

**DR. JULESZ MÁTÉ PhD**

KUTATÓ

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM IGAZSÁGÜGYI ORVOSTANI INTÉZETE

**DR. HABIL. KERESZTY ÉVA MARGIT PhD**

TANSZÉKVEZETŐ EGYETEMI DOCENS

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM IGAZSÁGÜGYI ORVOSTANI INTÉZETE



# Közúti járművezetők egészségi alkalmasságának vizsgálata Magyarországon és Ausztriában

**1. Bevezető**

Jelen cikkben a közúti járművezetés egészségi alkalmassági vonatkozásaival foglalkozunk. Az egészséges vezető nem feltétlenül egészséges minden tekintetben és abszolút mértékben. Az „egészségesség” fogalma a közlekedési jog története során relativizálódott. Ez azt jelenti, hogy a közúti járművezetőnek annyira kell egészségesnek lennie, hogy közigazgatási, szabálysértési és büntetőjogi szempontból ne jelentsen vállalhatatlan veszélyt a társadalom többi – járművet vezető és nem vezető – tagjára. Érdemes összevetni két szomszéd ország – Ausztria és Magyarország – ez irányú szabályozását. Írásunkban azt vizsgáljuk, hogy a tartalmilag egységes európai szabályozás milyen eltérő procedurális normák mentén valósul meg a tagállamokban. Jelen cikkben a PÁV-ról (pályaalkalmassági vizsgálat) nem szólnunk.

A közúti járművezetői engedélyt Magyarországon a megyei (fővárosi) kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala bocsájtja ki. Innen a megyei (fővárosi) kormányhivatalhoz lehet fellebbezni.<sup>1</sup> Ausztriában a városokban a kerületi közigazgatási hatóság (Bezirksverwaltungsbehörde) adja ki a közúti járművezetői engedélyt, amely ellen a tartományi kormány megbízotthoz (Landeshauptmann) lehet fellebbezni. Községekben a tartományi rendőrség (Landespolizeidirektion) elsőfokú szerve adja ki a közúti járművezetői engedélyt. A tartományi rendőrség első fokú döntése ellen a tartományi rendőrség másodfokú szervéhez lehet fellebbezni.<sup>2</sup> A járművezetői engedély kibocsájtásának alapvető feltétele az egészségi alkalmasság igazolása.

<sup>1</sup> A közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet

<sup>2</sup> Bundesgesetz über den Führerschein, BGBl. I Nr. 120/1997.

Ahogy a hatósági engedélyezés rendszere még az Európai Unión belül is eltérő, úgy az egészségi alkalmasság elbírálása is változatos képet mutat. Ausztriában az egészségi alkalmasság megállapítása kapcsán az orvosi alkalmassági szakhatósági állásfoglalás ellen külön nem lehet fellebbezni, de Magyarországon az egészségi alkalmassági vélemény elleni külön fellebbezés is biztosított. Magyarországon a közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálatát végző háziorvosok nem minősülnek szakhatóságnak. Magyarországon nem tisztázott, hogy szakértői véleményről, vagy valamely más jogi megoldásról van-e szó. Az egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon nem közigazgatási szerv végzi (háziorvos), de másodfokon közigazgatási szerv jár el (a volt RSzSz).

**2. Szupranacionális és nemzeti szabályozás**

Az egyszerűség kedvéért „*úrvezető*” alatt a 2006/126/EK parlamenti és tanácsi irányelv<sup>3</sup> (a továbbiakban: Irányelv) 4. cikke szerinti AM, A1, A2, A, B1, B és BE járműkategóriákba tartozó járművet vezetőket értjük. „*Hivatásos vezető*” alatt a C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D és DE járműkategóriákba tartozó járművet vezetőket értjük. Az Irányelv 7. cikk (1) bek. a) pontja értelmében a vezetői engedély kiadásához jártassági, magatartási és elméleti vizsgát kell tenni, továbbá az Irányelv III. melléklete szerint meg kell felelni az egészségügyi követelményeknek. Az *úrvezető* kategóriák esetén az Irányelv III. melléklete nem teszi kötelezővé uniós szinten az egészségi alkalmassági vizsgálatot.

Az egészségi alkalmassági követelmények terén az Irányelv a hivatásos járművezetőkkel szemben fogalmaz meg eltérő

<sup>3</sup> Az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak a vezetői engedélyekről szóló 2006/126/EK irányelve

rest nem engedő egészségi alkalmassági szabályokat. A nem hivatásos sofőrökkel kapcsolatban az Irányelv a tagállami szabályozásra bízta az egészségi alkalmassági követelmények enyhébben vagy szigorúbban történő meghatározását. A nem hivatásos sofőrök esetén még a jogosítvány tízévenkénti megújítása alól is enged eltérést: Németországban például az Irányelv adta jogi lehetőség szerint csak 15 évente kell megújítani a jogosítványt.

