

RENDÉSZETI SZAKVIZSGA

**RENDVÉDELMI SZERVEK
EGÉSZSÉGÜGYI-PSZICHOLOGIAI
IGAZGATÁSA**

Tartalomjegyzék

Bevezető

I. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER, EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi szolgáltatások és finanszírozási formák
 - 1.1. Alapelvek és az állam felelőssége
 - 1.2. Egészségügyi szolgáltatók
 - 1.2.1. Az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi intézmény fogalma
 - 1.2.2. Egészségügyi ellátással kapcsolatos alapfogalmak
 - 1.2.3. Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszere
 - 1.2.4. Egészségügyi ellátások finanszírozása
 - 1.2.5. Az egészségbiztosítás hatósági felügyelete
 - 1.3. Társadalombiztosítás
 - 1.3.1. Az állam feladata
 - 1.3.2. Biztosítottak
 - 1.3.3. Társadalombiztosítási ellátások
 - 1.3.4. Az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai
 - 1.3.5. A kötelező társadalombiztosítás keretében nyújtott térítésmentes ellátások rendszere
 - 1.3.6. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság ellenőrzése
2. A betegek jogai és kötelezettségei, a betegjogok érvényesülése
 - 2.1. Az egyén szerepe
 - 2.2. A betegek jogai és kötelezettségei
 - 2.2.1. A betegek jogai
 - 2.2.2. A beteg kötelezettségei
 - 2.3. A betegjogok érvényesülése
3. A rendvédelmi szervek egészségügyi ellátórendszere
 - 3.1. A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatáról általában
 - 3.2. A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálata
 - 3.3. Területi alapellátó egységek működési engedélye és finanszírozása
 - 3.4. Szakmai felügyelet

II. GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ ALAPELLÁTÁSI TEVÉKENYSÉG

1. Egészségi alkalmassági vizsgálatok
 - 1.1. Munkaköri alkalmassági vizsgálatok
 - 1.1.1. Munkaköri alkalmassági vizsgálatok indokoltsága
 - 1.1.2. A munkaköri alkalmassági vizsgálatok jellege
 - 1.2. A rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjainak alkalmassági vizsgálata
 - 1.2.1. Az alkalmassági vizsgálatok célja és szabályozása
 - 1.2.2. Az alkalmassági vizsgálatok elbírálása
 - 1.3. A hivatásos állomány tagjainak egészségi alkalmassági vizsgálata
 - 1.3.1. Előzetes egészségi alkalmassági vizsgálatok
 - 1.3.2. Időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatok
 - 1.3.3. Soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat
 - 1.3.4. A vezetők és beosztottak kötelezettségei
 - 1.4. A hivatásos állomány egészségi és fizikai (erőnléti) alkalmassági

- vizsgálatának összefüggése
- 1.5. A nem hivatásos állomány egészségi alkalmassági vizsgálata
- 2. A keresőképtelenség elbírálása
 - 2.1. A hivatásos állomány keresőképtelenségének elbírálása
 - 2.2. A nem hivatásos állomány keresőképtelenségének elbírálása
- 3. Rekreáció, rehabilitáció
 - 3.1. Rekreáció
 - 3.1.1. A rekreáció fogalma, célja, feladata
 - 3.1.2. A rekreáció és a civilizációs fejlődés
 - 3.1.3. Szellemi és fizikai rekreáció
 - 3.1.4. Rekreáció a rendvédelmi szerveknél
 - 3.2. Rehabilitáció
 - 3.2.1. Alapfogalmak
 - 3.2.2. Rehabilitáció fogalma
 - 3.2.3. Orvosi rehabilitáció
 - 3.2.4. Az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódó egyéb rehabilitációs tevékenységek
 - 3.2.5. Rehabilitáció a rendvédelmi szerveknél
- 4. Orvosi felülvizsgálatok
 - 4.1. A keresőképtelenség felülvizsgálata
 - 4.1.1. A hivatásos állományúak keresőképtelenségének felülvizsgálata
 - 4.1.2. A köztisztviselők és közalkalmazottak keresőképtelenségének felülvizsgálata
 - 4.2. A megváltozott egészségi állapotúak felülvizsgálata
 - 4.2.1. A hivatásos állomány megváltozott egészségi állapotú tagjainak felülvizsgálata
 - 4.2.2. A megváltozott egészségi állapotú nem hivatásos állomány felülvizsgálata
 - 4.3. Szolgálati lőfegyver viselésére való alkalmasság felülvizsgálata
- 5. Elsősegélynyújtás
 - 5.1. A korszerű elsősegélynyújtás lényege és jelentősége
 - 5.1.1. Az elsősegélynyújtás célja
 - 5.1.2. Alapfogalmak
 - 5.2. Az elsősegélynyújtás általános szabályai
 - 5.3. Az életveszélyre utaló riasztó tünetek
 - 5.4. A klinikai és biológiai halál fogalma, az újraélesztés ABC-je
 - 5.5. Vérzéscsillapítás
- 6. Egészségmegőrzés, egészségfejlesztés
 - 6.1. Egészségkultúra és egészség fogalma
 - 6.2. Prevenció fogalma, lényege
 - 6.3. Egészségmegőrzés kialakulása, fogalma
 - 6.4. Egészséges életmód

III. PSZICHOLÓGIAI TEVÉKENYSÉG

- 1. Pszichikai alkalmassági vizsgálatok
 - 1.1. Az alkalmassági vizsgálatok elméleti háttere
 - 1.2. Pszichikai alkalmassági vizsgálatok a rendvédelmi szerveknél
 - 1.2.1. A hivatásos szolgálatra való alkalmasság pszichikus

3. Biológiai mintavételek
 - 3.1. Alkoholfogyasztás és alkoholos befolyásoltság vizsgálata
 - 3.2. A kábítószer fogyasztás és kábítószeres befolyásoltság vizsgálata
 - 3.3. Összehasonlító biológiai minták
 - 3.4. Mintavétel boncolás során
4. Orvosszakértői tevékenység
 - 4.1. A szakértői tevékenység közös szabályai
 - 4.1.1. Az igazságügyi szakértővé válás szabályai
 - 4.1.2. Az igazságügyi szakértő jogai és kötelességei
 - 4.1.3. A szakértő kirendelése
 - 4.1.4. A szakértői vélemény
 - 4.2. Szakértő a büntetőeljárásban
 - 4.2.1. A szakértő kirendelése a büntetőeljárásban
 - 4.2.2. A szakértő kizárása a büntetőeljárásból
 - 4.2.3. Szakértői vizsgálat a büntetőeljárásban
 - 4.2.4. Szakértői díjazás a büntetőeljárásban
 - 4.2.5. Közreműködési kötelezettség a szakértő eljárása során a büntetőeljárásban
 - 4.2.6. A szakvélemény előterjesztése a büntetőeljárásban
 - 4.2.7. A szakértői kötelezettség megszegésének következményei a büntetőeljárásban
 - 4.3. Szakértő a közigazgatásban
 - 4.4. Az orvosszakértő
 - 4.4.1. Az igazságügyi orvosszakértői intézmények
 - 4.4.2. Az orvosszakértői tevékenység
5. Fogdában és őrzött szálláson elhelyezettek orvosi ellátása
 - 5.1. A fogdaorvosi ellátás rendszere
 - 5.2. Befogadás előtti és fogvatartás alatti orvosi vizsgálat
 - 5.3. Az orvosi vizit a rendőrségi fogdán
 - 5.4. Gyógyszerelés, gyógyszerosztás, gyógyszernyilvántartás
 - 5.5. Szakorvosi vizsgálatok, beutalások végrehajtásának rendje
 - 5.6. Fogdán bekövetkező járványügyi események
6. Bűnügyi pszichológiai tevékenység
 - 6.1. A kriminálpszichológia
 - 6.2. A Rendőrség bűnügyi pszichológiai tevékenysége
 - 6.2.1. Kriminálpszichológiai szaktanácsadás
 - 6.2.2. Fogdapszichológiai tevékenység
 - 6.2.3. Bűnmegelőzés és áldozatvédelem terén végzett pszichológiai tevékenység
 - 6.2.4. A bűnügyi állomány részére tartott pszichológiai tréningek, továbbképzések, oktatások
 - 6.3. A poligráfós hazugságvizsgálat
 - 6.3.1. A poligráfós hazugságvizsgálat elve
 - 6.3.2. A poligráfós hazugságvizsgálat alapelemei

V. MUNKAVÉDELMI ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI TEVÉKENYSÉG

I. Alapvető munkavédelmi ismeretek

1. Általánosságban a munkavédelemről
 - 1.1. A munkavédelem szakterületei
 - 1.2. A munkavédelem jogi szabályozása

2. A munkavédelemi szakterület szervezete és működése
 - 2.1. A munkavédelemi szakemberek munkavédelemi feladatrendszere
 - 2.2. A munkavédelemi szakhatósági ellenőrzésekről általánosságban
 - 2.3. A munkavédelemi szemle
 3. Jogok-, és kötelezettségek a munkavédelemben
 - 3.1. A munkavállaló kötelezettségei
 - 3.2. A munkavállaló jogosultságai
 - 3.3. A munkáltatói kötelezettségek rendszere
 4. Általános munkavédelemi követelmények
 - 4.1. Fogalmi meghatározások
 - 4.2. A munkaköri kockázatértékelés munkáltatói kötelezettségéről és annak végrehajtásáról
 - 4.3. Egyéb általános munkavédelemi követelmények
 - 4.4. Dohányzásra vonatkozó szabályok
 5. Munkavédelemi oktatások
 - 5.1. Előzetes munkavédelemi oktatásban kell részesíteni a személyi állomány tagját
 - 5.2. Ismétlődő munkavédelemi oktatás
 - 5.3. Soron kívüli munkavédelemi oktatást kell tartani
 6. Képernyő előtti munkavégzés szabályai
 7. Balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos szabályok
 - 7.1. Munka-, és szolgálati baleset fogalma, értelmezése, teendők azok bekövetkezése esetén
 - 7.2. Teendők munka-, és szolgálati baleset bekövetkezésekor
 8. Rendkívüli munkavédelemi események
 9. Rendvédelemi szervek veszélyességi osztályba sorolása
- II. Alapvető közegészségügyi-járványügyi ismeretek
1. Általánosságban a közegészségügyről
 - 1.1. Közegészségügy-járványügy jogi szabályozása
 - 1.2. A közegészségügy-járványügy szakterületei
 - 1.3. Az RKJSZ hatósági rendszere
 - 1.4. Az RKJSZ felépítése
 - 1.5. A közegészségügyi-járványügyi szakemberek feladatrendszere
 - 1.6. A közegészségügy általános feladatai, előírásai
 - 1.6.1. Építésügyi tervek véleményezése, műszaki átadásra vonatkozó általános szabályok
 - 1.6.2. Veszélyes anyagokra vonatkozó általános szabályok
 - 1.6.3. Hulladékok gyűjtésére, tárolására vonatkozó általános szabályok
 - 1.6.4. Veszélyes hulladékok gyűjtésére, tárolására vonatkozó általános szabályok
 - 1.6.5. Kémiai biztonság általános szabályai
 - 1.6.6. Élelmezés (közétkeztetés) általános szabályai
 - 1.6.7. A járványügy általános szabályai
 2. A megelőzés jelentősége
 3. Dohányzásra vonatkozó szabályok
 4. Migráció, menekültek, migrációs szállások közegészségügyi kérdései
 - 4.1. Migrációs szálláshelyek
 5. A globális felmelegedés közegészségügyi veszélyei
 - 5.1. Hőhullámok, jelentősen megemelkedett átlaghőmérséklet

- 5.2. A globális felmelegedés további környezeti hatásai:
- 5.3. Elszaporodó rovarok, ízeltlábúak
- 6. Biológiai veszélyforrások
 - 6.1. Állatról-emberre terjedő fertőzőbetegségek (zoonózisok)
 - 6.2. Természeti és civilizációs katasztrófák járványügyi jelentősége
- 7. A közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés szempontjai
- 8. Közegészségügyi-járványügyi rendkívüli események
 - 8.1. A rendkívüli események meghatározása, bekövetkezésük esetén szükséges teendők
 - 8.2. Ételmérgezések, ételfertőzések
 - 8.2.1 Alapfogalmak
 - 8.3. Teendők ételfertőzés-, ételmérgezés bekövetkezésekor
- 9. Fogdákkal és őrzött szállásokkal kapcsolatos közegészségügyi-járványügyi előírások
 - 9.1. A fogdaőrök biztonságos munkavégzésére vonatkozó előírások
 - 9.2. A fogvatartottak elhelyezésére, étkeztetésére vonatkozó előírások
 - 9.2.1. Fogvatartottak étkeztetése
 - 9.2.2. Közegészségügyi okból történő elkülönítés
 - 9.3. Csomagküldemények fogadása
 - 9.4. Rendkívüli események a fogdán
 - 9.4.1. A fogvatartott fertőző megbetegedése, halála
 - 9.4.2. A fogvatartott öngyilkossági kísérlete vagy szándékos egészségkárosítása
 - 9.4.3. Az étkezés csoportos megtagadása, ételmérgezés-ételfertőzés
 - 9.4.4. Rendkívüli esemény bekövetkezésekor végrehajtandó feladatok

BEVEZETŐ

Minden ember leghőbb vágya, hogy minél hosszabb és sikeresebb életet éljen egészségesen, testi, szellemi és fizikai ereje teljében. A civilizációs fejlődés amellet, hogy igen sok kedvező hatással jár, hiszen kényelmesebbé teszi életünket, ugyanakkor egyre inkább növekvő ártalmakat is jelent az ember számára. A természetes és mesterséges környezet számtalan egészséget fenyegető veszélyforrást rejt magában. Az állam a munkavédelemmel, a különböző foglalkozás-egészségügyi rendelkezésekkel, a kémiai biztonságra és a környezetvédelemre való törekvéssel, igyekszik kiküszöbölni vagy legalábbis csökkenteni a kockázatokat, sajnos azonban ez nem mindig jár sikerrel. Az állam az egészségügyi ellátórendszer és a társadalombiztosítás működtetésével gondoskodik a beteg, illetve egészségkárosodott emberek ellátásáról.

A rendvédelmi szervek állományában dolgozók az átlagosnál több veszélynek vannak kitéve, hiszen munkájukat nem mindennapi körülmények között végzik. Az állomány tagjának szolgálati feladatokból adódó kötelezettsége, hogy védelmezze az emberek életét, testi épségét és az anyagi javakat, illetve ha azokat veszély fenyegeti, tegyen meg mindent a károsodások csökkentése érdekében. Az állomány fokozott pszichikai és fizikai terhelése azzal a következménnyel jár, hogy már fiatal korban kialakulnak idült betegségek, amelyek a szolgálatképességet veszélyeztetik. Ezért nagy jelentőségű a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatának és a munkavédelmi szakembereknek a tevékenysége. Az általuk biztosított magas színvonalú gyógyító-megelőző és pszichológiai ellátás, foglalkozás-egészségügyi tevékenység, a munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi feladatok végzése egyaránt az állomány egészségének megőrzését, az egészségkárosodások megelőzését célozzák. Az orvosok és pszichológusok nem csak a személyi állomány ellátásában vesznek részt. Egyes rendvédelmi szerveknél, így a Rendőrségnél, olyan speciális szaktudással rendelkező orvosok és pszichológusok is dolgoznak, akik a bűnüldöző szervek eredményes tevékenységéhez nyújtanak hatékony segítséget.

Bízom abban, hogy a tansegédlet – amely összefoglalja a személyi állomány egészségügyi és pszichológiai ellátásának célját és rendszerét, a munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi feladatokat, valamint bemutatja a bűncselekmények és a bűnelkövetők felderítéséhez kapcsolódó speciális feladatrendszert – elősegíti a rendészeti szakvizsgára való felkészülést.

A Szerkesztő

I. Fejezet

Egészségügyi ellátórendszer, egészségügyi szolgáltatások

Magyarország Alaptörvénye¹ kimondja, hogy minden embernek joga van az élethez, amelytől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Az Alaptörvény azt is kimondja, hogy az ország területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, amelyet az állam a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósít meg. Az egészséghez való jog fogalmilag szélesebb, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog. Más oldalról az egészségügyi ellátáshoz való jog az egészséghez való jognak csupán egyik része. Az egészségügyi ellátáshoz való jog a társadalombiztosítás ernyője alatt érvényesül. A Szabadság és felelősség rész cikkeinek áttanulmányozása segítséget nyújt annak megismeréséhez, hogyan gondoskodik az állam a társadalom tagjainak egészségügyi ellátásáról, és szociális biztonságáról. Mindeninek joga van a testi, lelki egészséghez és e jogok érvényesülését Magyarország a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

1. Egészségügyi szolgáltatások és finanszírozási formák

1.1. Alapelvek és az állam felelőssége

Az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára, és ez által az egész nemzetre is.

Az Alaptörvényben megfogalmazott jogok biztosítása érdekében az Országgyűlés törvényt hozott az egészségügyről,² melynek célja az egészségi állapot megőrzésének és javításának elősegítése, az egészséget befolyásoló összetett feltétel- és eszközrendszer, az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételei és színvonalának biztosítása, valamint az ebben közreműködők jogainak és kötelezettségeinek meghatározása. Célja a törvénynek, hogy az egészségügyi szolgáltatások hozzájáruljanak a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez, minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát, önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon. Az egyén is felelős saját és környezete egészségi állapotáért. Ez a felelőssége az egészségüggyel kapcsolatos társadalmi kötelezettségekkel együtt biztosítja a lakosság egészségének védelmét és egészségi állapotának javítását.

Az állam felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az ehhez szükséges feltételrendszert kialakítsa, lehetővé téve ezáltal a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk megőrzését, védelmét és fejlesztését, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítását. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog állami feladatot jelent, amelyet az állami és a helyi önkormányzati szervek biztosítanak. Ennek keretében az állam – egyebek között – egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az

¹ 2011. április 25. Magyarország Alaptörvénye

² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

orvosi ellátás megszervezésére köteles. Ez az alkotmányi követelmény az államnak azt a kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez. A legmagasabb szint viszonyítási alapja tehát a nemzetgazdaság mindenkori teherbíró képessége, s nem az orvostudomány fejlettsége.

Az állam felelőssége:

- az egészségpolitikai cél-, feladat- és eszközrendszer meghatározása és érvényesítése;
- a megfelelő egészségügyi ellátórendszer kialakítása;
- a kötelező egészségbiztosítási rendszer működtetése;
- az emberi méltóság és az önrendelkezési jog teljes körű védelme és biztosítása.

Az Országgyűlést, a Kormányt, az egészségügyért felelős minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók fenntartóit, az egészségbiztosítási szerveket, valamint a térségi egészségügyi szervezeti államigazgatási szervet terheli a felelősség az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért.

Az Országgyűlés az államot tette felelőssé az egészségügyi ellátórendszer megszervezéséért és működtetéséért. A lakosság számára az egészségügyi szakellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának érdekében, valamint az egészségügyi ellátások és fejlesztések szükségletekkel való összehangolásának elvét érvényesítve törvényt³ alkotott a szakellátó hálózat megújításáról és folyamatosan magas színvonalú működésének biztosítása érdekében. Az egészségügyi ellátórendszer átalakítása és fejlesztése az **egészségügyi reform** meghatározó eleme. A reform és a fejlesztési program célja az emberek élettartamának növelése és egészségi állapotának javítása, valamint a területi és a társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségek csökkentése, egy korszerű, hatékony és igazságos ellátórendszer megteremtése. A törvény célja egy olyan egészségügyi rendszer létrehozása, melyben méltósággal lehet gyógyulni, és méltó módon lehet gyógyítani.

Fenti célok elérésének feltétele az ellátórendszer szerkezetének és működésének átalakítása oly módon, hogy

- méltányos, igazságos hozzáférést biztosítson a betegeknek az ország egész területén,
- megteremtse a tervezhetőség, az igazságosabb és hatékonyabb ellátórendszer kialakításának eszközrendszerét,
- egyértelműen elkülönítse az állam és az önkormányzatok felelősségét, beleértve az intézmény-fenntartási kötelezettséget is,
- az Európai Unió fejlesztési forrásokat is felhasználva egy fenntartható fejlődésű, finanszírozható, modern szolgáltatási rendszer alakítson ki,
- garantálja, hogy az egészségbiztosító az egészségügyi szolgáltatásokat a szükséges mennyiségben, az általánosan garantálható és ellenőrzött szakmai színvonalon, elfogadható és finanszírozható, korszerű és reális elvárásoknak megfelelő körülmények között nyújtva vásárolja.

³ 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

1.2. Egészségügyi szolgáltatók

1.2.1. Az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi intézmény fogalma

Egészségügyi szolgáltató a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

Az egészségügyi szolgáltatók közül **egészségügyi intézmények** a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók, továbbá az állami mentőszolgálat, az állami vérellátó szolgálat, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak.

1.2.2. Egészségügyi ellátással kapcsolatos alapfogalmak

Egészségügyi ellátásnak nevezzük a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összességét.

A beteg az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő vagy abban részesülő személy.

A kezelőorvos a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

Egészségügyi szolgáltatás egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egészségmegőrzés, megelőzés, életveszély elhárítása, a betegség miatt kialakult állapot javítása, illetve további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul. Beleértendők e fogalomba a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyfürdőellátásokkal kapcsolatos tevékenységek, valamint a mentés és a betegszállítás, a szülészeti ellátás, az emberen végzett orvostudományi kutatások, továbbá a halott vizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárások, illetve tevékenységek is.

1.2.3. Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszere

Az egészségügyi szolgáltatások megfelelő minőségének, hatásosságának és hatékonyságának biztosítása, valamint az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, illetve az e szolgáltatásokat nyújtó személyek jogainak biztosítása érdekében az állam

- jogszabályban⁴ határozta meg az egészségügyi szolgáltatások tevékenységére jogosító működési engedély kiadásának rendjét,

⁴ 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

- előírta az egészségügyi intézmények szakmai feladataira és szervezeti felépítésére az egyes egészségügyi feladatok végzésének szakmai követelményrendszerét, amelyet a szakmai minimumfeltételekről szóló jogszabály foglal össze⁵.

Egészségügyi szolgáltatás kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában, az abban meghatározottak szerint kezdhető meg, illetve folytatható. A működési engedély kiadására és az egészségügyi szolgáltatás ellenőrzésére jogosult egészségügyi államigazgatási szerv az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal és a megyei (fővárosi) kormányhivatal járási (kerületi) népegészségügyi intézete. Egészségügyi szolgáltató tevékenységét csak érvényes felelősségbiztosítási szerződés birtokában kezdheti meg és folytathatja, így ennek megléte és a szakmai minimumfeltételeknek való megfelelés a működési engedély kiadásának alapvető feltétele.

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító engedélyezési eljárás lefolytatása során a szolgáltató székhelye szerint illetékes államigazgatási szerv helyszíni vizsgálatot végez, amelyről készített jegyzőkönyv tartalmazza az ellátni kívánt szakfeladatra vagy egészségügyi részfeladatra vonatkozó megállapításokat. Olyan egészségügyi szolgáltató kaphat működési engedélyt, amelyik maradéktalanul megfelel a szakmai követelményeknek. Ha az egészségügyi szolgáltató olyan szakfeladatra kéri működési engedély kiadását, amelynek szakmai minimumfeltétele nincs meghatározva, annak kiadásáig, átmeneti működési engedélyt kaphat. Az államigazgatási szerv rendszeresen ellenőrzi az egészségügyi szolgáltató működési engedély szerinti működését és hiányosság esetén az engedélyben szereplő egyes szakfeladatot törölheti, illetve az engedélyt visszavonhatja.

A szakmai minimumfeltételek azon követelmények – személyi és tárgyi feltételek - összessége, amelyek az egészségügyi szolgáltatás teljesítése során a betegek, az ellátást nyújtó személyzet és a környezet biztonsága szempontjából elengedhetetlenek.

A **tárgyi minimumfeltételek** egy részét valamennyi egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell (pl. a négy szemközti konzultációt is lehetővé tevő rendelőhelyiséget, amelyben a műszerek, gyógyszerek, mérgező hatású anyagok és a veszélyes hulladék használata, illetve szakszerű tárolása biztosított, a beteg fektetésére alkalmas vizsgálóágyat, fertőtlenítési lehetőséget, stb.), másik része szakmánként (pl. házi orvosi tevékenység, szemészet, sebészet, stb.), a konkrét szakmai tevékenység jellegét és specialitásait figyelembe véve kerültek meghatározásra.

Az egyes egészségügyi tevékenységek végzésének **személyi minimumfeltételei** is meghatározottak, amelyek általánosságban úgy fogalmazhatók meg, hogy egészségügyi tevékenységet – formájától és módjától függetlenül – az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel vagy egészségügyi szakképesítés nélkül megszerzhető felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező és a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet.

1.2.4. Egészségügyi ellátások finanszírozása

⁵ 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

Az állam – az éves költségvetési törvényben meghatározott módon – a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét.

Az egészségügyi ellátások közül a központi költségvetésből kell biztosítani

- egyes járványügyi ellátásokat (pl. a kötelező védőoltás, a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat, a kötelező orvosi vizsgálat, a járványügyi elkülönítés, a fertőző betegek szállítása),
- a mentést és sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat (máshonnan meg nem térülő),
- a Magyarországon lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretébe tartozó egyes ellátásokat (az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok, a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés),
- a Magyarország területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halott-vizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátásokat,
- a vérellátás megszervezését, valamint a vér rendelkezésre állását,
- az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatokat, valamint az egészség fejlesztését, az egészségnevelés szervezését, a családtervezési tanácsadást,
- az egészségügyi válsághelyzeti ellátás,
- a Magyarországon lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, meghatározott sürgősségi és kötelező gyógykezelés máshonnan meg nem térülő pénzügyi fedezetét,
- az egészségügyi ágazati szakmai képzések támogatásának,
- az e törvény alapján az államot terhelő kártalanítási kötelezettségek teljesítése,
- az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítése, valamint
- a külön törvényben vagy törvényi felhatalmazás alapján kormányrendeletben meghatározott feladatok költségének fedezetét.

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésén keresztül kerül biztosításra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló⁶ törvényben meghatározott – az 1.3. pontban részletezett – egészségbiztosítási ellátások fedezete. Ezen ellátások biztosítása érdekében az egészségbiztosító az egészségügyi szolgáltatások nyújtására finanszírozási szerződést köt az adott tevékenységre jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval, amennyiben az nem rendelkezik törvényben meghatározott olyan köztartozással, amelynek időpontja 60 nappal régebben lejárt.

Az egészségügyi szolgáltatóval kötött **finanszírozási szerződésben meg kell határozni a** lekötött kapacitáson nyújtandó szolgáltatásokat szakterületenkénti bontásban, a területi ellátási kötelezettség és a rendelkezésre állás megjelölésével, ideértve azt is, hogy az adott szolgáltatást saját maga vagy más egészségügyi szolgáltató igénybevételeivel nyújtja. A szerződés tartalmazza továbbá az egészségügyi szakellátásra történő beutalásra jogosult, a táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképeség elbírálására, továbbá a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás támogatással történő rendelésére jogosult személyek azonosító adatait, ezen túlmenően az egészségügyi szolgáltató adatszolgáltatási kötelezettségét, valamint egyes esetekben az elszámolható szolgáltatások mennyiségi korlátjait.

⁶ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

A kötelező egészségbiztosítási ellátások közé tartozó egészségügyi szolgáltatások finanszírozása a ráfordítások alapján meghatározott normán, az ellátandó feladatokon, az ellátott esetek számbavételén, fejkvótán, a nyújtott szolgáltatások teljesítményarányain, egyes szolgáltatások tekintetében teljesítményegységének mennyiségén, vagy ezek kombinációján alapuló rendszerben történik.

Az egészségbiztosító ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására kötött szerződés teljesítését, ennek keretében vizsgálja a szolgáltatáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek megfelelőségét, a biztosított ellátása orvos szakmai indokoltságát, az egészségügyi dokumentáció vezetését, a szakellátásra történő beutalás rendjét, a gyógyszerterápiával történő rendelését, és az egyéb előírt feltételek meglétét, illetve a nyilvántartási, adatszolgáltatási, jelentési kötelezettségek teljesítését. Amennyiben hiányosságot, illetve szabálytalanságot tapasztal, jogában áll azt szankcionálni, súlyosabb esetben a finanszírozási szerződést felmondani.

1.2.5. Az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyelete

A szakfelügyeletet az egészségügyi szolgáltatókkal, szolgáltatásokkal összefüggésben az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal és a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei a szakfelügyelők közreműködésével látják el az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló rendeletben⁷ meghatározottak alapján.

A szakfelügyelő olyan, az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában szereplő, szakterületén szakképesítéssel, speciális szakértelemmel és gyakorlattal rendelkező személy, akit az országos tisztifőorvos a szakterület szerint érintett tagozat véleményének figyelembevételével kér fel, majd névjegyzékbe vesz szakterületének megnevezésével. A névjegyzékben szereplő **szakfelügyelőt az országos tisztifőorvos, a megyei, járási, kerületi tisztifőorvos esetileg bízza meg a jogszabályban meghatározott feladat, tevékenység ellátására.**

A szakfelügyelő a megbízás alapján végzett tevékenységét köteles személyesen ellátni, a végzett tevékenységéről nyilvántartást vezet, melyet évente egyszer összesítő jelentés formájában megküld az országos tisztifőorvosnak.

Az egészségügyi ellátásokkal összefüggésben az egészségügyi szakmai tevékenység minőségértékelését, az értékelési célú adatgyűjtést, a minőségfejlesztési feladatok koordinálását, szakmai irányítását, dokumentálását, a betegbiztonság szempontjainak érvényesítését a **Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet látja el az állandó vagy eseti jelleggel megbízott minőségügyi szakfőorvosok és szakterületi vezetők közreműködésével, akik az egészségügyi szakmai tevékenység minőségét fejlesztési céllal vizsgáló és értékelő szakemberek.**

A rendvédelmi szervek által nyújtott egészségügyi tevékenység szakmai felügyeletét, valamint a fogvatartottak és a kényszergyógykezelés, ideiglenes kényszergyógykezelés intézkedés hatálya alatt állók egészségügyi ellátását végző egészségügyi szolgáltató egészségügyi tevékenységének szakfelügyeletét és minőségértékelését a szakterület szerint érintett, illetve **megbízott szakfelügyelők, továbbá a minőségügyi szakfőorvos, illetve**

⁷ 33/2013. (V.10.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről

szakterületi vezető az illetékes rendvédelmi szerv ágazati rendvédelmi szervével együttműködve látja el.

1.3. Társadalombiztosítás

A társadalombiztosítás Magyarország állampolgárait, a törvény külön rendelkezése alapján a Magyarországon munkát végző más természetes személyeket, az e törvényben⁸ meghatározott szabályok szerint magába foglaló társadalmi szintű kockázatközösség. A társadalombiztosításban való részvétel kötelező. A kötelező társadalombiztosítás rendszerében a biztosított az egyéni felelősség elvének megfelelően, az e törvényben meghatározott járulékfizetési kötelezettség alapján szerezhet jogot saját maga és törvényben meghatározott hozzátartozója javára az egyes társadalombiztosítási ellátásokra.

A törvény célja, hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek és a társadalmi szolidaritás elveinek megfelelően szabályozza a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyokat, a foglalkoztatók és a biztosítottak biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos kötelezettségeit (a biztosítottaknak a társadalombiztosítás rendszerében való részvételi kötelezettségét, a foglalkoztatók és a biztosítottak fizetési kötelezettségét és a közteherviselésnek megfelelő teljesítését). Meghatározza továbbá törvény a társadalombiztosítási ellátások körét.

1.3.1. Az állam feladata

A társadalombiztosítási rendszer működtetése és fejlesztése állami feladat. Az állam a társadalombiztosítási rendszer működéséről és a nemzetgazdaság lehetőségeivel összhangban álló fejlesztéséről

- a társadalombiztosítási rendszerben nyújtott egyes ellátások megállapításával,
- az ellátások fedezetére a foglalkoztatókat és a biztosítottakat terhelő fizetési kötelezettségek meghatározásával,
- az ellátások igénybevétele, a hozzájárulás és járulék közteherként való megállapítására, bevallására, befizetésére és beszedésére, valamint nyilvántartására vonatkozó szabályok megalkotásával,
- az egyes ellátások és fizetési kötelezettségek teljesítését nyilvántartó és ellenőrző rendszer szabályozásával gondoskodik.

A társadalombiztosítási ellátások fedezetét az ellátásra jogosultak befizetései képezik, ha azonban a társadalombiztosítás kiadásai a bevételeit meghaladják, az állam kötelezettsége a hiányzó fedezet biztosítása.

A társadalombiztosítás rendszerében nyújtott ellátások – főszabályként – ellenszolgáltatáshoz, munkavégzéshez és járulékfizetéshez kapcsolódnak, és kizárólag azok részéről vehetők igénybe, akik e kötelezettségeiknek eleget tettek.

1.3.2. Biztosítottak

⁸ 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, és a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet

A társadalombiztosítási ellátások igénybevételére jogosult **biztosított** az, aki munkaviszonyban, közalkalmazotti, illetőleg közszolgálati jogviszonyban, ügyészségi szolgálati jogviszonyban, bírósági jogviszonyban, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban, nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban, ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban, közfoglalkoztatási jogviszonyban álló személy, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek, az Országgyűlési Őrség, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hivatásos állományú tagja, a Magyar Honvédség szerződéses állományú tagja, a katonai szolgálatot teljesítő önkéntes tartalékos katona, továbbá a szövetséges tagja, ha annak tevékenységében munkaviszony vagy vállalkozási jellegű jogviszony keretében személyesen közreműködik. Biztosított továbbá például a szakképző iskolai tanulmányokat folytató tanuló, a keresetpótló juttatásban, munkanélküli járadékban részesülő személy, a kiegészítő tevékenységet folytatóknak nem minősülő egyéni vállalkozó, az egyházi személy és a szerzetesrend tagja is. A biztosítottak teljes körének felsorolása meghaladja e tanszék kereteit.

A biztosítottak a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szerezhhetnek. **A biztosítás általában az ennek alapját képező jogviszony kezdetétől annak megszűnéséig áll fenn.**

A biztosítás szünetel – **így a biztosítási és a szolgálati idő szerzése szempontjából figyelmen kívül marad – például a fizetés nélküli szabadság (kivéve pl. a gyermek ápolása céljából igénybevett fizetés nélküli szabadság) és igazolatlan távollét, az előzetes letartóztatás és szabadságvesztés időtartama (kivéve, ha az ügy jogerős felmentéssel zárult) alatt.**

1.3.3. Társadalombiztosítási ellátások

A társadalombiztosítás rendszerében nyújtott ellátások az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás keretében vehetők igénybe, amelyek részben szolgáltatások igénybevételére, részben pénzbeli juttatás igénylésére jogosítanak.

A biztosítottak egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevételére való jogosultságát a társadalombiztosításban való részvételi kötelezettségük, illetve társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettségük, valamint a törvényben meghatározott díjfizetési kötelezettségük teljesítése alapozza meg.

Az egészségbiztosítási ellátások közé

- **egészségügyi szolgáltatások,**
- **pénzbeli ellátások** (terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, táppénz) és
- **baleseti ellátások** (baleseti egészségügyi szolgáltatás, baleseti táppénz, baleseti járadék) **tartoznak.**
- **Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai⁹ (rehabilitációs ellátás, rokkantsági ellátás)**

⁹ 2011. évi CXCI. Törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról

Magyarország Alaptörvénye XII. cikkének végrehajtása érdekében az Országgyűlés a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő foglalkoztatás központú rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának, foglalkoztatásának elősegítésére, továbbá a kieső jövedelem miatti keresetpótlás érdekében rehabilitációs, vagy rokkantsági ellátást biztosít.

Megváltozott munkaképességű személy ellátásaira jogosult személy az, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos, vagy kisebb mértékű, és aki a kérelem benyújtását megelőzően a törvényben meghatározott napon át biztosított volt, kereső tevékenységet nem végez és rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Rehabilitációs ellátás keretében a megváltozott munkaképességű személy a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében szükséges szolgáltatásokra, valamint pénzbeli ellátásra jogosult.

Rokkantsági ellátás keretében a rehabilitációs hatóság által végzett komplex minősítés alapján a törvényben meghatározott feltételeknek megfelelően pénzbeli ellátásra jogosult a megváltozott munkaképességű személy.

Az egészségbiztosítási ellátások közül **az egészségügyi szolgáltatások** – a törvény keretei között és a törvény felhatalmazása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – **az egészségi állapot által indokolt mértékben, a pénzbeli ellátások a pénzbeli egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettséggel arányosan vehetők igénybe.**

Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre szélesebb a biztosítottak körénél, így például igénybe vehetik e szolgáltatást a nyugdíjasok, táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, valamint gyermekgondozási díjban, illetve segélyben részesülők, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanuló magyar állampolgárok, valamint a fogvatartottak is. Jogosult továbbá e szolgáltatásra a biztosítottnak minősülő személyek eltartott közeli hozzátartozója és élettársa (ha jövedelme havonta nem haladja meg a minimálbér 30%-át) és a hazánk területén lakóhellyel rendelkező kiskorú magyar állampolgár is.

Nyugdíjbiztosítási ellátások keretében:

- **saját jogú nyugellátás** (öregségi nyugdíj),
- **hozzátartozói nyugellátás** (özvegyi nyugdíj, árvaellátás, szülői nyugdíj, baleseti hozzátartozói nyugellátás), illetőleg
- **Rehabilitációs járadék igényelhető.**

Mindkét fent említett nyugellátás olyan keresettől, jövedelemtől függő rendszeres pénzellátás, amely meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén a biztosítottnak (volt biztosítottnak), illetőleg a hozzátartozójának jár.

Jövedelempótlás céljából rehabilitációs járadékban az a megváltozott munkaképességű személy részesülhet, akit a Rehabilitációs Bizottság komplex minősítése a munkába visszavezethetőnek talál rehabilitáció segítségével.

1.3.4. Az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető ellátások körét szabályozó törvény és a végrehajtására kiadott Korm. rendelet ¹⁰ értelmében az egészségügyi szolgáltatások részben teljesen térítésmentesen, részben az árhoz nyújtott támogatással, illetve a biztosított által részleges térítés mellett vagy méltányosságból vehetők igénybe, és meghatározottak a külföldön történő gyógykezelés feltételei is.

- **Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások** a megelőző ellátások (pl. meghatározott szűrővizsgálatok), a gyógykezelés céljából végzett ellátások (pl. háziorvosi és járó-beteg szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás), valamint egyes egyéb egészségügyi szolgáltatások (szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, stb.).
- **Árhoz nyújtott támogatással** lehet igénybe venni gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket és gyógyászati ellátásokat (pl. gyógyfürdő).
- **Részleges térítést kell fizetni** például bizonyos fogorvosi ellátásokért, a kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátások beutaló nélküli igénybe vétele esetén, ha azt sürgősség nem indokolja; Részleges térítésnek számít a kiegészítő térítési díj is, melyet az egészségügyi intézményen belüli különleges kényelmi ellátásokért (egy ágyas, fürdőszobás szoba, televízió, stb.) kell fizetni.
- **Méltányosságból** az egészségbiztosító a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatást nyújthat.
- **Külföldön történő gyógykezelés** amennyiben a biztosított EGT tagállamon kívüli állam területén átmenetileg tartózkodik munkavállalás, tanulmányok folytatása vagy egyéb jogcímen az egészségügyi szolgáltatást a feltétlenül szükséges mértékig, továbbá sürgősségi betegszállítást azért vesz igénybe, mert annak elmaradása az életét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, illetve maradandó egészségkárosodáshoz vezetne, az egészségbiztosító a felmerült és igazolt költségeket az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegben megtéríti.

Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

Nem vehetők igénybe az Egészségbiztosítási Alap terhére a munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások (kivéve, ha azok az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé), különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása, a kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások, a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérérvizsgálatok, láttelek kiadása. Amennyiben a felsorolt okok miatt kerül sor egészségügyi

¹⁰ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet

szolgáltatás igénybevételére, azért jogszabályban vagy az ellátást biztosító szolgáltató által meghatározott térítési díjat kell fizetni.

1.3.5. A kötelező társadalombiztosítás keretében nyújtott térítésmentes ellátások rendszere

Az egészségügyi ellátások rendszere az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, amelyben az egyén egészségi állapotának összes jellemzője együttesen határozza meg a szükséges ellátási szintet. Ez a **progresszív ellátás elve**, amely az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesül.

Megelőző ellátások

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ún. megelőző ellátások keretében történnek a különböző **szűrővizsgálatok**, így például az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálat, az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatok, az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében egyes szűrővizsgálatok, évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálat. Ezen szűrővizsgálatok elvégzését a biztosított kezdeményezheti, illetve a házi orvos (kezelő orvos) beutalása, továbbá a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató értesítése alapján veheti igénybe. A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok esetében az értesítést a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv küldi ki.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások

Az egészségügyi ellátórendszer a népegészségügyi tevékenység során felmért szükségletek figyelembevételével működik, amelynek kialakítására, bővítésére és fejlesztésére a rendelkezésre álló gazdasági erőforrások szabta keretek között kerül sor. Az egészségügyi ellátórendszer a beteg járó-betegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását biztosítja.

- **Házi orvosi ellátás:** a biztosított ezt az alapellátást a választott házi orvosánál, vagy ha azt nem tudja felkeresni, annál a finanszírozott házi orvosnál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodik. A házi orvosi ellátás keretébe tartozó ellátások például az egészséges életmód segítségét szolgáló tanácsadás, a házi orvosi rendelőben, illetve amennyiben az egészségi állapota indokolt, a lakásán történő orvosi vizsgálat és gyógykezelés, krónikus betegség esetén a gondozás, szakellátásra történő beutalás, keresőképzetlenség és keresőképesség elbírálása.
- **Fogászati ellátás:** a biztosított jogosult 18 éves életkorig, ezt követően a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig, illetve 62 éves életkor felett teljes körű fogászati alap- és szakellátásra (ide nem értve a technikai költségeket). 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogkö eltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére jogosult, továbbá életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre, külön jogszabály szerinti fogmegtartó kezelésre.

- **Járóbeteg-szakellátás:** a biztosított jogosult a járó-beteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és a keresőképességének elbírálására. A szakellátások egy része (pl. reumatológia, ideggyógyászat, belgyógyászat, stb.) háziorvosi, szakorvosi vagy egyéb orvosi (pl. rendvédelmi szerv alapellátó orvosa) beutalás alapján, másik része (pl. szemészet, fül-orr-gégészet, sebészet, stb.) beutaló nélkül is igénybe vehető. Térítési díjat kell azonban fizetni abban az esetben, ha a beteg a beutalóval igénybe vehető szakellátást beutaló nélkül veszi igénybe, amennyiben ezt az ellátás sürgőssége nem indokolja.
- **Fekvőbeteg-szakellátás:** a biztosított betegsége esetén meghatározott orvosok beutalása alapján jogosult **fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ennek keretében** a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra, az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat is – és gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerre, kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására, a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint diétás tanácsadásra. Amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt, jogosult a beteg étkezésre, ideértve az orvos által rendelt diétát is, a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre.
- **Egyéb egészségügyi ellátások:**
 - **szülészeti ellátás:** a magzat méhen belüli gyógykezelése, szülészeti ellátás és a terhesség orvosi indikáció alapján történő megszakítása, anyatejellátás, meddőség kezelése;
 - **orvosi rehabilitáció:** vizsgálat, gyógykezelés, gyógyászati ellátás és foglalkoztatás-terápia, rehabilitációs ellátásra;
 - **betegszállítás:** amennyiben a beteg egészségi állapota miatt – különösen, ha speciális testhelyzetben szállítható, vagy szállítása közben felügyeletet igényel, fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe – szállítása másként nem oldható meg, orvosi vizsgálata vagy gyógykezelése érdekében, illetve egészségügyi intézményből tartózkodási helyére történő elbocsátása céljából jogosult betegszállításra;
 - **mentés:** az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, a mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve ehhez szükség szerint kapcsolódóan – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása; a mentés igénybevételéhez való jog Magyarország területén – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet. A mentés biztonságos, egységes és összehangolt működéséhez szükséges feltételrendszer biztosítása és megszervezése állami feladat; a mentés feladatait az ország egész területére kiterjedően az állami mentőszolgálat, valamint - a működési engedélyben meghatározottak szerint - más, mentésre feljogosított szervezetek látják el az állami mentőszolgálat koordinálásával.

1.3.6. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság ellenőrzése

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele a TAJ számot igazoló okmány bemutatásával történik. A biztosítási elv fokozott érvényesítése érdekében bevezetésre került az **előzetes jogviszony-ellenőrzés** a TAJ számhoz rendelt központi jogviszony-nyilvántartás segítségével. Ez azt jelenti, hogy – a mentést-, betegszállítást végző, a védőnői szolgálatot működtető, valamint az otthoni szakápolást nyújtó szolgáltató kivételével – **minden finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles az ellátást megelőzően ellenőrizni az előtte megjelent beteg jogosultságát.**

Az ellenőrzést vagy a TAJ szám, vagy – ha a TAJ-t igazoló okmány nem áll rendelkezésre – az egyéb személyazonosító adatok alapján kell elvégezni. Az ellenőrzésnek **az ellátás nyújtása** előtt kell megtörténnie, ha azonban a beteg állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, a jogviszony-ellenőrzés közvetlenül a szolgáltatás igénybevétele után is elvégezhető, de ez még fekvőbeteg-szakellátás esetén sem lehet későbbi dátumú, mint az ellátást követő első munkanap.

Ha az ellenőrzés eredményeként az derül ki, hogy a **beteg nem szerepel** az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jogviszony-nyilvántartásában, az **ellátás nyújtását akkor sem lehet megtagadni**, viszont e tényről a betegnek még az ellátást megelőzően **írásban tájékoztatást** kell nyújtani. A tájékoztatás megtörténtét a betegnek, vagy a képviseletére jogosult személynek a nyilatkozat aláírásával kell igazolnia. Az aláírt nyilatkozat a betegdokumentáció részét képezi, így az arra vonatkozó szabályok szerint meg kell őrizni. Az egészségügyi szolgáltatónak kötelezettsége az is, hogy a beteget tájékoztassa arról, hogy a jogviszonyának/jogosultságának érdekében fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervét.

2. A betegek jogai és kötelezettségei, a betegjogok érvényesülése

2.1. Az egyén szerepe

A lakosság egészségének védelmét és egészségi állapotának javítását az egészségüggyel kapcsolatos társadalmi kötelezettségek biztosítják. Ehhez járul az egyén saját és környezte egészségi állapotáért viselt felelőssége.

Mindenki köteles tiszteletben tartani mások jogait egészségük megőrzéséhez és védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és a gyógyuláshoz, és az orvosi rehabilitációhoz.

Mindenkinek joga van ahhoz, hogy az egészsége megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségeit megismerje, valamint megszerezze azokat az ismereteket, amelyek elősegítik az egészséggel kapcsolatos kérdésekben való döntésének meghozatalát. Joga van ahhoz is, hogy tájékoztatást kapjon az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről.

Mindenkinek a saját egészségi állapotáért a tőle elvárható módon felelősséggel kell tartoznia.

Mindenkinek kötelessége tartózkodni minden olyan magatartástól és tevékenységtől, amely köztudottan mások egészségét veszélyezteti. Ugyancsak mindenkinek kötelessége sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot észlelése esetén a tőle elvárható módon segítséget nyújtani és az ellátást biztosító egészségügyi szolgáltatót értesíteni.

2.2. A betegek jogai és kötelezettségei

2.2.1. A betegek jogai

Az egészségügyi ellátáshoz való jog alapján minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez. Ugyancsak joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz, valamint az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és az ellátását végző orvos megválasztásához.

Az emberi méltósághoz való jog értelmében a beteg emberi méltóságát az egészségügyi ellátás során tiszteletben kell tartani, és a betegen kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el. Az egészségügyi ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig és mértékben, meghatározott módon korlátozható. A beteg személyes szabadsága kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható, amely csak addig tarthat, amíg az ok fennáll.

A kapcsolattartás joga azt jelenti, hogy fekvőbeteg gyógyintézetben történő elhelyezés esetén a beteg akár szóban, akár írásban bármely személlyel kapcsolatot tarthat, továbbá látogatót fogadhat, vagy általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárhat. A súlyos állapotú, illetve kiskorú beteget megilleti, hogy az általa választott személy, illetve törvényes képviselője mellette tartózkodjon. A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa választott személy a vajúadás és a szülés ideje alatt vele lehessen, illetve a szülés után újszülöttjével - ha kizáró ok nem áll fenn - egy helyiségben helyezték el. Ezen túlmenően a beteg jogosult vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel is kapcsolatot tartani és megilleti a szabad vallásgyakorlás joga is.

A gyógyintézet elhagyásának joga alapján a beteg a fekvőbeteg gyógyintézetet bármikor elhagyhatja, ha ezzel mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. A távozási szándékot a kezelőorvosnak kell bejelenteni, aki ezt az egészségügyi dokumentációban rögzíti.

A tájékoztatáshoz való jog értelmében a betegnek joga van arra, hogy egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, valamint ezek elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a lehetséges alternatív eljárásokról és módszerekről, valamint az egészségügyi ellátását érintő minden kérdéssel részletes tájékoztatást kapjon. A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

A beteget megilleti **az önrendelkezéshez való jog**, amelynek gyakorlása keretében szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. A betegen csak olyan egészségügyi beavatkozás végezhető el, amelyhez beleegyezését adta, amelyet bármikor visszavonhat. Az érintett beleegyezése nélkül csak akkor végezhető beavatkozás, ha annak elmaradása mások egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztetni, vagy ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

A cselekvőképes beteget megilleti **az ellátás visszautasításának joga**, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Olyan ellátásokat, amelyek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következik be, a beteg csak közokiratban, vagy bizonyító erejű magánokiratban utasíthat vissza. Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - rövid időn belül halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az ellátás visszautasítására vonatkozó nyilatkozatát a beteg bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga alapján a beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait megismerni, egészségügyi adatairól tájékoztatást kérni, abba betekinteni, indokolt esetben arról - saját költségére - másolatot, illetve írásos véleményt kérni. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

Az orvosi titoktartáshoz való jog alapján a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában résztvevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. A beteg jogosult nyilatkozni arról, hogy betegségével kapcsolatosan kiknek adható tájékoztatás, illetve kiket zár ki. Kivételt képeznek ez alól azok az esetek, amikor az egészségügyi adat közlését törvény rendeli el, valamint, ha ezt mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi. A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akik ellátásában részt vesznek, és erre olyan körülmények között kerüljön sor, hogy beleegyezése nélkül ezt mások ne láthassák, illetve ne hallhassák. A beteg jogosult megnevezni azt a személyt, akit fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni.

2.2.2. A beteg kötelezettségei

Az egészségügyi szolgáltató igénybevételekor a beteg köteles az egészségügyi szolgáltató működési rendjét és a szolgáltatásra vonatkozó jogszabályokban foglaltakat tiszteletben tartani.

A beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – **köteles képességei és ismeretei szerint együttműködni az ellátásában résztvevő egészségügyi dolgozókkal.** Ennek értelmében tájékoztatást kell adnia korábbi betegségéről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről, különösen a fertőző betegségekről és egyes foglalkozások végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti. Köteles meghatározott

fertőző betegségek esetén megnevezni azokat a személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett. Ugyancsak köteles a gyógykezelésével kapcsolatban kapott rendelkezéseket és az egészségügyi intézmény házirendjét betartani, valamint személyes adatait hitelt érdemlően igazolni és - amennyiben térítés ellenében végzett ellátást vett igénybe - az előírt térítési díjat megfizetni.

A beteg és hozzátartozói a törvényben biztosított jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait. Jogaik gyakorlása az egészségügyi dolgozók jogait nem sértheti.

2.3. A betegjogok érvényesülése

A betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve az intézmény házirendjéről az egészségügyi szolgáltató köteles tájékoztatni a beteget – egészségi állapotától függően – felvételkor, illetve az ellátás előtt.

A beteg jogosult panaszt tenni az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál, aki ezt köteles kivizsgálni és annak eredményéről a beteget tájékoztatni. Ezen panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a panasz kivizsgálása érdekében más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni. A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti.

A betegjogi képviselők a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv keretei között végzik tevékenységüket, amelynek során ellátják a betegek jogainak védelmét, és segítik őket a jogaik megismerésében és érvényesítésében.

A betegjogi képviselő tevékenysége során

- segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében;
- segíti panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását;
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget;
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál;
- a tevékenysége során az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra köteles felhívni a szolgáltató vezetőjét, illetve fenntartójának a figyelmét, és javaslatot tesz azok megszüntetésére. A felhívás eredménytelensége esetén jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni;
- egyedi ügyekben kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el;
- különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévő betegek jogainak védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra. Meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

A betegjogi képviselő – az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve – illetékességi körében **jogosult** az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni, a vonatkozó iratokba betekinteni, az egészségügyben dolgozókhöz kérdést intézni.

A betegjogi képviselő **köteles** a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait az adatvédelemre vonatkozó jogszabályok szerint kezelni.

A betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

Az egészségügyi szolgáltató biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogok képviselőjét ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

3. A rendvédelmi szervek egészségügyi ellátórendszere

A szolgálati törvény¹¹ értelmében a hivatásos állomány tagjai egészségének és testi épségének védelmét az őket terhelő fokozott igénybevétel követelményeinek megfelelően kell biztosítani. A hivatásos állomány tagja egészsége megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapota javításához – a társadalombiztosítási törvény alapján – egészségbiztosítási ellátásokra jogosult. Az állomány tagjai az egészségügyi ellátást az egészségbiztosítási szerv által finanszírozott egészségügyi intézményeknél és a fegyveres szerv által fenntartott egészségügyi szolgáltatóknál vehetik igénybe.

A személyi állomány tagjai – társadalombiztosítás keretében rendelkezésre álló egészségügyi ellátásokon túli – **egészségügyi ellátásának biztosítása érdekében a rendvédelmi szervek saját költségvetésük terhére egészségügyi szolgálatot működtetnek, amelynek célja az alapellátás elérhetőségének javítása és magas színvonalú alapellátásról való gondoskodás.**

3.1. A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatáról általában

A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatának szervezetét és feladatrendszerét meghatározó jogszabály¹² részletesen leírja az egészségügyi tevékenység szervezeti, személyi, anyagi és szakmai feltételei biztosításának, e tevékenység irányításának, működtetésének rendjét.

A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatai igen széles körű tevékenységet végeznek, amelyek közül a legfontosabbak az alábbiakban foglalhatók össze:

- a gyógyító-megelőző alapellátás – beleértve a fogászati és pszichológiai ellátást is – végzése;
- foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás nyújtása;
- személyi állomány rehabilitációjának és rekreációjának szervezése és irányítása;
- közegészségügyi-járványügyi és munkavédelmi jogszabályok, belső rendelkezések betartásának elősegítése, felügyelete és ellenőrzése,

¹¹ 1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról

¹² 9/2001. (BK 4.) BM utasítás a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálatáról és a belügyminisztériumi szerveknél folyó egészségügyi tevékenységről

- egészséges életmódra nevelés, a megelőzés és az egészségügyi felvilágosítás szervezése és irányítása;
- a személyi állomány egészségi, fizikai és mentális állapotának rendszeres vizsgálata és karbantartása,
- az egészségkárosító kockázattal járó kiképzési (pl. lövészetek, fizikai felmérés) és egyes szolgálati (pl. csapatszolgálati) feladatok végrehajtásának, a szervek által rendezett hivatali, sport, szabadidős és társadalmi események egészségügyi biztosítása.

3.2. A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálata

A Belügyminisztérium egészségügyi, pszichológiai, munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátásáért felelős szervezeti egysége látja el a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatait tevékenységének szakmai irányítását.

Vannak országos parancsnoksággal rendelkező szervek: az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK), a katasztrófavédelemnél az BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (BM OKF), a büntetés végrehajtásnál a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (BVOP). Az országos szervek végzik az egyes rendőri szerveknél, a katasztrófavédelmi szerveknél, illetve a büntetés végrehajtási intézeteknél folyó egészségügyi tevékenység szakirányítását.

Vannak szervek, a Terrorelhárítás Központ (TEK), a Nemzet Védelmi Szolgálat (NVSZ), az Alkotmányvédelmi Hivatal (AH), és a Nemzetbiztonsági Szakszolgálat (NBSZ), amelyek nem rendelkeznek országos parancsnoksággal, de működtetnek alapellátó egységet. Az alapellátó egységek tevékenységüket a Belügyminisztérium szakmai iránymutatása alapján végzik.

A Rendőrség – a Határőrséggel 2008. január 1-én végrehajtott integrációt követően – országosan kiterjedt egészségügyi alapellátó hálózatot működtet.

A Katasztrófavédelem a területi egészségügyi, pszichológiai és munkabiztonsági regionális ellátó központok létrehozása mellett a személyi állománya ellátását a Rendőrséggel együttműködésben biztosítja.

A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi szolgálatának alapvető feladata a fogvatartottak ellátása. Azokban az intézetekben, amelyekben nagyobb létszámú az egészségügyi szolgálat, ott biztosított a személyi állomány ellátása is, a többi intézet állományának ellátása pedig a Rendőrség alapellátó egységeinek igénybevételével történik.

Az országos parancsnokságokon szakorvosokból, szakpszichológusokból, közegészségügyi-járványügyi és munkavédelmi szakemberekből, valamint szakdolgozókból álló szervezeti egység látja el a szakirányítási feladatokat, ennek keretében:

- végzi a területi alapellátó egységek irányítását, ellátja tevékenységük szakmai felügyeletét;
- folyamatosan vizsgálja a területi alapellátó egységek működési feltételeit, javaslatot tesz a szervezeti-működési feltételek felülvizsgálatára;

- folyamatosan figyelemmel kíséri és elemzi a személyi állomány egészségi, fizikai állapotát, közreműködik a hivatásos állomány fizikai állapotfelmérésében;
- szervezi a személyi állomány rehabilitációját és rekreációját;
- közreműködik a közegészségügyi-járványügyi és munkavédelmi feladatok ellátásában;
- közreműködik az irányításuk alatt álló szervek egészségügyi dolgozóinak képzésében, továbbképzésében.

Az ORFK szakirányítása alá tartoznak a rendőri szervek – Készenléti Rendőrség, Repülőtéri Rendőr Igazgatóság, Budapesti RFK és 18 megyei RFK – **humánigazgatási szolgálatának szervezetében működő területi egészségügyi alapellátó egységek.** A Pest MRFK nem tart fenn önálló alapellátó egységet, állománya ellátása a Budapesti RFK alapellátó egységének feladatkörébe tartozik.

A BM OKF szakirányítása alá tartoznak a katasztrófavédelmi szervek területi egészségügyi, pszichológiai és munkabiztonsági regionális ellátó központjai.

A BVOP a büntetés-végrehajtási intézeteknél működő alapellátó egységek és az egészségügyi intézmények (Igazságügyi Megfigyelő és Elmegfigyelő Intézet, BV Központi Kórház Tököl) szakmai irányítását biztosítja.

Az országos parancsnokságok irányításával működő területi alapellátó egységek, valamint az országos parancsnoksággal nem rendelkező szervek alapellátó egységeinek legfontosabb feladatai:

- gyógykezelésben részesítik az ellátási körbe utalt rendvédelmi szervek személyi állományát, nyugdíjasait, és szükség szerint intézkednek a járó- és fekvőbeteg, valamint rehabilitációs szakellátásra történő beutalásra, gondozásba veszik az idült (krónikus) betegségben szenvedőket, és állapotukat folyamatosan figyelemmel kísérik;
- végrehajtják az előzetes, időszakos és soron kívüli munkaköri alkalmassági, valamint az egyéb alkalmassági vizsgálatokat (pl. gépjárművezetők, lőfegyvert tartók időszakos alkalmassági vizsgálatát);
- ahol a személyi és tárgyi feltételek adottak biztosítják az állomány fogászati ellátását, különösen a fogászati szűrővizsgálatok és a sürgősségi ellátás feltételeit,
- ellátják a személyi állomány metálpeszichológiai vizsgálatát és gondozását, végzik a pszichológiai alkalmassági vizsgálatokat;
- ellátják a különböző orvosi felülvizsgálatokkal (30 napos, hat hónapos, FÜV) kapcsolatos feladatokat;
- ellátják az egészségkárosító kockázattal járó kiképzési és egyes szolgálati feladatok végrehajtásának, a szerv által rendezett hivatali, sport, szabadidős és társadalmi események az egészségügyi biztosítását;
- ellátják a közegészségügyi-járványügyi és munkavédelmi feladatokat;
- szervezik az egészségmegőrző és -fejlesztő programokat, az elsősegélynyújtást és az állomány arra való felkészítését, közreműködnek az önkéntes véradás megszervezésében.

A rendvédelmi szervek alapellátó egységeinél általában biztosított az alapellátó orvosi, pszichológiai és fogászati ellátás, bár egyes helyeken e feladatok végrehajtását a szakorvos, fogorvos vagy pszichológus megbízási szerződéssel látja el.

Az országos parancsnokságokon, valamint a TEK-nél, AH-nál és NBSZ-nél foglalkoztatnak közegészségügyi-járványügyi szakképzettséggel rendelkező személyeket, de az irányítás alatt álló alapellátó egységek többsége nem, így ezen feladatok ellátása az alapellátó orvosok tevékenységi körébe tartozik.

Munkavédelmi szakemberek valamennyi rendvédelmi szervnél dolgoznak, szervezeti hovatartozásuk azonban változó, egyes szerveknél az alapellátó egység állományába, más szerveknél a hivatalok vagy a humán szolgálat szervezetébe tartoznak.

2007 végéig a Rendőrség egészségügyi alapellátó egységeihez tartoztak a bűnügyi rendőrorvosok és bűnügyi pszichológusok is, akiknek feladata nem a személyi állomány ellátása, hanem a büntető- és államigazgatási eljárásokkal összefüggő hatósági és bűnügyi orvosi (rendőr orvosi), valamint pszichológiai (kriminálpszichológiai) tevékenység végzése volt. A Rendőrség és Határőrség integrációval egyidejűleg az e feladatokat ellátók – mivel alapvető tevékenységük a bűnüldöző szervek munkájának segítése – a bűnügyi szervek állományába kerültek. Az átszervezéssel egyidejűleg a bűnügyi orvosok száma az elmúlt években jelentősen csökkent, mert a szakterületet érintő jogszabályok változása miatt tevékenységi körük beszűkült (pl. nem végezhetnek boncolást). A rendőri szervek többsége külső szolgáltatóktól „vásárolja” meg a bűnüldözési tevékenységhez szükséges szolgáltatásokat.

A rendvédelmi szervek személyi állományának járó- és fekvőbeteg szakellátása

A személyi állomány tagjai, mint biztosítottak, a társadalombiztosítási ellátásokat az 1.3. pontban összefoglaltaknak megfelelően vehetik igénybe. Ennek megfelelően jogosultak a **lakóhelyük** szerint illetékes, társadalombiztosítás által finanszírozott járó- és fekvő-beteg szakellátó helyeken nyújtott ellátásokra.

Az állomány tagjai a szakellátást a **szolgálatteljesítés helye** szerint a társadalombiztosítás keretében működő, területileg illetékes járó-, illetve fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál is igénybe vehetik, amelynek jelentőségét az adja, hogy az állomány jelentős része lakóhelyétől nagy távolságban lévő szolgálati helyeken dolgozik.

Mind lakóhely, mind pedig a szolgálatteljesítés helye szerinti szakellátó helyeket jogszabályban meghatározottak szerint orvosi beutalóval, vagy anélkül lehet igénybe venni. Az állomány tagjait az egészségi állapotuk szerint indokolt szakellátásokra a választott háziorvoson túlmenően a rendvédelmi szervek alapellátó orvosai jogosultak beutalni.

Hosszú évtizedeken keresztül működött a **BM Központi Kórház és Intézményei** (a továbbiakban: KKI), amelynek belügyminisztérium, majd igazságügyi és rendészeti minisztérium általi fenntartásának célja volt egyrészt az állomány számára a különböző szakellátások hozzáférhetőségének javítása és magas színvonalú szakellátás biztosítása. Külön jelentőséget adott a KKI-nak, hogy orvosai ismerték a rendvédelmi szervek tevékenységét, az egyes beosztásokkal, munkakörökkel járó szolgálati feladatokat, így megalapozottabb véleményt, javaslatot tudtak adni az alapellátó orvosoknak a szolgálatképtelenség vagy szolgálatképesség elbírálásához. Az alapellátó orvosok és a KKI orvosai között közvetlen munkakapcsolat és együttműködés alakult ki, amely nagymértékben elősegítette az állománytagok ellátását. A KKI-ban működő Munkaköri Alkalmasságot Vizsgáló Osztály (a továbbiakban: MAVO) végezte a rendvédelmi szervek vonatkozásában a speciális

feladatokat, ennek keretében a különböző alkalmassági vizsgálatokat és a megváltozott egészségi állapotú állomány orvosi felülvizsgálatát (FÜV).

Egy Korm. határozat alapján a **KKI megszűnt, illetve több egészségügyi intézménnyel együtt** (volt Honvéd és MÁV kórház, Országos Gyógyászati Központ) **az új Állami Egészségügyi Központ** (a továbbiakban: **ÁEK**) része lett. **Az új egészségügyi intézmény 2007. július 1-én kezdte meg működését.**

Az ÁEK, majd átalakulása után a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház a Honvédelmi Minisztérium felügyelete alatt működő központi költségvetési intézmény, amely komplex és teljes körű egészségügyi szolgáltatást, ennek keretében járóbeteg-szakellátást, fekvőbeteg gyógyintézeti, valamint rehabilitációs és krónikus ellátást nyújt.

A Honvédkórház több telephelyen működik, járóbeteg-szakellátást és fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást a fővárosban lévő telephelyek (volt Honvéd és volt MÁV kórház), rehabilitációs és krónikus ellátást egy fővárosi (a volt budai MÁV szanatórium) és több vidéki telephelyen (Hévíz, Balatonfüred) végeznek.

A rendvédelmi szervek személyi állománya és a közeli hozzátartozója, a személyi állományból nyugállományba helyezett és biztosított családtagja, mint a Honvédkórház igényjogosultjai igénybe vehetik a Honvédkórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, amelyre az illetékes alapellátó orvos vagy a háziorvos is beutalhatja őket.

A rendvédelmi szervek vonatkozásában a volt MAVO által végzett speciális feladatokat (alkalmassági vizsgálatok, orvosi felülvizsgálatok) az ÁEK, majd később a rendvédelmi szervek vették át.

A **Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.** a fővárosban és több vidéki városban társadalombiztosítás által finanszírozott szakellátó helyeket tart fenn, amelyeket a rendvédelmi szervek személyi állománya is igénybe vehet. Ellátási igény esetén ezen szervek dolgozói azonban prioritást kapnak, így csökken a vizsgálatra való előjegyzési idő.

Fentiekben összefoglalt szakellátási lehetőségek javítják a szakellátások hozzáférhetőségét, amely a szolgálatképeség helyreállításához szükséges idő csökkenését eredményezi.

3.3. Területi alapellátó egységek működési engedélye és finanszírozása

Egészségügyi szolgáltatás nyújtása a hatályos jogszabályok értelmében csak az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető. Működési engedélyt kell kérni minden olyan tevékenységre, amelyet a vonatkozó jogszabály szakmai kódjegyzéke¹³ felsorol.

A hatályos jogszabály alapján¹⁴ a rendvédelmi szervek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén a rendvédelmi szervek egészségügyi szakmai szerve véleményének

¹³ 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről

¹⁴ 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

kikérését követően nyújtja be kérelmét az engedélyezési eljárás lefolytatásához az illetékes államigazgatási szervhez.

A működési engedélyezési eljárás alkalmával az egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni szemlét tarthat a rendvédelmi szerv egészségügyi szakmai szervével együttműködve, mely során vizsgálja a kérelemben megjelölt egészségügyi szakmákra vonatkozó rendelet¹⁵ szerinti személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételek meglétét, valamint hogy az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges helyiségek megfelelnek-e a szakmai és közegészségügyi előírásoknak.

Az egészségügyi államigazgatási szerv a kérelem és a helyszíni szemle megállapításai alapján, ha a kérelmező maradéktalanul megfelel a jogszabályban előírt követelményeknek, működési engedélyt ad, ha a kérelmező nem felel meg a követelményeknek, a kérelmet elutasítja. Ha a kérelem olyan tevékenységre irányul, mely egészségügyi szakmára nincs meghatározva szakmai minimumfeltétel, az egészségügyi szolgáltató részére átmeneti működési engedély adható.

Az engedélyezési eljárás eredményeként a rendvédelmi szervek egészségügyi alapellátó egységei az alábbi tevékenységekre jogosító működési engedéllyel rendelkeznek:

- **Foglalkozás-egészségügyi ellátás**, amelynek birtokában a különböző alkalmassági vizsgálatok végezhetők, így
 - az előzetes, időszakos és soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálatok,
 - az egészségi és fizikai alkalmassági vizsgálaton „ideiglenesen alkalmatlan”, „alkalmatlan”, illetve „nem megfelelt” minősítést kapott állománnyal kapcsolatos feladatok ellátása,
 - az egyéb alkalmassági vizsgálatok (gépjárművezetői engedélyek és fegyvertartási engedélyek érvényesítéséhez szükséges vizsgálatok, stb.)
 - az egyéb munkaegészségügyi feladatok.

A hatályos jogszabályok értelmében a foglalkozás-egészségügyi ellátást az egészségbiztosítási pénztár **nem finanszírozza**, így ezen ellátási forma fenntartásának költségét a rendvédelmi szervek saját költségvetésük terhére biztosítják.

- **Rend- és honvédelmi dolgozók ellátása**, amelynek keretében a hivatásos állomány tagjainak együttes rendeletben meghatározott gyógyító-megelőző ellátása történik, így
 - a gyógykezelés, járó- és fekvőbeteg gyógyintézetbe történő beutalás,
 - keresőképtelenség és keresőképesség elbírálása,
 - idült betegségben szenvedők gondozása,
 - 30 napos és hat hónapos orvosi felülvizsgálat kezdeményezése,
 - a megváltozott egészségi állapotú tagok a FÜV eljárások ügyintézése,
 - a vezetők tájékoztatása egyes állománytagok szolgálatképességének, illetve szolgálatképtelenségének várható alakulásáról.

Az **egészségbiztosító nem finanszírozza** ezt az alapellátást, így a fenntartással kapcsolatos valamennyi költség a fenntartó rendvédelmi szervet terheli.

¹⁵ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

- **Területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi ellátást** a személyi állomány, a nyugdíjasok és családtagok azon tagjai vehetik igénybe, akik az alapellátó orvost háziiorvosnak választják, azaz hozzá adják le a TAJ számukat.
Jelenleg az alapellátó egységek többsége rendelkezik háziiorvosi tevékenységre jogosító államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel, amelyre **finanszírozási szerződést kötöttek** az egészségbiztosítóval, így ezen ellátás fenntartásának költsége kevésbé terheli a rendvédelmi szerveket.
- **Területi ellátási kötelezettség nélküli fogászati ellátás**, amely keretében biztosított a személyi állomány és az ellátási körbe tartozó egyéb igényjogosultak fogorvosi ellátása.
Jelenleg az alapellátó egységek többsége rendelkezik fogászati tevékenységre jogosító államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel, amelyre **finanszírozási szerződést kötöttek** az egészségbiztosítóval, így ennek fenntartásához a szerződés alapján kapott finanszírozási összeg jelentősen hozzájárul.

