

10-21/11/1987

BELÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM



HIVATALOS LAPJA

Dr. GELLER SÁNDOR r. ezredes
BM Titkárság vezetője

1 db

S z á m	T á r g y	Oldal
	Minisztertanácsi rendelet	
9/1987. (III. 28.) MT rend.	Egyes szolgáltatási tevékenységekkel kapcsolatos várakozási időről	73
	Miniszteri rendelet	
4/1987. (III. 19.) IpM	A bélyegzőkészítés egyes kérdéseiről — — — — —	74
	Miniszteri utasítás	
11/1987. (BK 5.) BM	A szeszestital-mérési tevékenységgel kapcsolatos rendőri feladatok el- látásáról — — — — —	74
	Közlemény	
	Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 12. számú módszertani le- vele — — — — —	76
	Pályázati felhívás	81

Minisztertanácsi rendelet

A Minisztertanács

9/1987. (III. 28.) számú

rendelete

egyes szolgáltatási tevékenységekkel kapcsolatos
várakozási időről

1. §

A rendelet hatálya a szolgáltatási tevékenység végzésére jogosult jogi személyekre és magán-személyekre — ideértve ezek társaságait is — (a továbbiakban együtt: szolgáltató) terjed ki.

2. §

A rendelet alkalmazásában:

a) megrendelő: az a magánszemély, aki a szolgáltatást nem a gazdasági tevékenységével kapcsolatban rendeli meg;

b) szolgáltatási tevékenység: szerződés alapján a megrendelő lakásán, üdülőjében, más nem lakás céljára szolgáló helyiségében, valamint egyéb ingatlanán végzendő — az 1/1979. (IX. 12.) KSH számú rendelkezéssel bevezetett szolgáltatási tevékenységek jegyzékében szereplő ipari, építőipari, mezőgazdasági és erdőgazdasági, szállítási, postai- és távközlési, vízgazdálkodási, lakás-, város- és községgazdálkodási, valamint kereskedelmi jellegű szolgáltatás.

3. §

(1) A szolgáltató a megrendelő kívánságára — és a vele történt megállapodás alapján — olyan időpontban köteles megkezdeni a szolgáltatást, hogy a megrendelő várakozása ne haladja meg a kettő, de legfeljebb a négy órát. Ha a szolgáltatás elvégzése több napot vesz igénybe, ez a rendelkezés csak a teljesítés megkezdésének első napjára vonatkozik.

(2) A szolgáltató a helyszínre érkezés időpontjának megjelöléséért külön díjat nem számíthat fel.

(3) A szolgáltató a megállapodásban kikötött várakozási időt köteles nyilvántartani és erről a megrendelőnek kívánságára írásban igazolást adni.

4. §

(1) A szolgáltató a megrendelőnek kötbért köteles fizetni, ha a megállapodás szerinti időtartamot követően érkezik a helyszínre vagy a szolgáltatás elvégzése érdekében nem jelenik meg.

(2) A kötbér összege kettőszáz forint, a felek ennél magasabb összegben megállapodhatnak.

5. §

(1) Ez a rendelet 1987. szeptember hó 1. napján lép hatályba; rendelkezéseit a hatálybalépését követően kötött szerződéseknél kell alkalmazni.

(2) A jogszabály rendelkezéseit abban az esetben kell alkalmazni, ha a szolgáltató olyan településen végzi tevékenységét, ahol telephelye van.

Lázár György s. k.,
a Minisztertanács elnöke

Miniszteri rendelet

Az ipari miniszter 4/1987. (III. 19.) IpM számú rendelete

a bélyegzőkészítés egyes kérdéseiről

Az érdekelt miniszterekkel (országos hatáskörű szervek vezetőivel), a szövetségi országos érdekképviselői szervekkel, valamint a Kisiparosok Országos Szervezetével egyetértésben a következőket rendelem.

1. §

A rendelet hatálya a bélyegzőkészítő tevékenységet folytató jogi személyekre és magánszemélyekre — ideértve ezek jogi személyiséggel nem rendelkező társaságait is — (a továbbiakban: bélyegzőkészítő) terjed ki.

2. §

(1) A bélyegzőkészítő a megrendelésekről tételes nyilvántartást vezet. A nyilvántartás a megrendelő igazolt nevét, székhelyét, illetve lakóhelyét, továbbá a bélyegző lenyomatát és darabszámát tartalmazza.

(2) A bélyegzőkészítő a megrendelések nyilvántartását öt évig megőrzi.

3. §

E rendelet 1987. július 1. napján lép hatályba.

Kapolyi László s. k.,
ipari miniszter

Miniszteri utasítás

A Magyar Népköztársaság belügyminiszterének 11/1987. (BK 5.) számú utasítása

a szeszital-mérési tevékenységgel kapcsolatos rendőri feladatok ellátásáról

A szeszital-mérési tevékenységgel kapcsolatos rendőri feladatok ellátására kiadom az alábbi utasítást.

1. A szesz ital értékesítésének korlátozásáról szóló 12/1986. (XII. 10.) BkM számú rendelettel módosított 19/1977. (XII. 20.) BkM számú rendelet 1. § (2) bekezdése alapján a szakigazgatási szerv a szeszital-mérési, illetve a termelői borkimérési (a továbbiakban: szeszital-mérés) engedélyt csak akkor adhatja ki, ha ahhoz a tevékenység helye szerint illetékes rendőrhatalóság a közrend, közbiztonság szempontjából hozzájárult.

2. A hozzájárulás kérdésében első fokon a szeszital-mérés helye szerint illetékes rendőrkapitányság, az illetékes tanács végrehajtó bizottsága kereskedelmi feladatokat ellátó szakigazgatási szervének (a továbbiakban: szakigazgatási szerv) megkeresése alapján jár el.

3. A hozzájárulás kérdésében való döntés előtt a rendőrkapitányság igazgatásrendészeti, bünyügyi és közbiztonsági szervei kötelesek a tervezett árusítóhelyen helyszínbemjárást tartani. A helyszínbemjárás megállapításairól a helyszínen jegyzőkönyvet kell felvenni.