Magyarországon az egészségi alkalmassági vizsgálat úrvezetőknél kötelező 50 éves kor alatt 10 évente, 50-60 éves kor között 5 évente, 60-70 éves kor között 3 évente, 70 éves kor felett 2 évente [13/1992. (VI. 26.) NM rendelet<sup>4</sup> (a továbbiakban: NM rendelet) 5. § (1) bek.]. Magyarországon hivatásos vezetőknél 60 éves kor alatt 5 évente, a 60. életév betöltésétől kezdve 2 évente kötelező [NM rendelet 5. § (2) bek.].

Ausztriában úrvezetőknél első alkalommal kötelező a teljes egészségi alkalmassági vizsgálat elvégzése. Hivatásos vezetőknél 5 évente kötelező.

Az Irányelv nem zárja ki, hogy a tagállamok az úrvezetők számára is előírják az egészségi alkalmassági vizsgálatot. Bizonyos időtartam elteltével normatívan is előírható az egészségügyi alkalmassági vizsgálat külön ok nélküli megismétlése. Ausztriában a vezetői engedélyről szóló törvény<sup>5</sup> egészségi alkalmassági követelményekről szóló végrehajtási rendelete<sup>6</sup> csak akkor írja elő az újbóli egészségi vizsgálatot úrvezetők esetében, ha kétség merül fel az alkalmasságukat illetően.

A hivatásos árufuvarozók és tömegközlekedési járművet vezetőknél az uniós irányelv kötelezővé teszi a tagállami jogalkotás számára az egészségi vizsgálat ismételt elvégzését, valahányszor megújítják a vezetői engedélyt (Irányelv 7. cikk). A magyar és az osztrák szabályozás ennek megfelelő.

Az NM rendelet 8. § (1) bek. a) pontja értelmében az egészségi alkalmassági vizsgálatot Magyarországon úrvezetők esetén első fokon a házi orvos végzi el. Másodfokon a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervnek (a továbbiakban: RSzSz) a vizsgált személy lakó- vagy tartózkodási helye szerinti szakértői bizottsága jár el. Az RSzSz a megyei (fővárosi) kormányhivatal keretein belül működik, melynek önálló szakigazgatási jogállása 2015. április 1-jével megszűnt.

A hivatásos járművezetők esetén is eljárhat első fokon a vizsgált személy házi orvosa, de munkáltatójának foglalkozás-egészségügyi orvosa is elvégezheti a vizsgálatot. Továbbá, ha nem szervezett munkavégzésről van szó, akkor a házi orvos helyett a lakóhely szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely orvosa is eljárhat. A hivatásos járművezetők esetén a házi orvos szaktudása kielégítő lehet, azonban a magyar jogrend egyes magasabb kockázati szintet jelentő hivatásoknál a házi orvos véleményén túl elfogadja a honvédség, a rendvédelmi szervek és a nemzetbiztonsági szolgálatok, továbbá a vasút-egészségügyi szolgálat egészségi véleményét is. [NM rendelet 8. § (1) bek. b) pont, (2) bek., (3) bek.] Az NM rendelet nem jelöli meg, hogy a honvédségen, a rendvé-

delmi szerveken és a nemzetbiztonsági szolgálatokon belül mely orvos járhat el. Lehet a foglalkozás-egészségügyi orvos, de – megfelelő jogi szabályozás hiányában – lehet más, a szolgálat keretében működő orvos is (pl. belgyógyász, sebész, pszichiáter stb.).

Magyarországon másodfokon nem a szokásos eljárás érvényesül, ha honvédségi, rendvédelmi vagy nemzetbiztonsági dolgozó járművezetői engedélyéről van szó, hanem ezen szervek másodfokú szakértői bizottsága jár el, feltéve, hogy első fokon is ezen szervek elsőfokú orvosa járt el [NM rendelet 11. § (1) bek. b) pont]. E szerveknél szolgálati vagy más foglalkozási jogviszonyban álló személyek esetén társadalmi kockázatot rejt, hogy első fokon nem kizárólag e szervek vizsgálják kötelező jelleggel a közúti járművezetői egészségi alkalmasságot. Helyesebb megoldás volna, ha a honvédségi, rendvédelmi vagy nemzetbiztonsági jogviszonyban állók esetén a szolgálatban használt járművek vezetéséhez kizárólag a szolgálat foglalkozás-egészségügyi orvosa adhatná meg az egészségi alkalmassági véleményt, ami a magánéletben használt járművekhez is érvényes volna, de a házi orvost kötelező lenne értesíteni az alkalmasság vizsgálatának tényéről és eredményéről.

Egyebekben a másodfokú hatáskör a hivatásos jogosítvány esetén a korábbi szakigazgatási szervezeti logikának megfelelően a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalnál (a továbbiakban: NRSzH) van, és nem a kormányhivatalok általános másodfokú szabálya érvényesül. Az NRSzH megmaradt másodfoknak, mint ha az RSzSz továbbra is szakigazgatási szerv lenne.