3.4. Szakmai felügyelet

A hatályos jogszabály¹⁶ értelmében az **országos tisztifőorvos ellátja a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi feladatainak ellátására kijelölt szerve egészségügyi feladatainak szakmai felügyeletét, ennek keretében:**

- tájékoztatást, adatot, egyéb információt kérhet minden olyan, az ÁNTSZ feladatkörébe tartozó közegészségügyi, egészségfejlesztési kérdésben, amely a lakosságot érinti vagy érintheti;
- megkeresésre szakmai kérdésekben állást foglal, véleményt nyilvánít;
- felhívást intézhet közegészségügyi-járványügyi, valamint egészségfejlesztési intézkedések megtételére, amennyiben azok a lakosság érdekében szükségesek; az intézkedés elmaradása esetén az egészségügyi miniszter útján megkeresi az illetékes minisztert;
- javaslatokat tehet a rendvédelmi szervek egészségügyi feladatait ellátó vezetőjének a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi, egészségfejlesztési helyzetének javítása érdekében;
- évente egyszer – általa meghatározott időben – beszámolót kér a közegészségügyi-járványügyi tevékenységről;
- az éves munkatervéről véleményt nyilvánít, illetve tematikus javaslattal élhet a munkaterv kialakításában.

A rendvédelmi szervek által nyújtott egészségügyi tevékenység szakmai felügyeletét, minőségértékelését a szakterület szerint érintett, illetve megbízott szakfelügyelő, továbbá a minőségügyi szakfőorvos, illetve szakterületi vezető – lásd a 1.2.5. pont - a rendvédelmi szerv ágazati szakmai felügyeleti szervével együttműködve látja el.

¹⁶ 323/2010. (XII.27.) Kormányrendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről

II. Fejezet

Gyógyító-megelőző alapellátási tevékenység

A rendvédelmi szervek személyi állománya a szolgálati, illetve munkaköri feladatok ellátása során fokozott fizikai és pszichikai terhelésnek van kitéve, amelynek következtében az átlagosnál nagyobb a veszélye az idült betegségek kialakulásának. A rendvédelmi szervek egészségügyi alapellátó egységei által végzett gyógyító-megelőző tevékenység legfőbb célja – a személyi állomány tagjainak egészségmegőrzésével, az egészséget veszélyeztető rizikófaktorok feltárásával, az idült betegségek megelőzésével, illetve korai, azaz panaszokat nem okozó stádiumban való felismerésével és a gyógykezelés mielőbbi megkezdésével – a szolgálatképesség minél további megőrzése. E cél érdekében kiemelt figyelmet fordítanak az alkalmassági vizsgálatok rendszeres végzésére és a magas színvonalú gyógyító-megelőző ellátásra. E fejezet tanulmányozása segítséget nyújt az egészségügyi alapellátó egységek sokrétű feladatrendszerének, valamint tevékenységük céljainak és jelentőségének megismeréséhez.

1. Egészségi alkalmassági vizsgálatok

1.1. Munkaköri alkalmassági vizsgálatok

A munkavédelemről szóló törvény¹⁷ értelmében minden **munkáltató köteles gondoskodni az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeiről**. E kötelezettség teljesítésének egyik legfontosabb eleme, hogy **a munkavállaló adott munkakörben csak akkor alkalmazható, ha foglalkoztatása önmaga vagy mások egészségét, testi épségét nem veszélyezteti**.

1.1.1. Munkaköri alkalmassági vizsgálatok indokoltsága

A munkaköri alkalmassági vizsgálat **lényege** annak megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent és annak képes-e megfelelni. A vizsgálat alapján tehát azt kell elbírálni, hogy a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő megterhelésnek az adott személy szervezetére gyakorolt hatása várhatóan nem okoz-e számára az optimálistól tartósan eltérő igénybevételt. A munkakörre való alkalmasság véleményezéséhez a munkakörök részletes, személyes tapasztalaton alapuló ismerete, valamint az egészségi állapotra vonatkozó részletes információk szükségesek.

A vizsgálatok **célja** minden esetben a munkahelyi egészségkárosodások – foglalkozási betegségek, munkabalesetek – egészségügyi megelőzése.

A munkaköri alkalmasság vizsgálata és véleményezése a **foglalkozás-egészségügyi orvosok egyik legfontosabb preventív (megelőző) feladata**. A vizsgálatokat – melynek rendjét népjóléti miniszteri rendelet¹⁸ szabályozza – a **munkáltatónak kell kezdeményezni** a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatoknál.

¹⁷ 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről

¹⁸ 33/1998. (VI.24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről

1.1.2. A munkaköri alkalmassági vizsgálatok jellege

A munkaköri alkalmassági vizsgálatok különböző jellegűek lehetnek, így megkülönböztetünk előzetes, időszakos, soron kívüli, záró- és pályalkalmassági vizsgálatokat.

- **Az előzetes alkalmassági vizsgálat** a felvételre jelentkező személy adott konkrét munkakörben való foglalkoztatását megelőzően történik, amelyet valamennyi munkavállalónál a munkakezdés (a munkába lépés) előtt el kell végezni. Ugyancsak előzetes vizsgálatra kerül sor fennálló munkaviszony esetén is, ha az érintett személy munkaköre vagy munkakörülményei megváltoznak.
- **Az időszakos alkalmassági vizsgálatok** már munkaviszonyban lévő dolgozóknál történnek, melyek gyakorisága munkakörönként, annak veszélyessége, illetve a szervezetre gyakorolt megterhelés mértéke figyelembevételével kerül meghatározásra. Ez a vizsgálat a munkaköri alkalmasság újbóli véleményezését jelenti, amely alkalmas annak megállapítására is, hogy nem alakult-e ki olyan, a foglalkozástól független betegség, amely egészségügyi ellátást igényel vagy az adott munkakörre való alkalmatlansággal jár együtt. Időszakos alkalmassági vizsgálatra kötelezettek például a 18. életévüket be nem töltött munkavállalók, a fizikai-kémiai kóroki tényezők hatásának, illetve fokozott pszichés terhelésnek vagy pszichoszociális kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók (pl. a gazdálkodó szervezet hierarchizáltságából, belső kapcsolatrendszeréből adódó konfliktusszituációk érintettjei, családtól távol, országon belül vagy kívül tartósan munkát végzők, hajléktalan munkavállalók, külföldről áttelepült munkavállalók esetében az áttelepülést követő első 2 évben, állami gondozásból kikerült, munkába állt személyeknél a munkába állást követő 3 évben, külföldi munkavégzés esetén legfeljebb évente, stb.), a fokozottan baleseti veszélyekkel járó munkakörben foglalkoztatottak 40 éves korig háromévente, 40-50 életév között kétévente, 50 év felett évente.
- **Soron kívüli alkalmassági vizsgálatokra** is már munkaviszonyban lévő foglalkoztatottnál kerül sor, melyet különböző körülmények tehetnek szükségessé. El kell végezni a vizsgálatot például a munkavállaló egészségi állapotának olyan megváltozásakor, amely feltehetően a munkaalkalmasságát befolyásolja, vagy elszünetelt heveny foglalkozási betegséget követően, eszméletvesztéssel járó, vagy ismétlődő munkabalesetek után, betegség miatti, illetve nem egészségügyi ok miatti tartós távollét (6 hónap) után, illetve, ha a munkavállaló előre nem várt esemény során expozíciót szenved.
- **Záróvizsgálatot** kell végezni a külön jogszabályban szereplő emberi rákkeltő hatású anyagok tízéves, benzol, illetve ionizáló sugárzás négyéves expozícióját követően a tevékenység, illetve a munkaviszony megszűnésekor, illetve idült foglalkozási betegség veszélyével (pl. zajkárosodás, keszon betegség, vibráció, azbesztózis, stb.) járó munkavégzés, munkakörnyezet esetén, illetve akkor, ha a foglalkoztatott a karkedvezményre jogosító munkakörben legalább négy évet dolgozott, a foglalkoztatás megszűnésekor, valamint külföldi munkavégzés esetén a munkavállaló végleges hazatérését követően.

- **Pályaalkalmassági vizsgálatot** bizonyos jogszabályokban előírt munkakörökben (pl. hivatásos gépjárművezető, orvos, bíró, ügyész, stb.) kell elvégezni, amelynek célja annak megállapítása, hogy a munkakörre jelentkező, illetve azt ellátó személy meg tud-e felelni az adott pálya által elvárt követelményeknek.

1.2. A rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjainak alkalmassági vizsgálata

1.2.1. Az alkalmassági vizsgálatok célja és szabályozása

A hivatásos állomány tagjainak szolgálati viszonyára vonatkozó rendelkezéseket a szolgálati törvény¹⁹ szabályozza, amely előírja, hogy **csak olyan személlyel létesíthető hivatásos szolgálati viszony, aki hivatásos szolgálatra – egyéb meghatározott feltételek megléte mellett – egészségi, pszichikai és fizikai szempontból is alkalmas. A szolgálati törvény azt is előírja, hogy a hivatásos állomány tagjának meg kell felelnie a miniszter által megállapított egészségi, pszichikai és fizikai követelményeknek, amelyek az életkor és a beosztás figyelembevételével kerülnek meghatározásra. Az alkalmassági feltételeket az érintettek tudomására kell hozni, és az alkalmasságot rendszeresen ellenőrizni kell, melyen a megjelenés kötelező.**

Fenti rendelkezések a munkaköri alkalmassági vizsgálat elvégzésére vonatkozó – 1.1. pontban összefoglalt – munkáltatói kötelezettség teljesítését célozzák.

A hivatásos állomány tagjainak alkalmassági követelményeit és ezek ellenőrzésének rendjét az együttes rendelet²⁰ szabályozza.

A rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai munkaköri alkalmassági vizsgálatának célja annak elbírálása, hogy a vizsgált személy megfelel-e a miniszter által az együttes rendeletben meghatározott alkalmassági követelményeknek, alkalmas-e a szervezete a fokozott megterheléssel és igénybevétellel járó tevékenységek végzésére.

1.2.2. Az alkalmassági vizsgálatok elbírálása

A szolgálati követelmények megvalósítása érdekében a **hivatásos állomány tagjainak** munkaköri alkalmasságát, egészségi, pszichikai, fizikai állapotát a szolgálati viszony létesítését megelőzően és a szolgálati viszony fennállása alatt is rendszeresen kell vizsgálni és véleményezni.

Az egészségi alkalmasság elbírálására orvos, a pszichikai alkalmasság elbírálására pszichológus jogosult, míg a fizikai alkalmasság felmérése testnevelői vagy sportszakmai képesítéssel rendelkező személy feladata.

A munkaköri alkalmassági vizsgálatokat – az egységes szakmai elvek érvényesülése érdekében – a tárgykörre vonatkozó jogszabályokban és belső normákban, valamint a szakirányító szervek által kiadott módszertani útmutatókban meghatározottak szerint kell végezni.

¹⁹ 1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról

²⁰ 57/2009. (X. 30.) IRM–ÖM–PTNM együttes rendelet egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról

Az alkalmassági vizsgálatok során el kell bírálni, hogy

- az érintett személy a betöltendő szolgálati beosztás ellátására egészségi, pszichikai, fizikai szempontból alkalmas-e;
- fizikailag képes-e teljesíteni a beosztással járó feladatokat;
- egyes, fokozott veszéllyel járó tevékenységek elvégzésére alkalmas-e anélkül, hogy előre láthatóan egészsége vagy testi épsége károsodna;
- a vizsgált személy nem szenved-e valamilyen fertőző betegségben, amely miatt munkaköréből, illetve szolgálati beosztásából adódóan széles körű fertőzést okozhat, vagy betegségben, amely rendszeres gyógykezelést, gondozást igényel, illetve amely miatt bármikor szolgálatképtelenné válhat.

Az alkalmasság véleményezésénél alapvető szempontként kell figyelembe venni, hogy a hivatásos állomány tagjai a szolgálati feladatok ellátása során fokozott egészségi, pszichikai és fizikai igénybevételnek vannak kitéve. Megalapozott minősítés csak az egészségi, pszichikai és fizikai állapot, valamint a betöltendő beosztás sokoldalú elemzése, mérlegelése alapján hozható. Minden alkalmassági vizsgálatnál azon foglalkozás-egészségügyi orvosi szemléletnek kell érvényesülni, hogy a vizsgált személy a nála észlelt kóros elváltozás, testi fogyatékoság perspektívájában kerüljön minősítésre az adott munkaterület vonatkozásában.

A munkaköri alkalmasság egységes elbírálása érdekében az együttes rendelet mellékletében található „**Táblázat és magyarázat**”-ban jól áttekinthető formában meghatározásra került, hogy egyes betegségek, fogyatékoságok fennállása esetén – adott beosztási kategóriára vonatkozóan – milyen alkalmassági minősítés hozható és külön magyarázati rész is segíti a megalapozott minősítés meghozatalát.

A rendvédelmi szerveknél rendszeresített beosztások, munkakörök az alábbi kategóriákba kerültek besorolásra:

- I. kategória: tevékenységük során az állampolgárokkal állandó, közvetlen kapcsolatban lévő személyek;
- II. kategória: az I. kategóriába tartozók közvetlen irányítását végző személyek, illetve akik közvetve vagy alkalmanként végzik az I. kategóriába tartozók tevékenységét;
- III. kategória: adminisztratív tevékenységük során állnak kapcsolatban az állampolgárokkal, illetve irányítói, vezetői, parancsnoki feladatokat ellátók;
- IV. kategória: képzettségüknek, szakmájuknak megfelelő, illetve nagyrészt adminisztratív feladatokat ellátó személyek;
- Speciális kategória: folyamatosan fokozott és tartós egészségi és pszichikai terhelésnek kitétt beosztásokban foglalkoztatottak;
- A külföldi szolgálatra jelentkező személyek „K” jelzésű külön beosztási kategóriába kerültek.

Az egészségi alkalmassági vizsgálatok eredményét tartalmazza a alkalmassági minősítése, amely

- Egészségileg alkalmas,
- Egészségileg alkalmatlan,
- Egészségileg ideiglenesen alkalmatlan-ig lehet.

1.3. A hivatásos állomány tagjainak egészségi alkalmassági vizsgálata

A munkakörre való egészségi alkalmasság elbírálását célozzák a különböző egészségi alkalmassági vizsgálatok, melyek során a minősítés meghozatala a „Táblázat és magyarázat”-ban rögzítettek figyelembevételével történik.

Általában az a személy alkalmas hivatásos szolgálatra, aki biológiailag megfelelően fejlett és életkorának, testi alkatának és nemének megfelelő fizikai teljesítményre képes, továbbá nincs a tervezett beosztás ellátását kizáró alaktani, illetve funkcionális elváltozása, betegsége, fogyatékosága, kórállapota, illetőleg, akinél nem várható a meglévő egyensúlyi állapot tartós vagy maradandó megbomlása.

1.3.1. Előzetes egészségi alkalmassági vizsgálatok

Az előzetes egészségi alkalmassági vizsgálatok különböző alkalmakhoz kötődnek. Ilyen vizsgálatot kell végezni a hivatásos állományba történő kinevezés és a tanintézetekbe való felvétel előtt, állományilletékes parancsnoknak való kinevezés előtt, hivatásos állományba visszavétel esetén, szenior állományba vétel esetén, a hivatásos állományba próbaidőre kinevezettek véglegesítését, illetve más fegyveres szervtől történő áthelyezést megelőzően. Ugyancsak el kell végezni az előzetes vizsgálatot a hivatásos állományba kinevezetteknek is a beosztás változásakor, ha az új beosztás a korábnál fokozottabb vagy más jellegű egészségi, pszichikai és fizikai követelményeket támaszt.

A rendvédelmi szerv egészségügyi alapellátó egységének alapellátó orvosnál (a továbbiakban: alapellátó orvos) történik első fokon az előzetes egészségi alkalmassági vizsgálat és az alkalmasság elbírálása.

A rendészeti oktatási intézménybe jelentkezők, illetve a hivatásos állományba való kinevezés előtti vizsgálat során csak alkalmas vagy alkalmatlan minősítés hozható.

Fellebbezés esetén másodfokon az alkalmassági vizsgálatot és az alkalmasság elbírálását a Belügyminisztérium által a rendvédelmi szerveknél foglalkoztatott orvosok közül kijelölt személyek végzik.

Véglegesítés előtt, valamint más fegyveres szervek közötti áthelyezés előtt az illetékes alapellátó orvos végzi az előzetes vizsgálatot. Szintén az alapellátó orvos feladata a rendvédelmi tanintézetekben végzetek kinevezés előtti vizsgálata is.

Egészségi alkalmassági vizsgálatot kell végezni a nemzetközi kötelezettségvállalás alapján történő külszolgálat megkezdése előtt és az onnan történő hazatérést követően. A vizsgálatoknál figyelembe kell venni a külszolgálat helye szerint meghatározott egészségi, alkalmassági és járványügyi követelményeket. A hivatásos állománynak azon tagja vezényelhető külszolgálatra, aki e feladatra egészségi, pszichikai és fizikai szempontból egyaránt alkalmasnak minősül. A kiküldő rendvédelmi szervnek kell biztosítani, hogy a kiutazó részesüljön a kötelezően előírt védőoltásban, a külszolgálat időszakára az aktuálisan fenyegető megbetegedések elkerülésére megfelelő gyógyszerrel rendelkezzen. A külszolgálatról történő hazatérést követően az érintettnek 72 órán belül záró vizsgálaton kell részt vennie, és a vizsgálaton észlelt esetleges megbetegedés esetén a betegség jellegének megfelelő gyógykezelésről, illetve kórházi, gyógyintézeti ellátásról kell gondoskodni. Az alapellátó orvosnak a hazatérést követően is fokozott figyelemmel kell kísérnie a hazatért hivatásos állományú személy egészségi állapotát.

1.3.2. Időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatok

A hivatásos állomány tagjainál – az alkalmassági követelményeknek való megfelelés szolgálati viszony fennállása alatti ellenőrzése érdekében – évente időszakos egészségi

alkalmassági vizsgálatot kell végezni, melyen a megjelenés kötelező. A személyi állomány tagjainak a kötelező alkalmassági vizsgálatokon való megjelenését a közvetlen szolgálati előljáró kötelezettsége megkövetelni. Azzal szemben, aki a kötelezően meghatározott alkalmassági vizsgálaton ismételt felszólításra sem jelenik meg, az illetékes vezetőnek fegyelmi felelősségre vonást kell kezdeményeznie.

Az időszakos vizsgálat keretében történik annak elbírálása, hogy a hivatásos állomány tagja egészségileg alkalmas-e beosztásának ellátására. A vizsgálat keretében – **az alkalmasság elbírálásán túlmenően** – elvégzésre kerülnek a **népegészségügyi célú, célzott** szűrővizsgálatok is, amelyek a megelőzés leghatékonyabb eszközei. **A vizsgálatok további jelentősége, hogy** hozzájárulnak az állomány egészségmegőrzéséhez és egészségfejlesztéséhez, **mivel a személyi állomány tagjai és az illetékes alapellátó orvos találkozása kedvező lehetőséget jelent az egészségnevelésre, az egészséges életmódra vonatkozó ismeretek bővítésére is.**

Kiemelt figyelemmel kerülnek sorra az időszakos vizsgálatok azoknál a személyeknél, akik szolgálati beosztásuk miatt fokozott egészségi ártalomnak, illetve veszélynek vannak kitéve, feladataik ellátása az átlagosnál nagyobb mértékű szellemi vagy fizikai igénybevételt jelent, valamint 40 év feletti életkorúak. Járványügyi érdekből történik azon személyek időszakos vizsgálata (pl. ételmezéssel összefüggő tevékenységet végzők vizsgálata), akiknek az esetleges fertőző megbetegedése a környezet fertőződésének veszélyét hordozza magában.

A tüdőszűrés csak a népegészségügyi szakigazgatási szerv által népegészségügyi érdekből felszólítottak és az ételmezéssel összefüggő tevékenységet végzők részére kötelező, így a rendvédelmi szervek vonatkozásában a büntetés-végrehajtási intézeteknél a fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó, valamint a rendőrségi fogdák és őrzött szállások dolgozói számára.

A hivatásos állomány időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatának végzése az alapellátó orvos feladatkörébe tartozik. A alkalmassági vizsgálatokat – az egységes szakmai elvek érvényesülése érdekében – a tárgykörre vonatkozó jogszabályokban, valamint a szakirányító szervek által kiadott módszertani útmutatókban és belső normákban meghatározottak szerint kell végezni, és az együttes rendeletben meghatározott, a szolgálati hely szerint megfelelő, **„ORVOSI VIZSGÁLATOK”** és **„ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE”** elnevezésű **nyomtatványon kell dokumentálni.**

Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatra jelentkező személynek az alábbiakkal kell rendelkezni:

- névre szólóan kitöltött (személyi adatok, beosztás megjelölése), illetékes vezető által aláírt, a szolgálati hely fejbélyegzőjével és körbélyegzőjével ellátott „Alkalmassági vizsgálatra rendelő lap”, „Alkalmassági kérdőív” melyben szereplő kérdéseket a vizsgálandó személy saját kézírással megválaszolta és aláírta;
- személyazonosságot igazoló és TAJ számot tartalmazó okirat;
- az életkor, nem és munkakör alapján meghatározott szűrővizsgálatok eredménye, illetve a részvételtől szóló igazolás (pl. tüdőszűrés, fogászati szűrés, nőgyógyászati rákszűrés, emlőszűrés, illetve prosztataszűrés);
- korábbi betegségekkel kapcsolatos kórházi zárójelentés(ek), szakorvosi, illetve egyéb (EKG, labor, stb.) vizsgálati leletek.

A fenti szűrővizsgálatokat a társadalombiztosítási ellátások keretében a lakhely szerint illetékes tüdőszűrő-állomáson, szakrendeléseken, illetve fogászatokon lehet elvégeztetni,

illetve fogászati szűrés céljából a szolgálati hely szerint illetékes egészségügyi alapellátó egység fogászatán is lehet jelentkezni.

Az alapellátó orvos által végzett vizsgálat – az előzményi adatok, korábbi betegségek áttekintését követően – laboratóriumi vizsgálatra (legalább vizeletvizsgálat), EKG-ra, vérnyomásmérésre, testsúly és testmagasság, has-, és csípőkörfogát mérésre, fizikális (szív, tüdő, has, mozgásszervek) vizsgálatra, valamint látásvizsgálatra – a képernyős munkahelyeken foglalkoztatottak esetében kiemelt figyelemmel – terjed ki. A vizsgált személy korábbi, vagy meglévő betegsége, illetve a vizsgálat során elmondott panaszai és az észlelt tünetek alapján, beosztásának sajátosságait is figyelembe véve célzottan kerül sor további szakorvosi és kiegészítő vizsgálatra.

Az alkalmasság minősítése „alkalmas”, „ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” vagy „alkalmatlan” lehet, melyet az illetékes alapellátó orvos – az „**ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE**” elnevezésű nyomtatvány megküldésével – köteles írásban közölni az állományilletékes parancsnokkal.

A hivatásos állomány azon tagja, aki az időszakos vizsgálaton ideiglenesen vagy véglegesen alkalmatlan minősítést kapott, az adott beosztásban tovább nem foglalkoztatható és a szolgálati előjáró köteles gondoskodni ennek érvényesítéséről. Ideiglenes alkalmatlanság megállapítása esetén az illetékes alapellátó orvos meghatározott időpontban az érintettet újabb alkalmassági vizsgálatra kell küldeni. Mivel az alkalmassági minősítés konkrét szolgálati beosztásra vonatkozik, az egészségi állapot és a szolgálati helyen rendelkezésre álló munkakörök áttekintése alapján lehetőség nyílik az érintett más beosztásban történő foglalkoztatásának kezdeményezésére, és ennek érdekében a tervezett beosztásra való alkalmassági vélemény megkérésére.

Az első fokon hozott alkalmatlan minősítés esetén kötelező a másodfokú eljárás lefolytatása, melyet az alapellátó orvosnak kell kezdeményeznie.

Ha a hivatásos állomány tagjánál másodfokon is **végleges egészségi alkalmatlanság kerül megállapításra, illetve nincs lehetőség az egészségi állapotnak megfelelő munkakörben történő foglalkoztatásra, orvosi felülvizsgálati eljárást kell kezdeményezni az állományviszony rendezése érdekében,** amelyre vonatkozó ismereteket a 4. alfejezet tartalmazza.

1.3.3. Soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat

A hivatásos állomány tagjainál **az illetékes alapellátó orvos, illetve közvetlen szolgálati előjáró – amennyiben indokoltnak tartja – kezdeményezheti a soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatot, amelynek elvégzését az állományilletékes parancsnok írásban, indoklással ellátva rendel el.** Indokoltá teszi a soron kívüli vizsgálatot az érintett egészségi állapotában bekövetkezett olyan változás, amely miatt felmerül az adott beosztásra való alkalmatlanság gyanúja.

Kötelező elrendelni a vizsgálatot meghatározott esetekben, pl. hat hónap távollét, fizikai felmérésen ismételt alkalmatlan minősítés esetén, illetve ha az alapellátó orvos, pszichológus vagy közvetlen szolgálati előjáró kezdeményezi, továbbá a rendészeti oktatási intézményekben tanulóknál és hallgatóknál is elrendelhető. A vizsgálatot az időszakos alkalmassági vizsgálat szerint kell elvégezni.

A soron kívüli alkalmassági vizsgálat végzése során az elrendelést indokoltá tevő betegség, illetve sérülés alapvetően meghatározza a vizsgálat irányát, de az alkalmasság elbírálásánál megalapozott minősítés meghozatala érdekében egyidejűleg elvégzik az időszakos alkalmassági vizsgálatot is. Az illetékes alapellátó orvos az egészségkárosodás jellegét figyelembe véve kiegészítő diagnosztikai és egyéb szakvizsgálatokra irányítja az érintettet. Amennyiben pszichés probléma lehetősége merül fel, az alapellátó orvos a személyi állomány ellátását végző pszichológusnál kezdeményezheti pszichikai alkalmassági vizsgálat elvégzését.

1.3.4. A vezetők és beosztottak kötelezettségei

A rendvédelmi szervek vezetői (parancsnokai) a részükre törvényben meghatározott kötelezettségeik teljesítése során

- biztosítják beosztottaik számára a szolgálatellátás és a munkavégzés során az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkavégzés feltételeit;
- gondoskodnak beosztottaik egészségvédelméről, és ennek javítása érdekében megkövetelik a kötelező jellegű egészségi, pszichikai, fizikai (erőnléti) vizsgálatokon, a kötelező védőoltásokon történő részvételt;
- az állományilletékes parancsnokok az egészségügyi szolgálat bevonásával rendszeresen, vezetői értekezleten átfogóan értékelik beosztottaik általános egészségügyi helyzetét.

A rendvédelmi szervek hivatásos állományának valamennyi tagja köteles:

- a tőle elvárható módon közreműködni a saját és mások egészségvédelmében, és elősegíteni az egészségügyi célkitűzések megvalósítását;
- betartani a közegészségügyi és a járványügyi előírásokat, a fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére vonatkozó rendelkezéseket;
- megjelenni a kötelező jellegű alkalmassági vizsgálatokon, az egészségi, pszichikai és fizikai (erőnléti) időszakos, illetve soron kívüli alkalmassági felméréseken;
- a fertőző betegségek terjedésének megelőzése érdekében a munkakörhöz kötötten előírt védőoltáson megjelenni és magát az oltásnak alávetni;
- betartani egészségének megóvása, illetőleg gyógyulása érdekében az előírt orvosi utasításokat és gyógy módokat.

1.4. A hivatásos állomány egészségi és fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálatának összefüggése

A fizikai alkalmassági vizsgálat nem képezi az egészségi alkalmassági vizsgálat részét, mivel azonban szoros összefüggésben van annak minősítésével, valamint a fizikai felmérésekkel kapcsolatosan az egészségügyi alapellátó egységeknek feladatai vannak, röviden összefoglaljuk az erre vonatkozó legfontosabb ismereteket.

A szolgálati törvény értelmében a **hivatásos állomány 50 év alatti tagjainak meg kell felelnie** a miniszter által meghatározott **fizikai követelményeknek** is, melyet **évente egy alkalommal fizikai (erőnléti) felmérés keretében kell ellenőrizni.**

A felmérést a rendvédelmi szerv és az egyes beosztások sajátosságait figyelembe vevő, az együttes rendelet által összeállított feladat- és értékelési pontrendszer alapján kell végrehajtani. Az együttes rendelet tartalmazza az életkor szerinti kategóriákat, a végrehajtandó feladatokat és azok pontértékeit.

A hivatásos állomány életkor alapján négy csoportba kerül besorolásra:

- I. korcsoport: 29 éves korig,
- II. korcsoport: a 30-35 év közöttiek,
- III. korcsoport: a 36-40 év közöttiek,
- IV. korcsoport: a 41-49 év közöttiek.

A fizikai állapotfelmérés 2000 m-es futás, felülés 1 perc alatt, fekvőtámasz 30 másodperc alatt, hajlított karú függés időre, fekve-nyomás, 4x10 m-es ingafutás és helyből távolugrás **gyakorlatok** végrehajtása alapján történik.

A hivatásos állomány fizikai teljesítménye– az életkori és a beosztási kategória alapján – meghatározott értékelési rendszer alapján kerül minősítésre. A rendvédelmi szerveknél az egyes beosztásokat – figyelembe véve az azzal járó fizikai megterhelést – ún. beosztási kategóriákba sorolják be, és az együttes rendelet határozza meg, hogy az egyes kategóriákban mely gyakorlatokat kötelező végrehajtani, és melyek azok, amelyek szabadon választhatóak. A végrehajtott gyakorlatok összesített pontértéke a fizikai felmérésen nyújtott teljesítmény, ez azonban önmagában még nem minősítés.

Az értékelési rendszer beosztási kategóriánként meghatározza azt a minimum ponthatárt, amelynek elérése szükséges az adott munkakörben foglalkoztatottak esetében az előírt követelményeknek való megfeleléshez.

A fizikai teljesítmény értékelése „fizikailag alkalmatlan” és „fizikailag alkalmas” minősítéssel történik, de ezen túlmenően a „fizikailag alkalmas” minősítéssel „megfelelő”, „jó” és „kiváló” értékelést lehet elérni. A kiemelkedő teljesítményt például a Rendőrségnél szabadnappal jutalmazták, amelynek célja az állomány tagjainak ösztönzése a fizikai állóképesség és erőnlét megszerzésére, illetve karbantartásra.

A fizikai felmérésen „ **fizikailag alkalmatlan” minősítést** kapott személyeknek **ismételt állapotfelmérést** kell végrehajtani, az előző felmérést követően legkorábban 30 nap, legkésőbb 90 nap elteltével. Amennyiben az ismételt felmérés is „ fizikailag alkalmatlan” minősítéssel zárul, az illetékes alapellátó orvos bevonásával soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat elrendelésével kell a kiváltó okokat, az érintett személynek a beosztás ellátására való egészségi alkalmasságát vizsgálni, és szükség esetén orvosi felülvizsgálati eljárást kell kezdeményezni.

Fizikai felmérésen az a hivatásos állománytag vehet részt, aki egy éven belül **egészségi alkalmassági vizsgálaton** részt vett és beosztásának ellátására „**alkalmas” minősítést** kapott. Alapelveként alkalmazandó, hogy a hivatásos állomány azon tagja, aki beosztásának ellátására **egészségileg alkalmas, a fizikai felmérés végrehajtására is alkalmasnak tekintendő.** Ezek a személyek is **alkalmatlanná válhatnak ideiglenesen** a felmérésre, például műtét, akut betegség, illetve sérülés miatti gyógykezelés idejére. **A felmérés alóli ideiglenes távolmaradásra jogosító igazolást kizárólag az alapellátó orvos adhatja ki,** más orvos igazolása nem fogadható el.

Az a személy, aki beosztásának ellátására egészségileg „ideiglenesen alkalmatlan” vagy „alkalmatlan” minősítésű, a fizikai felmérésre is alkalmatlannak tekintendő mindaddig, amíg ismételt munkaköri alkalmassági vizsgálata során „alkalmas”-nak nem bizonyul, illetve

amíg a hivatásos szolgálatra való alkalmasságának véleményezése érdekében indított orvosi felülvizsgálati eljárás jogerős határozattal le nem zárul.

A fizikai felmérések helyszínén gondoskodni kell egészségügyi szakdolgozó (vagy orvos) jelenlétéről és megfelelő hírösszekötés meglétéről az esetlegesen szükségessé váló egészségügyi feladatok ellátása érdekében.

1.5. A nem hivatásos állomány egészségi alkalmassági vizsgálata

A nem hivatásos állomány **előzetes** – felvétel előtti, más munkakörbe helyezés előtti – **munkaköri alkalmasságát az illetékes alapellátó orvos véleményezi.** Ennek során az érintett személy egészségi állapota és az ellátandó munkakör figyelembevételével bírálja el a munkaköri alkalmasságot. Amennyiben alkalmatlanságot véleményez, másodfokon a foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely jár el.

Az időszakos munkaköri egészségi alkalmassági vizsgálatok **végrehajtásának rendje nem tér el a hivatásos állomány tagjainak vizsgálati rendjétől. Az illetékes alapellátó orvos feladatkörébe tartozó vizsgálat elvégzésére évente kerül sor, melyen a megjelenés kötelező.**

A soron kívüli alkalmassági vizsgálatot – amennyiben indokoltnak tartja – a munkáltatói jogkör gyakorlója, valamint az illetékes alapellátó orvos kezdeményezheti. Indokolt elvégezni a vizsgálatot, ha az egészségi állapotban olyan változás következett be, amely felveti a munkaköri alkalmatlanság lehetőségét.

Az alkalmassági vizsgálatok dokumentálása és a **munkáltatói jogkör gyakorlójának értesítése** ugyanúgy történik, mint a hivatásos állomány tagjainál.

2. A keresőképtelenség elbírálása

2.1. A hivatásos állomány keresőképtelenségének elbírálása

A hivatásos állomány tagja megbetegedése, illetve balesete esetén **elsősorban a rendvédelmi szerv területileg illetékes alapellátó orvosához köteles fordulni** vizsgálat, gyógykezelés és a keresőképtelenség elbírálása céljából. **A hivatásos állomány tagját, ha betegség vagy baleset következtében szolgálatának, munkakörének ellátására ideiglenesen – a betegség vagy a baleseti sérülés gyógyulási idejére – alkalmatlanná válik, szolgálatképtelennek kell nyilvánítani.**

A hivatásos állomány tagjának egészségügyi szabadság jár, ha betegség, műtét vagy baleset miatti sérülés következtében a szolgálat ellátására képtelen, vagy a szolgálat további ellátása az egészségi állapotának rosszabbodását eredményezné, illetve, ha a szolgálatképtességének helyreállítása pihenést vagy gyógyüdülést igényel. Az egészségügyi szabadság a felgyógyulásig, illetve a végső fogyatékoság kialakulásáig, de legfeljebb a társadalombiztosítási szabályok szerinti ideig jár.

A szolgálatképtelenség megállapítására

- a rendvédelmi szervek területileg illetékes alapellátó orvosa, valamint
- a választott háziorvos és a társadalombiztosítási ellátás keretében működő egyes szakrendelők, gondozók jogosultak.

A rendvédelmi szerv egészségügyi szolgálatán kívüli orvos **(a továbbiakban: külső orvos)** a **hivatásos állomány tagjainak szolgálatképtelenségét legfeljebb 14 napra állapíthatja meg, melybe nem számít bele a kórházi fekvőbeteg-szakellátás időtartama. Az állománytagok jogosultak szabadon háziorvost választani, és betegségük esetén gyógykezelés céljából a választott háziorvoshoz fordulni. A fenti rendelkezések értelmében azonban a választott háziorvos is csak 14 napig jogosult a hivatásos állománytag szolgálatképtelenségének elbírálására.**

A rendvédelmi szervek egészségügyi alapellátó egységeinek egy része háziorvosi tevékenységre jogosító működési engedéllyel és az Egészségbiztosítási Pénztárral (a továbbiakban: EP) kötött finanszírozási szerződéssel rendelkezik, így ezeket az alapellátó orvosokat a hivatásos állomány tagjai háziorvosnak választhatják. Ebben az esetben az alapellátó orvos és a háziorvos ugyanazon személy, aki a hivatásos állomány tagjának szolgálatképtelenségét időkorlátozás nélkül elbíráhatja és jogosult a szolgálatképeség véleményezésére is.

A hivatásos állomány tagja 14 napon túli szolgálatképtelenségének megállapítására csak az illetékes alapellátó orvos jogosult.

A szolgálatképtelen állományba helyezésről a hivatásos állománytag – amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi – köteles a szolgálati eljárást haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül tájékoztatni, és az illetékes alapellátó orvos által az egészségügyi szabadságról kiállított igazolást átadni, illetve eljuttatni. Amennyiben külső orvos látta el a hivatásos állomány tagját, gondoskodnia kell arról is, hogy a szolgálatképtelenségről szóló igazolás az illetékes alapellátó orvoshoz kerüljön.

A hivatásos állomány tagjának szolgálatképesé válását egészségügyi szempontból elbírálni az illetékes alapellátó orvosa jogosult. **A szolgálatképesé válás elbírálása gyakorlatilag munkaköri alkalmassági vizsgálat. Ennek során a szolgálatképtelenséget eredményező betegség, a gyógykezelés eredményessége, az aktuális állapot, az esetleges maradandó egészségkárosodás és az ellátandó beosztás követelményeinek mérlegelése alapján dönt az illetékes alapellátó orvos a munkakörre való alkalmasságról, azaz a szolgálatképesé válásról. Kivételesen, indokolt esetekben külső orvos is elbíráhatja a hivatásos állomány tagjának szolgálatképesé válását, de csak akkor, ha a keresőképtelenség időtartama nem haladta meg a 14 napot. Ilyen esetben az érintettnek haladéktalanul tájékoztatni kell szolgálati eljárást a szolgálatképesé nyilvánításról, valamint a szolgálatképesé válásról szóló igazolást az illetékes alapellátó orvoshoz lehető legrövidebb időn belül el kell juttatni.**

A kórházból, gyógyintézetből elbocsátott hivatásos állományú két munkanapon belül köteles az illetékes alapellátó orvosát tájékoztatni és a kórházi zárójelentés egy példányát, illetve annak másolatát részére átadni, vagy – ha ez egészségi állapota miatt akadályba ütközik – megküldeni.

2.2. A nem hivatásos állomány keresőképtelenségének elbírálása

A nem hivatásos állomány keresőképtelenségét a társadalombiztosításra vonatkozó rendelkezések szerint erre feljogosított orvos, így a választott háziorvos, egyes szakrendelések és gondozók orvosa bírálhatja el.

A rendvédelmi szervek egészségügyi alapellátó egységeinek orvosai csak abban az esetben jogosultak a nem hivatásos állomány keresőképtelenségének elbírálására, ha háziorvosi

tevékenységre jogosító működési engedéllyel és az EP-vel kötött finanszírozási szerződéssel rendelkeznek, és az érintett személy őket választotta háziorvosnak.

3. Rekreáció, rehabilitáció

3.1. Rekreáció

Napjaink rohanó világában sokszor érzi azt az ember, hogy szüksége lenne kikapcsolódásra, olyan tevékenységre, ami magában foglalja akár a „semmittevést” is. Ez egy olyan időtöltést jelent, amikor az ember szabadon teszi amit akar és nincs kötelezettség. Az utóbbi időben egyre többet lehet hallani az egészség és a hasznosan eltöltött szabadidő kapcsolatáról. Divat lett a testépítés, az aerobik, nőtt kocogók, síelők, görkorcsolyázók és kerékpározók száma, közkedveltek a különböző futóversenyek. Ezek a tendenciák azt mutatják, hogy előrelépés tapasztalható hazánkban a rekreáció és a mozgás iránti igény terén, egyre többen döntenek életmódjuk megváltoztatása mellett az egészségük megőrzése érdekében.

3.1.1. A rekreáció fogalma, célja, feladata

A rekreáció az elfogadott nemzetközi értelmezésben a szabadidő eltöltés kultúrája. Azon belül is a jó közérzet, a jól-érzés, a jól-lét, a minőségi élet megteremtését szolgálja, miközben a rekreálódó felüdülését, felfrissülését és szórakozását is eredményezi.

Eredeti **szociológiai értelmezésben** a munkavégző képesség helyreállítását, újratermelését tekintették elsődleges feladatának. Nevezik az életminőség tanának is. **Totális értelmezésben** a civilizációs fejlődés kihívásaira adott választévékenység, amit elsősorban szabadidőnkben végzünk.

A rekreáció **társadalmi funkciója** a munkavégző képesség megteremtése, helyreállítása és növelése, **egyéni motivációja** a felüdülés, felfrissülés és szórakozás, **feladata** a szabadidő kultúrált eltöltése, **eredménye** pedig társadalmi méretekben és az egyén szintjén is a jól megélt minőségi élet.

3.1.2. A rekreáció és a civilizációs fejlődés

A civilizáció fejlődésével, a civilizáció kedvező hatásai mellett egyre fokozottabban jelentkezik az ártalmak is, és ennek következtében maholnap több lesz az árnyoldala, mint az előnye. A civilizációs fejlődésnek négy jellemző csoportja a következő:

- a fizikai aktivitás drasztikus csökkenése és egyoldalúvá válása (gépesítés, internet, televízió, ülő életmód);
- állandósult stressz (teljesítmény- és időkényszer, túlsúlyolt életterek és közlekedés);
- túlfogyasztás (táplálkozásban, alkoholfogyasztás, dohányzás és drogfogyasztás terén);
- környezeti ártalmak (erdőirtásokkal, kemizálás, megapoliszok létrehozása).

A mozgásszegény életmód, az idegi megterhelés, a helytelen táplálkozás és a szenvedélybetegségek, valamint a környezeti ártalmak következtében nagy mértékben romlik az emberiség – sajnos ezen belül hazánk – egészségi állapota, és ez a helyzet civilizációs betegségek kialakulásához vezet, amelyek közül a leggyakoribbak a **keringési (szív- és érrendszeri), daganatos, mozgásszervi, idegrendszeri és pszichés zavarok.**

A rekreáció szociológiai értelmezése a munkában elfáradt ember aktív kikapcsolódását, pihenését, munkaerejének, munkavégző képességének (bővített) újratermelését jelenti. A munkaképesség „újratermelésének” tudatos igénye és eljárásai csak akkor jelentek meg, amikor az emberek élet- és főleg munkakörülményei alapvetően megváltoztak az ipari-, majd tudományos-technikai forradalom világméretű elterjedésével.

Az emberi teljesítőképesség megővésének, fejlesztésének fontos feltétele a mindennapi életvitel keretében megvalósuló szellemi és fizikai rekreáció.

3.1.3. Szellemi és fizikai rekreáció

A **szellemi rekreáció** elsősorban a kultúra, szórakozás és művelődés kérdéseivel, a műveltség típusaival és a kulturális élet problematikáival foglalkozik.

Ide tartozik valamennyi egyéb szellemi dominanciájú szabadidő eltöltés: társasági élet, szellemi játékok, rejtvényfejtés, kézimunkázás, gyűjtő hobbik, kártyázás, stb.

A fizikai rekreáció nemzetközileg az alábbi három jellegzetes irányba fejlődött:

- **természetbe vágyódás (outdoor):** ez a természethez, szabadlevegőhöz kapcsolt irányzat, amelynek kialakulását az egykoron természethez, majd természet-közelséghez kötött életmódunk iránti nosztalgia, valamint az egyre inkább urbanizálódó lakóhelyünkől menekülés egyaránt készítette; rendkívül népszerű irányzatról van szó, amelynek eszközei a hegyhez, erdőhöz, kerthez, vízhez, levegőhöz kapcsolódnak.
- **egészség-indíttatás:** preventív, regeneratív, kompenzációs és rehabilitációs irányzat, amelynek fontosságát a civilizációs ártalmak, betegségek felerősödése, a lakosság egészségi állapotának drasztikus romlása, a népesség fogyása egyaránt indokolja, felerősíti; napjainkban egyre nagyobb teret nyernek alirányzatai, a fitnesz, sportági és a wellness irányzat.
- **élménykereső törekvések:** ezek az élménykereső tevékenységek a résztvevők számára kisebb-nagyobb kihívást jelentenek, valódi vagy vélt veszélyeket kínálnak (adrenalin, extrém, kaland, stb.); népszerűségét, tömegesedését a teljesítménykényszerből munkamániából, a monoton munka és a gépiesen-élés-világából szabadulni igyekvők sokasága okozza; eszközei a játék, a fun-, kaland- és extrém sportok.

3.1.4. Rekreáció a rendvédelmi szerveknél

A személyi állomány fokozott szellemi és fizikai megterhelésével járó szolgálati feladatok az állomány kimerülését, kifáradását eredményezik, amely indokoltá teszi a krónikus betegségek megelőzését célzó rekreációs tevékenység kiterjesztését.

Sajnálatos módon a lehetőségek igen korlátozottak. Az állomány jelentős része szolgálati helyétől jelentős messze lakik, a hosszú utazási idő, a családdal kapcsolatos tennivalók és a más keresőfoglalkozás miatti elfoglaltság jelentősen csökkenti a szabadidőt, amely rekreációra lenne fordítható. Ennek ellenére vannak törekvések, elsősorban a helyi, kisebb közösségek kezdeményezésére a szabadidő közös eltöltésére, közös kulturális és sportprogramok szervezésére, amelyek a stresszel terhelt szolgálati feladatok után kikapcsolódást, felüdülést eredményeznek.

Hasonló célt szolgálnak a jeles napokhoz (pl. Rendőrség Napja vagy május elseje, gyermeknap) kapcsolódóan, vagy más társadalmi szervekkel közösen megrendezésre kerülő sport- és kulturális rendezvények, amelyek az egyes rendvédelmi szerveket, illetve szervezeti egységeket érintik, és lehetővé teszik a családok és baráti társaságok számára a szabadidő közös eltöltését. A rendvédelmi szervek által fenntartott üdülők, pihenő- és vendégházak szintén elősegítik a rekreációt, mivel kedvezményes áron vehetők igénybe és így a kisebb jövedelmű családok számára is lehetőséget teremtenek a kikapcsolódásra, a szellemi és/vagy fizikai rekreációra.

3.2. Rehabilitáció

A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.

A rehabilitáció fogalmának megértéséhez a fogyatékosági folyamat – a károsodás, fogyatékoság, rokkantság fogalomhármás – ismerete szükséges.

3.2.1. Alapfogalmak

Szervezet: az egyén testi, szellemi és lelki meghatározottságát, működését biztosító alkotóelemek összessége. A test fogalma a hazai szóhasználatban inkább fizikai-morfológiai értelemben használatos, míg a nemzetközi irodalomban a kifejezés magában foglalja a fizikai-morfológiai, a mentális, a pszichés összetevőket is.

A szervezet alkotóelemei: különböző nagyságrendű és szerveződésű morfológiai egységek, s azok szerveződési formái. Szinonimája az anatómiai struktúra. A szervezet alkotóelemei különböző anatómiai egységeket – sejt, szövet, szerv, szervrendszerek – alkotnak, melyeket rendeltetésüknek megfelelően osztályozunk.

A szervezet funkciói: a szervezet alkotóelemei, s azok szerveződési formái által megvalósított folyamatok, melyek összehangolják, összerendezik, egységbe foglalják az alkotóelemeket, lehetővé teszik a környezethez való alkalmazkodást és a környezet módosítását. A szervezeti funkciók megvalósulásának összessége a szervezet működése (funkcionálása). Szinonimája a fiziológiai funkció. A szervezet funkciói közé tartoznak az érzelmi és értelmi folyamatok is.

Egészségi állapot: a szervezet morfológiai (anatómiai) alkotóelemeinek, s azok funkciójának az állapota, a szervezet működésének meghatározott szintje, amely az egyén közérzetét, képességeit, tevékenységét, társadalmi részvételét befolyásolja.

Az egészségi állapot romlása: a szervezet működésének, működőképességének csökkenése, torzulása, mely belső (endogén) vagy külső (exogén) ok következtében jöhet létre.

Kóros egészségi állapot: a szervezet működésének betegség, rendellenesség, sérülés miatt bekövetkező, kedvezőtlen irányú változása. A kóros állapotot előidézhetsi genetikai hajlam, öregedés, stressz, terhesség, stb. is.

Képesség: az egyén feladatok, cselekvések végrehajtására való alkalmassága, a szervezet működésének az a legmagasabb szintje, amellyel az egyén egy adott pillanatban egy meghatározott feladatot teljesíteni képes.

Teljesítmény: a képesség aktuális helyzetben, környezetben való megnyilvánulása, az egyén képességeinek aktuális kifejeződése.

Tevékenység: egy feladat elvégzése, cselekvés végrehajtása az egyén által. A szervezet működésének egyéni vetületeit tükrözi. A tevékenység akadályozottsága a fogyatékoság.

Részvétel: a személy meghatározott élethelyzetbe való bekapcsolódása, az abban való közreműködése. Az egyén működésének társadalmi meghatározottságát tükrözi. A részvétel korlátozottsága a rokkantság.

Károsodás-egészségkárosodás: a szervezet alkotóelemeinek (anatómiai struktúráinak), fiziológiai funkcióinak a normális populációs standardoktól való eltérése: hiánya, csökkenése vagy torzulása. A károsodások közé soroljuk az értelmi (kognitív) és az érzelmi (pszichés) funkciók kedvezőtlen irányú változását is. A károsodás fokát a populációs standardhoz viszonyított eltérés mértékével határozzuk meg. A károsodások veleszületett rendellenesség, betegség vagy sérülés következtében jönnek létre. A károsodások az egyén képességének csökkenését okozhatják, s akadályozhatják tevékenységeinek kivitelezésében.

- **Strukturális károsodás:** a szervezet szubcelluláris, celluláris, szöveti, szervi alkotóelemeinek hiánya, csökkenése vagy torzulása.
- **Funkciókárosodás:** a szervezet alkotóelemei által megvalósítandó folyamatok, működések hiánya, csökkenése vagy torzulása.
- **Egészségkárosodás:** a populációs standardoktól való eltérést jelenti a szervezet morfológiai és funkcionális állapotában. A populációs normáktól való eltérés lehet enyhe, közepes vagy súlyos, s ezek különböző fokozatai.

A károsodás nem azonos a kóros állapottal, ugyanakkor a kóros állapot megjelenési formája. A károsodás lehet átmeneti vagy tartós, progresszív vagy csökkenő jellegű, intermittáló vagy folyamatos.

A károsodás viszonylag független az előidéző októl: egy meghatározott jellegű és súlyosságú károsodást előidézhetnek különböző betegségek, illetve egyazon betegség esetén különböző károsodások, s azok különböző fokozatai figyelhetők meg. A károsodás fennállhat betegség nélkül is (pl. veleszületett rendellenesség vagy sérülés következménye; egy végtag elvesztése a szervezeti struktúrák károsodása, de nem betegség.). A károsodott egyénnek gyakran megmaradnak vagy kompenzáló mechanizmusokkal pótolhatóak a rá háruló feladatok ellátásához szükséges képességei. **Az egészségkárosodás és a fogyatékoság tehát nem azonos fogalmak.** A betegség, a rendellenesség, a sérülés nem szükségszerűen eredményezi a struktúrák és a funkciók károsodását, tehát a károsodással rendelkező egyén nem szükségképpen fogyatékos.

Fogyatékoság: az egyén tevékenységének korlátozottsága, az a nehézség, amellyel az egyén a tevékenység végrehajtása során szembesül. A fogyatékoságot meghatározhatjuk az akadályozott tevékenységek szerint, például látás-, hallás-, mozgás, stb. fogyatékoság, illetve mennyiségi és minőségi szempontok alapján, így enyhe, mérsékelt, közepes, súlyos fogyatékoság.

Rokkantság: a fogyatékos egyén részvételének akadályozottsága. Egyre gyakrabban használjuk a részvétel korlátozottsága (pl. megváltozott munkaképesség, munkaképesség-korlátozottság) kifejezést. A köznyelvi rokkantság fogalom csak a munkaképesség-csökkenésre vonatkozik, a szó azonban bármely részvétel korlátozottságát jelölheti. A részvétel korlátozottságának egyedi mértékét az adott társadalmi, gazdasági, szociális, etnikai, stb. körön belül általánosan elvárható részvétellel összehasonlítva határozzuk meg.

Kontextuális tényezők: az egyén életének összefüggés-rendszerét alkotó személyes és környezeti tényezők.

Személyes tényezők. az egyén sajátosságait tükröző tényezők – életkor, nem, társadalmi helyzet, képzettség, élet- és munkatapasztalatok, stb.

Környezeti tényezők. a külvilágnak az egyén életének körülményeit, közegét alkotó tényezők (természetes és mesterséges környezet, társadalmi viszonyok, körülmények, szolgáltatások, szabályozások, attitűdök).

A biológia fogalomkörébe tartozó károsodás, a humánfunkciók terén bekövetkező korlátozottság, azaz a fogyatékos és a szociális szférába tartozó rokkantság egymásra épülése szemlélteti leginkább az embernek, mint biológiai és mint társadalmi lénynek az egységét. A betegség vagy sérülés, ha súlyos, tartós következményekkel jár, korlátozhatja az egyént humánfunkcióiban. Ha az illető nem tanul meg kiegyenlítő mechanizmusokat, nem kap segédeszközöket, s a szűkebb és tágabb környezete is kedvezőtlen számára, akkor rokkanttá válhat. A rehabilitáció célja éppen ennek megakadályozása.

3.2.2. Rehabilitáció fogalma

A **rehabilitáció** olyan eljárások, teendők együttes hatásából áll, melynek célja, hogy az adott személy fogyatékoságának testi, lelki és szociális következményeit a minimumra csökkentsék. Ehhez mind az egyén, mind az adott közösség (beteg/kliens, rehabilitációs team, család stb.) aktív részvétele szükséges.

A **WHO definíciója** szerint a rehabilitáció mindazon szolgáltatások összehangolt, egyénre adaptált rendszere, melyek lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy a fogyatékos ember sikerrel foglalhassa el helyét a társadalomban. Az átfogó rehabilitációt olyan folyamatnak tekinthetjük, mely a fogyatékos ember teljesítményét és a társadalom elvárásait harmonizálja. A sikeres rehabilitáció tehát mind az egyén, mind a közösség aktivitását feltételezi. Lorentsen sémája alapján a folyamat az egyén részéről pozitív attitűdöt, együttműködő-, sőt kezdeményezőkézséget és kitartást kíván. A közösségnek (társadalomnak) az orvosi, nevelési, képzési, foglalkoztatási és szociális szolgáltatások olyan összehangolt rendszerét kell biztosítania, mely a fogyatékos embert (életútjával, tapasztalataival, céljaival együtt) messzemenően figyelembe veszi.

A definíció és a vázolt séma jól tükrözi azt a tényt, hogy a **rehabilitáció** – mind lényegét, mind feladatát tekintve – **messze túlmutat az egészségügy kompetenciáján, így több formáját különböztetjük meg.**

3.2.3. Orvosi rehabilitáció

Az orvosi rehabilitáció célja, hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

Az orvosi rehabilitáció tevékenységi köre az egészségügy kompetenciájába tartozik. Az orvosi rehabilitáció során az orvostudomány a saját eszközeivel – a károsodott/fogyatékos ember funkcionális teljesítőképességének igen pontos felmérésével, kezelésével, kompenzáló funkciók kialakításával, megerősítésével és életvitelszerű gyakoroltatásával, az alapbetegség, a kísérőbetegségek és a szövődmények felderítésével és terápiájával – járul hozzá a fogyatékos, esetleg már rokkant ember funkcióképességének növeléséhez.

Az orvosi rehabilitáció akkor indokolt, ha a betegség vagy a kóros állapot maradandó fogyatékoságot okoz vagy okozhat, s a fogyatékos ember aktivitása orvosi módszerekkel fokozható, a közösség életébe való bekapcsolódása elősegíthető.

A maradandó károsodás ténye önmagában nem indokolja az orvosi rehabilitációs indikációt, mert például, ha a beteg igen magas kora és/vagy kísérőbetegségei vagy szövődményei miatt nem terhelhető, a rehabilitációtól nem várható eredmény. Ha a beteg mentális állapota miatt nem képes arra, hogy a rehabilitációs folyamat aktív, konstruktív résztvevője legyen, szintén el kell tekinteni az orvosi rehabilitációtól. Más esetben a fogyatékoság jellege teszi szükségtelemmé az orvosi rehabilitációt (pl. veleszületett siketség, teljes vakság). Ezekben az esetekben az átfogó rehabilitáció más területeire (képzés, foglalkoztatás, szociális intézkedések) van nagyobb szükség.

A funkcióképesség növelése csak akkor lehetséges, ha a meglévő testi és lelki elváltozásokat és a megmaradt funkciókat pontosan ismerjük. A rehabilitációs program megkezdésekor és befejezésekor mért funkcionális állapot a rehabilitáció indikációjának, a program helyességének és eredményességének mércéje.

A fogyatékoság természete, a beteg ember állapota, az orvosi rehabilitációs lehetőségek és a környezet (építészeti akadályok, közlekedési viszonyok) együttes mérlegelése alapján dönthető el az is, hogy a beteg ember járóbetegként vagy kórházi környezetben vegye igénybe az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokat.

A „rehabilitációs team”

Az orvosi rehabilitáció módszereinek alkalmazásához speciális képzettségű szakemberek együttműködése szükséges. A csapatmunka nem idegen az egészségügytől, gondoljunk a műtéti szakterületekre vagy az intenzív terápiás teamekre. A teammunka hatékonysága a team összetételén és munkamódszerén múlik. A rehabilitációs teamben a rehabilitációs jártasságú orvosok és ápolók mellett pszichológus, logopédus, gyógytornász, konduktor, sportterapeuta, szociális munkás, segédeszközök készítő műszerész, fizioterápiás asszisztens, dietikus, foglalkoztató terapeuta közös munkája a siker kulcsa. A team összetételének a fogyatékoság jellegéhez kell igazodnia (például kardiológiai vagy pszichiátriai rehabilitációban ortopéd műszerészre nincs szükség; a felnőtt mozgásszervi betegek rehabilitációjában nélkülözhető a gyógytornász, a gerincsérültek vagy a végtag-sérültek rehabilitációjában a logopédus). A team akkor hatékony, ha tagjai saját tevékenységük során tekintetbe veszik egymás

kompetenciáját, és a team többi tagjának tapasztalatait és észrevételeit beépítik saját munkájukba.

Az orvosi rehabilitáció hazai intézményrendszerét – az orvosi rehabilitációt nyújtó kórházi osztályokat, szakambulanciákat és szakrendeléseket, nappali kórházakat – szakmai és anyagi megfontolásokra alapozott döntések nyomán hozták létre.

- **Rehabilitációs osztályok:** fekvőbeteg gyógyintézetek keretében működnek hasonlóan más kórházi osztályokhoz, amelyek feladata a járóbetegként nem rehabilitálható betegek ellátása; hazánkban mozgásszervi, kardiológiai, pszichiátriai, gyermekgyógyászati, belgyógyászati és pulmonológiai rehabilitációs osztályok működnek.
- **Nappali kórházak:** a járóbetegként rehabilitálható páciensek komplex, időben összehangolt, egy helyen történő rehabilitációjára szolgálnak; főleg a mozgásszervi rehabilitációt végző osztályok biztosítanak ilyen ellátást, amely során a beteg nappal kapja meg a rehabilitációs kezelést, éjszakára viszont otthonába távozik; a szakemberhiány és a rehabilitációs osztályok megközelíthetőségének hiányosságai miatt nappali kórházi szolgáltatásokat nyújtó intézmény csak néhány helyen működik az országban.
- **Járóbeteg-rehabilitáció:** a járóbetegként rehabilitálható páciensek rehabilitációját a rehabilitációs osztályok ambulanciái vagy az alapszakmák szakrendelései végzik.

Az orvosi rehabilitáció konkrét elemeinek (pl. gyógyszeres és műtéti kezelések, gyógyászati segédeszközök, fizioterápia, gyógytorna, balneoterápia, pszichológiai támogatás, stb.) részletezése meghaladná e tansegédlet kereteit.

3.2.4. Az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódó egyéb rehabilitációs tevékenységek

A rehabilitáció fogalmának, céljának és lényegének megfogalmazásánál rámutattunk arra, hogy a rehabilitáció messze túlmutat az egészségügy kompetenciáján, így nagy jelentőségűek az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódó egyéb rehabilitációs tevékenységek.

Pedagógiai rehabilitáció: ennek során a fogyatékos fiatal a fogyatékoságának természetéhez igazodó módszerekkel részesül nevelésben, oktatásban és foglalkozási képzésben; új foglalkozáshoz szükséges átképzésre különösen akkor van nagy szükség, ha a maradandó egészségkárosodás lehetetlenné teszi az eredeti munka folytatását.

Foglalkoztatási rehabilitáció: a foglalkoztatási rehabilitáció célja a biztonságos, megtartható, szakmai előrehaladást biztosító, a személy képességeinek és érdeklődésének megfelelő foglalkoztatás biztosítása, mely elősegíti az egyén társadalmi reintegrációját; az átfogó rehabilitáció elemei közül talán ennek az aktuális helyzete függ leginkább az egyén érdekeltségétől és a közösség gazdasági működésétől; ha a foglalkoztatási rehabilitáció sikeres, a fogyatékos ember megmaradt munkaképességének felhasználásával ismét kenyérkereső foglalkozáshoz jut; a foglalkoztatás lehetőségeit nem annyira az elvesztett, mint inkább a megmaradt munkaképességek, készségek alapozzák meg, amelyek megítélése orvosszakértői feladat; az eredeti munkakörben nem foglalkoztatható személy még megállhatja helyét ergonómiai elvek alapján adaptált munkahelyeken, védmunkahelyeken, vagy átképzés után új munkakör betöltésére válhat képessé; a foglalkoztatási rehabilitációs folyamatot azonban az egyén képzettsége, az átképzés lehetőségei, a munkalehetőségek és a kereseti viszonyok alapvetően befolyásolják.

Szociális rehabilitáció: a fogyatékos ember az orvosi rehabilitációval, képzéssel, munkalehetőség biztosításával növelt teljesítmény birtokában sem feltétlenül képes saját hátrányos helyzetének leküzdésére; napi életviteléhez, szabadidejének eltöltéséhez, családi és közösségi kapcsolatainak fenntartásához, ügyeinek intézéséhez pénzbeli és természetbeni támogatásra van vagy lehet szüksége; a közvetlen pénzbeli juttatások egy része fogyatékoságspecifikus (pl. a vakok, a mozgássérültek járadéka, a mozgássérültek lakásának átalakításához, közlekedéséhez nyújtott támogatás). A segítség más formáira vagy a fogyatékoság mértéke szerint, vagy jövedelmi viszonyai alapján (a rászorultság bizonyítása után) válhat jogosulttá a károsodott ember (pl. a közgyógy-ellátásra jogosító igazolványhoz a munkaképességét 100%-ban elvesztett személy alanyi jogon jut, minden más esetben jövedelme és gyógyszerekre, segédeszközökre fordítandó kiadásai alapján, önkormányzati döntéstől függően kaphatja meg az igazolványt).

A foglalkoztatást nem csupán a munkavállaló egészségi állapota határozza meg. Döntő szerepet játszik a munkaerőpiaci helyzet, a környezet számtalan tényezője, a társadalom szemlélete, attitűdje, támogatása. A megváltozott munkaképességű (fogyatékos) ember társadalmi reintegrációja a rendszeres foglalkoztatásban teljesedik ki. A rehabilitációs támogatásokat tehát ki kell hogy egészítsék a munkahelykeresésre, a munkahely megtartására irányuló szolgáltatások (ún. munkaügyi szolgáltatások).

A rehabilitációnak tehát átfogónak kell lennie, azaz nem pusztán a károsodásra kell irányulnia, hanem az egész – társadalmi kapcsolataiban létező – ember számára kell biztosítania a támogatást, annak érdekében, hogy a fogyatékosága társadalmi következményeinek megfelelő új azonosságát megtalálja. A fogyatékos ember rehabilitációja jóval több, mint a fizikai stabilitás biztosítása és új szakmai készségek nyújtása. A korszerű rehabilitáció sokoldalú kooperációt tételez fel a fogyatékos személy és a kérdésben járatos és illetékes orvosi, műszaki, pszichológiai, pedagógiai, stb., képzetségű szakemberek között. A sikeres rehabilitáció pszichoszociális stabilitást, új azonosságtudatot és a mindennapi társadalmi viszonyokba való beilleszkedést eredményez.

3.2.5. Rehabilitáció a rendvédelmi szerveknél

A rendvédelmi szervek állományába felvételre kerülők részletes és szigorú alkalmassági vizsgálaton esnek át, így bátran állíthatjuk, hogy egészséges emberek kerülnek kinevezésre. Ennek ellenére az állomány tagjainál kialakulhatnak olyan betegségek, illetve bekövetkezhetnek olyan sérülések, amelyek egészségkárosodást eredményeznek, és rehabilitációra van szükség a szolgálatképesség helyreállítása érdekében.

A személyi állomány körében előforduló betegségek között előkelő helyet foglalnak el a mozgásszervi betegségek és sérülések, amelyek leggyakrabban teszik szükségessé a rehabilitációt. Kiseb arányban fordulnak elő olyan szív- és érrendszeri, valamint a központi idegrendszert károsító betegségek, amelyeknél rehabilitáció válik indokolttá.

A rendvédelmi szervek állománya körében előforduló betegségeknél minden esetben mérlegelni kell, hogy az orvosi rehabilitációt követően szolgálatképessé válik-e az illető, különösen azt, hogy alkalmas lesz-e a továbbiakban is ellátni a fokozott fizikai terheléssel hivatásos szolgálati jogviszonnyal járó szolgálati feladatokat.

Egyszerűbb esetben átmeneti pihentetéssel, megfelelő gyógykezeléssel az egészség helyre állítható. Hosszasabb és komplexebb kezelést igényelnek az idült betegségek, amelyek egy

része hirtelen kialakuló akut betegséget követően létrejövő állapot, más esetekben lassan, szinte tünetmentesen, panaszokat nem vagy alig okozva alakulnak ki.

A rendvédelmi szervek szempontjából az orvosi rehabilitációnak óriási jelentősége van, hiszen fogyatékos, rokkantság esetén az állomány tagja alkalmatlanná válik a hivatásos szolgálatra, emiatt az állományból kikerülve már a polgári életben folytatódik a rehabilitációs folyamat.

Állományunk jogosult igénybe venni a társadalombiztosítási ellátások keretében a különböző rehabilitációs ellátásokat, így a fekvőbeteg gyógyintézetek keretében működő rehabilitációs osztályokat, a nappali kórházakat és a szakambulanciák és szakrendelések rehabilitációs járóbeteg ellátásait.

A mozgásszervi betegségben szenvedők rehabilitációjának elősegítése érdekében a volt BM kórháznak évtizedeken keresztül működött Hévízen egy rehabilitációs intézete, amely nagy népszerűségnek örvendett az állomány körében. Az intézetben komplex balneo-fizioterápiás kezelési lehetőség volt, amely jelentősen hozzájárult a mozgásszervi betegségben szenvedők, illetve sérültek állapotának javításához, és szolgálatba történő visszaállításához. A volt BM kórház megszűnt, illetve több egészségügyi intézménnyel együtt az Állami Egészségügyi Központba összevonták, amely jelenleg Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórházként (a továbbiakban: Honvédkórház) működik. A Honvédkórháznak több rehabilitációs osztálya működik, részben a fővárosban, részben vidéken. A volt BM rehabilitációs intézet jelenleg a Honvédkórházhoz tartozik, és ma is nagy szerepet játszik a mozgásszervi betegségben szenvedők rehabilitációjában. A Honvédkórházhoz tartozó egyéb rehabilitációs osztályok és intézetek a mozgásszervi betegek rehabilitációja mellett, más betegségekben, például szív- és érrendszeri betegségben szenvedők számára biztosítanak rehabilitációs lehetőséget.

4. Orvosi felülvizsgálatok

Orvosi felülvizsgálatra a keresőképtelenség tartós fennállásakor, az indokoltság ellenőrzése céljából, továbbá az egészségi állapot megváltozása esetén munkakörre való alkalmasság, valamint a szolgálati lőfegyver viselésére való alkalmasság elbírálása érdekében kerül sor.

4.1. A keresőképtelenség felülvizsgálata

4.1.1. A hivatásos állományúak keresőképtelenségének felülvizsgálata

A hivatásos állományúak keresőképtelenségét az alapellátó orvos a betegség jellegétől és a beteg állapotától függően 30 napig terjedő időre igazolhatja. Az egészségügyi szabadság ezen időszakába a kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát nem kell beszámítani. **Amennyiben a beteg gyógykezelése az egészségügyi szabadság 30 napon túli meghosszabbítását teszi szükségessé, az illetékes alapellátó orvosnak ellenőrző orvosi vizsgálatot kell kezdeményezni.**

A felülvizsgálatot az Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK) szervezetében működő felülvizsgáló egység e feladatkört ellátó főorvosa végzi. Az érintett betegnek személyesen kell megjelenni az ellenőrző orvosi felülvizsgálaton egészségügyi törzskönyvével és a gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi dokumentációval.

Amennyiben a beteg állapota nem teszi lehetővé a megjelenést, az ellenőrző orvosi vizsgálat az egészségügyi dokumentáció alapján történik. **A vizsgálatot végző szakorvos az egészségügyi szabadság legfeljebb hat hónapig történő meghosszabbítását engedélyezheti**, amelyben a kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát is figyelembe kell venni.

A felülvizsgáló egység szervezetében **Hathónapos Orvosi Felülvizsgáló Bizottság** (a továbbiakban: HOFB) működik, amely **jogosult az egészségügyi szabadság hat hónapon túli meghosszabbítására**. Ha az egészségügyi szabadság ezen időn túli további meghosszabbítása indokolt, az alapellátó orvosnak kell gondoskodni a beteg felülvizsgálatra rendeléséről. A hatodik hónap lejártá előtt legalább két héttel javaslatot kell felterjeszteni a HOFB-nak, amelynek tartalmazni kell a felülvizsgálat elvégzéséhez szükséges minden egészségügyi adatot. Az illetékes alapellátó orvosnak javaslatot kell tenni arra, hogy milyen időtartamra kezdeményezi az egészségügyi szabadság meghosszabbítását. A betegnek személyesen kell megjelenni a HOFB előtt, illetve, ha állapota ezt nem teszi lehetővé, a felterjesztett iratok alapján történik a felülvizsgálat. A HOFB a véleményét írásban küldi meg az illetékes alapellátó orvosnak.

Az orvosi rehabilitáció keretében – az ellenőrző főorvos javaslata alapján – hosszabb egészségügyi szabadságot követően átmenetileg **csökkentett munkaidőben való foglalkoztatás engedélyezhető**, melynek időtartama 15 napig terjedhet és ez szükség esetén két alkalommal meghosszabbítható.