4. A jegyzőkönyv alapján a rendőrkapitányság igazgatásrendészeti szerve a szakigazgatási szervet annak megkeresésétől számított 15 napon belül az alábbiak szerint értesítse:

a) hozzájárulás esetén:

„... helyiségben a szeszital-mérési engedély kiadásához hozzájárulok.”

b) a hozzájárulás megtagadása esetén:

„... helyiségben a szeszital-mérési engedély kiadásához a közrend-, közbiztonság szempontjából nem járulok hozzá, mert...”

5. A hozzájárulást meg kell tagadni, ha:

a) az üzlethelyiség bűnügyileg fertőzött területen van, vagy ott bűnöző személyek rendszeresen csoportosulnak.

A bűnügyi fertőzöttség megítélésénél

— az elkövetett bűncselekmények számát és jellegét,

— a bűnelkövetők összetételét (pl. visszaeső, veszélyes bűnöző, különösen veszélyes bűnöző stb.) kell figyelembe venni,

b) az üzlethelyiség be-, illetve kijárata közvetlenül összeköttetésben áll más rendeltetésű helyiséggel is, így különösen lakószobával,

c) a szeszital-mérési tevékenység folytatása a lakosság nyugalma zavarja.

6. Sport- és könnyűzenei rendezvény, valamint fesztivál (a továbbiakban: rendezvény) alkalmával a rendezvény területén, illetve a szakigazgatási szerv által meghatározott körzetben tervezett szeszital-mérés engedélyezése előtt a szakigazgatási szerv az illetékes rendőrhatóság véleményét kéri.

7. A rendőri véleményt a szakigazgatási szerv részére a rendőrkapitányság igazgatásrendészeti szerve a közbiztonsági és bűnügyi szervek álláspontját figyelembe véve írásban adja meg az alábbiak szerint:

a) egyetértés esetén:

„... rendezvény területén, illetve annak meghatározott körzetében a szeszital-méréssel kapcsolatban észrevételt nem teszek.”

b) nemleges álláspont esetén:

„... rendezvény területén, illetve annak meghatározott körzetében a szeszital-méréssel a közrend-közbiztonság szempontjából nem értek egyet, mert...”

8. A rendőrhatóság nem javasolja a rendezvény területén, illetve annak meghatározott körzetében a szeszital-mérést, ha

a) abban a helyiségben, ahol a rendezvényt megtartani tervezik, nemkívánatos módon elszaporodtak az alkoholos állapotban elkövetett garázda jellegű jogsértések,

b) korábban az ugyanabban a helyiségben megtartott hasonló rendezvényen több esetben történt olyan — alkoholos állapotban elkövetett — rendzavarás, amely szabálysértési vagy bűntetőeljárást vont maga után,

c) a rendező szerv nem tudja biztosítani a rendfenntartáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

9. Ha a szakigazgatási szerv határozata az illetékes rendőrhatóság állásfoglalásán alapul, és a határozat ellen jogorvoslattal élnek, a szakigazgatási szerv megkeresése alapján az első fokú rendőrhatóság állásfoglalását, a rendőr-főkapitányság, a másodfokú rendőrhatóság állásfoglalását a BM ORFK Rendészeti Osztály bírálja felül. A jogorvoslat során keletkezett ügyiratot a feleltes rendőri szerv részére három napon belül fel kell terjeszteni.

10. A rendőr-főkapitányság igazgatásrendészeti osztálya a felülbírálat során kérje ki a rendőr-főkapitányság bűnügyi és közbiztonsági szervei véleményét. A BM ORFK Rendészeti Osztály — ha az ügy eldöntése szempontjából indokolt — kérje ki a BM ORFK Bűnüldözési Osztály, a BM ORFK Népgazdasági és Társadalmi Tulajdonvédelmi Osztály, valamint a BM ORFK Közbiztonsági Osztály állásfoglalását.

11. A szeszital-mérési tevékenységre vonatkozó rendelkezések megtartását a rendőrkapitányságok bűnügyi, közbiztonsági szervei folyamatosan ellenőrzik, és intézkedjenek a szabálytalanságok megszüntetésére. Elsősorban arra legyenek figyelemmel, hogy az árusító:

a) ittas személynek, fiatalkorúnak szeszitalt nem szolgálhat ki,

b) üzlethelyiségében nem folytathat, illetve nem engedhet tiltott szerencsejátékot,

c) nem nyújthat segítséget — passzív magatartással sem — az üzletszerű kéjelgés folytatásához.

12. Ha szeszital-mérési tevékenység, vagy az üzlet működése ellen rendszeresen olyan kifogás merül fel, hogy az a közrendet, köznyugalmat zavarja, veszélyezteti, az illetékes rendőrkapitányság vezetője tegyen javaslatot a szakigazgatási szervnek a szeszital-mérési engedély bevonására. A javaslat részletesen tartalmazza azokat az indokokat és bizonyítékokat, amelyek a szakigazgatási szerv engedélyének visszavonását megalapozzák.

13. Ez az utasítás kiadása napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg az italmérési tevékenységgel kapcsolatos rendőri feladatok ellátásáról szóló 50—10/21/1968. számú BM közbiztonsági csoportfőnöki utasítás hatályát veszti. Az utasítás rendelkezéseit az érintett személyi állománnyal ismertetni kell.

Ladvánszky Károly s. k.,
r. altábornagy
belügyminiszter-helyettes

Közlemény

Az Országos Igazságügyi

Orvostani Intézet

12. sz. módszertani levele

a gerincsérültek igazságügyi orvosszakértői vizsgálata és véleményezése

A gerinc ugyan funkcionális egység, sérülései azonban — mind anatómiai felépítettsége, mind a szervezetben betöltött szerepe miatt — csont- és ízületi károsodásokat, gerincvelői idegrendszeri kieséseket, gyöki károsodásokat, érkárosodásokat stb. okozhatnak. Az így keletkezett elváltozásokat többnyire körülhatárolt tünetegyüttesek, tünetek (működésbeli károsodások) követik; ezek igazolása és orvosszakértői értékelése a gyakorlatban rendszerint nem jelent nehézséget.