### 3. Házi orvos helyett szerződött általános szakorvos (Sachverständiger Arzt)

A magyarországi szabályozás előnyének tekinthető, hogy a házi orvos ismeri a jogosítványért folyamodó személyt, így tudja, hogy milyen betegséggel vagy fogyatékkal küzd. A házi orvos nem pártatlan és független ítéző, mint például az ausztriai rendszerben az egészségi vizsgálatot végző orvos, de szakmaisága és felelősségtudata révén sokszor hatékonyabb munkát végez. Nem ritka azon esetek száma, amikor az ismerős beteg a házi orvosához fordul betegségével, és a házi orvos – indokolt esetben – járművezetői alkalmatlanságot állapít meg, ezt kezelőorvosként megbeszéli a beteggel, és a soros felülvizsgálatra már sor sem kerül, hanem egyszerűen az érvényességi határidő lejártá szünteti meg a jogosítvány érvényességét.

Ausztriában a járművezetői orvosi alkalmassági vizsgálatot nem a házi orvos végzi el, hanem főszabály szerint a szerződött általános szakorvos. Ha közlekedés-pszichológiai szakvéleményt is be kell szerezni, továbbá ha rokkant személy járművének próbavezetését kell elbírálni, valamint ha technikai kérdésben kell szakvéleményt beszerezni, akkor kötelezően az Egészségügyi Szolgálat (Gesundheitsdienst) hatósági orvosa (Amtsarzt) jár el. Amennyiben a járművezetői engedélyért folyamodó tisztában van azzal, hogy *ex officio* a hatósági orvoshoz küldenék, akkor megteheti, hogy eleve nem az általános szakorvoshoz fordul, hanem a hatósági orvoshoz.

<sup>4</sup> A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet

<sup>5</sup> Bundesgesetz über den Führerschein, BGBl. I Nr. 120/1997.

<sup>6</sup> Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, BGBl. I. Nr. 322/1997.

Az általános szakorvos általános orvoslásból szakvizsgázott és ekként bejegyzett orvos lehet, aki B kategóriás járművezetői jogosítvánnyal rendelkezik, hatósági orvosi vizsgát<sup>7</sup> tett, vagy e helyett legalább 12 óra közlekedés-egészségügyi tanfolyamot teljesített. Az általános szakorvos a tartományi kormány megbízottal áll 5 évente megújítható közigazgatási szerződéses jogviszonyban. Ez azt jelenti, hogy maximum 5 éves ciklusra szerződhetnek vele, de a szerződéses időtartam leteltével meg lehet újítani a szerződést újabb ciklusokra. Magyarországon ilyen közigazgatási szerződés nincs a háziorvos járművezetői egészségi alkalmassági vizsgálata mögött. Az általános szakorvosnak legalább 3 évente részt kell vennie minimum 4 órás közlekedés-egészségügyi továbbképzésen. Természetesen speciális szaktudást igénylő kérdésben a megfelelő szakorvos szakvéleményét is be kell szerezni. A magyar és az osztrák szabályozás közti különbség nemcsak *prima facie* releváns.

A magyarországi háziorvosok a 2000. évi II. törvény értelmében önálló orvosi tevékenységük gyakorlásával végzik a munkájukat. Az ÁNTSZ gyakorol felettük szakmai felügyeletet, továbbá a Magyar Orvosi Kamarához lehet fordulni szakmai-etikai vétség esetén. A magyar háziorvosok hatósági jellegű tevékenysége felett sem szakszerűségi, sem törvényességi felügyelet nem érvényesül.

A háziorvosok egy része az önkormányzat által kijelölt körzetben tevékenykedik, míg más részük nem rendelkezik körzettel. Túlnyomórészt a háziorvosok látják el a közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálatát, mivel a magyar jog ebben elfogultságot vagy összeférhetetlenséget nem állapít meg. Magyarországon szabadon lehet háziorvost választani, ami azt is jelentheti, hogy az egyik háziorvos elutasító szakvéleményét követően háziorvost lehet váltani, és be lehet szerezni egy másik háziorvos esetleg megengedő vagy kevésbé korlátozó szakvéleményét. Magyarországon ez az anómias helyzet a másodfokú szakmai állásfoglaláshoz fűződő szakmai-közigazgatási jogbiztonság hiátusához vezethet, hiszen a közúti járművezetők „*jogorvoslatot*” találhatnak az egyik első fokú orvosi véleménnyel szemben egy másik első fokú orvosi véleményben. Nincs a Ket.-nek<sup>8</sup> megfelelő, szigorú hatásköri és illetékességi szabály. Ilyen az osztrák jogrendben nem fordulhat elő. Ott az általános szakorvos közigazgatási szerződéses jogviszonya, illetve az Egészségügyi Szolgálat ezt sem *de jure* sem *de facto* nem teszi lehetővé.