4.1.2. A nem hivatásos állomány keresőképtelenségének felülvizsgálata

A nem hivatásos állomány keresőképtelenségének és keresőképességének elbírálása a **társadalombiztosítási ellátás keretében** történik. A táppénzes állomány igazolására jogosult orvosok – választott háziorvos, szakrendelő és gondozó orvosa – az illetékes egészségbiztosítási pénztárral kötött finanszírozási szerződéssel rendelkeznek, így ezen **tevékenységük ellenőrzésére és felülvizsgálatára az egészségbiztosító erre kijelölt főorvosa vagy szerződés alapján feljogosított szakorvosa jogosult**.

Az ellenőrző főorvos jogosult a beteg vizsgálatára, a beteg dokumentációjába történő betekintésre, szükség szerint a beteg szakorvosi vizsgálatra utalására, keresőképtelenségének, illetve keresőképességének elbírálására, valamint javaslatot tenni a táppénz folyósításának megszüntetésére. Ha a beteg nem járul hozzá az ellenőrző főorvos által történő vizsgálatához vagy a szakorvoshoz utalásához, a főorvos kezdeményezi a táppénzfolyósítás megszüntetését. Az ellenőrzés alapján az ellenőrző főorvos írásban tájékoztatja az ellenőrzött orvost a véleményéről, a betegvizsgálat eredményét pedig a beteg dokumentációjában rögzíti.

A munkáltató jogosult a táppénz igénybevétele alatt a munkavállaló keresőképtelenségének felülvizsgálatát kezdeményezni az illetékes egészségbiztosítónál, melynek elvégzéséért meghatározott térítési díjat kell fizetni. **Az ellenőrző főorvos a munkáltató által közölt és a betegdokumentációban lévő adatok áttekintése, valamint a keresőképtelenséget elbíráló orvos megkeresése után dönt az érintett keresőképtelenségéről, vagy a keresőképesség elbírálása céljából a beteget a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) keretében működő felülvizsgáló orvosi bizottság elé utalja. Döntéséről írásban értesíti a munkáltatót és a munkavállalót, valamint a keresőképtelenséget elbíráló orvost.**

4.2. A megváltozott egészségi állapotúak felülvizsgálata

4.2.1. A hivatásos állomány megváltozott egészségi állapotú tagjainak felülvizsgálata

A hivatásos állomány tagjának szolgálati viszonya egészségi, pszichikai vagy fizikai alkalmatlanság esetén csak felülvizsgálati eljárás (a továbbiakban: FÜV eljárás) keretében hozott határozat alapján szüntethető meg.

A hivatásos állomány tagjának szolgálatra, illetve beosztásra való alkalmasságáról FÜV eljárás keretében kell dönteni abban az esetben, ha

- szolgálatképessége olyan mértékben csökkent, hogy feladatait tartósan nem képes ellátni, és a gyógykezelés ellenére nem várható kielégítő javulás állapotában;
- olyan jellegű az egészségkárosodása, hogy beosztásának, szolgálatának ellátására alkalmatlannak látszik.

A FÜV eljárást a hivatásos állomány tagja, alapellátó orvos, illetve közvetlen szolgálati előljáró, felfüggesztett személy esetében csak az alapellátó orvos kezdeményezheti. Az alapellátó orvosnak legkésőbb a tartós szolgálatképtelenség kezdetétől számított 9. hónapban kezdeményezni kell a FÜV eljárás lefolytatását, valamint azokban az esetekben is, amikor az ellenőrző orvos, illetve a HOFB erre javaslatot tett. A FÜV eljárást akkor lehet megszüntetni, ha a kezdeményező az indítványát írásban visszavonta, vagy az érintett a szolgálat felső korhatárát elérte.

Az állományilletékes parancsnok az e célra rendszeresített nyomtatványon – az ún. „Felülvizsgálatra rendelő lap”-on – rendeli el a FÜV eljárást. A közvetlen szolgálati előljáró véleményének tartalmazni kell a beosztás követelményeire és az egészségi állapotra, illetve ezek kölcsönhatására vonatkozó – a szolgálati előljáró által észlelt – minden olyan körülményt, amely elősegíti a megalapozott döntés meghozatalát, valamint azt is, hogy van-e lehetőség más munkakörben történő foglalkoztatásra. Az alapellátó orvos – a vezetői javaslattal, a „Felülvizsgálatra rendelő lap”-pal és az „Alkalmassági nyilatkozat”-tal együtt – a pontosan kitöltött „Felülvizsgálati táblázat” elnevezésű nyomtatványt és az érintett teljes egészségügyi dokumentációját (egészségügyi törzskönyv, orvosi leletek) felterjeszti a FÜV Bizottságnak.

A felülvizsgálatra rendelt személyt a szolgálati előljárónak kell tájékoztatni az eljárással összefüggő teendőiről és jogairól.

Új FÜV eljárást kezdeményezni csak a korábbi FÜV eljárás megszüntetését, illetve a FÜV bizottság határozathozatalát követő 365 nap elteltével lehet, kivéve, ha újabb, a szolgálatképességet tartósan befolyásoló baleset, betegség következett be, vagy ha a FÜV eljárás megszüntetésére a hivatásos állomány tagjának írásbeli kérelme alapján került sor és 365 nap eltelté előtt az alapellátó orvos, a közvetlen szolgálati előljáró, illetve az állományilletékes parancsnok újabb FÜV eljárás lefolytatását a hivatásos állomány tagja egészségi állapotára figyelemmel szükségesnek tartja.

A FÜV eljárás lefolytatására a I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (a továbbiakban: I. fokú FÜV Bizottság), illetve a jogorvoslati eljárásban a fellebbezések elbírálására a II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (a továbbiakban: II. fokú FÜV Bizottság) az illetékes, amelyek az ORFK felülvizsgáló egységének szervezetében működnek.

A bizottságok munkájában nem vehet részt olyan orvos vagy pszichológus, aki az eljárás kezdeményezője, illetve részt vett az érintett vizsgálataiban és gyógykezelésében.

Az I. fokú FÜV Bizottság az eljárás keretében az NRSZH megkeresésével intézkedik az érintett személy egészségkárosodásának megállapítására. A FÜV Bizottság általában az NRSZH vizsgálat napjára tűzi ki a bizottsági ülés időpontját. A felülvizsgálat helyéről és időpontjáról az állományilletékes parancsnok írásban kap értesítést, és intézkedik az érintett személy berendelésére. **A FÜV bizottsági ülést megelőzően a berendeltet az NRSZH illetékes bizottsága megvizsgálja és szakvéleményt ad az érintett egészségi állapotáról, illetve amennyiben az érintett egészségi állapota megakadályozza a személyes megjelenést, az NRSZH a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció alapján készít szakvéleményt.**

Az NRSZH az általa végzett vizsgálat, illetve a rendelkezésére álló egészségügyi dokumentáció alapján – a korábbiaktól eltérően – nem a munkaképesség csökkenést, hanem **a vizsgált személy eredeti munkakörének figyelembevételével az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét állapítja meg.**

Megváltozott munkaképességűnek minősül:

- a) aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás alapján,
- b) akinek a munkaképesség-csökkenése 50–100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény alapján,
- c) aki fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül.

Megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű.

Az NRSZH a megváltozott munkaképességet véglegesen vagy határozott időre állapíthatja meg. Ez utóbbi esetben meghatározza a következő orvosi felülvizsgálat időpontját, melyen kötelező a megjelenés. Ha az érintett egészségi állapota ezt nem teszi lehetővé, a felülvizsgálat a benyújtott egészségügyi dokumentáció alapján történik.

Az NRSZH a vizsgálat alapján – az egészségkárosodás mértékének megállapításán túlmenően – véleményt ad a rehabilitációról, valamint az eredeti vagy más munkakörben való további foglalkoztathatóságról is, vagyis, hogy a további foglalkoztatás során milyen jellegű megterhelés (pl. nehéz fizikai vagy sok állással és járással járó munkavégzés) nem javasolt.

Az I. fokú FÜV Bizottság a szolgálati, munkaköri alkalmasság kérdésében – mint azt az alkalmassági vizsgálatokról szóló részben már hangsúlyoztuk – az érintett személy egészségi és fizikai állapota, a beosztásával járó követelmények és megterhelések, valamint egyéb körülmények figyelembevételével hozza meg döntését. Az NRSZH szakvéleményben megállapított egészségkárosodás mértéke meghatározó jelentőségű lehet, de önmagában nem képezheti a döntés alapját. Alkalmatlan lehet hivatásos szolgálatra a szakvélemény szerint nem megváltozott munkaképességű személy is, ha ezt orvos-szakmai szempontok indokolják.

Az I. fokú FÜV Bizottság a felülvizsgálat során az NRSZH szakvélemény ismeretében hozott döntéséről határozatot hoz, melyek az érintett személy munkaköri alkalmassága tekintetében az alábbiak lehetnek:

- „Jelenlegi beosztásában alkalmas”, ha képesnek tartja az érintettet beosztásának ellátására;

- **„Jelenlegi beosztásában korlátozással alkalmas”**, ha a felülvizsgált személy a beosztásából adódó feladatok ellátására a FÜV bizottság által meghatározott korlátozással képes;
- **„Jelenlegi beosztásában alkalmatlan”**, ha az adott beosztás ellátására nem tartja alkalmasnak, de más hivatásos munkakörre képesnek tartja az érintettet;
- **„Hivatásos szolgálatra alkalmatlan”**, ha valamennyi hivatásos szolgálati beosztásra alkalmatlannak tartja a vizsgált személyt.

„Jelenlegi beosztásában korlátozással alkalmas” döntés esetén a hivatásos állomány tagja legfeljebb 365 napra, a következő szolgálati kötelezettségek teljesítése alól menthető fel:

- **fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálat,**
- **tartós állás,**
- **alaki foglalkozás,**
- **nehéz fizikai munka,**
- **őrszolgálat,**
- **24 órás szolgálat,**
- **lövészet, fegyverviselés.**

Ha az NRSZH szakvéleménye szerint az érintett személy egészségi állapota 60% vagy kisebb mértékű és rokkantsági ellátásra jogosult, a FÜV bizottság „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést hoz. Ha az NRSZH szakvéleménye alapján az érintett személy nem minősül megváltozott munkaképességűnek, a FÜV bizottság csak abban az esetben hozhat „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést, ha a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonását megalapozó körképek, illetve állapotok állnak fenn.

A FÜV Bizottság a határozat meghozatalával egyidejűleg jogosult javaslatot tenni az érintett személy közúti járművezetésére, valamint önvédelmi-, illetve vadászfegyver tartására vonatkozó egészségi alkalmasságának felülvizsgálatára.

Amennyiben az érintett rendelkezik minősítő határozattal, a FÜV bizottság nyilatkozik az alkalmatlanságot megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelemekkel való összefüggéséről is.

Az érintett a felülvizsgálati határozat egy példányát kézbe kapja, a többi példányt pedig a határozat jogerőre emelkedése után az állományilletékes parancsnoknak és az illetékes alapellátó orvosnak elküldik. Az érintett személy a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül a II. fokú FÜV Bizottsághoz címzett, de az ügyben eljáró I. fokú FÜV Bizottsághoz benyújtandó fellebbezéssel élhet, melyben meg kell határoznia, hogy az mire – NRSZH szakvéleményre, a FÜV határozatra vagy mindkettőre – irányul. Az érintett saját kezűleg aláírt nyilatkozattal lemondhat a fellebbezési jogáról, ebben az esetben a határozat azonnal jogerőre emelkedik.

A II. fokú FÜV Bizottság bizottsági ülésen dönt a benyújtott fellebbezés tárgyában, amelyre az érintett személy – amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi – berendelésre kerül. Ha a fellebbezés az NRSZH szakvéleményben megállapított egészségkárosodás mértékére is vonatkozik, a FÜV Bizottság intézkedik az érintett II. fokú NRSZH bizottság elé rendelésére, és döntését ennek eredménye ismeretében hozza meg. A határozat meghozatala és a meghozható határozatok azonosak az I. fokú FÜV Bizottságra

vonatkozó fenti információkkal azzal az eltéréssel, hogy „**Jelenlegi beosztásában korlátozással alkalmas**” határozat legfeljebb 365 nap időtartamra hozható. A másodfokon hozott határozat kihirdetésekor jogerőre emelkedik, azonnal végrehajtható.

A FÜV eljárás alá vont személy számára az eljárás megkezdésétől annak jogerős befejezéséig egészségügyi szabadságot lehet biztosítani a társadalombiztosítási szabályok szerint.

A hivatásos állomány FÜV határozatban megállapított egészségi, pszichikai, fizikai alkalmatlanság miatt nyugállományba helyezett, szolgálati járandóságra jogosult tagja, amennyiben a jogviszony megszűntetésekor a Hszt. 180. §-a szerinti minősítő határozattal rendelkezett, kérelmezheti az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelemekkel összefüggő jellegének megállapítását.

4.2.2. A megváltozott egészségi állapotú nem hivatásos állományúak felülvizsgálata

A megváltozott egészségi állapotú nem hivatásos állományúak felülvizsgálata a **társadalombiztosítási rendelkezéseknek megfelelően** történik. Tartós keresőképtelenség esetén, amennyiben gyógykezelés ellenére sem várható az egészségi állapot javulása, indokolt az egészségkárosodás mértékének megállapítása, amelynek vizsgálatára a területileg illetékes NRSZH jogosult. Az egészségkárosodás mértéke megállapításának legfőbb célja a rokkantsági vagy egyéb pénzbeli ellátás iránti igény érvényesítése.

A vizsgálatot az illetékes NRSZH-nál a háziorvos kezdeményezheti, amennyiben az érintett egészségi állapota, a fennálló betegségei, és tartós keresőképtelensége alapján azt indokoltnak tartja. A megváltozott egészségi állapotú nem hivatásos állományúak a lakóhely szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz nyújthatnak be rokkantsági vagy egyéb pénzbeli ellátás iránti igényt, azaz saját maguk kezdeményezik az egészségkárosodás mértékének megállapítását. Ezekben az esetekben a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv a benyújtott kérelem alapján intézkedik az érintett a területileg illetékes NRSZH felé az orvosi felülvizsgálat elvégzésére. Ha a beteg saját jogán rokkantsági vagy egyéb pénzbeli ellátás iránti igényt kíván benyújtani, kérelméhez csatolni kell ellátását végző háziorvos vagy szakrendelő szakorvosa által kitöltött orvosi beutaló nyomtatványt, melyet az illetékes EP felülvizsgáló főorvosa ellenjegyzett.

Az NRSZH a háziorvos által beutalt, illetve a kérelmet benyújtó személyes vizsgálatát elvégzi, szakvéleményt ad az egészségkárosodás mértékéről, rehabilitálhatóságról, illetve a további foglalkoztathatóságra vonatkozóan. A szakvéleményt elküldik a vizsgálatot kérő háziorvosnak, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnek.

Az érintett nem hivatásos állományúak további sorsát a szakvéleményben foglaltak határozzák meg. Ha pénzbeli ellátásra való jogosultságot állapítanak meg, akkor ennek megfelelő igény érvényesíthető. Ha az NRSZH nem állapít meg ellátásra való jogosultságot, a szakvéleményben szereplő egészségkárosodás mértéke és a rehabilitációra vonatkozó vélemény, valamint az érintett munkakörének figyelembevételével döntenek a munkaköri alkalmasságról.

4.3. Szolgálati lőfegyver viselésére való alkalmasság felülvizsgálata

A hivatásos állomány tagjai szolgálati lőfegyverrel rendelkeznek a beosztásukkal járó feladatok ellátása érdekében.

Az illetékes alapellátó orvosoknak és a pszichológusoknak kiemelt figyelmet kell fordítani a fegyverviselésre való alkalmasság elbírálására a munkaköri alkalmassági vizsgálatok során, valamint az egészségi-pszichikai állapot megváltozása esetén.

Az illetékes alapellátó orvosnak – saját vizsgálata vagy a pszichológus javaslata alapján – kezdeményezni kell a szolgálati lőfegyver bevonását a közvetlen szolgálati előljárónál minden olyan egészségkárosodás esetén, amelynek fennállása egészségi és/vagy pszichikai szempontból alkalmatlanná teszi az érintettet lőfegyver biztonságos használatára.

Indokoltta tehetik a lőfegyver ideiglenes bevonását különböző betegségek, testi vagy szellemi, érzékszervi fogyatékoságok, különösen a depresszió, idült alkoholizmus, kábítószerrel és kábítószer-, illetve pszichotrop anyag tartalmú gyógyszerrel való visszaélés, illetve függőség, organikus pszichoszindróma (demencia, atrófia) predelirosus vagy delírium utáni állapot, prepszichoticus állapotok, pszichózisok, krízishelyzet, szuicid veszélyeztetettség, kóros személyiségfejlődés, tudatzavarral járó betegségek (epilepsia) és minden olyan betegség, amely ezekhez hasonló kórállapotot idéz elő.

Az illetékes alapellátó orvos a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonását – a rendelkezésére álló szakorvosi és egyéb vizsgálati leletek alapján – **írásban kezdeményezi az érintett személy közvetlen szolgálati előljárójánál.** A beteg gyógyulását követően szintén írásban kell értesíteni az előljárót a lőfegyver bevonása indokának megszűnéséről. A hivatásos állomány tagja fellebbezéssel élhet az orvosi vélemény ellen, azonban ez a lőfegyver bevonásának végrehajtására nézve nem jelent halasztó hatályt.

5. Elsősegélynyújtás

5.1. A korszerű elsősegélynyújtás lényege és jelentősége

A napjainkban lezajló modernizáció, a közlekedés, ipar, mezőgazdaság és a háztartások gépesítése, a globális felmelegedés miatti időjárás-változás, mind-mind számtalan veszélyforrást rejt magában, aminek következtében szinte percenként ad hírt a média különböző balesetokről, természeti katasztrófákról, amelyek során igen gyakran több ember megsérül.

Áttekintve a baleseti statisztikákat és figyelembe véve az egészségügyi dolgozók számát, nyilvánvaló, hogy **a balesetek helyszínén ritkán lehet jelen azonnal szakképzett egészségügyi dolgozó, azonban életet menteni, egészséget megóvni csakis a helyszínen kell.** A segíteni akarás, a jó szándék azonban kevés, szükségesek az alapvető ismeretek is. Ettől függhet a sérült életkilátása, esetleges maradandó egészségkárosodása, a gyógykezelés időtartama, az egyén és a család megpróbáltatása, és ez adja a korszerű elsősegélynyújtás jelentőségét.

Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottság²¹ a „**a laikus elsősegélynyújtásról**” szóló állásfoglalásában kinyilvánította, hogy kiemelt fontosságúnak tartja a Magyar Vöröskereszt és az Országos Mentőszolgálat együttműködésével magvalósuló elsősegélynyújtás népszerűsítését, oktatását, szervezését, vizsgáztatását, és meghatározta azokat a sürgős

²¹ az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának 8/2006-2010. (2008. április 2.) számú Állásfoglalása (a Házszabály 96/A §-a szerint) „a laikus elsősegélynyújtásról”

kormányzati lépéseket, amelyek a hazai elsősegélynyújtás hatékonyabbá tétele érdekében indokoltak. Állásfoglalásuk szerint

- az alap- és középfokú iskolai oktatásba rendszerszerűen épüljenek be az elsősegélynyújtási ismeretek,
- a közúti járművezetői tanfolyamok keretében a képzésben résztvevők készségi szinten sajátítsák el ezeket az ismereteket,
- a rendvédelmi szervek (tűzoltóság, Rendőrség, stb.) tagjainak elsősegélynyújtási felkészítését javítani kell a tudásellenőrzés követelményeinek szigorításával együtt,
- az elsősegélynyújtás oktatás és vizsgáztatás minőségbiztosításának részletes szabályozását el kell végezni.

Mindezek alapján szakmailag aktuálissá vált, hogy a rendvédelmi szervek szakmai képzési programjába épüljön be az életmentéssel és az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek oktatása. Ez az állomány szolgálati feladatai ellátása során gyakran kerülhet olyan helyzetbe, amely baleset, illetve sérülés veszélyét rejti magában, illetve gyakran elsőként érkezik olyan helyszínre (baleset, természeti katasztrófa, tüzeset, stb.) ahol valamilyen sérülés történt, illetve hirtelen egészségkárosodás következett be. A helyszínen történő segítséghez azonban elengedhetetlen az elsősegélynyújtás céljának és lényegének, valamint bizonyos alapfogalmaknak és alapvető teendőknek az ismerete.

5.1.1. Az elsősegélynyújtás célja

Az elsősegélynyújtás olyan egészségügyi beavatkozás, amelyet bárki a végleges szakellátás megkezdése előtt elvégezhet, a baleset vagy hirtelen egészségkárosodás közvetlen következményeinek elhárítása és az állapot további romlásának feltartóztatása érdekében.

Az elsősegélynyújtás célja – a fogalom meghatározásból következően – az élet mentése, a további egészségkárosodás megakadályozása és a gyógyulás elősegítése.

A fentiekből nyilvánvaló, hogy az elsősegélynyújtó nem törekszik a beteg, illetve sérült végleges ellátására. **Mindenkori feladata a halaszthatatlan beavatkozások elvégzése. Mindig be kell tartani azt a szabályt, hogy ne tegyünk többet, mint amire feltétlenül szükség van és fontos az elvégzendő beavatkozások sorrendjének helyes megválasztása is.**

5.1.2. Alapfogalmak

A beavatkozásokat megfelelő sorrendben kell elvégezni. Ennek megértése érdekében ismerkedjünk meg az életveszélyes, a sürgős és az időfaktor fogalmakkal.

- **Életveszélyes a beteg vagy sérült azon állapota, amely rövid időn belül biológiai halállal végződhet, ugyanakkor megalapozott remény van a halálos kimenetel elhárítására.** Állapotot mondunk, de tulajdonképpen folyamatról van szó, és ennek hangsúlyozásának lényege, hogy a beavatkozás idejétől és hatékonyságától függően lassítható vagy megakadályozható a végleges (biológiai) halál bekövetkezése.
- **Sürgős beavatkozásoknak** azokat a teendőket nevezzük, amelyek az életveszély elhárítása érdekében végzendők. **Sürgős az a beavatkozás, amelynek elmulasztása a beteg vagy sérült állapotában vissza nem fordítható változásokkal jár.** E beavatkozások

sorrendjének helyes megválasztása alapvetően meghatározza az elsősegélynyújtás eredményességét és ehhez nyújt segítséget az időfaktor ismerete.

- **Az időfaktor olyan elvi mutató, amely azt fejezi ki, hogy bizonyos, meghatározott idő alatt milyen mértékben súlyosbodik a beteg állapota, mennyire romlanak az életben maradás és a felgyógyulás kilátásai.** Más a jelentősége öt percnél egy végtagtörésnél és más a légút elzáródásánál. Míg előbbinél nem alakul ki mérhető károsodás, utóbbinál ennyi idő alatt végérvényesen halál következhet be.

5.2. Az elsősegélynyújtás általános szabályai

Az egyes sérülések és betegségek ellátásának sajátos teendői vannak, azonban az évszázados gyakorlat során kialakultak az elsősegélynyújtás kivitelezési módjának olyan általános szabályai, amelyek betartása elengedhetetlenül fontos.

A helyszínen a nyugalom, a rend és a célszerű tevékenység biztosítása érdekében **megnyugtatóan, határozott fellépéssel és körültekintően kell intézkedni.** Gyorsan és lényegre törően kell tájékozódni a történetekről, a segélyre szorulóknak számáról és állapotáról, valamint a helyszíni körülményekről, törekedni kell **az ellátandó személy megnyugtatóására, panaszainak csökkentésére.**

A szükséges beavatkozásokat haladéktalanul, de kapkodás nélkül kell elvégezni. Célszerű mindig lefektetni, vagy legalább leültetni a beteget és csak a feltétlenül szükséges mértékig vetkőztessük le.

Fontos, hogy a baleset helyszínét csak annyira változtassuk meg, amennyire az elsősegélynyújtáshoz elengedhetetlen. **Intézkedni kell újabb baleset bekövetkezésének megelőzéséről is. Soha nem szabad a hozzáértést meghaladó ténykedésbe bocsátkozni, továbbá mindig gondoskodni kell további segítségről, orvos vagy mentőszolgálat értesítéséről.**

5.3. Az életveszélyre utaló, riasztó tünetek

A korszerű elsősegélynyújtás legfontosabb célkitűzése az életveszély elhárítása, ezért minden esetben azt kell legsürgősebben tisztázni, hogy van-e közvetlen életveszély. Ennek lehetőségére hívják fel a figyelmet az alábbi riasztó tünetek:

Eszméletlenség állapotában a beteg vagy sérült mozdulatlan, légzése észlelhető, de a külvilág ingereire nem reagál. Valódi eszméletlenségre utal, ha a csukott szemhéjak felhúzása könnyen kivitelezhető és a szemgolyók mozdulatlanok. Az eszméletlen betegnél mindenekelőtt a légzést kell vizsgálni, mert számos ok miatt a légutak elzáródhatnak, és ez **légzészavart** eredményez. Erre utalhat a kapkodó légzés, valamint a bőr szederjessége is.

A **bőr vérzés** látványa a legriasztóbb tünet, de nem mindig szembetűnő, ezért keresni kell a rá utaló jeleket (pl. a bőr nagyfokú sápadtsága). Riasztó tünet az **érverés rendellenessége**, az igen gyér, szabálytalan, illetve gyengén tapintható pulzus.

A **bőr nagyfokú sápadtsága**, különösen ha nyirkos és hűvös, illetve a **bőr szederjessége** is riasztó jelként értékelendő.

Hirtelen keletkező és **heves fájdalom**, elsősorban a mellkasi, hasi és fejfájás, valamint **heveny tudatzavar** fellépése életveszélyre utalhat. Az igen magas **láz** különösen csecsemő- és gyermekkorban jelent riasztó tünetet.

A helyszínen észlelt **speciális körülmények, a sérülés előzménye, és bekövetkezésének mechanizmusa, illetve módja önmagukban is utalhatnak életveszélyre** (pl. magasból lezuhanás, elektromos vezeték közelsége, stb.).

5.4. A klinikai és biológiai halál fogalma, az újraélesztés ABC-je

Az emberi szervezet két alapvető funkciója a légzés és a vérkeringés. Ezek megszűnése a legtragikusabb esemény a balesetek helyszínén.

Klinikai halálról akkor beszélünk, amikor hirtelen megszűnik a légzés vagy a vérkeringés, illetve mindkettő, de megalapozott remény van a sikeres újraélesztésre az agy életképessége alapján.

Biológiai halál esetén sem légzés, sem vérkeringés nincs, és sikeres újraélesztésre nincs lehetőség. A kettő közötti különbségek általában külső jelek alapján nem észlelhetők, a határt az újraélesztés sikeressége vagy sikertelensége jelenti. Klinikai halál beálltakor általában 4-5 percen belül megkezdett újraélesztéstől várható eredmény, de ennyi idő alatt szakképzett egészségügyi dolgozót csak nagyon ritkán lehet találni. A 4-5 perc azonban csak elméleti értékű, mert a klinikai halál időtartamát bizonyos körülmények befolyásolják, meghosszabbítják, ezért az eltelt idő hossza alapján nem szabad eleve kilátástalannak ítélni az újraélesztést. Vannak olyan jelek, amelyek megléte egyértelműen bizonyítja a biológiai halált, ilyen az élettel összeegyeztethetetlen sérülés, a hullamerevség, a hullafoltok, a tetem rothadása.

Alapelveként alkalmazandó, hogy minden rövidebb ideje bekövetkezett klinikai halál esetén haladéktalanul meg kell kezdeni az újraélesztést, melynek során elvégzendő feladatokat az újraélesztés ABC-jének nevezzük: A: Átjárható légutak biztosítása. **B:** Befúvással a légzés pótlása. **C:** Cirkuláció (vérkeringés) pótlása szívkompresszióval. **D:** Definitív terápia (végleges gyógykezelés).

Ájulás, öntudatlanság esetén először **meg kell állapítani, hogy van-e légzés**, ennek érdekében meg kell figyelni a mellkas és a has ritmusos emelkedését és süllyedését, valamint a beteg orrához-szájához közel hajolva meg kell hallgatni, hogy hallható-e a levegő ki- és beáramlása. Ha az eszméletlen beteg spontán lélegzik, stabil oldalfekvésben kell elhelyezni annak érdekében, hogy az eszméletlenség miatt hátracsúszó nyelv ne képezzen légúti akadályt.

A szabad légutak biztosítása érdekében a száját ki kell törölni, és a benne lévő idegen tárgyat (műfogsort) el kell távolítani. Hanyatt fekvő eszméletlen betegnél légúti elzáródást okozhat a nyelv hátracsúszása, amely a nyak hátrahajlításával, a fej hátraszegezésével gyorsan megszüntethető és a sérült stabil oldalfekvésben történő elhelyezésével megakadályozható. Az újraélesztés további teendőinek lényege az elnevezésükből következik, megfelelő kivitelezésük azonban bizonyos gyakorlatot igényel, ezért nem bocsátkozunk ezek további részletezésébe.

5.5. Vérzéscsillapítás

Az emberek többségében a vér látványa heves reakciót vált ki, egyik ember rosszul lesz, mások inkább eltávolodnak a sérülttől. A vérzés csillapítása kellő higgadságot és megfelelő szakismeretet igényel.

Vérzés akkor keletkezik, ha az erek valamely okból megsérülnek. Az ér elhelyezkedésétől függően a vérzés a külvilág felé látható módon, vagy a szervezet belső részei felé láthatatlan módon történhet. A vérzés súlyossága attól függ, hogy milyen nagyságú és milyen fajtájú ér sérült meg, ennek alapján különböztetjük meg a vérzéstípusokat.

Hajszáleres vérzés **pl. a bőrfelület horzsolásakor jelentkezik, ilyenkor a sérült hajszálerekből a vér lassan gyöngyözik.** Vénás (visszeres, gyűjtőeres) vérzés **esetén a sötétvörös színű vér lassan folyik a sebből. A vérzés annál bőségebb, minél nagyobb véna sérült meg.** Artériás (verőeres, ütőeres) vérzésnél **a világos piros vér ütemesen (pulzálva) tör elő a sebből és a vérzés bőséges.**

Az elsősegélynyújtás során a hajszáleres és kisebb vénás vérzést **legcélszerűbb ún. gyorskötöző pólyával egyszerű sebfedéssel ellátni.** Jelentősebb fokú vérzésnél **a sérültet le kell ültetni vagy fektetni. Ha a vérzés a végtagon van, a végtagot fel kell emelni, mert ez önmagában is a vérzés csökkenését eredményezi.** A sérülés alatt és felett minden szorítást meg kell szüntetni és a sebre nyomókötést kell tenni. **A nyomókötés feladata a seb olyan mértékű összenyomása, hogy a sérült éren keletkezett szájadék is összenyomódjon és így megátolja, vagy legalábbis jelentősen csökkenti a vérzést. Ha a kötés átvérzik, nem szabad lebontani, hanem újabb nyomókötést kell tenni az átvérzett kötés fölé.**

A belső vérzés a külvilág felé nem látható, azonban gyanakodni kell rá például, ha a mellkast, hasat tompa erőművi behatás érte, és a beteg sápadt, pulzusa gyors, bőre verejtékes. Ilyen esetben a sérültet megfelelő (pl. tüdővérzésnél félig ülő helyzet, hasi sérülésnél felhúzott lábbal) testhelyzetben kell elhelyezni, és teljes nyugalmat kell biztosítani a mentő megérkezéséig.

6. Egészségmegőrzés, egészségfejlesztés

6.1. Egészségkultúra és egészség fogalma

Az emberiség fejlődésének legutóbbi 12 ezer évében alakultak ki azok a társadalmi intézmények, valamint csoportos és egyéni viselkedési normák, melyek az egészségről és betegségről kialakult egészségkultúrát alkotják.

Az egészségkultúra az egészség megőrzésére, helyreállítására és fejlesztésére irányuló közösségi cél- és eszközrendszer, és a hozzá kapcsolódó egyéni és közösségi magatartás. A fogalom átfogja azokat az ismereteket és tevékenységeket, amelyek a személyes és a közösségi egészség megőrzését, fejlesztését, illetve a betegek gyógyítását szolgálják. A társadalom ezeket a funkciókat szervező, irányító és ellenőrző szervekkel vette körül, ami elvezetett az egészségügy keletkezéséhez. Az egészségtudomány az egészségkultúra teljességének tudományos foglalata, melynek egyik ága a medicina, amely az emberrel mint biológiailag meghatározott testi és lelki állapotú lényel foglalkozik, másik ága a népegészségtan, amely elsődlegesen a közösséggel foglalkozik és a társadalomtudományokra épül.

Az **egészség** az életműködés zavartalansága, a szervezet, illetve a szervek betegség nélküli állapota. Az egészség az egészségkultúra érték kategóriája, amely a mindenkor szűkebb és tágabb kulturális környezet függvénye. Ennek megfelelően a WHO (ENSZ Egészségügyi Világszervezet) definíciója szerint: „Az egészség a teljes testi, érzelmi-értelmi, és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy az elesettség hiánya.”

Az egészség alapvető emberi, illetve természeti érték, amely a testi, szellemi és a lelki működések egyensúlyának következtében áll fenn, és amelynek feltétele a személyek kapcsolatának harmóniája (társadalmi, szociális feltétel) és a természeti környezettel való kapcsolat harmóniája (ökológiai feltétel).

Az egészség érzése (egészségvédelem) közös felelősség, amelyre a társadalomnak neveléssel és példával kell felkészítenie a fiatal nemzedéket (egészségnevelés), hogy életvitelében, életmódjában képes legyen azt tovább erősíteni, megszilárdítani (egészségfejlesztés). Úgy is fogalmazhatunk, hogy addig vagyunk egészségesek, amíg alkalmazkodni tudunk a szó teljes: testi, lelki és közösségi értelmében.

Az, hogy az **egészség érték**, az **egyénben** akkor tudatosodik igazán, amikor a figyelmeztető, majd vészjelzésekre figyelve egy megrokkant, összetört ember arca néz vissza rá a tükörből. Az ekkor meginduló küzdelem az egészség visszaszerzéséért egy sokismeretlenes egyenlet, melynek végeredménye a befektetett energiáktól függetlenül, sok bizonytalansági tényezőt tartalmaz.

Társadalmi vonatkozásban is alapigazság, hogy az egészség érték, hiszen a társadalmilag fontos célok megvalósításában egészséges emberek tudnak tevékenyen részt vállalni. A társadalmi egészség meglétéről és változásáról az egyes országok évenkénti megbetegedési és halálozási statisztikai szolgáltatják az információt. A rövidebb és hosszabb időszakok statisztikai adatainak összehasonlítása biztosítja a társadalom egészségtükrebe nézés lehetőségét. Az adatsorokban megfigyelhető kedvező változások a társadalmi egészség növekedésére utalnak, míg a rosszabbodást mutató adatok figyelmeztetésként, vészjelzésként értelmezhetők. Ebben az esetben társadalmi szintű stratégiai feladattá válik a kedvezőtlen tendenciák megállítása, majd visszafordítása.

Mind az egyéni, mind a társadalmi egészséggel kapcsolatos evidencia, hogy a legkifizetődőbb befektetés mindkét esetben az egészség megőrzése, illetőleg a már ismert veszélyforrások kivédése, a prevenció.

6.2. Prevenció fogalma, lényege

Prevención a megelőzést értjük. Az elsődleges megelőzés körébe tartozik minden olyan tevékenység, ill. gyakorlat, amely révén csökken a megbetegedések, a deformitások, vagyis az egészségkárosodás veszélye. Az egészséges életmód alapelvei – a helyes táplálkozás, a rendszeres fizikai aktivitás és a megfelelő pihenés – mindenkire nézve azonosak, amelyek meghatározó jelentőségűek az elsődleges megelőzésben (prevenció).

Napjainkban azért kap olyan nagy hangsúlyt a prevenció, mert a megbetegedési, illetve a halálozási statisztikákban meghatározó szerepet játszó betegcsoportok leküzdése nem képzelhető el kizárólag a gyógyító eljárások fejlesztése révén. A szakemberek egybehangzó véleménye szerint csak az egészséges életmód általánossá válása fordíthatná meg a jelenlegi tendenciát, javíthatna az igen kedvezőtlen egészségügyi adatokon.

Az **elsődleges prevenció** tehát a betegségek bekövetkezését, előfordulását védi ki. A **másodlagos prevenció** azokat a tevékenységeket jelenti, amivel a betegségeket a korai stádiumukban lehet felfedni és a további romlást megállítani. A **harmadlagos megelőzés** a betegségek kezelése, gondozása útján kívánja a romlást visszafordítani és a rehabilitáció útján visszavezetni az egyént az egészséghez.

6.3. Egészségmegőrzés kialakulása, fogalma

Az **egészségmegőrzés** fogalmát az utóbbi évek során egyre gyakrabban, ugyanakkor igen eltérő módon alkalmazzák. Magát a fogalmat a kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter használta először 1974-ben, amikor egyik munkájában kifejtette, hogy a legfőbb halálokok és betegségeket okozó tényezők a környezeti hatásokra, illetve a az emberek viselkedésére és életmódjára vezethetők vissza. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is helyesli ezt a véleményt, és kulcsszerepet játszik abban, hogy az orvosi ellátásról az egészségvédelem irányába tolódjon el a hangsúly.

A WHO megfogalmazása szerint „Az egészségmegőrzés tulajdonképpen mindazoknak egységes koncepciót jelent, akik felismerik éltük során, hogy egészségük védelme érdekében a létfeltételeken és az életmódon változtatni kell. Az egészségmegőrzés olyan közvetítő stratégiát feltételez, amely hidat képez az emberek és környezetük között, illetve az egyéni választás és a társadalmi felelősség szintézisét megvalósítva egy egészségesebb jövő megteremtésére törekszik.

A WHO különbséget tesz egészségmegőrzés és a megelőzés között, az egészségnevelés pedig az egészségvédelem integráns részévé válik a prevenció feladatokkal együtt.

Az egészségmegőrzés alapvetően az egészségügyre és a szociális szférára irányuló tevékenység, amely egymástól eltérő, ugyanakkor egymást kiegészítő módszereket ölel fel, mint például kommunikáció, oktatás, törvények alkotása, gazdasági intézkedések, szervezési változtatások, közösségi élet fejlesztése és bizonyos spontán helyi megmozdulások az egészséget veszélyeztető hatások ellen.

Nyilvánvaló, hogy bizonyos alapvető feltételeket meg kell teremteni az egészségügyi ellátás terén, csakúgy, mint az életmód és a környezeti tényezők tekintetében.

Az egészségmegőrzés magába foglalja az emberi szervezet működésével és a betegségek megelőzésével kapcsolatos egyéni ismeretek bővítését, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével összefüggő kompetenciákat, és azt is, hogy tudatosuljon mindenkiben: a politikai és a környezeti tényezők jelentősen befolyásolják az egészségi állapotot.

Az **egészségmegőrzés és egészségvédelem** korunk egyik legfontosabb feladata. A lakosság tömeges migrációja, az iparosítás napról-napra változó mesterséges környezete, a városok robbanásszerű fejlődése és a környezeti ártalmak halmozódása nyomán az igények és gondok koncentráltan, tömegesen jelentkeznek. Mindezek következtében a társadalmi-biológiai egyensúly megőrzése halaszthatatlan szociálpolitikai feladattá vált.

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi–gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tenne. Egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban, a születéskor várható élettartam messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. Ez a helyzet elfogadhatatlan, és hatékony cselekvést igényel. A magyar lakosság kirívóan rossz egészségi állapota számos történelmi, társadalmi, gazdasági, kulturális ok bonyolult eredője, de **közvetlenül és meghatározó módon a lakosság életmódjával függ össze.**

6.4. Egészséges életmód

A kedvezőtlen népegészségügyi adatokra tekintettel tehát kiemelt jelentőségű az **egészséges életmód** minél szélesebb körben történő elterjesztése. Az életmód kedvező irányú befolyásolása rendkívül nehéz és összetett feladat, amelynek megvalósításához nélkülözhetetlen az egyének és közösségek felelősségvállalása és részvétele.

Az **egészséges életmód kialakításának célja** a lakosság egészségi állapotának hosszú távú javítása. Mivel az életmód szokásokon alapul, és ezek megváltoztatása éveket, gyakran évtizedeket vesz igénybe, semmilyen program nem képes egyik napról a másikra látványos eredményeket felmutatni. Amennyiben sikerül bizonyos kedvező viselkedési elemeket beépíteni az emberek nagyobb részének életvitelébe, ennek egészségre gyakorolt hatása csak egy-két évtized múltán fog megjelenni az egészségi állapot általános javulásában.

Az életmód közvetlenül az egyéni magatartásban nyilvánul meg, amelyet értékek, normák, szükségletek, a közvetlen környezet, elsősorban a család, valamint a társadalmi feltételek befolyásolnak. Az életmód egyes elemei évszázados múlttal rendelkeznek (pl. alkoholfogyasztási szokások), illetve mély történelmi hagyományokra épülnek (pl. táplálkozási szokások), melyek megváltoztatása lassú és ellentmondásos folyamat. Minden felelősen gondolkodó embernek prioritásként kell kezelnie az életkilátás, az életminőség és a felnövekvő generáció egészségének ügyét.

Az életmód egészségesebb irányba történő változtatása érdekében szükséges legfontosabb teendők – a teljesség igénye nélkül – az alábbiakban foglalhatók össze:

Egyre több betegség vezethető vissza az **egészségkárosító szenvedélyekre** és devianciákra, amelyek közül népegészségtani szempontból a dohányzást, túlzott alkoholfogyasztást, drogfogyasztást, illetve a gyógyszerfogyasztással történő visszaélést kell kiemelnünk. Ezek visszaszorítása alapvető jelentőségű.

A **dohányzás** az egyik legsúlyosabb önálló egészségkárosító tényező, hatására az élet rövidül, és olyan súlyos rokkantsághoz vezető betegségek is felléphetnek, melyek az élet utolsó éveit teszik szenvedésekkel teli lassú sorvadássá.

A magas, idő előtti halálozás csökkentésének alapfeltétele, hogy **minél kevesebb gyermek kezdjen el dohányozni és minél több dohányos hagyja abba**. A dohányzás visszaszorításában kiemelt figyelmet érdemelnek a fiatalok rászokását megelőző programok, különösen a testmozgás programok, a mintaadók (pedagógusok, egészségügyi személyzet) példamutatása, a nemdohányzók védelmében és a dohányreklámok betiltása érdekében hozott törvények és azok betartása, betartatása.

A túlzott **alkoholfogyasztás** a másik legsúlyosabb egészség- és társadalomromboló tényező, amely azonban a szeszes italok gyártása és eladása révén az államháztartás számára 100 milliárdos nagyságrendű bevételi forrást jelent. Az egészségkárosító hatás azonban többszöröse az adóbevételnek (betegség, idő előtti halál, termelésből való kiesés).

Az **alkoholizmus okozta népegészségügyi, illetve társadalmi probléma** szempontjából Magyarország az európai országok között vezető helyet foglal el. Ezt támasztja alá az a szomorú tény, hogy a szeszesital fogyasztással közvetlenül összefüggő betegségek és halálesetek száma növekszik, elsősorban a krónikus májbetegség és májsugor, de a nagy mennyiségű rendszeres szeszesital fogyasztás megnöveli a szív- érrendszeri megbetegedések kockázatát is. A 35 éven aluliak körében a szeszesital fogyasztás jelentősen növeli az erőszakos halálozás (sérülés, baleset) kockázatát.

A túlzott szeszesital fogyasztásnak jól ismertek a társadalmi hatásai is, amelyek közül legtöbbször a családok szeszes ital okozta szétesését, az ilyen családokban élő gyerekek kiszolgáltatottságát említik. Bár az alkoholizmus etiológiájában egyre nagyobb hangsúlyt kap a genetikai meghatározottság, bizonyított tény, hogy az alkoholizmus kialakulásában a környezet is meghatározó szerepet játszik.

A **drogfogyasztás** az 1960-as években jelent meg Magyarországon, és az első kábítószeres halálesetet is ekkor regisztrálták. Később, az 1970-es években tűnt fel a politoxikománia, amikor az alkoholt kombinálták az egyébként altatóként és nyugtatóként használt gyógyszerekkel. Ekkor terjedt el a szerves oldószerek inhalálása (szipuzás) is, amely az 1980-as évek közepére vesztett a jelentőségéből. Az első pszichostimulánsok (kokain, amfetamin) használata szintén erre az időre tehető. A depresszánsok közül a leggyakrabban az ópiátokat (morfium, codein, hydrocodin) használták. Az 1990-es években a határok megnyitásával Magyarországon keresztül megindult a tiltott kábítószeres szállítása, és a forint átválthatóságával a feketepiacon az összes „lágy” és „kemény” drog is megjelent. A kemény drogok csupán az utóbbi években váltak könnyebben hozzáférhetővé a serdülők számára, ma már szinte bármilyen kábítószer elérhető.

Sajnos a dohányzás elterjedése veszélyt jelent a könnyű drogok kipróbálása szempontjából, a könnyű drogok fogyasztása pedig a kemény drogok használatának veszélyét növeli. A lágy drogok közvetlen hatása a kábulat mellett, a gondolkodási funkciók, a memória enyhe csökkenése. A szerves oldószer használata részben közvetlen balesetveszélyt jelenthet (fulladás), krónikus használata a szellemi képességek tartós csökkenésével, elbutulással járhat. A serdülőkorúak alkohol- és drogfogyasztásának áttételes következményei a fokozott baleseti kockázatban jelennek meg. Droghatás alatt a közlekedésben a veszélyt még amúgy sem kellőképpen érzékelő serdülő önmagát és környezetét komoly veszélynek teszi ki.

Sajnálatos módon a kábítószer-terjesztők legfontosabb célcsoportja az ifjúság, és a kábítószer-fogyasztás gyakorisága az elmúlt években a fiatalok körében nőtt, de a drogfogyasztás valóságos méretei – a téma természetéből adódóan – csak nagyobb bizonytalansággal valószínűsíthetők. Az ifjúságvédelem, az ifjúság informálása és motiválása a drogtagadás elfogadására kiemelkedően fontos feladat. A mai fiataloknak programot, célt kell adni, hiszen a céltalanul lödörgő, unatkozó fiatalok könnyebben esnek „kísértésbe”. A drogellenes akciók eredményeképpen el kell érniük, hogy egyre többen tudjanak ellenállni és nemet mondani a drognak.

A lakosság körében számos ún. **civilizációs betegség** fordul elő, melyek közül különösen az **elhízás, a zsíryanagcsere-zavarok és a cukorbetegség, a szív és érrendszeri betegségek, főként a magas vérnyomás** az életminőséget jelentősen veszélyeztetik, és emiatt egyaránt súlyos következményekkel járhatnak az egyén és a család számára.

E betegségek leghatékonyabb megelőzési lehetősége a **táplálkozási szokások átalakítása** és a mozgásszegény életmód helyett **az aktív testmozgás elterjesztése**.

A táplálkozási szokások kedvező irányú átalakítása – a túlzott energia-, zsír- és só-bevitel csökkentése, a rost, zöldség- és gyümölcsfogyasztás, valamint telítetlen zsírok fogyasztásának növelése – szemléletváltást igényel, melynek érdekében fejleszteni és egészségesebbé kell tenni a közétkeztetést, oktatni az egészséges táplálkozást, valamint hatékony eszköz lehet a fogyasztók számára közvetlen termékinformációs rendszer működtetése.

A **rendszeres testmozgás** a fizikai állapot javításán és a betegségek megelőzésén túlmenően segítséget nyújt a mindennapi pszichés terheléssel való sikeres küzdelemhez.

A rendszeres testmozgás rendkívül előnyös, hisz amellett, hogy mérsékli az elhízás, illetve a cukorbetegség kockázatát, csökkenti a vérnyomást és a koleszterinszintet, valamint ezen túlmenően hozzájárul a csont- és izomszövet korral járó sorvadásának megakadályozásához is. A testmozgás mindezek mellett hatékony a depresszió, a szorongás vagy az álmatlanság elleni harcban, így javíthatja az életminőséget is.

A test mozgásigénye nem függ a kortól, sőt a test gyorsabban öregszik, ha nincs tornáztatva és nincs állandó edzésben. Nem túlzás azt állítani, hogy egy aktív negyvenévesnek lehet a teste olyan, akár egy 30 évesé. Függetlenül attól, hány évesek is az emberek, a biológiai óra lelassításához a kulcs mindig ugyanaz marad, mégpedig a rendszeres testmozgás.

Az egyik legideálisabb testmozgás a gyaloglás. Ez egy természetes mozgásforma, nem igényel eszközt, nem okoz sérülést, végezhető szabadban és fedett helyen, egyedül vagy társaságban is. Rendszeres kérdésként merül fel, hogy mennyi időt szenteljünk naponta a testmozgásnak. A napi fél óra általában elegendő és akár részletekben is végezhető, amennyiben a mozgás mindennapi és aktív. A cél az, hogy naponta legalább 150 kalóriát elégezzünk a testmozgással. Az edzettség javulásával a testmozgás és az elégetett kalória mennyisége – ezzel az egészségre gyakorolt jótékony hatás is – növekedhet. Jó, ha az edzés mellett a mozgás fontosságának szemléletét alkalmazzuk a mindennapi életben is, így például lift helyett a lépcsőzés, bevásárláskor az üzlettől távolabbi parkolás, autó helyett a séta javasolt.

Fokozott figyelmet kell fordítani a **lelki egészségvédelem** megerősítésére is, hiszen napjainkban igen elterjedtek a lelki egészség zavarai, sokak számára problémát jelent a mindennapi stressz-helyzetekkel való megbirkózás.

Fontos feladat a **szexuális kultúra javítása**, amely a rettegett AIDS betegség és más szexuális úton terjedő betegség megelőzését szolgálja.

A környezeti egészségi ártalmak feltárása, a környezet közegészségügyi és járványügyi biztonsága, valamint az egészséges fizikai környezet kialakítása nélkülözhetetlen az egészségi állapot javításához.

A **rendvédelmi szervek személyi állománya** körében is észlelhetők az életminőséget negatívan befolyásoló kedvezőtlen tendenciák, így a helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, káros szenvedélyek. Fontos feladat – minden lehetséges eszközt megragadva – törekedni az egészségmegőrzésre és egészségfejlesztésre, az egészséges életmód népszerűsítésére, a legmagasabb szintű testi és lelki egészség elérésére a szolgálatképesség minél további megőrzése érdekében.

Nagy jelentősége van a hivatásos állomány számára kötelező fizikai alkalmassági vizsgálatnak, hiszen a fizikai követelményeknek való megfelelés érdekében „kénytelen” arra felkészülni, azaz rendszeresen testmozgást végezni. Különösen ösztönző lehet, ha a szerv vezetője a kiemelkedő teljesítményt nyújtók számára valamilyen kedvezményt (pl. szabadnapot) is biztosít, hiszen ezekben az esetekben sok embernél nemcsak a megfelelés, hanem a jutalomként adott kedvezmény elérése is cél lehet.

III. fejezet

Pszichológiai tevékenység

Életünk jelentős részét a munka világában, különböző szervezetekben, különböző munkakörökben töltjük, így nagyon fontos tényező mindannyiunk számára, hogy munkahelyünkön jól érezzük magunkat, hatékonyak, eredményesnek éljük meg tevékenységünket. Szinte napról napra tapasztalhatjuk, hogy a világ, amelyben élünk egyre gyorsabban, egyre dinamikusabban változik, és ha lépést akarunk tartani a változásokkal, nyitottan és gyorsan kell reagálnunk a körülöttünk zajló eseményekre. Ezek a változások nemcsak az egyént érintik, de a szervezeteket is legalább olyan mértékben. A szervezet hatékonyságát nagymértékben meghatározza, hogy mennyire képes megfelelni a gyorsan változó környezet elvárásainak és hogyan tud reagálni az újabb és újabb kihívásokra. A szervezeteknek előre nem látható fejleményekhez kell alkalmazkodniuk, és megfelelő kapacitásúnak kell lenniük a felmerülő problémák megoldására.

A változtatás kényszere a rendvédelmi szervezetet, mint szervezeteket sem kerüli el. A gazdasági, politikai és intézményi rendszer területén bekövetkezett változások következtében a rendvédelmi szervekkel szemben is új és határozottabb elvárások fogalmazódtak meg, így a szervezet és a benne dolgozó egyén egyre inkább a társadalom érdeklődésének a középpontjába került.

Az elvárásokhoz való alkalmazkodás egyik kulcseleme a humán erőforrás gazdálkodás és fejlesztés, amelynek integrált részeként a pszichológiai szakterület fontos szerepet tölt be. A pszichológiai szakterületi munka célja a szervezeti és egyéni működés hatékonyságának pszichológiai eszközökkel történő fokozása, vagyis a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően elősegíteni, hogy a rendvédelmi szervek állományába pszichológiailag alkalmas emberek kerüljenek felvételre, az állomány pszichés státusának és munkaképességének megőrzése, rendkívüli események megelőzése, valamint az intézkedési és cselekvési biztonság megerősítése, fejlesztése, a komplex és dinamikus kríziskezelés.

A fejezetben ismertetésre kerülnek a pszichológiai tevékenység kiemelt területei, amelyek áttanulmányozásával képet kaphatunk a rendvédelmi pszichológiai tevékenység jellegéről, módszereiről.

1. Pszichikai alkalmassági vizsgálatok

1.1. Az alkalmassági vizsgálatok elméleti háttere

A különböző szervezetek struktúráját a közös cél, az annak érdekében kifejtett tevékenység, a munkamegosztás, valamint a hierarchia jellemzi. Ahhoz, hogy hatékony, magas szintű szervezeti tevékenység kialakulhasson, a személyek különböző munkatevékenységeket végeznek, amellyel hozzájárulnak a közös cél eléréséhez. Az eredményességhez és a valóban hatékony munkavégzéshez elengedhetetlen, hogy a különböző munkakörökben az arra alkalmas személyek dolgozzanak. Az alkalmasság megítélésének egyik fontos aspektusa a pszichikai alkalmasság kérdése. Az, hogy a szervezetben arra alkalmas emberek dolgozzanak, nemcsak a munkahely érdeke. Az egyén számára is fontos, hogy olyan munkát végezhesen,

amelyben képességeit ki tudja bontakoztatni, amelyben sikereket érhet el és érezheti, hogy hatékonyan hozzájárul a szervezet eredményességéhez. Alapjában véve tehát a munkáltató és a munkavállaló céljai megegyeznek abból a szempontból, hogy mindkettőnek kiemelten fontos az alkalmasság kérdése az adott munkakörök sikeres betöltése érdekében.

Az alkalmassági vizsgálati módszerek kialakulása hosszú múltra tekint vissza. Az emberiség ősi időszakától kezdve az **alkalmassági kritériumok** meghatározása fontos volt, nemcsak egyszerű feladatok ellátása esetén, hanem a harci tevékenységben éppen úgy, mint a vezetési munkában. Különböző népeknél napjainkban is avatási szertartások kísérik a felnőtté válást, ami egyben az új funkciók, munkaszerepek elosztására is utal.

Különböző kiválasztási módszerek leírásával már az ókorban is találkozhatunk. Már Platón is megfogalmazza, hogy „Nincs két személy, aki egyformának születne, mindegyik különbözik a másiktól természetes adottságai tekintetében, és így egyikhez ilyen, a másikhhoz másmilyen foglalkozás illik”. Elmélete bizonyítására kidolgozott egy eljárást a katonák kiválasztására, amelyben egy tevékenységsorozaton keresztül az általa fontosnak tartott katonai tulajdonságokat vizsgálta.

Találhatunk utalásokat az alkalmassági vizsgálatra a Bibliában is. Amikor Jehova katonákat választott ki Gideon számára a midianiták elleni harchoz, először felszólította az embereket, hogy akik félnek távozzanak, a többieknek pedig azt mondta, igyanak a folyóból. Akik lehasaltak, és a nyelvükkel kutya módjára ittak, azokat elküldte, csak azt a 300 embert vette be a hadseregbe, akik lehajoltak a folyóhoz és a kezükkel merítettek a vízből. Jehova tehát egyfajta leegyszerűsített motivációs és intelligenciavizsgálatot végzett a katonák kiválasztására.

Napjainkban az alkalmassági vizsgálatok fő célja, hogy a jelölt későbbi munkahelyi magatartását előre jelezzék, és így a **legnagyobb valószínűséggel beváló személyek kerülhessenek be a szervezetbe**. Ennek hátterében az a felismerés áll, hogy a rosszul végzett kiválasztásnak erőteljes anyagi vonatkozása is van: azon túl, hogy a nem beváló munkatársak munkavégzése nagy baleseti és hibázási kockázattal jár, jelenlétük egy korábban jónak tekinthető munkatársi közösségben bomlasztó hatású lehet, növekedhet a munkaerő kiesés, a táppénzek száma. Sokkal nagyobb hangsúlyt kell helyezni a munkahelyi képzésre és a vezetői elbeszélgetésre, odafigyelésre egy nem bevált munkaerő esetén, ami szintén jelentős gazdasági ráfordítással jár. Amennyiben a tudatos beillesztés, fejlesztés sem jár sikerrel, számolni kell a pályaelhagyással, ami a megüresedett álláshelyre új jelölt kiválasztását igényli, és ez szintén nagy költségeket feltételez.

A továbbiakhoz fontos meghatározni, mit is értünk beváláson, mikor tekinthető **beválnak** egy munkavállaló az adott munkakörben.

„Aki munkatevékenységét életpályáján eredményesen és harmonikusan tudja végezni, az bevált. Ezzel szemben nem vált be az, aki mulasztásaival saját maga vagy munkatársai, vagy a társadalom épségét veszélyezteti vagy sérti. Egészségileg képtelen elviselni a munka természetéből adódó hatásokat.” Írja Csirszka János (1989).

A beválás egy olyan folyamatalkalmasság, ami alatt a dolgozó:

- hosszabb időn keresztül;
- átlagos követelményt teljesítve;

- balesetmentesen;
- egészsége károsodása nélkül;
- sikeresen működik.

A beválás tehát hosszabb időt igényel, amelyhez nem elég, hogy a személy az adott munkakör elvárásainak megfeleljen, hanem egy szocializációs folyamat eredménye is.

A beválás megítélésének vannak olyan objektív és szubjektív mutatói, amelyek segítenek meghatározni a beválás mértékét. Ezek a mutatók az alábbiak lehetnek:

Objektív beválás mutatók

- a teljesítmény mennyisége és minősége;
- eredményesség: hatékonyság és gazdaságosság;
- hiányzás – jelenlét aránya;
- elköteleződés;
- előmenetel;
- képzési teljesítmény;
- a munka során alkalmazott, felhasznált tudás, képesség és szakértelem mértéke.

Szubjektív beválás mutatók

- a dolgozó munkatársaival, beosztottaival, feletteseivel való kapcsolata, kommunikációs stílusa;
- elégedettség – elégedetlenség;
- egyéb (rugalmas hozzáállás, leleményesség, felügyelet nélküli munkavégző képesség, mások irányításának készsége, teljesítmény célok elérésében felmutatott eredmény, munkaköri követelmények ismerete stb.;).

Egy 2007-ben végzett vizsgálat alapján az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium alárendeltségébe tartozó szervezetek az alábbi kritériumokat fogalmazták meg a bevált dolgozóikkal szemben:

- Legalább 4 éve tölti be munkakörét.
- Munkaköri követelményeit pontosan ismeri.
- A munkakörében meghatározott kompetencia szintek követelményeinek eleget tesz.
- Tartósan képes eleget tenni a teljesítmény-követelményeknek legalább közepes szinten, egyenletes teljesítmény-színvonalon, fizikai és mentális egészségkárosodás nélkül.
- Megfelelő munkavégzés jellemzi (önálló, az előírásoknak megfelelő feladatvégrehajtás).
- Szakmai felkészültsége megfelelő (a munkakör betöltéséhez megfelelő szakmai tudással rendelkezik, elméleti ismereteit a gyakorlatban is képes alkalmazni, tudása naprakész, a változásokat folyamatosan követi).
- A munkatársak és a vezetők szakmailag elismerik, nincs panasz a munkájára (pozitív példaként említik értékelésekkor, elismerésben részesül).
- A munkavégzés öröme jellemzi (munkájával elégedett, érzi annak fontosságát, jól érzi magát a munkahelyén, sok sikerélményben van része).
- Motivált a hatékony munkavégzésre.
- Képzési teljesítménye megfelelő (a teljesítményértékelés során meghatározott képzési terveket megvalósítja, a kijelölt önképzési pontok teljesítésére törekszik).

- A szervezet iránti elkötelezettsége megfelelő, képes azonosulni a szervezet normáival és céljaival.
- A munkahelyi közösségbe beilleszkedett, képes a munkatársakkal való együttműködésre.

A kiválasztás első lépése azoknak a **kritériumoknak** a meghatározása, amelyek a beválás minél pontosabb bejósolása és a munkakör betöltése szempontjából a legnagyobb hatékonyságot biztosítják. Természetesen soha nem mondhatjuk azt, hogy 100%-ban képesek vagyunk előre jelezni egy személy beválását egy adott munkakörben, azonban törekednünk kell azoknak a módszereknek a megtalálására, amellyel azt minél pontosabbá tudjuk tenni. Ehhez **munkakörelemzést** kell végezni, hiszen csak a munkakör pontos ismerete kapcsán dolgozhatók ki olyan humán-stratégiai fejlesztő rendszerek, amelyek a szervezet specifikus céljaiból indulnak ki és nem kívülről hozott „kész” megoldásokat kínálnak. A munkakörelemzésből történik meg tehát egyrészt a **megfelelési kritériumok kialakítása**, a sikeres munkateljesítményt előrejelző **vizsgálati eljárások meghatározása**, illetve ezen **eljárások érvényesítése**, hogy valóban azt mérjük-e, amit mérni szeretnénk. Az egyes kiválasztási eljárások eltérő előrejelző érvényességűek, vagyis különböző mértékben tudják bejósolni a várható teljesítményt.

Manapság azonban a legtöbb szervezet magán viseli a munkaerőpiaci mozgások következményeit, és a külső gazdasági-társadalmi változások is nyomot hagynak az egyes munkakörök célján, tartalmán, állandó fejlődésre, alkalmazkodásra készítette ezáltal mind a szervezetet, mind a dolgozókat. Éppen ezek a változások követelik meg a kiválasztási eljárások és az egyes módszerek állandó monitorozását, **beválás-vizsgálatok** végzését, melynek eredményeképp a változó munkaköri és teljesítmény-kritériumok alakulását jól követhetik a kiválasztási eljárások is.

A rendészeti szerveknél kiemelt szerepe van a hatékony kiválasztási rendszernek, hiszen a fegyveres szolgálat és az egyéb speciális feladatok magas követelményeket támasztanak a nemcsak szakmai, hanem egészségügyi, pszichikai és fizikai teljesítőképesség tekintetében is.

1.2. Pszichikai alkalmassági vizsgálatok a rendvédelmi szerveknél

1.2.1. A hivatásos szolgálatra való alkalmasság pszichikus követelményei

A pszichikus követelmények meghatározásánál alapvetően fontos kiemelni, hogy a rendvédelmi szerveknél dolgozó hivatásos állományú munkatársak szolgálati feladataik jellegéből, a **fegyveres szolgálat sajátosságaiból adódóan magas pszichikus igénybevételnek vannak kitéve**, és a több oldalról megnyilvánuló stressz-hatások mellett végzik feladataikat. A hivatásos állománnyal szemben fokozott elvárások fogalmazódnak meg nemcsak az őket foglalkoztató szervezet részéről, hanem a társadalomtól is. Egyenruhásként nemcsak saját magukat képviselik munkavégzés, intézkedés közben, hanem az adott rendvédelmi szervet is, így jelentős szerepük van a szervezet társadalmi megítélésében, a szervezet imázsának alakításában is.

A pszichikai alkalmassági vizsgálatok során a munkaköri feladatok, valamint a fentiek figyelembevételével, kiemelt szerepet kap az alábbi tényezők megítélése:

- patológiától mentes egészséges személyiség;
- stabil, kiegyensúlyozott személyiségkép;

- pszichés terhelhetőség;
- intelligencia;
- szociális fellépés;
- alkalmazkodási képesség;
- tolerancia;
- önkontroll;
- határozottság;
- helyzetfelismerési képesség;
- kommunikációs képességek;
- figyelem koncentráció;
- reakciókészség;
- pályamotiváció.

A pszichikai alkalmassági vizsgálatok során ezekre a tulajdonságokra, képességekre, készségekre irányuló vizsgálati módszerek egészülnek ki a különböző beosztásoknál speciálisan megjelenő kritériumok vizsgálatával.

1.2.2. Az alkalmassági vizsgálatok során alkalmazott módszerek

Az alkalmassági vizsgálatok során alkalmazott módszerek és kritériumszintek a jogszabályoknak és a belső szabályzóknak megfelelően, a szakirányító szervek által kiadott szakmai protokollok alapján kerülnek végrehajtásra. A módszerek kiválasztásánál fontos szempont, hogy az előzőleg ismertetett kritériumok meglétét a vizsgált személyeknél minél pontosabban lehessen bejósolni. A pszichológus a komplex vizsgálati eredmények birtokában hozza meg a döntést az alkalmasságról.

A vizsgálatok során a minősítés lehet:

- Pszichikailag alkalmas
- Pszichikailag alkalmatlan
- Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan.....ig

Az ideiglenesen alkalmatlan minősítés legfeljebb 6 hónapra adható. A minősítés lejártát követően a vizsgálatot meg kell ismételni és „alkalmas” vagy „alkalmatlan” minősítéssel le kell zárni.

Alkalmatlan minősítés esetén jogorvoslati lehetőségként az érintett 8 napon belül fellebbezéssel élhet, és sor kerülhet másodfokú pszichikai alkalmassági vizsgálatra. A másodfokú vizsgálatokon a fent ismertetett minősítési kategóriák adhatóak.

A rendvédelmi szerveknél a pszichikai alkalmassági vizsgálatok során az alábbi módszerek segítik az alkalmasság megítélését:

- **Intelligencia vizsgálat**

A pszichikai alkalmasság megítélésében fontos szerepet kap az intelligencia vizsgálata. Annak ellenére, hogy általánosságban mindenki tudja mi a különbség az intelligens és a nem intelligens viselkedés között, ez a pszichológia egyik legkevésbé definiált fogalma, így nagyon nehéz megfogalmazni a mibenlétét. Az intelligencia általánosságban a környezethez

való alkalmazkodást, az alapvető gondolkodási folyamatok színvonalát, a magasabb rendű gondolkodási műveletek, mint a következtetés, problémamegoldás, döntés hatékonyságát, a gondolkodás megértésére és irányítására való képességet foglalja magába. Az intelligencia vizsgálata tesztekkel történik. A vizsgálatok egyes típusai csoportosan is elvégezhetők.

- **Képességvizsgálatok**

Képességen az emberek azon tulajdonságait értjük, hogy meg tudja oldani a problémák egy csoportját, a feladatok egy kategóriájában képes jó teljesítményt nyújtani. Nagyon sokféle olyan képessége van az embernek, amelynek megléte vagy nem léte lényegesen befolyásolja az adott munkakörben való bevalását. A különböző képességek vizsgálatára más-más tesztek állnak rendelkezésre. A figyelmi képességek vizsgálatára a tesztek mellett a rendvédelmi szerveknél sok helyen már műszeres vizsgáló eljárások is rendelkezésre állnak, amelyek hatékonyabbá tehetik a figyelmi képességek vizsgálatát.

- **Személyiségvizsgálat**

A rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjainál kiemelt követelmény a stabil, kiegyensúlyozott személyiségkép és a nagyfokú pszichés terhelhetőség. A patológiától mentes személyiség a hatékony munkavégzés igen fontos tényezője. Sokszor találkozunk azzal a helyzettel, hogy valaki kellően intelligens, megfelelő tudással és tapasztalattal rendelkezik, jók a képességei, de mégsem képes a munkáját megfelelő hatékonysággal, sikeresen végezni, mert a személyiségjegyei nem megfelelőek az adott munkához. A személyiségvizsgálat éppen ezért szerves részét alkotja a pszichikai alkalmassági vizsgálatnak. A személyiségről is különböző tesztek segítségével kap képet a pszichológus. A személyiségtesztek között nemcsak önkítöltős teszteket (saját magára nézve tölti ki a személy a tesztet, a feltett kérdések megválaszolásával) alkalmaznak a szakemberek, hanem úgynevezett projektív teszteket is, (ezeknél a teszteknél a vizsgálati személy nem feleletválasztós válaszokat ad konkrét kérdésekre, hanem például különböző képekről kell megmondania, hogy mi jut eszébe róla). E vizsgálatok a személyiség mélyebb rétegeit térképezik fel és a vizsgálati személy a válaszadást tudatosan kevésbé képes manipulálni.

- **Interjú/ exploráció**

Az interjú az alkalmassági vizsgálati eljárás lényeges eleme. Az interjúra négy szemközti helyzetben kerül sor. A pszichológus előre meghatározott, félig strukturált kérdéssor segítségével megismerkedik a vizsgált személy családi hátterével, képzettségével, szokás- és normarendszerével. Képet kap az egyén értékrendjéről, képességeiről, motivációjáról, kommunikációs képességeiről. A pszichikai vizsgálati eredmények birtokában és az interjú elhangzottak alapján a pszichológus választ kaphat azokra a kérdésekre, hogy az egyén képes-e elvégezni az adott munkát, motivált-e a munkavégzésre, valamint arra, hogy az illető hogyan lesz képes beilleszkedni a szervezetbe. Fontos továbbá az egyéni, illetve családi devianciák (alkoholizmus, játékszenvedély, drog, öndestruktív tendenciák) feltérképezése, amely a fegyveres szolgálat miatt kiemelt jelentőségű.

1.2.3. A pszichikai alkalmassági vizsgálatok rendje

A rendvédelmi szerveknél a pszichikai alkalmassági vizsgálatok több típusa jelenik meg a jogszabályi előírásoknak²² megfelelően. A vonatkozó jogszabály értelmében a hivatásos állományba történő felvétel előtt, valamint a hivatásos jogviszony fennállása alatt az alábbi esetekben kell pszichikai alkalmassági vizsgálatokat végezni:

A rendvédelmi szervek hivatásos állományába jelentkezők pszichikai alkalmassági vizsgálata

A rendvédelmi szervek hivatásos állományába történő felvétel előtt pszichikai alkalmassági vizsgálatokat kell végezni a következő esetekben:

- a hivatásos állományba kinevezés, visszavétel és a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába (senior) történő felvétel előtt
- rendészeti oktatási intézménybe jelentkezéskor
- rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak hivatásos állományba kinevezés előtt
- hivatásos állományba véglegesítés előtt
- más fegyveres szervtől és a Magyar Honvédségtől áthelyezés előtt

A fenti esetekben az első fokú pszichikai alkalmassági vizsgálatokat a rendvédelmi szervek alapellátó pszichológusai, rendészeti oktatási intézménybe történő jelentkezés esetén a jelentkező lakóhelye szerint illetékes rendvédelmi szerv alapellátó pszichológusai végzik. A másodfokú vizsgálatok végzésére a rendvédelmi szerveket irányító miniszter által kijelölt pszichológusok jogosultak

Ezekben a vizsgálatokon csak „Alkalmos” vagy „Alkalmatlan” minősítés adható. A rendvédelmi szervek hivatásos állományába csak olyan személy kerülhet felvételre, aki a pszichikai alkalmassági vizsgálaton „Alkalmos” minősítést kapott.

A rendvédelmi szervek hivatásos állományában lévők pszichikai alkalmassági vizsgálata

A rendvédelmi szervek hivatásos állományának a jogszabály által előírt esetekben a hivatásos jogviszony fennállása alatt részt kell venni pszichikai alkalmassági vizsgálaton az alábbiakban:

- időszakosan, a hivatásos jogviszony fennállása alatt
- soron kívül az állományilletékes parancsnok elrendelésére
- beosztás változását megelőzően
- állományilletékes parancsnoki beosztásba kinevezést megelőzően
- speciális szolgálati beosztásba helyezés előtt
- külföldi szolgálatra vezénylést megelőzően és azt követően

²² 1996. évi XLIII. tv. (Hszt.) a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról, valamint az egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásáról szóló 57/2009. (X.30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet.

- megkülönböztető jelzést használó, valamint speciális gépjármű vezetésére jogosító engedély kiadása előtt, illetve azt követően ötévente

Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálatok

A hivatásos állomány tagjainak kétévente kötelező jelleggel részt kell venni időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálaton.

Az időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálatok célja annak megítélése, hogy az egyén munkaképessége adott munkakörben megfelelő-e, valamint annak a feltérképezése, hogy az egyénnél nincsenek-e pszichés egyensúlyvesztésre utaló jelek.

Az alkalmasságra vonatkozó döntés a fentebb bemutatott kategóriák szerint történik.

Az ideiglenesen alkalmatlan kategóriában minősített személyek beosztásukban tovább nem foglalkoztathatók, őket az alapellátó orvossal együttműködve további kivizsgálásra kell küldeni, és/vagy gondozásba kell venni. A gondozásba vétel az esetleges pszichés egyensúlyvesztéses állapot rendezésére is lehetőséget ad, amely a továbbiakban a tartós szolgálatellátás feltétele. A gondozást követően egy újabb kontrollvizsgálatra kerül sor, ahol a pszichológus megállapítja, hogy a pszichés egyensúly helyreállt-e. Amennyiben a pszichés probléma továbbra is fennáll, a személy alkalmatlan minősítést kap.

Alkalmatlan minősítés esetén az alapellátó orvos hivatalból kezdeményezi a másodfokú pszichikai alkalmassági vizsgálat lefolytatását. Amennyiben a személy a másodfokú eljárás során is alkalmatlan minősítést kap, akkor FÜV eljárás kezdeményezésére kerül sor.

Az állományilletékes parancsnok ezen kívül elrendelhet soron kívüli pszichikai alkalmassági vizsgálatokat is, amennyiben a beosztottjánál viselkedésváltozásokat, teljesítménycsökkenést, hangulati változásokat vagy egyéb, a szokásostól eltérő jelenségeket tapasztal, amelyek miatt a munkaköri alkalmasság kérdésessé válik. A soron kívüli vizsgálatot írásban, indoklással kell elrendelni. A vizsgálatok menete és a minősítés az időszakos pszichikai vizsgálatok során alkalmazott eljárásrend szerint alakul.

Az első fokú időszakos és soron kívüli pszichikai alkalmassági vizsgálatokat a rendvédelmi szervek alapellátó pszichológusai, a másodfokú vizsgálatokat a rendvédelmi szerveket irányító miniszter által kijelölt pszichológusok végzik.

Beosztás változása előtti és speciális szolgálati beosztásba helyezés előtti pszichikai alkalmassági vizsgálat

Új beosztásba történő áthelyezés előtt, amennyiben a hivatásos állomány tagja nem rendelkezik egy éven belüli, az új beosztásnak megfelelő „alkalmas” minősítéssel, és az új beosztás a jelenlegihez képest eltérő pszichikai megterheléssel jár, részt kell venni pszichikai alkalmassági vizsgálaton.

Speciális szolgálati beosztásba helyezés előtt minden esetben részt kell venni pszichikai alkalmassági vizsgálaton.

Amennyiben a hivatásos állomány tagja az új beosztás pszichikai kritériumainak nem felel meg, nem helyezhető az adott beosztásba. A vizsgálat minősítése azonban nem érinti a vizsgálat idején meglévő beosztásra való alkalmasságát, azt továbbra is elláthatja, amennyiben az időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálaton „Alkalmos” minősítést kapott.

A pszichikai alkalmassági vizsgálatokat ebben az esetben is első fokon a rendvédelmi szervek alapellátó pszichológusai, a másodfokú vizsgálatokat a rendvédelmi szerveket irányító miniszter által kijelölt pszichológusok végzik.

Állományilletékes parancsnoki beosztásba történő kinevezés előtti pszichikai alkalmassági vizsgálat

Az állományilletékes parancsnoki beosztásba történő kinevezés előtt minden esetben részt kell venni pszichikai alkalmassági vizsgálaton.

A pszichikai alkalmassági vizsgálatot

- a rendőrségnél első és másodfokon az ORFK,
- a hivatásos katasztrófavédelmi szervnél első fokon a rendvédelmi szerv alapellátó pszichológusai, másodfokon a rendvédelmi szerveket irányító miniszter által kijelölt pszichológusok végzik.
- A büntetés-végrehajtási szervezetenél az egészségi, illetve a pszichikai alkalmassági vizsgálatot első fokon a rendvédelmi szerv alapellátó pszichológusai, másodfokon a BVOP végzi.

Külszolgálaton résztvevők pszichikai alkalmassági vizsgálata

Nemzetközi kötelezettségvállalás alapján történő külszolgálat megkezdése előtt kötelezően részt kell venni pszichikai alkalmassági vizsgálaton.

A pszichikai vizsgálatokat első és másodfokon, az MH Honvédkórház végzi.

A külszolgálatról történő hazatérést követő 72 órán belül a hivatásos állomány tagjának záró pszichológiai vizsgálaton kell részt vennie, amit szintén az MH Honvédkórház végez.

2. Közlekedépszichológiai vizsgálatok a rendvédelmi szerveknél

2.1 A közlekedépszichológiai vizsgálatok elméleti háttere

A közlekedépszichológia az alkalmazott pszichológiának olyan részterülete, amely a közlekedésben résztvevő emberekre koncentrál. **A közlekedépszichológia célja a közlekedési balesetek, a forgalmi dugók és a környezetszennyezés csökkentése.** A közlekedépszichológiával foglalkozó szakemberek értelmezik és bejósolhatóvá teszik a közlekedésben résztvevő ember magatartását. A vizsgálatok nem korlátozódnak arra, hogy a közlekedés során miként cselekszenek a gépjárművezetők vagy a gyalogosok, hanem olyan területekre is kiterjed, hogy az emberek milyen döntéseket hoznak az útjuk megtervezésével kapcsolatban, hogyan választják meg a közlekedés módját és a járművet stb.

A kutatások szerint a közlekedési balesetek 65 százalékát maguk a járművezetők okozzák, 25 százalékában a vezetők és az út, 5 százalékban a vezetők és a járművek, és 5 százalékban

egyéb okok játszanak szerepet. Ezek az adatok nyilvánvalóvá teszik, hogy a figyelmet az emberi tényezőkre, a gépjárművezetők kiválasztására és fejlesztésére kell fordítani.

A gépjárművezetői alkalmassági vizsgálatok között jelentős szerepet kap a **képességek vizsgálata**. Az úgynevezett jártassági modell szerint az utakon a biztonságot a gépjárművezetők **észlelési és motoros képességei** határozzák meg.

A képességek vizsgálata mellett azonban kiemelt figyelmet kell, hogy kapjon a közlekedépszichológiai vizsgálatok során a **személyiség vizsgálata** is. Ezt azok a baleseti statisztikák támasztják alá, amelyek szerint a kiváló képességekkel rendelkező gépjárművezetők, például autóversenyzők balesetkezési részaránya nagyobb, mint az átlagos képességű gépjárművezetőké, valamint, hogy a köztudottan jobb motoros képességekkel rendelkező 25 év alatti fiatalok felelősek a balesetek 40 százalékáért, azaz négyszer több balesetet okoznak, mint az idősebb, gyengébb motoros képességekkel rendelkező korosztály. A személyiség vizsgálata azért is kiemelten fontos, mert a gépjárművezető amellelt, hogy alkalmazkodik a különböző közlekedési helyzetekhez, jelentős mértékben befolyásolja is azokat. Természetesen nem jelenthető ki egyértelműen, hogy bizonyos személyiségtípus alkalmatlan és emiatt kizárható lenne a közlekedésből, mindamellett **vannak olyan személyiségvonások, amelyek megléte valószínűsíti a biztonságos közlekedést**. A hazai közlekedépszichológiai kutatások eredményei alapján ezeken túlmenően **számolnunk kell a járművezető egyéni döntésének lehetőségével, intellektusával, kockázatvállalásával és közlekedési kultúrájával is**.

Külön vizsgálandó, fontos terület a gépjárművezetők vizsgálatában az **érzelmi intelligencia kérdése**. A közlekedépszichológia külön kutatási területként kezeli a „**road rage disorder**”, azaz a „**volán mögötti vadság**” jelenségét. Az amerikai statisztikák szerint minden ötödik balesetért ez a jelenség, az agresszív vezetés tehető felelőssé. A „volán mögötti vadság” jelenségének két tünetcsoportja van. Először is fellép egy extrém idegesség, harag, erőszakos gondolatok törnek elő a közlekedési nehézségekkel kapcsolatban, valamint a sofőr arra a következtetésre jut, hogy büntetést érdemelnek azok, akik a közlekedési nehézségek kialakulásáért felelősek. Az a bizonyos „**vadság**” **megnyilvánulhat verbalításban, azaz szóbeli fenyegetőzésben, szabályszegésben vagy akár tettlegességben is**.

Régebben a járműveknek pusztán közlekedési céljaik voltak, napjainkban azonban a szerepük túlmutat ezen. Sok ember számára a vezetés a szabadság, az erő és a függetlenség szimbóluma, amit valójában rengeteg tényező korlátoz, például a szabályok, a közlekedés többi szereplője, a szankciók, a büntetés lehetősége. Többek között ezek a korlátozó tényezők lehetnek azok, amelyek „lázasra”, a másik „megbüntetésére” készíthetik a járművezetőt. Mindezek a hatások kulturálisan kódoltak, így a szociális közeg, a média, a filmek, a közvetlen környezet mintakövetésének hatására egyre inkább érezhető a „volán mögötti vadság” elterjedése. Igaz ugyan, hogy a düh és a harag energetizáló hatású, de a közlekedésben rendkívül veszélyes és elkerülendő, ami leginkább az érzelmi intelligencia fejlesztésével érhető el. Ennek megfelelően a „magatartásváltoztatást a fejekben kell elkezdni”. A közlekedépszichológia feladata a **figyelemfelhívás** és az **ismeretterjesztés, egyéni tanácsadás** vagy akár **kiadványok** formájában.

Hazánkban a hivatásos gépkocsivezetők kötelező alkalmasságvizsgálatát 1954-ben szabályozták rendelettel. 1975-ben kettévált a Pályaalkalmasság Vizsgáló Intézet, Magyar Államvasutak Pályaalkalmassági Vizsgáló Állomásra és az Autóközlekedési Tanintézet Közúti Járművezetői Alkalmasságvizsgáló Intézetére. Ez az intézmény végzi a hivatásos

jogosítványért jelentkező gépkocsivezetők alkalmasságvizsgálatát, és jelenleg a Nemzeti Közlekedési Hatósághoz tartozik. A 80-as években a Légiforgalmi Repülőterei Igazgatóság is kialakított egy pszichológiai laboratóriumot a repülőgép-pilóták alkalmassági vizsgálatára.

2.2. Közlekedépszichológiai vizsgálatok a rendvédelmi szerveknél

2005-től a rendvédelmi szervezetek keretein belül létrehoztak közlekedépszichológiai laboratóriumokat, amelyek a megkülönböztető jelzést használó és speciális szolgálati gépjárművek vezetőinek alkalmassági vizsgálatára jogosultak és a jogszabályi kereteknek megfelelően végzik a közlekedépszichológiai vizsgálatokat.²³

2.2.1. A megkülönböztető jelzést használó és a speciális szolgálati gépjárművek vezetőinek pszichológiai alkalmassági vizsgálata során vizsgálandó faktorok, valamint az alkalmasságot korlátozó és kizáró okok

A közlekedépszichológiai vizsgálatnak az alábbiakra kell kiterjedni:

- A szenzomotorikus képességek és készségek szintjének meghatározása.
- Az aktivációs szint, reakciókészség meghatározása.
- A figyelmi, észlelési képességek vizsgálata.
- Intelligencia szint vizsgálata.
- Helyzetfelismerő és döntési készség vizsgálata.
- A kockázatvállalási készség, kockázatkezelés meghatározása.
- Alkalmazkodó készség, rigiditás-plaszticitás vizsgálata.
- Szociabilitás, együttműködési készség szintjének meghatározása.
- Felelősségtudat, viselkedéskontroll, feszültségtűrés/kezelés vizsgálata.
- Konfliktushelyzetekben megnyilvánuló magatartásmód vizsgálata.
- Élethelyzet, életvitel, foglalkozástörténet exploráció útján történő feltárása.
- Fentiekben túlmenően az általános értelemben vett járművezetői alkalmasságot meghatározó személyiség- és képességfaktorok.

Az alkalmasságot korlátozó vagy kizáró okok:

- Elégtelen szenzomotoros teljesítmény, észlelési, döntési és mozgási tevékenység nem kielégítő szintje.
- Közlekedési helyzetek biztonságos megoldásához szükséges felismerési és döntési készség hiánya vagy nem kielégítő szintje.
- Figyelmi teljesítmény nem kielégítő szintje.
- Intelligencia alacsony szintje, zavara.
- A közlekedési magatartást befolyásoló személyiségvonások, amelyek fokozott baleseti veszélyeztetettségre utalnak.
- Pszichés és fizikális terhelhetőség alacsony szintje.
- A jármű vezetéséhez szükséges jártasságok elsajátítására való képtelenség.

²³ Az egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképzetlenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásáról szóló 57/2009. (X.30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet.

- Életvitelből, élethelyzetből, foglalkozástörténetből, vizsgálati magatartásból adódó kedvezőtlen személyiségkép.

2.2.2. A közlekedépszichológiai vizsgálatok során alkalmazott módszerek

A közlekedépszichológiai vizsgálatok során az alkalmazott eljárások hasonlóan csoportosíthatók, mint a pszichikai alkalmassági vizsgálatok során ismertetett módszerek. Részletes interjú készül, amely a vizsgálati személy **vezetési tapasztalataira, közlekedési kultúrájára, a közlekedést befolyásoló személyiségjellemzőinek megismerésére** koncentrál. Sor kerül ebben az esetben is **intelligenciavizsgálatra**, ami fontos kritérium az alkalmasság megítélésében, valamint a **különböző képességek és készségek** vizsgálatára, amelyek a vezetésben és a közlekedésben kiemelt szerepet játszanak. A vizsgálatok között több **speciális műszeres vizsgálat** is szerepel, mint például az útvonalkövető szimulátor. Fontos részét képezi a vizsgálatnak ebben az esetben is a **személyiség vizsgálata**.

2.2.3. A közlekedépszichológiai vizsgálatok rendje

A vonatkozó jogszabályok értelmében a megkülönböztető jelzést használó gépjárművek vezetőjének **5 évente** kell pszichológiai alkalmassági vizsgálaton részt vennie.

A vizsgálatokat egységes, a szakirányító szervek által meghatározott módszertannal és kritériumszinttel végzik, amelyek kialakítása során a Nemzeti Közlekedési Hatóság által alkalmazott vizsgálati módszerek és alkalmassági kritériumok a mérvadóak. A vizsgálat feltétele minden esetben a 2. csoportú egészségügyi alkalmassági minősítés.

A közlekedépszichológiai vizsgálaton a hivatásos állományba tartozó, megkülönböztető jelzést használó járművek vezetőin kívül, ha az állományilletékes parancsnok elrendeli, a speciális szolgálati gépjárművek vezetőinek is részt kell venniük 5 évente - életkortól függetlenül –kivéve az érvényes PÁV I. minősítéssel rendelkezőket.

A szervek év elején a közlekedépszichológiai labor részére megküldik az adott évre vonatkozó vizsgálati igényeiket és a labor ennek függvényében biztosítja számukra a vizsgálati napokat.

Amennyiben a közlekedépszichológiai vizsgálat alkalmatlan minősítéssel zárul, mód van jogorvoslati lehetőségként másodfokú vizsgálat kérésére. Abban az esetben, ha a másodfokú vizsgálaton is alkalmatlan minősítést kap az egyén, nem vezetheti a megkülönböztető jelzést használó gépjárművet, vagy speciális szolgálati gépjárművet.

Saját hibás balesetezőknél az állományilletékes parancsnok kérésére lehetőség van a közlekedépszichológiai alkalmassági vizsgálat soron kívüli elvégzésére.

3. Mentálhigiénés tevékenység

3.1. A mentálhigiéné fogalomköre

A mentálhigiéné széles körben értelmezett fogalom, megfelelője a **lelki egészség**. Napjainkban a mentálhigiénés szemlélet, a lelki egészség megtartása a munka világában is

egyre nagyobb jelentőségű. Különböző szociálpszichológiai vizsgálatok bizonyították, hogy a munkavállaló közérzete, azaz mennyire tud azonosulni a munkahelyével, milyen motivációi vannak, jelentős hatással vannak a munkateljesítményére. A munkahelyen nemcsak az ott érvényesülő munkahelyi mentálhigiénés hatások befolyásolják az egyén munkavégzését, hanem az egyén és a család mentálhigiénéje is fontos szerepet játszik a munkahelyi eredményességben.

3.1.1. Az egyén mentálhigiénéje

A lelki egészség alapjait az öröklött tulajdonságok, valamint a gyermekkori szocializáció teremti meg. A személyiség harmóniáját jelentős mértékben befolyásolja, hogy mennyire sikeres a magánélete és a társadalomba való beilleszkedése. Az ember élete során természetesen több életszakasz váltáson megy keresztül. Minden életszakasznak megvannak a tipikus krízisei, és az, hogy az egyén milyen módon tudja ezeket megoldani, lényegesen befolyásolja későbbi pszichés állapotát.

A továbbiakban nézzük meg, melyek ezek a tipikus életszakasz váltások és milyen kríziseket hordoznak magukban. A **serdülőkorban** a fiataloknak több feladatot is meg kell oldaniuk, megkezdődik a **szülőktől való elszakadás** folyamata, a **pályaválasztás**, a saját **értékek** és **normák**, valamint a **hosszabb távú célok** megfogalmazása. Ebben az életszakaszban alapozódik meg a sikerhez és a kudarchoz való hozzáállás, a teljesítményigény és a különböző hierarchiákba való beilleszkedés képessége. Ebben az életkorban a rosszul megoldott krízishelyzetek nyomán keletkező sérülések jelentős mértékben befolyásolják a későbbi önértékelést és azt, hogy az illető a szociális közegbe milyen módon tud beilleszkedni.

A **fiatal felnőttkor** kiemelt feladata a **munkába állás** és a **párválasztás**. Mindkettő számos kihívást jelenthet a fiatalnak, és számos kudarc lehetőségét hordozza magában. Az iskolában megszerzett tudásanyag ritkán elegendő a pályakezdőnek a sikeres munkavégzéshez, megfelelő beilleszkedési, alkalmazkodási képesség, szociális ügyesség, megfelelő motiváltság is kell a munkahelyi eredményességhez. Az egyik legnagyobb probléma ebben az életszakaszban, hogy a fiatal az iskola után rögtön munkanélkülivé válik. A munkanélkülivé válás nemcsak az egyént érinti, hanem a családot is. A hosszabb távú munkanélküliség alkalmazkodási és önértékelési zavart, valamint depressziót okozhat.

A **családalapítás** életszakasza átformálhatja az egyén munkához és karrierhez való viszonyát is. A **családi szerepek sok esetben konfliktusba kerülhetnek a munkahelyi szerepekkel** és az, hogy ezeket a konfliktusokat milyen mértékben sikerül feloldani meghatározza a család és a karrier későbbi egyensúlyát és stílusát.

A **válás** krízise nem érint mindenkit általánosan és nem a munkahelyen zajlik, hatása mégis megjelenik. Mivel az egyén egyik legsúlyosabb válsághelyzete, az újabb harmónia megtalálása hosszú folyamat eredménye.

A nők munkahelyi szerepvállalásának növekedésével a **női szerepváltásból** fakadó konfliktusok is egyre gyakoribbá válnak. A klasszikus szerepekből adódóan a családi és munkahelyi szerepek konfliktusai nagyobb mértékben érintik a nőket. A női szerepvállalás kríziseinek jó része természetesen biológiailag megalapozott, mint a **terhesség**, **szülés**, **klimaktérium**. Mivel a nők részvétele a munka világában egyre nagyobb jelentőségű, ezért a munkahelyi mentálhigiéné szempontjából is fontos ezeknek a kríziseknek hatékony megoldásához való segítségnyújtás.

Az úgynevezett **middle-life krízis**, napjaink újabb jelensége, a harmincas évek végén, negyvenes évek elején az életközép korszakban jelentkező krízishelyzet, amit az újrakezdés lehetősége okozhat azoknál, akik elégedetlenek valami miatt az addigi életútjukkal. Ez a fajta krízis többnyire civilizált országokban fordul elő és a jobb gazdasági körülmények között élőket érinti. Hazánkban is egyre gyakoribb ez az életközép krízis, amely többnyire a karrier-újrafogalmazás, magánéleti válság és házassági krízis formájában jelenik meg.

Az életszakaszokhoz kapcsolódó krízishelyzetek között az **inaktivitás** krízise az utolsó. Ez a konfliktus nagyrészt a nyugdíjaztatás időszakában tapasztalható, de súlyosabb betegség, rokkanttá válás, baleset következtében is megjelenhet. Napjainkban az idős kornak nincs társadalmi presztízse, és gyakran kapcsolódnak ehhez az életszakaszhoz egzisztenciális nehézségek és családi szerepvesztések is, mint a gyerekek elköltözése.

3.1.2. A család mentálhigiéniéje

A leggyakoribb konfliktusforrás a családi és a munkahelyi szerepek vonatkozásában az **időtényező**. A napi huszonnégy óra keretei között az emberi szerepelvárásoknak rendkívül nehéz megfelelni, mindig van amire nem, vagy csak kevés idő jut. Amennyiben az időkeretek folyamatosan szorítóak, állandó büntudati feszültséget kelthet az egyénben, elégtelenségi érzést hagyhat maga után és önértékelési zavart is okozhat. Hiába sikeres valaki a munkájában, a családi és magánéleti problémák visszatartó erővé válhatnak, és a **folyamatosan fennálló konfliktusok pszichés egyensúlyvesztést okozhatnak**, amelyből pszichés tünetek, súlyosabb esetben úgynevezett **pszichoszomatikus megbetegedések** alakulhatnak ki, mint például a magas vérnyomás vagy a gyomorfekély, de számtalan ilyen betegséget sorolhatnánk fel.

A konfliktushelyzetek megoldása megfelelő önismeretet és önértékelést, frusztráció tűrést kíván. Fontos, hogy az egyén rendelkezzen széles körű **konfliktuskezelési készséggel**, amelyet megfelelő módon tud alkalmazni a különböző helyzetekben. Ezek színvonala jelentős mértékben meghatározza az egyén alkalmazkodóképességét. A hosszú időn keresztül fennálló konfliktusok a család és a munkahely vonatkozásában **alkalmazkodási zavarokhoz** vezethetnek, amelyek szorongás, viselkedészavar, érzelmi- vagy hangulatzavar, pszichoszomatikus panasz, szociális visszahúzódság, valamint a teljesítőképesség gátoltságban nyilvánulnak meg.

3.1.3. A munkahely mentálhigiéniéje

Sok tényező játszik szerepet abban, hogy az egyén és a munkahely találkozása mennyire harmonikus. Az, hogy az egyén miként választ foglalkozást, milyen a képzettségi szintje, mi motiválja a munkavégzésre, és hogy milyen módon képzelel el a karrierépítést, nagymértékben meghatározza az első és a további munkába állások sikerességét. A beilleszkedési nehézségeket sok esetben a megfelelő képzettség hiánya, a hiányzó gyakorlati tudás vagy az elvárásokhoz való alkalmazkodás nehézsége okozza.

A munkahelyi mentálhigiénié szempontjából fontos tényező a **munkahelyi stressz**. A munkahelyi stressznek több forrása lehet. Eredhet a munkavállaló személyes jellemzőiből, a

munkakörülményekből, a munka típusából és mennyiségéből, a szankcionálás típusából vagy a szerepkonfliktusokból. A munkával, munkahellyel, teljesítménnyel kapcsolatos szorongásokat növelheti az egyén nem megfelelő képzettsége, önbizalom hiánya, a túlzott konformizmus, az alkalmazkodási és megküzdési nehézségek, a szociális ügyetlenség és az aktuális pszichés vagy szomatikus egyensúlyzavarok.

A legtöbb munkahelyen manapság jellemző magas elvárások és a túlzott teljesítmény centrikusság **túlhajszoaltsághoz** vezethet. Ennek következtében ingerlékenység, alvászavar, gyenge feszültségtűrés, nagyfokú érzelmi és hangulati ingadozás, laza mentális kontrollfunkciók, krónikus fáradtság, különböző dependencia problémák (alkohol-, drog-, evés-, vásárlás-, játékszenvedély,) pszichoszomatikus tünetképződés vagy kiégés alakulhat ki.

Stresszt okozhatnak a rosszul meghatározott munkafeladatok vagy munkakör, a motivációs rendszerek, a büntetés és a jutalmazás átláthatatlansága, a hierarchiában való tájékozódás bizonytalansága és a komfortérzést nem biztosító munkakörülmények. A munkavállalók számára szintén fokozott stresszt okozhat a teljesítményértékelés hiánya, kiszámíthatatlansága, a meghatározatlan teljesítményelvárások. A motiválásnak fontos eszközei az anyagiak és a különböző juttatások, de emellett a gyakori megerősítő visszajelzések is fontos szerepet játszanak.

A követelményekhez és a hierarchiához való alkalmazkodási zavaroknak sajátos formája a **túlalkalmazkodás**. Ebben az esetben a dolgozó célja a szabályokhoz való túlzott alkalmazkodás, a szinte szolgai fegyelmezetség és készségesség, amely már a rugalmasságot és hatékonyságot akadályozza, és képtelenné teszi az illetőt a gyors reagálásra. Ezekben az esetekben a feszültségérzés nő, hangulati labilitás, viselkedészavarok, függőségi problémák alakulhatnak ki. A munka hatékonyságát, a teljesítményt és a jó munkahelyi közérzetet növeli a munkahellyel való magas szintű azonosulás. Fontos szempont, hiszen növeli a motivációt, elkötelezettséget teremt, csökkenti a fluktuációt.

A túlzott bevonódás ellenben a sikeres működés akadálya is lehet, beszűkül az egyén kreativitása, szuverenitása, a túlzott és rosszul értelmezett konformizmus rugalmatlanságot és ellenállást válthat ki a változásokkal szemben. Súlyosabb esetben **munkamániát** alakíthat ki, ami napjaink újonnan megjelent függőségi problémája. A munkamánia esetén egy olyan függőség alakul ki, amikor az egyén már csak munkavégzés közben érzi jól magát, nehezen fejezi be a munkát. A társas kapcsolatokban bizonytalanná válik, a szokványos pihenési formák, mint a hétvégék és a szabadság, mivel elvonják a munkától, feszültté teszik, a személyiség elszíntelenedik és merevebb lesz.

A **munkahelyi pszichoterror** jelensége sajátos folyamat a munka világában. Hosszantartó, konfliktusokkal terhelt folyamatot jelent az alkalmazottak és a vezetők, valamint a munkavállalók egymás közötti kapcsolatában. Olyan inzultusok, zaklatások sorozatát jelenti, amelynek következtében az érintetteknel különböző pszichés vagy szomatikus tünetek léphetnek fel. Károsan befolyásolja emellett a munkavégzés hatékonyságát és a szervezet működését is.

3.2. Mentálhigiéné a rendvédelmi szerveknél

Amennyiben csak a mentálhigiéné szempontból kritikus tényezőket vesszük figyelembe, amelyek befolyásolják az egyén, a család, valamint a munkahely mentálhigiénéjét, akkor is

nyilvánvaló, hogy a munkahelyen figyelmet kell fordítani a mentálhigiénés szemlélet fejlesztésére. A rendvédelmi szervnél dolgozóknál az előzőleg ismertetett krízishelyzetek mindegyike előfordulhat, de a megterhelések, amelyek a pszichés egészség egyensúlyának a megbomlásához vezethetnek, ezeknél a szerveknél fokozottabban nyilvánulhatnak meg. Azok az események – például tömegbalesetek, tömeghisztéria, lőfegyverhasználat, gyilkosságok – amelyekkel a munkavégzés során találkozik a rendvédelmi szervnél dolgozó személy, fokozott pszichés megterhelést jelentenek, és ezért kiemelt szerepe van a mentálhigiénés tevékenységnek.

3.2.1. A mentálhigiénés tevékenység formái

A mentálhigiénés tevékenység kiemelt feladata a **prevenció**, a megelőzés. A rendvédelmi szerveknél dolgozó pszichológusok nagy figyelmet fordítanak arra, hogy a dolgozóknál **megelőzzék a pszichés egyensúlyvesztéseket**, illetve ha már a személyiség egyensúlya valamilyen szinten megbillent, **segítséget nyújtsanak a mielőbbi helyreállításban**. Sokszor a preventív és a már problémahelyzetekben alkalmazott kezelési módszerek egymást átfedve jelennek meg, és a krízis kezelése preventív jellegűvé válik.

A rendvédelmi szerveknél a mentálhigiénés tevékenységnek több formája van jelen.

Pszichológiai tanácsadás

A pszichológiai tanácsadás konzultációs lehetőség, amelyet a dolgozók kérhetnek a különböző területeken fellépő problémáik kezeléséhez (személyiség, önmegvalósítás, szülői feladat, házasság, értékrend, problémamegoldás, stressz, motiváció, munkahely stb.), a munkaképességük megőrzéséhez, fejlesztéséhez. A tanácsadás keretein belül lehetőség nyílik megbeszélni ezeket a problémákat. Ismert az a mondás, hogy a „fától nem látni az erdőt”. Amikor az ember egy szituációban résztvevőként benne van, természetesen érzelmileg is érintetté válik, és nem látja a megoldási lehetőségeket. Sokszor egy problémahelyzetben az is elég és hathatós segítséget nyújthat, ha a pszichológus egy kicsit kívülről próbál rávilágítani arra a területre, ami a probléma okozója és más oldalról lesz képes a segítséget kérő személy is rálátni a problémára és meg tudja találni a megfelelő megoldást. A probléma jellegétől függően a pszichológus javaslatokat tesz a további együttműködésre, ami lehet például mentálhigiénés gondozás, külső speciális szakember, vagy kezelési lehetőség megkeresése.

Mentálhigiénés gondozás

Mentálhigiénés gondozásra akkor kerül sor, amikor az egyénnél a pszichés egyensúlyvesztés valamilyen szinten fennáll, de a munkavégzés hatékonyságát még nem veszélyezteti. A gondozás során a pszichológus és a kliens megállapodik abban, hogy a fennálló probléma kezelésére milyen időközönként és milyen időtartamban kerül sor, és várhatóan hány alkalommal lesz szükség a találkozásra. Amennyiben a pszichológus úgy ítéli meg, az alapellátó orvosnak javaslatot tehet, hogy az illetőt egészségügyi szabadságra küldjék.

Pszichoterápia

A pszichoterápia gyógyító tevékenység a különböző pszichés zavarok kezelésére. Pszichoterápiás tevékenységet csak pszichoterapeuta képzettséggel rendelkező szakemberek végezhetnek. Ennek a módszernek az igénybevételére akkor van szükség, ha a fennálló pszichés probléma a mentálhigiénés gondozás keretei között nem kezelhető, speciális

pszichoterápiás beavatkozást igényel. A rendvédelmi szerveknél dolgozó pszichológusok közül néhányan rendelkeznek pszichoterapeuta képesítéssel, ahol azonban nem áll rendelkezésre ilyen szakember a civil egészségügyi ellátó rendszer lehetőségeit kell igénybe venni.

Krízisintervenciós tevékenység

A krízisintervenciós tevékenységre akut krízisben lévő személyeknél kerül sor. Ilyenkor alapelv az azonnali beavatkozás. A személy jelentkezhet önként, de igénybe veheti munkatársak, ismerősök közreműködését is. Előfordulhat, hogy családtag kér segítséget. A krízisben lévő személy soron kívüli ellátást igényel. A „krízis” szó görög eredetű, döntést jelent. Nem véletlen, hisz a személynek döntenie kell életének e nehéz szakában. Van, aki tud dönteni, s ebből születhetnek a kreatív megoldások, s van, aki nem, és segítséget kér ehhez. A legrosszabb helyzet akkor áll elő, ha a személy se döntenie nem tud, se segítséget kérni. Itt van a munkatársak problémaérzékenységének fontossága. A krízis önmagában nem betegség, de azzá tehet, s a személy életébe is kerülhet, valamint környezetére is veszélyes lehet.

Helyszíni krízisintervenció

Előfordulhat, hogy a szakember, illetve a vezetés, optimális esetben a kettő együtt olyan döntést hoz, hogy az intervenciós tevékenység a helyszínen, a krízisállapot keletkezésének helyén a leghatékonyabb. Indokolt ez abban az esetben is, ha a személy nem utazhat, állapota nem engedi meg a szállítást. A helyszíni beavatkozás egyben lehetőség is a szűkebb környezet, a család vagy a munkahely krízisének kezelésére. A pszichológus ilyen esetben lehetőség szerint a személy háziorvosával is felveszi a kapcsolatot.

A pszichológiai rehabilitáció

Az egészségügyi szakterülettel együttműködésben, a megfelelő háttérintézmények bevonásával kialakított olyan tevékenység, mely a pszichés egyensúly helyreállítását célozza meg. Különösen fontos módszer a pszichoszomatikus betegségek kezelésében.

Csoportos esetfeldolgozás

A rendvédelmi szervezetek feladataiból következően sokszor adódik olyan helyzet, amikor a dolgozókat ért stressz hatások olyan jelentős mértékűek, hogy egy egész munkacsoport számára problémát okozhatnak. Ilyen lehet például egy munkatárs szolgálat közbeni erőszakos halála vagy öngyilkossága, katasztrófa helyzetekben való részvétel, vagy a fegyverhasználat. Ezekben az esetekben nagymértékben segíti a feldolgozást, ha az események résztvevőinek lehetősége van a ventillációra, vagyis arra, hogy kibeszéljék magukból az érzéseiket, a feszültségeiket egy szakember irányítása mellett azokkal a társakkal együtt, akikkel az eseményeket átélték.

Az ismeretterjesztő és felvilágosító előadások, tájékoztatók

A pszichológiai szakterület munkatársai szakmai jellegű előadások megtartásával is hozzájárulnak a pszichés megbetegedések megelőzéséhez.

Esettanulmányok

Az esettanulmányok feltárják, és írásba foglalják egy adott esemény háttérében húzódó közvetlen, illetve közvetett pszichológiai és szociális okokat, amelyek az eset létrejöttének dinamikájában szerepet játszottak. A bekövetkezett rendkívüli eseményekről készített esettanulmányokból levont következtetések lehetőséget adnak a megelőzésre, a hatékonyabb problémakezelés kialakítására.

3.2.2. A mentálhigiénés ellátás igénybevétele

- A rendvédelmi szervek állományának bármely tagja (hivatásos, szerződéses, köztisztviselő, közalkalmazott) spontán, **saját elhatározásból** szükség szerint felkeresheti a pszichológust mentális problémákkal.
- A **parancsnokok**, és a **vezetők**, amennyiben beosztottjuknál valamilyen devianciára és/vagy lélektani krízisre utaló jeleket tapasztalnak, az adott beosztottal egyetértésben **delegálják** a mentális problémával küzdő személyt a pszichológushoz.
- Az **alapellátó orvos** is küldheti mentálhigiénés ellátásra a nála megjelent személyt, amennyiben a tünetei háttérében pszichés problémát feltételez. Az eddigi tapasztalatok alapján főképpen a pszichoszomatikus problémákkal rendelkezők esetében fordul elő leginkább, hogy az orvos kezdeményezi a pszichológus segítségét.
- A hivatásos állományúak előírt, meghatározott korcsoportos eloszlásban történő **időszakos pszichológiai alkalmassági vizsgálatainak során**, amennyiben a pszichológus úgy ítéli meg, hogy a vizsgálati eredmények alapján pszichés egyensúlyvesztés állapota áll fenn, a gondozásba vétel az aktuális mentális egyensúlyvesztéses állapot rendezésére ad lehetőséget. A személy a mentálhigiénés gondozási megajánlás után saját maga döntheti el, hogy melyik szaksegítségét biztosító szervezeti formát kívánja igénybe venni. Természetesen a pszichotikus állapot és a súlyos lélektani, ill. öngyilkossági krízisállapot eseteiben a rendvédelmi szervek számára szakellátási háttérrel biztosító területileg illetékes kórházban, a civil pszichiátriai gondozókban, klinikai és/vagy kórházi osztályokon, valamint az Állami Egészségügyi Központban történhet a kezelés beutalás alapján.

4. Tréning tevékenység

4.1. Elméleti megközelítések

A tréning módszer kialakulásához nagyban hozzájárult hogy szociálpszichológusok a harmincas években rámutattak arra, hogy a csoport nagymértékben hozzájárul a fejlődéshez. A klasszikus, napjainkban népszerű **T-csoport módszer** 1947-ben alakult ki. Egy összejövetel során fedezték fel, hogy a résztvevők lényegesen többet tanulnak abból, ha elemzik saját viselkedésüket, mintha előadásokat hallgatnak.

A hazai viszonyokra adaptált tréning-módszer – amely épített a legjobb nyugati eljárásokra és az ottani tapasztalatokra – alapvetően eltér a hagyományos oktatástól, beleértve a felnőttoktatást is. Az eljárás a **résztvevői tanulásra** épít: **tapasztalati tanulást** hoz létre, amelynek során a tréningcsoport résztvevői helyzetgyakorlatokból kiindulva maguk szabhatják meg a tanulás módját, minőségét és ütemét. A tréningvezetők, trénerok a feladatok

kialakításával, a folyamatok irányításával, illetve a tréning szabályok ismertetésével és betartásával segítenek ebben a munkában.

A tapasztalati tanulás négy komponensű folyamat:

- Konkrét tapasztalat. Cél a személyes bekapcsolódás egy problémahelyzetbe, amelybe a tagot belehelyezzük, s ő annak aktív részese.
- Megfigyelés, reflexiók: a tagok elmondják élményeiket, meghallgatják egymás észrevételit, reflexióit.
- Absztrakció és fogalomalkotás, melyben a problémamegoldás megbeszélése, tanulságok levonása történik.
- Tapasztalatok kipróbálása: az egyén új helyzetben kipróbálja az újonnan kialakított készségeket, meggyőződik annak működéséről, ha kell továbbfejleszti.

A tréning keretei

A tréning csoport **létszáma korlátozott**, tíz – húsz fő részvételével lehet a leghatékonyabban dolgozni. Amennyiben mód van rá, a tréningeket jobb a **munkahelytől távol**, más helyszínen tartani bentlakásos formában.

A tréning általában **laza, könnyed, felszabadult légkörben** folyik. A csoport **közösen kialakított szabályok szerint** dolgozik, amelyet a tréner segítségével a résztvevők is alakítanak. A szabályok között kiemelt szerepet kapnak az alábbiak:

itt és most: azzal foglalkozunk, ami a tréningen történik, azt elemezzük, ami közösen velünk történt, amit mindannyian megfigyelhetünk;

nem csak ésszel, szívvel is: nem elegendő csupán racionális tényezőkkel foglalkozni, ugyanilyen létjogosultsága van a személyes érzelmeknek, hangulatoknak, amelyeket majd jogodban áll közkinccsé tenni vagy éppen elhallgatni, de érzésekkel nem vitatkozunk;

közös a lehetőségünk a sikerért: rajtunk múlik, hogy mit és hogyan fogunk elsajátítani, mennyivel leszünk mások, többek a kurzus végén.

Az elfogadó, biztonságos légkör jó lehetőséget teremt az önmagunkkal való szembenézéshez, az új dolgok befogadásához és a változások elindulásához. A kedvező légkört olyan **fellazító, biztosságot teremtő** gyakorlatokon keresztül lehet megteremteni, mint az ismerkedések, bemutatkozások, személyes hangvételű beszélgetések.

A tréning eredményességének egyik kulcseleme, hogy a tréning tematikájával kapcsolatban a **résztvevők feltárják elvárásaikat, és félelmeiket, nehézségeiket.**

A **szimulációs és szimbolikus tapasztalati feladatok** a tréning legfontosabb elemei, mert ezek közben történik meg az **új tapasztalatok szerzése**. Ezek a feladatok általában azokat az élethelyzeteket szimulálják, amelyek a résztvevők szempontjából kiemelt jelentőségű. Ez a biztonságos helyzet, ahol valódi veszteségek nélkül mód van a gyakorlásra, és tapasztalatszerzésre segít a problémákra koncentrálni és megérteni a helyzetekben rejlő összefüggéseket is.

A tapasztalatok megszerzését követően fontos a **feldolgozás**. Ez történhet egyéni vagy csoportos formában, a tréner feladatlapokat vagy speciális szempontokat, kérdéssorokat is

megadhat az események feldolgozásához, amelyek segítségével jobban felderíthetők az összefüggések és más alternatívák is felszínre kerülhetnek.

A feldolgozást segítik a **visszajelzések** az egyének vagy csoportok irányába, amelyeknek célja az őszinteség szemben a kritizálással és az ítélkezéssel.

A feladatokat követő **csoportos megbeszélések** sok szempontból hasznosak, ilyen például a csoportlétkör javítása, a tapasztalatok átadása, az egyéni élmények megosztása, a közös döntések kialakítása.

A tréning egyes szakaszainak lezárása mindig egy **értékeléssel** történik általában teljes csoportos formában. Ennek legfontosabb célja a **tanultak és a mindennapi gyakorlat közötti párhuzamok megtalálása**. A tréning szakaszok értékelése a csoporttal közösen azért is fontos, hogy a tréner az elvárásokhoz és az elért eredményekhez igazodva rugalmasan tudja alakítani a tréning további programját.

Az élményszerű, a közvetlen részvétel és megismerés eredményeképpen létrejövő tanulási folyamat **magában hordozza a készségekben és a viselkedésben bekövetkező változásokat**.

4.2. Tréningek a rendvédelmi szerveknél

A rendvédelmi szerveknél a különböző tréningek egyre nagyobb szerepet és teret kapnak a különböző fejlesztési és képzési programok között. A szervek vezetése felismerte a módszer hatékonyságát és egyre több szervezeti egység részéről jelentkezik igény a különböző tréningek tartására. A különböző tréningek más-más terület fejlesztését célozzák meg az előzőekben ismertetett módszertani háttérrel, de mindig a kiválasztott témát megfelelően szimuláló feladatsportokkal.

Az alábbiakban röviden ismertetésre kerülnek azok a tréning típusok, amelyek a rendvédelmi szerveknél általában alkalmazásra kerülnek.

- **Önismereti tréning**

A tréning során különböző gyakorlatok segítségével egy mélyebb önismereti szint megszerzésére nyílik lehetőség, amely alapot képez a személyiség fejlesztéséhez. Segít a résztvevőknek abban, hogy megismerjék saját erősségeiket és a fejlesztendő területeket, szembe nézzenek félelmeikkel és szorongásaikkal, valamint lehetőséget ad a személyiségfejlesztési irányok kijelölésére.

- **Intézkedés-lélektani tréning**

A kultúrált és hatékony intézkedés technikáinak kialakítása szituációs gyakorlatokon keresztül történik. Az intézkedéssel, annak pszichés befolyásoló tényezőivel, hatásaival való gyakorlati ismeretek elsajátítása során az egyének megismerik a különböző intézkedési helyzetekben megnyilvánuló konfliktuslehetőségeket, veszélyforrásokat. Megtapasztalják saját viselkedésüket az egyes helyzetekben és megosztják egymással tapasztalataikat az intézkedési helyzetek adekvát kezelésével kapcsolatosan. Kiemelten kerül feldolgozásra a kockázatészlelés és konfliktuskezelés, mivel ezek jelentősen befolyásolják az intézkedések színvonalát.

- **Kommunikációs tréning**

A tréning keretei között, élményszintű gyakorlatokon keresztül a kommunikáció alapjaitól kerülnek feldolgozásra mindazok a tényezők, amelyek a kommunikációt eredményesebbé tehetik, és növelik az egyéni hatékonyságot. A résztvevők megismerkednek a kommunikáció alapjaival, a verbális (szóbeli) és nonverbális (például tekintet, hangszín, gesztusok) kommunikációs csatornákkal, az információáramlás sajátosságaival, a befolyásolás, a meggyőzés és a különböző kommunikációs stratégiák módszereivel és hatásaival. A résztvevők visszajelzést kapnak saját kommunikációs stílusukról és megtapasztalhatják azt is, milyen területeken kell fejleszteni kommunikációs stratégiáikat. A kommunikációval hivatalból is foglalkozó csoportoknál kiemelten feldolgozásra kerül a kríziskommunikáció témaköre. Szituációs gyakorlatokon keresztül nyílik lehetőség a válsághelyzetek kommunikációs nehézségeinek megismerésére.

- **Vezetői készségfejlesztő tréning**

Az erőforrások hatékony felhasználása a vezetők számára nemcsak belső, hanem külső követelmény is, ehhez azonban folyamatosan bővülő ismeretekre és fejlesztett készségekre van szükség. A vezetők különböző feladatokon keresztül tapasztalják meg a vezetői munkában megnyilvánuló nehézségeket, csapdahelyzeteket és szereznek tapasztalatokat azok rugalmas, adott helyzetnek megfelelő kezelésére. A témakörön belül az alábbi területekre helyeződik a hangsúly: célmeghatározás, tervezés, szervezés, döntés-előkészítés és döntéshozatal, motiváció, befolyásolás, kreativitás, delegálás, időmenedzsment.

- **Stressz-kezelő tréning**

A program keretében lehetőség nyílik a stresszt okozó tényezők feltérképezésére, és a résztvevők azonosítani tudják milyen területekről származó stressz-hatásoknak lehetnek kitéve. Lehetőség nyílik a stressz kezelésére szolgáló technikák elsajátítására, valamint a hatékony megelőzési módok megismerésére. Mindezek növelik az egyén és a szervezet teljesítményét, hatékonyságát, hozzájárulnak a munkahelyi légkör javulásához és az egészségmegőrzéshez.

- **Csapatépítő tréning**

A tréning alkalmat biztosít a csapatépítés lehetőségeinek feltárására, a csapaton belüli viselkedés szabályainak elsajátítására. A csapatépítés egyben lehetőséget ad a feladatok koordinálására, hogy a megfelelő ember a megfelelő munkacsoportba, képességei, készségei és személyiségjellemzői alapján az őt megillető helyre kerüljön. A munkatársak különböző szituációkban ismerik meg egymás viselkedését, át tudják adni egymásnak a tapasztalataikat, megismerik egymás erősségeit és fejlesztendő területeit. A csoportkohézió növekedésével szinkronban nő a csoport együttes teljesítménye, ez a sajátos kötődés a későbbiekben a mindennapi munkában is érvényesül.

5. Csapatszolgálati feladatokhoz kapcsolódó pszichológiai tevékenység

A csapatszolgálati feladatok ellátása során a feladatra kijelölt állományt meglehetősen sok stressz-hatás éri. Ezekben a helyzetekben az állomány nem a mindennapi feladatait teljesíti, hanem attól lényegesen eltérő körülmények között, feltételrendszerek mellett végzi szolgálati

feladatait. A következőkben a teljesség igénye nélkül néhány olyan tényezőről szólunk, amelyek fokozott pszichés igénybevételt jelentenek a csapatszolgálati feladatoknál.

- idegen környezet;
- ismeretlen kollégákkal együtt végzett tevékenység;
- ismeretlen vezetők szokatlan vezetési stílusa;
- időjárási körülmények;
- verbális támadások;
- fizikai támadások;
- megterhelő hanghatások;
- a lakosság felőli megítélés;
- a médiák nyomása;
- kiszámíthatatlan események;
- váratkozás;
- fizikailag megerőltető eszközök használata;
- életveszélyes helyzetek lehetősége.

A **stresszt okozó tényezők** esetében figyelembe kell venni azt is, hogy ezek túlnyomórészt együtt jelennek meg a feladat-végrehajtás során.

Mindezek figyelembe vételével természetes, hogy a pszichológiai szakterületnek nemcsak a csapatszolgálati feladatok ellátása során vannak pszichológiai biztosítási feladatai, hanem a felkészülés időszakában és a **feladat végrehajtását követően is.**

5.1. A pszichológiai munka sajátosságai a felkészülés időszakában

A fejezet elején, szó esett arról, miért fontos, hogy a különböző beosztásokba alkalmas személyek kerüljenek. Az alkalmasság fontosságának nemcsak az egyes munkakörök betöltésénél kell érvényesülni, hanem akkor is, amikor a hivatásos állomány tagjait valamilyen speciális feladatra kell kijelölni, mint amilyen a csapatszolgálati feladatok végrehajtása. **A hatékonyság szempontjából ezekben a helyzetekben, amikor a feladat végrehajtása tulajdonképpen nyílt színen zajlik** és többféle szempontból is a társadalmi megítélés középpontjába kerül, rendkívül fontos, hogy **olyan személyek kerüljenek kijelölésre, akik azt a legnagyobb valószínűséggel megfelelő szinten tudják végrehajtani.**

A pszichológiai szakterületeknél rendelkezésre állnak a hivatásos állomány pszichés státusára vonatkozó olyan adatok, amelyek segítségével a pszichológus amennyiben aktuális pszichikai vizsgálatok elvégzésére nincs lehetőség, véleményt tud alkotni az állomány alkalmazhatóságáról. Rendelkezésre állnak azok az adatok is, hogy ki az, aki jelenleg valamilyen típusú mentálhigiénés ellátást vesz igénybe. Ezek figyelembevételével a pszichológusnak tájékoztatnia kell az állományilletékes parancsnokot, miután felhívja a figyelmét arra, hogy a titoktartás a továbbiakban rá is vonatkozik a szóba kerülő személyre vonatkozóan, hogy az illető csapatszolgálati feladatokra történő kijelölése milyen problémákat hordozhat magában.

A különböző **képzések, továbbképzések** alkalmával a **pszichológiai jellegű előadások**, valamint **tréningek** során az állomány ismereteket szerezhet a stresszről, a különböző stresszt kiváltó helyzetekről, és a konfliktuskezelési technikákról. Amennyiben tréningekre is van lehetőség a felkészülés időszakában, a résztvevők biztonságos körülmények között megtapasztalhatják, hogyan reagálnak a szélsőségesen magas pszichés igénybevételt jelentő

helyzetekben, milyen konfliktuskezelési stratégiájuk van, illetve azt is, hogy melyek azok a tényezők, amelyek fokozott szorongást, vagy pánikot váltanak ki belőlük, és hogyan lehet azokat a leghatékonyabban kezelni. Ilyenformán a pszichológiai szakterület hozzájárul az állomány intézkedő képességének, cselekvési biztonságának növeléséhez, valamint pszichológiai, szociálpszichológiai ismereteinek bővítéséhez, és azok speciális körülmények közötti alkalmazásához. Természetesen az lenne az ideális, ha az ilyen jellegű stressz-kezelő és intézkedés-lélektani tréningek folyamatosak lennének és az állomány minden tagja részt tudna ezeken venni, hogy elsajátítsa a szükséges ismereteket.

A csapatszolgálati feladatok ellátására kijelölt beosztotti állomány kiválasztásán és felkészítésén túl természetesen nagyon fontos a feladatban résztvevő vezetők szerepe, hiszen ők sem a mindennapi klasszikus vezetési feladatokat látják el ezekben a helyzetekben.

Amennyiben vezetői intézkedés születik, a pszichológus elvégzi a **vezetői állomány feladatszempontról kiválasztását, pszichológiai felkészítését** az adott szituációban leginkább célravezető pszichológiai módszerek alkalmazásával. Nagyon fontos ezekben a helyzetekben, hogy az irányító team-ben résztvevő vezetők valójában csapatként tudjanak együttműködni. A csapatmunka kialakításához a pszichológiai szakterület rendelkezik megfelelő eszközökkel. Rendkívül nehéz egy olyan csapat tagjaként dolgozni és súlyos döntéseket hozni, ahol a csapat tagjai nem ismerik egymást, nem tudják kinek mik a gyengeségei és az erősségei, kire miben lehet a leginkább számítani. Éppen azért sokat segíthet **a feladat végrehajtása** előtt egy rövid összekovácsolás, csapatépítés és amennyiben erre igény mutatkozik, a pszichológusok elvégzik a felkészítést.

A pszichológiai szakterület munkatársainak a felkészülés időszakában folyamatosan **napi kapcsolatot kell tartani az állománnyal**, folyamatosan elemeznie és értékelnie kell az állomány pszichés állapotának sajátosságait, a csoportok egymásközi viszonyainak alakulását. A feladatok végrehajtását veszélyeztető csoportdinamikai jelenségek kialakulásáról azonnal tájékoztatni szükséges az állományilletékes előljárót, és javaslatot tenni a helyzet kezelésére.

A felkészülés időszakában a pszichológus feladata az is, hogy prognózist készítsen **a feladat végrehajtásával** összefüggő pszichés terhelések következményeiről, valamint legyen terve azok kezelésére.

5.2. A pszichológiai feladatok a csapatszolgálati feladatok végrehajtásának időszakában

A csapatszolgálati feladatok ellátása során az alapellátó pszichológus többnyire **elkíséri az állományt**. Amennyiben arra mód és lehetőség adódik, részt vesz a parancsnoki, vezetői eligazításokon és **jelentést tesz a személyi állomány pszichés helyzetéről**. Amennyiben úgy látja, hogy vannak olyan tényezők, amelyek veszélyeztethetik a sikeres feladat végrehajtást, javaslatot tesz a helyzet megoldására. A pszichológiai szakterület munkatársa a lehetőségekhez mérten **folyamatosan nyomon követi feladat végrehajtásában résztvevő és a váltásra érkező állomány pszichés helyzetének alakulását**.

A veszélyeztetettnek tekinthető hivatásosokról feljegyzést készít, és szükség esetén javaslatot tesz **a feladat végrehajtásából** történő kivonásukra. A pszichológus feladata, hogy megszervezze a kiszűrt állománnyal való **célirányos foglalkozást, a stressz- és tehermentesítést**. Szükség esetén javasolja az érintettek **eredeti szolgálati helyre történő visszairányítását**.

Az állománnyal való folyamatos kontaktus megőrzése, valamint az állomány pszichés állapotát negatívan befolyásoló tényezők feltárása, krízisintervenciós tevékenység végzése érdekében **konzultációt, egyéni és csoportos feltáró, feszültségcsökkentő beszélgetéseket** vezet a pszichológus. Nagyon fontos ebben a helyzetben, hogy legyen mód arra, hogy az **állomány a feszültségeit kibeszélje magából**, ezzel egy kicsit mentesítse magát a stresszhatásoktól. A kríziskommunikációban járatos pszichológus amennyiben erre igény van, a kijelölt sajtóreferenssel együttműködve elemzi a kommunikációs folyamatok alakulását és javaslatokat tesz a helyzet kezelésére.

5.3. A pszichológiai munka feladatai a csapatszolgálati feladatok befejezését követően

Minden feladat végrehajtását követően fontos, hogy az abban résztvevők és a szakemberek **értékeljék a végrehajtás színvonalát, erősségeit és gyengeségeit** és a tapasztalatok alaposan feldolgozásra kerüljenek. Amennyiben az állományilletékes vezető igényli, a pszichológus részt vesz az értékelés kialakításában. Az **esettanulmány** készítése ezekben az esetekben is praktikus és sok lényegi következtetés levonására adhat lehetőséget.

Az esettanulmányban részletesen kifejti pszichológiai szempontból **a végrehajtás** pozitívumait, amelyekre a későbbiek során is lehet építeni. Kiemelten fontos a bekövetkezett rendkívüli események okainak feltárása, a lehetséges megelőzési módok kialakítása. Természetesen az esettanulmányok akkor lehetnek igazán hatékonyak, ha lehetőség van annak tapasztalatait az állománnyal közösen, kiscsoportos formában feldolgozni.

A csapatszolgálati feladatok végrehajtását követően a pszichológus értékeli az abban részt vevő állomány aktuális mentálhigiénés állapotát, pszichés helyzetét, és szükség esetén csoportosan vagy egyénre, személyre szabottan **elvégzi a szükséges élményfeldolgozást**. Indokolt esetben javaslatot tesz kórházi kezelésre, szakellátásra, rehabilitációra.

Az alkalmazást követően a pszichológiai szakterület összegezi az alkalmazással kapcsolatos tapasztalatait, és javaslatokat tesz hasonló alkalmazások során teendő célszerű vezetői és pszichológiai szakterületi tevékenységet illetően.

A végrehajtást követően a pszichológiai szakterület összegezi a tapasztalatokat, és javaslatokat tesz hasonló feladatok során teendő célszerű vezetői és pszichológiai szakterületi tevékenységet illetően.

Irodalomjegyzék

BOROS T. (ism.) (2003): Gazdálkodás az emberi erőforrásokkal, in: *Humánpolitikai Szemle* 2003/12

BUDA B. (1994): Mentálhigiéné (tanulmánygyűjtemény), Animula Kiadó, Bp.

FARKAS F. – KAROLINY M. - POÓR J. (1994): Személyzeti/emberi erőforrás-menedzsment, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp.

HAJDUSKA M. (2000) Mentálhigiéné, BME előadás jegyzet

HAJDUSKA M. (1998) Krízispszichológia, ELTE előadás jegyzet

HAJDUSKA M. (2004) Mentálhigiéné és munkahelyi stressz, in: A munka és szervezetpszichológiai tevékenység szakmai protokollja

Határőrségi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja, Határrendészeti tanulmányok 2005/2. különszám

JUHÁSZ M.(2004): Pszichológiai alkalmasság és kiválasztás c. kurzus anyaga, Munka-és szerveztlélektani szakképzés IV. szemeszter, BME Ergonómia-és pszichológia tanszék, Bp.

JUHÁSZ M. (2002): A kiválasztás pszichológiai alapjai, Oktatási segédlet, Bp

KLEIN B. – KLEIN S. (2006): A szervezet lelke, EDGE 2000 Kiadó Bp.

KLEIN S. (2004): Munkapszichológia I., EDGE 2000 Kiadó, Bp.

NEMESKÉRI GY. – FRUTTUS I.L. (2001) Az emberi erőforrás fejlesztésének módszertana, Ergofit Kft., Bp.

„Rendészeti szervek HR menedzsmentje,, c. német-magyar twinning projekt összegző tanulmány 2007

IV. Fejezet

Bűnüldözési feladatokat segítő orvosi és pszichológiai tevékenység

A bűnügyi orvoslás, mint a bűnüldözési feladatokat segítő orvosi tevékenység több, mint fél évszázados múltra tekint vissza, e tekintetben világviszonylatban is kivételes múlttal rendelkezik. A bűnügyi orvosi hálózat egészen a legutóbbi időkig a Rendőrséggel hivatásos szolgálati jogviszonyban álló, elhivatott, szakmájukat magasan művelő rendőrorvosokból állt, akiknek tevékenységét három csoportba sorolhatjuk: hatósági (régi terminológiával: „bírói”) boncolás, fogdaorvosi ellátás és helyszíni orvosi tevékenység. A felsoroltak komplex rendszerben, együttesen képezték a bűnügyi orvosi hálózat feladatrendszerét, ami azt jelentette, hogy az adott rendőrorvos a fogvatartottak ellátása mellett elvégezte az igen nagyszámú és jelentős utazást kívánó hatósági boncolásokat, továbbá a rendőrségi helyszíni szemlékre – tekintet nélkül arra, hogy éppen milyen tevékenységet végzett éppen, éjjel-, vagy nappal volt-e, hétvége vagy munkaszüneti napon történt az esemény – kivonult és szakértelmével segítette a helyszínelő csoport munkáját. Nem vitatható, hogy a bűnügyi orvosi tevékenység nem munka, hanem hivatás, elkötelezett szolgálat volt, hiszen lényegében a hét minden napján, a nap 24 órájában adódhatott és adódott is teendő.

A bűnügyi orvosi tevékenységet elhivatottan művelő szakembereknek páratlan rálátása és szakmai tudása alakult ki a folyamatos, nagy teherbírást követelő munkavégzés során; szükségszerűen adódott a lehetőség, hogy a Rendőrség részére nélkülözhetetlen igazságügyi orvosi szakértéseket – amelyek a bűncselekményekhez kapcsolódó orvosi kérdésekben foglalnak állást – a rendőrorvosok végezhesék. Nem vitatható, ők rendelkeztek ehhez a legmagasabb szakmai tapasztalattal, pontosan tudták és ismerték a bűnüldözés mozzanatait és szolgálati jogviszonyukból eredően fegyelmetten, pontosan, a határidőket betartva készítették el a szakértői véleményeket.

Az elmúlt időszak jogszabályi változásai alapvetően megváltoztatták a bűnügyi orvosi hálózat szolgálati feladatokat ellátó és igazságügyi orvosszakértéseket is végző – szakmailag hatékony és eredményes – komplex struktúráját. A Rendőrséggel szolgálati jogviszonyban álló személy igazságügyi szakértői tevékenységet – a jogalkotónak a szakértői személyi állomány teljes függetlenségére irányuló szándéka miatt – nem végezhetett, amely tény természetesen nem csak az orvosszakértőkre, hanem valamennyi szakértőre (fegyver, vegyész, stb.) vonatkozott. Ugyancsak a jogszabályi környezet megváltozása miatt a szolgálati feladatok jelentősen csökkentek, a hagyományosan rendőrorvosi feladatként végzett hatósági boncolásokat a hatályos jogszabályok alapján bűnügyi orvos egyáltalán nem végezhet.

Nem meglepő, hogy a korábbi években, évtizedekben 40-50 fős bűnügyi orvosi hálózat az elmúlt néhány évben lényegében megszűnt; a szakmai munka csúcsát jelentő szakértésekből való kizárás ténye és a szolgálati feladatok redukálása a rendőrorvosok többségét egyetemi, szakértői intézetekbe, vagy a magánszférába terelte.

Az igazi veszteség azonban nem az egyes, korábban elhivatottan dolgozó rendőrorvosokat, hanem magát a Rendőrséget érte. A szakértések „piacosodása” anyagi – és tegyük hozzá: szakmai – kiszolgáltatottságot teremtett, a szolgálati feladatok közül a hatósági boncolások kikerülése pedig a rendőrséget kiszolgáltatott helyzetéből fakadó, csak nagy nehézségek árán megoldható helyzet elé állította és állítja ma is.

A megoldás jelenleg még nem látható és nem is jósolható meg, ám az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, naivitás lenne azt gondolni, hogy a korábbi struktúra visszaállításával a kialakult helyzet orvosolható lenne; ez már csak az eltelt időszak hosszúsága, a személyes emberi sorsok alakulása, a folyamatosan változó jogszabályi környezet miatt sem reális elképzelés.

A fejezet a nagy múltú, szakmai büszkeségre méltán okot adó bűnügyi orvosi hálózat – kissé nosztalgikus, a fejezet írójának elkötelezettsége folytán talán személyes jellegű – ismertetését követően tárgyalásra kerül a fejezet írását megelőzően nem sokkal újraszabályozott halottszemlével kapcsolatos tevékenység, a rendkívüli halál fogalma és a kapcsolódó feladatok, a biológiai mintavételek szabályai – különös tekintettel az alkoholos befolyásoltságra –, továbbá szó lesz az orvosszakértői tevékenységről, a fogvatartottak orvosi ellátásának rendszeréről is.

1. Halottszemle

1.1. A halál fogalma

- **Klinikai halál:** a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát.
A klinikai halál tehát nem jelent teljes és visszafordíthatatlan folyamatot. Ennek ellenére az újraélesztésekkel kapcsolatos eredmények meglehetősen szegényesek, amely szomorú tény okaként az is szerepel, hogy az újraélesztést mennyire szakszerűen végezte vagy végezték el azok, akik a helyszínen segíteni próbáltak a páciensnek. Emiatt van kiemelt jelentősége az újraélesztési manőverekkel kapcsolatos tanfolyamoknak, amelyeket napjainkban laikus szülők, illetőleg cégek részére is tartanak.
- **Agyhalál:** az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése.
- **Halál:** amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.
A halál, mint fogalom egy folyamatot jelent; a szervezet nem egy „pillanat alatt” hal meg – még ha látszólagosan így tűnik is, pl. egy összeesésnél -, hanem az életfunkciók megszűnése, legalábbis sejt szinten, hosszabb ideig tartó folyamat. Először a szervek működése mondja fel a szolgálatot, azután kerülnek sorra a kisebb egységek, szövetek, sejtek.
- **Perinatális halál:**
 - a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,
 - amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

- bekövetkezése tényének,
- bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy rendkívüli halál),
- okának

megítéléséhez szükséges.

A halál bekövetkezése tényének megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. A halál bekövetkezése módjának és okának megállapítására kizárólag a külön jogszabály szerinti orvos jogosult.

A hatályos szabályozás rendelkezik a **halottvizsgálati szaktanácsadó** hatósági igénybevételenek lehetőségéről, amelyre akkor kerülhet sor, ha a halál körülményeinek orvosi-kriminálisztikai szemléletű vizsgálata szükséges, vagy a hatóság a bejelentővel a halál rendkívülisége vonatkozásában nem ért egyet. Halottvizsgálati szaktanácsadó az lehet, aki igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett igazságügyi szakértői képesítéssel rendelkezik, illetőleg a hatóság alkalmazásában álló, igazságügyi orvostan szakképesítéssel rendelkező olyan személy, aki e szakképesítése tekintetében szerepel az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában, vagy szerepel a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékben. A halottvizsgálati szaktanácsadó a szemle során – többek között – állást foglal a halál módjára, idejére és feltehető okára vonatkozóan, dokumentálja a sérüléseket, stb., és megállapításairól feljegyzést-, a holttestre vonatkozóan leletet készít.

A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

A halottvizsgálatra és a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra vonatkozó szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

1.2. A halottvizsgálat

A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos az értesítést követő legkésőbb 4 órán belül, ha a halál közterületen, járművön, vagy egyéb nyilvános helyen következett be legkésőbb 2 órán belül meg kell kezdenie.

A halottvizsgálat keretében a **halottvizsgálati bizonyítvány**, ill. halva született magzat vagy élve született, de a szülést követő 168 órán belül elhalálozott gyermek esetében a perinatális halottvizsgálati bizonyítvány (a továbbiakban együtt: halottvizsgálati bizonyítvány) megfelelő részeinek kitöltését kell elvégezni, és intézkedni kell a halott elszállításáról.

A halottvizsgálat során vizsgálatra kerül a halál bekövetkezésének módja, amely **természetes** vagy **nem természetes** lehet.

A halottvizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét észleli (ld. később), köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot (továbbiakban: hatóság) azonnal értesíteni és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halottvizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság felkéri – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el.

Ha a helyszínen a hatóság azt állapítja meg, hogy a haláleset nem rendkívüli, azaz természetes módon következett be és a szemle megtartását egyéb körülmény nem indokolja, a megállapításairól készített feljegyzést a halottvizsgálat végzésére illetékes orvosnak átadja, aki gondoskodik a halottvizsgálat további teendőinek ellátásáról. Ha a feltehetően természetes

halál oka a halottvizsgálat során nem állapítható meg, az orvos kezdeményezi az elhunyt személy **kórbonctani vizsgálatát** (lsd. alább).

A halottvizsgálatot végző orvos a halottvizsgálat során két példányban kiállítja az elhunyt azonosítására szolgáló űrlapot – amely vízzel lemoshatatlanul tartalmazza az elhunyt nevét, születési dátumát, halála helyét és idejét –, és azt a halott két végtagjára rögzíti. A halottvizsgálatot végző orvos biztosítja az űrlapot, amit az esetleges kórbonctani vizsgálat során sem szabad eltávolítani.

Ha a halál:

- egészségügyi intézményben vagy egészségügyi intézménybe (intézményből) betegszállító szolgáltató járművén történő szállítás közben következett be, a halottvizsgálatot a beteget ellátó vagy felvételére illetékes, illetőleg a beteget elbocsátó fekvőbeteg osztály, vagy járóbeteg-ellátó egység orvosa, vagy az intézet vezetője által e feladattal megbízott orvos, ügyeleti időben az ügyeleti szolgálatot ellátó orvos, vagy a helyszínre érkezett mentőegység orvosa;
- mentőszolgáltató mentőfeladatot teljesítő járművén következett be, a halál bekövetkezésének tényét a mentőegység orvosa vagy a mentőtiszt állapítja meg, a halottvizsgálat további teendőit a mentőorvos, ennek hiányában a haláleset helyéhez legközelebb eső, patológiai osztállyal rendelkező fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa;
- **a Magyar Honvédség, katonai nemzetbiztonsági szolgálat, rendvédelmi szerv vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal fegyveres rendvédelmi feladatokat is ellátó szervezetének felügyelete alá tartozó területen, épületben, zárt alakulaton belül következett be, a helyszíni halottvizsgálatot - a haláleset helyétől függően - a Magyar Honvédség, a katonai nemzetbiztonsági szolgálat, a rendvédelmi szerv vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal egészségügyi szolgálatának orvosa, ha az nem áll rendelkezésre, a haláleset helye szerint illetékes háziorvos, vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa;**
- közterületen, járművön – ide nem értve az egészségügyi intézménybe (intézményből) betegszállító szolgáltató járművén történő szállítás közben, vagy a mentőfeladatot teljesítő járművön bekövetkezett esetet – vagy egyéb nyilvános helyen következett be, a haláleset helye vagy a holttest járműről való leemelésének helye szerint illetékes háziorvos, illetve ezen szolgálat ügyeletes orvosa végzi;
- **olyan helyen következett be, ahol üzemorvos, iskolaorvos vagy szociális ellátó intézmény által foglalkoztatott orvos teljesít szolgálatot, akkor a helyszíni halottvizsgálatot az üzemorvos, az iskolaorvos vagy a szociális ellátó intézmény által foglalkoztatott orvos, ha nem elérhető, a haláleset helye szerint illetékes háziorvos vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa;**
- **a fent foglaltakhoz képest egyéb helyen következett be, a helyszíni halottvizsgálatot a haláleset helyére vagy a holttest járműről való leemelésének helyére a legrövidebb időn belül hívható háziorvos vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa.**

Halva születés (késői magzati halálozás) esetén a halottvizsgálatot a szülést levezető orvos, ennek hiányában a halottvizsgálatra illetékes orvos végzi.

Amennyiben a halottvizsgálatot végző orvos megállapítása szerint a halott teste orvosi szempontból alkalmas arra, hogy oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, illetve

átültetés céljából **szerv-, szöveteltávolításra**, az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy az elhunynál lévő, személyazonosításra szolgáló iratok között található-e nyilatkozat, amellyel a holttestéből történő szerv-, szöveteltávolítást megtiltotta. Ha a hozzátartozó birtokában van az elhunynak a testéből történő szerv- és szövetátültetést megtiltó nyilatkozata, azt bemutatja a halottvizsgálatot végző orvosnak.

A tiltakozó nyilatkozat meglétét vagy hiányát a halottvizsgálatot végző orvos feltünteti a halottvizsgálati bizonyítványon.

A gyermeket – a fogantatástól eltelt időtartamtól függetlenül – **élveszülöttnek** kell tekinteni, ha az anya testétől történt elválasztása után az életnek bármilyen jelét adta.

Halva születettnek (késői magzati halottnak) kell a magzatot tekinteni, ha 24 hétnél hosszabb ideig volt az anya méhében, és az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adta. Ha a magzat kora nem állapítható meg, a halva születés meghatározásának alapja a magzat 500 grammot elérő testtömege vagy 30 cm-t elérő testhossza.

Vetélést (korai, illetve középidős magzati halált) kell megállapítani, ha a magzat az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adta, és 24 hétig vagy annál rövidebb ideig volt az anya méhében, illetve, ha a magzat kora nem állapítható meg, és testtömege az 500 grammot, testhossza a 30 cm-t nem érte el. Ilyen esetben halottvizsgálati bizonyítványt nem kell kiállítani.

Ikerszülés esetén nem lehet vetélést megállapítani, ha legalább az egyik magzat élve született.

Rendkívüli halál esetén a halottvizsgálatot végző orvos a **halottvizsgálati bizonyítvány** megfelelő rovatában rögzíti a hatósági eljárás kezdeményezésének okát.

A halottvizsgálati bizonyítványon a halottvizsgálatot végző, valamint a halál okát megállapító orvos a bejegyzett adatok valódiságát aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával igazolja.

Az elhunyt személyt – függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el – **kórbonctani vizsgálat** alá kell vonni, ha

- a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,
- perinatális halál esetén,
- az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,
- az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,
- az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,
- az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,
- az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését,
- az egészségügyi törvényben meghatározott személyek ezt kérik.

Az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a halál természetes eredetű,
- a halál oka egyértelműen megállapítható,
- a kórbonctani vizsgálatról további lényeges megállapítás nem várható,
- fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte. A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi államigazgatási szerv írásban dönt.

A kórbonctani vizsgálat elvégzésére a halottvizsgálatot végző orvos vagy az elhunyt személy kezelőorvosa tesz javaslatot.

Ha a kórbonctani vizsgálatra a kezelőorvos tesz javaslatot, valamennyi korábbi orvosi dokumentáció összegyűjtése és értékelése alapján összefoglalja a teljes kórtörténetet. A kórtörténetben feltünteti

- a korábbi gyógykezelés alapjául szolgáló betegségeket,
- a rendelkezésre álló adatokból következtethető vagy megállapítható betegségeket,
- a halál közvetlen okára és az arra vezető, azt előidéző okra,
- a halál alapjául szolgáló betegségekre, valamint az egyéb (kísérő) betegségekre vonatkozó feltételezett véleményét.

A kezelőorvos a dokumentációt és a kóresetnek a kórtörténet alapján történő megítélését (epikrízis) legkésőbb a halál bekövetkezését követő első munkanapon a kórbonctani vizsgálatot végző intézménynek megküldi.

A kórbonctani vizsgálatot a halál helye szerint illetékes – patológiai osztállyal rendelkező – fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény kórboncnok orvosa végzi. A kórbonctani vizsgálatot a kezelőorvos által rendelkezésre bocsátott kórtörténet ismeretében, a holttestnek a boncoló helyiségbe szállítását követően meg lehet kezdeni.

A kórbonctani vizsgálat célja

- a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,
- a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,
- az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,
- az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

A kórbonctani vizsgálatot a halál bekövetkezése tényének megállapításától számított három munkanapon belül kell elvégezni. A boncolás időpontjáról a kórbonctani vizsgálatot kérő kezelőorvost, műtét (szülés) esetén a műtétet végző (szülést levezető) orvost értesíteni kell.

A kórbonctani vizsgálatról – az erre vonatkozó szakmai-módszertani irányelvek szerint – jegyzőkönyvet kell készíteni, amely tartalmazza a kórlefeletést, a halál közvetlen okát, az arra vezető okot, a halál alapjául szolgáló betegséget és az egyéb lényeges (kísérő) betegségeket is. A jegyzőkönyvet epikrízissel kell lezárni, melyben össze kell hasonlítani a kezelőorvos által

megjelölt és a kórbonctani vizsgálat során megállapított halálloki diagnózisokat. Eltérés esetén meg kell jelölni annak lehetséges okait is.

Ha a holttest kórbonctani vizsgálata során rendkívüli halál gyanúja merül fel, a boncolást végző orvos köteles a kórbonctani vizsgálatot azonnal félbeszakítani és a hatóságot értesíteni. A kórbonctani vizsgálatot végző orvos gondoskodik arról, hogy a hatóság intézkedéséig a holttesten változtatás ne történjen, és az további vizsgálatra alkalmas maradjon és az addig elvégzett vizsgálatokról részletes jegyzőkönyvet készít, és azt a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció másolatával, valamint a vizsgálat során vett mintákkal és metszetekkel együtt a hatóságnak átadja.

Ha a hatóság azt állapítja meg, hogy a haláleset nem rendkívüli, a megállapításairól készített feljegyzést a boncolást végző orvosnak átadja, aki befejezi a kórbonctani vizsgálatot.

1.3. A helyszíni szemle

Rendkívüli halál esetén a tényállás tisztázása érdekében helyszíni szemlét és halottszemlét (továbbiakban: szemle) kell tartani, ha ez a tényállás tisztázásához vagy a bizonyítékok beszerzéséhez szükséges.

A helyszíni szemle a holttest és környezetének vizsgálatát jelenti, amelynek célja a halál okának és körülményeinek kivizsgálása, az esetlegesen leplezni kívánt élet elleni bűncselekmény alapos gyanújának megállapítása, vagy a gyanú kizárása.

1.3.1. A szemle általános szabályai

A szemlebizottság tagjai:

- a szemlebizottság vezetője,
- a bünyügyi technikus (technikai felelős),
- orvos,
- indokolt esetben szakértő vagy speciális szakismerettel rendelkező személy,
- szükség esetén hatósági tanú.
-

Éppen az orvosi jelenlét miatt volt kiemelt jelentősége a bünyügyi orvosi hálózat működésének; a helyszíni szemle során egyáltalán nem mindegy ugyanis, hogy a szemlebizottság munkáját segítő, jelen lévő orvos milyen kriminalisztikai tapasztalatokkal bír. Nem várható el egy, a szakmáját a gyógyításban kiválóan végző szakembertől, hogy bünyűgyekben is jártassággal rendelkezzen. A kérdés nem elhanyagolható, mert a helyszíni szemle nem „ismételhető” – az esetlegesen elnézett, vagy nem helyesen megítélt állapot később nem rekonstruálható és a későbbi eljárási cselekményeknél komoly bizonyítási nehézségek léphetnek fel.

Lezárt terület, épület, helyiség felnyitásával, az ott tartózkodó személyek akarata ellenére megtartott helyszíni szemle során hatósági tanú alkalmazása kötelező. A fenti módon történő helyszíni szemle megtartása az ügyész előzetes jóváhagyásával történhet. Amennyiben az ügyész előzetes engedélyének beszerzése veszéllyel járna, a helyszíni szemle az ügyész jóváhagyása nélkül is megtartható. Ebben az esetben a helyszíni szemléről készült

jegyzőkönyvet – ami részletesen tartalmazza az azonnali intézkedés okát is – az ügyésznek 3 napon belül meg kell küldeni.

A szemlebizottság munkáját a **bizottság vezetője** irányítja, aki felelős a szemle törvényességéért és szakszerű lefolytatásáért.

A szemlebizottság köteles a szemlét olyan részletességgel lefolytatni és rögzíteni, hogy az – ha a későbbi eljárás során bűncselekmény gyanúja merül fel – a keletkezett dokumentációkkal feleljen meg a büntetőeljárás szerinti helyszíni szemle alaki és tartalmi követelményeinek.

Amennyiben a helyszíni szemle és a halottszemle térben és időben eltér, úgy ez a készült iratokból legyen megállapítható.

A helyszínről, a holttest eredeti állapotáról és fontosabb részleteiről **jegyzőkönyvet**, fényképfelvételt és helyszínrajzot kell készíteni. Amennyiben a körülmények indokolják, a helyszínről, a halottszemléről és a boncolásról videofelvétel **készítendő**.

A szemle során fel kell kutatni, és rögzíteni kell a holttesten és környezetében található mindazon tárgyakat, nyomokat, anyagmaradványokat és elváltozásokat, amelyek a halál okának és bekövetkezése körülményeinek bizonyítására alkalmasak.

Ha a hozzátartozó, vagy az elhalt eltemetésére kötelezett más személy a szemlén nincs jelen és a halálesetről nincs tudomása, a bűnügyi szolgálat köteles értesítéséről intézkedni, és erről feljegyzést kell készíteni.

A szemlebizottság vezetője haladéktalanul intézkedni köteles a felügyelet nélkül maradt kiskorú elhelyezéséről, a gondozás nélkül maradt állatok ellátásáról, továbbá az egyéb értéktárgyak biztonságba helyezéséről.

Ha a szemle során bűncselekmény gyanúja merül fel, vagy a körülmények arra utalnak, azt azonnal meg kell szakítani, és haladéktalanul jelenteni kell a rendőr-főkapitányság központi ügyeletének, illetve a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bűnügyi osztálynak. A további intézkedést a kapott utasításnak megfelelően kell végrehajtani.

1.3.2. A helyszíni szemle lefolyása

A helyszíni szemle során a haláleset jellegétől függően a bizottság köteles vizsgálni és rögzíteni:

- a ház, a lakás, a gépjármű vagy egyéb helyiség valamennyi nyílászárójának állapotát, működésüket és a működtetésükhöz szükséges eszközök, kulcsok hollétét,
- a légnyílások (kémény, szellőzőablak, ajtó- és ablakrések stb.) állapotát, tömítésük, elzárásuk esetén az arra szolgáló eszközök, anyagok fajtáját és - ha az a szemle során tényszerűen megállapítható - származási helyét,
- a fűtő-, főző-, sütőberendezések üzembiztonságát, a kapcsolók helyzetét, a hozzájuk tartozó kémény állapotát,
- az elektromos berendezések működőképességét, a holttesten ezek működésétől származható esetleges áramjegyeket, illetve a készülékek olyan meghibásodásait, amelyek a halállal összefüggésbe hozhatók,

- a halállal nagy valószínűséggel összefüggésbe hozható folyadékok, gyógyszerek kiszerezését, színét, illatát, feliratát, feltalálási és – ha ez a szemle során tényszerűen megállapítható – eredeti tárolási helyét (az említett anyagokat eredetben, vagy minta biztosításával),
- önakasztás esetén a holttest hosszát, az akasztáshoz használt eszköz anyagát, méreteit, eredeti helyét, az azon lévő hurkot, csomót, annak jellemzőit, a rögzítési és felfüggesztési pont közötti méreteket, a fellépéshez igénybe vett tárgy magasságát, nagyságát, és annak eredeti tartási, tárolási helyét,
- lőfegyvernek minősülő – vagy annak minősíthető – eszközzel elkövetett öngyilkosság esetén az elsődleges és a másodlagos lőtényezőket, a fegyveren levő nyomokat,
- magasból, emeletről való leesésnél, leugrásnál a leesés, leugrás helyét, annak környezetét, a létrehozott vagy visszahagyott nyomokat, elváltozásokat, az elhalt lábbelijét, a cipőtálpakon fellelhető nyomokat, anyagmaradványokat,
- a helyszínrre vezető vagy onnan távolodó nyomokat, azok méreteit, jellegzetességeit.

Vízbe fulladás gyanúja esetén a holttest feltalálása, illetve a megállapított vagy vélt vízbe fulladás helyén vízmintát kell biztosítani a későbbi összehasonlító diatóma (kovamoszat) vizsgálat céljából.

A búcsúlevél fénymásolatát soron kívül, az eredeti búcsúlevelet a szakértői vizsgálatokat követően ki kell adni a levél címzettjének, ennek hiányában az elhalttal közös háztartásban élő személynek, vagy ha ilyen nincs, a legközelebbi közvetlen hozzátartozónak. Az eredeti búcsúlevél fénymásolatát az iratokhoz kell csatolni. A végrendeletet is tartalmazó iratot csak a legszükségesebb ideig lehet visszatartani.

A szemle lefolytatásába – amennyiben szakkérdés eldöntése szükségessé teszi – szakértőt, speciális szakismerettel rendelkező személyt kell bevonni (pl.: elektromos, gáz, fegyver, gépjármű, kéményseprő stb.).

1.3.3. A halottszemle

A halottszemlét – amennyiben az a helyszínen nem végezhető el – bonchelyiségben vagy egyéb olyan helyiségben kell lefolytatni, ahol a nyilvánosság biztonságos módon kizárható és a szakmai ajánlások betarthatók.

*A halottszemle során, a halál feltehető okának és a holttesten lévő esetleges sérülések megállapítása érdekében, a holttestről a ruhát **a hatóságnak kell eltávolítania**. A helyszíni szemléről jegyzőkönyv készül, amelynek orvosi részében rögzítik az előzményekre, az elhalt korábbi gyógykezelésére vonatkozó adatokat. A leleti részben a holttest állapota, a test hőmérséklete, a hullafoltok leírása, a hullamerevség, a bomlás jelei, a holttest szennyezettsége, az ismeretlen holttest ismertető jegyei kerülnek rögzítésre, és részletesen le kell írni a holttesten található külsérelmi nyomokat is. A véleményi részben a halottszemlét végző orvos nyilatkozik a halál beálltának idejéről, körülményeiről, valamint annak feltehető okáról. Tiszteletben kell tartani a hozzátartozók kegyeleti érzéseit és a közszemérmét is.*

Amennyiben a holttest elszállítása a helyszínről szükséges és indokolt, azt úgy kell végrehajtani, hogy ne veszélyeztesse a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázását. A holttestet elszállítani hullaszákban kell. A holttest szállítását végzőknek a holttesten, vagy annak ruházatában fellelhető, vagy a holttesttel együtt szállításra kerülő egyéb tárgyakat, értékeket, átvételi elismervénnyel kell átadni.

A halottszemlére Budapest közigazgatási határán belül az ügyeletes bűnügyi, megyékben korábban a bűnügyi rendőrorvost, napjainkban az illetékes egészségügyi szolgálat orvosát

kérik fel, illetve rendelik ki. Előfordul, hogy az adott megyei rendőr-főkapitányság gyógyító-megelőző orvosa végzi el a helyszíni orvosi tevékenységet.

A helyszíni halottszemle orvosi szempontból rendkívül komoly gyakorlatot és felkészültséget kíván, hiszen az esetleges bűncselekmény tényének megállapítása gyakran éppen a helyszíni orvosi vizsgálat eredményétől függ. Emiatt is aggályos, hogy vidéken túlnyomórészt olyan ügyeletes orvosok végzik a halottszemle orvosi teendőit, akik e téren gyakorlattal nem rendelkeznek.

Egészségügyi intézményben gyógykezelés során bekövetkezett halál esetén halottszemlét csak abban az esetben kell tartani, ha attól érdemi adat várható. Ebben az esetben a kezelőorvos által végzett ellátás során bekövetkezett halálra vonatkozó szabályt kell alkalmazni.

Amennyiben orvosi kérdéseket meghaladó szakkérdés eldöntése indokoltá teszi, a halottszemle végrehajtásába más szakértőt vagy speciális szakismerettel rendelkező személyt is be kell vonni. (Pl. fegyver, gépjármű stb.)

A halál feltehető okának és a holttesten lévő esetleges sérülések megállapítása érdekében a holttestről a ruhát a halottszemlén részt vevő orvos iránymutatásainak figyelembevételével, indokolt esetben közreműködésével kell eltávolítani.

2. Rendkívüli halál

2.1. A rendkívüli halál fogalma

Nem természetes az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

- bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak, **vagy rendkívüli a halál, azaz**
- baleset okozta vagy annak gyanúja merül fel,
- öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
- bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,
- fogvatartott elhalálása esetén.

Ha a haláleset helyszínére hívott rendőr vagy a rendőri bizottság az elsődleges adatok és körülmények alapján azt állapítja meg, hogy a haláleset nem rendkívüli, és a helyszíni szemle megtartását egyéb körülmény sem indokolja, úgy a megállapításokról jelentést kell készíteni. Intézkedni kell, hogy a halottvizsgálatot és a további eljárást az egészségügyi szolgálat illetékes orvosa átvegye.

Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

A rendkívüli haláleset kivizsgálásáról bejelentésre vagy hivatalból a Rendőrség gondoskodik. A halálesetről kapott bejelentést követően a rendőrségi ügyeleti szolgálat vizsgálja a bejelentés valóságát, és – indokolt esetben – intézkedik orvos, mentőszolgálat, esetleg tűzoltóság, egyéb szervek (gázművek, elektromos művek, vízirendészet, stb.) értesítéséről. Ezen túlmenően intézkedik a helyszín biztosításáról, a szemlebizottság összeállításáról és helyszínre küldéséről. Ha a szemlebizottság megállapítja, hogy rendkívüli halál következett be, az eljáró rendőrhatalóság intézkedik a holttestnek a hatósági boncolás helyszínére történő szállításáról és a

hatósági boncolás elrendeléséről. Abban az esetben is a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

2.2. A boncolás

2.2.1. A boncolás elrendelése

Rendkívüli halál esetén a **rendőrhatóság kirendelő határozatban rendeli el a boncolást**, amelyben meghatározza a boncolás fajtáját és felteszi a boncolás során megválaszolandó kérdéseket a halál okával, körülményeivel kapcsolatban. **Rendkívüli halál esetén hatósági boncolás, amennyiben bűncselekmény gyanúja merül fel, igazságügyi orvosi boncolás kerül elrendelésre.**

2.2.2. A boncolást végző személyek

A boncolást kizárólag orvosok végzik, akiknek szakmai követelményei függenek a boncolás típusától, ezért az egyes boncolási fajtáknál kerülnek tárgyalásra. A boncolás során segédszemélyzetként boncmester jár el. A biológiai nyomok, anyagmaradványok (pl. lövedék, ruházat, ujjnyomatvétel, a bonclelet fényképezése) rögzítése bűnügyi technikus segítségével történik.

2.2.3. Hatósági boncolás

Rendkívüli halál esetén a holttest **hatósági boncolását** kell elrendelni, amelynek **célja** a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása. A boncolást a kivizsgálást végző szerv végzésben rendeli el.

A szakterületek ágazati követelményeiért felelős szervek kijelöléséről, valamint a meghatározott szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes szakterületeken szakvéleményt adó szervekről szóló kormányrendelet²⁴ meghatározott szakkérdésekben kizárólag az ott felsorolt, az igazságügyi miniszter által alapított igazságügyi szakértői intézmény (a továbbiakban: intézmény), az orvostudományi képzést folytató egyetem igazságügyi orvostani intézete (a továbbiakban: egyetemi intézet) vagy más állami szerv járhat el.

Hatósági boncolás, továbbá ismeretlen személyazonosságú halottak boncolása esetén kizárólag az eljárásra jogosult egyetemi intézet vagy intézmény igazságügyi orvostan, vagy patológia szakterületen bejegyzett szakértője adhat szakvéleményt.

A hivatkozott jogszabály alapján tehát bűnügyi orvos hatósági boncolást, továbbá ismeretlen személyazonosságú halottak boncolását nem végezheti. E helyzet a Rendőrséget rendkívül kiszolgáltatott állapotba sodorta, tekintettel arra, hogy az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló IM rendelet²⁵ szerint a költségátalány az igazságügyi, a hatósági boncolás és a csontvázlelet orvos szakértői vizsgálata esetén egyaránt hatvanezer forint, boncolásonként.

A hatósági boncolással kapcsolatban szükségessé váló kiegészítő vizsgálatokat elsősorban a BM Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézetben, valamint az Országos Toxikológiai Intézetben

²⁴ 282/2007. (X. 26.) Korm. rendelet a szakterületek ágazati követelményeiért felelős szervek kijelöléséről, valamint a meghatározott szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes szakterületeken szakvéleményt adó szervekről

²⁵ 3/1986. (II. 21.) IM rendelet az igazságügyi szakértők díjazásáról

kell elvégeztetni. Erről a boncolást végző orvos közvetlenül intézkedik. Indokolt esetben ezen vizsgálatok – a kirendelő külön hozzájárulásával – egyéb intézményben is elvégeztethetők.

A hatósági boncoláson lehetőség szerint az eljárást lefolytató rendőrnek is részt kell vennie, a boncolás megállapításainak függvényében esetleg szükséges azonnali intézkedések végett.

2.2.4. Igazságügyi boncolás

A hatósági boncolást végző orvos, ha a boncolás megkezdése után a bonclelet vagy egyéb szakvizsgálati adatok alapján bűncselekmény elkövetésére utaló gyanú merül fel, a boncolást félbeszakítja, és a nyomozó hatóságot a szükséges intézkedések – többek között az igazságügyi orvosi boncolás elrendelése céljából – megtétele érdekében azonnal értesíti. Ilyen esetben a boncolást csak a nyomozó hatóság intézkedése után lehet elvégezni.

Az illetékes rendőri szerv haladéktalanul köteles intézkedni a nyomozás és az igazságügyi orvosi boncolás elrendeléséről.

A büntetőeljárás szabályai szerint bűncselekmény alapos gyanúja esetén elrendelt igazságügyi orvosi boncolásnál a kormányrendelet szerint kizárólag az eljárásra jogosult egyetemi intézet vagy intézmény két olyan szakértője járhat el, akik közül az egyik igazságügyi orvostan szakterületen, a másik igazságügyi orvostan vagy patológia szakterületen szerepel a névjegyzékben (Izd. 4.1.1. alfejezetet).

2.2.5. A boncjegyzőkönyv

A **boncolásról jegyzőkönyv készül**, amelynek címe – a boncolás fajtájától függően – hatósági, illetve igazságügyi orvosi boncolási jegyzőkönyv (a továbbiakban: boncjegyzőkönyv). A boncjegyzőkönyv okirat, amely rögzíti a boncolás eredményét és az életellenes bűncselekmények egyik legfontosabb bizonyítéka.

A **felzet** (a boncjegyzőkönyv első része) tartalmazza a halottra vonatkozó adatokat, a boncolás helyét és időpontját, a boncolást elrendelő hatóság megnevezését és az elrendelés számát, a jelen lévő személyek felsorolását, stb.

A **lelet**i részben kerül leírásra a külvizsgálati lelet, ennek keretében pontosan és részletesen kell rögzíteni a külső sérüléseket (szükség esetén a holttest ruházatának vizsgálati leletét is), a boncolás menetét, a belső vizsgálat részletes leletét, a boncolás során észlelt elváltozások leírását, a kiegészítő vizsgálatok céljaira elcsomagolt minták felsorolását.

A **véleményi** részben az előzményi adatok ismertetése után össze kell foglalni a leletből és az elvégzett vizsgálatokból levont következtetéseket, meg kell határozni a halál okát, és válaszolni kell az orvosi szakismeretet igénylő egyéb kérdésekre is.

Amennyiben **kiegészítő vizsgálatokra** van szükség, a boncjegyzőkönyv ún. előzetes véleménnyel zárul. Ilyen kiegészítő vizsgálatok lehetnek: szövettani vizsgálat, vér- és vizeletalkohol, szénmonoxid haemoglobinnal, diatóma, vegyvizsgálat (toxikológiai), kábítószer kimutatás, vércsoport és DNS profil meghatározás, stb. A boncolás során rögzített nyomok kerülhetnek egyéb bűnügyi szakértői vizsgálatra is pl. haj trichológiai (hajelemző) vizsgálatra, csontlelet antropológus szakértői vizsgálatra. A végleges vélemény a kiegészítő vizsgálatok eredményeinek ismeretében készül el.

Hatósági boncolás esetén a boncjegyzőkönyvet a véleményi rész után írja alá a boncolást végző orvos és a jegyzőkönyvvezető.

Igazságügyi orvosi boncolásnál a boncjegyzőkönyvet a boncoló orvos és a jegyzőkönyvvezető, a véleményi rész után csak a boncolást végző orvosok írják alá. Amennyiben véleményeltérés van, a boncoló orvosok a véleményüket külön-külön szövegezik meg és írják alá.

2.3. A kihantolás

Ha a holttest eltemetése után vetődik fel a bűncselekmény alapos gyanúja, és a boncolástól – előzetes orvosszakértői vélemény szerint – még eredmény várható, a hatóság elrendeli a holttest kihantolását (exhumálását) és hatósági, vagy igazságügyi orvosi boncolását. A Rendőrség államigazgatási eljárás keretében is intézkedhet kihantolásra és orvosszakértő alkalmazására, pl. személyazonosítás céljából.

A kihantolás eredményes lehet, ha például az elhalt csonttöréssel járó sérüléseket szenvedett el, vagy még kimutatható mérgezés történt. A talaj- és éghajlati viszonyoktól függően a kihantolt holttest szervei még hónapok vagy évek múlva is részletes vizsgálatra alkalmas állapotban lehetnek.

A kihantolást a hatóság részéről eljáró személy jelenlétében és igazságügyi orvosszakértő kirendelésével kell elvégezni. Ha a kihantolást a **hatósági vagy igazságügyi boncolás** a helyszínen **12 órán belül** követi, a kihantolásnál a boncolást végző szakértőknek - **ha több szakértő alkalmazása kötelező, akkor közülük legalább egynek** - is jelen kell lenni. A kihantolásról és az azt követő boncolásról részletes jegyzőkönyvet kell készíteni.

3. Biológiai mintavételek

3.1. Alkohol fogyasztás és alkoholos befolyásoltság vizsgálata

Az **alkoholfogyasztás és alkoholos befolyásoltság vizsgálatára** leggyakrabban közlekedési bűncselekmények, balesetek, szabálysértések kapcsán kerül sor, de kiemelt szerepe lehet más bűncselekmények, (pl. garázdaság, emberölés, hivatalos személy elleni erőszak, stb.) esetében is a befolyásoltság megítélésének.

A befolyásoltság az alkohol esetében egyenes arányban áll a véralkoholszinttel.

Az alkohol fogyasztás kizárására, illetve megállapítására alkalmazzák a SPIRATEST típusú alkoholszondát, amelynek elszíneződése jelzi, hogy a vizsgált személy alkohol tartalmú italt fogyasztott.

0,30 alatt negatív,

0,31-0,50 között: ivott, de alkoholosan nem befolyásolt,

0,51-0,80 között: igen enyhe,

0,81-1,50 között: enyhe,

1,51-2,50 között: közepes,

2,51-3,50 között: súlyos,

3,51 felett igen súlyos fokú az alkoholos befolyásoltság, heveny alkoholmérgezés fennállása sem zárható ki.

Az alkoholszondával történő ellenőrzés negatív eredménye esetén az alkoholfogyasztás kizárására további vizsgálat nem szükséges, azonban a pozitív jelzés nem bizonyító erejű, ezért további vizsgálatokra van szükség.

A Rendőrségen rendszeresített LION típusú elektromos légalkoholmérő készülék a kilélegzett levegő alkoholtartalmát mutatja. Ez jól korrelál a véralkoholszinttel és alkalmas befolyásoltság megítélésére.

A bíróság előtt azonban a hitelesített SERES-féle légalkoholmérő készülék eredménye bizonyító erejű, amely egy ellenőrző lapot is készít, rajta a vizsgálat pontos idejével, a vizsgált személy nevével és a mért értékkel. Sajnos a készülék mérete miatt helyhez kötött, valamint bizonyos betegségekben és állapotokban és együttműködés hiányában nem használható. Utóbbi esetekben van szükség a **véralkohol meghatározás** céljából vérvételre. A vizsgálat alá vont személyt vérvételre a területileg illetékes egészségügyi intézménybe kell előállítani, és a vérvételt minden illetékes orvosnak kötelessége elvégezni. A vérvételre kötelezett személy a vérminta levételét tűrni köteles, amennyiben pedig nem működik együtt, a vérvétel erőszakkal kikényszeríthető.

Az ún. erőszakos vérvételnek azonban megvannak a hátrányai, elsősorban a nem kívánatos sérülések kialakulása, ezért az orvos igyekszik „rávenni” a pácienszt az önkéntes vérmintaadásra.

A vérminta biztosításához a Rendőrségnél e célra rendszeresített véralkohol egységdobozt kell használni és a vérvételkor az egységdobozban lévő vérvételi jegyzőkönyvet ki kell tölteni.

A jegyzőkönyv első része a vérvételre kötelezett személy adatait, a vérvételt szükségessé tevő cselekményt (eseményt) és annak időpontját, valamint az alkoholszonda vizsgálat megtörténtét és eredményét tartalmazza. Ebben a részben kell feltüntetni az eljáró hatósági személy nevét, rendfokozatát, beosztási helyét, a véleményt kérő szerv megnevezését és címét. Az adatok hitelességéért a kitöltésre kötelezett hatósági személynek, vagy távollétében (pl. kórházban vagy boncteremben történő vérvétel esetében) a vért vevő orvosnak kell vállalnia a felelősséget, és azt aláírásával kell igazolni.

A vérvételi jegyzőkönyv második részében a vérvételre kötelezett személy nyilatkozik az általa fogyasztott ital típusáról, mennyiségéről és elfogyasztásának időtartamáról, az utolsó étkezés időpontjáról, az esetleges gyógyszerfogyasztásról és idült betegségéről. Ezt a részt a vérvételre kötelezett személy írja alá. Ha a vérvételre kötelezett személy nem magyar anyanyelvű, a vérvételnél részt vevő tolmácsnak is alá kell írnia ezt a részt.

Függetlenül attól, hogy a vizsgált személy jól beszél magyarul, a tolmács alkalmazása mindenképpen ajánlatos, mert támadási alapot szolgáltat a későbbiek folyamán, pl. azon az alapon, hogy „nem értette a kérdéseket”, stb.

A vérvételi jegyzőkönyv harmadik részét az orvos tölti ki. Az orvosnak a jegyzőkönyvön szereplő vizsgálatokat el kell végezni és annak eredményét a jegyzőkönyvön fel kell tüntetni.

A vérvétel időpontját a jegyzőkönyvön percre pontosan kell kitölteni.

A jegyzőkönyv végén az orvosnak nyilatkozni kell – az észlelt tünetek alapján – a vizsgált személy ittaságáról, és azt aláírásával és pecsétjével kell ellátni.

A vérvétel és az orvosi vizsgálat után a vérmintát, továbbá a kitöltött jegyzőkönyvet tartalmazó dobozt a vizsgált személy jelenlétében le kell zárni, melyet ezután felbontani csak a véralkohol vizsgálat elvégzésekor szabad.

A vérvételi dobozt a lehető legrövidebb idő alatt el kell juttatni a vizsgálatot végző intézetbe.

Amennyiben a cselekmény utáni italfogyasztás lehetősége merül fel, a hatóság **ún. kettős vérvételt** rendel el. Ekkor két vérvételi dobozban kell mintát biztosítani és a vizsgálati leleteket rögzíteni. A vérvételek között 40-60 percnél el kell telni. Az orvosszakértői véleményhez még informatívabb a közel azonos időben történő vér-, és vizelet-mintavétel.

A vér- (vizelet) alkoholszint laboratóriumi meghatározása után a cselekmény időpontjában fennálló alkoholos befolyásoltság mértékéről alkohol-anyagcsere-folyamatokat jól ismerő igazságügyi orvosszakértő hivatott véleményt adni.

A biztosított vér (esetlegesen vizelet) minta alkalmas lehet további toxikológiai vizsgálatok elvégzésére is (pl. gyógyszer vagy kábítószer hatóanyag kimutatásra). Ezeket a vizsgálatokat azonban az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet, vagy az Igazságügyi Orvostani Intézetek toxikológiai laborjai végzik.

Élő személy alkoholos befolyásoltságának mértékét jelzik az alábbi véralkohol értékek:

- **0,30 ezrelék alatt – negatív,**
- **0,31-0,50 ezrelék – ivott, de alkoholosan nem befolyásolt,**
- **0,51-0,80 ezrelék – igen enyhe,**
- **0,81-1,50 ezrelék – enyhe,**
- **1,51-2,50 ezrelék – közepes,**
- **2,51-3,50 ezrelék – súlyos,**
- **3,51 ezrelék felett – igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság (heveny alkoholemérgezés).**

Az alkoholos befolyásoltság mértéke a levegő-alkohol értéke szerint:

- **0,1 mg/L alatt – alkoholosan nem befolyásolt,**
- **0,11-0,4 mg/L – igen enyhe,**
- **0,41-0,75 mg/L – enyhe,**
- **0,76-1,25 mg/L – közepes,**
- **1,26 mg/L felett – súlyos fokú alkoholos befolyásoltság.**

3.2. A kábítószer fogyasztás és kábítószeres befolyásoltság vizsgálata

Kábítószer fogyasztás gyanúja esetén annak bizonyításához **vizeletminta** biztosítására van szükség. A mintavétel csak a Rendőrségen e célra rendszeresített egységdoboz felhasználásával történhet, amelyet az elrendelő hatóság biztosít. A mintavételt orvosnak kell

elvégezni és ezzel egyidejűleg az egységdobozban lévő mintavételi jegyzőkönyvet ki kell tölteni.

A mintavételi jegyzőkönyv első része a mintaadásra kötelezett személy adatait, a vérvételt szükségessé tevő cselekményt (eseményt) és annak időpontját tartalmazza. Ebben a részben kell feltüntetni az eljáró hatósági személy nevét, rendfokozatát, beosztási helyét, a véleményt kérő szerv megnevezését és címét.

A mintavételi jegyzőkönyv második részében a mintaadásra kötelezett személy nyilatkozik az általa fogyasztott kábítószer típusáról, mennyiségéről és a fogyasztás módjáról. Ugyancsak ebben a részben kerül rögzítésre az esetleges gyógyszerfogyasztásra, idült betegségre vonatkozó nyilatkozata is. Ezt a részt a mintaadásra kötelezett személy írja alá, és ha nem magyar anyanyelvű, a mintaadásnál résztvevő tolmácsnak is alá kell írnia.

A jegyzőkönyv harmadik részét az orvos tölti ki. Ebben a részben kell rögzíteni a kábítószer fogyasztásra utaló tünetek meglétét vagy hiányát, és ezt a részt az orvosnak aláírásával és pecsétjével is el kell látni.

A hatóság képviselője felelős azért, hogy a minta biztosításakor a vizsgálat alá vont személy ne tudja a mintát meghamisítani. A vizeletminta hőmérsékletét egy indikátorcsík jelzi, és meg kell mérni a biztosított vizelet mennyiségét és kémhatását is. A hatóság elrendelheti **tájékoztató gyorsteszt-vizsgálat** elvégzését is. A rendszeresített gyorsteszt segítségével vizsgálható amfetamin, opiát, cocain, benzodiazepin, THC (kannabisz hatóanyag), illetve metabolitok jelenléte. Pozitív esetben a kábítószer fogyasztás alapos gyanúja megállapítható. Az esetlegesen előforduló ún. „álpozitív” eredmények miatt az akkreditált laboratóriumban végzett vizsgálat a bizonyító erejű vizsgálat.

A vizeletmintát és a kitöltött jegyzőkönyvet tartalmazó dobozt a vizsgált személy jelenlétében le kell zárni, és mihamarabb az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézetbe kell továbbítani.

Amennyiben a **kábítószeres befolyásoltság** a kérdés, a vizeletmintán kívül **vérmintát is** biztosítani kell. Rendszeresített „kábítószer szondával” a Rendőrség nem rendelkezik, így csak a feltűnő viselkedés, az alkalmazott alkoholszonda negatív eredménye utalhat kábítószer vagy gyógyszer hatására.

A kábítószeres befolyásoltság vizsgálatára külön mintavételi egységdoboz van rendszeresítve. Ezekben az esetekben a vizsgálat során kábítószer fogyasztás tüneteinek kívül az aktuális befolyásoltság tüneteinek is rögzítésre kerülnek.

Ha az alkoholfogyasztás és kábítószer- vagy gyógyszer fogyasztás gyanúja együttesen vetődik fel, a véralkohol vizsgálatra külön egységdobozban kell mintát biztosítani, mivel a véralkohol vizsgálatot más intézet végzi.

3.3. Összehasonlító biológiai minták

Szükség lehet a különböző a bűncselekmények helyszínén talált **biológiai nyomok** összehasonlító vizsgálatára a bűncselekmény elkövetőjének azonosításához. Előfordulhat, hogy az elkövető a bűncselekmény elkövetése során biológiai mintával „szennyeződik” (pl. körme alá kerülhet dulakodás közben az áldozat bőrének darabja, az elkövető ondóváladéka ruhadarabot szennyezhet, stb.).

Az élet és testi épség elleni, valamint egyéb bűncselekmények esetében is szükségessé válhat a gyanúsítottól és a sértettől összehasonlító vizsgálatra vér-, haj-, szőrzet-, nyálminta, továbbá hüvelyváladék, hüvelyöblítő folyadék biztosítása.

Vérvétel vércsoport vizsgálat: ha a bűncselekmény helyszínén az elkövetőtől származó vérminta maradt (pl. a sértett ruházatán), szükséges lehet az összehasonlító vércsoport vizsgálat elvégzésére. A vérvétel módja hasonló az alkoholos befolyásoltság vizsgálatánál alkalmazott vérvételhez, kiegészítve azzal, hogy a kémcsövön kívül egy-egy vércseppet szűrőpapírra vagy gézlapra kell cseppenteni, megszáritani, majd a kémcsőben lévő vérrel együtt kell megküldeni vizsgálatra, amelyet haemogenetikai labor végez el.

Haj-, és szőrminta vétele: ha a bűncselekmény helyszínén, illetve az elkövetőtől származó ruhadarabban haj- vagy szőrminta kerül biztosításra, lehetőség nyílik összehasonlító haj-, illetve szőr-vizsgálatra. A minta vételéhez a hajas fejbőr öt területéről – homlok, fejtető, tarkó, jobb és bal halánték – kell 10-15 hajszálat kitépni és területenként külön-külön tiszta gumidugós üvegbe vagy tiszta papírborítékba csomagolva, azokon a származási helyet feltüntetve kell vizsgálatra küldeni. Szőrzet vizsgálatának szükségessége esetén leggyakrabban fanszőrzet vételére kerül sor. A minták vizsgálatát trichológus orvosszakértő végzi.

Nyálminta vétele gézlapra történik, amelyet beszárítás után borítékban elhelyezve lehet vizsgálat elvégzése céljából a hemogenetikai laborba küldeni.

Hüvelyváladék, hüvelykenet, hüvelyöblítő folyadék biztosítására szexuális bűncselekmények sértettjeinek vizsgálata során kerülhet sor, ilyen esetekben nőgyógyász szakorvos végzi a mintavételt. A mintákat csőben, üveglemezen, vagy öblítő folyadék esetében üvegben kell tárolni, amelyek vizsgálatát a hemogenetikai labor végzi.

DNS-mintavétel: a DNS minta levételét rendőrorvos végezheti az e célra rendszeresített mintavételi egységdoboz felhasználásával, amelyet a szigorú elszámolási szabályok betartásával kell kezelni. A DNS mintát elsősorban a szájnyalakahártya-törlet vételével, illetve betegség esetén vagy kényszermintavétel során a hajszálak kitépésével kell biztosítani. A mintavételt végző személy az egységcsomagban található egyszer használatos kesztyűt köteles viselni a mintavételi eljárás egész ideje alatt. A mintavételt abban az esetben lehet megkezdeni, ha a gyanúsított az azt megelőző 20 percen belül sem ételt, sem italt nem fogyasztott.

A szájnyalakahártya-törlet biztosítására szolgáló eszközök egyikének mintavevő felületével a gyanúsított szájjüregének oldalfalát határozott mozdulatokkal négyszer-ötször át kell törölni. A mintavevő eszközt a mintatartó kartondoboz erre a célra kialakított tartórészébe kell helyezni, majd ugyanezt a folyamatot el kell végezni a másik mintavevő eszközzel is.

Az adatlapot az eljáró hatóságnak kell kitölteni, majd a mintavételt végzőnek és a gyanúsítottak is alá kell írni.

A két szájnyalakahártya-törletet tartalmazó kartondobozt össze kell csukni, és mindkét végét az öntapadós zárócímkével le kell ragasztani.

DNS összehasonlító vizsgálatához vett hajminta esetén legalább 10 db megfelelő mennyiségű gyökérhüvelysejtet tartalmazó, kitépett hajszálat kell biztosítani. A kitépett hajszálakat a vonalkóddal ellátott kis nejlonzacskóba kell helyezni, majd azzal együtt a mintatartó dobozba

kell tenni. A hajmintát tartalmazó kartondobozt össze kell csukni, és mindkét végét az öntapadós zárócímkével le kell ragasztani.

3.4. Mintavétel boncolás során

Boncolás során a halál okának megállapításához kiegészítő vizsgálatok válhatnak szükségessé. A vizsgálatokhoz szükséges biológiai minták vétele hasonló az élő személyből történő minták biztosításához.

Ezekben az esetekben a boncjegyzőkönyv leleti részében pontosan le kell írni a biztosított biológiai mintákat és azt is, hogy azok hova kerültek megküldésre a kiegészítő vizsgálat elvégzése céljából.

4. Orvosszakértői tevékenység

4.1. A szakértői tevékenység közös szabályai

Az igazságügyi szakértő feladata, hogy a bíróság, az ügyészség, a Rendőrség vagy más hatóság (a továbbiakban együtt: hatóság) kirendelése, vagy megbízás alapján, a tudomány és a műszaki fejlődés eredményeinek felhasználásával készített szakvéleménnyel segítse a tényállás megállapítását, a szakkérdés eldöntését.

Az egyik leggyakrabban alkalmazott szakértő az orvosszakértő (ld. 4.4-ik fejezetet). Az orvosszakértőkre, néhány később ismertetett speciális kérdéstől eltekintve ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az egyéb szakértőkre.

Az igazságügyi reform folytatása érdekében nem volt mellőzhető az igazságügyi szakértői tevékenység újraszabályozása. Ennek keretében, a kormány- és miniszteri rendeleti szintű szabályozás helyett a legfontosabb kérdésekben olyan általános törvényi szabályozás vált indokolttá, amely rendezi mind az igazságügyi szakértők státuszát, mind a szakértői működés alapvető feltételrendszerét. Figyelemmel azonban arra, hogy az igazságügyi szakértői tevékenység különböző szakterületein teljesen egységes szabályozás - a szakterületek sokszínűsége miatt - nem alakítható ki, a részletes szabályokat továbbra is az igazságügy miniszter - egyes esetekben a szakterület ágazati irányításáért felelős miniszter bevonásával - rendeletben határozza meg.

A társadalmi, technikai változások folytán minden eddiginél jobban felértékelődött a szakértők szerepe az igazságszolgáltatásban. Egyre több az olyan büntető- vagy polgári eljárás, amelyben szakértőt kell igénybe venni, mivel a bíróság az ügy eldöntése szempontjából releváns tényeket kellő szakértelem hiányában nem tudja értékelni. Az igazságügyi szakértők jelenlegi helyzetének feltérképezését és értékelését, valamint a tevékenységükre vonatkozó jogi szabályozás felülvizsgálatát követően a terület olyan törvényi szintű rendezésére volt szükség, amely megszünteti a szabályozás ellenmondásait, valamint hosszabb távon vonzóvá teszi a pályát a legképzettebb szakemberek számára is.

Igazságügyi szakértői tevékenységet az erre feljogosított

- természetes személy (a továbbiakban: igazságügyi szakértő),
- cégjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság (a továbbiakban: társaság),
- e célra létesített igazságügyi szakértői intézmény,
- külön jogszabályban feljogosított állami szerv, intézmény, szervezet (a továbbiakban együtt: szervezet), és
- kivételesen eseti szakértő végezhet.

Igazságügyi szakértői tevékenységet az a társaság végezhet, amelyet az igazságügyi szakértői névjegyzéket vezető hatóság - kérelemre - felvett a névjegyzékbe, és van igazságügyi szakértői tevékenység folytatására

feljogosított tagja vagy alkalmazottja, akinek a szakértői kamarai tagsági viszonya nem szünetel, illetve nincs felfüggesztve. Az igazságügyi szakértői névjegyzéket vezető hatóság azt a társaságot veszi fel a névjegyzékbe, amelyben a tagok több mint 50%-a igazságügyi szakértő. Igazságügyi szakértői tevékenységet a társaság csak azon a szakterületen és azon tagja vagy alkalmazottja végezhet, aki a névjegyzékben az adott szakterületre bejegyzett szakértőként szerepel.

A társaság tagja vagy alkalmazottja a szakvéleményt a saját szakmai felelőssége mellett, a társaság nevében adja. A társaság vezetője ellenjegyzésével igazolja azt, hogy a szakvélemény a társaság tevékenységi körében és az eljárási jogszabályok betartásával készült. A szakvéleményt a szakértő írja alá, a szakvéleményben fel kell tüntetni a szakvéleményt készítő igazságügyi szakértő nevét és szakterületét.

A társaság névjegyzékbe való felvétel iránti kérelmét az igazságügyi szakértői névjegyzéket vezető hatósághoz kell benyújtani. A társaság igazságügyi szakértői tevékenység folytatására a névjegyzékbe történő bejegyzéssel válik jogosulttá.

Igazságügyi szakértői intézményt a miniszter vagy vele egyetértésben más miniszter alapíthat és szüntethet meg. A szakértői intézmény költségvetési szerv.

A szakértői intézmény alaptevékenységének minősül

- olyan ügyben történő hatósági kirendelés teljesítése, amelyben jogszabály lehetővé vagy kötelezővé teszi a bizonyítási eljárás hivatalból való lefolytatását,*
- a külön jogszabályban meghatározott ügyekben való kirendelés teljesítése, továbbá*
- az előző két pontban felsorolt alaptevékenység ellátása érdekében külön jogszabályban megjelölt igazgatási, gazdálkodási, munkaügyi, és nyilvántartási feladatok ellátása, valamint a működési feltételek biztosítása.*

A szakértői intézmény az alaptevékenysége körébe tartozó kirendelésnek más tevékenységét megelőzően köteles eleget tenni.

Az egyetemek igazságügyi orvostani intézeteire e törvénynek az igazságügyi szakértői intézményekre vonatkozó szabályait megfelelően alkalmazni kell.

A szakértői intézmény alkalmazásában álló igazságügyi szakértő a szakvéleményt a saját szakmai felelőssége mellett, az intézmény nevében adja, és az intézmény bélyegzőjét használja. Az intézmény vezetője ellenjegyzésével igazolja azt, hogy a szakvélemény az intézmény tevékenységi körében és az eljárási jogszabályok betartásával készült. A szakvéleményt a szakértő írja alá, a szakvéleményben fel kell tüntetni a szakvéleményt készítő igazságügyi szakértő nevét és szakterületét.

Az ügyben eljáró igazságügyi szakértőt a szakértői intézmény vezetője az intézményben működő igazságügyi szakértők közül jelöli ki.

Nem jelölhető ki a szakértői intézménynek az az igazságügyi szakértője, akinél a jogszabályban meghatározott kizáró ok áll fenn. Ha a kizáró ok az intézmény vezetőjére áll fenn, az intézményben működő egyetlen igazságügyi szakértő sem adhat szakvéleményt.

Ha az igazságügyi szakértő a kizáró okot maga jelentette be vagy a kizáráshoz maga is hozzájárult, a szakértői intézmény vezetője más szakértő kijelöléséről a saját hatáskörében gondoskodik, és erről a kirendelő hatóságot haladéktalanul értesíti.

Ha a kirendelő hatóság állapít meg az igazságügyi szakértőre nézve kizáró okot, a szakértői intézmény vezetője más szakértőt jelöl ki.

Az igazságügyi szakértő az igazságügyi szakértői tevékenységet önálló tevékenységként, egyéni vállalkozóként, gazdasági társaság tagjaként vagy alkalmazottjaként, illetve e célra létesített igazságügyi szakértői intézmény alkalmazottjaként végezheti.

Igazságügyi szakértő hiányában a szakértői feladat ellátására megfelelő szakértelemmel rendelkező más természetes személy vagy szervezet (eseti szakértő) is igénybe vehető. Az eseti szakértő jogaira és kötelezettségeire e törvény rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

4.1.1. Az igazságügyi szakértővé válás szabályai

Azt a természetes személyt, aki az alább meghatározott feltételeknek megfelel, kérelmére az igazságügyi szakértői névjegyzéket vezető hatóság veszi fel az igazságügyi szakértői névjegyzékbe (a továbbiakban: névjegyzék). A névjegyzéket az igazságügyi szakértői névjegyzéket vezető hatóság vezeti.

Igazságügyi szakértő az lehet, aki

- büntetlen előéletű és nem áll foglalkozástól eltiltás mellékbüntetés hatálya alatt,
- az egyes szakterületekre meghatározott, az adott szakterületnek megfelelő képesítéssel és a képesítés megszerzésétől számított, legalább ötéves szakirányú szakmai gyakorlattal rendelkezik,
- a szakterületén működő szakmai kamara tagja, ha a tevékenység folytatásához a kötelező kamarai tagságot jogszabály előírja,
- kötelezettséget vállal arra, hogy a hatósági kirendelésnek - a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve - eleget tesz,
- a külön jogszabály szerinti jogi vizsgát letette, és
- tagja a lakóhelye szerint illetékes területi kamarának.

*Az **Igazságügyi Szakértői Kamara** az igazságügyi szakértők önkormányzati elven alapuló szakmai, érdekképviseleti köztestülete. Igazságügyi szakértői tevékenységet csak az folytathat, aki a szakértői kamarának is tagja.*

Az igazságügyi szakértői eskü szövege: „Én esküszöm, hogy az Alkotmányt és a jogszabályokat megtartom; az állam- és szolgálati titkot, valamint a tevékenységem során tudomásomra jutott tényeket és adatokat megőrzöm; igazságügyi szakértői tevékenységem során részrehajlás nélkül, lelkiismeretesen, a jogszabályoknak és a szakmai szabályoknak megfelelően járok el.”

4.1.2. Az igazságügyi szakértő jogai és kötelességei

Az igazságügyi szakértőt a tevékenysége során tudomására jutott tényekre és adatokra nézve **titoktartási kötelezettség** terheli, az ügyre vonatkozó tényekről és adatokról csak az ügyben eljáró hatóságnak, továbbá törvényben meghatározott szervnek (személy) nyújthat tájékoztatást.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a fentebb foglaltak nem zárják ki a szakértői vizsgálat során feltárt tényeknek és adatoknak tudományos vagy oktatási célra – az érintettek személyes adatai védelméhez fűződő jogának és személyiségi jogainak sérelme nélkül – történő felhasználását.

Ha az igazságügyi szakértő a vizsgálat során az adott eljárás tárgyát nem képező, személy elleni erőszakos bűncselekmény elkövetésére utaló körülményről, vagy olyan bűncselekmény elkövetésének szándékáról szerez tudomást, amely más személy életét, testi épségét vagy egészségét veszélyeztetné, köteles a tudomására jutott adatokat a nyomozó hatóságnak bejelenteni.

Az igazságügyi szakértő a tevékenységéről köteles évente, folyamatos sorszámozással ellátott nyilvántartást vezetni. Az igazságügyi szakértő által vezetett nyilvántartás részletes szabályait a miniszter rendeletben állapítja meg.

Az igazságügyi szakértő tevékenységét a kamara engedélyével szüneteltetheti.

4.1.3. A szakértő kirendelése

A kirendelő hatóság a szakvélemény elkészítésére az igazságügyi szakértőt, a szakértői intézményt, a társaságot vagy a szervezetet rendeli ki.

Az igazságügyi szakértő – az alábbiakban foglalt kivételekkel – köteles eljárni a hatóság kirendelése alapján.

Az igazságügyi szakértő köteles a tudomására jutásától számított három munkanapon belül közölni – szakértői intézmény, társaság vagy a szervezet kirendelése esetén, annak vezetője útján – a kirendelő hatósággal, ha

- a személyére nézve kizáró ok áll fenn,
- a feltett kérdések megválaszolása - egészben vagy részben - nem tartozik a szakismereteinek körébe,
- a szakértői tevékenységének ellátásában fontos ok akadályozza, így különösen, ha tevékenysége ellátásának vagy a részvizsgálatok elvégzésének feltételei nincsenek meg, vagy más kirendelő hatóság felkérésének kell eleget tennie,
- a vizsgálat elvégzéséhez más szakértő igénybevétele is szükséges, továbbá
- feladatát a hatóság által megadott határidőre nem képes teljesíteni.

Az igazságügyi szakértő a kirendelő hatóságtól, valamint a felektől a szakvélemény elkészítéséhez szükséges további adatok, felvilágosítás közlését, iratok, vizsgálati tárgyak rendelkezésre bocsátását kérheti.

Az igazságügyi szakértő köteles haladéktalanul értesíteni a kirendelő hatóságot, ha – álláspontja szerint – annak hatáskörébe tartozó intézkedés megtétele vagy eljárási cselekmény lefolytatása szükséges.

A munkáltató a munkaviszonyban álló igazságügyi szakértőt a hatóság idézése alapján az eljárási cselekményeknél való megjelenéshez, a tárgyaláson való részvételhez, illetőleg a szemle (vizsgálat) elvégzéséhez szükséges időre köteles a munkavégzés alól mentesíteni.

4.1.4. A szakértői vélemény

Az igazságügyi szakértő a szakvélemény tartalmával összefüggésben nem utasítható.

Az igazságügyi szakértő a szakvéleményt – a kirendelő hatóság intézkedésének megfelelően – **írásban vagy szóban terjeszti elő.** Törvény előírhatja a szakvélemény elektronikus úton történő előterjesztését.

A szakvélemény magában foglalja a kirendelő hatóság és – a kirendelő hatóság útján – a felek által feltett kérdések megválaszolását, továbbá a feltett kérdésekkel összefüggő más szükséges megállapítások közlését.

Az igazságügyi szakértő az írásbeli szakvéleményt aláírásával köteles ellátni, és köteles azon feltüntetni a nyilvántartási számát. A szakvéleményt az igazságügyi szakértő ellátja bélyegzőjével is. A bélyegző feltünteti az igazságügyi szakértő nevét, az igazságügyi szakértői igazolványában meghatározott szakterületét és a nyilvántartási számát.

A szakértői véleménynek az igazságszolgáltatásban döntő súlya van – vádemelés vagy vádelejtés, sőt büntető- vagy polgári bírósági ítélet alapjául szolgálhat –, ezért fontos, hogy a szakértői vélemény mindenben megfeleljen a követelményeknek.

A vélemény

- **indokolt**, ha a leletben leírt tényeken alapul, és kizárólag abból levont következtetésekre épül, ezért szükséges, hogy a leletben minden fontos megállapítás leírásra kerüljön.
- **igaz**, ha a következtetések szakszerűek és megfelelnek az orvostudomány állásának.
- **világos**, ha tömören, szabatosan, lényegre törően és közérthetően foglalja össze a szakmai megállapításokat. Figyelembe véve, hogy a véleményt nem orvosok, hanem nyomozók, ügyészek, bírák használják fel, lehetőleg kerülni kell az idegen szavak, szakkifejezések használatát.
- **tárgyilagos**, ha elfogultságtól mentesen a vád és a védelem érdekeitől elvonatkoztatva, a feltételezéseket kerülve, csupán objektív szakmai megállapításokat tartalmaz.

Határozott vélemény akkor adható, ha valamely megállapított ténynek, mint okozatnak, természettudományos biztonsággal állíthatóan csak egy oka lehet.

Valószínűségi vélemény adható ki az esetek többségében, mivel a biológiai jelenségek változatossága, az orvosi vizsgáló módszerek jellege, stb. folytán valamely tényt ritkán lehet egyetlen okra határozottan visszavezetni. A valószínűség fokozatai szerint valami lehet valószínű, nagyon valószínű, a bizonyosság határáig valószínű vagy éppenséggel valószínűtlen.

Határozatlan véleményt lehet adni, ha a vizsgálati anyag alkalmatlansága vagy elégtelensége nem engedi meg határozott következtetés vagy valószínűségi megállapítás levonását.

Azokban az esetekben, amelyekben a végleges vélemény megalkotásához még újabb – esetleg más szakértő által elvégzendő – vizsgálatok leleteire is szükség van, előzetes vélemény terjeszthető elő. Kiegészítő vélemény adására akkor van szükség, ha egy már véleményezett ügyben a hatóság újabb kérdéseket intéz a szakértőhöz, vagy újabb vizsgálatok elvégzését rendeli el.

A szakértői vélemény a vád és védelem részéről igen gyakran vita tárgya. Ilyen esetben mindenekelőtt az ügyben már eljáró szakértőt kell meghallgatni.

Ha a szakvélemény, illetőleg annak bármely része hiányos, homályos, önmagával vagy más szakvéleménnyel, illetve az ügy más adatával ellentétben állónak látszik, illetve helyességéhez egyébként kétség fér, a szakértő köteles a hatóság felhívására a szükséges felvilágosítást megadni, illetőleg szakvéleményét kiegészíteni. Ha ez nem vezet eredményre, akkor más szakértőt - lehetőleg szakértői intézet szakértőjét - kell kirendelni.

4.2. Szakértő a büntetőeljárásban

Ha a büntetőeljárásban a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, szakértőt kell igénybe venni.

Szakértő alkalmazása kötelező, ha

- a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés egy adott személy kóros elmeállapota, alkohol-, illetőleg kábítószer-függősége,
- a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés kényszergyógykezelés vagy kényszergyógyítás szükségessége,
- a személyazonosítást biológiai vizsgálattal végzik,
- elhalt személy kihantolására kerül sor.

Szakértőt a bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság alkalmazhat.

A büntetőeljárásban gyakran válik szükségessé szakértői vélemény beszerzése a kóros elmeállapot, az alkohol-, illetőleg kábítószerfüggés fennállásának, továbbá a kényszergyógykezelés vagy a kényszergyógyítás indokoltságának tisztázása, illetőleg bizonyítása érdekében.

Az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha a bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze és hat hónapot meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik.

Az alkoholizmus, mint betegség véleményezése ugyancsak igazságügyi orvos szakértői kompetenciába tartozik, különös tekintettel arra, hogy a kényszergyógyítás olyan pszichoterápiás kezelést jelent, amelyet a büntetés végrehajtása alatt foganatosítanak.

Kötelező a szakértő igénybevétele akkor is, ha a személyazonosítást biológiai vizsgálattal végzik. A biológiai vizsgálattal végzik a személyazonosítást általában vér, nyál, vizelet és egyéb elemi maradvány, elemi szálak, anyagok felhasználásával.

4.2.1. A szakértő kirendelése a büntetőeljárásban

A szakértő alkalmazása kirendeléssel történik.

A szakértő kirendeléséről szóló határozatnak meg kell jelölnie:

- a szakértői vizsgálat tárgyát és azokat a kérdéseket, amelyekre a szakértőnek választ kell adnia,
- a szakértő részére átadandó iratokat és tárgyakat, ha az átadás nem lehetséges, az iratok és a tárgyak megtekinthetésének helyét és idejét,
- a szakvélemény előterjesztésének határidejét.

A szakértő alkalmazása a hatóság részéről tehát kirendeléssel történik. A határozatot meg kell indokolni és ennek az indokolásnak ki kell térnie a szakértői vizsgálat közvetlen előzményeire, a vizsgálat tárgyára és fel kell tenni mindazokat a kérdéseket, amelyek az ügy eldöntése szempontjából fontosak. A kirendelő határozatnak feltétlenül tartalmaznia kell a kirendelt intézménynek vagy szakértőnek a megnevezését, a feladat teljesítéséhez szükséges adatokat, esetleg mellékelve a büntetőügy iratait és a szakértő részére átadott iratok vagy tárgyak megjelölését.

A halál oka és körülményei, valamint az elmeállapot vizsgálatánál két szakértőt kell alkalmazni.

A bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság a szakértői névjegyzékben szereplő igazságügyi szakértőt, illetőleg szakvélemény adására feljogosított gazdasági társaságot (a továbbiakban: gazdasági társaság), szakértői intézményt, vagy külön jogszabályban meghatározott állami szervet, intézményt, szervezetet (a továbbiakban: szervezet), ha ez nem lehetséges, kellő szakértelemmel rendelkező személyt vagy intézményt (a továbbiakban: eseti szakértő) rendelhet ki szakértőként.

4.2.2. A szakértő kizárása a büntetőeljárásból

Büntetőeljárásban szakértőként nem járhat el:

- a) aki az ügyben mint terhelt, védő, továbbá mint sértett, feljelentő vagy mint ezek képviselője vesz, vagy vett részt, valamint ezek hozzátartozója,
- b) aki az ügyben mint bíró, ügyész vagy nyomozó hatóság tagja járt vagy jár el, ezek hozzátartozója;
- c) aki az ügyben tanúként vesz, vagy vett részt,
- d) a halál oka és körülményei vizsgálatánál továbbá a kihantolásnál az az orvos, aki a meghalt személyt közvetlenül a halála előtt gyógykezelte, illetve aki megállapította a halál beálltát,
- e) a szakértői intézmény és a szervezet szakértője, valamint a szakértői testület tagja, ha az a) pontban meghatározott kizáró ok a szakértői intézmény, a szervezet vagy a szakértői testület vezetőjével szemben áll fenn,
- f) a gazdasági társaság tagja, ha az a) pontban meghatározott kizáró ok a gazdasági társaság vezetőjével, vezető tisztségviselőjével szemben áll fenn, illetve, aki olyan gazdasági társaság tagja vagy alkalmazottja, amelynek tagja vagy alkalmazottja az ügyben már korábban eljár,
- g) akit az ügyben szaktanácsadóként vettek igénybe,
- h) akitől elfogulatlan szakvélemény egyéb okból nem várható.

2007. január 1-jén lépett hatályba a 2005. évi XLVII. törvénnyel módosított, a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 103. § (1) bekezdése b) pontjának új szabályozása. A módosítás a szakértők kizárása kapcsán szigorúbb rendelkezést állapított meg. A jogalkotó a korábbi kizárási okok mellett egy újabb elemmel egészítette ki a szakértők kizárásának szabályait. Eszerint szakértőként nem járhatott el, aki az ügyben eljár vagy eljáró bírósággal, ügyésséggel, nyomozó hatósággal alkalmazotti vagy szolgálati viszonyban lévő személy.

A kizárási szabály a szakértői struktúra felbomlását eredményezte a Rendőrségen belül, amely tény szakemberek elvesztésével, megugró szakértői költségekkel és a Rendőrség kiszolgáltatott helyzetével párosult; ennek hatásai a mai napig érezhetők, annak ellenére, hogy a jelenleg hatályos Be. már nem tartalmazza az alkalmazotti-, vagy szolgálati jogviszonyból eredő kizárási szabályt.

A szakértő a vele szemben felmerült kizárási okot köteles a kirendelőnek haladéktalanul bejelenteni. Gazdasági társaság, szakértői intézmény, szervezet, illetve szakértői testület kirendelése esetén a bejelentést a kirendelt társaság vagy szerv vezetője útján kell megtenni.

A szakértő kizárásáról az a bíróság, ügyész, illetőleg nyomozó hatóság határoz, amely előtt az eljárás folyik.

4.2.3. Szakértői vizsgálat a büntetőeljárásban

A szakértő szakértői vizsgálat alapján ad véleményt. A szakértő a vizsgálatot a tudomány állásának és a korszerű szakmai ismereteknek megfelelő eszközök, eljárások és módszerek felhasználásával köteles elvégezni.

A szakértő köteles és jogosult mindazokat az adatokat megismerni, amelyek a feladatának teljesítéséhez szükségesek, e célból az ügy iratait megtekintheti, az eljárási cselekményeknél jelen lehet, a terhelttől, a sértettől, a tanúktól és az eljárásba bevont többi szakértőtől felvilágosítást kérhet. Ha ez a feladatának teljesítéséhez szükséges, a kirendelőtől újabb adatokat, iratokat és felvilágosítást kérhet. A szakértő a kirendelő felhatalmazása alapján a neki át nem adott tárgyat megtekintheti, megvizsgálhatja, mintavételt végezhet.

A szakértő a vizsgálat során személyt vizsgálhat meg, hozzá kérdéseket intézhet, tárgyakat megtekinthet és vizsgálhat. Ha a szakértő olyan tárgyat vizsgál meg, amely a vizsgálat folytán megváltozik vagy megsemmisül, annak egy részét lehetőleg az eredeti állapotban úgy kell megőriznie, hogy az azonosság, illetőleg a származás megállapítható legyen.

A kirendelő meghatározhatja azokat a vizsgálatokat, amelyeket a szakértőnek a kirendelő jelenlétében kell elvégezni.

A szakértő értesíteni köteles a kirendelőt, ha annak a hatáskörébe tartozó intézkedés vagy eljárási cselekmény elvégzése szükséges.

4.2.4. Szakértői díjazás a büntetőeljárásban

A szakértő a szakértői vizsgálatért, a szakvélemény elkészítéséért, valamint a bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság előtt idézésre történt megjelenésért díjazásra, továbbá az eljárásával felmerült és igazolt készkiadásának megtérítésére jogosult. A szakértő díját a kirendelő, illetőleg az a bíróság, ügyész vagy nyomozó hatóság, amely előtt az eljárás folyik, a szakértő által benyújtott díjjegyzék alapul vételével a szakvélemény beérkezését, illetőleg a szakértő meghallgatása esetén a meghallgatást követően, de legkésőbb harminc napon belül határozattal állapítja meg.

4.2.5. Közreműködési kötelezettség a szakértő eljárása során a büntetőeljárásban

A megvizsgálandó személy testének sérthetlenségét érintő szakértői vizsgálat csak a kirendelő külön rendelkezése alapján végezhető. A terhelt és a sértett köteles a szakértői vizsgálatnak, illetve beavatkozásnak magát alávetni, kivéve a műtetet és a műtétnek minősülő vizsgálati eljárást. A sértett köteles a szakértői vizsgálat elvégzését egyéb módon (pl. adatszolgáltatással) is elősegíteni. A kirendelő külön rendelkezése alapján a terhelt, a sértett, valamint a szemletárgy birtokosa túrni köteles, hogy a birtokában lévő dolgot a szakértő – akár az állag sérelmével vagy a dolog megsemmisülésével járó – vizsgálatnak vesse alá.

Ha a terhelt a közreműködési kötelezettségét nem teljesíti, vele szemben elővezetésnek és kényszer alkalmazásának van helye. Ha a sértett szegi meg a közreműködési kötelezettségét, elővezethető, valamint rendbírsággal sújtható.

4.2.6. A szakvélemény előterjesztése a büntetőeljárásban

A szakértő a szakvéleményt szóban előadja, vagy a bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság által kitézött határidőn belül írásban terjeszti elő.

A szakvélemény magában foglalja

- a vizsgálat tárgyára, a vizsgálati eljárásokra és eszközökre, a vizsgálat tárgyában bekövetkezett változásokra vonatkozó adatokat (lelet),
- a vizsgálat módszerének rövid ismertetését,
- a szakmai megállapítások összefoglalását (szakmai ténymegállapítás),
- a szakmai ténymegállapításból levont következtetéseket, ennek keretében a feltett kérdésekre adott válaszokat (vélemény).

A szakértő a szakvéleményt a saját nevében adja.

Ha a vizsgálatban több szakértő működött közre, a véleményben fel kell tüntetni, hogy melyik szakértő milyen vizsgálatot végzett. Ha több szakértő azonos véleményre jut, a szakvéleményt közösen is előterjeszthetik (együttes szakvélemény). Több szakterülethez tartozó szakkérdésben a szakértők a szakvéleményüket egyesíthetik (egyesített szakvélemény).

Az írásbeli szakvéleményt a szakértőnek alá kell írnia.

Ha a szakvélemény hiányos, homályos, önmagával ellentétben álló vagy az egyébként szükséges, a bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság felhívására a szakértő köteles a kért felvilágosítást megadni, illetve a szakvéleményt kiegészíteni.

A szakvélemény szóbeli előadása előtt meg kell állapítani a szakértő személyazonosságát, és tisztázni kell, hogy nincs-e vele szemben kizáró ok. Az eseti szakértőt figyelmeztetni kell a hamis szakvélemény adásának következményeire. A figyelmeztetést, valamint a szakértőnek a figyelmeztetésre adott válaszát jegyzőkönyvbe kell venni. A szakvélemény előadása után a szakértőhöz kérdéseket lehet intézni.

4.2.7. A szakértői kötelezettség megszegésének következményei a büntetőeljárásban

Ha a szakértő a közreműködést vagy a véleménynyilvánítást a megtagadás következményeire történt figyelmeztetés után jogosulatlanul megtagadja, rendbírsággal sújtható, és az okozott költség megfizetésére kötelezhető.

A szakértőt akkor is rendbírsággal lehet sújtani, ha a szakvélemény előterjesztésével indokolatlanul késlekedik. Ha a szakvélemény előterjesztésével a kirendelt társaság vagy szervezet vezetője által kijelölt szakértő indokolatlanul késlekedik, a rendbírság kiszabásának, illetve az okozott költség megfizetésére kötelezésnek a kirendelt gazdasági társasággal, szakértői intézménnyel, szervezettel vagy szakértői testülettel szemben van helye.

4.3. Szakértő a közigazgatásban

Szakértőt kell meghallgatni vagy szakértői véleményt kell kérni, ha az eljáró hatóságnak nincs megfelelő szakértelemmel rendelkező dolgozója és

- az ügyben jelentős tény, egyéb körülmény vagy az alkalmazandó jog megállapításához különleges szakértelem szükséges, vagy
- jogszabály írja elő a szakértő igénybevételét.

Nem kell szakértőt igénybe venni akkor, ha jogszabály a szakkérdésben szakhatóság állásfoglalásának beszerzését írja elő.

Ha jogszabály meghatározott szakértő igénybevételét írja elő, úgy ezt a szervezetet, intézményt, testületet vagy személyt kell szakértőként kirendelni. Egyéb esetben igazságügyi szakértőt, igazságügyi szakértői intézményt, más szervet vagy szakértő testületet vagy – indokolt esetben – szakértelemmel rendelkező egyéb személyt kell szakértőként kirendelni. A szakértő személyére az ügyfél is tehet javaslatot.

A hivatásos közigazgatás olyan szakemberekből áll, akik a beosztásuknak megfelelő szinten értenek a hatáskörükbe tartozó ügyek elbírálásához, azaz nem szorulnak rá arra, hogy minden szakkérdés elbírálásához szakértőt vegyenek igénybe. Szakértelmük azonban csak a szokványos (szabvány) ügyek megfelelő elbírálásához elegendő, már pedig a közigazgatásban nem ritkák a speciális szakismereteket igénylő ügyek sem. Az ilyen esetekre vonatkozó legerjedtebb megoldás a szakhatósági modell alkalmazása, amely alkalmas szervezeti forma ahhoz, hogy egy-egy eljárásban a szükséghez képest akár 8-10, különböző szakismeretekkel felvértezett, egymással mellérendeltségi pozícióban lévő szerv együttes munkája nyomán szülessék meg az érdemi döntés. Am az egy-egy hatóság hatáskörébe utalt ügyben is felmerülhet speciális szakismeret iránti igény, akár úgy, hogy az adott hivatás egészen különleges szakterületéről, akár pedig úgy, hogy véletlenszerű profilidegen, azaz gyökeresen eltérő felkészültséget igénylő szakkérdésről van szó. Ilyen esetben merül fel a szakértő alkalmazásának indokoltsága.

Jogszabály kétféleképpen írhatja elő szakértő bevonását az eljárásba: megjelöli a szakértőként igénybe vehető szervet vagy személyi kört, vagy pedig a szakértő kirendelését írja elő, s rábízta az eljáró szervre a szakértő kiválasztását. A tanúvallomás tételétől eltérően a szakértőként való eljárás nem állampolgári kötelesség. Abból tehát, hogy valaki egy bizonyos szakterület kiváló ismerője - például egyetemi tanárként -, egyáltalán nem következik, hogy köteles lenne elvállalni a szakértői közreműködést. Ha nem vállalja a kirendelést, emiatt nem lehet eljárási bírsággal sújtani.

Még a hivatásos szakértővel is megtörténhet, hogy korábbi kirendeléseinek nagy száma miatt bizonyos ideig új kirendeléseket nem vállal. Olyan esetben, ha az eljáró szervnek szabad keze van a szakértő kiválasztására, a költségtagakérosság szempontját is figyelembe véve (de nem egyedüli szempontként kezelve), a megoldandó feladat nehézségi fokához igazodva - esetleg egy szakértővel konzultálva - indokolt kiválasztani a kirendelendő szervet vagy személyt. A kiválasztáshoz nagy segítséget jelent, ha a központi közigazgatási szervek listát állítanak össze a speciális szakismeretekkel rendelkező és a szakértői közreműködést vállaló szervekről és személyekről, s ezt a helyi-területi szervek rendelkezésére bocsátják.

A szakértő személyére az ügyfél is tehet javaslatot, továbbá megilleti az a jog, hogy a hatóság által kirendelt szakértőn kívül - akár annak megnevezése mellett, akár anélkül - más szakértő kirendelését kérje. Az eljáró hatóság egyik esetben sincs kötve az ügyfél javaslatához (kérelméhez), annak teljesítéséről mérlegelési jogkörében dönt.

A kirendelő végzés egyrészt igazolja, hogy a szakértő a hatóság megbízásából jár el, másrészt arra kötelezi az érintetteket - az ügyfelet, a szemléltárgy birtokosát, a szükséghez képest a szomszédos ingatlanok birtokosait - hogy ne akadályozzák a szakértő munkáját, s tűrjék el, hogy a szakértő ingatlanukon méréseket végezzen.

Az eljáró hatóság nincs kötve a szakvéleményhez: döntésében - akár saját ismereteire és tapasztalataira, akár egy másik szakértő szakvéleményére támaszkodva - eltérhet a szakvéleményben foglaltaktól. Az csupán kivételesen fordul elő, hogy törvény vagy kormányrendelet előírja: az eljáró hatóság valamely meghatározott kérdésben kötve van a jogszabályban megjelölt szerv (többnyire tudományos vagy szakmai testület) szakvéleményéhez. Az ilyen előírás mögött rendszerint az húzódik meg, hogy szakismerettel a megjelölt szerv rendelkezik, ám az - például hivatali szervezet hiányában - nincs felkészülve hatósági ügyintézésre. Az indokolási kötelezettség azt a célt szolgálja, hogy a hatóság megtudja: a jövőben egyáltalán számíthat-e a kirendelt szakértő közreműködésére a hasonló eljárásokban.

A szakértő - amennyiben a szakértői közreműködést vállalja - köteles feladatát határidőre teljesíteni. Ha a kirendelés kézhezvételekor látja, hogy - akár a feladat időigényessége, akár korábbi kirendeléseiből eredő munkaterhe miatt - számára a határidő rövid, az ok megjelölésével kérheti a határidő meghosszabbítását. Az ilyen kérelem alapján az eljáró hatóság csak két dolgot tehet: vagy meghosszabbítja a határidőt vagy visszavonja a kirendelést és más szakértőt rendel ki. (Azaz a hatóság nem kötelezheti a szakértőt feladatának az

eredeti határidőn belüli elvégzésére.) Előfordulhat, hogy eredetileg a határidő reális volt, ám egy időközben felmerült akadály - például a szemletárgy birtokosának jogellenes magatartása vagy a szakértő betegsége - miatt később vált teljesíthetetlenné. Ilyenkor a szakértő köteles akadályközléssel élni. Ennek nyomán az eljáró hatóság a korábban ismertetett két intézkedési lehetőség közül választhat. Ha azonban egy szakértő rendszeresen kér határidő-hosszabbítást vagy él akadályközléssel, a hatóság a továbbiakban eltekinthet szakértőként való kirendelésétől.

Szakértőként nem járhat el az, akivel szemben az ügyintézőre vonatkozó kizárási ok áll fenn, aki tanúként nem hallgatható meg vagy aki a tanúvallomást megtagadhatja.

A hatóság a szakértővel közli mindazokat az adatokat, amelyekre feladatának teljesítéséhez szüksége van. A szakértő az ügy iratait megtekintheti, az ügyfél és a tanú meghallgatásánál, a tárgyaláson és a szemlén jelen lehet, az ügyfélhez, a tanúhoz és a szemletárgy birtokosához kérdéseket intézhet.

A szakértőt a véleményadás előtt figyelmeztetni kell a hamis véleményadás jogkövetkezményére.

A hamis véleményadás jogkövetkezménye akár büntetőjogi felelősségrevonás is lehet. A Btk. 272. §-ának (2) bekezdése szerint ugyanis a hamis tanúzásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni arra is, aki szakértőként hamis szakvéleményt, szaktanácsadóként hamis felvilágosítást ad, illetőleg mint tolmács vagy fordító hamisan fordít. A Btk. 273. §-ában foglaltakra tekintettel a közigazgatási hatósági ügyben adott hamis szakvélemény miatt az elkövető egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntethető.

A szakmai szempontból hibás szakvélemény nem szükségképpen hamis szakvélemény. Vannak ugyanis olyan szakkérdések, amelyek nem ítéltetők meg fekete-fehér alapon, mivel esetenként még a tudomány világában is egymástól eltérő álláspontok léteznek. Más esetekben a szakvélemény tartalma nem kis mértékben attól függ, hogy milyen infrastrukturális háttér áll a szakértő rendelkezésére. Hamis szakvéleményről tehát csak akkor beszélhetünk, ha a szakértő tudta vagy a körülményekre figyelemmel tudnia kellett, hogy a szakvéleményben foglalt állítás valótlan, az általa levont következtetés hibás vagy a javasolt műszaki, illetőleg egyéb megoldási mód rizikófaktora rendkívül nagy.

A szakértő köteles megőrizni a tevékenysége során tudomására jutott védett adatot és hivatali titkot.

A szakértő eljárási bírsággal sújtható, ha a szakértői közreműködést vállalta, és anélkül hogy a határidő meghosszabbítása iránti igényét vagy akadályoztatását előzetesen bejelentette volna, nem teljesíti feladatait határidőre.

4.4. Az orvosszakértő

Orvosszakértő kirendelésére vagy megbízására általában akkor kerül sor, ha a személy életével, testi épségével vagy egészségével, illetőleg halálesettel kapcsolatos vagy egyéb egészségügyi kérdésben orvosi szakismeretre van szükség.

A kirendelésre, vagy megbízásra mind a büntetőeljárásban, mind a közigazgatási eljárásban sor kerülhet, leggyakrabban az alábbi kérdések valamelyikét illetően:

- halottszemle,
- hatósági boncolás,
- holttest kihantolása,
- csontvázak és csontmaradványok vizsgálata,

- testi sértéssel, egészségromlással járó bűncselekmények,
- magzatelhajtás,
- nemi erkölcs elleni bűncselekmények,
- elmeállapot vizsgálata,
- kábítószeres befolyásoltság, kábítószer-függőség megállapítása,
- alkoholos befolyásoltság megállapítása,
- származás megállapítása,
- kényszerelvonó-kezelés elrendelése során.

Közigazgatási eljárásokban rendkívüli halálesetknél, valamint az önkormányzatok szociális, hagyatéki vagy gyámhatóság ügyeivel, illetve társadalombiztosítással, különböző egészségi alkalmassággal (pl. gépjárművezetői alkalmasság), továbbá munkaképesség-csökkenéssel kapcsolatos kérdések esetén is orvosszakértőt kell kirendelni.

4.4.1. Az igazságügyi orvosszakértői intézmények

Orvosszakértői területen vércsoport-, HLA- és öröklésbiológiai vizsgálatok, véralkohol-, és szövettani vizsgálatok, csontvázlelet alapján történő személyazonosítás, rendkívüli halál esetén toxikológiai vizsgálat, stb. mindig igazságügyi szakértői intézmény jogosult eljárni. Ennek hátterében az áll, hogy a szakértői feladatok megfelelő ellátásához olyan személyi és tárgyi feltételek (gépek, műszerek, technikai berendezések, laboratóriumok, bonctermekek, stb.) szükségesek, amelyek csak intézményben állnak rendelkezésre.

Az országban működő igazságügyi orvosszakértői intézmények:

- négy egyetemi Igazságügyi Orvostani Intézet (Budapest, Pécs, Szeged, Debrecen),
- az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet (Budapest), valamint hat Igazságügyi Szakértői Intézet (Miskolc, Szolnok, Veszprém, Győr, Szombathely, Kecskemét).

Az intézményben alkalmazásban álló orvosok, elmeorvosok, vegyészek, pszichológusok az előírt szakvizsgálóval, illetve szakképesítéssel rendelkeznek, akik a szakértői tevékenységet főfoglalkozásban végzik.

Az igazságügyi orvosszakértői tevékenységet folytató intézetek és szervek munkáját, valamint az igazságügyi orvosszakértők és elmeorvos-szakértők szakértői tevékenységét az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet szakmai és módszertani szempontból támogatja és segíti. Az intézet módszertani leveleket jelentet meg, ezzel általános szakmai iránymutatást ad. A módszertani levelekben foglaltak az igazságügyi orvos- és elmeorvos-szakértők részére mintegy foglalkozási szabálynak minősülnek.

Az igazságügyi orvosszakértői tevékenység területén működő **Szakmai Kollégium** a szakterületre vonatkozó vagy azt érintő kérdésekben véleményező, javaslattevő szakmai tanácsadó testület. Emellett az ÁNTSZ keretében működő szakfelügyelő főorvosi rendszer lát el szakmai-hatósági felügyeletet.

A hatósági boncolás során szükségessé váló kiegészítő laboratóriumi vizsgálatokat (pl. szövetten, véralkohol) általában az ORFK Bűnügyi Szakértői és Kutató Intézete végzi, más orvoskriminalisztikai vizsgálatokkal együtt. Mérgezési szakkérdésekben (pl. mérgezéses halálesetek) az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet (az Igazságügyi Minisztérium

szerve) és az egyetemi intézetek toxikológiai laboratóriumának toxikológus szakértői adnak véleményt.

4.4.2. Az orvosszakértői tevékenység

Az orvosszakértő feladata a büntető, illetve a polgári eljárás egyes szakaszaiban az orvosi szakkérdésekben való véleményadás. Büntetőeljárásban az orvosszakértő véleményét – szakmai értékítéletét – közli a kirendelő hatósággal, amelyet előzetes vizsgálatok alapján készít el. Orvosszakértői vizsgálatra és véleményezésre a büntetőeljárás minden szakaszában sor kerülhet, többnyire azonban a nyomozási és a bírói (tárgyalási) fázisokban van szükség az igénybevételre.

Mint láttuk (4.2.2. alfejezet), a büntetőeljárásban a Rendőrséggel szolgálati- vagy hivatásos jogviszonyban álló alkalmazottja ki van zárva, mint szakértő. A kizárási szabály jogi értelmezése azonban nem egyértelmű. Egyfelől értelmezhető úgy a hivatkozott törvényhely, hogy a szakértő csak abból az adott ügyből van kizárva, amelyben az a nyomozó hatóság nyomoz, amellyel a szakértő szolgálati- vagy alkalmazotti jogviszonyban áll. Ezen értelmezés szerint lehetőség van „átszakértésre”, azaz más városi, megyei nyomozó hatóságok ügyeiben eljárhat a szakértő. A generális kizárási szabály értelmében minden szakértő, aki a Rendőrséggel szolgálati- vagy alkalmazotti jogviszonyban áll, minden rendőrségi ügyből (országosan, általában) ki van zárva. A jogértelmezés nem egységes.

Polgári, munkaügyi és családjogi perben a bírósági szakaszban vesznek igénybe orvosszakértőt.

Az orvosszakértő, amikor egy ügyben pl. a holttestet vagy a sértettet megvizsgálja, jogi értelemben **szemlét** folytat. Boncoláskor a szemletárgy a holttest, és a szemle lényegében a boncolási tevékenységgel azonos. Élő személyek orvosszakértői szemléjére (vizsgálatára) leginkább sérülések, betegségek (pl. elmebetegség), általános egészségi állapot, munka és keresőképesség elbírálása, valamint ittasság, kábítószeres-befolyásoltság, illetve függőség orvosszakértői véleményezése céljából van szükség. A gyakorló orvos is végez hasonló tevékenységet, ha pl. a fél kérésre kiállított ún. orvosi látleletet vagy orvosi bizonyítványt a későbbiekben valamely büntető vagy polgári ügyben felhasználják, ez azonban nem szakértői tevékenység.

A szakértőt a tárgyalásra szabályszerűen beidézik olyan ügyekben, amelyekben már ő vagy más szakértő szemlét (orvosszakértői vizsgálatot, boncolást) tartott, vagy iratok alapján véleményt adott. A bizonyítási eljárásban a szakértőt a vádlott és a tanúk után hallgatják ki.

A szakértő a tárgyaláson végig jelen lehet, az iratokba betekinthet, az írásban meglévő szakértői véleményeket tanulmányozhatja, a vádlotthoz, tanúkhöz és más szakértőkhöz kérdéseket intézhet. Így módja van arra, hogy a tárgyalás egész anyagának ismerete alapján adja meg élszóban szakvéleményét. A bíróság, a vád vagy a védelem kérdéseire a szakértő válaszolni tartozik.

A hatóság iratok, pl. megelőzően beszerzett orvosi látleletek, kórlapmásolatok alapján is kérhet véleményt a szakértőtől a sérülés, egészségi állapot, stb. vonatkozásában. Ilyenkor az iratokat a kirendelő határozattal küldik meg a szakértőnek és a határozatban konkrétan közlik a megválaszolandó kérdéseket. A szakértő az iratok áttanulmányozása után, ezek alapján írásban terjeszti elő véleményét.

A **látletet** felvétele és kiadása tulajdonképpen még nem szakértői ténykedés, de azzá minősül, ha a látletet büntető vagy polgári ügyben felhasználják.

Az „**Orvosi látletet és vélemény**” című hivatalos nyomtatványúrlap kitöltése, azaz a látletet felvétele az illetékes orvos kötelessége, függetlenül attól, hogy hatósági megkeresésre vagy magánszemély kérésére történik.

A látletet készítése térítésköteles egészségügyi szolgáltatás, kiállításáért az azt kérő személy, illetve a hatóság térítési díj fizetésére kötelezett.

Sérülésekről általában orvosi látletet kell felvenni, míg az orvosi bizonyítvány az általános egészségi állapot vagy a gyógykezeléssel kapcsolatos adatok igazolására szolgál.

A nyomtatvány **felzet** része a vizsgált személy adatait tartalmazza, feltüntetve, hogy a vizsgálat milyen célból történt, valamint ki és miért kérte a vizsgálatot. Amennyiben a vizsgálat hatósági megkeresésre történik, pontosan fel kell tüntetni a hatóság nevét, a megkeresés számát, keltét, a vizsgálat helyét és idejét, valamint az előzményi adatokat, megjelölve a közlést adó személyt is.

A **leleti** rész a vizsgálat eredményeinek leírását tartalmazza, mely általános és részletes részből áll. Az általános rész az általános testi állapotra vonatkozó észleléseket, a részletes rész a sérülések részletes leírását, vagy a beteg főbb panaszainak vizsgálatával nyert adatokat tartalmazza. Általános szabály szerint a talált elváltozásokat, észlelt tüneteket részletesen és pontosan, de csupán tényszerűen leírva - nem diagnózist vagy véleményt adva - kell rögzíteni.

A nyomtatvány **vélemény** része tartalmazza a diagnózist, illetve a vizsgálat elvégzését szükségessé tevő kérdésekre adott szakértői választ.

5. Fogdában és őrzött szálláson elhelyezettek orvosi ellátása

5.1. A fogdaorvosi ellátás rendszere

A rendőrségi fogdában – továbbá a volt Határőrségtől átvett idegenrendészeti fogdában, az ún. „**őrzött szálláshelyeken**”, amelyek alább egységesen rendőrségi **fogdaként** kerülnek meghatározásra – fogvatartott személy egészségügyi ellátásra jogosult és a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszereket térítés nélkül kapja.

Őrzött szállás: a rendőr-főkapitányságok és a Repülőtéri Rendőr Igazgatóság alárendeltségében, külön objektumban a fogvatartás céljaira sajátosan kialakított, az őrizeteselek őrzéséért, kíséréséért, szállításáért és ellátásáért, valamint e feladatokat végrehajtó állomány irányításáért felelős személyek elhelyezésére szolgáló körletrészt, az előállító helységet, a befogadó egységet, valamint a fogvatartottak lakóterét foglalja magába. Jelenleg Budapesten, Győrön, Kiskunhalason és Nyírbátoron van őrzött szállás.

A fogvatartottat olyan egészségügyi ellátás illeti meg, amely biztosítja, hogy a fogvatartással összefüggésben egészségkárosodás ne következzen be. A fogvatartottak egészségügyi ellátásáról való gondoskodás a fogvatartásért felelős feladatkörébe tartozik.

A rendőrségi fogdáknban fogvatartottak egészségügyi ellátását a fogvatartásért felelős vezető elsősorban a hivatásos gyógyító-megelőző orvosi szolgálat útján biztosítja, de indokolt esetben - szerződés alapján - ún. külső egészségügyi szolgáltatót is igénybe vehet.

Sürgős ellátást igénylő esetekben természetesen a legrövidebb idő alatt elérhető mentőszolgálat vagy más orvosi ügyelet is igénybe vehető.

5.2. Befogadás előtti és fogvatartás alatti orvosi vizsgálat

A fogvatartottat fogdában kizárólag előzetes orvosi vizsgálat elvégzése után lehet elhelyezni, ehhez hasonlóan más hatósághoz, szervhez történő átszállításkor és szabadon bocsátásakor is orvosi vizsgálatnak kell alávetni.

A befogadás előtti orvosi vizsgálatkor az orvosnak nyilatkoznia kell, hogy a vizsgált személy rendőrségi fogdában elhelyezhető-e.

Egészségi, közegészségügyi-járványügyi szempontból az a személy nem helyezhető el rendőrségi fogdában, illetve nem tartható fogdán, akinél a fogvatartás körülményei – az adott fogdában biztosítható egészségügyi ellátás ellenére – az egészségi állapotának rosszabbodását eredményeznék, vagy az adott személy a többi fogvatartottat, valamint az őrszemélyzetet - reálisan - fertőzésveszélynek tenné ki.

Lényeges tehát, hogy a fogvatartott egészségügyi ellátása esetén az állapotrosszabbodás megelőzése, a sürgős beavatkozások elvégzése a cél, nem pedig az, hogy a korábban, a fogvatartott hibájából, nemtörődömségéből eredő, el nem végzett orvosi beavatkozásokat a Rendőrség elvégeztesse.

A befogadás előtti orvosi vizsgálat a fogvatartást elrendelő hatóság írásbeli elrendelésére vagy a fogvatartást elrendelő határozat alapján történik.

A vizsgálat helye a fogda orvosi szobája, illetve ahova a fogvatartottat az orvosi vizsgálatra előállítják. A fogdaorvosi helyiség minimum felszereltsége: az asztal, székek (az orvos és a vizsgált személy részére), fogas, vizsgálóasztal.

Az orvosi vizsgálat közben szükség szerint a vizsgált személlyel azonos nemű, az őrzésbiztonságért felelős őrszemélyzetnek kell jelen lenni. Az orvossal ellenkező nemű személy vizsgálatkor mindig jelen kell lenni a vizsgált személlyel azonos nemű személynek is. Nem magyar anyanyelvű fogvatartottat – lehetőleg azonos nemű – tolmács jelenlétében kell megvizsgálni, abban az esetben is, ha az orvos beszéli az adott idegen nyelvet.

A vizsgálat a személyes adatok kikérdezésével kezdődik: név, születési idő, hely, anyja neve, lakhely, majd ezután következhet a részletes kórelőzmény – anamnézis – felvétele. Az általános anamnézisen kívül az orvosnak konkrétan meg kell kérdezni, hogy a fogvatartandó személy szenved-e az alábbi betegségekben vagy fertőzésekben: tetvesség, rühesség, TBC, HIV fertőzés (AIDS), sárgaság (hepatitis), szexuális úton terjedő betegségek, nemi betegségek, cukorbetegség, epilepszia. Kiemelt figyelmet kell fordítani az alkoholfogyasztási szokás és kábítószer használat felderítésére is.

Az orvosi vizsgálat során a kültakarót részletesen át kell vizsgálni, melyet a fogvatartott teljes lemeztelenítésével kell végezni, és az elváltozásokat részletesen kell leírni. Sérülések észlelésekor az orvosnak rá kell kérdezni azok keletkezésének körülményeire, és azt „elmondása szerint” megjegyzéssel rögzíteni kell. Külön rá kell kérdezni, hogy rendőri

bántalmazás történt-e. A fentiekén kívül vizsgálni kell a fogvatartandó személy általános fizikai állapotát és pszichés státuszát, és meg kell állapítani, hogy a vizsgált személy saját maga ellátására képes-e (megfelelő mozgáskészség, táplálkozni, tisztálkodni tud-e, szükségét egyedül el tudja-e végezni).

A vizsgálati leletet magyarul kell leírni kellő részletezéssel.

Az orvosi vizsgálat alapján az alábbi kérdéseket kell megválaszolni:

- Szükséges-e kórházba történő elhelyezés vagy szakorvosi konzultáció?
- Szükséges-e járványügyi intézkedés (pl. fertőtlenítés, elkülönítés)?
- Szükséges-e gyógykezelés, ha igen, az adott fogdában biztosítható-e?
- Hogyan biztosítható a szükséges gyógyszer (receptre történő felírás vagy meg kell győződni arról, hogy a fogdában van-e a szükséges gyógyszer)?
- Alkohol vagy drogelvonási, illetve túladagolási tünet-együttessel kell-e számolni?
- Indokolt-e egészségügyi ok miatt diéta, ha igen, az adott fogdában biztosítható-e?
- Igényel-e felügyeletet, egyedül zárkában tartható-e?

A fenti kérdésekre kapott válaszok alapján – a vizsgált személy állapota, a vizsgálatot elrendelő hatóság által megjelölt fogdában biztosítható egészségügyi ellátás, valamint a fogvatartás speciális körülményeinek mérlegelésével – az orvosnak dönteni kell a befogadhatóság, illetve fogvatarthatóság kérdésében. A befogadást kérő hatóságnak kell megjelölni, hogy melyik fogdán kívánja elhelyezni a fogvatartottat.

Az orvos csak személyesen elvégzett vizsgálat alapján hozhat döntést az alábbiak szerint:

- „A megvizsgált személy adott rendőrségi fogdában elhelyezhető/tartható.”
- „A megvizsgált személy adott rendőrségi fogdában NEM helyezhető el/ továbbiakban NEM tartható.”

Az orvosi véleményt írásba kell foglalni és dokumentált módon eljuttatni a fogdaparancsnokhoz és a fogvatartott előadójához.

Az őrzésért felelősnek tájékoztatni kell az ellátó orvost a fogvatartás körülményeiről, annak változásairól, és az orvosnak kötelessége ezekről személyesen meggyőződni.

Amennyiben a megvizsgált személy nem fogadható be, illetve nem tartható rendőrségi fogdán, az orvosnak tájékozódnia kell, hogy az eljáró hatóság mikor tud intézkedni a bíróság elé állításról, valamint el kell dönteni, hogy addig mi legyen a sorsa (pl. kórházba szállítsák), és meg kell tenni a szükséges intézkedéseket.

A fogvatartott felügyelettel a területileg illetékes fekvőbeteg intézetbe utalható be. A hatályos jogszabályok szerint a **Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza** rendőrségi fogdáról csak Pest megye és Budapest területéről fogad fogvatartottat.

A fogvatartott egészségi-, pszichikai- és fizikai állapota a fogvatartás során folyamatosan változhat, így a fogvatarthatóság megítélése is időről-időre más lehet. Amennyiben bármilyen

állapotváltozás következik be a fogvatartás ideje alatt, ismételt orvosi vizsgálatot kell végezni a további fogvatartathatóság kérdésének eldöntése érdekében.

5.3. Az orvosi vizit a rendőrségi fogdán

A fogda ellátását végző orvos munkanapokon a fogdában kialakított egészségügyi helyiségben a szükséges ideig rendelést – vizitet – tart. Ekkor a fogvatartottat panaszainak megfelelően, részletesen megvizsgálja és a fogvatartott egészségi állapotának ismeretében dönt a további ellátás módjáról (gyógyszerelés, szakorvosi vizsgálatra utalás, kórházba utalás, fogvatartathatóság felülvéleményezése, stb.).

Amennyiben a fogvatartott bántalmazásról panaszkodik, vagy az őrszemélyzet rajta sérülést észlel, köteles haladéktalanul intézkedni a látlelet soron kívüli felvételére, és azt az őrparancsnoknak átadni.

A fogvatartásért felelős vezető feladata annak biztosítása, hogy a látlelet, illetve a bántalmazott fogvatartott meghallgatásáról készült jegyzőkönyv az ügyész elé kerüljön. A fogva-tartottak munkanapokon kívüli, sürgősségi ellátásáról, látlelet elkészítéséről a fogvatartásért felelős köteles gondoskodni.

5.4. Gyógyszerelés, gyógyszerosztás, gyógyszernyilvántartás

Az orvos a vizit során felírja a fogvatartott egészségi állapota miatt feltétlenül szükséges gyógyszert, engedélyezi a fogvatartott részére a nem feltétlenül szükséges, saját költségén beszerzett gyógyszer, vitamin felhasználását.

Az orvos által rendelt gyógyszer beszerzéséről a fogvatartásért felelős köteles gondoskodni. Az orvos által felírt gyógyszert a fogvatartott **térítésmentesen kapja**, amelyet fogdaórség kezel fogvatartottanként elkülönítve.

Az orvos által rendelt gyógyszerek kiosztásáról, a gyógyszernyilvántartás vezetéséről a fogdaórség gondoskodik. Az egyedi esetben kiadott gyógyszerekről is pontos nyilvántartást kell vezetni.

A gyógyszerosztás során a gyógyszer bevételéről – a visszaélések elkerülése érdekében – a fogdaórségnek szájba való betekintéssel meg kell győződnie.

5.5. Szakorvosi vizsgálatok, beutalások végrehajtásának rendje

Ha az orvos megítélése szerint a fogvatartott egészségi állapota szakellátást tesz szükségessé, a fogvatartottat szakorvosi vizsgálatra utalhatja.

A szállítás-, kísérés-, őrzés megszervezése és költségei a fogvatartásért felelőst terhelik. A szakorvosi vizsgálat eredményét és a javasolt gyógykezelést a fogdát ellátó orvos véleményezi és a fogdakörülmények között biztosítható egészségügyi ellátást írja elő, illetve amennyiben a fogdakörülmények között nem biztosítható kezelés, a rendőrségi fogdán való fogvatartás megszüntetését kezdeményezi.

5.6. Fogdán bekövetkező járványügyi események

A járványügyi tevékenység alapvető feladata a fertőző betegségek és a járványok megelőzése, és az ehhez szükséges járványügyi intézkedések megtétele. Járványügyi eseménynek minősül a rendőrségi fogdán észlelt, egy vagy több személynél előforduló fertőző betegség gyanújára okot adó elváltozás.

Járványveszély vagy annak gyanúja esetén az ezt észlelő személy (orvos, fogdaór) köteles a fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, az eseményt haladéktalanul jelenteni az illetékes előjárónak. A jelentési kötelezettség kiterjed a rendőrségi fogdáknak vagy a kísérés közbeni fertőzésekre, továbbá a rendőrségi fogdáknak vagy kísérés közben előforduló ételfertőzésekre és ételmérgezésekre is.

Járványügyi esemény bekövetkezésekor első és legfontosabb teendő a fertőzés vagy járvány továbbterjedésének megakadályozása, ennek érdekében elszigetelés, elkülönítés, illetve az addigi tevékenységek felfüggesztése, majd a jelentési kötelezettség teljesítése és a további megelőző intézkedések megtétele.

A járványok kialakulásának megelőzése szempontjából kiemelt jelentőségűek a védőoltások, amelyek egy része megbetegedési veszély (pl. „A” típusú fertőző májgyulladás esetén) esetén kötelező. A megelőzés másik lehetősége a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok, pl. tüdőszűrés, HIV szűrés, hepatitisz szűrés.

Fennálló járványveszély esetén nélkülözhetetlen a folyamatos fertőtlenítés, majd a fertőző beteg távozása után végzett zárófertőtlenítés.

6. Bűnügyi pszichológiai tevékenység

6.1. A kriminálpszichológia

A kriminálpszichológia a bűnelkövető, a bűncselekmény és a bűnözés elleni harc pszichológiai kérdéseivel foglalkozik.

A kriminálpszichológiának, mint alkalmazott lélektannak, több fogalmi meghatározása, elnevezése él napjainkban.

A XIX. század végén még jogpszichológia néven vált ismertté az a pszichológiai szakirány, amely többek között a tanúvallomások pszichológiájával foglalkozott. Később a hasonló tudományágak forenzikus pszichológia, kriminálpszichológia, börtönpszichológia, rendőrszichológia, igazságügyi pszichológia, stb. néven terjedtek el a világban.

Európában és főleg Közép-Európában a kriminálpszichológiai elnevezés vált a leggyakoribbá. A mai felfogás szerint a jogpszichológia az a tudomány, amely legszélesebb körben szemléli, vizsgálja azt, hogy miként hat a jog az egyénekre, és az egyének hogyan hatnak a jogra. Ez a lélektan magába foglalja az összes olyan pszichológiát, mely az igazságszolgáltatás területén hasznosítható ismereteket nyújthat, így különösen a nyomozás, kihallgatás, bírói ítélelhozatal, büntetés-végrehajtás, stb. területén. A jogpszichológia így nem más, mint a forenzikus, a kriminál-, a börtön- és a rendőrszichológia összefoglaló neve.

Az elnevezések mindegyike megegyezik azonban abban, hogy e tudományág lényege a bűnüldözés, az igazságszolgáltatás működésének elősegítése a pszichológia módszereinek felhasználásával.

Hazánkban a kriminálpszichológiai elnevezés terjedt el. Három nagyobb területet foglal magába, a kriminológiai, a kriminalisztikai és a börtönpszichológiát, ahol az első a bűnözés pszichológiai elméleteivel, a második az igazságszolgáltatással, a harmadik a büntetés végrehajtásával foglalkozik.

A kriminológiai pszichológia az egyén szintjén vizsgálja a bűnözés pszichológiai hátterét, és ezen belül foglalkozik a bűnözővé válás folyamatával, az erre való szocializáció fajtáival, a különböző személyiségstruktúrájú elkövetők pszichológiai jellemzőivel, illetve ehhez kapcsolódóan a megelőzés lehetséges módszereivel.

A kriminalisztikai vagy igazságügyi pszichológia a büntetőeljárás nyomozati és bírói szakaszának pszichológiai kérdéseit kutatja, ezen belül főleg a tanúvallomások, tanúkihallgatás pszichés vonatkozásai, illetve a bírói döntéshozatal pszichológiája képezik a fő irányvonalat.

A büntetés-végrehajtási pszichológia (reszocializálás pszichológiája) a büntetés-végrehajtás céljához igazodva a nevelés és utógondozás problémáit, illetve a totális intézmények pszichés vonatkozásait kutatja.

6.2. A Rendőrség bűnügyi pszichológiai tevékenysége

A rendőrség bűnüldözői, bűnmegelőzési munkáját segítő pszichológiai tevékenység, amely elsősorban a kriminálpszichológia eszköztárát alkalmazza, de a bűnügyi szervek szolgálatába állítható más pszichológiai módszereket, eljárásokat is felhasznál.

A rendőrség bűnügyi pszichológusai a bűnüldöző szerveket a bűncselekmények elkövetőinek azonosításában, a bűncselekmények történeti tényállásának felderítésére irányuló munkájában, valamint a bűnügyi állomány szakmai támogatásában, felkészítésében segítik. Gyakorlati tevékenységük túlnyomórészt a büntetőeljárás nyomozati szakához kapcsolódik, ezen belül is elsősorban a tanúvallomások, illetve a szembesítés pszichológiai vonatkozásai kerülnek előtérbe.

6.2.1. Kriminálpszichológiai szaktanácsadás

A bűnügyi pszichológusok a bűnüldöző szervek kirendelése, megkeresése alapján, pszichológiai szaktanácsadás keretein belül az alábbi területeken támogatják a rendőrség bűnügyi szolgálatait.

- **Gyermekkorú, fiatalkorú (sértett, tanú, gyanúsított) kihallgatását megelőzően, vagy a kihallgatás folyamán nyújtott pszichológiai szaktanácsadással,** amely a kihallgatást végző személy kérésére, elsősorban a kihallgatás módszereinek és irányának pszichológiai aspektusaihoz ad támogatást.

A pszichológus a kihallgató szoba berendezésétől kezdve, a kihallgató személy kérdezési módszerein, taktikáin át, a kihallgatott személy érzelmi reakcióinak kezeléséig széles spektrumban tud segítséget nyújtani. A nyomozó hatóság leginkább családon belül elkövetett erőszakos bűncselekmények, illetve gyermekkorúak

sérelmére elkövetett szexuális jellegű bűncselekmények esetében kéri bűnügyi pszichológus tanácsát.

A korábbi években a pszichológusok szakértőként vehettek részt ezeken a kihallgatásokon, ahol maguk is intézhettek kérdéseket a kihallgatott személyekhez, illetve olyan pszichológia tartalmú kérdésre adhattak válaszokat, mint például: Az esetleges szembesítésre a kihallgatott gyermek vagy fiatalkorú aktuális lelki állapota alapján alkalmas-e?, A többszöri kihallgatás a gyermek személyiségfejlődését károsan befolyásolhatja-e?, stb.

Napjainkban a rendőrségi szakértői tevékenység megszűnésével ezeket a feladatokat külső igazságügyi pszichológus szakértők bevonásával látja el a rendőrség.

- Segítséget nyújt a **nyomozati taktikai események pszichológiai szempontból történő elemzésében**, elsősorban a pszichológiai kockázatok feltárása szempontjából. Ez magába foglalja a szóbeli tájékozódás utáni, vagy akár az ügyirat áttanulmányozása utáni pszichológiai szaktanácsadást is.
- A pszichológus szaktanácsadóként közreműködhetnek **kóros elmeállapot megállapításánál, személyiségzavar feltárásánál, az intellektus, illetve a demencia (elbutulás) viszonylag reális meghatározásánál**. E tevékenységüket elsősorban elmebeteg gyanús személyek és notórius bejelentők kiszűrésekor végzik.
- Arra kiképzett pszichológusok segítséget nyújthatnak **öngyilkossági szándékú személyek, ön- és közveszélyes pszichiátriai betegek, túszejtő személyek krízishelyzetének megoldásában, hatástalanításában**. Évente több tucat ilyen jellegű krízishelyzetbe von be a rendőrség ún. „túsztartályalói képzésen, tréningen” kiképzett pszichológust, akinek feladata, hogy a krízishelyzetben lévő személynek, valamint a helyzetet megoldani képes rendőri egységeknek olyan pszichológiai támogatást nyújtson, amellyel a minimálisra csökkenthető a szituációk emberi életre, testi épségre, méltóságra, valamint anyagi kárra vonatkozó kockázata.
- Igazságügyi szakértői, szaktanácsadói kirendelésekkel, kérdésekkel, felkérésekkel kapcsolatos **pszichológiai tanácsadás** végezhetnek.
A Rendőrség bűnügyi pszichológusai konkrét tanácsokat adhatnak arra, hogy igazságügyi pszichológus szakértők kirendelése során melyek azok a kérdések, amelyekre a pszichológia módszereinek alkalmazásával egy szakértő válaszokat adhat és melyek azok a kérdések, melyek nem tartoznak a pszichológus szakértők kompetenciájába.

6.2.2. Fogdapszichológiai tevékenység

A fogdapszichológiai tevékenység közvetlen célja a rendőrségi fogdákon, valamint az idegenrendészeti őrzött szállásokon fogvatartottak pszichés állapotának figyelemmel kísérése, valamint számukra – szükség esetén – pszichológusi segítség nyújtása. Közvetett cél elősegíteni a fogvatartással együtt járó pszichés ártalmak megelőzését, csökkentését, illetve pszichológiai eszközökkel a fogdarend fenntartását.

A tevékenység a törvényesség, humanitás, az etikus magatartás, a szakszerűség, a segítőkészség és az együttműködés értékei alapján szerveződik.

A fogdákon, őrzött szállásokon elsősorban a krízisintervenció, illetve a feszültségoldás különböző módszerei kerülnek előtérbe, hosszú távú egyéni terápiák végzésére azonban ezen helyek nem kifejezetten alkalmasak. A tartósabb pszichológiai tanácsadást egyrészt a fogdakörnyezet, másrészt a rendőrségi fogdáknál, őrzött szállásokon eltöltött idő rövidege akadályozza, ami gátolja a tanácsadó-kliens kapcsolat kialakulását. Az idegenrendészeti szállásokon végzett pszichológiai munka legnagyobb akadálya a nyelvi és kulturális nehézségek megléte, a hazájuktól távol lévő fogvatartottak egzisztenciális kilátástalansága, kiszolgáltatottsága.

A pszichológiai ellátásra önkéntes jelentkezés, orvos vagy felcser, fogdaparancsnok vagy zárkatárs, az ügy előadójának, valamint a fogvatartott hozzátartozójának, ügyvédjének jelzése alapján kerülhet sor.

Mivel a pszichológiai vizsgálat a fogvatartott önkéntességén és együttműködésén alapul, a pszichológusi beavatkozáshoz a fogvatartott beleegyezése szükséges.

Pszichológusi tevékenység igénybe vételének leggyakoribb indokai:

- magas szorongási, feszültségi szint,
- zavart viselkedés,
- suicid veszélyeztetettség, ill. kísérlet,
- pszichotikus állapotra utaló jelek,
- valószínűleg pszichés hátterű szomatikus tünetek.

A pszichológus, az általa elvégzett vizsgálat, interjú alapján, javaslatot tehet a fogvatartottal kapcsolatos további teendőkre (pl. pszichiátriai vizsgálat, illetve ellátás, további pszichés segítségnyújtás, áthelyezés). E tevékenység eredményeként bizonyos mértékben csökkenthető annak kockázata is, hogy a fogvatartott mentális állapotában olyan elváltozás álljon be, aminek eredményeképpen önmagára, illetve környezetére nézve veszélyt jelenthet.

6.2.3. Bűnmegelőzés és áldozatvédelem terén végzett pszichológiai tevékenység

Bűnmegelőzés minden olyan intézkedés és beavatkozás, amelynek célja vagy eredménye a bűnözés mennyiségi csökkentése, az állampolgárok biztonságérzetének minőségi javítása, történjék az a bűnalkalmak csökkentésével, a bűnözést előidéző okok hatásának mérséklésével, vagy a sértetté válás megelőzésével.

A bűnügyi pszichológusok a Rendőrség bűnmegelőzési szolgálataival karöltve oktatásokat, előadásokat tartanak oktatási intézményekben, valamint egyéb olyan helyszíneken, ahol pl. a kábítószer fogyasztással kapcsolatban problémák merülhetnek fel.

Áldozat mindenki, akinek bűncselekmény testi, lelki, sérülést vagy anyagi kárt okozott. Áldozatnak minősül a bűncselekmény természetes személy sértettje, valamint közeli hozzátartozója, továbbá mindazok a személyek, akik a bűncselekménnyel összefüggésben fizikai, pszichikai, erkölcsi, anyagi sérelmet szenvedtek, vagy alapvető jogaik csorbultak. Olyan személyek, mint a felfedező tanú, a szemtanú, a rendkívüli halálesetekkel érintettek és az eltűntek hozzátartozói is áldozatnak tekinthetők.

A Rendőrség áldozatvédelmi tevékenységében a bűnügyi pszichológusok támogatják az áldozatsegítő szolgálat és a Rendőrség áldozatvédelmi referenseinek munkáját, valamint

az áldozatok pszichológiai utógondozásához, a pszichiátriai gondozásuk megszervezéséhez nyújtanak szakmai támogatást.

6.2.4. A bűnügyi állomány részére tartott pszichológiai tréningek, továbbképzések, oktatások

A bűnügyi pszichológusok elsősorban a bűnügyi felderítő munkát segítő pszichológia eljárások, módszerek megismertetésével, hatékony alkalmazásával kapcsolatosan tartott oktatásokkal, tréningekkel, továbbképzésekkel segítik a bűnügyi szolgálatokat.

6.3. A poligráfus hazugságvizsgálat

A poligráfus hazugságvizsgálat, mint a kihallgatás egy speciális formája a kriminalisztikai tudományok tárgykörébe tartozik.

A XIX. század második felében Cesare Lombroso olasz igazságügyi orvosszakértő volt az első, aki megkísérelte a pulzusszám változása alapján leleplezni a valótlanúságot állító tesztszemélyeket. Ő azon az úton indult el, hogy bizonyos fiziológiai folyamatok hazugság hatására megváltoznak.

1921-ben a helyi rendőrséggel együttműködve J. A. Larson kanadai egyetemi hallgató fejlesztette ki Berkelyben, a Kaliforniai Egyetemen a poligráfot.

A magyar bűnüldöző szervek az 1970-es évek vége óta használják büntetőeljárásokban, illetve (személy- és tárgykörözések során) államigazgatási eljárásokban a poligráfus hazugságvizsgálatokat. E tevékenységet a poligráfus szakemberek szaktanácsadóként végzik bírósági, ügyészségi és rendőrségi kirendelések alapján.

A poligráfus hazugságvizsgálat alapvetően azzal tud hozzájárulni a nyomozás sikeréhez, hogy már az eljárás kezdeti fázisában lehetővé teszi az elsődleges verziók gyors ellenőrzését és ezzel a vétlen személyek kizárását, megteremtve a lehetőségét annak, hogy a nyomozás minél előbb a valódi elkövetők irányába folytatódhasson. Ezzel egy olyan eszközt ad a felderítést végző nyomozószervek kezébe, amely pl. az áldozat eltüntetésével leplezett emberölésekben mással nem pótolható.

A módszer a kisebb vagyon elleni vétségektől kezdve, a súlyos életellenes bűnesetekkel bezárólag, szinte valamennyi bűncselekménytípus felderítése során alkalmazható.

A szigorú szabályok (ingerszegény környezetben, meghatározott vizsgálati pozícióban helyet foglaló vizsgálati személy, stb.) szerint lefolytatott **poligráfus hazugságvizsgálat csak a vizsgálati alany előzetes hozzájárulása esetén végezhető el**, melyről beleegyező nyilatkozat formájában, a poligráfus ellenőrzés előtt kell írásban nyilatkoznia. Önkéntes közreműködése (amely a vizsgálati helyzetnek megfelelő, a poligráfus szaktanácsadó instruálta viselkedését, válaszadását, stb. foglalja magába) nélkül tőle lelet nem nyerhető. Beleegyezése garantálja azt is, hogy saját hozzájárulása, akarata nélkül ne válhasson függetlenné az általa ismert információtól, amely a poligráfus hazugságvizsgálattal esetleg tőle megszerezhetővé válna.

Ha tehát valaki a poligráfus hazugságvizsgálatába beleegyezik, akkor együttműködésén túl ahhoz is hozzájárul, hogy a vizsgálat során kapott leletből kinyert információ akár bizonyítékként ellene is felhasználhatóvá váljék.

(pl. így derül fény egy bűncselekmény elkövetésének módjára, az elkövetés eszközére, az elkövetői létszámra.)

A hatályos törvények szerint **büntetőeljárásban csak felnőttkorú gyanúsított vizsgálata végezhető el, személy- és tárgykörözés esetén pedig felnőttkorú személy, illetve gyermekkorú vagy fiatalkorú, ha (törvényes képviselője is) előzetesen írásban hozzájárult, poligráf alkalmazásával ellenőrizhető.**

A vizsgálati eljárásban a szaktanácsadók a vizsgálat alanyának feltett kérdések, illetve az ezekre, mint ingerekre adott szóbeli és élettani válaszok értelmezése alapján vonnak le következtetéseket arról, hogy az ellenőrzött személy a feltett kérdésekre őszinte vagy megtévesztő válaszokat adott-e.

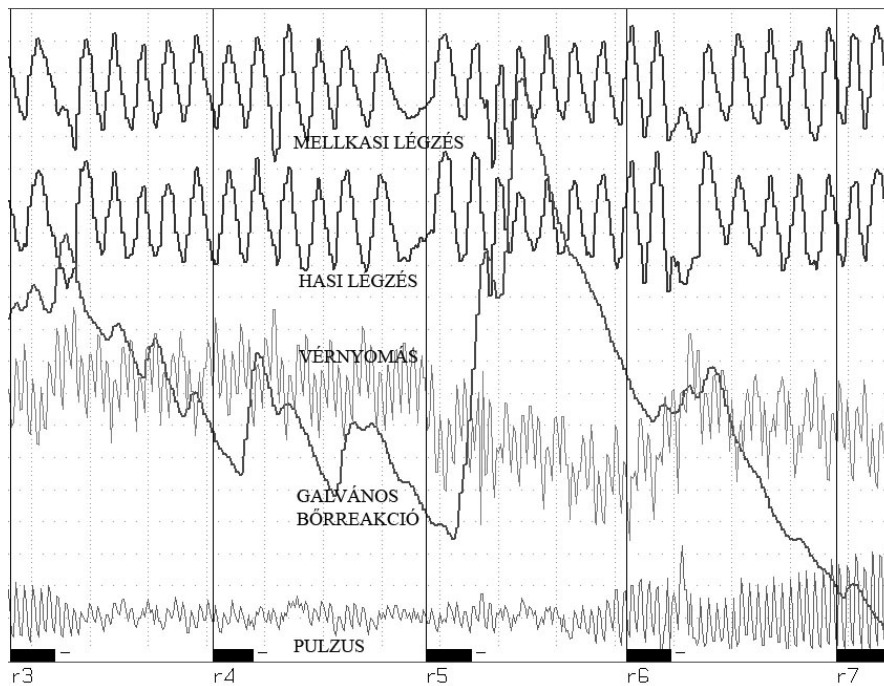
Itt meg kell említenünk azt, hogy a szaktanácsadó által adott szaktanácsadói vélemény egyértelmű (100%-os) őszinteséget, vagy megtévesztést nem tartalmazhat, hiszen az eljárás megbízhatósága megközelítőleg a 85-95 % közötti tartományban mozog. Ennek mértékét a kérdező felkészültsége, szakmai tapasztalata, a vizsgált személy pszichológiai, fiziológiai jellemzői, valamint az alkalmazható vizsgálati eljárást határozza meg.

6.3.1. A poligráfós hazugságvizsgálat elve

Hogyan „méri a hazugságot” a hazugságvizsgáló? Mi váltja ki azokat az élettani változásokat, amelyek alapján egy adott személy megtévesztési szándékát észlelni, mérni tudjuk?

Leszögezhetjük, hogy a hazugságnak önmagában nem kell bármilyen, önnön detektálását elősegítő – látható vagy mérhető – változást okoznia. Legalább három feltétele van annak, hogy a hazugság tettenérését elősegítő változások megjelenjenek. Az első és a legfontosabb az, hogy a szituációban, ahol a hazugság megjelenik, benne legyen a lelepleződés lehetősége. A második feltétel, hogy a lelepleződés a megtévesztő személyt kellemetlen következményekkel fenyegetse. Végül fontos az is, hogy ezeket a kellemetlen következményeket az érintett személy el akarja kerülni. Láthatjuk tehát, hogy az észlelt reakciókat tulajdonképpen nem a hazugság, hanem a lelepleződés kellemetlen következményeitől való félelem váltja ki. A hazugság ténye csak közvetve játszik szerepet úgy, hogy a kérdőre vont személynek hazudnia kell ahhoz, hogy a lelepleződést, és ezzel a kellemetlen következményeket elkerülhesse.

A hazugságvizsgáló műszer tehát a lelepleződéstől való félelem testi kivetüléseit méri.



1. kép

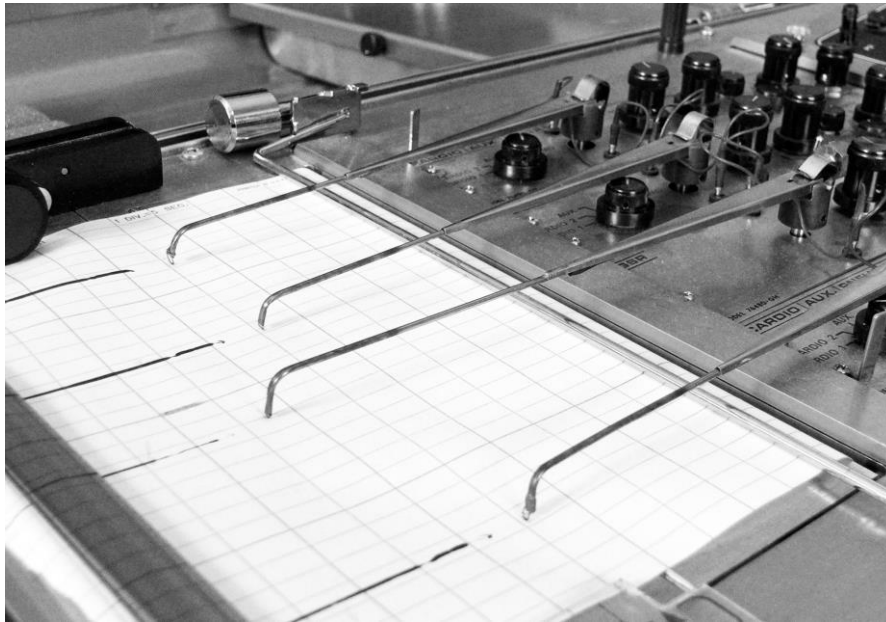
A Vizsolyi Biblia elrejtésének helyét feltérképező ún. feszültségcsúcs-teszt regisztrátumának részlete. Az r5-tel jelölt tételre („padláson rejtették el”) adott kiugró reakciók utaltak arra, hogy hol lehet a biblia elrejtési helye.

6.3.2. A poligráfus hazugságvizsgálat alapelemei

A műszer

Az 1920-as évek első poligráfus vizsgálatait óta a műszeres hazugságvizsgálatok metodikája jelentős fejlődésen ment át. A fejlesztések egyik iránya a hazugságvizsgáló gépek tökéletesítése volt, aminek köszönhetően a 30-as évek közepére kristályosodtak ki azok a fiziológiai paraméterek, amelyeket ma is használnak az eljárás során. A műszerek érzékenysége az évek során folyamatosan javult, így napjainkban rendkívül precíz műszerekkel végzik a poligráfus ellenőrzéseket.

A magyar igazságszolgáltatásban hazugságvizsgálatot csak olyan műszerrel lehet végezni, amely legalább négy fiziológiai paraméter, ún. „csatorna” (a mellkasi légzés változásainak, a hasi légzés változásainak, a galvános bőrreakció változásainak és a vérnyomás-pulzus-hullám változásainak) egyidejű és folyamatos detektálására és rögzítésére alkalmas. A fenti élettani funkciók alapvető jelentőségűek a hazugságvizsgálat diagnózisának megalkotásában. A műszer semmit sem jelez, semmit nem állít, így nem is tévedhet. A műszer által rögzített információkból a vizsgálat vezetője von le következtetéseket az ellenőrzött személy szavahihetőségével kapcsolatban.



2. kép
Lafayette típusú négycsatornás analóg poligráf

A számítástechnika térhódítása a hazugságvizsgáló műszereket is utolérte, így a hagyományos „analóg” műszerek mellett (lásd 2. kép) már olyan számítógépes rendszerek (lásd 3. kép) is megjelentek, amelyek akár a mozgás, a kép vagy a hang rögzítésére, illetve az utóbbi analízisére is alkalmasak, bár ezeknek még csak kiegészítő szerep jut a „hazugság detektálásában”.



3. kép
Stoelting típusú nyolccsatornás számítógépes poligráf rendszer (CPS II)

A vizsgálat struktúrája

A vizsgálat két irányból is szabályozott. Behatárolják egyrészt az általános szabályok és befolyásolják a vizsgálat során alkalmazott kérdezési technikák.

Az első lépés **a vizsgálat tárgyát képező ügy dokumentációjának tanulmányozása** és konzultáció az ügy előadójával. Ennek célja a vizsgálat irányának meghatározása, és az alkalmazott legcélravezetőbb vizsgálati technika kiválasztása, a vizsgálat során alkalmazott tesztek (kérdésstruktúrák) összeállítása. Az alapos felkészülést követi a vizsgálat alanyának fogadása a vizsgálati helyiségben.

A vizsgálati helyiséget úgy kell kialakítani, hogy kizárjunk minden olyan ingert, amely az érintett személy figyelmét a vizsgálati szituációról elterelhetné.

Az érintett fogadása után kezdődik **az ún. teszt előtti interjú**, amelynek során a vizsgálat vezetője a szükséges mértékig tájékoztatja a vizsgálat lényegéről az ellenőrzés alá vont személyt, meggyőződik arról, hogy az érintett egészségügyi szempontból alkalmas-e a vizsgálaton való részvételre, megbeszéli vele azokat a kérdéseket és témaköröket, amelyek a későbbiekben megvizsgálásra kerülnek, valamint megválaszolja a vizsgálat alanyának kérdéseit. A vizsgálat során csak eldöntendő kérdések szerepelnek, így az interjú során a vizsgálat alanya a soron következő kérdéssor kérdéseire előzetesen megadja igen-nem válaszait. Ezt követően helyezi el a vizsgáló a test megfelelő anatómiai tájékaira a műszer érzékelőit és elkezdődik a tulajdonképpeni **vizsgálat, amely szigorúan négyszemközti**, azaz a helyiségben a vizsgált személyen és a vizsgálón kívül csak olyan személy lehet jelen, akinek a vizsgálattal összefüggő funkciója (pl. tolmács) van, és ez a személy is csak addig, amíg funkcióját gyakorolja.

A vizsgálati alany

Az alany vizsgálati alkalmasságával kapcsolatban leszögezhetjük, hogy – az egyéb feltételek fennállása esetén – a vizsgálaton való részvételre mindenki alkalmas lehet, aki képes a vizsgálati szituáció helyes felismerésére, és képes a feltett kérdésekre adekvát válaszokat adni.

Aki a vizsgálaton megtévesztő választ ad, általában arra törekszik, hogy igazmondónak tüntesse fel magát, amikor pszichofiziológiai válaszai megjelennek a poligráfos vizsgálatkor.

A megtévesztési tevékenység nem egy „minden vagy semmi” jelenség. Fokozatokban és hatékonysági fokok szerint kell gondolkodnunk. Hatékonyságukat számos tényező befolyásolja: a vizsgált személy által alkalmazott technikától kezdve, a használt teszt (kérdézési mód) típusán, a vizsgált személy fiziológiai és személyiségjellemzőin keresztül, egészen a vizsgáló tapasztaltságáig.

Ellentevékenységeknek nevezük azokat a poligráfos vizsgáló félrevezetésére irányuló és szándékosan alkalmazott technikákat, melyeket a megtévesztő (azaz a vizsgálat során feltett lényegi kérdésre hazug választ adó) vizsgálati alanyok használnak.

A poligráfos hazugságvizsgálat kivédésére irányuló tevékenységek (a továbbiakban ellentevékenységek) átláthatósága, leleplezése a poligráfos hazugságvizsgálatok megjelenése óta fontos tényezője a vizsgálatok eredményességének. A vizsgálatot végző személyek képzésében kiemelkedő szerepe van a különböző típusú ellentevékenységek felismertetésének, illetve kivédésének.

A vizsgáló

A **vizsgálóval** szemben megfogalmazott követelmény, hogy rendelkezék felsőfokú végzettséggel és megfelelő szakmai képzettséggel. A bűnüldöző munkával való szoros kapcsolattal is magyarázható, hogy a vizsgálók túlnyomó többsége átképzett bűnügyi szakember. Tekintettel arra, hogy a diagnózist az élettani változások görbéinek minőségi analízise alapján határozzák meg, legnagyobb jelentőségű a vizsgáló tapasztalata. Ezt a tevékenységet is csak hivatásszerűen, a mindennapi gyakorlat szintjén lehet művelni. Nem véletlen, hogy azokban az országokban, ahol nagy kultúrája van a vizsgálatoknak, a vizsgálók számára évi kötelező minimum vizsgálat számot állapítanak meg, melynek nem teljesítése a vizsgálói licence elvesztését vonja maga után.

Kérdezési technika

Az eljárás központi eleme a kérdezési technika. A vizsgálat során a kérdéseket meghatározott szabályok szerint strukturált kérdéssorokba rendezve teszi fel a vizsgáló, amelyet teszteknek neveznek.

A mai gyakorlat szerint **két alapvető kérdezési módot alkalmaznak.** Az egyik az ún. **„általános kérdések” módszere,** amikor a vizsgált személynek közvetlenül a vizsgálat tárgyát képező ügyben játszott szerepére vonatkozó kérdéseket tesznek fel (pl. „XY-t Ön ölte meg?”). Természetesen az ügyre vonatkozó kérdések mellett egyéb, meghatározott funkciókat betöltő kérdések is szerepelnek a tesztben.

A másik eljárás az ún. **„feszültségcsúcs”-teszt,** amikor azt ellenőrzik, hogy a vizsgálat alanyának van-e olyan információja, amelyeket a bűncselekmény elkövetőjének nagy valószínűséggel ismernie kellene, szemben a véletlen személlyel, akinek ezekről nem lehet tudomása. Az ideális helyzet az, ha a két kérdezési módot kombináltan alkalmazzák, hiszen ezzel megnövelhető a vizsgálati eljárás megbízhatósága. Míg az általános kérdések módszerének 80-85%-os megbízhatóságát tapasztalták, addig az ún. „feszültségcsúcs”-tesztek esetében ez a szám a 95%-ot is meghaladhatja.

Az ún. feszültségcsúcs-teszteknek két verziója is használatos. Az egyik esetben az ügy konkrét részlete a nyomozó hatóság előtt ismert, azonban a nyilvánosság elé nem került, így egy semleges kérdéssor közé kritikus tételként keverve és a vizsgálati alany elé tárva győződhetünk meg arról, hogy az adott személynek tudomása van-e az ügy részletéről.

Példa: Egy rablási ügyben tudjuk, hogy az elkövető egy kék sporttáskába tette bele zsákmányolt készpénzt:

Tudja Ön biztosan, hogy az elkövető a pénzt

- 1., egy nejlonszatyorba tette?*
- 2., egy diplomata táskába tette?*
- 3., egy barna válltáskába tette?*
- 4., egy kék sporttáskába tette?*
- 5., egy szürke övtáskába tette?*
- 6., egy piros hátizsákba tette?*

(A kritikus tétel a 4., a vizsgált személy válasza valamennyi kérdésre „nem” volt.)

A másik esetben az ügy fontos jellemzője (pl. elkövetők száma, körözött tárgy elrejtési helye) a nyomozóhatóság előtt sem ismert. A lehetőség szerinti zárt kérdéssorral, melyben

feltételezésünk szerint szerepel a kritikus tétel is, próbáljuk meg a vizsgált személytől (reakcióinak elemzése segítségével) „megtudni” az ügy kritikus tételét.

Példa: A Vizsolyi Biblia ellopásának ügyében, szerettük volna kideríteni, hogy a bibliát hol rejtették el.

Tudja Ön, hogy a Vizsolyi Biblia most

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1., egy szántóföldön | van elrejtve? |
| 2., egy kútban | „ |
| 3., egy építményben | „ |
| 4., víz alatt | „ |
| 5., egy padláson | „ |
| 6., valami alá | „ |
| 7., egy pincében | „ |
| 8., egy telken | „ |
| 9., el van ásva? | |
| 10., egy járműben | van elrejtve? |
| 11., egy erdőben | „ |
| 12., egy természetes | „ |

*(A kritikus tétel nem ismert
a vizsgált személy válasza valamennyi kérdésre „nem” volt.)*

A magyar rendőrség poligráfus szolgálatai évente több száz hazugságvizsgálat elvégzésével hatékony segítséget nyújtanak a bűnüldöző szervezeteknek a bűncselekmények elkövetőinek és az elkövetés körülményeinek felderítésére irányuló tevékenységükben.

V. Munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi tevékenység

I. Alapvető munkavédelmi ismeretek

Napjainkban Magyarország Rendőrsége a XXI. század meglehetősen új és váratlan kihívásaival került szembe, mint például a bűnözési struktúra átalakulása, a közbiztonság helyzetének romlása, az országhatárok könnyebb átjárhatósága és az *Európai Unióhoz* való csatlakozással együtt járó előnyök és hátrányok.

A határok megnyitásának „törvényszerű” velejárója, hogy a gazdaságilag és társadalmilag elmaradottabb országok lakossága a jobb életkörülményei megteremtésének gyakran azt a módját választja, hogy illegális úton hazájukat elhagyva, a gazdaságilag fejlettebb európai uniós tagállamokba kíván eljutni. Magyarország az Európában elfoglalt földrajzi helyzeténél fogva így válhatott esetleges célállomássá vagy tranzitútvonallá.

A fegyveres rendvédelmi szervek (*Rendőrség, Katasztrófavédelem, Büntetés-végrehajtás, TEK, NVSZ, stb.*) személyi állománya a mindennapi munkája során számtalan, - gyakran ismeretlen eredetű kockázati tényezővel - munkavédelmi veszélyhelyzettel kerülhet közvetlen kapcsolatba, amely a végrehajtó állomány egészségbiztonságát veszélyeztetheti.

Ezen új kihívásoknak való maradéktalan megfelelés csak a rendvédelmi szervek munkavédelmi tevékenységének, hatósági felügyeleti rendszerének átalakításával, korszerűsítésével és továbbfejlesztésével teljesíthető.

A munkavédelmi szakterület egy rendkívül szerteágazó, komplex tudomány, mely több kisebb szakterületet magába foglaló ún. interdiszciplináris tudományág.

A munka világának egészségi és biztonsági kérdéseivel több elméleti és gyakorlati tudományág foglalkozik.

1. Általánosságban a munkavédelemről

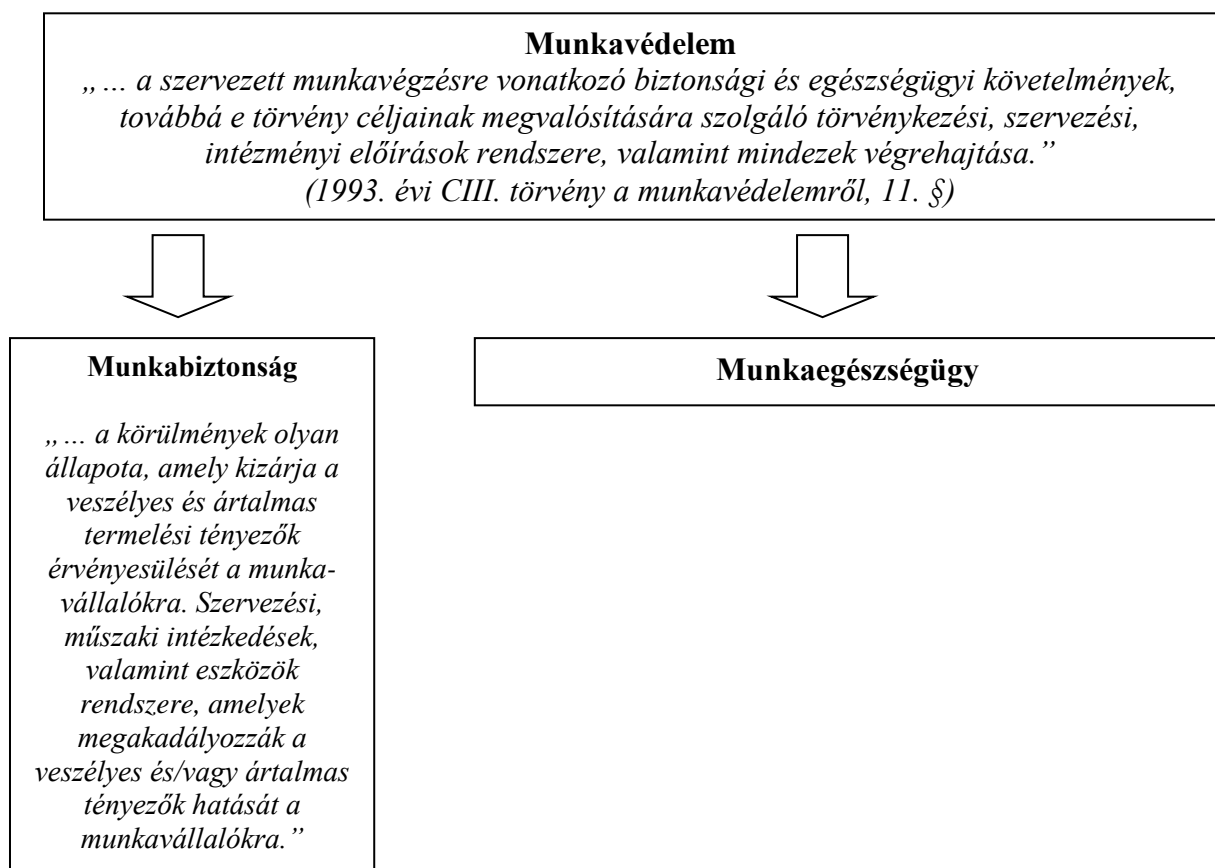
A munkavédelemmel összefüggő feladatok ellátását, a munkavédelem fogalmát a **munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény** (a továbbiakban: Mvt.) egyértelműen meghatározza. A **munkavédelem** a szervezett munkavégzésre vonatkozó biztonsági és egészségügyi követelmények és az ezeket megvalósító szervezetek, intézmények, eszközök, előírások rendszere és mindezek végrehajtása.

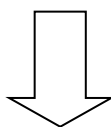
Kulcsszavait tekintve tehát: magában foglalja a szervezett munkavégzés követelményeit, a szabályozási, szervezési, intézményi előírások rendszerét, valamint mindezek megvalósítását a munkahelyi gyakorlat során.

Célja: szervezett munkavégzés keretében a balesetek, foglalkozási ártalmak és megbetegedések bekövetkezésének megakadályozása, függetlenül a munkavégzés szervezeti vagy tulajdoni formájától.

A munkavédelem szabályozza az **egészséget nem veszélyeztető és biztonságos** munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeit a szervezeten munkát végzők egészségének, munkavégző képességének megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében, megelőzve ezzel a munkabaleseteket és a foglalkozással összefüggő megbetegedéseket.

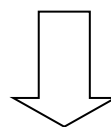
1.1 A munkavédelem szakterületei





Munkahigiéné

„... a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása,



Foglalkozás-egészségügy

„... a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek egészségi alkalmasságának meg-állapítása, ellenőrzése és elősegítése révén a munkát végző személyek

A munkavédelem a kitűzött célok elérése érdekében két fő területet foglal magába, a **munkabiztonságot** és a **munkaegészségügyet**.

A **munkabiztonság** egy *követelményrendszer*, amely a technikai- műszaki- szervezési oldal felől közelíti meg az *egészségmegőrzést* (főleg a hirtelen bekövetkező sérülések- balesetek- kivédését), azonban feladata a megtörtént balesetek, illetve balesetszerű események (kvázi balesetek) kivizsgálása azért, hogy az abból leszűrt tapasztalatok alapján intézkedni (műszaki, szervezési) lehessen hasonló esetek elkerülése érdekében.

A munkakörülmények és a munkavégzés **szabályait határozza** meg, illetve ezek **betartását ellenőrzi**. A munkabiztonság általános szabályai között első helyet foglal el a minőségtanúsítás. Általános követelmény a *munkavédelmi megfelelőség* igazolása.

A munkaeszközök munkavédelmi megfelelőségének tanúsítása általában a normál minőségbiztosítás keretében történik. A veszélyesebbnek ítélt munkaeszközök külön rendeletben meghatározott körét második szintű minőségtanúsítással, az egyéni védőeszközök minőségét minősítő bizonyítvánnyal kell tanúsítani. Keretkövetelmények szabályozzák a létesítés követelményeit, a munkavégzés személyi és tárgyi feltételeit.

A munkavégzés tárgyi feltételei közül a helyi tevékenység szempontjából figyelmet érdemlőek a munkahelyek kialakítására vonatkozó általános elvárások (öltözködési, tisztálkodási, fűtés, szellőzés, világítás, zaj, rend, tisztaság, közlekedés stb.) biztosítása.

A munkafolyamatokra, technológiákra, a felhasznált anyagok megválasztására vonatkozó általános követelményeket (egyéni védőeszközök, riasztási - mentési szabályok, elsősegélynyújtási elvárások stb.) ugyancsak figyelembe kell venni.

A munkavédelem másik fő területe tehát a **munkaegészségügy**, amely további két gyakorlati területre – munkahigiénére és foglalkozás-egészségügyre – tagozódik. A munkaegészségügy egységes komplex eszként kezelendő résztudományág.

Feladata, hogy kimunkálja az egészséget nem károsító munkavégzés (munkakörülmények) személyi és tárgyi feltételeit, a munkavégzésből származó megterhelések, munkakörnyezeti kóroki tényezők megengedhető mértékeit (a munkahigiénés határértékeket), továbbá a foglalkozással összefüggő megbetegedések, mérgezések, fokozott expozíciók megelőzésére vonatkozó előírásokat (a munkaegészségügyi előírásokat). A munkaegészségügyi felügyelet keretében ellenőrzi és érvényesíti a munkaegészségügyi előírásokat, vizsgáztatja, vizsgálja a

munkahigiénés határértékek betartását. Kivizsgálja a foglalkozással összefüggő megbetegedéseket, mérgezéseket, fokozott expozíciós eseteket. Együttműködik a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal az egészséges munkakörnyezet kialakításával, egészségkárosodások megelőzésével kapcsolatos feladatokban.

A **munkahigiéne** az egyes munkakörnyezetekben keletkező különböző károsító ágensek *határértékeit*, a meglévő *kóroki tényezőket, kockázatokat* tárja fel. **Vizsgálja** a *munkakörnyezet* és az alkalmazott *technológia összefüggéseit*, **kidolgozza** a megfelelő *megelőzési stratégiákat*, valamint **ellátja** a vonatkozó *hatósági felügyelet* feladatrendszerét. A **munkahigiéne** e tekintetben kifejezetten **gyakorlati** tudományterület.

A **foglalkozás-egészségügy** a munkát végző emberrel, az őt érő hatásokkal foglalkozik, a foglalkozás-egészségügy a foglalkozási megbetegedések megelőzése, a munkahelyi ártalmak megszüntetése érdekében kifejtett tevékenységet fogja át. A foglalkozás-egészségügy a hosszabb távon kialakuló foglalkozási megbetegedések megelőzésére törekszik. Egyes munkakörökben a vonatkozó ágazati miniszteri rendeletben előírtak alapján az egészségügyi alkalmasság fennállásáról időszakos orvosi alkalmassági vizsgálaton kell megbizonyosodni.