Az igazságügyi orvosszakértői eljárásokban viszont gyakori, hogy arra kell választ adni, vajon a gerinctáji panaszok baleset vagy munkahelyi, munkaköri ártalmak következményei-e. A kérdés gyakoriságát magyarázza — az idetartozó kórképek nem egységes klinikai megjelenése, eltérő kóreredete és nomenklatúrája stb. mellett —, hogy a gerinc különböző kopásos, elfajulásos (meszesedéssel járó) megbetegedése, illetőleg sérvesedése még a népesség fiatal korosztályaiban is igen gyakori. Ezek a tünetmentesen, idült fennálló gerincbetegségek olykor jelentéktelen trauma hatására okoznak először tüneteket vagy panaszokat. Ezért a laikusok számára kézenfekvőnek látszik az oki kapcsolat keresése a trauma és a megbetegedés, illetve a panasz között. A kártérítési igény bejelentése rendszerint orvosszakértői vizsgálatot és véleményezést tesz szükségessé.

E módszertani levél — amely az Országos Orvosszakértői Intézettel együttesen kerül kiadásra —, azokat az ajánlásokat foglalja össze, melyeket az OOSZI ebben a körben már kidolgozott és amelyek az igazságügyi orvosszakértői véleményezés szempontjából is irányadók lehetnek.

I.

A GERINC ÉS A GERINCVELŐ SÉRÜLÉSEI

Ha a gerincet olyan erőbehatás éri, melynek nagysága túllépi a szokásos feszülési viszonyokat, törés vagy ficam jön létre. A törések érintik a csigolyatestet, a csigolyaíveket, a harántnyúlványokat, a tövisnyúlványt, illetőleg kialakulhat „tisztá” csigolyaficam, valamint ficamos törés. Ha az erőbehatás ferdén hátulról-felülről a csigolyák közti porckorong irányába hat, akkor az „energiát” az interartikuláris területnek kell

felfognia, és ekkor törhetnek az ízületi nyúlványok, többnyire a porckorong egyidejű szakadásával (traumás porckorong-sérvek). Így a csigolya előre is csúszhat (traumás spondylolisthesis).

A többi sérülékes forma ismertetése túlnő a módszertani levél keretein, csupán annyi említendő meg, hogy a gerincen — éppen úgy, mint a hosszú csöves csontokon — valamennyi törési alak és ennek megfelelően valamennyi dyslokáció is előfordulhat (pl. tengelyeltérés, oldalirányú eltolódás, rövidülés, csavarodás stb.), súlyos esetben pedig ezek kombinálódhatnak is. Ha a hatóerő olyan nagy, hogy a gerinc nemcsak megtörik, hanem a tört darabok el is mozdulnak — főleg nyílirányban vagy homloksíkban —, a gerincvelő, illetőleg az idegyökök zúzódhatnak, roncslódhatnak, megszakadhatnak vagy nyomás alá kerülhetnek stb. Ennek kapcsán teljes vagy részleges bénulás tünetei alakulhatnak ki.

A gerinc sérülésének magassága szempontjából legveszélyesebbek — mind a túlélés, mind a maradvány tekintetében — a nyaki gerinc traumái (quadriplegia, székelési és vizeletelési zavarok, trofikus zavarok és szövödményeik, legmagasabban — az I. és II. csigolya töréseinél — az agytörzs és az agyi idegek károsodásai). A vitális veszély — kaudál felé haladva — csökken és a felső végtagok működése ép maradhat. Az ágyéki II. csigolyától lefelé — a kauda rostjainak lazább elrendeződése miatt — csak ritkán alakul ki teljes harántbénulás.

Az igazságügyi orvosszakértői véleményezés általános szempontjait a büntetőeljárásban a 2. sz. módszertani levél (1977) és melléklete (1980), a kártérítési perekben történő véleményezés szempontjait a 8. sz. módszertani levél (1979) részletezi. Ez utóbbi foglalkozik a polgári jogi és a munkajogi kártérítési felelősség, illetőleg a tagsági viszony keretében a tagnak okozott kárért való szövetkezeti felelősség jogszabályi rendezésének kérdéseivel is. Ezek az általános szempontok a gerincsérültek vonatkozásában is érvényesek, ezért ezekre jelen módszertani levél nem tér ki külön. (Az eltelt időszakban az ezek körében bekövetkezett jogalkotási és jogalkalmazási változásokat a 8. sz. módszertani levél közzeljövőben kiadandó „kiegészítése” fogja ismertetni.)

Az említett egyes gerincsérülékes kórképek részletes keletkezési mechanizmusának, jellegének, tünettartamának, kórlefolysának, a maradványállapotoknak stb. taglalása szintén nem a módszertani levél, hanem a tankönyvek és a szakirodalom feladata. Szakértői, klinikai és rehabilitációs szempontból kiemelendő viszont, hogy a gerinc sérüléseinek súlyosságát általában nem önmagában a csontos gerinc sérülése, hanem a gerincvelő traumás károsodása szabja meg. A nem eltolódással járó gerinctörések kórlefolysánál látható, hogy a tartós terhelés kö-

vetkeztében többé-kevésbé erős fájdalmak léphetnek fel, amelyek a korral rendszerint fokozódnak és nem csökkennek. Ilyenkor gyakran észlelhetők a gerinc kisízületeiben arthrosisos elváltozások. Vannak azonban olyan gerinctörések — különösen a felső háti gerinc területén —, amelyek jelentékeny szöglettörés (púpképződés) ellenére panaszokat nem okoznak vagy csak csekély fájdalommal járnak. Más esetekben a csigolyatestek elülső részein erős, szabálytalan csontkapcsok képződhetnek — előfordulhat, hogy a csontkapcsok körkörösén helyezkednek el és a gerinccsatornába nyomuló csőrök gyöki laesiót okoznak —, illetőleg a sublúxált ízületek elcsontosodhatnak, ami tartós panaszokhoz vezethet stb.

A gerinccsérülések értékelésében alapvető az elváltozások jellege és foka (pl. a gerincvelői károsodás súlyossága, a harántlaesio terjedelme, magassága, az idegyökök károsodása, stb.) a gerincvelő állományának, ellátó szerveinek, az idegyököknek a trauma idején fennálló állapota, továbbá a sérülés és a gyógykezelés, valamint az orvosszakértői vizsgálat között eltelt idő, stb. A vélemény kialakításánál tekintetbe kell venni a csontsérülések, illetőleg luxációk következményeit is — lásd előzőekben —, mert ezek megváltoztathatják a gerinc, a csigolyák felépítését, alakját, ami viszont zavarja a mozgást és idegkárosodással is járhat.