Az osztrák közúti járművezetői engedélyről szóló törvény egészségügyi végrehajtási rendeletének 22. § (3) bekezdése *expressis verbis* tiltja, hogy a közúti járművezető háziorvosa adja ki a szakvéleményt. Nem állapíthatja meg az egészségi alkalmasságot az, aki a járművezető személynek az elmúlt öt évben háziorvosa volt, azonban a közúti járművezető foglalkozás-egészségügyi üzemorvosa adhat véleményt. Ausztriában az egészségi alkalmasságról kiadott vélemény szakhatósági állásfoglalásnak minősül, és ellene külön fellebbezni nem lehet. Kizárólag az egészségi vélemény alapján a közúti

járművezetői engedélyezést végző hatóság határozata ellen lehet fellebbezést benyújtani, ebben lehetséges sérelmezni az orvosi véleményt.

Magyarországon a választott háziorvos köteles értesítést küldeni a működési helye szerint illetékes járási hivatalnak az elvégzett járművezetői egészségi alkalmassági vizsgálatról, de ha a járművezetői engedélyt egy másik megyében igénylik, akkor ez az értesítés csak abban az esetben nyerne gyakorlati jogi értelmet, ha a háziorvosi véleményt egy központi elektronikus nyilvántartásba vezetnék be. Ellenkező esetben a választott háziorvos véleményét a járművezetést engedélyező hatóság nem biztos, hogy nyomon tudja követni. További kérdést vet fel, hogy a háziorvos Magyarországon nem részletező dokumentumot állít ki, csak „*bekarikázza*” az „*alkalmas*”, „*korlátozással alkalmas*” vagy „*nem alkalmas*” kategóriák valamelyikét. Nincs indoklás, a konkrét vizsgálatok és korlátozó tényezők nem derülnek ki. Így ez a dokumentum sem orvosi dokumentumnak, sem hatósági eljárási dokumentációnak nem tekinthető, és ez az orvosi igazolás tartalmi szempontból ellenőrzésre nem alkalmas. A közlekedési hatóság pedig nem tekinthet be a beteg (ügyfél) teljes körű háziorvosi dokumentációjába, mert úgy a célhoz kötöttség elvének meg nem felelve is hozzájutna különleges személyes adatokhoz. Az 1997. évi XLVII. törvény<sup>9</sup> 1. §-a értelmében különleges személyes adatot csak törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben szabad kezelni.

Ausztriában a hatósági orvos akkor is szerephez jut, ha a járművezetést engedélyező hatóság nem találja teljesen kielégítőnek az általános szakorvos véleményét. Ebben az esetben az engedélyező hatóság a hatósági orvost kötelezi a véleményben található hiányosságok és ellentmondások tisztázására. Ha az általános szakorvos véleménye a járművezetést engedélyező hatóságban bármilyen jogszerű kételet ébreszt, a hatóság a hatósági orvoshoz fordul. A vezetői engedélyről szóló törvény egészségügyi végrehajtási rendeletének 23. § (1) bekezdése értelmében ekkor az általános szakorvos át kell, hogy adja a vizsgálata eredményeit a hatósági orvosnak, és az egészségi alkalmassági vizsgálat díjának mindössze 50%-át fogja megkapni.

Magyarországon a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapítása kapcsán főszabály szerint másodfokon a kormányhivatal jár el. A háziorvosi lojalitás és szakmai lelkiismeret jogi értelemben nem kifejezhető. Ennek dacára az elmúlt időszakban nem kapott nyilvánosságot a jogi helyzet kontrollálhatatlanságából fakadó visszaélés. Az orvosszakértői gyakorlat észlel ilyet, de ennek elemzése meghaladja jelen cikk kereteit. Tóth Anita Réka és szerzőtársai visszásnak találják a gyakorlatban többször előforduló olyan helyzetet, amelyben a rokkantsági ellátásra és más, a rokkantsággal összefüggő juttatásra igényt tartó személy a jogosítványa tekintetében egészségesnek mutatja magát.<sup>10</sup> A háziorvosi lelkiismeret jogi kifejeződését jogi normákkal lehetne

<sup>9</sup> Az egészségügyi és a hozzá kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

<sup>10</sup> TÓTH ANITA RÉKA–KOVÁCS KATALIN–SEKERES GYÖRGY–KERESZTY ÉVA: A rokkantság, a fogyatékos és a beszámíthatóság Bermuda-háromszöge az igazságügyi pszichiátriában. Kriminológiai Közlemények, 2012, 70, 80–99.

<sup>7</sup> A Physikatsprüfung több évszázada élő jogintézmény német és osztrák területen, amely a közigazgatásban végzett orvosi tevékenység előfeltétele.

