberlinner, C., Yong, M., Nasterlack, M., Pluto, R.P., Lang, S.: Combined effect of back pain and stress on work ability. *Occup Med (Lond)*. 2015 Mar;65(2):147-53.

A cikk teljes szövege hozzáférhető: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/65/2/147>

Németországban a kieső munkanapok negyedét hátfájdalom okozza. A distressz és a hátfájdalom, illetve a velük összefüggő munkaképesség a hiányzások, a betegen való munkavégzés kockázati tényezői, s így egyértelmű költségvonzatuk van. A kutatás célja különböző munkakörökben foglalkoztatott munkavállalók között előforduló hátfájdalom és megélt stressz, illetve ezeknek a munkaképességre kifejtett együttes hatásának vizsgálata, s így a munkahelyi egészségfejlesztés megfelelő eszközeinek azonosítása volt. A keresztmetszeti tanulmányt egy vegyi üzem – korábban ismertetett – egészségfejlesztési kampánya részeként folytatták le gépkezelők (GK), szakmunkások (SM) és vezetők (VE) között. A részvétel önkéntes volt, a vizsgálat etikai engedélyt kapott, a szerzők a cég alkalmazottai.

Az orvosi vizsgálat a koszorúér- és cukorbetegség kockázati tényezőire összpontosított, illetve felvették a Munkaképességi Index (WAI) rövid változatát, továbbá egy kérdőívet az észlelt stresszről és a mozgásszervi panaszokról. Az egészségi adatokat a foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendszeréből, illetve az orvosi vizsgálat során nyerték (dohányzás, testmozgás, testtömeg index). A WAI értékeket az összeg mediánjánál osztották

ketté gyenge-közepes (7-41) és jó-kiváló (42-49) csoportokra. A cégnél régóta használt, validált stressz kérdőív ötpontos Likert-skálás kérdései a munkahelyi biztonság érzetére, a saját egészségre, az átélt stressz helyzetek gyakoriságára, a túlzott munkahelyi elvárásokra, az időkényszerre és a sérült munka-magánélet egyensúlyra irányultak. A kapott eredményt három tartományra osztották. A mozgásszervi kérdéseket az Északi Mozgásszervi Kérdőív-ből vették, s a kapott összpontszámot kvartilisokra osztották (0-1, 2-3, 4-6, ≥ 7). Kimeneti tényezőként a WAI összértékét, illetve az alkérdéseit vizsgálták az észlelt munkahelyi stressz és a hátfájdalom függvényében. Logisztikus regresszióval becsülték ez utóbbi kettő együttes hatását. A szinergia indexszel fejezték ki annak mértékét, ha a két tényező együttes kockázati hányadosa meghaladja az 1-et, illetve a két egyedi hányados összegét. Az 1-et meghaladó érték az egyszerű additív mértéket meghaladó szinergiát jelöl.

Az időszakban a részlegben alkalmazott 1250 főből 867 vett részt az orvosi vizsgálaton, s 653 küldte vissza a kérdőívet, összességében 52%-os válaszadást értek el. A medián életkor 43 év, a medián alkalmazotti idő a cégnél 20 év volt. A mintában a nemi arányok is hűen tükrözték a cég

egészére jellemző eloszlást. A hátfájdalom élet-tartam prevalenciája 70% volt, míg 30% számolt be az elmúlt 12 hónapban 1-7 napos hátfájdalom-ról. Kórházi kezelést igénylő (5-9%) vagy baleseti eredetű (1-4%), illetve munkakörváltást kikényszerítő (0-2%) hátfájás nem volt jellemző. A fenti értékekben a munkavállalói csoportok között érdemi eltérés nem volt. A munkatevékenységet korlátozó fájdalomban azonban egyértelműen különbségeket mértek a csoportok között, a fizikai igénybevétellel egyezően: GK>SM>VE. Kiemelték, hogy a korlátozottság a magánéletben jóval kevésbé jelentkezett. Az összefüggéseket vizsgálva a következőket találták. Minél gyakoribbak voltak a stressz helyzetek annál súlyosabb volt a derékfájdalom. A hátfájdalom élettartam prevalenciája 81% volt a gyenge-közepes WAI csoportban, szemben a jó-kiváló 64%-ával. Az elmúlt 12 hónapban észlelt hátfájdalom időtartama erős összefüggést mutatott a WAI értékével. A medián értéknél súlyosabb hátfájdalom érték 2,75-szörös kockázatot (megbízhatósági tartomány: 1,95-3,86) jelentett a gyenge-közepes WAI értékre. Azon

munkavállalóknál, akik magas szintű stresszről és hátfájdalomról egyaránt beszámoltak, nagyobb kockázattal mértek alacsonyabb WAI-t, mint a csak az egyikről (vagy egyről sem) beszámolók. A mindkét tényezőről beszámolók között hat, a csak stresszről beszámolók között öt, és a csak hátfájdalomról beszámolók között négy alkérdésben találtak jelentősen magasabb esélyhányadost. Statisztikailag szignifikáns szinergia csak a WAI hetedik alkérdésében igazolódott, mely a lelki erőforrásokra kérdez rá (szinergia index: 1,23-1,27).

