

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 1775 FT

TARTALOM

I. RÉSZ
Személyi rész
II. RÉSZ
Törvények, országgyűlési határozatok,
kormányrendeletek és -határozatok

2009. évi XCI. törvény az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről	2082
210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelet a kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről	2155
212/2009. (IX. 29.) Korm. rendelet a vásárokról és piacokról szóló 55/2009. (III. 13.) Korm. rendelet módosításáról	2168
215/2009. (IX. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosításáról	2171
1163/2009. (IX. 25.) Korm. határozat az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló törvény végrehajtása érdekében szükséges feladatokról	2174
1168/2009. (X. 8.) Korm. határozat a központi költségvetési fejezetek és a társadalombiztosítási költségvetési szervek 2008. évi előirányzat-maradványainak kezeléséről (kivonatos közlés)	2174

III. RÉSZ
Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

15/2009. (X. 6.) HM–EüM együttes rendelet a hadkötelesek katonai szolgálatra való alkalmassága elbírálásának rendjéről	2175
--	------

IV. RÉSZ
Irányelvek, tájékoztatók
V. RÉSZ
Közlemények

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye orvostechnikai eszköz forgalmazása felfüggesztésének megszüntetéséről	2243
Az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről	2243
Az Országos Vérellátó Szolgálat közleménye kötelező orvosi transzfúziós tanfolyamairól	2245
A Váci Polgárok Egészségéért Egyesület közleménye közhasznúsági jelentéséről a 2008. évre	2245

VI. RÉSZ
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei
VII. RÉSZ
Vegyes közlemények

Közlemény igazolványok, oklevelek, bizonyítványok érvénytelenítéséről	2246
Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről	2247
Pályázati hirdetések betölthető állásokra	2249
Egyéb közlemény	2270
Tájékoztatás az Egészségügyi Közlöny Szerkesztősége telefonszámának változásáról	2270

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

2009. évi XCI. törvény az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről*

(Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai 2007. június 15-én léptek nemzetközi jogi értelemben hatályba.)

1. § Az Országgyűlés az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályait (a továbbiakban: NER) e törvénnyel kihirdeti.

2. § A NER hiteles angol nyelvű szövege és annak hivatalos magyar nyelvű fordítása a következő:
„INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter the „IHR” or „Regulations”):
„affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;
„affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;
„aircraft” means an aircraft making an international voyage;
„airport” means any airport where international flights arrive or depart;
„arrival” of a conveyance means:
 - (a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;
 - (b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;
 - (c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;
 - (d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;„baggage” means the personal effects of a traveller;
„cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;
„competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;
„container” means an article of transport equipment:
 - (a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
 - (b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
 - (c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and
 - (d) specially designed as to be easy to fill and empty;„container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;
„contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

* A törvényt az Országgyűlés a 2009. szeptember 14-i ülésnapján fogadta el.

„conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

„conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

„crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;

„decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

„departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

„deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

„Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

„disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

„disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

„disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

„event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

„free pratique” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

„goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

„ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

„ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

„health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

„ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

„infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

„inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

„international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

„international voyage” means:

- in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;
- in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

„intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

„invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

„isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

„medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

„National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

„Organization” or „WHO” means the World Health Organization;

„permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

„personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

„point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

„port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

„postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

„public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and

(ii) to potentially require a coordinated international response;

„public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

„public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

„quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

„recommendation” and „recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

„reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

„road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

„scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

„scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

„ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

„standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

„surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

„suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

„temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

„temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

„traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

„vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

„verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

„WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2 Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.
2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.
3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.
4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.
2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:
 - (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and
 - (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.
3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.
4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the „Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.
4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.
2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party may nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.
2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:
 - (a) human cases;
 - (b) vectors which carry infection or contamination; or
 - (c) goods that are contaminated.

Article 10 Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.
2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:
 - (a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;
 - (b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and
 - (c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.
3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.
4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11 Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.
2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:
 - (a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or
 - (b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

- (c) there is evidence that:
 - (i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or
 - (ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or
 - (d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.
3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.
 4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.
2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the „Emergency Committee”) on appropriate temporary recommendations.
3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.
4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:
 - (a) information provided by the State Party;
 - (b) the decision instrument contained in Annex 2;
 - (c) the advice of the Emergency Committee;
 - (d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and
 - (e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.
5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13 Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.
4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in

order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.
6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.
2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.
3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.
2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.
3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

Article 17 Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;
- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Article 18 Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:
 - no specific health measures are advised;
 - review travel history in affected areas;
 - review proof of medical examination and any laboratory analysis;
 - require medical examinations;
 - review proof of vaccination or other prophylaxis;
 - require vaccination or other prophylaxis;
 - place suspect persons under public health observation;
 - implement quarantine or other health measures for suspect persons;
 - implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
 - implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
 - refuse entry of suspect and affected persons;
 - refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
 - implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.
2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:
 - no specific health measures are advised;
 - review manifest and routing;
 - implement inspections;
 - review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
 - implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
 - the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;
 - implement isolation or quarantine;
 - seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
 - refuse departure or entry.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

- (a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;
- (b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and
- (c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.
2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.
3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:
 - (a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or
 - (b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and

- (c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.
5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:
- (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
 - (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.
2. States Parties sharing common borders should consider:
- (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
 - (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:
- (a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
 - (b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
 - (c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;
 - (d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;
 - (e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;
 - (f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;
 - (g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;
 - (h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and
 - (i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.
2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.

3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:
 - (a) with regard to travellers:
 - (i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;
 - (ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or
 - (iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
 - (b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.
2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.
3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.
4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.
5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:
 - (a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;
 - (b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and
 - (c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.
2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

- (a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;
- (b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and
- (c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27 Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:
 - (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
 - (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.
2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:
 - (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and
 - (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.
3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:
 - (a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and
 - (b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.
2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.
3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.
5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:
 - (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
 - (b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;
 - (c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and
 - (d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.
6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29 Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:
 - (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
 - (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
 - (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or
 - (d) which may be carried out pursuant to Article 23.
2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:
 - (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
 - (b) vaccination or other prophylaxis; or
 - (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32 Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

- (a) treating all travellers with courtesy and respect;
- (b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and
- (c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

Article 33 Goods in transit

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transshipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.
2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.
3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.
4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.
5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.
2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37 Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's

arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.

2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.
3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.
4. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or
 - (b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.
2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.
3. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or
 - (b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.
2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.
3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.
4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.
5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.
6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.
7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:
 - (a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;
 - (b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

- (c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;
 - (d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or
 - (e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.
2. States Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.
 3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:
 - (a) conform to this tariff;
 - (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
 - (c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.
 4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.
 5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:
 - (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
 - (b) from applicable insurance sources.
 6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:
 - (a) conform to this tariff;
 - (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
 - (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.
2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:
 - (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or
 - (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33, provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.
2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:
 - (a) scientific principles;
 - (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
 - (c) any available specific guidance or advice from WHO.
3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.
5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.
6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.
7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.
8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:
 - (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
 - (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and
 - (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.
2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:
 - (a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and
 - (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.
3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.
2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:
 - (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
 - (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;
 - (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
 - (d) not kept longer than necessary.
3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

Article 46 Transport and handling of biological substances, reagents and materials for diagnostic purposes

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the „IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the „WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

Chapter II – The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.
2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.
3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, „meetings” of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.
2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.
3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.
4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.
5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.
6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:
 - (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
 - (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
 - (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.
2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.
3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.
4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.
5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.
6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.
2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.
2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.
3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;

- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;
- (f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;
- (g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.
2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.
3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.
2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.
3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.
2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.
3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.
4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.
5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.
2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:
 - (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;

- (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
 - (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
 - (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
 - (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.
3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:
- (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
 - (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;
 - (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
 - (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
 - (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
 - (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
 - (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.
2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.
2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:
- (a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;
 - (b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;
 - (c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and
 - (d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.
3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.
2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.
3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.
4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:
 - (a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or
 - (b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.
5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.
6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.
7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.
8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.
9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.
2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is

notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.
2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.
2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.
3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:
 - (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
 - (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.
2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.
3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.
4. At the local community level and/or primary public health response level
The capacities:
 - (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
 - (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and
 - (c) to implement preliminary control measures immediately.
5. At the intermediate public health response levels
The capacities:
 - (a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and
 - (b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

- (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

- (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
- (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
- (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

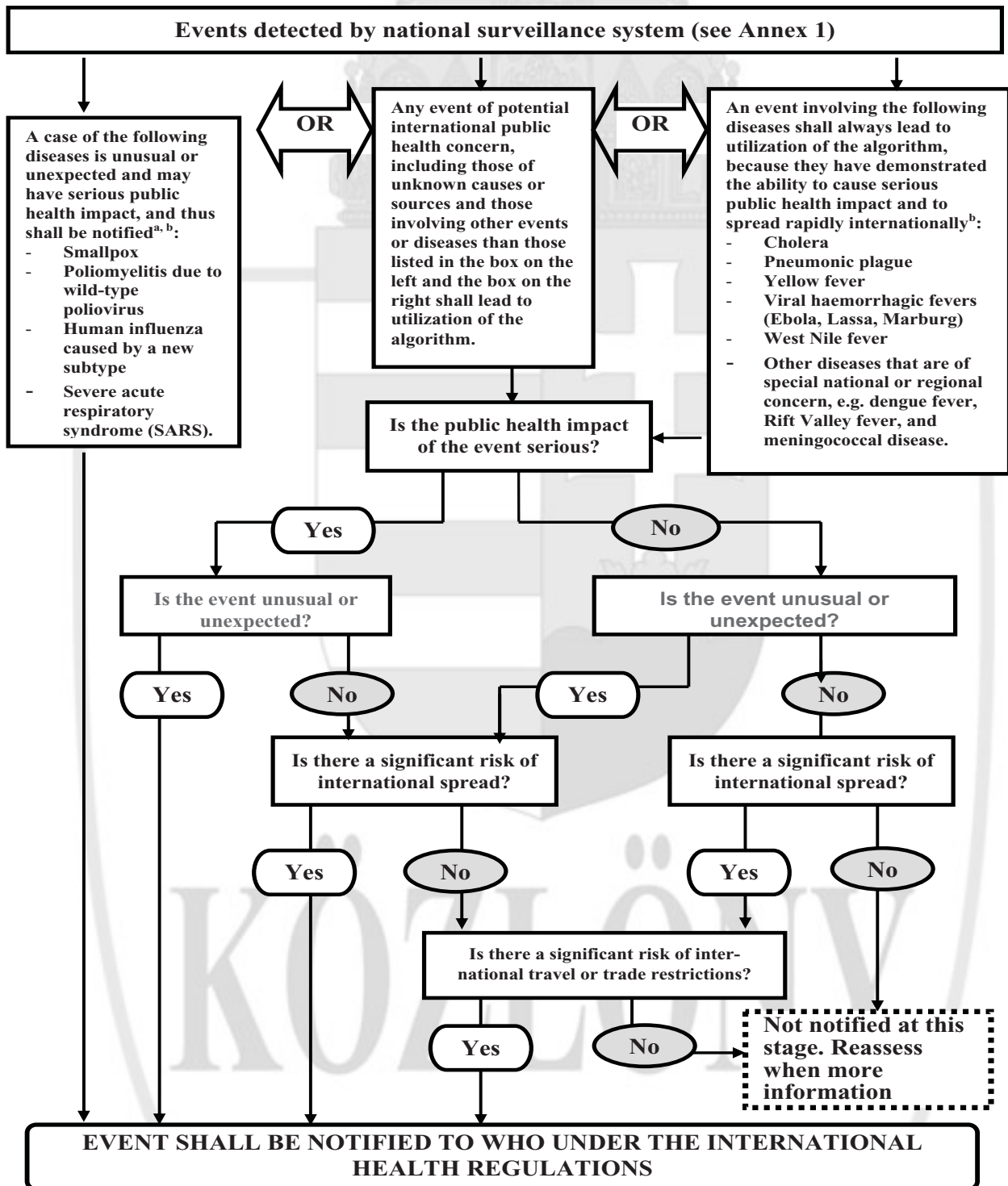
2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

- (a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;
- (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;
- (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
- (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
- (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
- (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
- (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



a) As per WHO case definitions.

b) The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	I. Is the public health impact of the event serious?
	1. Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?
	2. Has the event the potential to have a high public health impact?
	THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT:
	<ul style="list-style-type: none"> – Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). – Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). – Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. – Cases reported among health staff. – The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). – Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). – Event in an area with high population density. – Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.
3. Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?	
THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED:	
<ul style="list-style-type: none"> – Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: = Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources) = Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs = Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner. 	
IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?	
Answer „yes” if you have answered „yes” to questions 1, 2 or 3 above.	