<sup>8</sup> A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény

megerősíteni. Mindez a *rule of law* követelményét szolgálja. Lehetséges megoldás volna:

- a háziorvosok szakirányú továbbképzése (kreditrendszerben),
- a háziorvosi licenszvizsga követelményei között a közúti járművezetői egészségi alkalmasság szempontjainak hangsúlyos érvényesítése,
- az előző két bekezdés kombinációja,
- a közúti járművezetői egészségi alkalmassági vizsgálatokra licensz és közigazgatási szerződés bevezetése.

A kreditek megszerzése ma még realisabb megoldásnak látszik, mint egy külön licenszvizsga bevezetése. A továbbképzés és creditszerzés szakmai és gazdasági háttere a jelenlegi magyarországi viszonyok között inkább biztosítható. Magyarországon tudomásunk szerint eddig a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete tartott járművezetői egészségi alkalmassági továbbképzést az egyetem szakorvosai és háziorvosok számára, ill. 3-4 alkalommal a Pécsi Tudományegyetem szervezett tanfolyamot háziorvosoknak az orvosi továbbképzéseket nyilvántartó OFTEX-portál adatai szerint<sup>11</sup>.

A kormányhivatalok szociális szakigazgatási főosztályán eljáró szakértők egészségbiztosítási szakvizsgálóval rendelkező orvosok, akik a szakvizsgájuk megszerzése kapcsán részesülnek az ausztriaihoz hasonló közigazgatási képzésben is. A jogbiztonság – és azon belül a közigazgatási jogbiztonság – követelményeinek a magyarországinál jobban megfelel az osztrák rendszer. Ezt a különbséget némiképp ellentételezi, hogy Magyarországon bizonyos időközönként meg kell ismételní az egészségi alkalmassági vizsgálatot. Az ismételt vizsgálatok során nagyobb az esély, hogy fény derüljön az esetleges egészségi alkalmatlanságra.

Kereszty Béla írta 2003-ban a Belügyi Szemlében: „1952 őszén az Igazságügyi Minisztérium – akkor még az ügyészség az igazságügy-miniszter irányítása alatt működött – »vesélyeztetési bűncselekményekkel kapcsolatos ügyészi közlekedési tanfolyam-ot rendezett, amelyen az ügyészek a forgalmi szabályokon kívül a különböző közlekedési ágazatok, főként a vasút és a közút műszaki berendezéseinek működését ismerték meg, valamint gyakorlati oktatásban részesültek. Alig fél év múltán, 1953 tavaszán újabb tanfolyam indult, amelyen már a közlekedési ügyeket tárgyaló bírák is részt vettek. Ennek a tanfolyamnak a tematikája azonos volt az előzővel...»<sup>12</sup> Ugyanezen résztvevői körrel az egészségi alkalmasság és annak korlátozása témájában is szükséges lenne a képzés, az eljárásjogi bizonytalanságok és „trükkök” megbeszélése és a szakmai mérlegelés körébe tartozó értékelés egységesítése érdekében.

A társadalombiztosítás nem finanszírozza a közúti járművezetői egészségi alkalmassági vizsgálatot. Mind Magyarországon, mind pedig Ausztriában külön kell fizetni érte. Alapesetben ez az úrvezetőknek Magyarországon 24 euró (7200 HUF), míg Ausztriában 35 euró. Ez azonban nem minősül sem illetéknek, sem igazgatási szolgáltatási díjnak. Ausztriában az általános szakorvos, illetve a hatósági orvos

vizsgálatáért fizetendő összeg, illetve Magyarországon a háziorvosnak fizetendő összeg az egészségügyi ellátás kötelező díjának minősül, amelyet a társadalombiztosítás nem térít meg<sup>13</sup>.

Az Európai Unión belül nincs egységes szabályozás abban a tekintetben, hogy a közúti járművezetők egészségi alkalmasságát megállapító orvosoknak milyen szakirányú képzettséggel kell rendelkezniük. Míg az ausztriai rendszer láthatóan biztonságosabb, mint a magyarországi, addig például egy 2015. évi, az írországi helyzetről szóló szakcikk szerzői aggodalmukat fejezik ki. Írországból a közúti járművezetők egészségi alkalmasságát (medical fitness to drive) a háziorvosok (general practitioners) állapítják meg. Ők azonban – akárcsak magyarországi kollégáik – nem részesülnek külön közlekedés-egészségügyi képzésben. A cikk szerinti felmérés kimutatta, hogy az ír háziorvosokat a páciensek vagy azok családtagjai gyakran presszionálják a járművezetői egészségi alkalmasság megállapításakor. A felmérésben részt vevő ír háziorvosok arról számoltak be, hogy az egészségi alkalmasság megállapításakor többnyire az írországi szakmai irányelveket követik, de gyakran kérik ki specialisták szakvéleményét is.<sup>14</sup>

Nem biztos, hogy egy szupranacionális átfogó szabályozás segítene helyreállítani a jogbiztonságot. A tagállami szabályozások és a tagállami gyakorlatok a precíz normatív szabályozás helyett a szokásjog uralmát mutatják, így a probléma orvoslására két út létezhet párhuzamosan:

- a nemzeti egészségügyi jogrendek fejlesztése (jogi szempont), valamint
- az európai uniós és a WHO-s<sup>15</sup> tapasztalatok beépítése a tagállami szabályalkotás folyamatába (szakmai szempont).

