

ALVÁS - JOG

DR. MED. KOZMA ZSOLT PHD
PTE ÁOK IGAZSÁGÜGYI ORVOSTANI INTÉZET

SIÓFOK, 2019. NOVEMBER 15.

JÓ HELYEN VAGYOK-E???

MATTT 2019

FIGYELEMFELHÍVÁS- INTERAKCIÓ

MI A BAJA A BETEGNEK....

MI BAJOM LEHET A BETEGBŐL....

MI BAJA LEHET A BETEGNEK (TŐLEM)....

MATTT 2019

AMIRŐL SZÓT EJTEK

- JOGI ALAPVETÉSEK- A KÉRDÉSKÖR ELHELYEZÉSE A JOGBAN
- KÖZÚTI BALESET I.
- KÖZÚTI BALESET II.
- ALVÁSI APNOE SY. ÉS A JOGOSÍTVÁNY
- ALVÁS –ÉBRENLÉT CIKLUS: TÖBB MŰSZAK, KORAI INDULÁSOK-MONOTÓNIA

The Dream” by Gustave Jean Jacquet (1846-1909)



JOGI ALAPVETÉSE

BÜNTETŐJOG

ÜZEMI BALESETEK, KÖZÚTI BALESETEK-OSAS

SZUBJEKTÍV –OBJEKTÍV MEGKÖZELÍTÉS

FOGLALKOZÁS KÖRÉBEN ELKÖVETETT GONDATLAN VESZÉLYEZTETÉS

- KÉTSÉGET KIZÁRÓ BIZONYÍTÁS
- ÁRTATLANSÁG VÉLELME: ÁLLAM GYŰJTI A BIZONYÍTÉKOT- TERHELTI CSÖND,,
GYANÚSÍTOTTKÉNT NEM KÖTELES IGAZAT MONDANI

POLGÁRJOG

- FELPERESI BIZONYÍTÁS – SZABAD BIZONYÍTÁS, BÁRMIT -SZUBJEKTÍV ELEMÉKET IS – KI NEM ZÁRCHATÓSÁG ITT LABDÁBA RÚG
ALPERESI OLDAL - ELUTASÍTÁS- KÁRMEGOSZTÁS

Gulyás László (1950-) festmények | Aranyhíd Galéria-
Alvó manó |





Robin of Modern Times, John
Roddam Spencer Stanhope (1860)

KÖZÚTI BALESET I.

Arra emlékszem, hogy a Tescónál lévő zebrán még áthaladtam. Pont befejeztem egy vicc mesélését, melyen nevettünk. Onnantól kezdve nem emlékszem semmire. Mintha hallottam volna messziről a Máté hangját, hogy kiabál velem. De amikor borult fel a gépkocsi akkor tértem magamhoz, kezdtem észlelni a környezetemet.

Kérdésre elmondom, hogy a nap során több pihenőt is tartottunk. Az utolsó kör előtt is volt egy majdnem háromnegyed órás pihenőm. Nem éreztem fáradtságot, jó volt a hangulat, viccelődtünk. Nem éreztem hogy rosszul aludtam volna.

Kérdésre elmondom, hogy én nem éreztem korábban sem, hogy alvászproblémám lett volna. A család mondja, hogy néha horkolok, néha nem. Rosszullétem sem volt soha. Nem éreztem fáradtabbnak magam, mint korábban. Semmi szokatlant nem éreztem magamon. Semmi előjele nem volt ennek a rosszullétnek.

Vérnyomáscsökkentő gyógyszert akkor egy éve szedtem már. A gyógyszerrel a vérnyomásom rendezett. A testsúlyt adták meg a magas vérnyomás okaként. Most 130 kg körül vagyok és 168 cm magas vagyok. A munkám miatt sem tudok fogyni, sokat ülök egész nap. Amikor ehhez a céghez jöttem betegszállítónak akkor híztam kb. 20 kg-ot.