A szerzők összefüggést találtak a hátfájdalom és a munkával összefüggő stressz között, továbbá igazolták, hogy mindkettő önmagában, s valószínűleg szinergikus módon, együtt is hatnak a munkaképességre. Fentiek alapján azt javasolják, hogy a munkahelyi egészségprogramok rendelkezzenek mind testi, mind lelki fejlesztési irányokkal.

Referáló: Dr. Kudász Ferenc

„Igazi javítást nem mindig lehet a fennállónak csupán csak módosításával eszközölni, mert a fennálló néha olyas, mi tökéletes ellentétben áll azzal, mi eléretni céloztatik, s ehhez képest ily esetekben a réginek gyökerestűli megsemmisítése és az újnak gyökeres felállítása szükséges.”

*Balatoni Gőzhajózás
Gróf Széchenyi István*

Megjelent a Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine 2016 / 1-2 füzete

GYULA MADARÁSZ, FERENC NÉDÓ

TARGET ANALYSIS OF OCCUPATIONAL SAFETY AIMING AT PREVENTION OF INFECTIONS AND DISEASES CAUSED BY BIOLOGICAL ETIOLOGICAL FACTORS

BARBARA GRIEFAHN, ANJA KRANEBURG

DOES NATURAL DAYLIGHT INFLUENCE NOCTURNAL MELATONIN PRODUCTION? A PILOT STUDY.

BILJANA D. ŠKRBIĆ, MIRA V. ČELIĆ, MIRA I. PETROVIĆ

ESTROGENIC ACTIVITY OF SELECTED ENDOCRINE DISRUPTING COMPOUNDS IN TAP WATER FROM VOJVODINA PROVINCE, SERBIA

VERONIKA MÁTÓ, KLÁRA TARKÓ, KRISZTINA TÓTH, LÁSZLÓ NAGYMAJTÉNYI, EDIT PAULIK

WORKING ENVIRONMENT OF HIGHER EDUCATION STAFF – A SURVEY AT UNIVERSITY OF SZEGED, HUNGARY

FERENC KUDÁSZ, KRISZTINA NAGY, ZSÓFIA KÖVÁGÓ, IMRE NAGY

WORKABILITY INDEX AMONG AGEING HUNGARIAN WORKERS

ANZA ELIAS, TOM LONEY, BALÁZS ÁDÁM

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY REGULATIONS OF CONTAINER HANDLING IN THE UNITED ARAB EMIRATES

VLADIMIR BENCKO, JOHN M. QUINN

HEALTH RISK ASSESSMENT AND ITS PERCEPTION IN ENVIRONMENTAL SETTINGS: PSYCHOSOMATIC AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS

GYULA DURA, GÁBOR FALUDI, PÉTER RUDNAI, ZOLTÁN SZABÓ, ZOLTÁN DEMETER, BRIGITTA SZALAY, ANNA PÁLDY:

ASPECTS OF HEALTH RISK ASSESSMENT RELATED TO THE RED SLUDGE CATASTROPHE IN HUNGARY

ISTVÁN KISS, ISTVÁN EMBER†, LÁSZLÓ SZABÓ, LÁSZLÓ NYESTE, ANDRÁS TOMESZ, RICHÁRD MOLNÁR, ANDRÁS CSEJTEI, ZSUZSA ORSÓS

IN VIVO EFFECT OF 7,12-DIMETHYLBENZ(A)ANTHRACENE ON METHYLATION PATTERNS OF THE PROMOTER REGIONS OF TP53 AND X-RAY CROSS COMPLEMENTING 1 GENES

MARIANNA LÁSZLÓFFY, ATTILA BUDAVÖLGYI, KÁROLY JENŐ NAGY

OCCUPATIONAL HEAT STROKE DEATHS IN HUNGARY

SORIN GURZAU, ADRIAN LIVIU IVAN

THE ROLE OF DIPLOMACY REGARDING INTERNATIONAL RESPONSE TO ENVIRONMENTAL HEALTH THREATS

¹Rovatvezető: Dr. Madarász Gyula, Ímél: gyula.madarasz@ngm.gov.hu

Felhívás

Tájékoztatom a Tisztelt Érdeklődőket, hogy az OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya **2016. október 26-án** tartja következő **Foglalkozás-egészségügyi Fórumát**, melynek témája

„Rehabilitációs lehetőségek a foglalkozás-egészségügyben”

A Fórum minősítése: szabadon választható

A következő előadások hangzanak el:

Dr. Ferenc Mária: Derékfájdalom diagnosztikája és konzervatív terápia irányelvei a klinikus vagy a gerincgyógyász szemével

Dr. Bors István: A gerincsebészeti beavatkozások utáni rehabilitáció lehetőségei

Prof. Dr. Wéber György: Sebészeti szempontok a sérves vagy volt sérves munkavállalók munkaköri alkalmasságának megítéléséhez

Dr. Herberger Mónika: Mozgásszervi betegségek prevenciója és rehabilitációja – beavatkozás lehetséges módja a munkahelyen

Valastyán Beáta: Depresszió miatt kezelt munkahelyi rehabilitációja

Dr. Kaprielian Talin: A foglalkozás-egészségügyi orvosok mozgástere a munkaképesség megítélésében

Dr. Kudász Ferenc: Egészséges munkahelyek minden életkorban

Célcsoport: orvosok, ápolók, munkahigiénés és munkavédelmi szakemberek

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

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

Tájékoztató a 2016. február 1-től 2016. május 2-ig a Magyar Közlönyben megjelent aktuális jogszabályokról

Az emberi erőforrások minisztere 7/2016. (III. 30.) EMMI rendelete

Egyes egészségügyi, gyógyszerészeti tárgyú, valamint gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos miniszteri rendeletek módosításáról

Megjelent: MK 2016. évi 43. szám

A hivatkozott salátarendelemben az alábbi jogszabályok módosultak:

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

A módosítás részletesen szabályozza azt, hogy a társadalombiztosítási támogatás milyen feltételekkel rendelkező vény alapján számolható el.