Is the event unusual or unexpected	II. Is the event unusual or unexpected?
	4. Is the event unusual? THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS: – The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. – Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. – Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	5. Is the event unexpected from a public health perspective? THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS: – Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED? Answer „yes” if you have answered „yes” to questions 4 or 5 above.
Is there a significant risk of international spread	III. Is there a significant risk of international spread?
	6. Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?
	7. Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host? THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD: – Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: = international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known) = participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.) = close contact with an international traveller or a highly mobile population. – Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. – Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD? Answer „yes” if you have answered „yes” to questions 6 or 7 above.
Risk of international restrictions?	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?
	9. Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?
	10. Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?
	11. Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?
IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer „yes” if you have answered „yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.	

States Parties that answer „yes” to the question whether the event meets any two of the four criteria (I–IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall facilitate:
 - (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (b) medical examinations of persons on board;
 - (c) application of other health measures under these Regulations; and
 - (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.
7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.
8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the „certificate”) in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person's mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.
10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:
 - (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and
 - (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name], date of birth, sex,
 nationality, national identification document, if applicable,
 whose signature follows
 has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
 (name of disease or condition)
 in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:
Vaccination against yellow fever.
2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:
 - (a) For the purpose of this Annex:
 - (i) the incubation period of yellow fever is six days;
 - (ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;
 - (iii) this protection continues for 10 years; and
 - (iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.
 - (b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
 - (c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.
 - (d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
 - (e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.
 - (f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.
 - (g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.
 - (h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.
 - (i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/IMO

No arriving from sailing to

(Nationality) (Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes no Issued at date

Re-inspection required? yes no

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes no

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from:

(1) (2)(3)

(2) Name joined from:

(1) (2)(3)

(3) Name joined from:

(1) (2)(3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes.... no.....
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes no If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes no
How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? yes no If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? yes no If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes no
If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes no
If yes, specify type, place and date.
- (8) Have any stowaways been found on board? yes no If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? yes no

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

.....

Master

Countersigned

.....

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case*	Drugs medicines or other treatment given to patient	Comments

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION, PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION**HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION¹**

Declaration of Health

Name and seat number or function of persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents, who may be suffering from a communicable disease (a fever – temperature 38°C/100 °F or greater – associated with one or more of the following signs or symptoms, e.g. appearing obviously unwell; persistent coughing; impaired breathing; persistent diarrhoea; persistent vomiting; skin rash; bruising or bleeding without previous injury; or confusion of recent onset, increases the likelihood that the person is suffering a communicable disease) as well as such cases of illness disembarked during a previous stop

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

Signature, if required, with time and date
Crew member concerned

¹ This version of the Aircraft General Declaration entered into force on 15 July 2007. The full document may be obtained from the website of the International Civil Aviation Organization at <http://www.icao.int>.

NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZABÁLYOK (2005)**I. RÉSZ – MEGHATÁROZÁSOK, CÉL ÉS ALKALMAZÁSI KÖR, ALAPELVEK ÉS ILLETÉKES HATÓSÁGOK****1. cikk – Meghatározások**

1. A Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (a továbbiakban: NER vagy Rendszabályok) alkalmazásában:
 - érintett*: az a személy, poggyász, rakomány, konténer, szállítóeszköz, áru, postacsomag vagy emberi maradványok, akik/amelyek fertőzöttek vagy szennyezettek, vagy akik/amelyek fertőzés vagy szennyezés forrását hordozzák, és ezáltal közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelentenek;
 - érintett terület*: az a földrajzi hely, amelynek vonatkozásában az EVSZ kifejezetten ajánlja egészségügyi intézkedések megtételét e Rendszabályok értelmében;
 - légi jármű*: nemzetközi utazást végrehajtó légi jármű;
 - légi kikötő*: azok a repülőterek, ahova nemzetközi járatok érkeznek, illetve ahonnan indulnak;
 - érkezés* a közlekedési eszköz tekintetében:
 - a) tengerjáró hajók esetében behajózás a kikötő egy meghatározott részébe vagy lehorgonyzás a kikötő egy meghatározott részében;
 - b) légi jármű esetében megérkezés a légi kikötőbe;
 - c) nemzetközi utazást végrehajtó belvízi vízi jármű esetében megérkezés egy belépési helyhez;
 - d) vonat vagy közúti jármű esetében megérkezés egy belépési helyhez;
 - poggyász*: az utas személyes holmija;
 - rakomány*: szállítóeszközön vagy szállítótartályban szállított áruk;
 - hatáskörrel rendelkező hatóság*: a Rendszabály előírásai szerinti egészségügyi intézkedések megtételére és alkalmazására illetékes hatóság;
 - szállítótartály (konténer)*: az a szállító berendezés, amely
 - a) állandó jellegű és ebből eredően kellő szilárdságú ahhoz, hogy ismételten felhasználható legyen;
 - b) kifejezetten abból a célból készült, hogy az áruknak egy vagy több szállítási mód igénybevételével történő, átrakás okozta megszakítástól mentes fuvarozását megkönnyítse;
 - c) úgy készült, hogy könnyen kezelhető legyen, különösen egyik szállítási módról a másikra való átrakása során; és
 - d) úgy készült, hogy könnyen megrakható és üríthető legyen;

szállítótartály-rakodási terület: a nemzetközi forgalomban részt vevő szállítótartályok be- és kirakodására fenntartott hely vagy létesítmény;

szennyezés: fertőző vagy toxikus ágens vagy anyag jelenléte az ember vagy az állat testfelületén, fogyasztás céljára készített termékben vagy terméken, vagy bármely más élettelen tárgyon, ideértve a szállítóeszközöket is, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

szállítóeszköz: nemzetközi utazást végrehajtó légi szállítóeszköz, vízi jármű, vonat, közúti jármű vagy egyéb közlekedési eszköz;

szállítóeszköz üzemben tartója: a szállítóeszközért felelős természetes vagy jogi személy, vagy annak megbízottja;

személyzet: a szállítóeszköz fedélzetén tartózkodó azon személyek, akik nem tartoznak az utasok közé;

dekontaminálás: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre annak érdekében, hogy eltávolítsanak az ember vagy az állat testfelületén, fogyasztás céljára készített termékben vagy terméken, vagy bármely más élettelen tárgyon, ideértve a szállítóeszközöket is, található fertőző vagy toxikus ágens vagy anyagot, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

indulás: a személyek, poggyász, rakomány, szállítóeszközök vagy áruk tekintetében egy terület elhagyása;

rágcsálómentesítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre a belépési helyen a poggyászban, rakományban, szállítótartályokban, szállítóeszközökben, létesítményekben, árukban és postacsomagokban található, emberi betegséget terjesztő rágcsálók/patkányok számának veszélyt nem okozó szinten tartására vagy kiirtására;

főigazgató: az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója;

betegség: megbetegedés vagy kóros állapot, függetlenül annak eredetétől vagy forrásától, amely jelentős ártalmat okoz vagy okozhat az emberek számára;

fertőtlenítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre annak érdekében, hogy az emberi vagy állati testfelületen, vagy a poggyász, rakomány, szállítótartály, szállítóeszköz, áru, illetve postai csomag belsejében vagy annak felületén található kórokozókat elpusztítsák vagy fertőzőképességüket megszüntessék vegyi vagy fizikai behatás révén;

rovarmentesítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre a beléptetési helyen a poggyászban, rakományban, szállítótartályokban, szállítóeszközökben, létesítményekben, árukban és postacsomagokban található, emberi betegséget terjesztő rovarok számának veszélyt nem okozó szinten tartására vagy kiirtására;

esemény: betegség kialakulása vagy olyan történés, amely a betegség kialakulásának lehetőségét teremti meg;

szabad közlekedési engedély: hajónak adott engedély arra, hogy befusson a kikötőbe, behajózzon vagy kihajózzon, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be; a légi járműnek adott engedély arra, hogy leszállás után beszállítást és kiszállítást végezzen, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be; és a szárazföldi szállító járműnek adott engedély arra, hogy érkezéskor beszállítást vagy kiszállítást végezzen, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be;

áruk: materiális termékek, ideértve az állatokat és növényeket is, amelyeket nemzetközi utazás során szállítanak, ideértve a szállítóeszköz fedélzetén történő fogyasztásra szánt árukat is;

szárazföldi átkelőhely: szárazföldi belépési hely a Részes Államba, ideértve a közúti járművek és vonatok által használt átkelőhelyeket is;

földi szállító jármű: szárazföldi szállításra szolgáló, nemzetközi utazást végrehajtó gépi meghajtású szállítóeszköz, ideértve a vonatot, buszt, teherautót és személygépkocsit;

egészségügyi intézkedés: azok az eljárások, amelyeket betegség vagy szennyezés terjedésének megelőzése céljából alkalmaznak; az egészségügyi intézkedésbe nem tartoznak bele az igazgatásrendészeti vagy biztonsági intézkedések;

beteg személy: az az egyén, aki olyan testi bajban szenved vagy olyan testi baj hatásait viseli magán, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

fertőzés: kórokozó behatolása és fejlődése vagy szaporodása az ember és az állat szervezetében, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

ellenőrzés: a területek, poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök, létesítmények, áruk vagy postacsomagok, ideértve a vonatkozó adatokat és dokumentációt is, hatáskörrel rendelkező hatóság általi vagy annak felügyelete mellett történő átvizsgálása annak a megállapítása céljából, hogy fennáll-e közegészségügyi-járványügyi kockázat;

nemzetközi forgalom: személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok nemzetközi határt átlépő mozgása, ideértve a nemzetközi kereskedelmet is;

nemzetközi utazás:

a) szállítóeszköz tekintetében egynél több állam felségterületére való belépési helyek közötti utazás, vagy ugyanazon állam felségterületére vagy területeire való belépési helyek közötti utazás, ha a szállítóeszköz az utazása során kapcsolatba kerül valamely más állam felségterületével, de kizárólag e kapcsolatok vonatkozásában;

b) utasok tekintetében az az utazás, amelybe beletartozik az attól az államtól eltérő állam felségterületére történő belépés, amely államban az utas megkezdte az utazást;

tolakodó: közvetlen vagy bizalmas érintkezés vagy kikérdezés révén kényelmetlenséget előidéző;

invazív: a bőrön áthatoló szúrás vagy vágás, vagy egy műszer vagy idegen anyag bevezetése a testbe, vagy egy testüreg vizsgálata. A Rendszabályok alkalmazásában a fül, orr és a száj orvosi vizsgálata, hőmérsékletmérés fülben, szájban vagy hónaljban, vagy termikus képpalkotással; orvosi vizsgálat; auszkultáció (hallgatózás); külsőleges palpáció