A jogi szempont keretében elegendő volna, ha a tagállamok a nemzeti jogrendjükben egyértelműen írnák elő a járművezetői egészségi alkalmasság megállapításához szükséges, az orvosokkal szemben támasztott követelményeket. Az alkalmassági vizsgálatot végző orvosok felett pedig egyértelmű közigazgatási szakmai felügyeletet kell gyakorolni minden EU-tagállamban.

#### 4. Soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat

Ha bármely szakorvos egészségi alkalmatlanságot vagy korlátozott alkalmasságot észlel, szignalizációs kötelezettsége van a beteg háziorvosa felé, de ezt a közigazgatás nem ellenőrzi. A háziorvos belátására van bízva, miként jár el.

<sup>11</sup> www.oftex.hu

<sup>12</sup> KERESZTY BÉLA: A közlekedési devianciákkal kapcsolatos ügyészi tevékenység. Belügyi Szemle, 2003, 51(5), p. 31.

<sup>13</sup> A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet.

<sup>14</sup> KAHVEDZIC, A.–MCFADDEN, R.–CUMMINS, G. et al.: General practitioner attitudes and practices in medical fitness to drive in Ireland. Journal of Transport and Health, 2015, DOI: 10.1016/j.jth.2015.02.005

<sup>15</sup> Egészségügyi Világszervezet. World Health Organization: Strengthening road safety legislation: A summary for government decision-makers, WHO/NMH/NVI/14.8. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145705/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.8\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145705/1/WHO_NMH_NVI_14.8_eng.pdf?ua=1&ua=1))



Magyarországon az NM rendelet 6. §-a értelmében soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton kell részt vennie annak,

- akinél ezt indokoltnak látja és kezdeményezi bármely hatóság, bármely orvos vagy orvosszakértői szerv, illetve, ha hivatásos közúti járművezetőről van szó, akkor annak munkáltatója;
- akinek eszméletvesztéssel járó rosszullete vagy sérülése volt;
- akinek a látásélességében szemüveggel nem javítható rosszabbodás, vagy hallásában a forgalom menetének észlelését zavaró csökkenés keletkezett,
- akinek súlyos cukorbetegsége keletkezik.

*Havasi Beáta* és szerzőtársai megállapították, hogy 2009 és 2011 között Csongrád és Békés megyében mindössze 73 esetben történt soron kívüli felülvizsgálat, melynek 32 %-ában pszichiátriai betegség (pl. depresszió), míg 30 %-ában valamilyen eszméletvesztéssel járó rosszullet (pl. epilepszia) forgott fenn. Mozgásszervi és belgyógyászati betegségek, valamint érzékszervi fogyatékoság miatt sokkal kevesebbszer végeztek soron kívüli vizsgálatot.<sup>16</sup>

## 5. Acceptable risk és valós bizonytalanság

A *no risk* helyetti *acceptable risk* megoldás azt jelenti, hogy a beteg/rokkant ember is vezethet közúton gépjárművet, de csak akkor, ha erre mentálisan és fizikálisan képes, és nem teszi veszélyesebbé a közúti közlekedést. Az elfogadható kockázat kompromisszumot jelent a közlekedő társadalom és a betegek/rokkantak csoportja között. Ilyen kompromisszum hiányában újból a *no risk* megoldás merülne fel, ami nem volna kedvező a társadalomnak, mivel

- egyrészt tömegesen csökkentené az önellátó, önkiszolgáló személyek számát a mobilitás korlátozásával,
- másrészt kirekesztő, és sérti a betegek/rokkantak emberi méltóságát<sup>17</sup>.

*Havasi Beáta* és szerzőtársai tanulmányukban – *inter alia* – arra következtetésre jutottak, hogy az *acceptable risk*, tehát az elfogadható kockázat fogalmát érdemben kellene megállapítani a különös veszéllyel járó megbetegedések (pl. epilepszia, pszichiátriai betegségek) esetén. Nehéz megállapítani, hogy az egyes betegségek esetén mennyi a társadalmilag elfogadható kockázat.<sup>18</sup> A szerzők által felvetett probléma megoldását nehezíti, hogy megtalálható benne a Knight- és Keynes-féle valós bizonytalanság<sup>19</sup>. A kockázat mérhető bi-

zonytalanságot jelent, de a különös veszéllyel járó megbetegedések nem mérhető, azaz valós bizonytalanságot is hordoznak. A biztonságos közlekedéshez fűződő társadalmi érdek igényli, hogy az elfogadható kockázatot pontosan lehessen mérni. Azonban a gépjárművel történő közlekedés polgári jogi veszélyes üzem, melynek természetes jellemzője a valós bizonytalanságig fokozott bizonytalanság. Ha a veszélyes üzem esetén minden bizonytalanságot mérni lehetne, akkor nem beszélhetnénk arról, hogy a gépjárművel való közlekedés fokozott veszéllyel járó tevékenység.