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

Új szabályozásként a jogszabály 13/C. §-sal egészül ki:

„A közép-magyarországi térség szakellátásának e rendeletben foglalt feltételek szerinti fejlesztése érdekében, az annak előkészítését végző Emberi Erőforrások Minisztériuma és Állami Egészségügyi Ellátó Központ állományába tartozó személyekkel és szolgáltatásvásárlással kapcsolatos tervezési feladatok ellátása, fejlesztések előkészítése, kivitelezés lebonyolítása, intézményi

létesítéssel és működéssel összefüggő szabályozó eszközök előkészítése szükséges.”

3. Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosítása

Módosul a jogszabály 2. számú melléklete.

4. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet módosítása

A jogszabály új szabályozással egészül ki, mely részletesen rendelkezik az engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás eljárási feltételeiről.

5. A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet módosítása

Módosul a jogszabály 2. § (2) bekezdés a) pontjában az „eladható készletbe helyezési” szövegrész helyébe a „felszabadítási” szöveg lép.

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

Új szabályozásként a jogszabály 5. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„Az (1) bekezdés szerinti kérelemre indult eljárás során a kérelmezőnek az OGYÉI felhívására be kell nyújtania a készítmény és a hatóanyag, hatóanyagok minősége értékeléséhez szükséges, de legalább három teljes analízisre alkalmas mennyiségű

¹ *Rovatvezető: Dr. Kornis Pál – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Ímé: kornis@omfi.hu*

(értékelési) mintát, és ha az értékeléshez különleges, kereskedelmi forgalomban nem beszerezhető referencia anyagra is szükség van, ebből az előzőeknek megfelelő mennyiségű mintát.”

Módosul továbbá a jogszabály 36. § (1) bekezdés a) pontjában „az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) országos tisztí főgyógyszerészét” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg lép.

Hatályát veszti az 52/2005. EüM rendelet 5. § (2) bekezdés o) pontja.

7. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosítása

8. A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet módosítása

9. A gyógyszertárban forgalmazható, valamint kötelezően készletben tartandó termékekről szóló 2/2008. (I. 8.) EüM rendelet módosítása

10. A házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosítása

2016. évi XXXIV. törvény

Egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról

Megjelent: MK 2016. évi 64. szám

A hivatkozott jogszabályban az alábbi törvények módosultak:

1. Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
2. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

4. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény

5. A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény

6. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény

7. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény

8. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény

9. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény

10. Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi CCXXIV. törvény

11. Egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények

Az alábbiakban összefoglaljuk a törvénymódosítás főbb rendelkezéseit.

- a) Az új szabályozás rendelkezik a gyermekápolási táppénzjogosultság jövőbeni számítási módjáról valamint a jogosultságok feltételeiről.
- b) A jogszabály lehetőséget ad arra, hogy ideiglenes fiókgyógyszertár létesülhessen a legalább 3 napig tartó, tízezer embert meghaladó látogatottságú, zárt területen tartott rendezvények helyszínén. Fő szabály szerint ideiglenes fiókgyógyszertári létrehozására a legközelebb eső

három közforgalmú gyógyszerterületet működtető vállalkozás egyike kaphat engedélyt.

- c) A jogszabály szerint lehetővé válik az egészségügyi vészhelyzet kihirdetése katasztrófaveszély esetén: Ennek keretében a Fővárosi és Megyei Kormányhivatal az illetékességi területén átmenetileg módosíthatja az alapellátás körzethatárait, a járó-, illetve a fekvőbeteg-szakellátáson belül a tevékenységek szakmai megoszlását, az ellátási terület határait, a betegbeutalás rendjét, egészségügyi dolgozókat rendelhet ki, és az Állami Egészségügyi Tartalékból egészségügyi anyagot és eszközt igényelhet.
- (2) Egészségügyi vészhelyzet kihirdetése esetén haladéktalanul értesíteni szükséges a minisztert, illetve az országos tisztifőorvost.
- (3) Az egészségügyi vészhelyzet időtartama a 10 napot nem haladhatja meg.
- (4) Egészségügyi vészhelyzet – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – kihirdethető akkor is, amikor katasztrófahelyzet nem áll fenn,

de az egészségügyi feladatok más módon nem biztosíthatók. Ebben az esetben a miniszter jóváhagyásával hirdethető ki az egészségügyi vészhelyzetet.”

- d) A törvény felhatalmazást ad a taktikai medicinával kapcsolatos szabályozásra is. Ez alatt azt kell érteni, amikor a rendészeti szerv által meghatározott és lezárt műveleti területen a rendészeti szerv kijelölt szervezeti egysége, egészségügyi szolgáltatója egészségügyi tevékenységet végezhet.
- e) A törvénymódosítás szabályozza a dohányzást imitáló elektronikus eszközök forgalombahozatalát és népszerűsítik tiltását rendezvényeken vagy egyes személyek részére nyújtott szponzorálással.