(tapintásos vizsgálat); retinoszkópia (szemtükrözés); vizelet-, széklet- vagy nyálminta testen kívüli vétele, külsőleges vérnyomásmérés és elektrokardiográfia nem-invazív eljárásoknak tekintendők;

elkülönítés: a beteg vagy szennyezett személyek, vagy érintett poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok elválasztása a többitől a fertőzés vagy szennyezés terjedésének megakadályozására alkalmas módon;

orvosi vizsgálat: előzetes státuszfelmérés, amelyet engedéllyel rendelkező egészségügyi dolgozó vagy a hatáskörrel rendelkező hatóság közvetlen felügyelete alatt álló személy végez el az egyén egészségi állapotának meghatározása és az esetleg másokra jelentett közegészségügyi-járványügyi veszély megállapítása céljából. Ez magában foglalhatja az egészségügyi dokumentumok átvizsgálását és a fizikális vizsgálatot is, amennyiben az adott eset körülményei azt indokolják;

nemzeti NER tájékoztatási központ: a Részes Államok által kijelölt nemzeti központ, amely folyamatosan hozzáférhető a Rendszabályok előírásai szerinti EVSZ NER kapcsolattartó központokkal való kommunikáció céljából;

Szervezet vagy EVSZ: az Egészségügyi Világszervezet;

állandó lakóhely: az érintett Részes Állam belső jogszabályaiban meghatározott jelentéssel bír;

személyes adatok: azonosított vagy azonosítható természetes személyre vonatkozó összes információ;

belépési hely: utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk és postacsomagok nemzetközi belépésére vagy kilépésére szolgáló átjáró, továbbá az ezek számára belépéskor vagy kilépéskor szolgáltatásokat biztosító szervek és területek;

kikötő: tengeri kikötő vagy belvízi víztesten elhelyezkedő kikötő, ahova, illetve ahonnan nemzetközi utazást végrehajtó hajók érkeznek, illetve indulnak;

postacsomag: címezéssel ellátott küldemény vagy csomag, amelyet nemzetközi viszonylatban postai vagy futárszolgálat szállít;

nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet: az a rendkívüli esemény, amelyet a Rendszabályok előírásaival összhangban akként minősítenek, hogy az

- (i) közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent más államokra nézve a betegség nemzetközi terjedése révén, és
- (ii) esetlegesen összehangolt nemzetközi reagálást tesz szükségessé;

közegészségügyi-járványügyi megfigyelés: az utas egészségi állapotának figyelemmel kísérése hosszabb távon a betegség átadása kockázatának meghatározása céljából;

közegészségügyi-járványügyi kockázat: az emberi populációk egészségére károsan ható esemény valószínűsége, különös hangsúllyal azon az eseményen, amely nemzetközileg terjedhet, vagy amely súlyos és közvetlen veszélyt okozhat;

járványügyi zárlat (karantén): gyanús, de nem beteg személyek tevékenységeinek korlátozása és/vagy e személyek, vagy gyanús poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök vagy áruk elkülönítése másoktól a fertőzés vagy szennyezés lehetséges terjedésének megakadályozása céljából;

ajánlás és ajánlott: a Rendszabályok értelmében kiadott ideiglenes vagy állandó hatályú ajánlások;

kórokozó-hordozó (rezervoár): az az állat, növény vagy anyag, amelyben egy adott fertőző kórokozó általában él, és amelynek jelenléte közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent;

közúti jármű: földi szállító jármű a vonat kivételével;

tudományos bizonyíték: a tudomány megalapozott és elfogadott módszereire alapuló bizonyítási szintet képviselő információ;

tudományos elvek: a természetnek a tudományos módszerek révén ismertté vált, elfogadott alaptörvényei és alapvető tényei;

hajó: nemzetközi utazást végrehajtó, tengeren vagy belvízen közlekedő vízi jármű;

állandó hatályú ajánlás: egy meghatározott, folyamatosan fennálló közegészségügyi-járványügyi kockázat tekintetében az EVSZ által a Rendszabályok 16. cikke értelmében kiadott, nem kötelező erejű javaslat olyan rutinszerűen vagy időszakosan alkalmazandó célirányos egészségügyi intézkedésekre vonatkozóan, amelyek a betegség nemzetközi terjedésének a megelőzése vagy csökkentése, valamint a nemzetközi forgalom zavarásának minimálisra csökkentése érdekében szükségesek;

felügyelet (surveillance): adatok közegészségügyi-járványügyi célból történő rendszeres, folyamatos gyűjtése, összehasonlítása és elemzése, valamint a közegészségügyi-járványügyi információk kellő időben történő terjesztése értékelés és szükség szerinti közegészségügyi-járványügyi reakció céljából;

gyanús: az a személy, poggyász, rakomány, szállítótartály/konténer, szállítóeszköz, áruk vagy postacsomag, aki/amely a Részes Állam megítélése szerint közegészségügyi-járványügyi kockázatnak volt vagy lehetett kitéve, és aki/amely a betegség terjedésének lehetséges forrása lehet;

ideiglenes hatályú ajánlás: nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre való reakcióként az EVSZ által a Rendszabályok 15. cikke alapján kiadott, nem kötelező erejű javaslat korlátozott idejű és kockázat-specifikus alkalmazásra, a betegség nemzetközi terjedésének a megelőzése vagy csökkentése, valamint a nemzetközi forgalom zavarásának minimálisra csökkentése érdekében;

ideiglenes lakóhely: az érintett Részes Állam belső jogszabályaiban meghatározott jelentéssel bír;

utas: nemzetközi utazást végrehajtó természetes személy;

kórokozó-terjesztő (vektor): az a rovar vagy más állat, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelentő fertőző kórokozót hordoz;

mege erősítés: a Részes Állam által az EVSZ számára nyújtott tájékoztatás, amely mege erősíti a szóban forgó Részes Állam felségterületén vagy területein kialakult esemény státusát;

EVSZ NER kapcsolattartó központ: az EVSZ-nek az a szervezeti egysége, amely folyamatosan hozzáférhető a nemzeti NER tájékoztatási központokkal való kommunikáció céljából.

2. Eltérő rendelkezés vagy a szövegösszefüggés ellenkező meghatározása hiányában a Rendszabályokra történő hivatkozás magába foglalja a mellékleteket is.

2. cikk – Cél és alkalmazási kör

A Rendszabályok célja és alkalmazási köre kiterjed a betegségek nemzetközi terjedésének megakadályozására, az ellene való védekezésre, a terjedés leküzdésére és a közegészségügyi-járványügyi reagálásra a közegészségügyi-járványügyi kockázatokkal arányos és azokra korlátozódó, a nemzetközi forgalmat és kereskedelmet szükségtelenül nem zavaró módon.

3. cikk – Alapelvek

1. A Rendszabályok végrehajtása során teljes tiszteletben kell tartani a méltóságot, az emberi jogokat és a személyek alapvető szabadságjogait.
2. A Rendszabályok végrehajtását az Egyesült Nemzetek Alapokmánya és az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya vezérli.
3. A Rendszabályok végrehajtását a világ összes népének a betegségek nemzetközi terjedésével szembeni védelme érdekében történő egyetemes alkalmazásuk célja vezérli.
4. Az államoknak – az Egyesült Nemzetek Alapokmányával és a nemzetközi jog alapelveivel összhangban – szuverén joguk a jogalkotás és a jogalkalmazás egészségpolitikájuk megvalósításával összefüggésben. Ennek során védelmezniük kell a Rendszabályok célját.

4. cikk – Illetékes hatóságok

1. A Részes Államok kijelölik vagy létrehozzák a nemzeti NER tájékoztatási központot és azokat a hatóságokat, amelyek a központ joghatóságán belül illetékesek a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések végrehajtására.
2. A nemzeti NER tájékoztatási központok folyamatosan hozzáférhetők az e cikk 3. bekezdése szerinti EVSZ NER kapcsolattartó központokkal folyó kommunikáció céljából. A nemzeti NER tájékoztatási központok feladatai közé tartoznak az alábbiak:
 - a) a Rendszabályok, különösen annak 6–12. cikkei, előírásainak végrehajtására vonatkozó sürgős közlemények eljuttatása az EVSZ NER kapcsolattartó központok részére a szóban forgó Részes Állam nevében; és
 - b) információk eljuttatása a szóban forgó Részes Állam államigazgatásának vonatkozó ágazatai számára, valamint azok hozzájárulásának összegyűjtése, ideértve a felügyeletért és beszámolásért, a belépési helyekért, a közegészségügyi-járványügyi szolgálatért, rendelőkért és kórházakért, valamint egyéb kormányzati egységekért felelős szektorokat.
3. Az EVSZ kijelöl EVSZ NER kapcsolattartó központokat, amelyek folyamatosan hozzáférhetők a nemzeti NER tájékoztatási központokkal folyó kommunikáció céljából. Az EVSZ NER kapcsolattartó központok a Rendszabályok, különösen annak 6–12. cikkei, előírásainak végrehajtására vonatkozó sürgős közleményeket juttatnak el a szóban forgó Részes Államok nemzeti NER tájékoztatási központjának. A Szervezet EVSZ NER kapcsolattartó központokat a Szervezet központjában vagy regionális szintjein is kijelölhet.
4. A Részes Államok közlik az EVSZ-szel nemzeti NER tájékoztatási központjuk elérhetőségeit, és az EVSZ közli a Részes Államokkal az EVSZ NER kapcsolattartó központok elérhetőségeit. Ezeket az elérhetőségeket folyamatosan frissíteni kell és évente meg kell erősíteni. Az EVSZ az összes Részes Állam számára hozzáférhetővé teszi azoknak a nemzeti NER tájékoztatási központoknak az elérhetőségét, amelyekről e cikk előírásai szerint értesítést kap.

II. RÉSZ – TÁJÉKOZTATÁS ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI REAGÁLÁS

5. cikk – Felügyelet

1. A Részes Állam haladéktalanul, de legkésőbb a Rendszabályoknak a szóban forgó Részes Államra vonatkozó hatálybalépésétől számított öt éven belül, kialakítja, mege erősíti és fenntartja képességét az események felderítésére, a helyzetértékelésre, bejelentésre és a beszámolásra, a Rendszabályokkal összhangban, az 1. mellékletben megállapított eljárásnak megfelelően.
2. Az 1. melléklet A. rész 2. bekezdésében említett helyzetértékelést követően a Részes Állam beszámolhat az EVSZ-nek indokolt szükséglet és végrehajtási terv alapján, és ezzel kétéves határidő-hosszabbítást kaphat, amely alatt teljesítheti az ennek a cikknek az 1. bekezdésében előírt kötelezettségét. A Részes Állam kivételes körülmények esetén, és egy új végrehajtási tervvel alátámasztva, kérheti a határidő további, két évet nem meghaladó meghosszabbítását

a főigazgatótól, aki az erre vonatkozó döntést az 50. cikk szerint létrehozott bizottság (a továbbiakban: felülvizsgáló bizottság) szakvéleményének figyelembevételével hozza meg. A cikk 1. bekezdésében említett időtartam lejártával a hosszabbítást kapott Részes Állam évente beszámol az EVSZ-nek a teljes körű végrehajtás felé megtett előrehaladásáról.

3. Az EVSZ – kérésükre – segítséget nyújt a Részes Feleknek az ennek a cikknek az 1. bekezdésében említett képességeik kialakításához, megerősítéséhez és fenntartásához.
4. Az EVSZ felügyeleti tevékenységei segítségével az eseményekre vonatkozóan információkat gyűjt, és kiértékeli, hogy azok mekkora valószínűséggel okozzák betegség nemzetközi terjedését és zavarják meg a nemzetközi forgalmat. Az EVSZ által az e bekezdés értelmében kapott információkat értelemszerűen a 11. és a 45. cikk előírásai szerint kell kezelni.