Mindezek miatt bármely gerinccsérülés súlyosságát több szempont olykor külön-külön, máskor együttesen határozza meg, amelyek kellő — szükség szerint szakkonzultáns igénybevételével történő — összevetése az igazságügyi orvosszakértői vélemény kialakításánál elengedhetetlen. Természetes, hogy minden esetben egyedi elbírálás szükséges.

E néhány általános törvényszerűség előrebocsátása után az egyes gyakoribb sérülések körformák orvosszakértői véleményezéséhez a következők ajánlottak:

A) A gerincvelő sérülései

1. **Commotio medullae spinalis:** viszonylag ritka. (Egyes szerzők ezt a sérülési formát nem is tartják elfogadhatónak.) A gerincvelő állománya sértetlen és vérellátása is intakt marad, a tüneteket többnyire az oedema okozza. Még teljes harántlaesio képéből is általában rendeződik, munkaképesség-csökkenés visszahagyása nélkül.

2. **Contusio medullae spinalis:** a tünetek létrejöttében mind az oedema-képződés, mind a vérellátás zavara közrejátszik (érszűkület, stenosis, mikrothrombusok alapján feltételezett haemorrhagiás infarctus), mechanikus gerincvelői károsodás hiányában is.

Tünetmentesség vagy minimális maradványtünetek esetében a munkaképesség-csökkenés 0 — 30%

Enyhe paraparesisnél (érzékszavarok, enyhe vegetatív zavarok esetén) 30 — 50%

Súlyosabb paraparesisnél vagy paraplegiánál (a széklet- és vizeletürítés zavarai esetén) 67 — 100%

3. **Vérzés:** ha tömeges, roncsoló, komprimáló (epidurális, extramedulláris vagy intramedulláris) a munkaképesség-csökkenés 67 — 100%

Epidurális vérömleny esetében, figyelembevéve a csigolyasérülést is (gerincvelőlaesiót nem okozott) 20 — 50%

Extramedulláris vérömleny eltávolítva, súlyosabb idegrendszeri maradványtünetek nélkül 50 — 67%

Intramedulláris vérömleny (rendszerint nagyobb állománysérüléssel jár, eltávolítása is bonyolultabb 67 — 100%

4. **A gerincvelő és a gerincvelői idegyökök anatómiai megszakadásakor:** A gerincvelő folytonosság-megszakadása teljes és végleges, ilyenkor a sérült munkaképtelen 67 — 100%

Teljes gerincvelői megszakadás mellett az összes gerincvelői laesiók zömét a részleges zúzódásos, roncsolódásos, megszakadásos károsodások képezik. Ezekben — a mechanikus károsodás mellett — természetesen szerepelnek a vasculáris patológiai következmények és az oedema okozta elváltozások is. Irreverzibilis maradványtünetekkel 50 — 100%

Az idegyökök megszakadása (ha a külső hüvelyfal megtartott, regenerálódhat) 30 — 67%

Részleges gerincvelő- vagy caudasérülés után legalább egy év szükséges ahhoz, hogy a károsodás mértéke biztonsággal megállapítható legyen. A járásképeség és a kezek használhatósága (tetraparesis esetén is), illetve a maradéktünetek súlyossága ennyi idő eltelte után jól megítélhető.

B) A plexusok sérülései, következményes idegkárosodások

A munkaképesség-csökkenés tekintetében a végtagokat ellátó gyökök, plexusok, idegágak, ganglionok károsodásai a jelentősek, kevésbé a törzsizmokat ellátó idegké.

1. **A plexus cervicalisból** eredő idegek lényegében csak érző beidegzést közvetítenek és számításba vehető mozgató beidegződésük nincs, de a mozgató rostok sérüléssel károsodása a nyak és a fej kényszertartását —

torticollis — okozhat. A plexus cervicalis, súlyosabb károsodásából származó maradandó elváltozásoknál

0 — 20%

A plexus brachialis komplett bénulása

67%

Részleges bénulása a maradványvántünetektől függően (az értékelés szempontjából a „kezűség” figyelembe veendő)

20 — 40%

A plexus brachiálisból eredő nervus thoracicus longus, a nervus dorsalis scapulae, a nervi supraclaviculares, a nervus subscapularis károsodása esetében, a károsodás kiterjedtségétől függően

20 — 30%

Lényegében ugyanígy értékelhető a nervus thoracodorsalis sérülése okozta addukció-károsodás, illetőleg a musculus pectoralis kiesése; továbbá a nervus musculocutaneus károsodása, amikor is gyengül a könyök-hajlítás, illetve az alkar és kézfej radiális oldalán esetleg érzészavar jelentkezik

10 — 30%

A nervus axillaris teljes károsodásakor, mivel az érzészavar mellett lehetetlenné válik a felkar emelése is (a kezességtől függően)

40 — 50%

Részleges károsodások előfordulásakor, maradványtünetek szerint ...

10 — 20%

A nervus cutaneus antebrachii (medialis et lateralis) és brachii kiesése csak érzészavart okoz, tehát nem befolyásolja a munkaképességet.

A nervus radialis részleges, illetve teljes károsodásakor

10 — 30%

A nervus ulnaris esetében pedig

10 — 40%

A nervus medianus részleges vagy közép súlyos károsodása

20 — 40%

de súlyosabb esetekben, vagy ha jelentős trofikus zavarok vannak

50%

A nervus medianus és ulnaris kombinált sérüléseinél (ugyanígy a nervus ulnaris és radialis együttes károsodásainál is)

40 — 50%

Amennyiben mindhárom ideg együttesen válik károsodottá és ha emellett még jelentős trofikus zavarok is fellépnek (az értékelés szempontjából a „kezűség” figyelembe veendő)

50 — 67%

Megjegyzés: a nervus medianus és ulnaris, nervi digitales volares communes, továbbá a nervi digitales palmares proprii és a nervus radialis nervi digitales dorsales rendszerint kéztraumák esetén károsodik, így véleményezésük

— következményeikkel együtt — a sérülés súlyossága szerint történik. Ha érzészavar marad vissza, a kézsérülés többi komponensének teljes gyógyulása után, az a megfelelő főbb idegág előzőekben leírt részleges károsodása alapján ítéendő meg.

A rami dorsales és ventrales nervi spinalis károsodásai esetén a hát- és hasizmok paresise (intercostális neuralgiák, a Head-zóna érzészavara fordulhatnak elő)

10 — 50%

2. Plexus lumbalis. A D. 12. — L. 4.-hez tartozó idegek közül a nervus femoralis károsodásakor, ha a comb emelése, az alsó végtag nyújtása kiesett, a feszítés nem vihető keresztül, jellemző járás- és érzészavar mutatkozik, a munkaképesség-csökkenés

40 — 67%

Részleges paresis esetén a munkaképesség-csökkenés

20 — 40%

A nervus obturatorius károsodása esetén, ha a comb addukciója, rotációja és keresztbetevésének gyengülése vagy kiesése állapítható meg ...

20 — 30%

A nervus glutaeus superior és inferior károsodása

20%

A többi ágak megbetegedései érzészavart okoznak, de a munkaképességet gyakorlatilag nem befolyásolják.

3. A plexus sacralis (L. 4. — S. 3.) ágai közül elsősorban és leggyakrabban a nervus ischiadicus megbetegedései fordulnak elő

40 — 67%

A nervus peroneus communis, superficialis és profundus, a nervus tibialis károsodása okozta munkaképesség-csökkenés

10 — 40%

Ha az átmeneti plexus-károsodást „csak” neurapraxia vagy axonotmesos okozza, célszerű a beteget a trauma után két évvel ismételtlen megvizsgálni és véleményezni, mivel spontán regeneráció ennyi ideig várható.

C) A csigolyák sérülései

1. A nyakcsigolyák ficamos törései idegrendszeri sérülés nélkül (a funkciókárosodás és a különböző műtéti módszerek maradványainak figyelembevételével)

20 — 50%

A nyaki csigolyák kompressziós törése, a működésbeli károsodástól függően

20 — 40%

A proc. spinosusok törése

0 — 10%

A dens. epistrophei törése	30— 50%	
A csigolyaívek törései	0— 20%	
2. A háti csigolyák töréseinél figyelembe kell venni a mellkas sínező hatását is (sternum törés!)		20— 30%
3. Az ágyéki csigolyatestek törései a funkciókárosodástól, esetleges gyöki laesiótól függően véleményezendők. Figyelembe kell venni a deformitásokat (gibbus)		30— 40%
Az ágyéki csigolyák ficamos törései (idegrendszeri károsodás!)	30— 67%	
A proc. spinosus, illetve proc. transversus törései	0— 20%	
Ha a csigolyatörés nagy deformitással (gibbus) gyógyul — Kümmelféle betegség	40— 50%	

II.

A természetes eredetű gerincbetegségek és a traumás összefüggések elhatárolásának igazságügyi orvosszakértői szempontjai

Az orvosszakértői véleményezés során leggyakrabban az ágyéki—keresztcsonti fájdalom, gyöki tünetek stb. kóreredetére és traumával való összefüggéseire kell nyilatkozni, a nyaki vagy háti gerincre vonatkozóan ezek a kérdések ritkábban merülnek fel. (Megjegyzendő, hogy trauma hatására nyaki porckorong sérvésedés leginkább a közlekedési baleseteknél jön létre a gyors fékezés vagy hirtelen gyorsulás kapcsán — ostorcsapás sérülés.) A gerinctáji panaszokat többnyire spondylosis, spondylarthrosis, porckorong-degeneráció, illetve porckorong-sérvésedés (discus-herniáció) vagy fejlődési rendellenesség okozza.

A véleményezés szempontjából lényeges, hogy a felsorolt, szöveti elfajulással járó degeneratív kórképek krónikus és progresszív kórlefolyást mutatnak, illetve recidivára hajlamosak. Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a porckorong-eredetű kórképek — egyes felmérések szerint — a munkaképtelenséget okozó megbetegedések között kb. 20%-os gyakorisággal szerepelnek, a körzeti orvosi gyakorlatban minden 10., az ortopédiai szakrendelésen pedig minden 2—3. beteg discopatiás panaszokkal jelentkezik.

A szakértői véleményezésnek minden esetben pontos klinikai kórismére és a kórlefolyamat hosszmetriai elemzésére kell támaszkodnia. (Az anamnézis felvételének, a vizsgálat menetének, a műfogásoknak, a tüneteknek tárgyalását mellőzzük, mivel azok részben a korábbi módszertani levelekben, részben a szakkönyvekben rendelkezésre állnak.) Csak ezek ismeretében válaszolha-

tó meg ugyanis a kérdés, hogy a kórkép és a trauma között van-e oki összefüggés, vagy a traumának a már megelőzően is fennállott, dokumentumok — rtg., stb. — alapján is bizonyított folyamatra csak állapotrosszabbító hatása volt.

A porckorong-sérvésedések traumás eredete akkor állapítható meg, ha

a) a baleset alkalmával érvényre jutó behatás alkalmas a porckorongsérv létrehozására.

b) a baleset után a sérülést szenvedett személy munkája azonnali abbahagyására kényszerül (az akut discus-herniációk hirtelenül lépnek fel a traumát követően és ahhoz közvetlenül kapcsolódnak),

c) vagy azonnal vagy a fájdalom fokozódása miatt napokon belül orvosi kezelés válik szükségessé,

d) az orvosi vizsgálatok bizonyítják a discushernia fennállását és azt, hogy a sérültnek megelőzően gerinc-megbetegedése nem volt.

A felsorolt kritériumok megvalósultsága esetén megállapítható, hogy a porckorong-sérvésedés — valamennyi következményével együtt — balesettel **közvetlen oki összefüggésben áll.**

A kiváltó trauma igen különböző lehet, néha jelentéktelen traumák okozhatják (elcsúszás, székről történő leesés stb.), de a kórkép többnyire nagyobb súlyú tárgyak emeléséhez csatlakozik.

A kizárólag balesettel összefüggő porckorong-sérvésedés igen ritka. Lényegesen gyakoribb, hogy a baleset már meglévő gerinc-megbetegedés talaján hozza létre — a fentiekkel azonos formában — a porckorong-sérvésedést, illetve az általa kiváltott tüneteket (ugyancsak akutan, közvetlenül a traumához csatlakozóan). Ezekben az esetekben a baleset **állapot-rosszabbító** hatását kell megállapítani és a trauma átmeneti súlyosbító hatásaként a **baleseti eredetű részmunkaképesség-csökkenést.**

A kérdés megválaszolásához vizsgálni kell, hogy a sérültnek milyen gerinc-megbetegedése volt és mióta, gerincbetegségével kezelték-e (hol, mikor, mennyi ideig és mi módon), illetőleg munkáját, tevékenységét a baleset előtt hogyan tudta ellátni.

A heveny állapotrosszabbodás **átmenetileg**, meghatározott ideig tartós munkaképtelenséggel járhat (a táppénzes állomány összefügg a balesettel), más esetekben közvetett oki összefüggésben álló **munkaképesség-csökkenést**, akár **munkaképtelenséget** jelent.

A gerincelváltozások trauma előtti súlyosságától, illetve a baleset következtében kialakuló akut

tünetegyüttestől függ, hogy a munkaképesség-csökkenésen vagy munkaképtelenségen belül meghatározott százalék a baleset következményének tekinthető-e. Előfordul, hogy pl. az ágyéki gerinc spondylosisának csak radiológiai jelei vannak és az a baleset előtt nem okozott panaszokat, valamely súly emelése során azonban az illetőnek „megroppan a dereka”, heves kisugárzó fájdalmak jelennek meg radiculáris tünetekkel, melyek miatt munkáját folytatni nem tudja. Ha a balesetet szenvedett a discusherniáció gyógykezelését követően nem nyeri vissza munkaképességét vagy emiatt munkahely változtatására kényszerül, a balesetet követő táppénzes állomány teljes egészében a „megemelés” rovására írható. Ha munkahelyváltoztatásra kényszerült, rész munkaképesség-csökkenés is véleményezhető.

A discopathiás kórkép jellegéből fakad, hogy a gerincfájdalmak, a porckorong-sérvesedés gyöki tünetei ismétlődhetnek, időszakosan kifejezettebbé válhatnak. A panaszok és a tünetek spontán kiújulhatnak vagy fokozódhatnak, de banális traumák is létrehozhatják, melyek a munkahelyen is előfordulhatnak (pl. hirtelen mozdulat, elcsúszás stb.). A már meglévő panaszok és tünetek ismeretében — a trauma bizonyítását követően — ilyen esetekben állapotrosszabbodás véleményezhető.

A porckorong-sérvesedés ismétlődésének gyakorisága vagy más szegmentumban való jelentkezésének lehetősége veti fel azt a kérdést, hogy a **későbbi kiújulások miként viszonyulnak a korábbi balesethez**, mivel a korábbi sérvkizáródás későbbi kizáródásokra vagy a betegség jellege újabb sérvesedésre is hajlamosít. Ezek az ismétlődően jelentkező megbetegedések az adott balesettel már többnyire nem állanak oki összefüggésben, kivéve azt a ritka esetet, amikor a porckorong-sérvesedés — a trauma hatására — ép gerincen jött létre. (A háttérben álló gerincmegbetegedés, a „természetes megbetegedés” progresszív jellege képezi ennek a kizárásnak az okát.) Ennek ellenére minden esetben elemezni kell azt a lehetőséget, hogy a balesetnek van-e esetleg **részoki szerepe** a visszaesések létrejöttében. Ezt a gerincelváltozás jellege döntheti el.

Maradandó károsodások esetében is gondosan mérlegelni kell, hogy a kialakult munkaképesség-csökkenésben milyen szerepet játszott a baleset és az milyen mértékben a gerincmegbetegedés következménye. Nem lehet szem elől téveszteni, hogy a gerinckopás, a porckorong-elfajulás progresszív megbetegedés, amely a baleset nélkül is munkaképesség-csökkenést vagy végleges munkaképtelenséget eredményezhet.

Nem lehet bizonyítani a balesettel való összefüggést — és az összefüggés nagyon valószínűtlen —, ha meglévő gerinckopás, porckorong-elfajulás esetén vagy anélkül a panaszok hosszabb idővel a baleset után lépnek fel vagy ha a káro-

sult csak későbbi időpontban hivatkozik traumára (pl. későbbi állapotrosszabbodását hozza a munkahelyén való megcsúszással összefüggésbe stb.). A hetekkel-hónapokkal később kialakuló panaszok általában nem hozhatók a balesettel oki kapcsolatba, az összefüggésnek ellene szól a megbetegedések patomechanizmusa (a későbbi panaszok kiváltásában számos más tényező is szerepet játszhat). Ilyen esetekben gyakran a baleset ténye sem igazolható és a hivatkozás inkább csak ismétlődő kisebb balesetekre vagy megterhelő munkakörülményekre vonatkozik.

A gyakorlati tapasztalatok szerint a hetekkel-hónapokkal később kialakuló panaszok esetében legfeljebb akkor állapítható meg az oki összefüggés, ha a körlefolysban az ún. híd-tünetek követhetők és kimutathatók a progrediáló tünetekkel párhuzamosan.

Gerincpanaszok balesettel való összefüggésének igazságügyi orvosszakértői vizsgálatok nem ritka, hogy **valamely fejlődési rendellenességre** vagy a traumától független, azt megelőzően is fennállott **megbetegedésre** — pl. a csigolyacsúszamlás, a csigolyaív záródásának hiánya, Bechterew-kór, vasculáris károsodás stb. — derül fény. Ha a károsult munkáját a balesetig el tudta látni és a hirtelen állapotrosszabbodás megállapítható, a baleset (a trauma) és a károsodás közötti oki összefüggés kimondható (lásd előbb részletesen). A véleményben azonban rá kell arra mutatni, hogy a csigolyacsúszamlás nem a baleset következménye, és arra is, hogy az adott fejlődési rendellenesség vagy megbetegedés általában csökkent gerincterhelhetőséget jelent.