A közgazdasági szemlélet meghonosodása a jogtudományban és az orvostudományban az egyes tudományágak egymást erősítő szinergiájára utal. Ahogy a közgazdaság-tudomány fogalmai segítik a jogászai gondolkodást (joggazdaságtan), úgy a közgazdaság-tudomány segítségével számos egészségügyi probléma is megoldhatóvá vált (egészség-gazdaságtan). A közúti járművezetők egészségi állapotának pontos és szakszerű megállapítása *commodum publicum*, amelyet semmilyen magánérdek nem írhat felül. Azonban a *commodum publicum*-hoz az is hozzá tartozik, hogy az emberi méltósághoz fűződő alkotmányos alapjog ne sérüljön. Amennyiben például egy jármű átalakításával egy rokkant személy a társadalom számára biztonságosan vezethet, ezen személy emberi méltóságát sértené, ha megragadnák tőle a közúti járművezetést, mivel jármű nélkül nem lenne képes önálló életvitelre, ezért a közúti járművezetők egészségi állapotának megállapításán túl a társadalmi inklúzió is szerepet játszik a közúti járművezetés engedélyezése során. Ha például egy rokkant személytől kellő alap nélkül tagadják meg a jogosítványt, akkor végső soron az Alkotmánybíróságtól kérheti az alaptörvény-ellenesség megállapítását és a határozat megsemmisítését. Emellett a társadalmi integráció helyett a szociális dependencia jelenne meg tömegesen, ami nehezen kezelhető gazdasági és jogi teher az állam számára. A korlátozott alkalmatlanság jelenti a még elfogadható kockázat individuális kezelését a szabályozás alkalmazása során.

## 6. Az orvosi vélemény

Ausztriában a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának vizsgálata során kötelező minimum:

- vizsgálni, hogy a közúti járművezetésre való egészségi alkalmasságot korábban már megállapították-e, és ha igen, akkor annak mi volt az eredménye;
- az orvosnak fel kell mérni, hogy a járművezető személy – a mozgása, koordináltsága, kifejezőmódja stb. alapján – milyen összképet nyújt;
- meg kell állapítani a vizsgált személy magasságát és testtömegét;
- a látó- és a hallóképességét;
- vérnyomást és pulzust kell mérni;
- vizsgálni kell a térdhajlítást, a kézszorítást és a karok ülve végzett oldalirányú mozgását;
- észlelni kell továbbá az esetleges remegést/reszketést.

Magyarországon az NM rendelet a járművezetők egészségi alkalmasságának vizsgálatokor minimumkövetelmény-

<sup>16</sup> HAVASI BEÁTA–VARGA TIBOR–KERESZTY ÉVA: Közúti járművezetők egészségi alkalmasságának szakértői vizsgálata. In: KERESZTY ÉVA (szerk.): Igazságügyi orvosi tanulmányok Varga Tibor 70. születésnapja alkalmából. SZTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet, Szeged, 2012, 12.

<sup>17</sup> Vö. GYERGYÁK FERENC: Egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség a közgazdaságban: Közigazgatási és bírósági eljárások. In: TILK PÉTER *et al.* (szerk.): Egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség a közgazdaságban, I. kötet. Regionális Képzési Központ, Pécs, 2007.

<sup>18</sup> HAVASI *et al.* 2012: 15–16.

<sup>19</sup> BÉLYÁZ IVÁN: Kockázat vagy bizonytalanság? Elméletörténeti töredék a régi dilemmáról. *Közgazdasági Szemle*, 57. évf., 2010. július-augusztus, pp. 662–663.

nek tekinti a cukorbetegség, az idegrendszeri betegségek és az obstruktív alvási apnoé szindróma, valamint a mentális rendellenességek, az alkoholizmus, a kábítószer-függőség<sup>20</sup> és a vesebetegségek vizsgálatát is. Igaz, ezek a betegségek az ausztriai vizsgálati rendszerben is kiderülnek. *Kereszty Béla* 2005-ben – egyebek mellett – arra mutatott rá, hogy „a központi idegrendszerre ható gyógyszerek és drogok, valamint a közlekedési balesetek összefüggését illető megbízható következtetés jelenleg még nem vonható le”<sup>21</sup>. Ennek ellenére a közúti járművezetés egészségi követelményei kapcsán fontos felismerni a kábítószer-fogyasztást, illetve a járművezetésre ható új pszichoaktív anyagok és egyéb gyógyszerek fogyasztását. Jóllehet, ezek veszélyét nem lehet pontosan előre meghatározni, a veszéllyel számolni kell. Az Európai Unió DRUID projektje e tekintetben számos új eredményt hozott, és a befolyásoltság fogalma a büntetőjog számára is értelmezhetővé vált<sup>22</sup>.