A körforgalomból kihajtva haladtam tovább. Kb. a benzinkút vonalában lehetett a szemből érkező gépkocsi. Akkor még nem láttam, hogy betegszállító. Gondoltam, hogy valami örült gumit tesztelt. A hátsó gumija sodródott jobbra balra. **És gyorsult az autó...**

Pont egy viccet mesélt nekem, el kezdtünk nevetni, pont őt néztem, láttam, hogy **hátrahajtotta nevetés közben a fejét, majd láttam, hogy fennakadnak a szemei, majd leesett a feje előre.** A jobb keze a váltón lehetett a bal kezével fogta a kormányt. A rosszullét miatt balra húzta a kormányt, és ránehezedett a lába a gázra, ezért el kezdett gyorsulni az autó. **Hirtelen gyorsulás volt.** A kormányra nem dőlt rá. Arra nem emlékszem, hogy a biztonsági öve be volt-e kapcsolva. Arra sem emlékszem, hogy az én övem be volt-e kapcsolva. Amúgy bekapcsolva szoktunk utazni. Amikor észleltem, hogy rosszul lett kiabáltam vele, és kicsit megütöttem a fejét, hogy térjen észre. Semmi nem történt. Már áthaladtunk a szemközti sávba és jöttek szemből, ezért jobbra húztam a kormányt, nem rántottam el, de eléggé felgyorsultunk addigra. Úgy emlékszem, hogy kb. 90 km/h sebességgel ütköztünk neki a kerítésnek

MATT 2019



2017.07.19 23:19



2017.07.19 23:20

MATTT 2019



2017.07.19 23:20

**PARK ÉTTEREM
ÉS PIZZÉRIA**

Nyitva: H-V:10-23-ig

Kiszállítás: H-V:11-23-ig



2017.07.19 23:21



2017.07.19 22:43

4 súlyos sérült
Nincs maradandóság



2017.07.19 22:43

Született: 1977.05.08
A.N.: Illés Ilona
Lakcím: 7720 Pécsvárad, Szilágypuszta 19.

Letétkiállítás dátuma: 2017.09.04 08:12
Felvételi dátum: 2017.07.19
Naplószám: 01023022

Anamnézis:

OMSE szállította az SBO-ra. Mai napon 2017.07.19. betegszállító sofőrjeként a Makay úton vezetés közben eszméletét veszítette majd 70 km/h sebességgel felborultak. A történetekre nem emlékszik. Nem volt bekötve. Feje, jobb válla sérült

Belgyógyászati betegségek: Hypertonia.

Műtétek: 1998-ban jobb térdműtét, 2010-ben pajzsmirigy műtét.

Gyógyszerei: T.Quanatel 1x40 mg, T.Covercard 1x1, Bisoblock 1x1, Lapiden 1x1, Doxasin E:1
Vidotin E: 1

Gyógyszerérzékenysége nincs, vért nem kapott.

Jelen panaszok:

Jelen státusz:

RR:160/90 Hgmm, P: 98/min, sat. 97%

Traumatológiai osztályra felvétel.
Diagnózis: Vulnus ruptum capitis
Magyar megfelelője: A fejbőr nyílt sebe

Diagnózis: Lux. art. AC Tossy I. l.d.
Magyar megfelelője: lásd megjegyzésben!

Gyógytartam: Sérülése 8 napon túl gyógyuló.

Vélemény

Törés, intracranialis vérzés nem igazolódott.
Kis kiterjedésű korábbi infarctus nyoma a bal kisagy féltekében.
Lágyrészgóc a mandibulában a jelzett helyen, ami miatt későbbi
szájsebészeti szakvizsgálata javasolt.

Lelet

Éjszakai ambuláns, otthoni poligráfias vizsgálat készült.

Készülék típusa: Stardust plus

A páciens aláírásával igazolta, hogy a készüléket saját magára tette fel.

Vizsgált paraméterek: légáramlás, légzési aktivitás, testhelyzet, horkolás, pulzus, oxigénszint

Eredmények:

AHI: 6.9/h

MinO2: 85%

AveO2: 95%

MinHR: 43/min

MaxHR: 103/min

AveHR: 56.4/min

Mintázat: fázisos, nem testhelyzetfüggő

Vélemény: A vizsgálat enyhe obstruktív alvási apnoe betegség fennállását jelzi.
Alvás ambulanciára időpont egyeztetés: 72/535-961.

Az érvényben lévő, közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló rendelet alapján (13/1992 (VI. 26/NM) rendelet 1. melléklet 6.2) betegsége miatt a hatásos terápia megkezdéséig a gépjárművezetés nem megengedett.
Tájékoztassa háziorvosát!

A leletezés manuális validálással, AASM irányelvek (Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events, megjelenés éve: 2007,2012,2016) alapján történt.

A lelet kiadásának alapjául szolgáló szakképesítés: alvásmedicina szakértője (szomnológus), száma: 842/2014.

15 nappal a
baleset után,
2017.08.03.

Epikrízis:

Nevezett beteget szóbeli megkeresés (rendőrség, autóbaleset) miatt vizsgáljuk. Korábban poligráfias vizsgálat enyhe OSAS-t jelzett, mely a rosszullétét nem magyarázza.

Vezetés közben ráborult a kormányra. ezt megelőzően harsányan nevetett, vicceket meséltek egymásnak az utitársával. Ettől kezdve nejm emlékszik mindenre. Egy idő után már távolról hallotta, hogy szólnak hozzá.

Aluszékony, elmondása szerint.

Nevetés kapcsán ilyen rosszulléte már volt, elmondása szerint, de csak kb. fél éve kezdődtek ezek a panaszok.

Serdülő és fiatal felnőtt korban ez irányú panaszai nem voltak.

Differenciál diagnosztikai szempontból narkolepszia merül fel (a viszonylag késői kezdet ellenére), ez irányban vizsgálatokat kérünk:

Javasolt HLA meghatározás, beutalóval ellátva.

Javasolt éjszakai polyszomnográfias vizsgálat, másnapi MSLT-vel, időpont:

Leletekkel kontroll.

Narcolepsia

HLA-DRB1*15/DQB1*06 típus azonosítása
(DNS szintű módszerrel)

5 ml EDTA-s

Rheumatoid arthritis

HLA-DRB1*04

Miyagawa, T., Tokunaga, K. Genetics of narcolepsy. Hum Genome Var 6, 4 (2019) doi:10.1038/s41439-018-0033-7

Strong association between NT1 and human leukocyte antigen (HLA)-DQB1 * 06:02

MATTT 2019

Juji, T., Satake, M., Honda, Y. & Doi, Y. HLA antigens in Japanese patients with narcolepsy. All the patients were DR2 positive. Tissue Antigens 24, 316–319 (1984).

Epikrízis:

Nevezett betegnél polyszomnográfias vizsgálat készült azkövetkező eredménnyel:

TIB: 382min.

TST: 317 min.

Eff: 83.1%

LPS: 2.5 min.

Alvásszerkezet:

4 REM fázis.

Domináló alvásmélység: N2.

N3 töredékesen (fragmentáltan) kialakul.

4 ébredés.

Alvásfüggő légzészavar:

AHI: 19.3/h

MinO2: 80%

AveO2: 91%.

Periódusokban flow limitation jel, RERA-ra jellemző eltérés.

Alvásfüggő mozgászavar:

PLMI: 5/h alatt.

Vél.: A látott kép **középsúlyos OSAS**-nak megfelelő képet jelez (éppen a középsúlyos határa feletti érték).

Aluszékonyságot magyarázhat.

Az MSLT-vel összetéve, Narkolepszia nem igazolható (HLA meghatározás még folyamatban).

Ebben a súlyossági fokban CPAP terápia javasolható, de nem OEP támogatott.

2017.12.15.

2018.02. hónap.

OSAS A büntetőeljárás megszüntetése

Polgári jogkövetkezmények nem vagy nehezen
érvényesíthetők

LUXURIA

NEGLIGENCE

Közúti baleset okozása

235. § (1) Aki a közúti közlekedés szabályainak megszegésével másnak vagy másoknak gondatlanságból súlyos testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés

a) három évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékoságot, súlyos egészségromlást vagy tömegszerencsétlenséget,

b) egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált,

c) két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény kettőnél több ember halálát okozza, vagy halálos tömegszerencsétlenséget okoz.



Robin of Modern Times, John
Roddam Spencer Stanhope (1860)

KÖZÚTI BALESET II.

....A fülkébe nem láttam be, nem tudom, hogy a sofőr reagált-e erre. A következő pillanatban el kezdett balra húzni a busz. **Én úgy éreztem, hogy ekkor gyorsult is.** Szerencsére nem volt szemből forgalom. Átmentünk a sávokon, átszakítottuk a kerítést. És volt a ház előtt egy beton rámpa, vagy lépcső, az fogta meg a buszt. Akkora volt a lendülete, hogy ha az nincs akkor biztos a házba is bemegyünk.

Kérdésre elmondom, hogy miután megállt a busz eltelt kb. fél perc mire a sofőr kinyitotta a fülke ajtaját.



2016.11.14.

GPS 40 km/h
15 utas
6 könnyű sérült
(kiskorú 1 fő)
1 súlyos sérült
(bordatörés)

Kresz
szabálysértés Ø









Diagnózisok

S2230 Fract. costae VI. I. s.

S2230 Fract. costae VI. I. s.

S2230 Fract. costae VI. I. s.

S8000 Contusio gen. I. d.

S3110 Vulnus ruptum abdominis

J4390 Subcutan emphysema

V7750 Autóbusz-vezető sérülése rögzített objektummal ütközésben, közf.bales.

Szűrtett, konzílium:

B122 24021 I.Belkd. Kardiológia I.

2016.11.15 12:30 - (B122KONZ) Kardiológiai konzílium

Vélemény: Kardiológia:

Eszméletvesztéses rosszulléte zajlott, balesetet szenvedett. Hasfali sérülés ill. boerdatorés.

Amneziás a történetekre. Obes, enyhe diabetes ismert. Gyógyszert nem szed.

Eszméletvesztése gyermekkorában volt. Alkalmassági kapcsán nem találtak komolyabb eltérést. Mellkasi fájdalma nem szokott lenni. Fizikálisan nem észlelek érdemi eltérést, kissé tachycard, RR: 125/75 Hgmm. EKG: 98/min SR, bal R, laposabb T hull. Acut ellátás során CT, laborok nem mutattak ACS-t vagy Pulm. emb-t. Echo érdemi eltérést nem mutat.

Vél: Akut kardiológiai teendő nincs.

Kardiológiai kivizsgálás során Holter, Carotis Doppler, CM, ISZB kizárása szükséges.

Vizsgálatokat ambuláns keretek között el lehet végezni - addig nem vezethet!



- 189 -

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

Klinikai Központ

I.sz. Belgyógyászati Klinika

Kardiológiai és Angiológiai Tanszék

Igazgató: Prof. dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár

7624 Pécs Ifjúság u. 13. Tel.: 72/536-000/32615, 32616 Fax: 72/536-148



LELET
Kardiológiai konzílium

Beteg neve.....:

Születési dátum...:

Anyja neve.....:

Lakcím.....:

Vizsgálatkérő.....:

Naplósorszám.....:

Vélemény:

Kardiológia:

Eszméletvesztéses rosszulléte zajlott, balesetet szenvedett. Hasfali sérülés ill. boerdatorés.

Amneziás a történetekre.

Obes, enyhe diabetes ismert. Gyógyszert nem szed.

Eszméletvesztése gyermekkorában volt.

Alkalmassági kapcsán nem találtak komolyabb eltérést. Mellkasi fájdalma nem szokott lenni.

Fizikálisan nem észlelek érdemi eltérést, kissé tachycard, RR: 125/75 Hgmm.

EKG: 98/min SR, bal R, laposabb T hull.

Acut ellátás során CT, laborok nem mutattak ACS-t vagy Pulm. emb-t.

Echo érdemi eltérést nem mutat.

Vél:

Akut kardiológiai teendő nincs.

Kardiológiai kivizsgálás során Holter, Carotis Doppler, CM, ISZB kizárása szükséges.

Vizsgálatokat ambuláns keretek között el lehet végezni - addig nem vezethet!

Habon Tamás

Akut

Vizsg.elvégz.dátuma: 2016.11.15

Diagnózis:
Eszméletvesztés, M. hypertonicus, Extrem obesitas

A vizsgálat időpontja: 2016.12.06 - 12.07.

A(z) 21 óra 10 perc monitorozás során 94720 szívciklust észleltünk.

A maximum frekvencia: 143 /min, a minimum: 83 /min, az átlagos: 50 /min volt.

Arrhythmia elemzés:

A vizsgált időszak során érdemi ritmuszavar jelentkezését nem detektáltuk. 2 másodpercet meghaladó asystolés epizódot nem regisztráltunk. Elszórtan SVES ill. VES jelentkezett. A nappali f. kissé magasabb, átlagos kielégítő. A beteg eseménymarkert nem jelzett.

Ischaemia elemzés:

0.1 mV-ot elérő vagy azt meghaladó, egy percnél hosszabb ideig tartó ST depressziós epizódot nem tapasztaltunk.

Vélemény:

A szokásos napi aktivitás mellett készített regisztrátumon nem észleltünk kezelést igénylő kóros szívritmuszavart, repolarizációs eltérést nem jelentkezőt.
Panaszait magyarázó, körjelző ritmuszavart nem detektáltunk.

Lelet:

Jelentős rétegvastagság miatt a voluminosus has korlátozottan vizsgálható.
Epigastriumot kitöltő a jobb bordaívét 5,5 cm-rel meghaladó lekerekített szélű máj fokozottan reflectál, szegényes érszerkezetű.
Epehólyag, vesék, húgyhólyag durva eltérés nélkül.
A lép mellső szarva 6 cm-re kissé vastagodott.
Szabad hasüri folyadék nem került látótérbe.

Vélemény:

Hepatomegalia, steatosis hepatis.
Minimalis splenomegalia.

Iránydiagnózis:

R55HD Syncope és collapsus

Lelet

Az a. subclavia eredése mindkét oldalon ép. A carotisok lefutása mindkét oldalon normális. Mindkét oldalon eltérés nélküli carotisrendszer, érfali bántalom, plakk, szűkület nem látható, normális áramlási viszonyok. Mindkét oldalon anterograd, normális sebesség spektrumú vertebrealis áramlás.

Negatív lelet.

Lelet:

Vizsgálatra érkezik. Nem tud DM, vérszerinti családban anyja DM. Dohányzás 8 éve nem . Ritkán vannak panaszai. Eszméletvesztés miatt kéri vizsgálatát. Évek óta obes.

Gyógyszerei: nem szed.

VC:5-5 mmol/l éhomra.

RR:145/90 / Hgmm

P: /min.

TS:166.6 kg.

SO2:97 %

2016.12.19.

HgA1C: 5,9 %

IFCC: 41 mmol/mol.

HgA1C , ill laborok folyamatban.

Szemészeti vizsg. jav.

Doppler:mko jó áramlás.

Hangvilla:

EKG:

2016.11.21.

We: Htc:0,38 , VC: , Cn: , Kreat: Hugasav: , Chol: , Trigl: HDL chol: . Non HDL chol: . LDL: . LDH .Ka: , eGFR: , GOT: , GPT:,GGT: . Víz feh:

VÉLEMÉNY:Labor folyamatban. Éhomi vc érték alapján fogjuk továbbiakben vizsgálni.Leletével kontrollja javasolt.

2017.01.04.

Gyógyszeresen T. Coverex 5 mg ill. Nebilet 2,5 mg szedése javasolt vérnyomás ellenőrzése mellett. Sze. diabetes kezelése.
Gépjárművezetői engedélyt kardiológiai szempontból kaphat, de neurológiai status, alévásszavar kizáró tényező lehet.
Fogyás elengedhetetlen.



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

Igazgató: Prof.dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár
7623 Pécs Rét u. 2.

Tel: +36(72)535-900

Klinikai Központ
Neurológiai Klinika
25611 Neurol.Kl. Alvásdiagnosztika

Fax: +36(72)535-911

LELET

Alvásdiagnosztika (Neurológia)

Beteg neve.....:
Születési dátum...:
Anyja neve.....:
Lakcím.....:
Vizsgálatkérő.....:



Lelet

Éjszakai poligráfias vizsgálat készült, a következő eredménnyel:

AHI: 9.3/h

MinO2: 83%

AveO2: 96%

Vélemény: A vizsgálat enyhe obstruktív alvási apnoe betegség fennállását jelzi.

Alvás ambulanciára időpont egyeztetés: 72/535-961

TH

2016.12.29

Diagnózis

Kód	DIAGNÓZISOK megnevezése	D
R55H0	Syncopa és collapsus	N
G4730	Alvási apnoe	N

Epikrízis:

Nevezett betegnél horkolós panaszok miatt poligráfiaa vizsgálat készült, mely enyhe OSAS-t jelzett. Jelen súlyossági fok a gépjárművezetés alól nem kizáró ok.

RLS-re utaló panasza nincs. Elmondása szerint hétvégeente szokott délután aludni. Heteroanamnézis nem áll rendelkezésre. Éjjelente 1-3 alkalommal kell vizelnie. Elmondása szerint pihenten ébred, szája este kiszárad. Memóriáját jónak értékeli. Napközben ellenállhatatlan bealvások elmondása szerint nincsenek.

Tekintettel a testalkatára, esetleges egyéb alvászavarokra, melyek aluszékonyságot okoznak, javasolt polyszomnográfias vizsgálat (PSG-PLM), időpont: 2017.05.02 20⁰⁰
Alváslabor.

Lelettel kontroll.

A polyszomnográfias vizsgálat eredményéig terápiát nem indítunk.

2017.03.20.

Epikrízis:

Poliszomnográfias vizsgálat készült a következő eredménnyel:

Eredmények:

AHI: 81.3 /h

MinO2: 53%

AveO2: 77%

Mintázat: Folyamatos - ébredésekkel.

Alvás hatékonyság: 62.2%.

Gyakori ébredések, 1 REM fázis. N2 dominancia.

Vélemény: A vizsgálat súlyos obstruktív alvási apnoe betegség fennállását jelzi.

A fentiek miatt javasolt CPAP/RIPAP beállítás:

Az érvényben lévő, közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló rendelet alapján (13/1992 (VI. 26/NM) rendelet 1. melléklet 6.2) betegsége miatt a hatáso

terápia megkezdéséig a gépjárművezetés nem megengedett.

Tájékoztassa háziorvosát!

A leletezés manuális validálással, AASM irányelvek (Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events, megjelenés éve: 2007,2012,2016) alapján történt.

A lelet kiadásának alapjául szolgáló szakképesítés: alvásmedicina szakértője (szomnológus), száma: 842/2014.

2017.05.03.

2017.05.05.
JOGKÖVETKEZMÉNYEK

BARANYA MEGYEI KORMÁNYHIVATAL PÉCSI JÁRÁSI HIVATALA

II. FOKÚ ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY A gépjárművezető

1. csoportú

EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGÁRÓL

OTH azonosító:029929504

Iktatási szám: BAU/001/006312-4/2017

Név: Farkas Vince

Születési helye, ideje: Cheltenham, 1967. április 19.

Állandó lakóhelye: 7817 Diósvizsló, Petőfi Sándor u. 109.

Személyazonosságot igazoló irat típusa, száma: személyi igazolvány 378342KA

A korábbi vezetői engedély száma és az abban megtalálható korlátozások/feltételek:

CR726691

Alkalmatlan.

Legközelebbi orvosi vizsgálat időpontja:

Megjegyzés: Felülvizsgálata háziorvosánál indokolt.

2.csoportú gépjárművezetőként vizsgálva 1. csoportú gépjárművezetőnek alkalmatlan.

Alvási apnoe, büntethetőséget kizáró ok: tévedés, megszüntető határozat

Nem tudhatott róla, és ki nem zárható, hogy fennállt és szerepet játszott

Orvosi felelősség anamnézis fontossága

(bizonyos foglalkozások esetén kötelező legyen?

jogszabály, infrastruktúra)

A személy felelőssége :

egyedül élt, volt-e pozitív anamnézise nem tudni, és egy ellene irányuló büntetőügyben nem fog maga ellen vallani (alvótársa nem volt)



Sleeping Venus

Giorgione 1508 - 1510

Staatliche
Kunstsammlungen
Dresden

ALVÁSI APNOE SY. ÉS A
JOGOSÍTVÁNY

JOGFORRÁS:

13/1992. (VI. 26.) NM RENDELET A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETŐK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRÓL

- **7.§ (2)** A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETŐ MUNKÁLTATÓJA KÖTELES INTÉZKEDNI A NÁLA KÖZÚTI JÁRMŰ VEZETÉSÉVEL JÁRÓ MUNKAKÖRBE FOGLALKOZTATOTT SZEMÉLY SORON KÍVÜLI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATÁNAK ELVÉGZÉSE IRÁNT, HA
- A) OLYAN KÖRÜLMÉNYT (ESZMÉLETVESZTÉS, EGYENSÚLYÉRZÉS ZAVARA, BALESETBŐL EREDŐ SÉRÜLÉS STB.) ÉSZLEL, AMELY A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETŐNEK A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETÉSRE VALÓ TOVÁBBI EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGÁT KÉTSÉGESSÉ TESZI;
- **20. §- (1)** HA AZ ORVOSNAK TUDOMÁSA VAN ARRÓL, HOGY AZ ÁLTALA KEZELT SZEMÉLY JÁRMŰVEZETÉSRE JOGOSÍTÓ OKMÁNNYAL RENDELKEZIK ÉS NÁLA OLYAN BETEGSÉGET, ILLETŐLEG ÁLLAPOTOT ÉSZLEL, AMELY KÖZÚTI JÁRMŰVEZETÉSRE VALÓ ALKALMASSÁGÁT KÉRDÉSESSÉ TESZI, KÖTELES HALADÉKTALANUL SORON KÍVÜLI VIZSGÁLATOT KEZDEMÉNYEZNI AZ ALKALMASSÁGOT ELSŐ FOKON VIZSGÁLÓ VAGY A 7. § (3) BEKEZDÉSE SZERINTI SZERVNÉL.

13/1992. (VI. 26.) NM RENDELET A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETŐK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRÓL

Hogy jut el ide a beteg-
önbevallásos kérdőív

- **6.2.*** OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA
- 6.2.1. AZ 1. ALKALMASSÁGI CSOPORTRA VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK.
 - 6.2.1.1. E RENDELET ALKALMAZÁSÁBAN A MÉRSÉKELT OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA ÓRÁNKÉNT 15-29 KÖZÖTTI, A SÚLYOS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA ÓRÁNKÉNT 30 VAGY ANNÁL TÖBB APNOÉNAK ÉS HIPOPNOÉNAK (APNOÉ-HIPOPNOÉ INDEX) FELEL MEG, ÉS A SZINDRÓMA MINDKÉT TÍPUSA TÚLZOTT NAPPALI ALUSZÉKONYSÁGGAL TÁRSUL.
 - 6.2.1.2. AZON KÉRELMEZŐKET, AKIKNÉL FIZIOLÓGIAI JELLEMZŐIK ALAPJÁN FELMÉRÜL A MÉRSÉKELT VAGY SÚLYOS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA GYANÚJA, A VEZETŐI ENGEDÉLY KIADÁSÁT, ILLETVE MEGÚJÍTÁSÁT MEGELŐZŐEN ALVÁSZAVAR SZŰRŐVIZSGÁLATRA KELL BEUTALNI. EZEN KÉRELMEZŐK SZÁMÁRA JAVASOLNI KELL, HOGY A SZAKORVOSI VIZSGÁLAT LEFOLYTATÁSÁIG TARTÓZKODJANAK A GÉPJÁRMŰVEZETÉSTŐL.
 - 6.2.1.3. A MÉRSÉKELT VAGY SÚLYOS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMÁBAN SZENVEDŐ KÉRELMEZŐK SZÁMÁRA A VEZETŐI ENGEDÉLY AKKOR ADHATÓ KI, ILLETVE ÚJÍTHATÓ MEG, HA ALVÁSDIAGNOSZTIKAI KÖZPONTBAN KIÁLLÍTOTT SZAKORVOSI VÉLEMÉNNYEL IGAZOLNI TUDJÁK AZ ÁLLAPOTUK MEGFELELŐ ELLENŐRZÉSÉT, A SZÜKSÉGES KEZELÉS SORÁN KAPOTT UTASÍTÁSOK BETARTÁSÁT ÉS AZ ALUSZÉKONYSÁG TEKINTETÉBEN ELÉRT ESETLEGES JAVULÁST.
 - 6.2.1.4. A KEZELÉS ALATT ÁLLÓ, MÉRSÉKELT VAGY SÚLYOS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMÁBAN SZENVEDŐ KÉRELMEZŐKNEK HÁROMÉVENTE ALVÁSDIAGNOSZTIKAI KÖZPONTBAN VÉGZETT ORVOSI FELÜLVIZSGÁLATON KELL RÉSZT VENNIEK, AMELYNEK CÉLJA ANNAK MEGÁLLAPÍTÁSA, HOGY A BETEG BETARTJA-E A KEZELÉS SORÁN KAPOTT UTASÍTÁSOKAT, SZÜKSÉGES-E A KEZELÉS FOLYTATÁSA, ÉS TOVÁBBRA IS ÉBEREN FIGYELEMMEL KÍSÉRIK-E A BETEG ÁLLAPOTÁT.
- 6.2.2. A 2. ALKALMASSÁGI CSOPORTRA VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK
 - 6.2.2.1. A KÉRELMEZŐNEK A 6.2.1.4. PONT SZERINTI ORVOSI FELÜLVIZSGÁLATON ÉVENTE KELL RÉSZT VENNIE.

3 év?

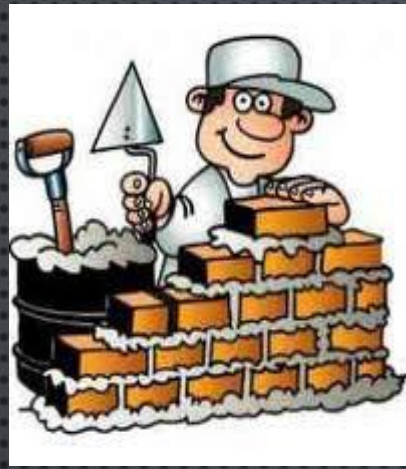
JAVASLATOK

- KELL E JELEZNI, HA ÉSZLELJÜK AZ OSAS-T : IGEN
- KÖZÚTI BALESETEK ESETÉN GONDOLNI KELL ERRE, MINT OKI SZEREPRE – SORONKÍVÜLI VIZSGÁLATI UTAK BIZTOSÍTHATÓSÁGA – BÜNTETŐJOGI ÉS POLGÁRJOGI KÖVETKEZMÉNYEK MIATT
 - OSAS A BÜNTETŐELJÁRÁS MEGSZÜNTETÉSE
 - POLGÁRI JOGKÖVETKEZMÉNYEK NEM VAGY NEHEZEN ÉRVÉNYESÍTHETŐK- **BIZTOSÍTÓK? MIÉRT IS FIZESSEK – ÜZEMBENTARTÁS SORÁN (NEM MENTESÜLHET, DE VISSZAKÖVETELHETI!!)**
- AZ ELŐZETES A SORON KÍVÜLI ÉS AZ IDŐSZAKOS EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLAT ÁTGONDOLÁSA



I. TÉNYLEGES ANYAGI KÁR





the „next-week”
workers abroad

II. ELMARADT HASZON PÉLDÁK SZÉLES TÁRHÁZA





III. VAGYONI KÁROK



Karrier elvesztése

házastárs/gyermek/unoka... elvesztése
+ hozzátartozói kár

II. „SÉRELEMDÍJ – NEM
VAGYONI KÁR”
0000000”

A hobbi elvesztése

Barátok elvesztése

Munkahely elvesztése

Esztétikai kár

Terhesség kihordási képtelenség
császármetszés

Sportaktivitás elvesztése



MATTT 2019