A munkaképesség-csökkenés mértékének véleményezésére a következők javasolhatók:

Egyszer operált, jól gyógyult **lumbalis discus hernia**, szabad vagy alig kötött lumbalis gerinccel, igen enyhe vagy hiányzó gyöki izgalmi tünetekkel 0 — 30%

Kifejezett gyöki tünetekkel vagy spondylosissal szövődve 30 — 50%

Erősen kötött gerinccel, kifejezett gyöki tünetekkel, antalgias tartással 50 — 67%

Nagy fájdalmakkal, kötött gerinccel és kifejezett maradványtünetekkel (peroneus-bénulás, vizelési zavarok, esetleg egyéb spinális tünetek), illetve reoperált esetek, erős fájdalmakkal, még kifejezett gyöki vagy spinális tünetek nélkül is 67 — 100%

Thoracalis discus hernia: többnyire gerincvelői károsodást okoz. Viszonylag kisméretű részleges liquor—passage zavart okozó, vagy nem okozó discus herniák is vezet-

hetnek teljes harántlaesióhoz, kiszakadás, vascularis-anoxiás, traumás tényezők következtében. Sikeres műtét után 0— 50%

A nagyobb kiterjedésű és csak részleges eltávolítást biztosító műtétek után, az előbbi tünetekkel 50—100%

Cervicalis discus hernia: ritkább kórkép (amely traumás eredetű is lehet). A műteti eredmények kedvezőek, kivéve a súlyos gerincvelői kompresszió eseteit. Ha a műtét után minimális panaszokkal, tünetekkel gyógyul 0— 30%

Műtét utáni kifejezettebb panaszok és maradványtünetek esetén ... 50— 67%

Műtét és megfelelő utókezelés el-
lenére heves fájdalmak és kifejezett
spinális maradványtünetek esetén 67—100%

Egészségügyi Minisztérium

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 12. számú módszertani levelével egyetérték, azt jóváhagyom.

Dr. Medve László s. k.,
egészségügyi miniszter

Pályázati felhívás

A Magyar Jogász Szövetség, az Állami Ifjúsági és Sporthivatal, a Belügyminisztérium, az ELTE Jogi Továbbképző Intézet, a Honvédelmi Minisztérium, az Ipari Szövetkezetek Országos Szövetsége, a Közalkalmazottak Szakszervezete, a Minisztertanács Titkársága, az Országos Ügyvédi Tanács, a Szövetkezetek Országos Tanácsa, a Társadalombiztosítási Főigazgatóság, a Termelőszövetkezetek Országos Tanácsa, a TIT Jogi Szakosztálya, a Vám- és Pénzügyőrség Országos Parancsnoksága 1987. évre a következő szakmai-tudományos pályázati témákat hirdeti meg.

1. A társadalmi reform jogi eszközei és a jogi reform-korlátai.

2. Helyes volt-e a közigazgatási bíráskodás megszüntetése?

3. Az előjáróságok tevékenységének működési tapasztalatai és továbbfejlesztésének lehetséges irányai.

4. A társadalmi együttműködés szervezeti formái és módszerei (kidolgozható egy meghatározott tárgykörben is, pl. külkapcsolatok, környezetvédelem, ifjúságpolitika).

5. A sport állami irányításának jogi kérdései.

6. A kormánybizottsági struktúra továbbfejlesztése.

7. Az államigazgatási munka, munkaszervezés optimalizálásának lehetőségei.

8. A vádelv és érvényesülése büntetőeljárás gyakorlatunkban.

9. A 15. sz. irányelv hatályosulása az élet eleni bűncselekmények körében.

10. A fogvatartás helyzete és perspektívái.

11. A sértett szerepe a bűnelkövetés folyamatában.

12. A nyomozati szakban kifejtett védői munka szerepe az objektív tényállás megállapításában.

13. A családi élet megszilárdításának jogi eszközei.

14. A házastársi vagyoni jog fejlődésének új útjai.

15. Az erőfölénnyel való visszaélés a gazdaságban és annak szankciói.

16. Az értékpapír lehetséges funkciói a szocialista gazdaságban.

17. Egyes időszzerű problémák társasági jogunkban.

18. A tag anyagi, tulajdonosi érdekeltsége növelésének formái és lehetőségei a szövetkezetekben.

19. Az önelszámoló egységek létesítésének jogi problémái, különös tekintettel a szövetkezet és az önelszámoló egység megállapodására.

20. A szövetkezeti érdekképviselő időszzerű jogi kérdései.

21. A státusviták rendezésének jogi megoldásai (kiválás, szétválás, vagyonmegosztás, átalakulás).

22. A környezetvédelmi szabálysértések.

23. A környezetre veszélyes hulladékok jogi szabályozása.

24. A kollektív szerződésben (egyéb munkaügyi kérdést érintő belső szabályzatban) szabályozható kérdések köréből adódó problémák és azok rendezési lehetőségei.

25. Az új vállalatirányítási formák keretében működő szervek munkáltatói jogkör gyakorlása

és a helyi szakszervezet közötti feladatmegosztás problémái.

26. Az anyagi érdekeltség és a tulajdonosi felöltség összefüggéseinek elméleti kérdései.

27. A külföldi részvétellel Magyarországon működő gazdasági társulások jogi kérdései.

28. A szerződéses üzemeltetéssel kapcsolatos jogalkalmazási problémák.

29. Szerződéses kapcsolatok az innovációs folyamatban.

30. A felszámolás anyagi, jogi és eljárásjogi problémái.

31. A közös tulajdon megszüntetésének aktuális kérdései.

32. Polgári peres eljárásunk valamelyik intézményének feldolgozása.

33. Végrehajtás a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekkel és tagjaikkal szemben.

34. Egy nem peres eljárás (pl. perelhárító eljárás, cégbejegyzési eljárás, felszámolási eljárás, stb.) feldolgozása.

35. A földtulajdon és a földhasználat új szabályainak összefüggései a Ptk. rendelkezéseivel.

36. Ingatlanforgalom a magánszemélyek, illetőleg a szocialista szervezetek között.

37. Személyi vagy állampolgári tulajdonjog?

38. Az ügyfél haszna a számítástechnika-alkalmazásból az államigazgatási eljárás során.

39. Milyen új területeken vezethető be a számítástechnika alkalmazása a jogi életben, és attól milyen eredmény várható.

40. A társadalombiztosítási jogi szabályozás korszerűsítésének és egyszerűsítésének lehetőségei a szociális biztonság elvének szem előtt tartásával.

41. A társadalombiztosítási eljárás korszerűsítésének lehetséges irányai, figyelemmel az államigazgatási eljárás szabályaira.

42. Az ügyvéd szerepe a jogviták perenkívüli rendezésében.

43. Az etika kérdése a jogászok körében.

44. A jogászok társadalmi szerepe, a jogi munka jelene és perspektívája.

45. A fegyveres erők és a fegyveres testületek hivatásos állományának szolgálati viszonyaival

kapcsolatos alapvető szabályok továbbfejlesztésének lehetséges irányai (a jogalkotás számára tehető, de lege ferenda elméleti ajánlások).

46. A fegyveres erők és a fegyveres testületek tagjai által elkövetett bűncselekmények és más törvénytörések megelőzésére szolgáló szervezeti feltételek és módszerek fejlesztésének lehetősége.

Szabadon választott (fakultatív) témakör:

Feldolgozható valamely jogtudományi ág bármely jogintézménye kialakulása és fejlődése, illetve a jövőbeni fejlődés tendenciái. Az elbírálás során előnyben részesülnek azok a pályamunkák, amelyek a jogalkotás, jogalkalmazás időszerű problémáit dolgozzák fel.

Pályázati feltételek:

1. A pályázati felhívásban kiírt témakörökre a kiíró szervek a következő pályadíjakat tűzték ki:

I. díj	10 000,— Ft
II. díj	7 000,— Ft
III. díj	4 000,— Ft

Megfelelő pályamű hiányában a Tudományos Bizottság az I., a II., vagy a III. díj odaítélésétől eltekinthet.

2. A pályamunkák minimális terjedelme 2 ív, illetve mintegy 40 oldal, maximális terjedelme 5 ív, 100 oldal. Felhívjuk a pályázók figyelmét, hogy a Tudományos Bizottság döntése alapján az I. díjas pályamunkákból a közlésre alkalmasakat maximálisan 2 ív terjedelemben a Jogász Szövetségi Értekezések c. kiadványunkban közzé tesszük.

3. I. díjjal jutalmazható az a pályamunka, amely a pályatételt az elmélet és gyakorlat együttes ismeretében dolgozta fel, a gyakorlat elméleti igényű általánosítását elvégezte, a vitatott álláspontok ismertetése mellett a szerző önálló álláspontját is kifejti, azt indokolja, és a vele ellentétes, vagy tőle eltérő álláspontokat elfogadhatóan bírálja. Alapvető követelmény a marxista—leninista elveken alapuló feldolgozás, a tétel anyagára vonatkozó ismeretek biztos kezelése, a tételre vonatkozó irodalom megfelelő ismertetése, a jó szerkezeti felépítés és a szabatos fogalmazás.

II. díjjal jutalmazható az a pályamunka, amely az I. díjra előírt feltételeket nem éri el, de a gyakorlat átfogó ismeretében a téma olyan önálló feldolgozását adja, amely színvonalára tekintettel alkalmas arra, hogy a jogászok szakmai munkájukban a tanulmányt felhasználhassák.

III. díjjal jutalmazható az a pályamunka, amelynek értéke kisebb a II. díjnál alkalmazott mértékben, de van önálló mondanivalója.

4. A pályadíjak odaítélésénél máshoz már benyújtott dolgozatot a pályázat kiírói nem vesznek figyelembe.

5. Egyetemi tanárokon, docenseken, valamint tudományos fokozattal rendelkezőkön kívül a pályázaton mindenki részt vehet.

6. A pályamunkákban a felhasznált irodalom és jogszabályok jegyzékét is fel kell tüntetni.

7. A pályamunkát jeligével ellátva (és jeligés borítékot mellékelve) két példányban a Magyar Jogász Szövetség címére (1054 Budapest, Szemere u. 10.) kell beküldeni. A jeligés borítékban fel kell tüntetni a szerző nevét, lakcímét, foglalkozását, munkaadójának megnevezését, valamint a pályamunka címét és jeligéjét. A 30 év alatti pályázók személyi adataik között életkorukat is tüntessék fel. Csak a díjnyertes pályázatokhoz mellékelt borítékok kerülnek felbontásra.

8. A pályázatok benyújtásának határideje: **1987. december 31.**

MAGYAR JOGÁSZ SZÖVETSÉG

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Belügyminisztérium Személyzeti Csoportfőnökség pályázatot hirdet kizárólag férfiak részére a Rendőrtiszti Főiskola 1988/89-es tanévében induló évfolyam — nappali tagozatának — bünyügyi és közbiztonsági szakára.

Pályázatot nyújthat be, aki középiskolai érettségivel és legalább 3 év belügyi szolgálati idővel rendelkezik, a tiszti beosztáshoz előírt egészségi alkalmassági követelményeknek megfelel, fegyelmi-, büntetőeljárás, illetve fegyelmi fenyítés hatálya alatt nem áll, tiszthelyettesképző, vagy zászlósképző szakmai iskolai végzettséggel rendelkezik, a 35. életévét még nem töltötte be, és a hivatásos tiszti szolgálatot az iskola eredményes elvégzése után a Belügyminisztérium Személyzeti Csoportfőnökség által meghatározott belügyi szervnél és beosztásban — az ország bármely területén — vállalja, és erről a pályázatában írásban nyilatkozik.

A pályázók egészségi és pszichológiai alkalmassági vizsgálaton túl magyar nyelv és irodalom, valamint történelem tantárgyakból felvételi vizsgát tesznek.

Azonos feltételek esetén előnyben részesül az, aki felső-, illetve középfokú idegen nyelvismerettel rendelkezik.

A pályázathoz mellékelni kell az érettségi bizonyítványt.

A pályázati kérelmet:

1987. július 31-ig

lehet benyújtani a szolgálati út betartásával, az illetékes személyzeti osztályokra, melyet véleményezés után szeptember 15-ig a Rendőrtiszti Főiskola Tanulmányi Osztályának kell megküldeni.

BELÜGYMINISZTERIUM
SZEMÉLYZETI CSOPORTFŐNÖKSÉG