A fenti vizsgálatok alapján Ausztriában az orvos négyféle minősítés közül kell, hogy válasszon. Az „alkalmas” minősítés korlátozás nélküli közúti járművezetésre való alkalmasságot jelent. A „feltételesen alkalmas” minősítés azt jelenti, hogy a járművezetőnek gyógyászati segédeszközre van szüksége, illetve a járművön megkülönböztető jelzést kell alkalmazni, valamint hogy a járművezetőnek rendszeres orvosi vizsgálaton kell részt vennie. A „korlátozással érvényes” minősítést az kapja, aki csak mozgássérülteknek készült járművet vezethet. Ez tehát az a kategória, amelyben a hagyományosan kialakított járművek vezetése nem kerülhet szóba. A vezetői engedélyezésről szóló törvény<sup>23</sup> 9. §-a előírja, hogy az orvosnak próbaüzemben vizsgálnia kell, hogy a jármű valóban megfelelően át van-e alakítva. Végezetül az „alkalmatlan” minősítés azt jelenti, hogy a közúti járművezetői engedélyt nem szabad kiadni. Magyarországon háromféle minősítés lehetséges:

- alkalmas,
- nem alkalmas,
- korlátozottan alkalmas.

Hazánkban a kormányrendelet<sup>24</sup> 8. melléklete szerint egészségi okból például a következő gépjármű-vezetési korlátozások lehetségesek:

- csak nappali vezetésre korlátozva;
- a vezető lakásától meghatározott távolságig, vagy egy településen belül;
- utasok nélküli vezetésre korlátozva;
- a maximális vezetési sebesség meghatározása;
- gépjárművezetés csak egy vezetői engedéllyel rendelkező másik személy jelenlétében;
- nem vontathat pótkocsit;
- nem vezethet autópályán;
- nem fogyaszthat szeszes italt.

Speciális korlátozást jelent a jogszabálynál rövidebb időre megállapított alkalmasság, ami mindenképpen biztosítja a rendszeres felülvizsgálatot.

## 7. Összegzés

A gépjármű-vezetői alkalmasság az Európai Unió tagállamaiban látszólag egységes alapokon nyugszik. 2010-től kötelező a vonatkozó Irányelv implementációja. Az osztrák és a magyar rendszer eltér egymástól. Míg az osztrák rendszerben léteznek a hatósági eljárásra vonatkozó jogállami garanciák, a magyar rendszer túl sok párhuzamosságot enged meg, és több ponton kijátszható. A háziorvos szerepe ellen számos jogi érv szól, de megfelelő orvos-beteg kapcsolat mellett éppen a háziorvos az, aki a leghatásosabban tudja meggyőzni a beteget arról, hogy miért nem vezethet, vagy milyen korlátozásokkal kaphat jogosítványt. A magyar rendszer legnagyobb hiányossága, hogy erre a hatósági feladatra nincs kötelező képzés a háziorvosok, illetve a szakorvosok számára, és lényegében sem szakmai, sem törvényességi felügyelet nem érvényesül, míg Ausztriában ennek szervezetileg is kiépült intézményei és eszközei vannak. Míg az osztrák rendszer közigazgatási eljárási szempontból is megfelel minden jogállami követelménynek, addig a magyar szabályozás – éppen az eljárásjogban járatlan háziorvos esetében – a hazai közigazgatási eljárási szabályoktól is eltérő, számos ponton jogbizonytalanságot okozó elemet tartalmaz.

<sup>20</sup> INSTITÓRIS LÁSZLÓ–TÓTH A. RÉKA–MOLNÁR ATTILA–ÁROK ZSÓFIA –KERESZTY ÉVA–VARGA TIBOR: Alkohol, kábítószer és pszichotróp hatású gyógyszerek fogyasztásának gyakorisága a személygépkocsi-vezetők körében Csongrád megyében (2008–2010). In: KERESZTY ÉVA (szerk.): Igazságügyi orvosi tanulmányok Varga Tibor 70. születésnapja alkalmából. SZTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet, Szeged, 2012, pp. 36–45.

<sup>21</sup> KERESZTY BÉLA: A magyar közlekedési büntetőjog kézikönyve. KJK-KERSZÖV, Budapest, 2005, p. 23.

<sup>22</sup> DRUID ([http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads\\_and\\_links/Final\\_Report.pdf?\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?_blob=publicationFile&v=1))

<sup>23</sup> Bundesgesetz über den Führerschein, BGBl. I Nr. 120/1997.

<sup>24</sup> A közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet