

1/2018. (I. 12.) EMMI rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosításáról

hatályos: 2018.01.13 - 2018.01.13

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés zs) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 15. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az elsőfokú orvosi megállapítás felülvéleményezését a vélemény kézhezvételétől számított 15 napon belül az első fokon eljáró szervnél lehet írásban kérni. Erről a kérelmezőt – a vélemény részeként – írásban tájékoztatni kell.”

2. § Az R. 23. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Ez a rendelet a vezetői engedélyekről szóló 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv – 2009/113/EK, 2014/85/EU és (EU) 2016/1106 bizottsági irányelvekkel módosított – III. mellékletének való megfelelést szolgálja.”

3. § Az R. 1. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

4. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

5. § Ez a rendelet a vezetői engedélyekről szóló 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról szóló, 2016. július 7-i (EU) 2016/1106 bizottsági irányelvnek való megfelelést szolgálja.

Balog Zoltán s. k.,
emberi erőforrások minisztere

1. melléklet az 1/2018. (I. 12.) EMMI rendelethez

I. Az R. 1. melléklet „4. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK” pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„4. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK

4.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

4.1.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:

a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szinuszcsozó-betegség és ingerületvezetési zavarok) és magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok) a szívritmuszavarból adódó ájulással vagy ájulásos epizódokkal a kórelőzményben;

- b)* magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha strukturális szívbetegséggel és elhúzódó ventrikuláris tachycardiával (VT) társulnak;
- c)* tünettel járó angina pectoris;
- d)* defibrillátor beültetése vagy cseréje, illetve megfelelő vagy nem megfelelő defibrillátor sokk;
- e)* ájulás (gyors kialakulás, rövid időtartam és spontán felépülés által jellemzett átmeneti eszmélet- és izomtónusvesztés globális agyi hipoperfúzió következtében, vélhetőleg reflexátvitelű, ismeretlen okú, szívbetegségre utaló bizonyíték nélkül);
- f)* akut szívkoszorúér szindrómára utaló tünetek;
- g)* stabil angina pectoris, ha könnyű fizikai megterhelés esetén sem jelentkeznek a tünetek;
- h)* perkután szívkoszorúér-beavatkozás;
- i)* szívkoszorúér-bypass műtét;
- j)* vérzéses vagy ischaemiás stroke / traumás intracerebrális vérzés / tranziens ischaemiás roham (TIA);
- k)* jelentős (noninvazív vizsgálattal 70–99% közötti) nyakiverőér-szűkület vagy okklúzió;
- l)* az aorta maximális átmérője meghaladja az 5,5 cm-t;
- m)* New York Heart Association (NYHA) I., II., III. stádium (szívelégtelenség mértéke);
- n)* szívatültetés;
- o)* szívműködést segítő eszközök használata;
- p)* szívbillentyűműtét;
- q)* malignus magas vérnyomás (a szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm vagy a diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm, fenyegető vagy progresszív szervkárosodással);
- r)* veleszületett szívbetegség;
- s)* hipertrófiás kardiomiopátia, ha nem társul hozzá ájulás;
- t)* hosszú QT-szindróma ájulás, torsade des pointes vagy 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.

4.1.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén:

- a)* perifériás vaszkuláris megbetegedések – mellkasi és hasi aortaaneurizma, ha az aorta legnagyobb átmérője alapján ruptura veszélye áll fenn, és így a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének jelentős kockázata;
- b)* szívelégtelenség: NYHA IV. stádium;

c) szívbillentyűzavar aorta-visszáramlással, aortaszűkülettel, mitrális visszáramlással vagy mitrális szűkülettel, ha a funkcionális képesség a becslés szerint NYHA IV. stádiumnak felel meg, vagy ha voltak ájulások; epizódok;

d) Brugada-szindróma ájulással vagy túlélte hirtelen szívhalállal.

4.1.3. Egyéb szívizombetegségek

A részletesen leírt szívizombetegségek (pl. aritmogén jobb kamrai szívizombetegség, spongiform cardiomyopathia, katekolaminerg polimorf kamrai tachycardia és rövid QT-szindróma) vagy a szívizombetegségek esetlegesen felfedezett új formáinak fennállása esetén egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében lehet megállapítani, és értékelni kell a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének kockázatát.

4.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

4.2.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:

a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok: szinuszcsozó-betegség és másodfokú AV-blokkal (Mobitz 2.) járó ingerületvezetési zavar; harmadfokú AV-blokk vagy váltakozó szárblokk;

b) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha polimorf, paroxizmális ventrikuláris tachycardia vagy defibrillátor használatát szükségessé tevő elhúzódó ventrikuláris tachycardiával társulnak;

c) állandó szívritmus-szabályozó készülék beültetése vagy cseréje;

d) szívelégtelenség: NYHA I. és II. stádium, feltéve, hogy a bal kamrai ejekciós frakció legalább 35%;

e) III. stádiumú vérnyomás (diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm és/vagy szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm).

4.2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri problémák (betegségek) fennállása esetén:

a) defibrillátor beültetése;

b) szívelégtelenség: NYHA III. és IV. stádium;

c) szív működést segítő eszközök;

d) szívbillentyűzavar NYHA III. vagy IV. stádiumban vagy 35% alatti ejekciós frakcióval, mitrális szűkülettel és pulmonális hipertóniával vagy echokardiográfiával igazolt súlyos aortaszűkülettel vagy ájulással járó aortaszűkülettel; kivéve a teljesen tünetmentes súlyos aortaszűkületet, ha a fizikai tűrőképességet vizsgáló teszt követelményei teljesülnek;

e) strukturális és ingerületvezetési zavarral járó szívizombetegségek – hipertrófiás cardiomyopathia a kórelőzményben szereplő ájulással, vagy ha a következő problémák közül kettő vagy több fennáll: 3

cm-t meghaladó bal kamrai falvastagság, paroxizmális kamrai aritmia, hirtelen halál a családi kórelőzményben (elsők fokú rokonok), a vérnyomás nem emelkedik fizikai terhelés során;

f) hosszú QT-szindróma okozta ájulás, torsade des pointes és 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.”

II. Az R. 1. melléklet „6. IDEGRENSZERI BETEGSÉGEK ÉS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA” 6. pontja a következő 6.1.3–6.1.4. alpontokkal egészül ki:

„6.1.3. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.1.3.1. Egészségi alkalmasság csak rendszeres orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett, szakorvosi vélemény alapján állapítható meg. A szakorvos dönt az epilepszia és az egyéb tudatzavar állapotáról, annak klinikai formájáról és előrehaladottságáról, az alkalmazott kezelésről és annak eredményéről.

6.1.3.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

a) ismétlődő eszméletvesztés vagy homályállapot előfordulása esetén,

b) rosszulléttel, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringészavar fennállása esetén,

c) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éregenetű, gyulladós, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb örökldő betegségéből származó, a mozgásképeség és összerendezettség ismétldő vagy tartós zavara esetén, mely a biztonságos járművezetést akadályozza,

d) a központi idegrendszert közvetlenül ellátó érrendszer működési zavarai miatt létrejött szédülés, eszméletvesztés rendszeres előfordulása esetén,

e) agysérülést vagy agyműtétet követő egy éven belül.

6.1.3.3. Epilepsziás betegséget követően az egészségi alkalmasság – évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett – akkor állapítható meg, ha az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján a kérelmező gyógyultnak tekinthető. Gyógyultnak tekinthető a kérelmező, ha háromévi gyógyszeresedés melletti, majd kétévi gyógyszeresedés nélkül eltelt időszak után teljesen rohammentes.

6.1.3.4. A 6.1.3.3. pontban foglaltaktól eltérően epilepsziás beteg kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján évenkénti orvosi felülvizsgálattal megállapítható, ha a biztonságos vezetés feltételei, beleértve az antiepileptikumok mellékhatásait is, fennállnak. Ebben az esetben az egészségi alkalmasság

a) idiopátiás generalizált epilepsziák: benignus lefolyás, gyógyszeres antiepileptikus kezelés, jó együttműködés, 1 év rohammentesség után,

b) fokális epilepszia szindrómák: antiepileptikus kezelés, jó együttműködés esetén 2 év rohammentesség után,

c) nem rohammentes betegek esetében, amennyiben csak alvás alatt jelentkező vagy tudati alterációval nem járó ritka rohamok jelentkeznek 1 év után,

d) speciális esetekben

da) tartós tünetmentesség után, orvosi javaslatra történő gyógyszercsökkentés alatt jelentkező roham esetén az eredeti terápia visszaállítását követően 3 hónap után rohammentesség esetén,

db) oligoepilepszia esetén a kezdettől számított 1 év után,

dc) csak aura jelenség esetén a kezdettől számított 1 év után

állapítható meg.

6.1.3.5. Első vagy egyszeri spontán epilepsziás roham után 6 hónap rohammentes periódust követően a kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleményének figyelembevételével megállapítható, amennyiben:

a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,

b) a lezajlott roham az „alkalmi epilepsziás” roham kategóriájába tartozott, és az alkalmi provokáló tényező(k) megszűnése dokumentált, vagy

c) az epilepsziás roham lezajlott, és a gyógyult idegrendszeri betegség akut tünete volt, az EEG epilepsziás működészavart nem jelez.

6.1.3.6. Egyszer vagy többször lezajlott provokált epilepsziás rohamot követően egy év tünetmentesség után az egészségi alkalmasság az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján állapítható meg, a következő feltételek együttes fennállása esetén:

a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,

b) a lezajlott roham(ok) az „alkalmi epilepsziás roham” kategóriájába tartoztak, a provokáló tényező azonosítható volt, megszűnése dokumentált, és vezetés közben valószínűsíthetően nem ismétlődik, és egy év után gyógyszeres kezelés nélkül újabb rosszullét nem jelentkezett, és

c) az EEG eltérést nem mutat.

6.1.3.7. Vertebrobasilaris keringési zavart követően az egészségi alkalmasság az illetékes szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett akkor állapítható meg, ha a megfelelő intézeti kezelések után a keringés és az otoneurológiai leletek normalizálódtak.

6.1.3.8. A központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladós, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén enyhe fokú parézissel az egészségi alkalmasság orvosi szakvélemény, szükség szerint intézeti kivizsgálás alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett állapítható meg.

6.1.3.9. Agysérülést és agyműtétet követő állapot egy év eltelte után az egészségi alkalmasság – lehetőleg a műtétet végző – egészségügyi szolgáltatónál végzett kontrollvizsgálat eredményének figyelembevételével állapítható meg.

6.1.4. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.1.4.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

a) olyan betegség esetén, amely epilepsziás rohamokkal vagy a tudatállapot hirtelen megváltozásával járó egyéb idegrendszeri zavarokkal járhat együtt,

b) gyógyultnak nem tekinthető epilepsziás betegség esetén,

c) egyszer vagy többször lezajlott epilepsziás rohamot követően 2 évnél rövidebb tünetmentes időszakban,

d) rosszulállattal, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringési zavar esetén,

e) az arteria carotis rendszer működési zavara esetén,

f) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladásos, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén,

g) agysérülés vagy agyműtét esetén.

6.1.4.2. Egészségi alkalmasság – kivéve abban az esetben, ha a kérelmező a csoportos személyszállítás körében foglalkoztatott – az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett megállapítható:

a) amennyiben a kérelmező antiepileptikummal 3 évig, majd antiepileptikumok nélkül 2 évig rohammentes, a részletes neurológiai vizsgálat során releváns agyi patológiás elváltozás és az EEG-felvételen epileptiform agyi tevékenység nem mutatkozik,

b) első vagy egyszeri nem provokált epilepsziás rohamon átesett kérelmező tekintetében, amennyiben antiepileptikumok szedése nélkül legalább 3 éven keresztül rohammentes, és ezt megfelelő neurológiai vizsgálat is alátámasztja; ezen időszak lejárta előtt is megállapítható az egészségi alkalmasság, amennyiben a kérelmező rosszulállattát jól behatárolható, megelőző kórjelek kísérik,

c) alkalmi epilepsziás roham esetén egyedi elbírálás és az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján egy év rohammentességet követően azon kérelmező esetében, akinél a provokáló tényező azonosítható, amely vezetéskor valószínűsíthetően nem ismétlődik meg, és az epilepsziás rohamok előfordulásának megnövekedett kockázatát hordozó strukturális agyi lézió nem igazolódott; az alkalmi epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.”