A munkáltató köteles általános munkavállalói érdekből, a munkakörülmények egészségügyi követelményei érvényesítésének egyik biztosítékeként, jogszabályban előírt szakképesítéssel rendelkező személyt (foglalkozás-egészségügyi szolgálat) biztosítani.

A szolgálat általában és igény szerint működik közre az egészséges munkakörnyezet kialakításában a munkáltatói felelősség átvállalása nélkül, de a munkáltatót segítve. Ez utóbbi egyben a szolgálat működésének általános célja. A munkáltató köteles lehetővé tenni, kiemelt fontossággal azt, hogy a munkavállalók (munkavédelmi képviselők) megismerhessék a munkakörülményekkel kapcsolatos veszélyeket, ártalmakat, a védekezés módját és az ezzel kapcsolatos összes gyakorlati, elvi tudnivalót. Ez a gyakorlatban a munkáltató közvetítésével, a munkavédelmi oktatás útján is történhet.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat szakmai irányítója az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak a munkáltató utasítást nem adhat.

Ehhez kapcsolódóan ugyancsak köteles a meghatározott veszélyességi osztályhoz, illetve munkavállalói létszámhoz igazodóan munkavédelmi szakképzettségű személyt foglalkoztatni.

1.2. A munkavédelem jogi szabályozása

Hazánkban az elmúlt években a **munkavédelem** - Európai Unió által támasztott követelményeknek megfelelő - **szabályrendszere** alapvetően kialakult. A legfőbb munkavédelmi jogforrás az **Mvt.** lényegében megfelel az irányelvi követelményeknek.

Kiseb kiegészítések lehetségesek és kívánatosak. Így például a megelőzés definiálása; az egyedül dolgozó egyéni vállalkozókra kiterjesztési hatály megvizsgálása; a munkavédelmi szakemberek foglalkoztatása jogi garanciáinak kiegészítése; a munkavállalói pozíció erősítése a költségterhelési tilalom kimondásával, a korábban is felmerült vegyes képviseleti rendszer biztosításával. A **munkavédelmi irányelvek** lényegében honosításra kerültek.

Ahhoz, hogy maradéktalanul megértsük a munkavédelem jogi szabályozási rendszerét, feltétlenül át kell tekintenünk az **ÁLLAM** munkavédelemmel összefüggő feladatrendszerét.

- a) **az állam felelőssége:** jogalkotás, a szakhatóságok működtetése és hatósági feladatok ellátása.
- b) **a munkáltató felelőssége:** megfelelő kialakítású munkakörülmények, kollektív műszaki védelem kiépítése, egyéni egészségvédelmi eszközök biztosítása, foglalkozás-egészségügyi szolgálat működtetése, oktatások, továbbképzések szervezése, tartása.
- c) **a munkavállaló felelőssége:** megfelelő munkavállalói attitűd, egészségügyi alkalmasság, fegyelem, előírások betartása, egyéni védőeszközök használata, oktatásokon, továbbképzéseken való részvétel,

Az Állam hatalmi jellegéből adódóan a munkavédelem területén biztosítja következőket:

- a munkavédelem irányításával, az ágazati és tevékenység ellátásával a munkavédelem megszervezése;
- országos munkavédelmi program kialakítása és kidolgozása;
- alapvető követelményeknek, jogoknak és kötelezettségeknek a meghatározása;
- a munkavédelmi előírások megtartásának elősegítése;
- nevelés, oktatás, szemléletformálás;
- munkavédelmi információs rendszer kialakítása és működtetése;
- munkavédelemre vonatkozó szabályzatok kiadása;
- részt vesz a munkavédelemben érintett nemzetközi szervezetek munkájában;
- kutatás, fejlesztés, tájékoztatás, közreműködés a továbbképzés szervezésében;
- elősegíti és ellenőrzi a munkavédelemre vonatkozó szabályok végrehajtását;

A munkavédelem jogi szabályozási rendszere egy egymásra épülő, meghatározott sorrendű, hierarchikus szabályozási rendszert alkot.

A munkavédelem **hazai szabályrendszerének hierarchikus szerkezete** a következőképpen alakul:

A) Törvényi szint:

1. **Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) XX. cikke kimondja, hogy:**
 „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.
 (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”
2. Az **Mvt.** erősíti meg, az **egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez** fűződő alapvető alkotmányos állampolgári jogot.

Az Mvt. célja, hogy az Alaptörvényben foglaltak alapján szabályozza az **egészséget nem veszélyeztető és biztonságos** munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeit **a szervezeten munkát végzők egészségének, munkavégző képességének megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében, megelőzve ezzel a munkabaleseteket és a foglalkozással összefüggő megbetegedéseket.** Az Országgyűlés a törvényben meghatározta az állam, a munkáltatók és a munkavállalók feladatait, jogait és kötelességeit.

Az Mvt. jelenleg csak a szervezett keretek közötti munkavégzőkre vonatkozik, így a munkavállalók, pontosabban a munkát végzők egy nagy csoportjára, az egyedül munkát végző egyéni vállalkozókra nem vonatkozik.

3. Az egészségügyről szóló törvény;
4. Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló törvény;
5. A bányászattal összefüggő törvények;
6. Foglalkoztatási jogviszonnal összefüggő törvények.
7. Védelmi jellegű törvények (környezet, tűz, stb.).
8. Műszaki jellegű törvények (termékfelelősség, stb.).
9. Ellenőrzési, biztosítási, felelősségi törvények.

B) Kormányrendeleti szint

(pl. a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló Korm. rendelet; a veszélyes hulladékokról szóló Korm. rendelet; az országos településrendezési és építési követelményekről szóló Korm. rendelet; a Nemzeti Munkaügyi Hivatalról és a szakmai irányítása alá tartozó szakigazgatási szervek feladat és hatásköréről szóló Korm. rendelet; a munkavédelmi hatósági feladatokat ellátó egyes szervek kijelöléséről szóló Korm. rendelet).

C) Miniszteri rendeleti szint

(pl. munkaügyi típusú rendeletek; egészségügyi (Népjóléti) típusú rendeletek; ágazati miniszteri rendeletek; műszaki jellegű egyéb ágazati rendeletek; szabályzatok).

D) Szabványi szint

(pl. honosított mértékadó nemzeti szabványok).

E) Munkáltatói szabályozási szint

(pl. egyéni védőeszköz ellátás (EVE); munkavédelmi szabályzat (MVSZ); mentési terv; technológiai utasítás).

A **munkavédelem** hazai **szabályrendszere** lényegében **megfelel** az **Európai Unió** követelményeinek, ugyanakkor figyelembe veszi, és nem nélkülözi a korábban kialakult hazai gyakorlatot is (biztonsági szabályok rendszere, stb.).

A munkavédelem jogi szabályozási rendszerének ismerete mellett elengedhetetlenül szükséges azon állami szervek ismerete is, amelyek a jogszabályokban meghatározottakat hivatottak érvényre juttatni.

A jogalkalmazás és jogérvényesítés feladatkörét hazánkban a **munkavédelem intézményrendszere** látja el. A **munkavédelem hazai intézményrendszere kialakult és megfelelően működik.**

A munkavédelemről szóló törvény alapján az állami feladatok végrehajtásáért és irányításáért felelős az Országgyűlés, valamint a kormány és döntéseik alapján:

- A Nemzeti Munkaügyi Hivatal Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóság (a továbbiakban: NMH MMI)
- Az **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat** (a továbbiakban: ÁNTSZ);
- a **Magyar Bányászati Hivatal** (a továbbiakban: MBH).

A rendvédelmi szerveknél végzett munkavédelmi tevékenységet alapvetően meghatározó jogszabályok az egyes rendvédelmi szerveknél hatósági feladatot ellátók kijelöléséről

szóló Korm. rendelet, valamint a rendvédelmi szervek munkavédelmi tevékenységéről és a foglalkozás-egészségügyi ellátásról szóló BM rendelet szabályozza.²⁶

2. A munkavédelmi szakterület szervezete és működése

Az állományilletékes parancsnokok feladata az irányításuk alá tartozó szervezeti egységeknél az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása. E feladatukat az országos hatáskörű központi szerveknél **munkavédelmi főfelügyelők**, a területi (megyei) és az ezekkel azonos jogállású szerveknél **munkavédelmi felügyelők** útján látják el. A munkavédelmi felügyelők munkáját helyi szinten az egészségvédelmi megbízottak segítik. A munkavédelmi tevékenységet ellátó személy - a munkavédelmi tevékenység egészére kiterjedően - az állományilletékes parancsnok közvetlen irányítása alatt áll.

Jogállását, hatáskörét és feladatait az adott szerv Szervezeti és Működési Szabályzatában kell meghatározni, beosztását az állománytáblázatban kell rögzíteni.

A belügyminiszter a munkavédelmi ágazati feladatait a Belügyminisztérium egészségügyi-, pszichológiai-, munkavédelmi-, és közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátásáért felelős szervezeti egysége útján látja el, **amely végzi a rendvédelmi szervek munkavédelmi tevékenységének felügyeletét, irányítását és ellenőrzését.** Ezen szervezeti egység állományában működik a **BM munkavédelmi főfelügyelője**, aki ellátja az országos parancsnoksággal rendelkező rendvédelmi szervek munkavédelmi főfelügyelőinek, valamint az országos parancsnoksággal nem rendelkező rendvédelmi szervek munkavédelmi felügyelőinek szakmai irányítását.

A BM munkavédelmi főfelügyelője

- 1) megszervezi az ágazati munkavédelmi tevékenységet,
- 2) szervezi és koordinálja a rendvédelmi szerv munkavédelmi tevékenységét,
- 3) ellátja a munkavédelmi főfelügyelők, illetve felügyelők szakmai irányítását és szakmai felügyeletét,
- 4) bekéri a szakirányítási feladatai ellátásához szükséges munkavédelmi tárgyú dokumentumokat.

A rendvédelmi szervek munkavédelmi főfelügyelői

- 1) tevékenységüket az adott rendvédelmi szerv munkavédelmi hatósági jogkört gyakorló vezetőjének közvetlen alárendeltségében végzik,
- 2) szakmailag irányítják a munkavédelmi felügyelők és az egészségvédelmi megbízottak munkavédelmi tevékenységét,
- 3) képviselik a rendvédelmi szervet munkavédelmi ügyekben,

²⁶ 1/2014. (I. 10.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatainak ellátásáról, valamint a védőoltás elrendelésének rendjéről
4/2014. (I. 10.) Korm. rendelet a rendvédelmi szervek, a Magyar Honvédség, a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat, az Országgyűlési Őrség, valamint a honvédelemért felelős miniszter tulajdonosi joggyakorlása alatt álló gazdasági társaságok közegészségügyi-járványügyi feladatait ellátó egyes szervek kijelöléséről

- 4) elemzik és értékelik a rendvédelmi szerv munkavédelmi helyzetét, tevékenységét, a balesetek alakulását, azok okait, és javaslatot tesz a szükséges intézkedésekre,
- 5) megszervezik a munkavédelmi felügyelők és egészségvédelmi megbízottak oktatását, továbbképzését,
- 6) figyelemmel kísérik és véleményezik a közbeszerzési törvény hatálya alá tartozó beruházások és felújítások előkészítésekor, valamint átadásakor a munkavédelmi előírások megtartását,
- 7) rendszeresen vizsgálják a munkabalesetek bejelentésének, nyilvántartásának és kivizsgálásának gyakorlatát,
- 8) megszervezik és lebonyolítják a munkavédelmi vizsgabizottság tagjainak vizsgáztatását,
- 9) részt vesznek a műszaki átadásokon,
- 10) elkészítik a rendvédelmi objektumok terveihez szükséges szakvéleményt, továbbá
- 11) évente tájékoztatják a belügyminisztert a rendvédelmi szerv munkavédelmi helyzetéről, a megtett intézkedésekről.

A rendvédelmi szervek munkavédelmi felügyelői ellenőrzik a hatáskörükbe tartozó helyi szerveknél a munkavédelmi szabályok érvényesülését, ellátják az érintett szerv munkavédelmi szaktevékenységét, koordinálják és irányítják az egészségvédelmi megbízottak szakmai tevékenységét.

A vonatkozó jogszabály konkrétan meghatározza valamennyi rendvédelmi szerve vonatkozóan az alkalmazandó munkavédelmi szakképesítésű személyek és a munkavédelmi felügyeletet ellátó személyek legkisebb kötelező létszámát, a munkavégzés napi időtartamát és a szakképesítési követelményeket.

A rendvédelmi szervek munkavédelmi felügyelői főbb feladatai

- 1) az egészségügyi alapellátó egységekkel, a munkaegészségügyi szaktevékenységet ellátó szakemberekkel és az egészségvédelmi megbízottakkal együttműködve figyelemmel kísérik az érintett szerveknél a munkavédelmi szabályok érvényesülését
- 1) közreműködnek a rendvédelmi szervek objektumaiban közös munkavédelmi ellenőrzések megtartásában való
- 2) egészségügyi felvilágosító szakmai anyagokat készítenek és adnak ki a személyi állomány részére,
- 3) részt vesznek a rendvédelmi szervek objektumaiban a dohányzás, valamint a dohányzó helyekre vonatkozó szabályok betartása ellenőrzésében,
- 4) részt vesznek a rendvédelmi szervek létesítményeinek, eszközeinek üzembe helyezésén, időszakos ellenőrzésén,
- 5) végzik a munkaköri kockázatok vizsgálatát, továbbá mennyiségi és minőségi értékelését.

Az egészségvédelmi megbízott

A területi és helyi szervek az állományuk tagjai közül egészségvédelmi megbízottakat jelölnek ki. Az egészségvédelmi megbízottak képzéséhez a BM által kiadott oktatási tematika kerül felhasználásra, az oktatásuk, képzésük és vizsgáztatásuk az adott szerv feladata.

A megfelelően működő egészségvédelmi megbízotti rendszer stabil alapot biztosít a rendvédelmi szerv egészséges és biztonságos munkavégzési feltételeinek elősegítésében.

Az egészségvédelmi megbízottak

- 1) közreműködnek a munkavédelmi oktatások megszervezésében és lebonyolításában,
- 2) részt vesznek az egészségfejlesztési programok szervezésében és lebonyolításában,
- 3) figyelemmel kísérik az adott szerv munkavédelmi ellenőrzéseit, a munkavédelmi szabályok változásait, közreműködnek azoknak a személyi állomány körében történő ismertetésében,
- 4) segítik a szakterületet érintő tájékoztatók és ismeretterjesztő anyagok személyi állományhoz való eljuttatását,
- 5) segítik a rendvédelmi szerv munkavédelmi felügyelőjének, alapellátó orvosának, és a közegészségügyi-járványügyi felügyelőnek a munkáját.

2.1. A munkavédelmi szakemberek munkavédelmi feladatrendszere

A munkavédelmi feladatrendszer kettős:

1.) NEM hatósági hatáskörben végrehajtott feladatok és hozott döntések

- **balesetekkel kapcsolatos feladatok** (*bejelentés, tájékoztatás, jegyzőkönyvezés, kivizsgálás, dokumentálás, balesetek munkáltatói minősítése szolgálati-, vagy munkabalesetté – ez foglalkoztatási jogviszony keretein belül hozott munkáltatói döntés a munkavédelmi felügyelők által elkészített munkáltatói határozatot az állományilletékes parancsnok írja alá –*);
- **munkavédelmi szemlék, ellenőrzések** (*a rendőri szerv munkavédelmi felügyelője által végrehajtott*);
- **képzéssel, együttműködéssel kapcsolatos feladatok** (*munkavédelmi oktatások és vizsgáztatások, útmutatók, segédletek készítése, tájékoztató anyagok készítése, együttműködés a társszervekkel és szakhatóságokkal*);
- **Jogorvoslat:** *az állományilletékes parancsnok által hozott balesetminősítő határozat ellen a belügyminiszter felé lehet fellebbezéssel élni.*

Hatósági hatáskörben hozott döntések

- munkavégzés szervezett munkavégzéssé minősítése,
- hatósági ellenőrzés végrehajtása,
- tevékenység megtiltása,
- foglalkoztatás megtiltása,
- munka-, egyéni védőeszköz használatának megtiltása,
- építési munkák felfüggesztése,
- hiányosságok megszüntetésének elrendelése,
- soron kívüli ellenőrzések elrendelése,
- munka-higiénés vizsgálatok elvégzésének elrendelése,
- baleset munkabalesetté minősítése,

Jogorvoslat:

- az összeférhetlenségi szabályok figyelembe vételével a vonatkozó Korm. rendeletben a rendvédelmi szervek országos parancsnokai az irányításuk alá tartozó szervek vonatkozásában, illetve az országos parancsnokok, illetve az országos parancsnoksággal nem rendelkező szervek vezetői kerültek az ORFK, BVOP, BM OKF, illetve többi rendvédelmi szerv vonatkozásában kijelölésre az I. fokú hatósági jogkör gyakorlására,
- a hatósági eljárás egyfokú, a hozott döntés kizárólag bíróságon támadható meg.

A munkavédelmi szakfeladatok ellátásában jelentős segítséget nyújtanak a munkavédelem eszközei:

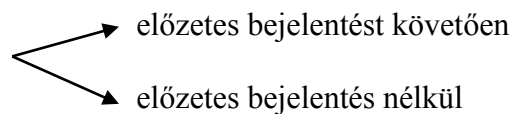
- a) *műszaki-, és higiénés eszközök* (kollektív műszaki védelem, egyéni egészségvédelmi eszközök)
- b) *jogi-, és igazgatási eszközök* (jogsabályi háttér, hatósági ellenőrzések, szankcionálás)
- c) *oktató-, nevelő-, és felvilágosító eszközök* (előzetes-, időszakos-, soron kívüli munkavédelmi oktatások)

2.2. A munkavédelmi hatósági ellenőrzésekről általánosságban

A munkavédelmi ellenőrzés

A munkavédelemre vonatkozó szabályok megtartásának elősegítését, valamint ellenőrzését a munkavédelmi hatóság látja el.

A munkavédelmi hatóság ellenőrzés történhet:



A munkavédelmi hatóság ellenőrzése kiterjed

- a) a munkáltatók és munkavállalók egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos feladatainak és kötelezettségeinek teljesítésére, ideértve a foglalkoztatás-egészségügyi szolgálatok munkavédelmi feladatainak megvalósítását is;
- b) a munkahelyek létesítésére, a munkaeszközök üzemeltetésére, az alkalmazott technológiákra és anyagokra, valamint az egyéni védőeszközökre vonatkozó követelmények érvényesítésére;
- c) a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek kivizsgálására, bejelentésére, nyilvántartására, valamint megelőzésére tett intézkedésekre.

A munkavédelmi hatóság jogosult az ellenőrzése során feltárt hiányosságot megszüntetése érdekében intézkedésre és felelősségre vonás alkalmazására.

A munkavédelmi hatóság munkavédelmi bírságot alkalmaz az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre vonatkozó követelmények teljesítését elmulasztó, és ezzel a munkavállaló életét, testi épségét vagy egészségét súlyosan veszélyeztető munkáltatóval szemben.

A bírság kiszabásának feltétele, hogy a szabályszegéssel a munkáltató a munkavállalók életét, testi épségét vagy egészségét súlyosan veszélyezteti. A munkavédelmi bírság mértékét a törvény minimum és maximum összeggel határozza meg.

A munkavédelmi hatóság felügyelője egyebek mellett (Mvt. 84.§) jogosult:

1. *a munkahelyek tekintetében a munkáltatót határozatban kötelezni, hogy írásban nyújtson tájékoztatást a megjelölt munkavédelmi követelmények teljesítéséről;*
2. *valamennyi munkahelyen - külön engedély nélkül, ellenőrzési jogosultságát az erre jogosító igazolványával igazolva- ellenőrzést tartani;*
3. *a munkáltatót felhívni az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek teljesítésére;*
4. *a munkáltatót a feltárt hiányosságok meghatározott határidőn belül történő megszüntetésére kötelezni;*

5. az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre vonatkozó előírások súlyos megszegésével foglalkoztatott munkavállalót a kifogásolt munkavégzéstől eltiltani;
6. a munkavállaló egészségét, testi épségét közvetlenül fenyegető veszély esetén - annak elhárításáig - a veszélyes tevékenység, illetőleg üzem, üzemrész, munkaeszköz működésének, használatának felfüggesztését elrendelni;
7. a munkaeszköz és egyéni védőeszköz működését, használatát felfüggeszteni;
8. a munkáltatót arra kötelezni, hogy az éjszakai munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállalói átlagos statisztikai létszámát, munkarendjét, az éjszakai munkavégzés körülményeire vonatkozó - a határozatban megjelölt egyéb - információkat, valamint a közölt adatokban, tényekben bekövetkező változást időszakonként bejelentse.

2.3. A munkavédelmi szemle

A munkavédelmi szemle (továbbiakban: szemle) **célja** a szemlebizottsággal bejárni a rendvédelmi szerv objektumának minden helyiségét és ellenőrizni a személyi állomány szolgálati és munkakörülményeit.

A szemlével érintett szerv vezetője köteles értesíteni a munkavédelmi képviselőt a szemle konkrét időpontjáról, valamint biztosítani a munkavédelmi képviselőnek a szemlében való részvételét.

A szemlebizottság tagjai:

- az érintett szerv vezetője vagy általa kijelölt vezető,
- a munkavédelmi képviselő,
- a munkabiztonsági felügyelő, illetve a területileg illetékes munkabiztonsági megbízott,
- a területileg illetékes létesítmény-felelőse, épületkezelője,
- a szemlézett terület anyagi, pénzügyi (fő)előadója;
- a szemlézett területen dolgozók illetékes orvosa, vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelője.

A szemle kiterjed az érintett objektum szabad területeire, az épületek minden helyiségére.

A szemle során a szemlét végző bizottságnak valamennyi helyiséget, körletet meg kell tekintenie függetlenül attól, hogy ott milyen szolgálati feladatot látnak el. Amennyiben bármilyen okból a szemle végrehajtása egy-egy helyiségben akadályba ütközik, az állományilletékes parancsnoknak intézkedni kell az elmaradt területek újbóli ellenőrzéséről.

A rendvédelmi szerveknél végzett munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi szemléket az alábbi követelményrendszer szerint kell végrehajtani:

- **A személyi állományra vonatkozóan ellenőrizni kell** az egyéni védőeszközzel és védőfunkciójú eszközökkel való ellátottságot, különös figyelemmel a vér- és testváladék

elleni védőeszközök meglétére. Vizsgálni kell a **képernyős munkahelyek** jogszabályi előírásoknak való megfelelését, a **dohányzóhelyek** előírásoknak megfelelő kijelölését, a **bűnügyi technikai** tevékenységgel foglalkozók körletének kialakítottságát, a **veszélyes anyagok** (vegyszer, vegyi anyag, veszélyesnek minősülő bűnjelek) tárolási feltételeit és az alkalmazásukra vonatkozó rendelkezések betartását. Ellenőrizni kell a személyi állomány objektumon belüli **étkezési feltételeit** (főzőkonyha, melegítőkonyha, teakonyha, étterem, büfé), a **védőitallal** való ellátás gyakorlatát, valamint a **személyi higiéné** (öltöző, tisztálkodás, kézmosás) és a **ruházati ellátást** (egyenruha, formaruha, védőruha, munkaruha és polgári ruházat).

- **Létesítmények ellenőrzésének általános szempontjai** : a **megvilágítás** mértéke (általános és helyi, a mesterséges és a természetes megvilágítás összhangja), **klimatikus viszonyok** (szellőzés, fűtési rendszer), az irodák, szolgálati helyek **alapterület**, négyzetméter, légköbméter kialakításának adottságai, **padozat** típusa és állapota, **helyiségek higiénés helyzete** (takarítottság, munkakörnyezeti rend, fertőtlenítő hatású tisztasági festés), nemenkénti **szociális blokkok** állapota (öltözők, mosdók, WC-k, zuhanyozók), **ügyfélfogadási területek** megfelelősége (akadálymentes bejutás), a **veszélyes- és a mérgezőanyagok** kezelési, tárolási és elszállítási, valamint a **hulladék és a szemétkézelés** szabályainak betartása.
- **Speciális szempontok alapján** történik a **fogdák és őrzött szálások** ellenőrzése, ahol kiemelt jelentősége van a rendszeres, folyamatos személyi és tárgyi fertőtlenítési eljárások meglétének, a rovar-, rágcsálóirtásnak, takarításnak és a személyi állomány egyéni védőeszközzel való ellátottságának, valamint a fogvatartottak étkeztetésével kapcsolatos szabályok betartásának. Ugyancsak speciális követelményrendszer alapján kerül sor az **élelmezési egységek**, a **bűnügyi technikai tevékenység** körleteinek, a **lőtereknek**, valamint a **műszaki-technikai kiszolgáló egységeknek az ellenőrzése**. A szemle során indokolt megvizsgálni a **fegyverzeti anyagok és technikai eszközök** korszerűsítésével és cseréjével összefüggő eszközellátás helyzetét, az **egyenruházati ellátmány, forma- és védőruházat használatával** összefüggő tapasztalatokat, a **szolgálati állatok** (kutya, ló) biztonságos tartását és a velük ellátandó kiképzési, szolgálati és csapaterős tevékenységhez elengedhetetlen eszközrendszer ellátást.

A munkavédelmi szemléken feltárt hiányosságokat jegyzőkönyvbe kell foglalni, és az állományilletékes parancsnoknak kell megküldeni. A hiányosságok megszüntetéséről intézkedési tervet kell készíteni a határidők és a felelős személyek pontos megjelölésével.

3. Jogok-, és kötelezettségek a munkavédelemben

3.1. A munkavállaló kötelezettségei

A munkavállaló köteles a biztonságos munkavégzésre alkalmas állapotban, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésére vonatkozó utasítások, szabályok megtartásával a munkáját végezni.

Ebből kiindulva így **különösen köteles:**

- A **rendelkezésére bocsátott munkaeszköz biztonságos állapotáról** a tőle elvárható módon meggyőződni, azt rendeltetésének megfelelően és a munkáltató utasítása szerint használni, a számára meghatározott karbantartási feladatokat elvégezni;
- Az **egyéni védőeszközt**:
 - rendeltetésének megfelelően használni,
 - a tőle elvárható színvonalon tisztítani, vagy tisztíttatni;
- A munkavégzéshez az egészséget és a testi épséget nem veszélyeztető **ruházatot** (munka és/vagy védőruhát) **viselni**;
- Munkaterületén a **fegyelmet, a rendet és a tisztaságot megtartani**;
- A munkája biztonságos elvégzéséhez szükséges **ismereteket elsajátítani és azokat a munkavégzés során alkalmazni**;
- A részére előírt **orvosi** – meghatározott körben pályaalakmassági - **vizsgálaton részt venni**;
- A veszélyt jelentő **rendellenességet, üzemzavart** tőle elvárhatóan **megszüntetni, vagy erre intézkedést kérni** a felettesétől;
- A **balesetet, sérülést, rosszullétet** azonnal jelenteni.

Nincs döntési helyzetben a munkavállaló abban az esetben, ha a munkáltató utasítása végrehajtásának eredményeként **másokat veszélyeztetne közvetlenül és súlyosan**. Ez azt jelenti, hogy a **munkavégzés megtagadása** ilyen esetben **kötelezettsége**.

A munkavállaló önkényesen nem kapcsolhatja ki, nem távolíthatja el, nem alakíthatja át a biztonsági berendezéseket.

A kötelezettségek maradéktalan teljesítése minden munkavállaló esetében kötelező érvénnyel bír, azok megszegése vagy be nem tartása következményeket vonhat maga után (adott esetben szabálysértési és/vagy büntetőeljárás kezdeményezésére adhat okot).

3.2. A munkavállaló jogosultságai

A **munkavállaló jogosult** megkövetelni a munkáltatójától:

- Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos **munkavégzés feltételeit**, a munkavédelemre vonatkozó szabályokban előírt védőintézkedések megvalósítását a **veszélyes tevékenységhez**;
- A biztonságos **munkaeszközök** alkalmazását;
- Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges **ismeretek rendelkezésére bocsátását, a betanuláshoz való lehetőség biztosítását**;
- A munkavégzéshez munkavédelmi szempontból **szükséges felszerelések, munka- és védőeszközök, az előírt védőítal**, valamint **tisztálkodó-szerek és tisztálkodási** lehetőség biztosítását;
- Vészhelyzetben a **menekülés** biztonságos lehetőségét;
- Egészségügyi, **orvosi ellátás** lehetőségének megteremtését;
- A munkavállaló **személyes adatainak** szigorú védelmét;
- Munkavédelmi **képviselő** megválasztását;
- A munkáltató munkavédelmi kérdésekben való döntéseinél a személyes fellépést;
- A **nemdohányzók** speciális védelmét;

A **munkavállalót nem érheti hátrány** az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés **követelményeinek megvalósítása érdekében történő fellépéséért**, illetve a munkáltató vélt mulasztása miatt **jóhiszeműen tett bejelentéséért**.

Ha a munkáltató olyan konkrét munkavégzési kötelezettséget ír elő, amelynek megvalósításával a munkavállaló saját életét, egészségét, testi épségét közvetlenül és súlyosan veszélyezteti, a munkavállaló ebben az esetben jogosult megtagadni a munkavégzést. Ez azt jelenti, hogy a munkavállaló dönthet arról, hogy az említett körülmények között feladatának eleget tesz, vagy azt megtagadja.

3.3. A munkáltatói kötelezettségek rendszere

A munkahelyi vezetésnek elsődleges, objektív és általános kötelezettsége az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése, beleértve a munkahelyek-, és munkakörnyezetek megfelelőségének, valamint az egyéni védőeszköz ellátás biztosításának kötelezettségét is.

A munkáltató munkavédelmi kötelezettségei részletes és átfogó rendszert alkotnak – a vonatkozó jogszabályokból levezethetők –, melynek gyakorlatibb megközelítése az alábbiakban foglalható össze.

- a) A munkáltatóval szemben támasztott általános követelménynek tekinthető: **az egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakítása, a legkorszerűbb technika, illetve technológia alkalmazása a veszélyek elkerülésére.**
- b) **Feladata áttekinteni, értékelni, folyamatosan figyelemmel kísérni azokat a veszélyeket, amelyek a munkavállalót a munkahelyen, munkával összefüggésben érheti. A veszélyek keletkezési helyét feltárni, ez alapján kialakítani a munkahelyet, meghatározni az alkalmazandó munkaeszközt, technológiát, (vegyi) anyagot. Fontos követelmény az emberi tényező figyelembevételére a munkahely kialakításánál, a munkaeszköz és munkafolyamat kiválasztásánál.**
- c) Nem hagyható figyelmen kívül a műszaki fejlődés eredményeinek mielőbbi alkalmazása. A munkafolyamat elemzése során, ha **veszélyes körülményt** tártak fel (munkafolyamat, anyag stb.), akkor annak **helyettesítése veszélytelenel, vagy kevésbé veszélyessel.** Előzőekből következik, a **kollektív műszaki védelem elsőbbsége az egyéni védelemmel szemben.**
- d) Elvárás a munkavégzés körülményeinek megfelelő, a **veszélyek elhárítására alkalmas munkaeszközök** biztosítása. **Új technológiák bevezetését, a tervezés időszakában a munkavállalókkal illetve képviselőikkel köteles megtárgyalni.**
- e) A **munkavédelmi szakember foglalkoztatása** a munkáltatót, nem mentesíti az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért meghatározott felelőssége alól.
- f) A munkáltatónak gondoskodnia kell, hogy a munkavállaló munkáját csak a **szakmai és biztonsági ismeretekben jártas, kellő gyakorlattal rendelkező kijelölt személy közvetlen irányítása** és felügyelete mellett végezze addig, amíg nem bizonyítja, hogy a szükséges ismereteket megszerezte. Annak eldöntési módja, hogy a munkavállaló a szükséges ismereteket megszerezte-e a munkáltatóra van bízva, azzal együtt, hogy milyen módon történjen a kijelölése annak a személynek, aki a közvetlen irányítást végzi.
- g) A munkavállalókat **egyéni védőeszközökkel kell ellátni** azokban az esetekben, amikor védelmük műszaki megelőzéssel nem, vagy csak részben oldható meg. Garanciális okokból az **egyéni védőeszköz ellátás rendjét írásban** kell a munkáltatónak meghatározni.

4. Általános munkavédelmi követelmények

4.1. Fogalmi meghatározások

Baleset: az emberi szervezetet ért, olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be és sérülést, mérgezést vagy más egészségkárosodást vagy halált okoz.

Munkabaleset: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.

Foglalkozási megbetegedés: foglalkozási megbetegedés (fokozott expozíció) a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny vagy idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló egészségkárosodás,

- a) amely a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszicho-szociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, illetve
- b) amely a munkavállaló az optimálistól eltérő (nagyobb vagy kisebb) igénybevételének a következménye.

Fokozott expozíció: a munkavállaló szervezetében a munkavégzés során, a foglalkozás gyakorlása közben vagy azzal összefüggésben a külön jogszabályban meghatározott biológiai határértékeket meghaladó koncentrációja vagy mértéke, illetve zaj esetében 4000 Hz-en a 30 dB halláscsökkenés mindkét fülön.

Munkahely: minden olyan szabad, vagy zárt tér, ahol munkavégzés céljából vagy azzal összefüggésben munkavállalók tartózkodnak.

Munkáltató: a munkavállalót szervezett munkavégzés keretében foglalkoztató. A mást nem foglalkoztató egyéni munkavállaló

Munkavállaló: szervezett munkavégzés keretében munkát végző személy

Szervezett munkavégzés: a munkaviszonyban, közszolgálati jogviszonyban, tanulói és hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, büntetés végrehajtási jogviszonyban, fegyveres erők, tűzoltóság, polgári szolgálatban és társadalmi munkában végzett munka

Létesítés: új üzem, munkahely jön létre, vagy meglévő felújítása, bővítése, átalakítása, ill. gép telepítése történik függetlenül attól, hogy létrejötté után termelő vagy nem termelő célra használják.

Üzembe helyezés: olyan eljárás, amikor az üzemeltető meggyőződik arról, hogy az adott létesítmény, munkahely, technológia a munkavédelmi követelményeket kielégíti-e.

Veszélyes: az a létesítmény, munkaeszköz, munkafolyamat, technológia, amelynél a munkavállalók egészsége, testi épsége megfelelő védelem hiányában súlyos károsító hatásnak lehet kitéve.

Veszélyes anyag: minden anyag, amely fizikai, kémiai vagy biológiai hatása révén veszélyforrást jelent: robbanó, oxidáló, gyúlékony sugárzó mérgező, maró ingerlő, fertőző, rákkeltő, mutagén, utódkárosító.

Veszélyforrás: a munkavégzés során jelentkező minden olyan tényező, amely a munkavégző személyre veszélyt vagy ártalmat jelent.

Kockázat: a veszély megvalósulásának, azaz a káros hatás bekövetkezésének a valószínűsége.

Egyéni védőeszköz: minden olyan eszköz vagy berendezés, amelyet egy személy visel vagy hord, és ezáltal használóját egy vagy több egyidejű veszélyforrás hatásától megvédi.

Rendészeti célú védőfunkciójú eszköznek: a rendvédelmi szerv kiképzési és szolgálati feladatainak ellátásához, kifejezetten a rendvédelmi szervek részére kifejlesztett, gyártott, egyénileg használt, az élet, testi épség és egészség megóvását szolgáló védőfunkciójú eszköz. Az eszközt a megfelelőségi-tanúsítványában, műszaki leírásában, illetve külön szabályozásban meghatározott időszakonként biztonsági felülvizsgálat alá kell vonni. A vizsgálatot az eszköz profiljára szakosodott, akkreditált vagy más, jogszabály által feljogosított intézmény megbízásával, illetve bevonásával kell elvégezni.

Az egyéni védőeszközök, védőfunkciójú eszközök megrendelését, beszerzését, kiadását, cseréjét, valamint a használatukra vonatkozó előírásokat a helyi MvSz-ben kell meghatározni. Kiemelt védelmet kell biztosítani a speciális szakmai szempontokra való tekintettel a személyi állomány azon tagjainak, akik szolgálati feladataik során fokozott kockázati tényezőnek vannak vagy várhatóan lesznek kitéve.

A rendvédelmi szervek állománya védelmére általánosságban rendelkezésre álló egyéni egészségvédelmi módszerek és eszköz-csoportok:

- a) Testvédelem (védőruházat, lövedékálló mellény, pajzs);
- b) Fejvédelem (védősisak, védőkobak);
- c) Hallásvédelem (füldugó, hallásvédő fültok);
- d) Szemvédelem (védőszemüveg);
- e) Légzésvédelem (részecskeszűrő porálarc, függetlenített légzésvédő készülék);
- f) Kar- és kézvédelem (védőöltözet, védőkesztyű);
- g) Térd- és lábvédelem (térdvédő, védőlábbeli);
- h) Bőrvédelem (védőkrémek, védőolajok);

4.2. A munkaköri kockázatértékelés munkáltatói kötelezettségéről és annak végrehajtásáról

Az *Mvt.* a munkáltatók általános kötelezettségei között említi a munkakörnyezeti kockázatok értékelését.

Az **Mvt. 54. § (2)** bekezdése értelmében:

„A munkáltató köteles minőségileg, és mennyiségileg értékelni a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető **kockázatokat**, különös tekintettel az alkalmazott munkaeszközökre, veszélyes anyagokra és készítményekre, a munkavállalókat érő terhelésekre, valamint a munkahelyek kialakítására (azaz munkakörökre vonatkoztatottan).

Az értékelés alapján olyan **megelőző intézkedéseket szükséges hozni**, amelyek biztosítják a **munkakörülmények javulását**, beépülnek a munkáltató valamennyi irányítási szintjén végzett tevékenységbe.

A kockázatértékelés elvégzése munkavédelmi és munka-egészségügyi szaktevékenységnek minősül (azaz *munkavédelmi vagy munkaegészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy végezheti*). Az elvégzett kockázatértékelést **háromévente kell újból elvégezni**.

Leggyakoribb kockázatok, veszélyek

- 1) **Mechanikai-fizikai veszélyek** (botlás, esés, elcsúszás, dőlés, leeső tárgyak, sarkok, berendezések kiálló részei, forgó részek, ütődések, zúzódások, ujjak- és kéz sérülései, rácsajtók és biztonsági ajtók okozta sérülések, stb.);
- 2) **Villamos veszélyek** (a biztonsági berendezések vagy a fogdában használt elektromos berendezések okozta áramütés, elektromos sérülések);
- 3) **Veszélyes anyagok-, és keverékek** (elsősorban a tisztító- és fertőtlenítő szerek, savak, lúgok, gázok, gőzök);
- 4) **Biológiai veszélyek** (az ember által hordozott és terjesztett mikroorganizmusok, paraziták pl. rühátka, tetvesség, különböző fertőző megbetegedések);
- 5) **Tűz-, és robbanásveszély** (szándékos rongálás, öngyilkossági kísérlet kapcsán a fektetési anyagok égése során felszabaduló gőzök, gázok, porok);
- 6) **Klimatikus viszonyok** (a természetes szellőzés elégtelenségéből eredően a nem megfelelő hőmérséklet, pára, légmozgás);
- 7) **Sugárzások** (az elektromos berendezések, mint pl. a biztonsági rendszer, kamerák, által kibocsátott, elektromágneses sugárzás),
- 8) **Pszichikai veszélyek** (látvány, hanghatások, vezetői attitűd),

A kockázatértékelés a munkáltató legáltalánosabb, további intézkedéseket megalapozó preventív munkavédelmi jellegű feladata.

A kockázatértékelési kötelezettség elmulasztása munkavédelmi bírságot vonhat maga után.

A munkahelyi kockázatértékelés végrehajtását a NMH Munkavédelmi és Munkaügyi Igazgatóság, az ÁNTSZ és az MBH által kiadott egységes Útmutató, illetve a BM által kiadott módszertani útmutató alapján kell elvégezni.

A kockázatértékelés főbb céljai: a munkakörnyezeti kockázatok feltárása, azok elfogadható mértékűre csökkentése. Továbbá az ennek érdekében szükséges intézkedések meghatározása (intézkedési terv), tervezése, prioritási sorrend felállítása és az intézkedések végrehajtása.

A kockázatértékelés segítséget nyújt a munkáltatóknak a munkahelyi veszélyek azonosításához és azok megszüntetéséhez, ezáltal az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzési feltételek megteremtéséhez.

A **munkahelyi kockázatértékelés** elkészítését a tevékenység megkezdése előtt el kell végezni, és alap esetben legalább 3 évente újat kell készíteni, illetve a korábbi felül kell vizsgálni.

A BM által kiadott módszertani útmutató szerint az állományilletékes parancsnok az alapellátó orvos, a pszichológus, a munkavédelmi felügyelő és ahol rendelkezésre áll, ott a közegészségügy-járványügyi felügyelő részvételével köteles a személyi állományra vonatkozóan az útmutatóban meghatározott szakmai elvek figyelembevételével kockázatértékelést készíteni.

Az eddigi gyakorlattól eltérően, amikor beosztásokra, munkakörökre vonatkozóan történt a kockázatok értékelése, a továbbiakban **az egyénre egyedileg jellemző kockázatok értékelését, azaz individuális (egyénre szabott) kockázatértékelést kell elvégezni** a teljes személyi állomány vonatkozásában.

A kóroki tényezők öt csoportba – fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichikai-pszichoszociális) – kerültek besorolásra, és a veszély bekövetkezésének valószínűsége 0-4 pont között kerül értékelésre, amely azt mutatja, hogy adott kóroki tényező tekintetében a személyi állomány tagjára jellemző kockázat milyen mértékű (elhanyagolható, elenyésző, kismértékű, közepes mértékű, nagymértékű).

A kockázatértékelési folyamat eredményeként készül el az individuális (egyénre szabott) kockázatértékelési dokumentáció, amely nem selejtezhető, és amelynek tárolásáról az adott rendvédelmi szerv munkavédelmi felügyelője gondoskodik.

Az egyéni kockázatértékelést, annak zökkenőmentes gyakorlati megvalósítása érdekében sávosan kerül bevezetni és folyamatosan kell végezni. Első körben az új belépők, valamint a leghosszabb szolgálati idővel rendelkezők kockázatértékelését kell elvégezni. Ezt követően, a szolgálati idővel fordítottan arányos sorrendben történik a kockázatértékelés elvégzése.

Soron kívüli **munkahelyi kockázatértékelés** kell legalább következő esetekben:

- új technológia bevezetése,
- új munkaeszköz bevezetése,
- új munkafolyamat bevezetése,
- telephely-nyitás/bővítés,
- munkabaleset bekövetkezés,
- gyakorlatilag minden olyan változás, ami a munkakörülményeket befolyásolja.

A végrehajtott kockázatértékelés tapasztalatai és eredményei **nem alapozhatják meg sem a veszélyességi pótlék, sem pedig a szolgálati idő kedvezmény jogosultságát.** Ezen két kérdéskört – a kockázatértékeléstől függetlenül – külön jogszabályok határozzák meg.

4.3. Egyéb általános munkavédelmi követelmények

A rendvédelmi szervek állománya számára biztosítani kell az **ivóvíz és a védőital ellátást**. Rendkívüli munkavégzési körülmények (külső hőmérséklet a meghatározottnál alacsonyabb vagy magasabb értéke, tűzoltás, kárelhárítás, kiképzés, csapatszolgálati feladatok ellátása, stb.) esetén legalább 2 óránként megfelelő mennyiségű és hőmérsékletű, valamint az egészségügyi előírásoknak megfelelő **ivóvizet**, illetve **védőitalt** (tea) kell biztosítani. Ennek elfogyasztásához a teljes személyi állomány részére elegendő - személyenként vagy egyéni használatra kiadott - pohárról kell gondoskodni. Vezetékes ivóvíz hiányában ivóvízről egyéb módon kell gondoskodni.

Az ivóvíz tárolásának, a védőitalok megfelelő hőmérsékleten tartásának, a tea készítésének, tárolásának és kiszolgálásának a közegészségügyi-járványügyi követelmények betartásával kell történni.

A személyi állomány mindazon tagjai részére, akik a szolgálati és munkafeladatok ellátása során fokozott szennyeződéssel érintkeznek, **biztosítani kell megfelelő tisztálkodási lehetőséget, bőrtisztító szereket és bőrvédő készítményeket.**

4.4. Dohányzásra vonatkozó szabályok

A belügyminiszter irányítása alatt álló fegyveres szervek tekintetében a dohányzás, a dohányzóhelyek kijelölésének és a dohánytermékek forgalmazásának részletes szabályairól szóló hatályos BM rendelet előírásai az irányadók. A dohányzási szabályokat részletesebben a közegészségügyi alfejezet tartalmazza.

5. Munkavédelmi oktatások

Az Mvt. előírja a munkáltató oktatási kötelezettségét. A rendvédelmi szervek vonatkozásában a Rendelet szerint a szervezeti egységek munkavédelmi szabályzatában kell konkrétan meghatározni a munkavédelmi oktatás rendjét.

A munkavédelmi oktatás célja és feladata, hogy az állománytag elsajátítsa azokat az elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyek lehetővé teszik, hogy szolgálatát és munkáját, az egészséget nem veszélyeztető módon és kellő biztonsággal lássa el. Ennek keretében meg kell ismernie a szolgálati tevékenységével vagy a munkaköréből adódó köteleességekkel összefüggő és a jogai gyakorlásához szükséges szabályokat.

Elengedhetetlen az elméleti ismeretek gyakorlatban történő átültetésének készsége és az adott tevékenység biztonságával kapcsolatos információk felhasználása.

Fenti célok megvalósítása érdekében oktatási tematikát kell készíteni, melyet az állományilletékes parancsnok vagy az általa kijelölt vezető hagy jóvá.

5.1. Előzetes munkavédelmi oktatásban kell részesíteni a személyi állomány tagját

- **szolgálatba, illetve munkába álláskor;**
- **beosztás vagy munkakör változása esetén akkor, ha a személyi állomány tagjának új beosztása (munkaköre) a korábbinál fokozottabb vagy más jellegű veszélyeztetettséggel jár;**
- **munka-, vagy haditechnikai eszköz átalakításakor, vagy új eszközrendszer üzembe helyezésekor;**
- **új rendőrszakmai feladatokra történő felkészítéskor, vagy új technológia bevezetése esetén.**

5.2. Ismétlődő munkavédelmi oktatás

- **Annak érdekében, hogy a munkavállalók a foglalkoztatás teljes időtartama alatt rendelkezzenek a munkavégzésükhöz szükséges munkavédelmi ismeretekkel, rendszeresen ismétlődő munkavédelmi oktatást kell számukra tartani. Az oktatásokat a szervezeti egységek munkavállalói számára évenként kell megtartani.**

5.3. Soron kívüli munkavédelmi oktatást kell tartani

- **a sérüléssel nem járó, ún. „kvázi baleset” esetén, az adott szolgálati- vagy munkahelyen feladatot ellátó teljes személyi állomány részére;**
- **súlyos munkabaleset vagy foglalkozási megbetegedés bekövetkezésekor;**
- **a munkavédelmi ellenőrzés, - bejárás vagy munkavédelmi szemle során a biztonsági szabályok súlyos vagy ismételt megszegésének észlelése esetén.**

Munkavédelmi vizsgát kell tenni mindazon személyeknek, akiknek a munkaköréhez, szolgálatához tartozik az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése, biztosítása, ellenőrzése, valamint annak, aki saját vagy mások testi épségét veszélyeztető munkakörben dolgozik. A munkavédelmi vizsgára kötelezettek körét és a vizsgáztatás szabályait a szervezeti egységek a saját MvSz-ben szabályozzák.

6. Képernyő előtti munkavégzés szabályai

A képernyő előtti munkavégzés, a számítógépek használatának általánossá válása következtében szinte minden irodában – ahol számítógép is van – figyelemmel kell lenni a vonatkozó jogszabályok előírásaira is, amely a képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeit tartalmazza.

A képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeit tehát az említett EüM rendelet határozta meg, melynek „belügyi” végrehajtásáról egy **BM utasítás** rendelkezik. A rendvédelmi szervek a képernyő előtti munkavégzéshez éleslátást biztosító szemüveggel történő ellátás rendjét **belső normában** szabályozzák.

A hatályos jogszabályok alapján képernyős eszköznek minősül a számjegy-, betű-, grafikus képsorokat képernyőn megjelenítő készülék, függetlenül az alkalmazott megjelenítési folyamattól.

A rendelet hatálya nem terjed ki ugyanakkor többek közt az olyan hordozható rendszerekre, amelyeket a munkahelyen nem tartósan használnak, illetve a számológépekre, pénztárgépekre és olyan egyéb készülékekre, amelyek – azok közvetlen használatát biztosító – kisméretű, adatokat vagy mérési eredményeket mutató képernyővel vannak ellátva, továbbá az „ablakos írógépek” elnevezésű, hagyományos típusú elektromos, elektronikus írógépekre.

A vonatkozó jogszabályokat kell alkalmazni minden olyan, szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatott munkavállalóra, aki napi munkaidejéből legalább 4 órán keresztül rendszeresen képernyős eszközt használ.

Képernyős munkakörnek minősülő szolgálati beosztást az állományilletékes parancsnok határozza meg. Csak azon munkavállaló minősül képernyős munkakört betöltőnek, akinek ez a **munkaköri leírásában** is szerepel.

A képernyő előtti tényleges munka összes ideje napi hat órát nem haladhatja meg. Aki ilyen munkakört lát el, annak óránként 10 perc - össze nem vonható - munkaközi szünetet kell biztosítani.

A munkáltatónak gondoskodni kell a képernyős munkakörben foglalkoztatottak előírt látásvizsgálatának elvégzéséről, amely a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok feladatkörébe tartozik.

A munkáltató kötelezettsége, hogy a képernyő előtti munkavégzéshez a munkavállalót - amennyiben indokolt - az **éleslátáshoz minimálisan szükséges szemüveggel** (szemüveglencse, és ennek a lencsének rendeltetésszerű használatához szükséges keret) **ellássa.**

7. Balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos szabályok

7.1. Munka-, és szolgálati baleset, foglalkozási megbetegedés fogalma, értelmezése, teendők azok bekövetkezése esetén

A személyi állomány körében bekövetkező munkabalesetet és foglalkozási megbetegedést – ideértve a fokozott expozíciós eseteket is –

- 1) *be kell jelenteni,*
- 2) *ki kell vizsgálni,*
- 3) *nyilvántartásba kell venni,*
- 4) *és az ügyet munkáltatói minősítő határozattal kell lezárni.*

A szolgálati-, és munkabalesetek, valamint foglalkozási megbetegedések kötelező dokumentumai az alábbiak.

Szolgálati-, munkabalesetek dokumentációja

1. A sérült jelentése (parancsnoki záradékkal);
2. Baleseti jegyzőkönyv (formanyomtatvány);
3. Kivizsgálási jegyzőkönyv (meghallgatási jegyzőkönyv);
4. Egyéb bizonyító erejű dokumentumok (fénykép, ambuláns lap, stb.);
5. Balesetminősítő határozat;
6. Felhívás kárigény bejelentésére;
7. Munkabaleseti nyilvántartás (a szerv vezeti);

Foglalkozási megbetegedések dokumentációja

1. Munkavállalói jelzés vagy orvosi észrevételezés (dolgozó/orvos);
2. Bejelentő lap (orvos: vonatkozó BM rendelet 9. számú melléklete);
3. Vizsgálati lap (orvos: vonatkozó BM rendelet 10. sz. melléklete);
4. Kivizsgálási jegyzőkönyv, feljegyzés vagy jelentés (munkavédelmi felügyelő);
5. FÜV Bizottság szakvéleménye;
6. Értesítés nyilvántartásba vételről (Munkavédelmi Hatóság);
7. Munkáltatói minősítő határozat (állományilletékes parancsnok);
8. Értesítő a társadalombiztosítási kifizetőhely, vagy a területileg illetékes egészségbiztosítási szakigazgatási szerv felé (munkáltató: vonatkozó BM rendelet 11. sz. melléklete);

A foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek bejelentésében, kivizsgálásában és minősítésében résztvevők köre és feladatrendszere az alábbiakban foglalható össze.

Állományilletékes Parancsok/Munkáltató	<ol style="list-style-type: none">1) <u>Gondoskodik</u> a betegség munkavédelmi felügyeletet ellátó szerv felé történő <u>bejelentéséről</u> és <u>kivizsgáltatásáról</u>,2) <u>Gondoskodik</u> a FÜV Bizottság <u>szakvéleményének</u> beszerzéséről,3) <u>Elvégzi</u> a foglalkozási megbetegedés, valamint a fokozott expozíciós esetek szolgálattal, munkavégzéssel összefüggő <u>minősítését</u> a rendelkezésre álló szakvélemények mérlegelésével,4) <u>Értesíti</u> a társadalombiztosítási <u>kifizetőhelyet</u>, annak hiányában a területileg illetékes egészségbiztosítási szakigazgatási szervet,
Munkavédelmi felügyelő	<ol style="list-style-type: none">1) A tudomására jutott betegséget ki kell vizsgálnia és arról feljegyzést, jelentést vagy kivizsgálási jegyzőkönyvet kell készítenie (amely része a teljes dokumentációnak),2) A teljes bejelentési és kivizsgálási, minősítési folyamatot

	koordinálnia és irányítania kell,
Alapellátó orvos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Foglalkozási megbetegedés gyanúja esetén a munkavállalót <u>további orvosi vizsgálatok végzésére beutalhatja</u> a munkáltató telephelye szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyre vagy a munka-higiénés és foglalkozás-egészségügyi szervhez, 2) <u>Véleményezi</u> a betegség szolgálati kötelemekkel való <u>ok-okozati összefüggését</u>, 3) <u>Kitölti</u> a „vizsgálati lapot”, 4) A tudomására jutott foglalkozási megbetegedést, a munkavédelmi hatósághoz <u>bejelenti</u>
Munkavédelmi hatóság	1) A munkavédelmi hatóság a <u>bejelentést kivizsgálja</u> és elfogadása esetén <u>nyilvántartásba veszi</u> majd erről a bejelentőt 3 napon belül értesíti,
Egyéb közreműködők	1) A foglalkozási megbetegedés, szolgálati kötelemekkel összefüggő betegség és fokozott expozíció szolgálattal, munkavégzéssel összefüggő jellegének megállapításához, minősítéséhez minden esetben az illetékes <u>FÜV Bizottság</u> véleménye szükséges

Munkabaleset **az a baleset, amely** a munkavállalót, avagy a munkavégzés hatókörében tartózkodót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, **annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.**

A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás igénybevétele során éri szerencsétlenség.

Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt. Az ilyen baleseteket ún. úti-baleseteknek nevezzük.

Szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetről beszélünk, ha a hivatásos és a szerződéses állomány tagját szervezett tevékenység közben éri baleset.

Idetartoznak azok a balesetek is, amelyek az állomány tagját szolgálatba, illetve munkába történő berendelés esetén a rendelkező parancs vételétől a szolgálatteljesítés (munkavégzés) helyére történő megérkezéséig, illetve onnan lakóhelyére menet közben vagy a kiképzési terv szerint előírt gyakorlati foglalkozásokon, a fizikai állóképesség fenntartásával kapcsolatos sportfoglalkozásokon, valamint a rendvédelmi szerv tömegkapcsolatainak erősítése céljából szervezett sportversenyeken, speciális rendezvényeken, bemutatókon érték, illetve a sérült fegyelmetlensége miatt következett be.

Nem szolgálati, illetve munkabaleset – ugyanakkor a társadalombiztosítási rendelkezések értelmében üzemi baleseti ellátásra jogosít – az a baleset, amely a sérültet lakásáról (szállásáról) szolgálati helyére (munkahelyére), illetve szolgálati helyéről (munkahelyéről) lakására (szállására) menet közben éri (ún. úti-baleset). Szolgálati, illetve munkabalesetnek

minősül azonban az a baleset, amely közlekedés közben a munkáltató saját vagy bérelt járművével következett be.

Üzemi baleset az a baleset, amely a **biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri.** Az üzemi baleset fogalomkörébe tehát a munka-, és szolgálati baleseteken túl az ún. úti-balesetek is beletartoznak. Ezek a balesetek a társadalombiztosítási rendelkezések értelmében üzemi baleseti ellátásra jogosító balesetek, így keresőképtelenség, maradandó egészségkárosodás esetén a sérült baleseti táppénzre, baleseti járadékra, baleseti rokkantsági nyugdíjra válik jogosulttá.

Súlyos az a munkabaleset, amely a sérült halálát (halálos munkabaleset az a baleset is, amelynek bekövetkezésétől számított 90 napon belül a sérült orvosi szakvélemény szerint a balesettel összefüggésben életét veszítette), magzata vagy újszülöttjének halálát, önálló életvezetését gátló maradandó károsodását okozta.

7.2. Teendők munka-, és szolgálati baleset, foglalkozási betegség bekövetkezésekor

A hivatásos állományú tag balesetének vagy halálának szolgálati kötelemekkel való összefüggését **hivatalból** kell vizsgálni. A hivatásos állomány tagjának haláláról, egy napot meghaladó szolgálatképtelenséget okozó balesetről vagy a szolgálati kötelemekkel összefüggő olyan megbetegedéséről, amely előreláthatólag tartós szolgálatképtelenséggel jár, baleseti jegyzőkönyvet kell felvenni.

A szolgálati vagy munkabalesetről információval rendelkező személyeket – sérültet, balesetet okozó személyt, szemtanúkat, a sérült beosztott társát, a sérült közvetlen vezetőjét – ha szükséges, meg kell hallgatni és jegyzőkönyvet kell készíteni. A balesetek kivizsgálásába kötelezően be kell vonni a munkavédelmi szakembereket is.

A szolgálati vagy munkabaleset vizsgálatának megállapításait olyan részletességgel kell rögzíteni, hogy az így készült dokumentumok alkalmasak legyenek a baleset okainak megállapítására és a megállapított összefüggések, körülmények tényszerű alátámasztására.

Amennyiben a baleset körülményeiből szolgálati kötelemekkel összefüggésre lehet következtetni, a szolgálati elöljáró köteles intézkedni a vonatkozó rendelkezéseknek megfelelő időn belül a baleseti **jegyzőkönyv felvételére** (*jegyzőkönyv elkészülte a baleset bekövetkezésétől számított 30 napon belül*).

A baleset szolgálati kötelemekkel való összefüggésének orvosi véleményezése a területileg illetékes alapellátást végző orvos feladatkörébe tartozik. Amennyiben maradandó egészségkárosodás vélelmezhető, úgy orvos-szakértői vizsgálatot kell végeztetni.

Rögzíti a sérülés jellegét, a gyógyulás várható tartamát és állást foglal, hogy a sérülés a balesettel, illetve a szolgálat ellátásával ok-okozati összefüggésben keletkezett-e. Az orvosi véleményt a baleseti jegyzőkönyv vonatkozó részének kitöltésével kell megtenni.

A baleset **szolgálati kötelemekkel való összefüggéséről** az állományilletékes parancsnok dönt a baleseti jegyzőkönyv kézhezvételétől számított **15 napon belül**.

Az állományilletékes parancsnok az írásba foglalt határozatot további 5 napon belül közli a sérülttel és megküldi az illetékes alapellátó orvosnak. A baleseti jegyzőkönyv egy példányát az érintett személyügyi anyagában el kell helyezni, egy példányát pedig át kell adni neki.

Az állományilletékes parancsnok köteles felhívni a károsult figyelmét arra, hogy ha a balesettel kapcsolatban kára keletkezett, kárigényét előterjesztésére. A felhívás tájékoztatást

tartalmaz arról, hogy milyen jogcímen igényelhető kártérítés, és a kártérítési igényt kihez lehet benyújtani.

A minősítő határozat ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül lehet fellebbezni, melyet az illetékes parancsnokhoz kell benyújtani és a szolgálati út betartásával kell a miniszterhez felterjeszteni. A miniszter döntése ellen a bírósághoz lehet keresetet benyújtani.

A rendvédelmi szerveknél foglalkoztatott nem hivatásos állományban lévők munkabalesete esetén az eljárás rendje lényegében a fentiekkel azonos.

Egyetlen eltérés, hogy a baleseti jegyzőkönyv felvételét követően a munkáltatói jogkör gyakorlója határozatban dönt a baleset munkatevékenységgel való összefüggéséről.

Ha kiderül, hogy a baleset szolgálati kötelemmel, illetve a munkával függ össze, a baleset társadalombiztosítási jogszabályok szerinti üzemi balesetté minősítéséről és a baleseti ellátásokról az állományilletékes parancsnok gondoskodik.

A foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek kivizsgálása az adott rendvédelmi szerv munkavédelmi hatóságának feladata. A kivizsgálásba az érintett rendvédelmi szerv munkavédelmi felügyelőjét, az illetékes alapellátó orvost, a pszichológust és az állományilletékes parancsnokot vagy annak képviselőjét és amennyiben van, a rendvédelmi szerv közegészségügyi-járványügyi főfelügyelőjét vagy a közegészségügyi-járványügyi szaktevékenységet ellátó személyt is be kell vonni. Indokolt esetben a kivizsgálásba egyéb szakterület képviselője is bevonható. Az állományilletékes parancsnok gondoskodik a foglalkozási megbetegedés, és fokozott expozíció, szolgálati kötelemmel, munkavégzéssel összefüggő jellegének megállapításához, minősítéséhez az illetékes FÜV Bizottság-véleményének beszerzéséről.

Az állományilletékes parancsnok a foglalkozási megbetegedés, valamint a fokozott expozíciós esetek szolgálattal, munkavégzéssel összefüggő minősítését a kivizsgálási dokumentáció, valamint a FÜV Bizottság véleménye alapján végzi el, amelynek során bekövetkezett betegséget határozatban szolgálati kötelemmel, illetve munkával összefüggőnek vagy nem összefüggőnek minősíti.

A jogorvoslati eljárás és a kárfelhívási kötelezettség a balesetnél leírtakkal azonos.

8. Rendkívüli munkavédelmi események

Az általános rendvédelmi feladatok ellátása során adódhatnak olyan rendkívüli munkavédelmi helyzetek, amelyek esetén haladéktalan intézkedések válhatnak szükségessé, illetve azokról a munkavédelmi hatósági feladatokat ellátóknak értesülnie kell.

Rendkívüli eseményről akkor beszélünk, amikor a veszélyes létesítményben, rendeltetésszerű működésében, illetőleg a technológiai folyamatban olyan nem várt esemény következett be, amely azonnali beavatkozást igényel, illetve magában hordozza a folyamat ellenőrizhetetlenné válását.

Ilyen rendkívüli munkavédelmi események például az alábbiak:

- a) a személyi állomány bármely tagját ért súlyos sérüléssel járó, *8 napon túl gyógyuló* vagy *halálos kimenetelű baleset* bekövetkezése (függetlenül az esemény helyétől, idejétől);
- b) egyidejűleg *2 vagy több főt érintő* (pl. kiképzési feladatok, gyakorlatok, sportfoglalkozások vagy közúti közlekedés során bekövetkezett) bármely szolgálati- és munkabaleset bekövetkezése;

- c) *tömeges* (3 vagy több főt érintő) szolgálati és munkabaleset bekövetkezése;
- d) a személyi állomány bármely tagjának *öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete* (függetlenül az elkövetés helyétől, idejétől);
- e) előállított, őrizetes, egyéb *fogvatartott* bármely okból történő *balesete, súlyos sérülése, elhalálása* (pl. fogvatartott öngyilkossága);
- f) *lőfegyverrel* és annak használatával *összefüggő bármely esemény* (így különösen nem szándékosan bekövetkezett lövés, emberre, állatra, tárgyra leadott célzott lövés), függetlenül attól, hogy bekövetkezett-e sérülés;
- g) *hivatalos személy elleni erőszak*, függetlenül attól, hogy bekövetkezett-e sérülés;
- h) *bármely rendkívüli vagy különleges esemény bekövetkezése*, amikor a személyi állomány tagjának egészségbiztonsága veszélybe kerülhet vagy sérülhet (így különösen természeti, ipari katasztrófa, veszélyes árut szállító jármű balesete, terrorcselekmény, robbantás), vagy az esemény miatt a közvélemény fokozott érdeklődésére lehet számítani (így különösen rendőr sérelmére elkövetett egészségkárosodással járó jogsértések, tömegosztatások).

A rendvédelmi szervek személyi állományát érintő rendkívüli munkavédelmi eseményeket a munkavédelmi felügyelőknek – szükség esetén az alapellátó orvosok vagy közegészségügyi szakemberek bevonásával – ki kell vizsgálni. A bekövetkezett rendkívüli esemény súlyára tekintettel, szükséges és indokolt az érintett állomány haladéktalan - dokumentált - **szoron kívüli munkavédelmi oktatásának elvégzése**.

A munkavédelmi rendkívüli események (pl. véletlenlövés) szoron kívüli munkavédelmi kivizsgálásának főbb szempontjai.

1. A bekövetkezett esemény helyszíne, pontos ideje;
2. A bekövetkezett eseményhez vezető okok (történeti leírás);
3. Az esemény bekövetkeztében szerepet játszó eszköz (pl. lőfegyver, autó, gép, stb.)
4. A rendkívüli eseményt előidéző eszköz elhelyezkedése, általános műszaki állapota, alkalmassága, megfelelősége (mióta volt használatban);
5. Az esemény bekövetkezésekor hány fő volt jelen (szemtanúk elmondása);
6. Az esemény jelentett-e veszélyt a munkavégzés hatókörében tartózkodókra;
7. Történt-e bármilyen munkavédelmi szabályszegés;
8. Történt-e egyéb szakmai szabályszegés (ellenőrzés-, karbantartás elmulasztása, stb.);
9. Az esemény dokumentálása (fényképek, rajzok, a dokumentumok másolati példányának csatolásával);
10. Kit és milyen mértékű felelősség terhel a bekövetkezett eseményért;
11. Történt-e bármilyen jellegű felelősségre vonás (kivel szemben, milyen szankció alkalmazására került sor);
12. Milyen megelőző intézkedések történtek a további hasonló események kivédése érdekében;
13. Egyéb, az ügy szempontjából releváns megállapítások.

9. **Rendvédelmi szervek veszélyességi osztályba sorolása**

Az egyes rendvédelmi szervek, tevékenységük alapján az Mvt. és annak végrehajtási rendelete értelmében különböző munkavédelmi szempontú veszélyességi osztályba tartoznak:

- a) I. veszélyességi osztály: hivatásos katasztrófavédelmi szerv helyi szervei, önkormányzati tűzoltóság, főfoglalkozású létesítményi tűzoltóságok,
- b) II. veszélyességi osztály: hivatásos katasztrófavédelmi szerv központi és területi szervei, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv központi szervének területi jogállású

szervei, rendőrség, a belügyminiszter által irányított polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, büntetés-végrehajtás szervei és a rendészeti szakközépiskolák.

A szerv II. veszélyességi osztályba sorolása esetén az érintett szerv vezetője a szerv szervezeti egységét az ott végzett tevékenység és az adott munkakörre vonatkozó kockázatértékelés alapján I. veszélyességi osztályba sorolhatja.

II. Alapvető közegészségügyi-járványügyi ismeretek

A rendvédelmi szervek dolgozói mindennapi munkájuk során számtalan olyan közegészségügyi-járványügyi veszéllyel kerülhetnek közvetlen kapcsolatba, mely egyrészt a végrehajtó személyi állomány egészségét, másrészt a teljes magyar lakosságot veszélyeztetheti. Ezeket a veszélyeket maradéktalanul vagy részben elhárítani, megelőzni csak az egyes szakterületek, így a rendvédelmi szervek egészségügyi, – szűkebb értelmezésben – közegészségügyi-járványügyi rendszerének megfelelő kialakításával, működtetésével és folyamatos korszerűsítésével, továbbfejlesztésével lehet.

A közegészségügy történeti áttekintése bizonyítja, hogy alig egy évszázada, még a Belügyminisztérium szerves része volt a közegészségügy-járványügy teljes lakosságra kiterjedő állami felügyelete. A későbbiekben a közegészségügy átszerveződésével a Belügyminisztériumból a feladatok lakosságra vonatkozó részei átkerültek az egészségügyi tárca hatáskörébe.

A Belügyminisztérium Egészségügyi Szolgálatában – a belügyminisztérium irányítása alá tartozó szervek közegészségügyi feladatainak ellátására – 1954-ben jelenik meg először a közegészségügyi-járványügyi munkaszervezet, mint Közegészségügyi Alosztály. Azóta megszámlálhatatlan változáson és megpróbáltatáson esett át a szakterület, azonban a szakemberek száma jelentősen azóta sem változott. A szakterület feladatrendszere, szemléletmódja és célkitűzései folyamatosan alkalmazkodtak a kor kihívásaihoz, valamint a rendőri szakmához, az idők folyamán rendkívüli módon specializálódott. A közegészségügyi-járványügyi szakemberek a rendvédelmi szerveknél az egyes szolgálati tevékenységek szakmai támogatásán túl a személyi állomány egészségének szolgálatában állnak, szemelőt tartva – a szakma valamennyi etikai alapelveivel együtt – a legfontosabb értéket, az emberi életet.

1. Általánosságban a közegészségügyről

A közegészségügy-járványügy – összefoglaló néven népegészségügy vagy megelőző orvostan – mindazon tevékenységek, és feladatok összességét jelenti, amelyek a népesség egészségének megóvására, fejlesztésére, a betegségek megelőzésére, illetve bekövetkezésük esetén azok szűrésére irányulnak. A közegészségügy-járványügy elsősorban prevenciós tevékenység.

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló törvény²⁷ (a továbbiakban: Ehi. törvény) alapján,

- a közegészségügyi (különösen a környezet- és település-, élelmezés- és táplálkozás-, gyermek- és ifjúság-, illetőleg sugáregészségügyi, kémiai biztonsági),
- a járványügyi,
- az egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési),

²⁷ 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről

- az egészségügyi igazgatási tevékenységek irányítása, koordinálása és felügyelete,
- valamint az egészségügyi ellátás felügyelete

állami feladat, amelyet az egészségügyi államigazgatási szerv lát el. Egészségügyi államigazgatási szervnek minősül az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) és annak szervei, valamint a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek (korábbi rövidített közismert megnevezése KÖJÁL, ÁNTSZ).

Az Ehi. törvényben meghatározottak alapján a rendészetért felelős miniszter alárendeltségébe, közvetlen irányítása, fenntartói irányítása és közvetlen felügyelete alá tartozó szervezetek, továbbá a rendvédelmi szervek személyi állományára vonatkozó közegészségügyi-járványügyi feladatainak ellátását - az egészségügyi államigazgatási szerv szakmai irányelveinek betartásával és vele együttműködve - a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatai végzik.

A későbbiekben ismertetett vonatkozó kormányrendelet és ágazati jogszabály alapján, az Ehi. törvényben meghatározott feladatokat a rendvédelmi szervek esetében a Rendvédelmi Szervek Közegészségügyi-járványügyi Szolgálat (a továbbiakban: RKJSZ) látja el.

1.1. Közegészségügy-járványügy jogi szabályozása

A közegészségügy-járványügyi szakterület tevékenységét az általános szabályozáson túl, kizárólag a rendvédelmi szervekre és azok személyi állományára vonatkozó speciális ágazati jogszabályok is meghatározzák.

A közegészségügy jogi szabályozási rendszere – a munkavédelemhez hasonlóan – egy egymásra épülő, meghatározott sorrendű, hierarchikus szabályozási rendszert alkot, melynek főbb elemei a következők:

D) Törvényi szint:

1. Az egészségügyről szóló törvény²⁸ Népegészségügy című fejezete a népegészségügyet a következőképpen definiálja:

A népegészségügy állami és önkormányzati szervek, gazdasági, civil szervezetek, valamint egyének részvételével megvalósított, elsősorban lakossági csoportokat, közösségeket célzó tevékenység, **az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében.**

A népegészségügy célja a lakosság egészségi állapotának monitorozása, az egészségproblémák és prioritások meghatározása, népegészségügyi intézkedések kimunkálása és foganatosítása kormányzati, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben.

A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható tényezőknek a folyamatos monitorozása és rendszeres elemzése - különös tekintettel az **egészség előfeltételeire:** lakás, munkahely, sportolás, üdülés, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség.

2. Ehi. törvény kimondja, hogy:

Az egészségügyi államigazgatási szerv az ország egész területén - a Magyar Honvédség, a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat, a honvédelemért felelős miniszter vagyonkezelésébe tartozó gazdasági társaságok és **a rendvédelmi szervek** (ide nem értve a büntetés-végrehajtási szervezetnek a fogvatartottak elhelyezésére és

²⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

foglalkoztatására létrehozott büntetés-végrehajtási szerveit), valamint az **Országgyűlési Őrség** tevékenységének kivételével - közegészségügyi ellenőrzést végez.

A rendszertért felelős miniszter alárendeltségébe, közvetlen irányítása, fenntartói irányítása és közvetlen felügyelete alá tartozó szervezetek az Ehi. törvényben foglaltak figyelembevételével, továbbá a rendvédelmi szervek személyi állományára, valamint az **Országgyűlési Őrségre vonatkozó közegészségügyi-járványügyi feladatainak ellátását** - az egészségügyi államigazgatási szerv szakmai irányelveinek betartásával és vele együttműködve - **a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatait végzik.**

E) Kormányrendeleti szint

1. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló kormányrendelet²⁹;
2. A rendvédelmi szervek, a Magyar Honvédség, a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat, az Országgyűlési Őrség, valamint a honvédelemért felelős miniszter tulajdonosi joggyakorlása alatt álló gazdasági társaságok közegészségügyi-járványügyi feladatait ellátó egyes szervek kijelöléséről szóló kormányrendelet³⁰ (a továbbiakban: kormányrendelet).

F) Miniszteri rendeleti szint

1. Egészségügyi (Népjóléti) típusú rendeletek;
2. Ágazati miniszteri rendeletek;
3. Speciális rendeletek (BM, HM, IM, stb.).

G) Szakintézményi kiadványok

1. Módszertani útmutatók;
2. Állásfoglalások;
3. Tájékoztatók.

E) Szabványi szint

1. Honosított mértékadó nemzeti szabványok.

F) Munkáltatói szabályozási szint

1. Védőoltási szabályzat;
2. A fertőző betegségek jelentésének rendje;
3. Egészségügyi kiskönyv megszerzésének és minimumvizsga-kötelezettség teljesítésének rendje;
4. A rendőrségi fogdák, az őrzött szállások és a határrendészeti kirendeltségek előállító helyiségeinek AIDS ellen védő egységfelszereléssel történő ellátása;
5. A Rendőrség őrzött szállásainak szabályzata;

²⁹ 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről

³⁰ 4/2014. (I. 10.) Korm. Rendelet a rendvédelmi szervek, a Magyar Honvédség, a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat, az Országgyűlési Őrség, valamint a honvédelemért felelős miniszter tulajdonosi joggyakorlása alatt álló gazdasági társaságok közegészségügyi-járványügyi feladatait ellátó egyes szervek kijelöléséről

6. Vezető főorvosi tájékoztatók.

1.2. A közegészségügy-járványügy szakterületei

- **Egészségfejlesztés**

Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

- Család- és nővédelmi gondozás;
- Ifjúság-egészségügyi gondozás;
- Sportegészségügyi gondozás.

- **Környezet- és település-egészségügy**

A környezet- és település-egészségügy feladata a környezet egészségkárosító hatásainak vizsgálata és a megelőzés lehetőségeinek feltárása.

- **Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy**

Az élelmezés-egészségügy azon tevékenységek összessége, amelyek eredményeképpen az élelmiszerek a fogyasztó egészségét nem károsíthatják, energia- és tápanyagszükségletének kielégítését szolgálják, az élelmiszer-biztonsági feladatok kivételével.

- **Sugáregészségügy**

A sugáregészségügyi tevékenység célja, hogy védje az emberek és utódaik egészségét az ionizáló és nem-ionizáló sugárzások ártalmas hatásaival szemben a sugárzások rendeltetészerű alkalmazása során.

- **Munkaegészségügy** (lásd V. fejezet I. alfejezet)

- **Járványügy**

A járványügyi tevékenység célja a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása.

A munkaegészségügyi szakterület közös pontját képezi a munkavédelem és közegészségügy-járványügy feladatrendszerének.

A fenti feladatok irányítása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete állami feladat. Az állam ezen feladatokat az ágazati minisztériumok irányítása alá tartozó NMH MMI és az ÁNTSZ létrehozásával és működtetésével biztosítja.

A közegészségüggyel kapcsolatos feladatokat, a korábban említetteknek megfelelően – a Belügyminisztérium (továbbiakban: BM) által irányított rendvédelmi szervek tekintetében – az RKJSZ látja el, amely a belügyminiszter által – a rendvédelmi tisztifőorvos útján – működtetett olyan koordinált szakmai együttműködési hálózat, amely a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatának személyi és szervezeti elemei közreműködésével részt vesz a rendvédelmi szervek közegészségügyi, járványügyi felügyeletével és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatok ellátásában.

1.3. Az RKJSZ hatósági rendszere

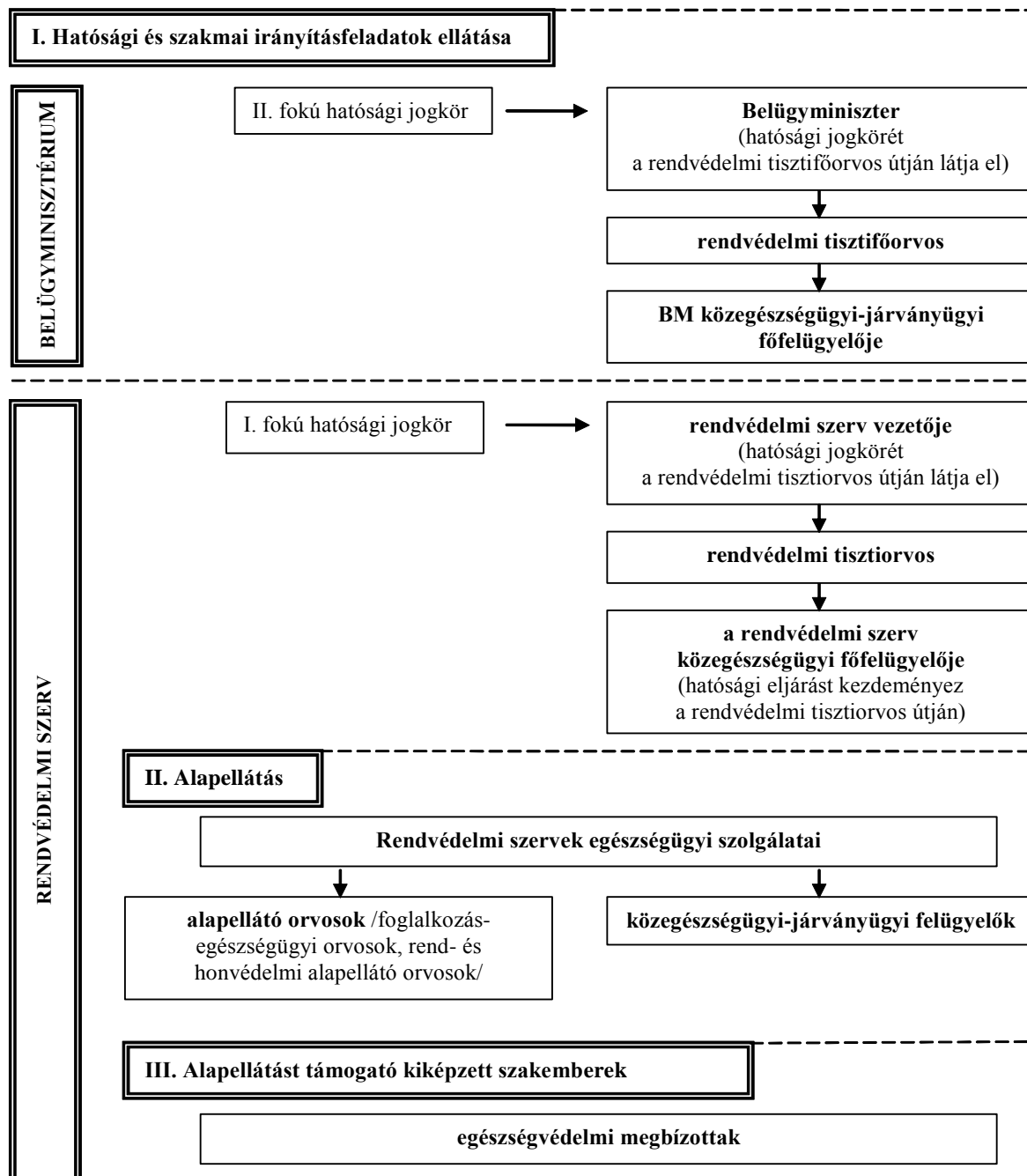
Az Ehi. tv. felhatalmazása alapján – a szaktárcák hosszú egyeztetését követően – 2014 elején kiadásra került a már említett kormányrendelet, valamint a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatainak ellátásáról, valamint a védőoltás elrendelésének rendjéről szóló BM ágazati rendelet³¹ (a továbbiakban: BM rendelet).

A kormányrendelet a rendvédelmi szerveknél – az összeférhetlenségi szabályok figyelembe vételével – az I. fokú közegészségügyi-járványügyi hatósági jogkör gyakorlására a rendvédelmi szervek országos parancsnokait, illetve az országos parancsnoksággal nem rendelkező rendvédelmi szervek vezetőit, a II. fokú hatósági jogkör gyakorlására a belügyminisztert jelöli ki. Ennek megfelelően az országos parancsnokok I. fokú hatósági jogkört gyakorolnak az irányításuk alá tartozó szervek – kivéve a központi szervet – vonatkozásában, míg az ORFK, BVOP, BM OKF, valamint az országos parancsnoksággal nem rendelkező szervek vonatkozásában másik rendvédelmi szerv parancsnoka, illetve vezetője jár e hatóságként.

³¹ 1/2014. (I. 10.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatainak ellátásáról, valamint a védőoltás elrendelésének rendjéről

1.4. Az RKJSZ felépítése

Az RKJSZ felépítését az alábbi ábra szemlélteti.



1.5. A közegészségügyi-járványügyi szakemberek feladatrendszere

A BM rendelet alapján a rendvédelmi tisztifőorvos főbb feladat-, és jogköre:

- **működteti** a Rendvédelmi Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálatot;
- **elemzi és értékeli** a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési helyzetét, tevékenységét, és javaslatot tesz a szükséges intézkedésekre;
- **az országos tisztifőorvos egyetértésével** meghatározza a közegészségügy-járványüggyel összefüggésben jelentendő tevékenységek, események körét, valamint elvi szakmai állásfoglalást ad ki;
- **képviseli a rendvédelmi szerveket** közegészségügyi-járványügyi kérdésekben.

A BM közegészségügyi főfelügyelőjének főbb feladat-, és jogköre:

- **Koordinálja** a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi tevékenységét, a közegészségügyi-járványügyi főfelügyelők, valamint az országos parancsnoksággal nem rendelkező rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi felügyelőinek munkáját;
- **Figyelemmel kíséri** a jogszabályokban és a közjogi szervezetszabályozó eszközökben meghatározott követelmények megvalósulását, az előírások betartását;
- **Elemzi, értékeli** a személyi állomány egészségi állapotát;
- **Javaslatokat tesz** a veszélyeztető tényezők megszüntetése, az egészségkárosító kockázatok csökkentése érdekében, illetve az egészségfejlesztési tevékenység tartalmára vonatkozóan;

A rendvédelmi szervek tisztiorvosainak, közegészségügyi-járványügyi főfelügyelőjének és felügyelőinek feladat-, és jogköre:

- **Hatósági feladatok ellátása** (pl. közegészségügyi-járványügyi ellenőrzések végrehajtása, szakhatósági eljárásokban való közreműködések, jogszabályokban meghatározott I. fokú hatósági eljárások lefolytatása).
- **Ellenőrzési, szakfelügyeleti és szakirányítási feladatok** (pl. országos szinten figyelemmel kíséreni a közegészségügy-járványügy helyzetét, a foglalkozás-egészségügyi orvosok, közegészségügyi-járványügyi felügyelők tevékenységét, szükség esetén szakmai irányítást, segítséget nyújtani részükre).
- **Foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában való részvétel** (pl. az alapellátó orvos és munkavédelmi szakember által végzett kivizsgálás szakmai támogatása).
- **Képzéssel, együttműködéssel kapcsolatos feladatok** (pl. az ORFK vezetőinek folyamatos és eseti tájékoztatása szükséges a közegészségügyi-járványügyi kérdésekkel összefüggő információkról, a közegészségügyet érintő kérdések területén egységes jelentési tájékoztatási és ellenőrzési rendszer kidolgozása, országos szinten oktatások, továbbképzések szervezése, oktatási tematika kidolgozása, együttműködés valamennyi gyógyító-megelőző szolgálat rendelőjével az egészséges szolgálati munkakörülmények kialakításában, fejlesztésében, rendvédelmi szakfeladati tervek elkészítésében való közreműködés).

1.6. A közegészségügy általános feladatai, előírásai

A 1.4 pontban felsorolt szakterületek is mutatják, hogy a közegészségügy-járványügy tárgya igen széles körű skálán mozog, és ezt bizonyítja a tárgykörökhöz kapcsolódó

jogszabályok sokasága is. A következőkben a legfontosabb tevékenységi köröknek megfelelően ismertetjük az alapvető előírások rendszerét.

1.6.1. Építésügyi tervek véleményezése, műszaki átadásra vonatkozó általános szabályok

A közegészségügyi-járványügyi szakemberek közreműködnek az építésügyi tervek véleményezése és – *a külön jogszabályban meghatározott* – engedélyek kiadásában, valamint a létesítésre vonatkozó munkaegészségügyi előírások betartásának ellenőrzésében és a létesítést követően – *a műszaki átadás alkalmával* – az egészségügyi előírások megvalósulásának érvényesülésében.

1.6.2. Veszélyes anyagokra vonatkozó általános szabályok

A veszélyes anyagok, illetve a veszélyes keverékek előállításának, gyártásának, feldolgozásának, továbbá felhasználásának megkezdése előtt – ideértve a külföldről történő behozatalt is – a tevékenységhez az azonos célra alkalmas veszélyes anyagok, illetve veszélyes keverékek közül lehetőség szerint a kevésbé veszélyeset kell kiválasztani.

A munkahelyi egészség és biztonság, illetőleg a környezetvédelem érdekében szükséges intézkedések megtétele céljából veszélyes anyag, illetve veszélyes keverék a tevékenységet foglalkozásszerűen végző személy számára a gyártó vagy az importáló által elkészített magyar nyelvű kémiai biztonsági adatlappal hozható forgalomba. Az adatlap tartalmazza az egészség és a környezet védelméhez szükséges információkat.

1.6.3. Hulladékok gyűjtésére, tárolására vonatkozó általános szabályok

A rendvédelmi szervek objektumaiban és környezetében – *a talaj, az ivóvíz és a levegő tisztaságának szennyeződéstől, fertőzéstől való megóvása érdekében* – a hulladékok gyűjtésére, tárolására a vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően kerülhet sor.

A hulladékok olyan anyagok, termékek vagy tárgyak (használt tárgyak, anyagkeverékek, maradványok, szennyezőanyagok) melyek az ember mindennapi tevékenysége során, az anyagok és termékek gyártása és használata során keletkeznek, a környezetbe ellenőrzött vagy ellenőrizetlen módon kikerülnek.

A hulladékok egyik kézenfekvő és az európai, illetve magyar jogszabályokkal is harmonizáló csoportosítása:

- veszélyes,
- nem veszélyes és
- inert hulladék.

Veszélyes hulladék mindaz a termelési vagy egyéb tevékenységből visszamaradt anyag, amely, vagy amelynek bármely bomlásterméke az emberi életre, egészségre, illetve az élővilágra közvetlenül vagy közvetve, azonnal vagy késleltetetten károsító hatást fejt ki.

Veszélyes hulladéknak az minősül, ami a hulladékokról szóló törvény³² az 1. mellékletben meghatározott veszélyességi jellemzők legalább egyikével rendelkezik.

³² 2012. évi CLXXXV. törvény a hulladékról

1.6.4. Veszélyes hulladékok gyűjtésére, tárolására vonatkozó általános szabályok

A mindennapi életben egyre inkább probléma a hulladékok gyűjtése, szállítása, ártalmatlanítása, de a hulladékfajtákon belül is kiemelt figyelemmel kell foglalkozni a **veszélyes hulladékok** (pl. bűnügyi-technikai tevékenység során használt vegyi anyagok, vérrel és egyéb emberi testváladékokkal szennyezett textíliák, egészségügyi tevékenység során alkalmazott egyszer használatos eszközök) **kezelésének** kérdésével. **A veszélyes hulladékoknak, az előírásoknak megfelelő gyűjtése, tárolása, szállítása és megsemmisítése érdekében a szervezetnek szerződést kell kötni erre irányuló tevékenységre engedéllyel rendelkező szolgáltatóval.** A veszélyes árut vagy hulladékot szállító gépjárművek közlekedésekor érvényesülnie kell a KRESZ, a veszélyes áruk szállítására vonatkozó jogszabály, valamint egyéb vonatkozó előírásoknak (pl. A veszélyes áruk közúti szállítása során, a gépjárművön az ADR feliratot kell feltüntetni).

1.6.5. Kémiai biztonság általános szabályai

A kémiai biztonság a veszélyes anyagok, illetve veszélyes keverékek egészséget nem veszélyeztető és biztonságos kezelésének (gyártására, tárolására, felhasználására) szabályozására terjed ki. **A rendvédelmi szervek esetében számos veszélyes anyag (pl. könnygáz, robbanóanyagok, lőpor) kerül felhasználásra. Ezen anyagok kezelésére vonatkozó szabályokat a vonatkozó jogszabályok tartalmazzák.**

Felhasználásukra, kezelésükre, tárolásukra vonatkozó legfontosabb szempontok:

- a felhasznált veszélyes anyagok és keverékek kémiai biztonsági lapjainak beszerzése;
- a felhasználó számára a kémiai biztonsági lapok biztosítása;
- a veszélyes anyagot felhasználók munkavédelmi oktatása, melynek ki kell terjednie:
 - a veszélyes anyagok és keverékek engedélyezett felhasználási módjaira;
 - biztonságos tárolására;
 - elsősegély-nyújtási ismeretekre;
- a kémiai biztonság szabályainak betartásának ellenőrzése;
- a beszerzésre kerülő, a kémiai biztonsági törvény hatálya alá tartozó készítmények munkaegészségügyi véleményezése;
- időszakos orvosi vizsgálatok alkalmával biológiai monitoring vizsgálatok (a vegyi anyag szervezetbe való bejutásának mértékére irányuló vizsgálatok) elvégzése.

Röviden érdemes megemlíteni, hogy a 2000-es évek közepén lépett életbe a vegyi anyagok új szabályozási rendszere, amelynek nemzetközileg elfogadott rövidítése REACH, amely az angol megnevezés kezdőbetűiből álló mozaikszó. Többéves előkészítést és vitát követően az Európai Parlament, valamint az Európai Unió Tanácsa 2006. december 18-ai határozatával fogadta el az új szabályozást. A REACH legfontosabb célja az emberi egészség és a környezet épségének magas színvonalú védelme, miközben biztosítja az anyagok, a készítmények vagy az árucikkekben lévő anyagok szabad áramlását, a versenyképesség megtartását, növelését, valamint az innováció javítását, mindezek mellett megköveteli az anyagok életciklusának különböző szakaszaiból eredő veszélyek felméréseinek alternatív vizsgáló módszereinek alkalmazását. **Ezen szabályozás új alapokra helyezte a kémiai biztonságot, melynek tartalmi elemeit az ún. FEHÉR KÖNYV tartalmazza.**

1.6.6. Élelmezés (közétkeztetés) általános szabályai

Az élelmezési egységeknél (pl. melegítő- főzőkonyha, büfé) a közegészségügyi követelmények érvényesítését biztosítani kell. A közétkeztetés közegészségügyi jelentősége rendkívül nagy, mert a higiénés előírások be nem tartása egészségkárosodáshoz, ételfertőzéshez vezethet, ami rendszerint nagyobb embercsoportokat érint és gazdasági, egészségi kihatásain túl fokozott társadalmi és politikai jelentősége is van.

Az élelmezési egységek kialakításánál az általános építési követelményeken kívül a biztonsági szabályzatokban és a belső normákban foglaltakat is figyelembe kell venni. A létesítmény helyiségei úgy kapcsolódjanak egymáshoz, hogy a nyersanyag és a készétel útja ne keresztezze egymást.

A létesítmény tevékenységi körének, kapacitásának, alkalmazott technológiájának megfelelően elegendő számú és nagyságú, megfelelő alapterületű raktározó, előkészítő, feldolgozó és kiszolgáló helyiséget és elegendő hűtőkapacitást, valamint a kiegészítő helyiségeket (mosogató, hulladéktároló, stb.) kell biztosítani. Ezek rendeltetésszerű használatáról gondoskodni kell.

A dolgozó munkahelyén munkaközben köteles viselni a munkakörére rendszeresített védőruhát, illetve munkaruhát. Az étkeztetési létesítményen belül azokba a helyiségekbe, ahol az ételkészítés és kiszolgálás folyik, csak védőruházatban szabad belépni. A munka megkezdése előtt és minden olyan esetben, amikor a kéz szennyeződhetett, köteles a dolgozó a kezét tisztára mosni és fertőtleníteni.

Minden készételből 300 ml-es porüveg teljes térfogatában, vagy minősített, ételminta tárolására szolgáló zacskóban ételmintát kell biztosítani. Az ételminta tároló edényzetten/zacskón rögzíteni kell az eltett ételféleség megnevezését, az ételminta vételének idejét (év, hónap, nap, óra, perc), valamint a mintavevő nevét (aláírását). A mintát 72 óráig, a pénteken eltett ételmintát a következő hét kedd 12:00 óráig, az ételminták tárolására szolgáló hűtőben kell tartani. A cukrászati és hidegkonyhai készítményeknél a minőség megőrzési idő feltüntetésén túl, a tárolás és forgalmazás előírt követelményeinek, valamint a hűtlánc megtartásának is érvényesülnie kell.

Tilos a létesítmény üzemi területét lakóhelyül használni, illetőleg ott olyan műveletet végezni, amely az étel tisztaságát veszélyezteti (pl. dohányzás, rágógumizás, kozmetikum használata).

Étkeztetéssel csak olyan személy foglalkozhat, aki eleget tett a munkaköri alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabályban³³ foglalt kötelezettségeknek, azaz részt vett az előírt foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálaton és érvényes egészségügyi könyvvvel, negatív tüdőszűrő vizsgálati eredménnyel, valamint élelmiszerhigiéniai alapismereti vizsgával rendelkezik.

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

A közétkeztetésben, valamint cukrászati és hidegkonyhai termékek előállításakor a közétkeztetőnek saját **élelmiszer-biztonsági rendszert** kell működtetni a biológiai, a kémiai és a fizikai veszélyek megelőzését szolgáló „Veszélyelemzés Kritikus Szabályozási Pontok (HACCP)” rendszer elvei alapján.

E rendszer alkalmazása a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatályba lépésének napjától kötelező, és ezt a kötelezettséget a rendvédelmi szervezetben működő valamennyi közétkeztetést (beleértve a fogvatartottak étkeztetését is) végző egységben teljesíteni kell.

A HACCP egy – az elsődleges termeléstől a végső fogyasztásig terjedő – a teljes élelmiszerlánc valamennyi szakaszában alkalmazandó veszélyforrás elemzési módszer. Ez a módszer tudományos alapon vizsgálja, elemzi, értékeli a jellemző veszélyeket, útmutatást ad az elkerülésükhöz szükséges cselekvési változatok kidolgozásához, szükséges dokumentáció egységes kialakításához.

A közétkeztetés általános és alapérvényű részletes szabályait a Vidékfejlesztési Minisztérium Higiéniai Bizottsága által kidolgozott és jóváhagyott, „A vendéglátás és étkeztetés jó higiéniai gyakorlatához” című útmutató tartalmazza.

1.6.7. A járványügy általános szabályai

A rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálata folyamatosan figyelemmel kíséri a járványügyi helyzetet, megállapítja a járványveszély vagy a járvány fennállását és ellenőrzi a személyi állománynak a fertőző és járványos betegségekkel szembeni védelmét.

Feladata a fertőző betegségek, járványok megelőzése és leküzdése, valamint védőoltások alkalmazásával az emberi szervezet, fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének növelése. A fertőző betegségek megelőzésének leghatékonyabb és leggazdaságosabb módja a védőoltások alkalmazása.

A fertőzések, fertőző eredetű betegségek jelentésének rendjéről szóló rendelet³⁴, valamint a korábban említett BM rendelet részletesen szabályozza az egészségügyi szolgálat teendőit, jelentési, nyilvántartási és intézkedési kötelezettségeit.

A védőoltások típusai:

- **Az életkorhoz kötött védőoltások** kötelező jellegűek, melynek célja, hogy bizonyos súlyos fertőző betegségek ellen a társadalom tagjai egyaránt védettséggel rendelkezzenek, ezáltal jelentősen csökkentve a megbetegedés és a járvány kialakulásának veszélyét. /pl. gümőkór, gyermekbénulás, torokgyík, tetanusz, szamárköhögés, kanyaró, mumpsz, rózsahimlő, B típusú fertőző májgyulladás, stb./
- **Megbetegedési veszély esetében kötelező védőoltások** a fertőző betegségben szenvedők környezetében élők megbetegedésének megelőzését célozzák. /pl. hastífusz, A típusú fertőző májgyulladás, stb./

³⁴ 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről

- **Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások** (Tetanusz /1941 előtt született, oltatlan személyek/, Diftéria /10 évnél régebben oltott személyek/, Hepatitis B /dializált betegek, hepatitis B-és beteg környezetéhez tartozó személyek/, Influenza /OEK VML szerint/, Pneumococcus /gyermekeknek/)
- **Külföldre történő kiutazás esetén kötelező és egyéb ajánlott védőoltások:** Külföldre való utazás előtt legalább 6 héttel érdemes konzultálni az alapellátó orvossal vagy a háziorvossal, aki esetleg elirányít elsősorban a Budapest Főváros Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervéhez (*XIII. ker.*), vagy a Johan Béla Országos Epidemiológia Központ Nemzetközi Oltóközpontjába. Ilyen oltás lehet például a sárgaláz elleni, veszettség elleni, hastífusz elleni védőoltás, vagy éppen malária profilaxis.
- **Munkakörhöz kapcsolódó védőoltás** azokban az esetekben indokolt, ha a munkakörnyezet fertőzésveszélyt jelent, és védőoltással a fokozott kockázat csökkenthető. A munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető biológiai kockázatokat megfelelően felmérni, és köteles a foglalkoztatás feltételeként a veszélyeztetett munkakörben dolgozók védőoltását (pl. hastífusz, kullancs okozta agyhártyagyulladás, hepatitis A, B, veszettség, diftéria és tetanusz ellen) térítésmentesen biztosítani.

A bejelentendő fertőző betegségek listáját, valamint a bekövetkezett fertőző megbetegedések, illetve járványok során végrehajtandó járványügyi intézkedéseket miniszteri rendelet szabályozza³⁵.

A rendvédelmi szerveknél, amennyiben a munkakörhöz vagy szolgálati feladathoz kapcsolódóan a hivatásos állomány tagjának vagy csoportjainak egészségét, biztonságát veszélyeztető biológiai kockázat áll fenn, illetve szolgálati célból külföldre történő kiutazás esetén a veszélyeztetett munkakörben dolgozót, illetve a veszélyeztetett szolgálati feladatot ellátó hivatásos állománytagot a kockázat csökkentése érdekében megfelelő védőoltásban kell részesíteni. A miniszteri rendelet tartalmazza azokat a rendvédelmi szerveknél rendszeresített szolgálati beosztásokat, ahol a védőoltás biztosítása kötelező, valamint speciális védelmi intézkedések szükségesek. A rendvédelmi szerv egészségügyi szakfeladatainak ellátásáért felelős vezető főorvos javaslatára a rendvédelmi szerv vezetője a kötelező védőoltást elrendeli hastífusz, hepatitis A, hepatitis B, kullancs-encephalitis megbetegedések megelőzése érdekében. Az állomány tagja számára a védőoltás térítésmentes, annak beszerzéséről a rendvédelmi szerv gondoskodik.

A rendvédelmi szerv alapellátó orvosa a kötelező **védőoltás elhalasztásáról** dönthet, ha a védőoltásban részesítés a személy egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a személy egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná, valamint ha a védőoltás beadásához fűződő közegészségügyi érdeket nem veszélyeztető időn belül az érintett személy egészségi állapotának olyan változása várható, amely a személy védőoltásban részesítését lehetővé teszi.

Az elhalasztott kötelező védőoltást a halasztásra okot adó körülmény megszűnését követően haladéktalanul pótolni kell.

³⁵ 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

A rendvédelmi szerv alapellátó orvosa, valamint a hivatásos állomány tagja kérelmezheti a **védőoltás alóli mentesítést**, ha a védőoltásban részesítés a személy egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a személy egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná és ebben változás belátható időn belül nem várható.

A védőoltás mentesítéséhez benyújtandó kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó orvosi szakvéleményt.

A hivatásos állomány tagja a munkakörhöz kötött kötelező védőoltás beadásáig **a biológiai kóroki tényező kockázatának kitett munkakörben ideiglenesen sem foglalkoztatható**, valamint ilyen tevékenységet nem végezhet. Az érintett személy szolgálati előjárója intézkedik a veszély megszüntetéséről vagy az érintett más munkakörbe való áthelyezéséről.

2. A megelőzés jelentősége

Bármely rendvédelmi munkatevékenység közegészségügyi-járványügyi szempontból fokozottan veszélyes munkatevékenységnek, a munkakörülmények pedig fokozottan veszélyes munkakörnyezetnek számítanak. A megelőzés az egészségvédelem kulcsfontosságú módszere. **Fodor József szavait idézve:** „Ha többet törődünk a megelőzéssel, kevesebbet kell gyógyítanunk!”

A munkahelyi **veszélyek csökkentése** és az általuk okozott **következmények elkerülése** érdekében a személyi állomány körében nagy hangsúlyt kell fektetni a **megelőzésre**.

A **prevenziót**, mint önálló tudományterületet elméleti és gyakorlati oldalról is megközelíthetjük.

Elméleti megközelítésben beszélhetünk:

- Elsődleges prevencióról (a megbetegedések létrejöttének és/vagy kialakulásának megakadályozása);
- Másodlagos prevencióról (a bekövetkezett megbetegedések szövődményeinek és/vagy következményeinek kivédése);
- Harmadlagos prevencióról (az eredeti vagy azt megközelítő egészségi állapot visszaállítása érdekében végzett rehabilitáció és/vagy rekreáció).

Gyakorlati megközelítésben:

- Orvosi prevencióról (előzetes orvosi alkalmassági, időszakos orvosi alkalmassági, valamint szükség esetén, soron kívüli orvosi alkalmassági vizsgálat, szűrővizsgálat, biológiai monitoring);
- Műszak-technikai prevencióról (kollektív műszaki védelem, pl. légtechnikai rendszerek kialakítása, alkalmazása, munkakörnyezeti monitoring);
- Egyéni egészségvédelem (védőoltások, egyéni egészségvédelmi eszközök használata, orvosi kontroll).

3. Dohányzásra vonatkozó szabályok

A rendvédelmi szervek létesítményeiben és járműveiben is be kell tartani a dohányzással kapcsolatos szabályokat. Dohányozni csak a kijelölt helyen lehet.

A belügyminiszter irányítása alatt álló fegyveres szervek tekintetében a dohányzás, a dohányzóhelyek kijelölésének és a dohánytermékek forgalmazásának részletes szabályairól szóló belügyminiszteri rendelet³⁶ az általános törvényi előírásokhoz képest szigorúbban határozzák meg a rendvédelmi szerveknél betartandó dohányzási szabályokat.

A vonatkozó rendelet értelmében tilos a dohányzás a fegyveres szervek használatában lévő zárt légterű objektumban és területen, valamint a fegyveres szervek által használt közúti gépjárművek utasterében, továbbá vízi és légi járműveken.

Dohányozni - a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló törvényben³⁷ foglalt kivételektől eltekintve - csak a fegyveres szervek elhelyezésére szolgáló épületek, használatukban álló létesítmények nyílt légterű udvarán, a szervezeti egység vezetője vagy az objektumparancsnok - az Alkotmányvédelmi Hivatal tekintetében az országos parancsnok – által kijelölt dohányzóhelyen szabad.

A dohányzóhelyek kijelölésénél figyelemmel kell lenni a helyi sajátosságokra, a közegészségügyi-járványügyi, a munkavédelmi és tűzvédelmi előírásokra.

A dohányzás káros az egészségre. Ártó hatásai a légzőrendszeren túl szinte az egész emberi szervezetre kihatnak. Szolgálatban és munkavégzés során elvonja az állománytag figyelmét, melynek következtében nagyobb a sérülési és baleseti valószínűség.

Veszélyes anyagok jelenlétében (pl. tűz- és robbanásveszélyes, rákkeltő, mérgező, sugárzó, maró, ingerlő), illetve ilyen anyagokkal szennyezett környezetben, vagy bűnjellel való munkavégzés során az állománytag dohányzásával önmagán túl környezetét is veszélyezteti.

Dohánytermék nem árusítható a rendvédelmi szervek objektumaiban.

4. Migráció, menekültek, migrációs szállások közegészségügyi kérdései

A Magyarországra menekülteként érkező külföldi állampolgárok letelepedésével, ideiglenes elhelyezésükkel, illetve jogaikkal és kötelezettségeikkel kapcsolatos szabályokat, illetve a harmadik országbeli állampolgárok beutazásának, tartózkodásának szabályait a magyar állam törvényben³⁸ írja elő.

Magyarország teljes jogú schengeni tagságával a magyar állampolgárok határellenőrzés nélkül, bármikor és bárhol – tehát nem csak a korábbi kijelölt határátkelőhelyeken – átléphetik a belső határokat, amennyiben más schengeni országokba utaznak be.

³⁶ 48/2013. (VIII. 21.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alatt álló fegyveres szervek tekintetében a dohányzás, a dohányzóhelyek kijelölésének és a dohánytermékek forgalmazásának részletes szabályairól

³⁷ 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól

³⁸ 2007. évi II. törvény a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról

A határátlépés egyszerűbbé válásával könnyebbé és gyakoribbá vált a külföldiek Magyarországra, illetve a magyar állampolgárok schengeni országokba történő utazása. Természetesen a határőrizet korábbi jellegének megváltozásával nehezebben kontrolálható egyes fertőző betegségek behurcolása. **Nem zárható ki teljesen, hogy Magyarország területére fertőzött állatot/húst hozzanak be vagy olyan fertőzőbetegségben szenvedő személy tartózkodjon rövidebb-hosszabb ideig hazánkban, aki aktív fertőzőforrás,** ezzel más személy vagy személyek megbetegedésének veszélyét előidézve.

Az átlag jövedelmű állampolgárok számára egyre könnyebben elérhető **légi közlekedés** jelentősen megnövelte a távoli, trópusi országokba történő utazások számát. Ezen országokban honos fertőzőbetegségek nem kímélik a rövid ideig ott tartózkodó turistákat sem. **Sok esetben a tünetek a hazautazást követően jelentkeznek, melyek általában nem specifikusak.** A trópusi fertőzőbetegség gondolata csak végső lehetőségként merül fel a kezelő orvosban, a mikrobiológiai vizsgálatok is elhúzódhatnak. A fertőzőbetegségek jelentős része már a lappangási szakaszban, illetve a kezdeti tünetek megjelenésekor is egyaránt fertőz. Nem kerülhető el, hogy ezen idő alatt újabb megbetegedéseket okozzon.

A fertőzőzés veszélyének a rendvédelmi szervek személyi állománya különösen ki van téve, hiszen az intézkedések, ellenőrzések során nehezen kerülhető el az érintett személlyel, ruházatával, tárgyaival való közvetlen kontaktus. Ezért különösen fontos, hogy a rendvédelmi szervek személyi állománya rendelkezzen **megfelelő védőeszközökkel és védőoltással** a fertőzés veszélyének elfogadható szintre való csökkentése érdekében. Így pl. legyen nála gumikesztyű, szájmasczk, kézfertőtlenítő kendő, és a munkáltató gondoskodjon az esetlegesen vérrel, testvázalékkal szennyeződött ruházat fertőtlenítő mosatásáról.

A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (a továbbiakban: BÁH) **menekültügyi őrzött befogadó központokat, befogadó állomásokat és közösségi szállásokat,** az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv (a továbbiakban: Rendőrség) **őrzött szállásokat** tart fenn az idegenrendészeti és/vagy menekültügyi eljárás alá vont személyek elhelyezése céljából.

Magyarországon három városban működik menekülteket **befogadó állomás** (Vámosszabadi, Bicske, Debrecen). Főszabályként alkalmazva elsősorban Debrecenbe kerülnek azok, akik vallási, politikai vagy egyéb okból **veszélyben érezték életüket,** ezért szülőföldjük elhagyására kényszerültek. Balassagyarmaton közösségi szállást működtet a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal. A területileg illetékes Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv szakembere dönti el, hogy milyen orvosi vizsgálatokon kell részt venniük a táborban tartózkodóknak. Általános vizsgálatok közé tartozik a vérvizsgálat és tüdőszűrés, valamint bőrgyógyászati vizsgálat.

Az Európai Gazdasági Társulás állampolgárával vagy családtagjával, illetve harmadik országbeli állampolgárral szemben **idegenrendészeti eljárásban elrendelt őrizet végrehajtásának helye** az elrendelő idegenrendészeti hatóság székhelye szerint illetékes, a Rendőrség által fenntartott **őrzött szállás.** Az őrzött szállásokon a fogvatartott személyek jogosultak az egészségügyi ellátás igénybevételére. Orvosi ellátásukat a rendvédelmi szerv által foglalkoztatott vagy megbízott orvos végzi. Az egészségügyi ellátás kiterjed a fogvatartást megelőző orvosi vizsgálatra és az orvos által indokoltan vélt gyógyszeres kezelésekre, illetve az indokolt orvosi ellátásokra.

5. A globális felmelegedés közegészségügyi veszélyei

Globális felmelegedés nagy valószínűséggel mindenkinek mond valamit, mindenkinek vannak elképzelései a várható következményekről. Érdekes áttekinteni, hogy mik azok a változások, melyek már elkezdődtek a természetben és egyre fenyegetőbbek lehetnek az emberiségre nézve is.

5.1. Hőhullámok, jelentősen megemelkedett átlaghőmérséklet

Az utóbbi években gyakran tapasztalhattuk, hogy az átlaghőmérséklet jelentősen megemelkedett, melynek további emelkedésére a jövőben is számolni kell. A megnövekedett átlaghőmérséklet sokszor „gyilkos hőhullámokkal” szedi védtelen áldozatait, főleg az idősök és az idült keringési-, légzőszervi betegségekben szenvedők között.

A rendvédelmi szervek személyi állományának a nyári hónapokban, rekkenő hőségben is ugyanúgy el kell látni feladatit, mint a téli, zord időjárási viszonyok között.

A magas hőmérsékletek elleni védekezés céljából az Országos Környezet-egészségügyi Intézet és OTH létrehozta – első ízben a főváros területén – egy hőség-előrejelző rendszert, amelyet a 2005-ben teszteltek először.

Az Országos Meteorológiai Szolgálat időjárás előrejelzése alapján az OTH által kiadott hőségriasztás fokozatai a következők:

I. Fokozat	II. Fokozat	III. Fokozat
Az előrejelzések szerint a napi középhőmérséklet 1 napig meghaladja a 25 °C-ot	Az előrejelzések szerint a napi középhőmérséklet legalább 3 napig meghaladja a 25 °C-ot.	Az előrejelzések szerint a napi középhőmérséklet legalább 3 napig meghaladja a 27 °C-ot.

A magas átlaghőmérséklet elleni védekezés főbb lehetőségei:

- megfelelő mennyiségű hűtött védőital folyamatos biztosítása;
- munkaközi szünetek beiktatása;
- direkt napfénynek kitett munkaterületeken töltött munkaidő korlátozása;
- rövidített vagy rugalmas munkaidőben történő munkavégzés;
- ruházat lazítása;
- épületekben és gépjárművekben légkondicionáló berendezések alkalmazása (ezek folyamatos ellenőrzésére, karbantartására ügyelni kell).

5.2. A globális felmelegedés további környezeti hatásai:

- szokatlanul nagy viharok és áradások;
- egyre gyakoribb erdőtűzek;
- növekvő számú trópusi betegségek;
- egyes fertőző betegségek új földrajzi területeken való megjelenése.

5.3. Elszaporodó rovarok, ízeltlábúak

- Évről-évre nő a kullancsok száma, és ezzel együtt az élősködő okozta megbetegedések kockázata is.
- Jellemzően egyre korábban kezdődik minden évben a kullancsszezon. A kullancscsípés veszélye ma már nem csupán a kirándulókat fenyegeti, a városok, közparkok, kertek, játszótérek is fertőzötté váltak.
- A kullancsok elszaporodása elsősorban az éghajlati tényezők változásával magyarázható. Az elmúlt évtizedekben egyre enyhébbek lettek a telek, megszűntek a tartós talaj menti fagyok, mely kedvez a kullancs létszám növekedésének.
- A változó éghajlati viszonyoknak köszönhetően olyan szúnyog, illetve légy alfajok telepedhetnek meg mérsékelt égövi területeken, melyek élőhelye főképpen a melegégyövi területekre összpontosult. Egyes rovarok, ún. rezervoárként, súlyos megbetegedést kiváltó kórokozókkal fertőznek csípésük, vérszívásuk során. Ezért nem kizárt, hogy akár hazánkban is – az eddig megszokottól eltérően – jelentős számban megemelkedik a trópusokon honos fertőzések száma (malária, sárgaláz, álmor).

6. Biológiai veszélyforrások

A rendvédelmi szervek személyi állománya számos alkalommal van kitéve fertőzés veszélyének.

A fertőzés lehetséges típusai közül két fő csoportot kell megemlíteni:

- az ember által terjesztett fertőző betegségeket,
- állatról-emberre terjedő fertőző betegségeket.

A fertőzés létrejöttének veszélye egyes rendvédelmi tevékenységek során hatványozottan jelen van. Ilyen tevékenységek lehetnek például:

- **erdős, zöld területeken** való kiképzések, lövészetek, kutatások (kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás, Lyme-kór);
- kutatások **szennyvíz** tárolására, elvezetésére szolgáló árkokban, csatornában, ciszternákban (hastífusz, vérhas, hepatitis A);
- **természeti katasztrófák** /árvizek/ (hastífusz, vérhas, hepatitis A);
- fertőző személlyel szembeni **intézkedés**, kényszerintézkedés alkalmazása (rühösség, tetvesség, bármely közvetlen kontaktussal, cseppfertőzéssel terjedő betegség);
- **bűnügyi technikai munka, közlekedési balesetek helyszínelői**, kárelhárítói (hepatitis B, hepatitis C, AIDS);
- **csomagok átvizsgálása** alkalmával történt balesetek /drogos tú/ (hepatitis B, hepatitis C, AIDS).

6.1. Állatról-emberre terjedő fertőzőbetegségek (zoonózisok)

A történelmi időkből fennmaradt régészeti leletek szolgálnak bizonyítékkal arról, hogy őseink már ismerték a „ragályos” fertőző megbetegedéseket. Tudták, hogy ezek emberről-emberre terjedhetnek, de tisztában voltak azzal is, hogy bizonyos kórokat állatok terjesztenek.

A zoonozist, mint fogalmat először 1982-ben használták: magába foglal minden olyan betegséget, amely átterjedhet állatról emberre.

Az ember megfertőződésének két módja van:

- **közvetlen:** például állati harapás, az állat húsa, teje, vére, ürüléke által;
- **közvetett:** valamilyen tényező közvetíti a fertőzést, például víz, levegő, rovarok.

Ezek a betegségek változatos tüneteket okozhatnak, amelyek az ember számára enyhe lefolyásúak vagy akár fatális kimenetelűek is lehetnek.

Ajánlott ismerni a rendőri munka során jellemzően veszélyt jelentő zoonózisokra vonatkozó legalapvetőbb ismereteket, védőoltás lehetőségét, különösen azokat a fertőző megbetegedéseket, amelyek a rendvédelmi szervek személyi állományában megbetegedést már korábban okoztak vagy a megbetegedés veszélye egyes rendőri feladatok végzése során gyakran fennáll.

- **Lyme-kór: kullancsok által terjesztett** betegség, de átadhatja a fertőzést szarvas, egér, kutya is. Nagyon fontos a megelőzésben a védőruha és a kullancsriasztó készítmények használata, a kullancs mielőbbi eltávolítása (kizárólag a patikákban kapható csipesz segítségével), valamint még enyhe tünetek esetén is az antibiotikum kúra. **Védőoltás nincs ellene.**
- **Kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás (kullancs-encephalitis):** szintén a kullancs csípése által terjed. Fontos tudni, hogy egyazon csípéstől nem csak az encephalitist, hanem a Lyme-kórt is elkaphatjuk. **Védőoltás van ellene.**
- **Veszétség (rabies, lyssa):** a fertőzés a beteg állat harapásával, karmolásával, nyálával érintkezve jön létre, de fontos tudni hogy barlangokban a denevérek ürülékével, belélegezve (aeroszol) is terjedhet! Veszétségre gyanús állat harapása, karmolása esetén védőoltás-sorozat adandó a betegnek és a környezetének, ez 5 évig ad védettséget.
- **Toxoplasmosis:** elsősorban a macskáktól lehet a fertőzést elkapni, de minden melegvérű állat köztigazdája a kórokozónak.
- **Madárinfluenza:** A madárinfluenza vírus által okozott állatbetegség. A kórokozó különböző vadon élő madárfajokat és a házi baromfi fajokat egyaránt képes megbetegíteni, de a vírusfertőzés gyakran betegségre utaló tünetek nélkül is előfordul.

A tudomány mai állása szerint kimondható, hogy a madárinfluenza vírusa emberről emberre jelenleg nem képes átterjedni.

2005 októberében a Magyar Köztársaság Egészségügyi Minisztériumának Országos Tisztifőorvosi Hivatala kiadta a **NEMZETI INFLUENZA PANDÉMIÁS TERVET** (továbbiakban: NIPT) az új vírus variáns által okozott influenza világjárvány esetére. Ez az intézkedési terv a járvány megjelenését fázisokra bontja és ezen fázisokhoz rendeli hozzá a szükséges teendőket.

A NIPT jó példája a nemzeti összefogásnak, az állami szervek egy közös cél érdekében történő együttműködésének. A közelmúltban nagy riadalmat keltő madárinfluenza járvány megelőzésében rendkívül hatékony szerepet kaptak a rendvédelmi szervek (pl. terület lezárások, fokozott ellenőrzések, felszámolás, stb.).

A terv alapvető célja, hogy alapot képezzen az influenza pandémia elleni felkészüléshez; Előre kidolgozott reakálási rendszer álljon rendelkezésre a járvány felszámolásához, a tömegesen megbetegedettek egészségügyi ellátásának biztosításához.

6.2. Természeti és civilizációs katasztrófák járványügyi jelentősége

Az **ipari tevékenységgel, légi, közúti közlekedéssel összefüggő és a természeti katasztrófák** (árvíz, földrengés, stb.) sajátos veszélyforrásaiból adódóan jelentős számú emberi és állati áldozattal járhatnak. Sajnos napjainkban egyre gyakrabban találkozhatunk hasonló jellegű eseményekkel az **ipari tevékenység kiszélesedése, a közlekedési eszközök igen nagyszámú elterjedése** miatt, a természeti katasztrófák esetében pedig vélhetően a **globális felmelegedés** okaként.

Jellemző, hogy bekövetkezésük előre általában nem jelezhető, vagy a valószínűsíthetően bekövetkező természeti katasztrófák során **a rendelkezésre álló idő túl rövid a hatékony intézkedések** (pl. kitelepítés) **végrehajtására**. Ezért gyakran már csak utólagosan, az esemény, a katasztrófa bekövetkezésekor van mód a túlélők kimentésére és biztonságos helyre szállítására.

Az áldozatok felkutatása és a sokszor bomlásnak indult tetemek okozta járványveszély elhárítása, számos **járványügyi intézkedést** követel, amelyben **a rendvédelmi szervek is közreműködnek**. Árvizek alkalmával a víz által elsodort bomlásnak indult állati-emberi tetemek, fertőző hordalékok, és a szennyvíz a kiáradt természetes vizekbe való elegyedése okoz jelentős járványügyi veszélyt.

Általában katasztrófa-helyzetekben **nagy létszámú rendvédelmi erő jelenlétére** van szükség, amely együtt jár természetesen azzal, hogy a jelenlévő személyi állomány nagymértékben ki van téve a katasztrófa helyszínén kialakuló esetleges járványügyi veszélyeknek. Ezért kiemelt fontosságú, hogy a katasztrófa helyszínére vezényelt **személyi állomány megfelelő védelemben részesüljön**. Rendelkezésükre álljon valamennyi, munkavédelmi szempontból indokolt védőeszköz, a higiénés kézfertőtlenítés lehetősége, valamint a szükséges védőoltásban időben részesüljenek (pl. hastífusz, hepatitisz A).

7. A közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés szempontjai

A rendvédelmi szerveknél végzett közegészségügyi-járványügyi ellenőrzéseket az alábbi követelményrendszer szerint kell végrehajtani:

- **A személyi állományra vonatkozóan ellenőrizni kell a vér- és testvéladék elleni védőeszközök** meglétét. Vizsgálni kell a **dohányzóhelyek** előírásoknak megfelelő kijelölését, a **bűnügyi technikai** tevékenységgel foglalkozók körletének kialakítottságát, a **veszélyes anyagok** (vegyszer, vegyi anyag, veszélyesnek minősülő bűnjелеk) tárolási feltételeit és az alkalmazásukra vonatkozó rendelkezések betartását. Ellenőrizni kell a személyi állomány objektumon belüli **étkezési feltételeit** (főzőkonyha, melegítőkonyha, teakonyha, étterem, büfé), a **védőitallal** való ellátás gyakorlatát, valamint a **személyi higiéniét** (öltöző, tisztálkodás, kézmosás).

- **Létesítmények ellenőrzésének általános település-egészségügyi szempontjai:** a megvilágítás mértéke (általános és helyi, a mesterséges és a természetes megvilágítás összhangja), **klimatikus viszonyok** (szellőzés, fűtési rendszer), az irodák, szolgálati helyek **alapterület**, négyzetméter, légköbméter kialakításának adottságai, **padozat** típusa és állapota, **helyiségek higiénés helyzete** (takarítottság, munkakörnyezeti rend, fertőtlenítő hatású tisztasági festés), nemenkénti **szociális blokkok** állapota és száma (öltözők, mosdók, WC-k, zuhanyozók), **ügyfélfogadási területek** megfelelősége (akadálymentes bejutás), a **veszélyes- és a mérgeanyagok** kezelési, tárolási és elszállítási, valamint a **hulladék és a szemetkezelés** szabályainak betartása.
- **Speciális szempontok alapján** történik a **fogdák és őrzött szálások** ellenőrzése, ahol kiemelt jelentősége van a rendszeres, folyamatos személyi és tárgyi fertőtlenítési eljárások meglétének, a rovar-, rágcsálóirtásnak, takarításnak és a személyi állomány egyéni védőeszközzel való ellátottságának, valamint a fogvatartottak étkeztetésével kapcsolatos szabályok betartásának. Ugyancsak speciális követelményrendszer alapján kerül sor az **élelmezési egységek**, a **lőtereknek**, valamint a **műszaki-technikai kiszolgáló egységeknek az ellenőrzése**. A szemle során indokolt megvizsgálni a **fegyverzeti anyagok és technikai eszközök** tisztításával, esetleges fertőtlenítésének meglétét, a **szolgálati állatok** (kutya, ló) biztonságos tartását.

A közegészségügyi-járványügyi ellenőrzéseken feltárt hiányosságokat a helyszínen **jegyzőkönyvbe kell foglalni**. A hiányosságok megszüntetéséről **intézkedési tervet kell készíteni** a határidők és a felelős személyek pontos megjelölésével. Indokolt esetben **hatósági eljárás kezdeményezhető**. A jegyzőkönyv felvételének a részletes szabályait a korábban hivatkozott BM rendelet tartalmazza

8. Közegészségügyi-járványügyi rendkívüli események

8.1. A rendkívüli események meghatározása, bekövetkezésük esetén szükséges teendők

Az Alaptörvényből és a nemzetközi egyezményekből eredő feladatok teljesítése érdekében törvény³⁹ született, amely szabályozza az életet és a vagyonbiztonságot, a természetes és épített környezetet veszélyeztető természeti és civilizációs katasztrófák megelőzésére szolgáló és az azok károsító hatásai elleni védekezés egységes irányítási rendszerét. (A rendkívüli esemény fogalmát a V. fejezet I. alfejezetének 8. pontja tartalmazza).

A rendvédelmi dolgozók szolgálati kötelezettségeikből eredően katasztrófa esetén kötelesek a veszélyes létesítményekben is ellátni (pl. tűzoltási, vagyonvédelmi) a speciális szolgálati tevékenységüket.

A veszélyes tevékenységgel összefüggő rendkívüli esemény bekövetkezésekor az üzemeltető köteles a katasztrófaelhárításban résztvevő szerveket haladéktalanul tájékoztatni az eseményről, ennek során a rendkívüli esemény körülményeiről, az veszélyes anyagokról, a lakosságra, az anyagi javakra és a környezetre gyakorolt hatások értékeléséhez szükséges adatokról és a megtett intézkedésekről.

³⁹ 2011. évi CXXVIII. törvény a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról

A rendvédelmi szerveknél közegészségügyi szempontból rendkívüli eseménynek minősül:

- járványos megbetegedések vagy több ember egészségét jelentősen károsító, illetve életét veszélyeztető cselekmények bekövetkezése;
- a több személyt sújtó, emberi életet követelő vagy különösen nagy értékű anyagi kárt okozó elemi csapás, természeti katasztrófa;
- civilizációs (ipari, közlekedési, nukleáris) katasztrófa, különösen a természeti környezet állapotát lényegesen károsító föld-, víz- vagy légszennyezés;
- gondatlanságból vagy szándékosan az egészségre ártalmas élelmiszer, élelmiszer-nyersanyag, élvezeti cikk forgalomba kerülése;
- a rendvédelmi szervnél tartózkodó magas szintű vendégek, delegációk tagjait, ügyfeleket, látogatót, fogvatartottat ért biológiai (fertőzés), illetve kémiai (mérgezés) kóroki tényezőkre visszavezethető egészségkárosodás, megbetegedés.

A fenti rendkívüli eseményekkel összefüggésben a szervezeti egységeknek jelentési kötelezettségük van felettes szerveik felé (országos parancsnokságok főügyeletei).

8.2. Ételmérgezések, ételfertőzések

A továbbiakban a személyi állomány étkeztetésével összefüggően bekövetkező rendkívüli eseményt és a végrehajtandó intézkedéseket foglaljuk össze.

8.2.1 Alapfogalmak

Élelmiszermérgezés minden olyan heveny egészségkárosodás, amelyet az étel, ital, cukrászati készítmény elfogyasztását követően az ételben lévő szerves vagy szervetlen mérgeanyag okozott. Az élelmiszermérgezés nem terjed emberről emberre. Az újabb megbetegedési veszélyt el lehet hárítani a mérgezést kiváltó étel fogyasztásának megszüntetésével. A beteg nem veszélyes a környezetére.

Élelmiszerfertőzés minden olyan heveny egészségkárosodás (fertőzés), amely kórokozóval fertőzött étel fogyasztása következtében keletkezett. A beteg és gyakran a fertőzött ételt fogyasztó tünetmentes személyek is terjeszthetik a betegséget, ezért szigorú járványügyi intézkedésekre van szükség.

A két eset között tehát a járványügyi jellemzőket tekintve lényeges különbség van. A járványügyi intézkedések megkezdésekor nem tudhatjuk, hogy ételmérgezéssel vagy ételfertőzéssel állunk szemben. Azonban, ha bebizonyosodik, hogy ételmérgezés váltotta ki a megbetegedéseket, akkor egyes járványügyi intézkedések enyhíthetők (pl. munkaköri eltiltás, elkülönítés).

Az ételmérgezéshez, ételfertőzéshez vezető leggyakoribb hiányosságok:

- a nem megfelelő előkészítés (fertőtlenítés nélküli tojás felhasználása, részben felengedett húsok sütése, az egyes előkészítési folyamatok felcserélése vagy összekeverése);
- elégtelen hőkezelés;
- nem megfelelő hőfokon tárolás;
- az elkészített ételek felülfertőzése (szennyezett eszközök használata, piszkos kéz);

- a készételek túltárolása;
- illetve az ételkészítő vagy felszolgáló személyzet által történő utófertőzése.

Minden ételmérgezési, ételfertőzési esetről vagy annak gyanújáról haladéktalanul – személyesen távbeszélőn, esetleg táviratban – értesíteni kell az állományilletékes parancsnokot és a területileg illetékes alapellátó orvost vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelőt.

Az értesítés megtételére kötelezett: a megbetegedést először észlelő orvos, vagy a szolgálatilag illetékes közvetlen parancsnok, ha tudomására jut, hogy az étkezésben résztvevők között ételfertőzésre vagy mérgezésre utaló megbetegedés történt, illetve a konyhaüzem vezetője, ha tudomására jut, hogy az általuk kiszolgált ételmyszer, ital valószínűleg megbetegedést okozott.

Az értesítésnek tartalmaznia kell az ételmérgezés, ételfertőzés észlelési helyét, a megbetegedés(ek) kezdetének idejét, főbb tüneteit, a gyanúsított ételmyszerek megnevezését, a megbetegedések számát, valamint a megtett intézkedéseket.

8.2.2 Teendők ételfertőzés-, ételmérgezés bekövetkezésekor

Teendők ételfertőzés-, ételmérgezés esetén:

- **a fertőzsgyanús ételmyszer gyártását, forgalmazását és kiszolgálását azonnal be kell szüntetni;**
- gondoskodni kell a meglévő ételmyszerkészlet változatlan állapotban történő megtartásáról;
- az eltett ételmysmintákat gondosan és biztonságosan meg kell őrizni;
- a közegészségügyi-járványügyi feladatokat ellátókat értesíteni kell (alapellátó orvos, fogdaorvos, rendvédelmi tisztiorvos, közegészségügyi-járványügyi főfelügyelő/felügyelő);
- gondoskodni kell az érintettek orvosi ellátásáról a szerv saját vagy külső egészségügyi szolgálat értesítésével (betegek vizsgálata, a dolgozók helyszínen tartása, biológiai minták biztosítása: széklet, hányadék, vizelet; szükség esetén elkülönítés és fertőző beteg bejelentés);
- folyamatos és zárófertőtlenítés elvégzése (minden helyiségre és berendezési tárgyra kiterjedő tisztasági és fertőtlenítő nagytakarítás a kivizsgálás befejezése után).
- **rosszullét esetén - az orvosi ellátást követően – értesíteni kell a munkavédelmi felügyelőt (baleseti jegyzőkönyv felvétele).**

9. Fogdákkal és őrzött szállásokkal kapcsolatos közegészségügyi-járványügyi előírások

A fogda és az őrzött szállás (a továbbiakban együtt: fogda) a rendvédelmi szerv által fenntartott őrizet-, fogvatartás céljaira sajátosan kialakított, az őrizetesek, illetve fogvatartottak (a továbbiakban együtt: fogvatartottak) elhelyezésére, biztonságos őrzésére szolgáló, huzamos emberi tartózkodásra alkalmas épület vagy épületrész. A fogvatartásért felelős vezetőknek kiemelt figyelmet kell fordítani a közegészségügyi-járványügyi, valamint a munkavédelmi szabályok érvényesítésére.

9.1. A fogdaőrök biztonságos munkavégzésére vonatkozó előírások

A fogdaőrök részére megfelelő alapterületű külön helyiséget kell biztosítani természetes megvilágítással és szellőzéssel.

A fogdaőrségi irodán kívül biztosítani kell az étkezés, a pihenés és a tisztálkodás feltételeit. Az alapvető berendezési tárgyakon (asztal, szék) kívül az étkezéshez ételhűtési, melegítési és kézmosási lehetőséget, míg a pihenésre legalább egy fotelágyat kell biztosítani.

A fertőzésveszély elhárítása érdekében minden rendőrségi fogdát el kell látni az AIDS ellen védő egységfelszereléssel (a továbbiakban: egységfelszerelés). Az egységfelszerelés simítózárral ellátott műanyag tasak, melynek tartalma a következő: 1 db PORFLEX-2 arcvédő, 1 db PVC laborkötény (freccsenő vér esetén), 2 pár LATEX vizsgálo- és 1 pár háztartási gumikesztyű, 2 db cipővédő huzat (nagy mennyiségű vér esetén), 1 db szájból szájba lélegeztető, egyszer használatos (AMBU) maszk az újraélesztéshez. Az egységfelszerelést a fogdaszolgálatot ellátó rendőrök részére könnyen hozzáférhető helyen kell elhelyezni, és ez a szolgálat váltásakor átadás-átvétel tárgyát képezi.

A fogdaszolgálatot ellátó rendőrök szolgálatellátásának alapfeltétele az egységfelszerelés alkalmazásának jártassági szinten való elsajátítása, amelynek érdekében az érintett állomány számára oktatásokat kell tartani.

A fogdán – kizárólag a fogvatartottak részére – engedélyezet zárt térben is dohányzóhely kialakítása, melyeket úgy kell kijelölni, hogy a nemdohányzók jogai ne sérüljenek. A dohányzóhelyeket felirattal kell ellátni és éghetetlen anyagból készült hamutartót kell e célra biztosítani. Dohányozni csak a kijelölt helyeken szabad.

9.2. A fogvatartottak étkeztetésére vonatkozó előírások

9.2.1. Fogvatartottak étkeztetése

A fogvatartott személyek étkeztetése **közétkeztetésnek minősül**, ezért a közétkeztetésre vonatkozó rendelkezéseket kell betartani.

A fogvatartott megfelelő élelmezéséről, a közegészségügyi feltételek biztosításáról a fogvatartásért felelős személynek kell gondoskodni.

A fogvatartottak részére napi háromszori – ebből két esetben meleg – ételt, orvosi javaslatra diétás élelmezést, illetve amennyiben azt igénylik, vallásuk előírásainak megfelelő étkezést kell biztosítani. A fogvatartottak étkezése a zárkákban történik.

Ha a fogvatartott az étkeztetési időben fogdától távol tartózkodik akkor részére higiénikusan csomagolt hideg élelemről kell gondoskodni. Az étkezést tiszta környezetben kell biztosítani.

Az étkeztetés előkészítése gyakorlatilag a megfelelő higiénés viszonyok és körülmények megteremtését, azaz tiszta, rendes környezet biztosítását jelenti. Az ételkiosztás előkészítésében, a fogda tálalókonyhájának rendben tartásában az erre önként jelentkező, az orvosi vizsgálat alapján egészségügyileg alkalmas fogvatartott - a vonatkozó közegészségügyi szabályokról szóló jogszabályban meghatározottak szerint - részt vehet.

Az ételkiadagolás az ételszállító edényzetből a személyekre történő megfelelő mennyiségű ételelosztást jelenti. Az étel kiadagolást úgy kell végezni, hogy közben az étel idegen tárgyakkal nem érintkezhet, valamint a kiadagoláshoz csak előzetesen elmosott és fertőtlenített eszközöket szabad felhasználni.

Az ételkiszolgálás a már evődénybe (tányérba) kiadagolt ételek közvetlen kiosztását jelenti. Az ételkiszolgálást a kiadagolást követően haladéktalanul el kell végezni.

Az ételek kiadagolását és kiosztását csak olyan személy (fogdaőr vagy közalkalmazott) végezheti, aki rendelkezik - a vonatkozó előírások szerint - **egészségügyi könyvvel**, azon belül érvényes orvosi vizsgálatokkal, egészségügyi nyilatkozattal és 5 éven belüli élelmiszer-higiéniái minimumvizsgával. A dokumentumokat az érintetteknek maguknál kell tartaniuk.

Az étel kiadagolásában és kiosztásában fogvatartott nem vehet részt.

A fogvatartottnak az **étel elfogyasztására esetenként legalább 20 percet kell biztosítani**, utána az ételmaradékokat, a tálaló edényzetet, valamint az evőeszközöket a zárkából haladéktalanul el kell távolítani.

A fogdai közétkeztetés célját szolgáló valamennyi edényzetet, szállítóedényt, evőeszközöket az étkeztetés végeztével minden esetben fertőtlenítő mosogatásnak kell alávetni.

9.2.2. Közegészségügyi okból történő elkülönítés

Külön zárkában kell elhelyezni a dohányzó és a nem dohányzó fogvatartottakat, és a zárkák ajtait „**dohányzó**” illetve „**nem dohányzó**” felirattal kell ellátni. Amennyiben ez a fogda telítettségéből, sajátosságaiból adódóan nem lehetséges, a dohányzó és a nem dohányzó fogvatartottak közös elhelyezésére szolgáló zárkában a dohányzás tilos. Ezekben az esetekben azonban a dohányzó fogvatartottak dohányzóhelyre történő kíséréséről – a fogvatartott kérésére – gondoskodni kell.

A fogvatartás során **el kell különíteni** az egészségeseket a betegektől, a betegek közül a fertőzötteket a nem fertőzőektől, valamint a HIV fertőzötteket a többi fogvatartottól.

Fertőző beteget vagy fertőző betegségre gyanús fogvatartottat szolgálati gépjárműben szállítani tilos. Ilyen esetekben a szállításról elsősorban a mentőszolgálat vagy fertőző beteg szállítására alkalmas egyéb jármű (pl. rabszállító gépkocsi) útján kell gondoskodni. A szállítás végrehajtása után a gépjárműveket fertőtleníteni szükséges.

A fogdáknál előforduló fertőzések és fertőző megbetegedések nyomon követése és egységes értékelése érdekében az ellátó orvosnak a közegészségügyi-járványügyi eseményeket tartalmazó jelentés-nyilvántartást, valamint a hatósági orvosi vizsgálatok naplóját kell vezetni.

Járványveszély vagy annak gyanúja esetén legfontosabb teendő a fertőzés vagy járvány továbbterjedésének megakadályozása érdekében az elkülönítés. Kiemelt figyelemmel kell végezni a folyamatos fertőtlenítést, amelynek ki kell terjedni az adott személlyel érintkezésbe került tárgyakra és az általa igénybe vett helyiségekre is. A fertőző beteg távozása után ún. zárófertőtlenítést kell végezni. A fertőtlenítéseket arra alkalmas szerrel, megfelelő koncentrációban és elegendő behatási időt biztosítva kell végrehajtani (pl. Hypo).

9.3. Csomagküldemények fogadása

A fogvatartott részére csomagban olyan, szobahőmérsékleten nem romlandó, kereskedelemben forgalmazott, alkoholt vagy egyéb kábító hatású szert nem tartalmazó élelmiszer továbbítható, melynek csomagolása személyi sérülés okozására nem alkalmas és a csomag súlya a 3 kg-ot nem haladja meg.

A fogvatartottak részére csomagban NEM továbbítható élelmiszerek például:

- a húsipari termékek közül a szalonnafeleségek minden formája;
- állati és növényi eredetű zsiradék minden formája;
- tojás és készítményeinek bármely formája;
- közvetlen fogyasztásra kerülő gabonafélék (gabonapelyhek, müzlik);
- mindennemű cukrászati termék;
- nyers gyümölcsök közül a gyors erjedésre képes gyümölcsök (pl. szőlő, málna, eper, szeder, ribizli, cseresznye, meggy), valamint egyes exportból származó gyümölcsök;
- visszaváltható, műanyag kiserelésű flakonban forgalomba hozott üdítők és ásványvizek;
- bármely üveges kiserelésű vagy csomagolású élelmiszer, táplálék kiegészítők minden formája, valamint
- konzervek fémdobozos kiserelésben, fémtubeos csomagolású élelmiszerek.

9.4. Rendkívüli események a fogdán

9.4.1. A fogvatartott fertőző megbetegedése, halála

A fogvatartott fertőző megbetegedése esetén gondoskodni kell az elkülönítésről, a mielőbbi orvosi ellátásról és a fertőtlenítésről. A fogvatartott halála rendkívüli halálnak minősül, amelynek bekövetkezésekor a IV. fejezetben leírtaknak megfelelően kell eljárni, azaz helyszíni szemlét kell lefolytatni és a holttest hatósági vagy bűncselekmény gyanúja esetén igazságügyi orvosi boncolását kell elrendelni.

9.4.2. A fogvatartott öngyilkossági kísérlete vagy szándékos egészségkárosítása

A fogvatartott öngyilkossági kísérlete esetén intézkedni kell további önkárosító tevékenység megakadályozására, orvosi ellátás biztosítására. A fogvatartott sikeres öngyilkossága esetén az öngyilkosság körülményeinek vizsgálatán túl, intézkedni kell a szükséges fertőtlenítés elvégzésére.

9.4.3. Az étkezés csoportos megtagadása, ételmérgezés-ételfertőzés

Ha a fogvatartott vagy a fogvatartottak az étkezést csoportosan megtagadják, folyamatos orvosi ellenőrzés szükséges az időben megkezdett orvosi beavatkozás megindítása céljából.

9.4.4. Rendkívüli esemény bekövetkezésekor végrehajtandó feladatok

A fogdaszolgálatot ellátó fogdaőr a fogdai rendkívüli esemény bekövetkezését köteles a szolgálati elöljárónak, illetve az ügyeletvezetőnek jelenteni és az elsődleges intézkedéseket megtenni. A fentiekben felsorolt rendkívüli események bekövetkezésekor a fogdát ellátó orvost értesíteni kell. Amennyiben sürgős orvosi ellátás szükséges, a lehető leggyorsabban elérhető egészségügyi szolgálatot kell igénybe venni.

Ételmérgezés-ételfertőzés bekövetkezésekor a 8.2. pontban összefoglaltak szerint kell eljárni. A fogvatartott balesetének bekövetkezésekor értesíteni kell a rendvédelmi szerv illetékes munkavédelmi felügyelőjét.