Referálók:

Dr. Kornis Pál

Dr. Lesfalvi Tibor

„Mindenekelőtt emlékeztetnünk kell arra az alapvető elvre, amit az egyház mindig is hitt, nevezetesen, hogy a munka a tőkéhez viszonyítva elsődleges. Ez az alapelv közvetlenül vonatkozik a termelési folyamatokra: a termelési folyamatban mindig a munka a primér, meghatározó oki tényező, míg a tőke a termelés eszközeinek gyűjteménye. Ez az alapelv nyilvánvalóan igaz, és az egyetemes emberi történelem tapasztalatai ezt igazolják.”

II. János Pál pápa 1981

19/2015. számú munkaügyi elvi határozat

A munkavédelmi bírság mértékének meghatározásakor a szorzószámokat valamennyi veszélyeztetett munkavállaló figyelembevételével kell alkalmazni, függetlenül attól, hogy valamennyi, a mérték szempontjából értékelt szabálytalanság minden érintett munkavállaló esetében megállapításra került-e. [273/2011. (XII.20.) Korm.rend.].

[1] Az elsőfokú munkavédelmi hatóság 2012. december 11-én munkabalesetkivizsgálása érdekében a felperesnél ellenőrzést tartott, és 2012. december 12-én munkavédelmi eljárást indított, amelyet kiterjesztett az azonos, festő munkakörben foglalkoztatott munkavállalók egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzése feltételeinek vizsgálatára is.

[2] Határozatában az elsőfokú szerv megállapította, hogy a felperesnél a kockázatértékelés keretében nem történt meg a festőműhelyben végzett veszélyes anyagok és keverékek előkészítésére, összekeverésére vonatkozóan a veszélyek pontos azonosítása, a szükséges megelőző intézkedések megjelölése. A felperes megsértette a szükséges megelőző intézkedések megjelölése, továbbá a megfelelő védelmet nyújtó egyéni védőeszközök biztosítására vonatkozó kötelezettségét, amelynek következtében B.L.P. munkabalesetet szenvedett. A határozat második pontja rögzítette, hogy az ellenőrzés helyszínén festő munkakörben foglalkoztatott munkavállalók több, mint egy éve festési munkákat végeztek, azonban a felperes ezen idő alatt nem győződött meg a munkavállalók szervezetében kialakuló vegyi anyag vagy metabolit koncentrációjának mértékéről biológiai monitorvizsgálat keretében, ezzel súlyosan veszélyeztette

az öt fő munkavállaló egészségét.

[3] Mindezek alapján az elsőfokú közigazgatási szerv megállapította, hogy a felperes öt fő munkavállaló vonatkozásában megvalósította a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (Mvt.) 82. § (2) bekezdésének e) és g) pontjaiban megfogalmazott tényállást, vagyis az egyéni védőeszközök biztosításának hiányával, illetőleg az előírt munkaköri alkalmassági vizsgálatok biológiai monitorozás elmulasztásával kapcsolatos veszélyeztetést, ezért 2.812.000 forint munkavédelmi bírsággal sújtotta. A bírság összegét akként számította ki, hogy az 50.000 forintos alapösszeget megszorozta a súlyos veszélyeztetéssel érintett munkavállalók számával, azaz öttel, majd megszorozta a két munkavédelmi normasértéshez rendelt másfeles szorzóval, mindezt öttel szorozta azért, mert a határozat szerint a súlyos veszélyeztetés időtartama bizonyítottan egy hónapnál tovább állt fenn, végül az így kapott összeget további másféllel szorozta tekintettel arra, hogy a munkáltató mulasztása miatt munkabaleset következett be.

[4] Az elsőfokú határozattal szemben előterjesztett fellebbezés alapján az alperes határozatával az elsőfokú határozatot helybenhagyta.

[5] A felperes a keresetében a határozatok hatályon kívül helyezését és az alperes új eljárásra kötelezését, valamint perköltségben történő marasztalását kérte.

[6] A közigazgatási és munkaügyi bíróság ítéletével az alperes határozatát az elsőfokú határozatra is kiterjedően hatályon kívül helyezte és az alperest új eljárásra kötelezte. Ítéletének indokolásában rögzítette, hogy a felperes a megállapított munkavédelmi szabályszegések tényét nem vitatta, ezért azt a bíróság sem vizsgálta. Az eljáró munkavédelmi felügyelő nem terjeszke-

¹Rovatvezető: Dr. Kornis Pál – OTH Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály, Ímél: kornis@omfi.hu

dett túl az ellenőrzés jogszabályi keretein, mivel a munkabalesetek kivizsgálásán túl jogosult volt ellenőrzést tartani a munkavállalók egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésével kapcsolatos munkáltatói feladatok és kötelezettségek teljesítése.

[7] A perbeli ügyben támadott határozatok B.L. vonatkozásában az egyéni védőeszköz biztosítására vonatkozó munkáltatói kötelezettség megszegését, míg további munkavállalók tekintetében a biológiai monitorozásra vonatkozó kötelezettség megsértését határozta meg, ezzel szemben egy másik ügyben meghozott határozat 4 munkavállaló – köztük K.T. – vonatkozásában állapította meg az egyéni védőeszközre vonatkozó normasértést, míg 14 munkavállaló esetében az időszakos biztonsági felülvizsgálatra vonatkozó jogszabály megsértését határozta meg. Ezért a bíróság ebben a körben jogszabálysértést nem talált megállapíthatónak.

[8] A közigazgatási szervek a támadott határozatok összefoglalásként azonban azt állapították meg, hogy az érintett öt fő munkavállaló tekintetében megvalósult az Mvt. 82. § (2) bekezdés e) és g) pontjában meghatározott tényállás, amely közül az e) pont az egyéni védőeszköz működésképtelenségét, illetve hiányát jelöli. Az 5 fő vonatkozásában a bírság kiszabása során a fentiek megsértése miatt másfélszeres szorzót alkalmaztak, amely két normasértésnek felel meg. A bíróság ebből következően azt állapította meg, hogy K.T. vonatkozásában mindkét határozat értékelte az egyéni védőeszközök működésképtelenségével, illetve hiányával megvalósított normasértést.

[9] A közigazgatási és munkaügyi bíróság álláspontja szerint a közigazgatási hatóságok ezért megszegték a Ket.-ben rögzített azon alapelvet, amely szerint az ügyfél jogát és jogos érdekét szem előtt tartva, a jogszabályok rendelkezéseit betartva kell eljárniuk. A jogbiztonság általános elvét is sérti az a körülmény, hogy a perbeli ügyben meghozott határozatok ugyanazon munkavállaló

vonatkozásában olyan, azonos időben megvalósított felperesi jogsértés miatt is bírságot alkalmaztak, amelyet korábban a hatóság, a 2013. július 17-én meghozott és jogerőre emelkedett határozatában már értékelte.

[10] A közigazgatási és munkaügyi bíróság a munkavédelmi bírság mértékére és kiszabására vonatkozó részletes szabályokról szóló 273/2011. (XII.20.) Kormányrendelet 4-7. §-ában foglaltak alapján azt állapította meg, hogy az alperes a közigazgatási bírság mértékének számítása során nem a jogszabály rendelkezéseinek megfelelően járt el. Álláspontja szerint a 6. §-ban meghatározott szorzószámokat munkavállalónként kell alkalmazni, vagyis külön-külön kell megállapítani, hogy a munkáltató hány munkavédelmi normasértést valósított meg, és azt is, hogy az egyes munkavállalók esetében a veszélyeztetés időtartama milyen hosszú ideig állt fenn. Ha csak egy munkavállaló volt érintve a munkabalesetben, akkor csak az ő vonatkozásában lehet másfélszeres szorzót alkalmazni, végül a külön-külön munkavállalónként megállapított összegeket kell összeadni.

[11] A közigazgatási és munkaügyi bíróság következtetése szerint az alperesi határozat jogszabálysértő, ezért a másodfokú határozatot az elsőfokú határozatra kiterjedő hatállyal hatályon kívül helyezte és az alperest új eljárásra kötelezte. Az új eljárás vonatkozásában előírta, hogy K. T. esetében az egyéni védőeszköz hiányát megvalósító normasértést már nem lehet figyelembe venni, és a bírságot is ennek figyelmen kívül hagyásával, illetve munkavállalónként külön-külön kell kiszabni.

[12] Az alperes a felülvizsgálati kérelmében a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és új határozat meghozatalával a felperes keresetének elutasítását, továbbá felülvizsgálati eljárási költségben történő marasztalását kérte. Álláspontja szerint a közigazgatási és munkaügyi bíróság ítélete az ügy érdemi elbírálására kihatóan jogszabálysértő,

mivel a Pp. 339. § (1) bekezdésében foglaltakkal ellentétben olyan közigazgatási határozatokat helyezett hatályon kívül, amelyek jogszerű döntést tartalmaznak.

[13] Érvelése szerint K.T. munkavállaló esetében a két munkavédelmi ellenőrzés között több mint egy hónap telt el, és a felperes az újabb helyszíni ellenőrzés során sem biztosította munkavállalója és társai számára a megfelelő védelmi képességgel bíró egyéni védőeszközöket. Mivel a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket.) 127. § (1) bekezdése kogens érvénnyel 8 napban határozza meg az utóellenőrzés lehetőségét, a mulasztás 8 napon túli feltárása esetében az új eljárásként értelmezendő, amelynek tapasztalatai alapján ismét sor kerülhet a mulasztások szankcionálására. K. T. esetében ezért nem valósult meg kettős értékelés. Álláspontja szerint továbbá mind az öt fő vonatkozásában megállapítható a két normasértés, azaz a másfélszeres szorzó alkalmazása jogszerű volt.

[14] Az alperestévesnek ítélte a bíróság munkavédelmi bírság számítására vonatkozó jogértelmezését is. A 273/2011.(XII.20.) Kormányrendelet számítási módszerére a jogszabály indokolást nem tartalmaz, de a 4. § rendelkezéséből sem következik egyértelműen, hogy azt munkavállalónként és egyenként kell számítani. A bíróság ítéletének meghozatalakor nem vette figyelembe, hogy az Mvt. 82. § (5) bekezdés i) pontja az elkövetési magatartás személyi és tárgyi körülményeire tekintettel mérlegelési jogkört biztosít, amelynek során a gondatlanság fokát is értékelni kell, így célszerű annak mértékéhez igazodva a legmagasabb szorzószám alkalmazása.

[15] Álláspontja szerint továbbá jogszerűtlen az új eljárás lefolytatására történő kötelezése, mivel a 323/2011.(XII.28.) Kormányrendelet 16. § (1) bekezdése és 18. § (3) bekezdése alapján szakmai irányító szerv, tehát hatósági jogkörrel nem rendelkezik.

[16] A felülvizsgálati kérelem a következők szerint megalapozott.

[17] A közigazgatási és munkaügyi bíróság a jogerős ítéletében a támadott közigazgatási határozatokat azért helyezte hatályon kívül, mert álláspontja szerint a bírság kiszabása során helytelen számítást, K.T. munkavállaló esetén pedig kétszeres értékelést alkalmaztak a hatóságok.

[18] A munkavédelmi bírság mértékéről szóló 273/2011.(XII.20.) Korm. rendelet az alábbiakat tartalmazza:

[19] 4.§ A munkavédelmi bírság alapösszege a súlyosan veszélyeztetett munkavállalónként ötvenezer forint.

[20] 5.§ A munkavédelmi bírság mértéke a 4. §-ban meghatározott alapösszeg és a 6.§-ban alkalmazandó szorzók alapján, a 7.§ szerinti emelési és csökkentési lehetőség figyelembevételével kerül kiszámításra, azzal, hogy a bírság mértéke nem lehet kevesebb vagy több a munkavédelmi bírság az Mvt.-ben meghatározott legkisebb vagy az Mvt.-ben meghatározott legnagyobb összegénél.

[21] A fenti rendelkezésből megállapítható, hogy a jogszabály annak helyes értelmezése szerint a 6.§-ban meghatározott szorzószámokat nem a munkavállalónként meghatározott bírság alapösszegéhez rendeli, hanem a bírság mértékéhez, amely az alapösszeg és az érintett munkavállalók számának szorzata. Tehát a szorzószámokat valamennyi veszélyeztetett munkavállaló figyelembevételével kell alkalmazni, függetlenül attól, hogy valamennyi, a mérték szempontjából értékelt szabálytalanság minden érintett munkavállaló esetében megállapításra került-e. Mivel a jogszabály a bírság összegének meghatározásakor összeadást, vagyis munkavállalónkénti külön számítást nem tartalmaz, a közigazgatási és munkaügyi bíróság az előírt számítást tévesen határozta meg. A jogszabály előbbieken kifejtett értelmezése eredményezheti csak azt, hogy a bírságösszeg kellő visszatartó erőt

fejtsen ki a munkavédelmi szabályszegések ellen.

[22] Jogszabálysértő a közigazgatási és munkaügyi bíróság ítéletének azon megállapítása is, hogy K.T. munkavállaló esetében az eltérő időpontban lefolytatott munkaügyi ellenőrzés során kétszeres értékelés történt.

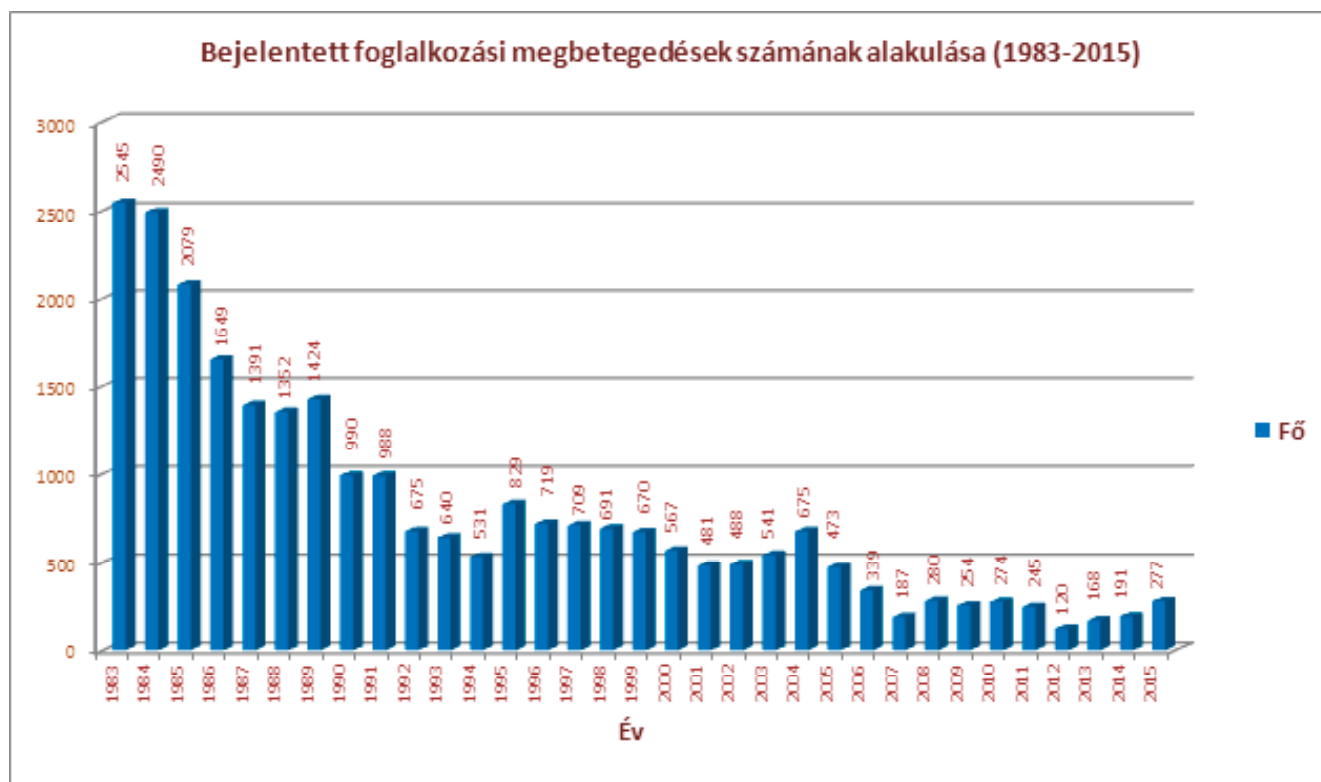
[23] A jelen peres eljárás során felülvizsgált közigazgatási határozatok K.T. vonatkozásában az Mvt. 82.§ (1) bekezdés g) pontjában foglalt biológiai monitorozás elmulasztását állapították meg a munkavállalót súlyosan veszélyeztető szabálysértésként, az e) pontban foglalt védőeszköz hiányát a határozat összefoglalásában tüntették fel.

A fent kifejtett számítási mód szerint azonban a Korm.rendelet 6.§ (1) bekezdés a) pontjában foglalt, a többszörös normasértéshez rendelt 1,5-szörös szorzószámot valamennyi munkavállaló, így K.T. esetében is alkalmazni kellett, ezért – függetlenül a másik eljárásban megállapított normasértéstől – a kétszeres értékelés fel sem merülhetett.

[24] A fentiekre tekintettel a Kúria a jogerős ítéletet a Pp. 275. § (4) bekezdése alapján hatályon kívül helyezte és a felperes keresetét elutasította.

(Mfv.II.10.336/2014.)

Dr. Kornis Pál



A „Foglalkozás-egészségügy” folyóirat szerzői figyelmébe ajánljuk
(ún. szerkesztőségi előírások)

A Szerkesztőbizottság eredeti közlemények első közlésére ajánlja a „Foglalkozás-egészségügy” című szakfolyóiratot (kivéve: a külföldi szaklapokban megjelenő publikációk magyar nyelvű változatát). Kongresszusi előadások, továbbképzések, pályázati anyagok stb. átdolgozott, szerkesztett változatának közlésekor a lábjegyzetekben utalni kell az eredeti forráshelyre. Hasonló módon kell eljárni, ha másodközlésről van szó. A kéziratok elbírálásának a joga - a lektori vélemények figyelembe vételével - a Szerkesztőbizottságot illeti meg.

A kéziratok tartalmi követelményei:

- az eredeti közlemény a tudományos eredmények rövid összefoglalása, a foglalkozás-egészségügyben alkalmazott eljárások, kísérletes munkák eredményeinek bemutatása;
- a klasszikus összefoglaló referátum a nemzetközi szakirodalom eredményeit használja fel és veti össze a hazai tapasztalatokkal;
- irodalmi áttekintés (ún. referátumok), esetismertetések.

A kéziratok formai követelményei:

A kéziratokat magyar nyelven, az összefoglalót magyar és angol nyelven a kulcsszavak megjelölésével kérjük a Szerkesztőség címére (1450 Budapest, Postafiók 63, e-mail cím: titkarsag@omfi.hu) megküldeni szíveskedjék.

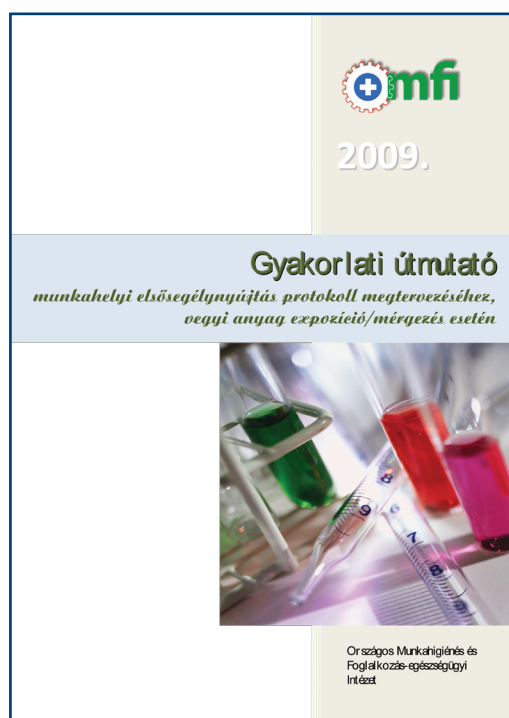
1. A közlemény terjedelme legfeljebb 10 gépelt oldal (32 sor, 62 leütés, maximum 20.000 karakter) lehet.

- a) A kéziratot A/4 méretű oldalakon, kinyomtatott példányban, valamint mágneslemezen/illetve e-mailen is el kell küldeni a szerkesztőség címére.
- b) A digitalizált formában leadott kéziratokkal kapcsolatos követelmények:
 - lehetőleg Word for Windows program, az ábráknál Excel 5.0 xlx formátumú alkalmazása,
 - a betűtípus lehetőleg Times New Roman, a betűméret 12 p legyen,
 - Word 97 alapbeállítások legyenek (margók 2,5 cm-esek, kötésben 0 cm, élőfej és élőláb 1,25 cm),
 - A szkennelt grafikus ábrázolások, fotók stb. legalább 300 dpi felbontásúak legyenek (.bmp, .pcx, .tif), ne legyen adatvesztéses fájltypusú (jpg, .gif).
 - 2009-től korlátozott számban színes ábrák közlésére is lehetőség van.
- 3. A közlemény felépítésére vonatkozó követelmények:
 - a) Címoldal tartalmazza: a kézirat címét, a szerző(k) nevét, címét, munkahelyét, elérhetőségét (telefon/fax/e-mail).
 - b) Összefoglalást magyar és angol nyelven a kulcsszavak megjelölésével (az Index Medicus Medical Subject Heading lista alapján megadott, a cikk tartalmára vonatkozó 3-5 kifejezés).
 - c) A dolgozat tagolása világos szerkezetben: bevezetés, célkitűzések, anyag és módszer, eredmények, megbeszélés, következtetések, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék, mellékletek (táblázatok, ábrák, fotók).
 - d) A kézirat utolsó oldalán (külön lapon) tüntessék fel a kézirathoz érkezett bármely észrevételt megválaszolól a szerző nevét, címét, e-mailen és telefonon történő elérhetőségét.
 - e) A irodalmi hivatkozásokra vonatkozó előírások:

A legfontosabb hivatkozások a szövegben az előfordulás sorrendjében a mondat végén zárójelben (...) arab számmal jelölve; maximum 25 citátum; az irodalomjegyzékben dőlt betűvel: szerző(k), az első három szerző nevének feltüntetésével, a folyóirat megjelölésével (folyóirat, könyv megnevezése, évszám, kötetszám, első és utolsó oldal) Pl.

 - 1) Goyer, R.A.: *Lead toxicity: current concerns. Environ. Health Perspect.* 1993. 100: 177-187.
 - 2) Talbott, E.O., Gibson, L.B., Burks, A. et al.: *Evidence for a dose-response relationship between occupational noise and blood pressure. Arch. Environ. Health* 1999, 54: 71-78.
 - 3) Kertai, P. *Közegészségtan. Medicina. Budapest, 1982.*
 - 4) Ungváry Gy.: (szerk.) *Munkaegészségtan. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest. 2004.*
 - 5) Ungváry, Gy., Morvai, V.: *Munkaköri alkalmasság vizsgálata és véleményezése.*
In: Munkaegészségtan. 3. kiadás. Szerk. Ungváry Gy. és Morvai V. Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp, 2010. III. 3. 92-100.
 - f) Az ábrának nincs címe, a számozását és címét az ábra alatt kell feltüntetni kiegészítve az esetleges magyarázattal. Az ábrák és táblázatok helyét jelölje a kéziratban, minden ábra és táblázat egyenként, külön-külön fájlban jpg. formátumban legyen elmentve.
 - g) Helyesírási tudnivalók: Az MTA állásfoglalása szerint az orvosi szavak helyesírása a latin írásmódot kövesse az Orvosi Helyesírási Szótár alapján. A kézírás magyar szövege az aktuális magyar helyesírás szabályait kövesse.
 - h) Az útmutatóban megadott szempontok szerint beküldött kéziratokat elfogadásáról a lektori vélemények alapján a Szerkesztőbizottság dönt. A lektorok személye titkos.
 - i) Az emberen végzett orvostudományi kutatások esetében szükséges az Egészségügyről szóló törvény, valamint a 23/2002. (V. 9.) Eü-i rendelet, és a hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti előírások betartása, továbbá a kutatásetikai engedély specifikációjának feltüntetése, ha az engedély kérése kötelező volt.
 - j) Az egységes követelmények érvényesítése érdekében a szerkesztők fenntartják a stiláris javítás jogát is.

Szerkesztőbizottság



Az útmutató foglalkozás-egészségügyi orvosoknak készült, akik alapvető ismeretekkel rendelkeznek a használt vegyi anyagokról és azok veszélyeiről, és akiknek feladata a munkahelyi elsősegélynyújtás tárgyi, személyi és szervezési feltételeire vonatkozó ajánlásokat megtenni vagy azok helyes munkahelyi alkalmazását ellenőrizni.

MEGRENDELÉS

Ezúton megrendelem Önöktől a „Gyakorlati útmutató a **munkahelyi elsősegélynyújtás** protokoll megtervezéséhez, vegyi anyag expozíció/mérgezés esetén” c. kiadványt

füzet formátumban: db ára: 600,- Ft (ÁFAval)/db + postaköltség

CD formátumban: db ára: 300,- Ft (ÁFAval)/db + postaköltség

A postaköltség 1-5 db megrendelés esetén: 525,- Ft 6- db 1 215,- Ft

*A kiadvány ellenértékét átutaltam a MÁK 10032000-00281519-00000000 sz. bankszámlára

*A kiadvány ellenértékének átutalásához előre kérem a számlát.

*A kiadvány ellenértékének befizetéséhez a számla mellé szíveskedjenek csekket is küldeni.

* A megfelelő rész aláhúzendő

Számlázási név:

Számlázási cím:

Adószám: - -

Postázási cím:

A kiadványt a befizetést követően postázzuk a fent megadott címre.

Kelt:

.....
Cégszerű aláírás

Megrendelést a titkarsag@omfi.hu vagy a 459-3059 faxszámra szíveskedjenek megküldeni.