6. cikk – Bejelentés

1. A Részes Államok kiértékelik a felségterületükön előforduló eseményeket a 2. mellékletben található döntési eszköz alkalmazásával. A Részes Államok a rendelkezésre álló leghatékonyabb tájékoztatási eszköz segítségével, a nemzeti NER tájékoztatási központon keresztül, a közegészségügyi-járványügyi információk kiértékelését követő 24 órán belül, bejelentenek az EVSZ-nek minden olyan eseményt, amely a felségterületükön nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelenthet, a döntési eszköznek megfelelően, továbbá az eseményekre reagálásként megvalósított egészségügyi intézkedéseket. Amennyiben az EVSZ által kapott bejelentés a Nemzetközi Atomenergia Ügynökség (IAEA) hatáskörét érinti, az EVSZ haladéktalanul tájékoztatja az IAEA-t.
2. A bejelentést követően a Részes Állam folyamatosan közli az EVSZ-szel a bejelentett eseményre vonatkozóan rendelkezésre álló aktuális, pontos és kellően részletes közegészségügyi-járványügyi adatokat, amelyek lehetőség szerint magukba foglalják az esetdefiníciókat, a laboratóriumi eredményeket, a kockázat forrását és típusát, az esetek és a halálozások számát, a betegség terjedésére ható körülményeket és az alkalmazott egészségügyi intézkedéseket; szükség esetén a Részes Állam beszámol az esetleges nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre való reagálás során felmerült nehézségekről és a szükséges támogatásról.

7. cikk – Az információk megosztása váratlan vagy szokatlan közegészségügyi-járványügyi események alkalmával

Amennyiben egy Részes Állam bizonyítékkal rendelkezik olyan váratlan vagy szokatlan közegészségügyi-járványügyi esemény előfordulásáról a felségterületén, függetlenül annak eredetétől vagy forrásától, amely nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelenthet, az EVSZ rendelkezésére bocsátja az összes vonatkozó közegészségügyi-járványügyi információt. Ebben az esetben a 6. cikk előírásait teljeskörűen alkalmazni kell.

8. cikk – Konzultáció

Ha a Részes Állam felségterületén előforduló esemény nem teszi szükségessé a 6. cikk szerinti értesítést, különösen azoknak az eseményeknek az esetében, amelyekre vonatkozóan nem áll rendelkezésre kielégítő információ a döntési eszköz kitöltéséhez, a Részes Állam ennek ellenére tájékoztathatja az EVSZ-t erről az eseményről a nemzeti NER tájékoztatási központon keresztül és konzultálhat az EVSZ-szel a megfelelő egészségügyi intézkedésekről. Az ilyen értesítésekre a 11. cikk 2–4. bekezdései alkalmazandók. Az a Részes Állam, amelynek felségterületén bekövetkezett az esemény, kérheti az EVSZ segítségét az általa nyert járványügyi bizonyítékok kiértékeléséhez.

9. cikk – Egyéb beszámolók

1. Az EVSZ figyelembe vehet a bejelentésektől vagy konzultációktól eltérő egyéb beszámolókat is, és ezeket a beszámolókat az elfogadott járványügyi alapelveknek megfelelően kiértékeli, majd közli az eseményre vonatkozó információkat azzal a Részes Állammal, amelynek felségterületén állítólag zajlik az esemény. Az EVSZ, mielőtt intézkedne az ilyen beszámolók alapján, konzultál azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén állítólag zajlik az esemény, és megpróbál tőle megerősítést kapni, a 10. cikkben előírt eljárásnak megfelelően. Ebből a célból az EVSZ az általa kapott információkat hozzáférhetővé teszi a Részes Államok számára, és az EVSZ a forrást csak a kellően indokolt esetben kezelheti bizalmasan. Ezeket az információkat a 11. cikkben előírt eljárással összhangban kell felhasználni.
2. A Részes Államok, a gyakorlatilag kivihető mértékben, a vonatkozó bizonyíték kézhezvételétől számított 24 órán belül, tájékoztatják az EVSZ-t a felségterületükön kívül azonosított olyan közegészségügyi-járványügyi kockázatról, amely a betegség nemzetközi terjedését okozhatja, és amely exportált vagy importált
 - a) humán esetek,
 - b) kórokozó-terjesztők (vektorok), amelyek fertőzést vagy szennyeződést hordoznak, vagy
 - c) szennyezett árukformájában nyilvánul meg.

10. cikk – Megerősítés

1. Az EVSZ – a 9. cikk értelmében – kéri a Részes Államtól az olyan eseményekre vonatkozó bejelentéseken vagy konzultációkon kívüli egyéb forrásokból származó információk megerősítését, amelyek nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet okozhatnak, és amelyek állítólag a szóban forgó állam felségterületén zajlanak. Az ilyen esetekben az EVSZ tájékoztatja a szóban forgó Részes Államot azokról a beszámolókról, amelyeknek a megerősítését kéri.
2. Az előző bekezdés és a 9. cikk értelmében a Részes Állam, az EVSZ megkeresésére, elvégzi a megerősítést és:
 - a) 24 órán belül, megadja az EVSZ megkeresésére adott első válaszát vagy a megkeresés visszaigazolását;
 - b) 24 órán belül, rendelkezésre bocsátja az EVSZ megkeresésében említett események helyzetére vonatkozó, rendelkezésre álló közegészségügyi-járványügyi információkat;
 - c) információkat közöl az EVSZ-szel a 6. cikk szerinti helyzetértékelés összefüggésében, ideértve a vonatkozó információkat is, a 6. cikkben előírtak szerint.
3. Ha az EVSZ nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet okozására képes eseményről kap tájékoztatást, felajánlja együttműködését a szóban forgó Részes Államnak a betegség nemzetközi terjedése lehetőségének, a nemzetközi forgalom esetleges megzavarásának és a leküzdésre tett erőfeszítések megfelelőségének a kiértékelése terén. Ezek a tevékenységek felölelhetik az együttműködést egyéb szabványosítási szervekkel és nemzetközi segítségnyújtás mozgósításának felajánlását abból a célból, hogy a nemzeti hatóságokat támogassák a helyszíni kiértékelések elvégzésében és összehangolásában. A Részes Állam kérésére az EVSZ információkat bocsát rendelkezésre a felajánlás alátámasztására.
4. Ha a Részes Állam nem fogadja el az együttműködésre tett ajánlatot, az EVSZ-nek jogában áll, amennyiben azt a közegészségügyi-járványügyi kockázat nagyságrendje indokolja, a számára rendelkezésre álló információkat megosztani más Részes Államokkal, miközben a Részes Államot az EVSZ együttműködési ajánlatának elfogadására ösztönzi, figyelembe véve a szóban forgó Részes Állam álláspontját.

11. cikk – Információk közlése az EVSZ részéről

1. E cikk 2. bekezdésének sérelme nélkül az EVSZ valamennyi Részes Államnak, és – értelemszerűen – az érdekelt kormányközi szervezeteknek haladéktalanul és a rendelkezésre álló leghatékonyabb módszerek igénybevételével, bizalmasan eljuttatja azokat a közegészségügyi-járványügyi információkat, amelyeket az 5–10. cikkek értelmében kapott, és amelyek szükségesek ahhoz, hogy a Részes Felek képesek legyenek reagálni egy közegészségügyi-járványügyi kockázatra. Az EVSZ-nek közölnie kell azokat az információkat is a többi Részes Állammal, amelyek segíthetnek nekik megakadályozni a hasonló események előfordulását.
2. Az EVSZ a 6. és 8. cikkek, továbbá a 9. cikk 2. bekezdése értelmében kapott információkat a Rendszabályok szerinti megerősítés, helyzetértékelés és segítségnyújtás céljára használja fel, és az ezekben a rendelkezésekben említett Részes Államokkal történt egyéb megállapodás hiányában ezeket az információkat nem teszi általánosságban hozzáférhetővé más Részes Államok számára mindaddig, amíg:
 - a) az eseményt úgy nem ítélik meg, hogy az nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent a 12. cikk értelmében; vagy
 - b) a fertőzés vagy szennyezés nemzetközi terjedéséről tanúszkodó információkat meg nem erősítette az EVSZ az elfogadott járványügyi alapelvekkel összhangban; vagy
 - c) nincs bizonyíték arra, hogy:
 - (i) a nemzetközi terjedés leküzdését célzó intézkedések valószínűleg sikertelenek lesznek a szennyezés, a betegség kórokozója, a kórokozó-terjesztője (vektora) vagy a kórokozó-hordozó (rezervoár) jellege miatt/természetéből adódóan; vagy
 - (ii) a Részes Állam nem rendelkezik kielégítő operatív képességgel a betegség további terjedése megakadályozásához szükséges intézkedések megtételéhez;
 - d) a fertőzés vagy szennyezés által esetleg érintett utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítójárművek, áruk vagy postacsomagok nemzetközi mozgásának jellege és kiterjedése meg nem követeli nemzetközi ellenintézkedések megtételét.
3. Az EVSZ azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett, konzultál azzal a szándékával kapcsolatban, hogy az információkat e cikk értelmében rendelkezésre bocsátja.
4. Ha az EVSZ az e cikk 2. bekezdése értelmében kapott információkat a Részes Államok rendelkezésére bocsátja a Rendszabályokkal összhangban, akkor ezeket a lakosság számára is hozzáférhetővé teheti, amennyiben ugyanarról az eseményről egyéb információk már nyilvánosan hozzáférhetők és felmerül az igény hitelt érdemlő és független információk terjesztésére.

12. cikk – Nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet fennállásának eldöntése

1. A főigazgató dönti el a kapott – elsősorban attól a Részes Államtól, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett – információk alapján, hogy egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e a Rendszabályokban megállapított követelmények és eljárás szerint.
2. A főigazgató, amennyiben a Rendszabályok szerinti helyzetértékelés alapján úgy ítéli meg, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, konzultál az előzetes megállapításról azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett. Ha a főigazgató és a Részes Állam e megállapítás tekintetében egyetért, a főigazgató – a 49. cikkben megállapított eljárással összhangban – kikéri a 48. cikk értelmében létrehozott bizottság (a továbbiakban: szükséghelyzeti bizottság) véleményét a megfelelő ideiglenes hatályú ajánlások vonatkozásában.
3. Ha a 2. bekezdés szerinti konzultációt követően a főigazgató és az a Részes Állam, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett, 48 órán belül nem jut egyetértésre abban a tekintetben, hogy az esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e, a döntést a 49. cikkben előírt eljárással összhangban kell meghozni.
4. Annak eldöntéséhez, hogy egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e, a főigazgató figyelembe veszi:
 - a) a Részes Állam által közölt információkat;
 - b) a 2. mellékletben található döntési eszközöt;
 - c) a szükséghelyzeti bizottság szakvéleményét;
 - d) tudományos elveket, továbbá a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokat és egyéb vonatkozó információkat; valamint
 - e) az emberi egészségre jelentett kockázat, a betegség nemzetközi terjedésének kockázata és a nemzetközi forgalom megzavarásának kockázata kiértékelését.
5. Ha a főigazgató az azzal a Részes Állammal folytatott konzultációt követően, amelynek a felségterületén a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet bekövetkezett, úgy ítéli meg, hogy a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megszűnt, döntést hoz erről a 49. cikkben előírt eljárással összhangban.

13. cikk – Közegészségügyi-járványügyi reagálás

1. A Részes Állam haladéktalanul, de legkésőbb a Rendszabályoknak a szóban forgó Részes Államra vonatkozó hatálybalépésétől számított öt éven belül, kialakítja, megerősíti és fenntartja képességét a közegészségügyi-járványügyi kockázatokra és nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetekre történő azonnali és hatékony reagálásra, az 1. melléklet szerint. Az EVSZ a Tagállamokkal konzultálva irányelveket tesz közzé a Részes Államok támogatására közegészségügyi-járványügyi reagálási képességük kialakításában.
2. Az 1. melléklet A. rész 2. bekezdésében említett helyzetértékelést követően a Részes Állam beszámolhat az EVSZ-nek indokolt szükséglet és végrehajtási terv alapján, és ezzel kétéves határidő-hosszabbítást kaphat, amely alatt teljesítheti az ennek a cikknek az 1. bekezdésében előírt kötelezettségét. A Részes Állam kivételes körülmények esetén, és egy új végrehajtási tervvel alátámasztva, kérheti a határidő további, két évet nem meghaladó meghosszabbítását a főigazgatótól, aki az erre vonatkozó döntést a felülvizsgálati bizottság szakvéleményének figyelembevételével hozza meg. Az e cikk 1. bekezdésében említett időtartam lejártával a hosszabbítást kapott Részes Állam évente beszámol az EVSZ-nek a teljes körű végrehajtás felé tett előrehaladásáról.
3. A Részes Állam kérésére az EVSZ együttműködik a közegészségügyi-járványügyi kockázatokra és egyéb eseményekre adott reagálásban szakmai útmutatás és segítségnyújtás, továbbá a meglévő ellenintézkedések hatásosságának a kiértékelése útján, ideértve, szükség esetén, nemzetközi szakértői csapatok mozgósítását a helyszíni segítségnyújtáshoz.
4. Ha az EVSZ, a szóban forgó Részes Államokkal a 12. cikk előírásai szerint konzultálva, megállapítja, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, az e cikk 3. bekezdésében említett támogatáson túl további segítséget is felajánlhat a Részes Államnak, ideértve a nemzetközi kockázat súlyosságának és az ellenintézkedések megfelelőségének a kiértékelését. Ez az együttműködés magában foglalhatja az arra irányuló nemzetközi segítség mozgósítására tett ajánlatot, hogy támogassák a nemzeti hatóságokat a helyszíni helyzetértékelés lefolytatásában és összehangolásában. A Részes Állam kérésére az EVSZ információkat bocsát rendelkezésre az ajánlat alátámasztására.
5. Az EVSZ kérésére a Részes Államoknak a lehetséges mértékben támogatniuk kell az EVSZ által összehangolt reagálási tevékenységeket.
6. Kérésre az EVSZ megfelelő útmutatást és segítséget nyújt a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet által érintett vagy fenyegetett más Részes Államoknak is.

14. cikk – Az EVSZ együttműködése kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervezetekkel

1. Az EVSZ értelemszerűen együttműködik, és összehangolja tevékenységeit hatáskörrel rendelkező más kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervezetekkel a Rendszabályok megvalósítása során, ideértve megállapodások megkötését és egyéb hasonló konstrukciókat.
2. Amennyiben egy esemény bejelentése, megerősítése vagy az arra való reagálás elsősorban más kormányközi szervezetek vagy nemzetközi szervek hatáskörébe tartozik, az EVSZ összehangolja tevékenységeit ezekkel a szervezetekkel vagy szervezetekkel a népegészség védelmét szolgáló megfelelő intézkedések megtételének a biztosítása céljából.
3. A fentiek sérelme nélkül, a Rendszabályok egyetlen előírása sem zárja ki vagy nem korlátozza azt, hogy az EVSZ tanácsot, támogatást, illetve szakmai vagy egyéb segítséget nyújtson közegészségügyi-járványügyi célból.

III. RÉSZ – AJÁNLÁSOK

15. cikk – Ideiglenes hatályú ajánlások

1. Amennyiben a 12. cikk előírásai szerint megállapították, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, a főigazgató ideiglenes hatályú ajánlásokat ad ki a 49. cikk szerinti eljárással összhangban. Az ideiglenes hatályú ajánlások módosíthatók vagy kiterjeszthetők, értelemszerűen, nevezetesen akkor, miután megállapították, hogy a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet elmúlt, más ideiglenes hatályú ajánlások adhatók ki, szükség szerint, a rendkívüli helyzet újbóli előfordulásának megelőzése vagy haladéktalan felismerése céljából.
2. Az ideiglenes hatályú ajánlások magukban foglalhatnak olyan egészségügyi intézkedéseket, amelyeket a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet által érintett Részes Államnak vagy más Részes Államoknak kell megtenniük a személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök és/vagy postacsomagok vonatkozásában a betegség nemzetközi terjedésének a megakadályozása vagy enyhítése és a nemzetközi forgalom zavarásának minimálissá tétele érdekében.
3. Az ideiglenes hatályú ajánlásokat bármikor meg lehet szüntetni a 49. cikkben előírt eljárással összhangban, és kiadásukat követő három hónap elteltével automatikusan hatályukat veszti. Az ideiglenes hatályú ajánlások módosíthatók vagy további, három hónapot nem meghaladó időtartamra meghosszabbíthatók. Az ideiglenes hatályú ajánlások nem maradhatnak hatályban az azt követő második EVSZ Közgyűlés után, amikor azt a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet megállapították, amelyre vonatkoznak.

16. cikk – Állandó hatályú ajánlások

Az EVSZ a megfelelő egészségügyi intézkedésekre vonatkozó állandó hatályú ajánlásokat fogalmazhat meg az 53. cikkel összhangban, rutinszerű vagy időszakos alkalmazásra. Ezeket az intézkedéseket a Részes Államok alkalmazhatják a személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök és/vagy postacsomagok vonatkozásában meghatározott, folyamatos közegészségügyi-járványügyi kockázatok tekintetében annak érdekében, hogy megakadályozzák, vagy enyhítsék a betegség nemzetközi terjedését és elkerüljék a nemzetközi forgalom zavarását. Az EVSZ – az 53. cikkel összhangban – értelemszerűen módosíthatja, vagy visszavonhatja ezeket az ajánlásokat.

17. cikk – Az ajánlásokra vonatkozó feltételek

A főigazgató ideiglenes vagy állandó hatályú ajánlások kiadása, módosítása vagy visszavonása során figyelembe veszi az alábbiakat:

- a) a közvetlenül érintett Részes Államok álláspontja;
- b) a szükséghelyzeti bizottság, illetőleg a felülvizsgálati bizottságnak a szaktanácsa;
- c) tudományos alapelvek, valamint rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok és információk;
- d) olyan egészségügyi intézkedések, amelyek a körülményeknek megfelelő kockázatbecslés alapján nem korlátozzák jobban a nemzetközi forgalmat, és nem zaklatják jobban a személyeket, mint az ésszerűen rendelkezésre álló, az egészség védelmének megfelelő szintjét biztosítani képes alternatívák;
- e) vonatkozó nemzetközi szabványok és okmányok;
- f) egyéb fontos kormányközi szervezetek és nemzetközi szervek által folytatott tevékenységek; továbbá
- g) az esemény szempontjából fontos más megfelelő és konkrét információk.

Az ideiglenes hatályú ajánlások tekintetében, a körülmények sürgető volta korlátozhatja a főigazgatót az e cikk e) és f) pontjában említettek figyelembevételében.

18. cikk – Személyekre, poggyászra, rakományra, szállítótartályokra, szállítóeszközökre, árukra és postacsomagokra vonatkozó ajánlások

1. Az EVSZ által a Részes Államok számára kiadott ajánlások személyek vonatkozásában az alábbi javaslatokat foglalhatják magukban:
 - nincs szükség konkrét egészségügyi intézkedések megtételére;
 - meg kell vizsgálni az utazásokra vonatkozó előzményeket az érintett területeken;
 - meg kell vizsgálni az arra vonatkozó bizonyítékokat, hogy orvosi vizsgálatok és laboratóriumi elemzések megtörténtek;
 - elő kell írni orvosi vizsgálatokat;
 - meg kell vizsgálni a védőoltások és egyéb profilaktikus intézkedések megtörténtének igazolását;
 - elő kell írni védőoltások vagy egyéb profilaktikus intézkedések megtételét;
 - a gyanús személyeket közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá kell helyezni;
 - a gyanús személyek vonatkozásában karantént vagy egyéb egészségügyi intézkedéseket kell foganatosítani;
 - az érintett személyek vonatkozásában szükség szerint elkülönítést és kezelést kell alkalmazni;
 - a gyanús vagy érintett személyek kapcsolatait fel kell deríteni;
 - a gyanús vagy érintett személyek belépését meg kell tagadni;
 - a nem érintett személyek belépését az érintett területekre meg kell tagadni; és
 - meg kell valósítani az érintett területekről kilépő személyek szűrővizsgálatát és/vagy a kilépésük korlátozását.
2. Az EVSZ által a Részes Államok számára kiadott ajánlások poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk és postacsomagok vonatkozásában az alábbi javaslatokat foglalhatják magukban:
 - nincs szükség konkrét egészségügyi intézkedések megtételére;
 - meg kell vizsgálni az árújegyzéket és a tervezett útvonalat;
 - ellenőrzéseket kell végrehajtani;
 - meg kell vizsgálni az arra vonatkozó bizonyítékokat, hogy induláskor vagy az átszállítás során intézkedéseket tettek a fertőzés vagy szennyezés felszámolására;
 - végre kell hajtani a poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk, postacsomagok és emberi maradványok kezelését a fertőzés vagy szennyezés eltávolítására, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-hordozókat (rezervoár) is;
 - konkrét egészségügyi intézkedéseket kell alkalmazni az emberi maradványok biztonságos kezelésének és szállításának szavatolására;
 - elkülönítést vagy karantént kell bevezetni;
 - a fertőzött, szennyezett vagy gyanús poggyászt, rakományt, szállítótartályokat, szállítóeszközöket, árukat és postacsomagokat le kell foglalni és ellenőrzött körülmények között meg kell semmisíteni, amennyiben nem állnak rendelkezésre eredményes kezelések vagy eljárások;
 - meg kell tagadni az indulást vagy belépést.

IV. RÉSZ – BELÉPÉSI HELYEK

19. cikk – Általános kötelezettségek

A Részes Államok a Rendszabályokban meghatározott egyéb kötelezettségeiken túl

- a) gondoskodnak arról, hogy kialakítsák az 1. mellékletben említett képességeket a kijelölt belépési pontok vonatkozásában az 5. cikk 1. bekezdésében és a 13. cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül;
- b) meghatározzák a hatáskörrel rendelkező hatóságokat a felségterületükön kijelölt belépési helyek mindegyikének a vonatkozásában;
- c) az EVSZ rendelkezésére bocsátanak, a lehetséges mértékben, amennyiben erre a Szervezet erre felkéri őket konkrét lehetséges közegészségügyi-járványügyi kockázatra való reakálás érdekében, a belépési helyeken a fertőzés vagy szennyezés forrásaira vonatkozó fontos adatokat, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is, amelyek a betegség nemzetközi terjedését eredményezhetik.

20. cikk – Légi kikötők és kikötők

1. A Részes Államok kijelölik azokat a légi kikötőket és kikötőket, amelyek kialakítják az 1. mellékletben meghatározott képességeket.
2. A Részes Államok gondoskodnak arról, hogy az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” és az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről” a 39. cikk szerinti követelményekkel és a 3. mellékletben előírt modellel összhangban kerüljön kiadásra.

3. A Részes Államok eljuttatják az EVSZ-hez azoknak a kikötőknek a listáját, amelyek jogosultak felajánlani a következőket:
 - a) az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről” kiállítás, továbbá az 1. és 3. mellékletekben említett szolgáltatások nyújtása; vagy
 - b) csak az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” kiállítás; továbbá
 - c) az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” egy hónapos időtartammal történő meghosszabbítása, amíg a hajó meg nem érkezik abba a kikötőbe, ahol az igazolást át lehet venni.
 A Részes Államok tájékoztatják az EVSZ-t minden olyan változásról, amely a listán szereplő kikötők helyzetében bekövetkezik. Az EVSZ az e bekezdéssel összhangban kapott tájékoztatást közzéteszi.
4. Az EVSZ az adott Részes Állam kérésére gondoskodhat annak tanúsításáról, megfelelő vizsgálatot követően, hogy a felségterületén található valamely légi kikötő vagy kikötő megfelel az e cikk 1. és 3. bekezdésében említett követelményeknek. Ezeket a tanúsításokat az EVSZ időszakonként felülvizsgálhatja, az adott Részes Állammal konzultálva.
5. Az EVSZ az illetékes kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervekkel együttműködve kidolgozza és közzéteszi a légi kikötők és kikötők e cikk szerinti tanúsításának feltételeit. Az EVSZ ugyancsak közzéteszi a tanúsított légi kikötők és kikötők listáját.

21. cikk – Szárazföldi határátkelők

1. Amennyiben közegészségügyi-járványügyi indokok azt alátámasztják, a Részes Állam kijelölhet szárazföldi határátkelőket, amelyek kialakítják az 1. mellékletben előírt képességeket, figyelembe véve a következőket:
 - a) a különféle típusú nemzetközi forgalom nagysága és gyakorisága a Részes Állam kijelölni szándékozott szárazföldi határátkelőjén, egyéb belépési helyekkel összehasonlítva;
 - b) az azokon a területeken fennálló közegészségügyi-járványügyi kockázatok, ahonnan a nemzetközi forgalom érkezik, vagy amelyen keresztül áthalad egy adott szárazföldi határátkelőhöz történő érkezését megelőzően.
2. A közös országhatárokkal rendelkező Részes Államok vegyék fontolóra a következőket:
 - a) a betegség nemzetközi terjedésének a szárazföldi határátkelőkön történő megelőzésére vagy megakadályozására vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodások vagy megegyezések megkötése, az 57. cikkel összhangban; továbbá
 - b) szomszédos szárazföldi átkelők közös kijelölése az 1. mellékletben említett képességek vonatkozásában, az e cikk 1. bekezdésében előírtaknak megfelelően.

22. cikk – A hatáskörrel rendelkező hatóságok szerepe

1. A hatáskörrel rendelkező hatóságok feladata, hogy
 - a) figyelemmel kísérik, hogy az érintett területekről induló és oda érkező poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok olyan körülmények között legyenek, amelyek biztosítják azt, hogy mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyeződés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is;
 - b) biztosítják, a lehetőség határain belül, hogy a belépési helyeken az utasok által használt létesítmények higiénés állapota folyamatosan megfelelő legyen, és a létesítmények mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyezés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is;
 - c) ellenőrzik a poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok esetében a rágcsálómentesítést, fertőtlenítést, rovarirtást vagy dekontaminálást, vagy a személyek esetében az egészségügyi intézkedéseket, a Rendszabályokkal összhangban;
 - d) értesítik a szállítóeszközök üzemben tartóit – a lehetőség szerint minél előbb – arról, hogy szándékukban áll ellenőrző intézkedéseket alkalmazni egy szállítóeszköz vonatkozásában, valamint írásos tájékoztatást nyújtsanak – adott esetben – az alkalmazni szándékozott módszerekről;
 - e) ellenőrzik a szennyezett víz vagy élelmiszer, emberi vagy állati ürülék, szennyvíz és minden egyéb szennyezett anyagnak a szállítóeszközről történő eltávolítását és biztonságos megsemmisítését;
 - f) tegyenek meg a Rendszabályokkal összeegyeztethető minden gyakorlati intézkedést annak figyelemmel kísérésére és ellenőrzésére, hogy hajók ne ürítsenek ki szennyvizet, hulladékot, ballasztvizet és betegségek előidézésre képes egyéb olyan anyagokat, amelyek szennyezhetik egy kikötő, folyó, csatorna, tengerszoros, tó vagy egyéb nemzetközi vízi út vizét;
 - g) felügyelik azokat a szolgáltatásokat, akik/amelyek szolgáltatásokat nyújtanak az utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok vonatkozásában a belépési helyeken, ideértve ellenőrzések és orvosi vizsgálatok szükség szerinti elvégzését is;
 - h) rendelkezzenek hatásos vészforgatókönyvvel a népegészséget érintő váratlan esemény kezelésére; valamint
 - i) tájékoztassák a nemzeti NER tájékoztatási központot a Rendszabályok alkalmazásával összhangban megtett, vonatkozó közegészségügyi-járványügyi intézkedésekről.
2. Az EVSZ-nek az érintett területről érkező utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok tekintetében ajánlott intézkedéseit ismételtelen alkalmazni lehet érkezéskor,

amennyiben ellenőrizhető jelzések és/vagy bizonyítékok állnak rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az érintett területről történő induláskor alkalmazott intézkedések eredménytelenek voltak.

3. A rovarirtást, rágcsálómentesítést, fertőtlenítést, dekontaminálást vagy egyéb egészségügyi eljárásokat úgy kell végrehajtani, hogy az ne okozzon a személyeknek sérülést és lehetőség szerint kényelmetlenséget, ne okozzon olyan természetkárosítást, amelynek közegészségügyi-járványügyi kihatása lehet, továbbá ne rongálja a poggyászt, rakományt, szállítótartályokat, árukat, szállítóeszközöket és/vagy postacsomagokat.

V. RÉSZ – KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEK

I. fejezet – Általános rendelkezések

23. cikk – Egészségügyi intézkedések érkezéskor és induláskor

1. Az alkalmazandó nemzetközi egyezményekben és a Rendszabályok vonatkozó cikkeiben megállapított rendelkezésekre is figyelemmel, a Részes Állam közegészségügyi-járványügyi érdekből, érkezéskor vagy induláskor, megkövetelheti:
 - a) az utasok tekintetében:
 - (i) az utas célállomására vonatkozó tájékoztatást, hogy az utassal kapcsolatba lehessen lépni;
 - (ii) az utas útvonalára vonatkozó tájékoztatást annak megállapítására, hogy tartózkodott-e érintett területen vagy annak közelében, vagy esetlegesen kapcsolatba került-e a fertőzéssel vagy szennyezéssel az érkezést megelőzően, továbbá az utas egészségügyi dokumentumainak ellenőrzését, ha azok a Rendszabályok alapján szükségesek; és/vagy
 - (iii) olyan nem-invazív orvosi vizsgálat elvégzését, amely a legkevésbé toladó módon biztosítja a közegészségügyi-járványügyi cél elérését;
 - b) poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok átvizsgálását.
2. Amennyiben az e cikk 1. bekezdésében előírt intézkedések vagy más eszközök alkalmazásával közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló bizonyítékok merülnek fel, a Részes Állam kiegészítő egészségügyi intézkedéseket alkalmazhat, a Rendszabályokkal összhangban, különösen a gyanús vagy érintett utas vonatkozásában eseti alapon elvégezheti azt a legkevésbé toladó és invazív orvosi vizsgálatot, amellyel elérhető a betegség nemzetközi terjedésének a megakadályozása, mint közegészségügyi-járványügyi cél.
3. A Rendszabályok szerinti orvosi vizsgálat, védőoltás, gyógyszeres megelőző kezelés (kemoprofilaxis) vagy egészségügyi intézkedés utason nem végezhető el az utas, az utas szülője vagy gyámja előzetesen adott, kifejezett, tájékozott beleegyezése nélkül, a 31. cikk 2. bekezdésében előírt rendelkezés kivételével és a Részes Állam jogszabályaival és nemzetközi kötelezettségeivel összhangban.
4. Azt az utast, vagy annak az utasnak a szüleit vagy gyámját, akit be kell oltani, vagy akinek gyógyszeres megelőző kezelést (kemoprofilaxist) kell felajánlani a Rendszabályok értelmében, tájékoztatni kell a védőoltással, a védőoltás elmulasztásával, a profilaxis alkalmazásával vagy annak elmulasztásával kapcsolatos minden kockázatról, összhangban a Részes Állam jogszabályaival és nemzetközi kötelezettségeivel. A Részes Államok tájékoztatják orvosait az ezekről az előírásokról az adott Részes Állam jogszabályaival összhangban.
5. Olyan orvosi vizsgálatot, orvosi beavatkozást, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést, amely a betegség átvitelének kockázatával jár, csak az elfogadott nemzeti vagy nemzetközi biztonsági iránymutatásokkal és kötelező előírásokkal összhangban szabad utason elvégezni vagy alkalmazni, a kockázat minimálisra csökkentését biztosító módon.

II. fejezet – Szállítóeszközökre és szállítóeszközök üzemben tartóira vonatkozó különös rendelkezések

24. cikk – Szállítóeszközök üzemben tartói

1. A Részes Államok megtesznek minden elfogadható, a Rendszabályokkal összeegyeztethető intézkedést annak biztosítására, hogy a szállítóeszközök üzemben tartói:
 - a) megfeleljenek az EVSZ által ajánlott és a Részes Állam által elfogadott egészségügyi intézkedéseknek;
 - b) tájékozottassák az utasokat azokról az egészségügyi intézkedésekről, amelyeket az EVSZ ajánlott és a Részes Állam elfogadott a szállítóeszköz fedélzetén történő alkalmazásra; és
 - c) állandóan olyan állapotban tartásuk rájuk bízott szállítóeszközöket, hogy azok mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyezés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat). Amennyiben ezek jelenlétére utaló bizonyítékot találnak, előírható a fertőzés vagy szennyezés forrásainak elhárítását célzó intézkedések megtétele.

2. Az e cikk értelmében a szállítóeszközökre és szállítóeszközök üzemben tartóira alkalmazandó különleges rendelkezéseket a 4. melléklet tartalmazza. A szállítóeszközökre és a szállítóeszközök üzemben tartóira a kórokozó-terjesztő által közvetített betegségek tekintetében alkalmazandó rendelkezéseket az 5. melléklet tartalmazza.

25. cikk – Hajók és légi járművek tranzitforgalomban

A 27. és 43. cikkekre is figyelemmel, vagy ha alkalmazandó nemzetközi egyezmények erre felhatalmazást nem adnak, a Részes Államnak nem lehet egészségügyi intézkedést alkalmaznia az alábbiakra:

- a) a nem érintett területről érkező hajó, amely tengeri csatornán vagy vízi úton halad át az adott Részes Állam felségterületén egy másik Állam felségterületén található kikötő felé tartva. Az ilyen hajónak engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság felügyelete alatt üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel;
- b) olyan hajó, amely a joghatósága alá tartozó vizeken halad át anélkül, hogy kikötőben vagy a partjainál kikötne; és
- c) légi jármű tranzitforgalomban a joghatósága alá tartozó légi kikötőben, azzal a kivétellel, hogy a légi jármű tartózkodását a légi kikötő meghatározott területére lehet korlátozni, a be- és kiszállás, vagy a be- és kirakodás megtiltásával. A légi jármű számára azonban engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság felügyelete alatt üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel.

26. cikk – Civil teherautók, vonatok és autóbuszok tranzitforgalomban

A 27. és 43. cikkekre is figyelemmel, vagy ha alkalmazandó nemzetközi egyezmények erre felhatalmazást nem adnak, nem lehet egészségügyi intézkedéseket alkalmazni a nem érintett területről érkező civil teherautó, vonat vagy autóbusz tekintetében, amely egy felségterületen fel- vagy leszállás, be- vagy kirakodás nélkül halad át.

27. cikk – Érintett szállítóeszközök

1. Amennyiben egy szállítóeszköz fedélzetén klinikai tüneteket és panaszokat, valamint közegészségügyi-járványügyi kockázat jelenlétére utaló tényeken vagy bizonyítékokon alapuló információkat – ideértve fertőzés vagy szennyezés forrását is – észlelnek, a hatáskörrel rendelkező hatóság a szállítóeszközt érintettként kezeli, továbbá:
 - a) elvégezheti, vagy ellenőrzése mellett elvégeztetheti, a szállítóeszköz fertőtlenítését, dekontaminálását, rovarmentesítését vagy rágcsálómentesítését, értelemszerűen; és
 - b) minden egyes esetben eldöntheti, hogy milyen technikát kell alkalmazni a Rendszabályokkal összhangban a közegészségügyi-járványügyi kockázat megfelelő szintű visszaszorításának az elérése érdekében. Azokban az esetekben, amikor léteznek az EVSZ által ajánlott módszerek vagy anyagok ezekhez az eljárásokhoz, akkor azokat kell alkalmazni, kivéve azt az esetet, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóság úgy dönt, hogy más módszerek egyformán biztonságosak és megbízhatók.

A hatáskörrel rendelkező hatóság kiegészítő egészségügyi intézkedéseket is tehet, ideértve szükség szerint a szállítóeszközök elkülönítését, a betegség terjedésének a megakadályozása érdekében. A kiegészítő intézkedéseket be kell jelenteni a nemzeti NER tájékoztatási központnak.

2. Ha a belépési hely szerinti hatáskörrel rendelkező hatóság nem tudja elvégezni az e cikkben előírt mentesítési intézkedéseket, ennek ellenére az érintett szállítóeszköz számára engedélyezhető az indulás, figyelemmel az alábbiakra:
 - a) a hatáskörrel rendelkező hatóság az induláskor tájékoztatja a következő ismert belépési hely szerinti hatáskörrel rendelkező egészségügyi hatóságot a b) pontban említett információk típusáról; és
 - b) hajó esetében a feltárt bizonyítékokat és az előírt mentesítési intézkedéseket be kell jegyezni a Hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásba.

Minden ilyen szállítóeszköz számára engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság ellenőrzése mellett üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel.

3. Azt a szállítóeszközt, amelyet korábban érintettnek tekintettek, attól kezdve nem kell továbbra is érintettnek tekinteni, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóság megbizonyosodik az alábbiakról:
 - a) az e cikk 1. bekezdésében előírt intézkedéseket eredményesen elvégezték; és
 - b) a fedélzetén nincsenek olyan körülmények, amelyek közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthetnének.

28. cikk – Hajók és légi járművek a belépési helyeken

1. A 43. cikkekre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, hajótól vagy légi járműtől közegészségügyi-járványügyi indokkal nem lehet megtagadni valamely belépési helyre történő behajózást, illetve leszállást. Amennyiben a belépési hely nem rendelkezik a Rendszabályok szerinti intézkedések alkalmazásához szükséges feltételekkel, a hajót vagy légi járművet utasítani lehet arra, hogy saját kockázatára haladjon tovább a számára megfelelő legközelebbi belépési helyhez, feltéve, hogy a hajón vagy légi járművön nincsen olyan működési probléma, amely miatt ez a kitérés nem lenne biztonságos.

2. A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, a Részes Államok közegészségügyi-járványügyi indokkal nem tagadhatják meg a *szabad közlekedési engedélyt* („free pratique”) hajótól vagy légi járműtől; különösen nem tiltható meg számukra a be- vagy kiszállás, rakomány vagy fedélzeti ellátmány ki- vagy berakodása, vagy üzemanyag, víz, élelmiszer és utánpótlás felvétele. A Részes Államok a *szabad közlekedési engedély* megadását függővé tehetik ellenőrző szemle elvégzésétől, és amennyiben fertőzési vagy szennyezési forrást találnak a fedélzeten, a szükséges fertőtlenítési, dekontaminálási, rovarirtási vagy rágcsálómentesítési, vagy a fertőzés vagy szennyezés terjedésének megakadályozásához szükséges egyéb intézkedések végrehajtásától.
3. Amennyiben kivitelezhető és az előző bekezdés rendelkezéseinek figyelembevételével, a Részes Állam engedélyezi a *szabad közlekedési engedély* megadását a hajó vagy légi jármű számára rádió vagy más hírközlési eszköz útján, amennyiben a hajótól vagy légi járműtől annak érkezése előtt kapott tájékoztatás alapján a Részes Állam úgy ítéli meg, hogy a hajó vagy légi jármű érkezése nem eredményezi betegség behurcolását vagy terjedését.
4. A hajó kapitánya vagy a légi jármű parancsnoka, vagy megbízottjaik, a rendeltetési kikötőbe vagy rendeltetési légi kikötőbe történő érkezést megelőző lehető legkorábban tájékoztatja a kikötő vagy légi kikötő irányítóit a fedélzeten előfordult olyan megbetegedésről, amely fertőző jellegű betegség jele lehet, vagy közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló tényről, mihamint a kapitány vagy parancsnok tudomást szerez ilyen megbetegedésről vagy közegészségügyi-járványügyi kockázatról. Ezt a tájékoztatást haladéktalanul továbbítani kell a kikötő, illetve a légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatóság részére. Sürgős helyzetben a kapitány vagy a parancsnok ezt az információt közvetlenül a megfelelő kikötői vagy légi kikötői hatósággal közli.
5. Abban az esetben, ha egy gyanús vagy érintett légi jármű a légi jármű parancsnokán vagy a hajó kapitányán kívül álló okok miatt más légi kikötőben száll le, mint ahol eredetileg le kellett volna szállnia, vagy más kikötőben köt ki, mint ahol eredetileg ki kellett volna kötnie, az alábbi intézkedéseket kell alkalmazni:
 - a) a légi jármű parancsnoka vagy a hajó kapitánya, vagy más felelős személy minden lehetséges eszközzel arra törekszik, hogy késedelem nélkül kapcsolatba lépjen a legközelebbi hatáskörrel rendelkező hatósággal;
 - b) mihamint a hatáskörrel rendelkező hatóság tudomást szerez a leszállásról vagy partot érésről, alkalmazhatja az EVSZ által ajánlott intézkedéseket vagy a Rendszabályokban előírt egyéb intézkedéseket;
 - c) hacsak sürgőshelyzet miatt vagy kommunikáció céljából nem feltétlenül szükséges, a légi jármű vagy a hajó fedélzetén tartózkodó utasok nem hagyhatják el annak közvetlen környékét és rakomány nem vihető el onnan, kivéve, ha a hatáskörrel rendelkező hatóság ezt engedélyezi; továbbá
 - d) amennyiben a hatáskörrel rendelkező hatóság által előírt összes egészségügyi intézkedés megtörtént, a légi jármű vagy hajó – ezeknek az egészségügyi intézkedéseknek a tekintetében – folytathatja útját vagy abba a légi kikötőbe vagy kikötőbe, ahol eredetileg le kellett volna szállnia vagy ki kellett volna kötnie, vagy ha műszaki okokból ez nem lehetséges, egy számára megfelelő helyen található légi kikötőbe vagy kikötőbe.
6. Az e cikkben meghatározott rendelkezésektől eltérve, a hajó kapitánya vagy a légi jármű parancsnoka minden olyan sürgőshelyzeti intézkedést megtehet, amelyre a fedélzeten tartózkodó utasok egészsége és biztonsága szempontjából szükség van. A kapitány, illetve a parancsnok késedelem nélkül tájékoztatja a hatáskörrel rendelkező hatóságot az e bekezdés szerint tett intézkedésekről.

29. cikk – Civil teherautók, vonatok és autóbuszok belépési helyeken

Az EVSZ a Részes Államokkal konzultálva irányadó elveket dolgoz ki az egészségügyi intézkedéseknek a belépési helyeken jelentkező és szárazföldi határátkelőkön áthaladó civil teherautókra, vonatokra és autóbuszokra történő alkalmazására.

III. fejezet – Utasokra vonatkozó különös rendelkezések

30. cikk – Közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alatt álló utasok

A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, az érkezésekor közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá helyezett gyanús utas számára engedélyezhető a nemzetközi utazás folytatása, amennyiben az utas nem jelent elkerülhetetlen közegészségügyi-járványügyi kockázatot, és a Részes Állam értesíti a célállomás belépési helyén hatáskörrel rendelkező hatóságot az utas várható érkezéséről. Érkezéskor az utazónak jelentkeznie kell ennél a hatóságnál.

31. cikk – Az utas belépésével kapcsolatos egészségügyi intézkedések

1. Az utas belépésének a Részes Állam felségterületére nem lehet feltétele invazív orvosi vizsgálat, védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés elvégzése, azzal a kivétellel, hogy a Rendszabályok – a 32., 42., és 45. cikkekre is figyelemmel – nem tiltják a Részes Államoknak azt, hogy orvosi vizsgálatot, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést, oltási bizonyítványt vagy egyéb profilaktikus intézkedésekre vonatkozó igazolást írjanak elő az alábbi esetekben:
 - a) meg kell állapítani, hogy fennáll-e közegészségügyi-járványügyi kockázat;
 - b) az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyért folyamodó utasok belépésének feltételeként;

- c) az utasok belépésének feltételeként a 43. cikk előírásaival, vagy a 6. és 7. mellékletekkel összhangban; vagy
 - d) amelyek a 23. cikk rendelkezései értelmében elvégezhetők.
2. Amennyiben az az utas, akire vonatkozóan a Részes Állam orvosi vizsgálatot, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést ír elő e cikk 1. bekezdése szerint, nem egyezik bele ebbe az intézkedésbe, vagy megtagadja a 23. cikk 1. bekezdés a) pontjában említett információk vagy dokumentumok rendelkezésre bocsátását, a szóban forgó Részes Állam, a 32., 42., és 45. cikkekre is figyelemmel, megtagadhatja a belépést az utastól. Ha elkerülhetetlen közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló adatok merülnek fel, a Részes Állam – nemzeti jogszabályaival összhangban és a kockázat leküzdéséhez szükséges mértékben – kötelezheti az utast, vagy a 23. cikk 3. bekezdése szerint javasolhatja az utasnak, hogy vesse alá magát:
- a) a legkevésbé invazív és tolakodó orvosi vizsgálatnak, amely eléri a közegészségügyi-járványügyi célt;
 - b) védőoltásnak vagy egyéb profilaktikus intézkedéseknek; vagy
 - c) olyan egyéb elfogadott egészségügyi intézkedéseknek, amelyek megakadályozzák, vagy visszaszorítják a betegség terjedését, ideértve az elkülönítést, járványügyi zárlatot (karantént) vagy az utas közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá helyezését.

32. cikk – Bánásmód az utasokkal szemben

A Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések megvalósítása során a Részes Államok az utasokkal méltóságuk, emberi jogaik és alapvető szabadságjogaik tiszteletben tartásával bánnak, és a lehető legkisebb mértékűre csökkentik az intézkedésekkel kapcsolatos kényelmetlenséget vagy kellemetlenséget többek között oly módon, hogy:

- a) az utassal udvariasan és tiszteletteljesen bánnak;
- b) figyelembe veszik az utas nemét, szociokulturális és etnikai hovatartozását vagy vallási meggyőződését; és
- c) biztosítják, vagy intézkednek annak biztosítására, hogy a karanténba helyezett, elkülönített, vagy orvosi vizsgálatoknak vagy egyéb közegészségügyi-járványügyi célú eljárásoknak alávetett utasok kapjanak kielégítő mennyiségű ételt és vizet, megfelelő elszállásolást és ruházatot, őrizték poggyászukat és egyéb személyes ingóságukat, részesüljenek megfelelő orvosi kezelésben, rendelkezésükre bocsássák a szükséges kommunikációs eszközöket, lehetőség szerint olyan nyelven, amelyet értenek, és megkapják az egyéb megfelelő segítséget.

IV. fejezet – Árukra, szállítótartályokra és szállítótartály-rakodási területekre vonatkozó különös rendelkezések

33. cikk – Tranzitáruk

A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, az átrakodás nélküli tranzitárut, az élőállat kivételével, nem kell alávetni a Rendszabályok szerinti intézkedéseknek, illetve nem szabad visszatartani közegészségügyi-járványügyi indokok alapján.

34. cikk – Szállítótartályok és szállítótartály-rakodási területek

1. A Részes Államok biztosítják, a lehetőség határain belül, hogy a szállítótartályok feladói gondoskodjanak – különösen a berakodás folyamán – a nemzetközi forgalomban használt szállítótartályok folyamatos fertőzésmentes vagy szennyezésmentes állapotban tartásáról, ideértve a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) és a kórokozó-hordozóktól (rezervoároktól) való mentességet is.
2. A Részes Államok biztosítják, a lehetőség határain belül, hogy a szállítótartály-rakodási területek folyamatosan fertőzésmentes vagy szennyezésmentes állapotban legyenek, ideértve a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) és a kórokozó-hordozóktól (rezervoároktól) való mentességet is.
3. Amennyiben a Részes Állam álláspontja szerint a nemzetközi szállítótartály-forgalom megfelelően nagy mértékű, a hatáskörrel rendelkező hatóságok megteszik a Rendszabályokkal összhangban álló valamennyi gyakorlati intézkedést, ideértve a megsemmisítés végrehajtását is, a szállítótartály-rakodási területek és szállítótartályok higiénés állapotának felmérésére annak a biztosítása céljából, hogy teljesítsék a Rendszabályokban előírt kötelezettségeiket.
4. A szállítótartály-rakodási területeken gondoskodni kell, a lehetőség határain belül, a szállítótartályok megsemmisítésére és elkülönítésére szolgáló létesítményekről.
5. A szállítótartályok címzettjei és feladói mindent megtesznek a keresztszennyezés elkerülésére a többször használható szállítótartályok megrakásakor.

VI. RÉSZ – EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTUMOK

35. cikk – Általános szabály

Nemzetközi forgalomban csak az e Rendszabályokban meghatározott vagy az EVSZ ajánlásai szerinti egészségügyi dokumentumokat szabad előírni, azzal, hogy ez a cikk nem alkalmazható az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyt kérelmező személyekre, továbbá nem alkalmazható a nemzetközi kereskedelmi forgalomba kerülő áruk vagy rakományok közegészségügyi-járványügyi állapotára vonatkozó, az alkalmazandó nemzetközi egyezményekkel összhangban előírt dokumentumokra. A hatáskörrel rendelkező hatóság jogosult az utast arra kérni, hogy töltsön ki a kapcsolatairól tájékoztató formanyomtatványokat és az egészségi állapotára vonatkozó kérdőíveket, amennyiben ezek megfelelnek a 23. cikkben előírt követelményeknek.

36. cikk – Oltási bizonyítványok vagy igazolások egyéb profilaktikus intézkedésről

1. Az e Rendszabályokkal összhangban az utasok tekintetében alkalmazott védőoltásoknak és profilaktikus intézkedéseknek, valamint az azokra vonatkozó bizonyítványoknak és igazolásoknak meg kell felelniük a 6. melléklet előírásainak, és értelemszerűen, egyes betegségek tekintetében a 7. melléklet előírásainak.
2. Attól az utastól, aki rendelkezik a 6. melléklet, vagy értelemszerűen, a 7. melléklet előírásaival összhangban kiállított oltási bizonyítvánnyal vagy igazolással egyéb profilaktikus intézkedésről, nem tagadható meg a belépés annak a betegségnek az alapján, amelyre a bizonyítvány vagy igazolás vonatkozik, még akkor sem, ha érintett területről érkezik, kivéve azt az esetet, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóságnak ellenőrizhető jelzések és/vagy adatok állnak a rendelkezésére arra vonatkozóan, hogy a védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés nem volt hatásos.

37. cikk – Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat

1. Mielőtt a hajó egy Részes Állam felségterületén elsőnek érintett kikötőbe érkezik, a hajó kapitánya tájékozik a fedélzeten tartózkodók egészségi állapotáról, és – kivéve azt az esetet, amikor a Részes Állam ezt nem írja elő – érkezőkor, vagy ha a hajó felszereltsége olyan és a Részes Állam előírja az előzetes továbbítást, a kikötőbe érkezést megelőzően, kitölti és átadja a kikötő szerinti hatáskörrel rendelkező hatóságnak a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatot, amelyet a hajóorvos, ha van ilyen, ellenjegyez.
2. A hajó kapitánya, vagy a hajóorvos, ha van ilyen, rendelkezésre bocsát minden olyan információt, amelyet a hatáskörrel rendelkező hatóság a nemzetközi utazás tartama alatt a fedélzeten tapasztalt egészségügyi körülményekkel kapcsolatban előír.
3. A Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatot a 8. mellékletben található mintának megfelelően kell elkészíteni.
4. A Részes Állam dönthet úgy, hogy
 - a) eltekint a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat benyújtásától valamennyi beérkező hajó tekintetében; vagy
 - b) előírja a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat benyújtását a fertőzött területekről érkező hajókra vonatkozó ajánlás értelmében, vagy előírja azoknak a hajóknak a tekintetében, amelyek egyéb módon fertőzést vagy szennyezést hordozhatnak.

A Részes Állam tájékoztatja a hajók üzemben tartóit vagy megbízottaikat ezekről az előírásokról.

38. cikk – Az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi része

1. Repülés közben vagy egy Részes Állam felségterületén az első légi kikötőben történő leszálláskor a légi jármű parancsnoka vagy megbízottja a legjobb tudása szerint kitölti és átadja a légi kikötő szerinti hatáskörrel rendelkező hatóságnak – kivéve azt az esetet, amikor a Részes Állam ezt nem írja elő – az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részét, amelynek meg kell felelnie a 9. mellékletben említett mintának.
2. A légi jármű kapitánya vagy megbízottja rendelkezésre bocsát minden olyan információt, amelyet a Részes Állam a nemzetközi utazás tartama alatt a fedélzeten tapasztalt egészségügyi körülményekkel és az ott esetlegesen alkalmazott egészségügyi intézkedésekkel kapcsolatban előír.
3. A Részes Állam dönthet úgy, hogy
 - a) eltekint az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részének benyújtásától valamennyi beérkező légi jármű tekintetében; vagy
 - b) előírja az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részének benyújtását a fertőzött területekről érkező légi járművekre vonatkozó ajánlás értelmében, vagy előírja azoknak a légi járműveknek a tekintetében, amelyek egyéb módon fertőzést vagy szennyezést hordozhatnak.

A Részes Állam tájékoztatja a légi járművek üzemben tartóit vagy megbízottaikat ezekről az előírásokról.

39. cikk – Hajók közegészségügyi-járványügyi igazolásai

1. Az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről és az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről legfeljebb hat hónapig érvényes. Az igazolások

- érvényességi időtartama egy hónappal meghosszabbítható, amennyiben az előírt átvizsgálás vagy az ellenintézkedések nem hajthatók végre a kikötőben.
2. Amennyiben nem mutatják be az érvényes igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről vagy az igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről, vagy a hajó fedélzetén közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló bizonyítékot találnak, a Részes Állam a Rendszabályok 27. cikkének 1. bekezdésében foglaltak szerint járhat el.
 3. Az e cikk szerinti igazolásnak meg kell felelnie a 3. mellékletben található mintának.
 4. Amennyiben lehetséges, az ellenintézkedéseket akkor kell végrehajtani, amikor a hajó és rakterei üresek. Rakomány nélküli hajó esetében az intézkedéseket a berakodás előtt kell végrehajtani.
 5. Amennyiben ellenintézkedések szükségesek, és azokat megfelelően végrehajtották, a hatáskörrel rendelkező hatóság kiadja az igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről, arra bejegyezve a feltárt bizonyítékokat és az elvégzett ellenintézkedéseket.
 6. A hatáskörrel rendelkező hatóság a Rendszabályok 20. cikke szerinti bármely kikötőben kiadhatja az igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről, amennyiben meggyőződik arról, hogy a hajó mentes a fertőzéstől és a szennyezéstől, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is. Az igazolást általában csak akkor adja ki, ha a hajó átvizsgálása üres raktereknél, vagy akkor történt meg, amikor a rakterek csak ballasztot vagy egyéb anyagokat tartalmaztak, amelyek jellege vagy elhelyezése olyan, hogy lehetővé teszi a rakterek teljes átvizsgálását.
 7. Amennyiben az ellenintézkedések végrehajtásának körülményeit annak a kikötőnek a hatáskörrel rendelkező hatósága, ahol az átvizsgálás zajlott, úgy ítéli meg, hogy azok nem teszik lehetővé a kielégítő eredmény elérését, a hatáskörrel rendelkező hatóság ilyen értelmű bejegyzést tesz a Hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásba.

VII. RÉSZ – DÍJAK

40. cikk – Az utasokra vonatkozó egészségügyi intézkedések díjai

1. Az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyért folyamodó utasok kivételével, továbbá e cikk 2. bekezdésére is figyelemmel, a Részes Állam nem számíthat fel díjat a Rendszabályok értelmében a közegészség védelmét célzó alábbi intézkedésekért:
 - a) a Rendszabályok szerinti orvosi vizsgálat, vagy egyéb, kiegészítő vizsgálat, amelyet a Részes Állam előírhat a vizsgált utas egészségi állapotának a megállapításához;
 - b) védőoltás vagy más profilaktikus intézkedés, amelyet az utas számára az érkezésekor biztosítanak, és amely nem közzétett előírás, vagy amely olyan előírás, amelyet a védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés megtételét megelőző 10 napon belül tettek közzé;
 - c) elkülönítésre vagy járványügyi zárlatra vonatkozó, az utassal szemben alkalmazott megfelelő intézkedések;
 - d) az utas számára kiállított igazolás, amely tartalmazza az alkalmazott intézkedéseket és azok alkalmazásának dátumát; vagy
 - e) az utassal együtt utazó poggyásszal kapcsolatban elvégzett egészségügyi intézkedések.
2. A Részes Államok az e cikk 1. bekezdésében említetteken kívül minden más egészségügyi intézkedésért díjat kérhetnek, ideértve azokat, amelyeket elsősorban az utas érdekében alkalmaznak.
3. Abban az esetben, ha díjat számítanak fel a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések utasokra történő alkalmazásáért, minden Részes Államban csak egy díjszabás lehet ezekre a díjakra vonatkozóan, és
 - a) a díjnak ennek a díjszabásnak kell megfelelniük;
 - b) a díjak nem haladhatják meg a nyújtott szolgáltatás tényleges költségét; és
 - c) a díjakat a szóban forgó utas nemzetiségére, állandó lakóhelyére vagy ideiglenes lakóhelyére való tekintet nélkül ki kell szabni.
4. A díjszabást és annak minden módosítását legalább 10 nappal a díjszabás alkalmazását megelőzően közzé kell tenni.
5. A Rendszabályokban előírt rendelkezések nem zárják ki, hogy a Részes Államok az e cikk 1. bekezdése szerinti egészségügyi intézkedésekkel kapcsolatban felmerült költségeik megtérítését kérjék:
 - a) a szállítóeszközök üzemben tartóitól vagy tulajdonosaitól az alkalmazottaik tekintetében; vagy
 - b) az érdekelt biztosítóktól.
6. Nem tagadható meg az utastól vagy a szállítóeszköz üzemben tartójától a Részes Állam felségterületének elhagyása attól függően, hogy az e cikk 1. vagy 2. bekezdésében említett díjakat ténylegesen megfizette-e.

41. cikk – Poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok utáni díjak

1. Abban az esetben, ha díjat számítanak fel a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések poggyászra, rakományra, szállítótartályokra/konténerekre, szállítóeszközökre, árukra vagy postacsomagokra történő alkalmazásáért, minden Részes Államban csak egy díjszabás lehet ezekre a díjakra vonatkozóan, és

- a) a díjaknak ennek a díjszabásnak kell megfelelniük;
 - b) a díjak nem haladhatják meg a nyújtott szolgáltatás tényleges költségét; és
 - c) a díjakat a szóban forgó poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok nemzetiségére, zászlajára, lajstromozására vagy tulajdonosára való tekintet nélkül ki kell szabni. Különösen, nem tehető különbség a belföldi és a külföldi poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok között.
2. A díjszabást és annak minden módosítását legalább 10 nappal a díjszabás alkalmazását megelőzően közzé kell tenni.

VIII. RÉSZ – ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

42. cikk – Egészségügyi intézkedések alkalmazása

A Rendszabályok értelmében tett egészségügyi intézkedéseket késlekedés nélkül meg kell valósítani és végre kell hajtani, továbbá átlátható és diszkrimináció-mentes módon kell alkalmazni.

43. cikk – Kiegészítő egészségügyi intézkedések

1. A Rendszabályok előírásai nem zárják ki, hogy a Részes Államok fontos belső jogszabályaikkal és a nemzetközi jog alapján fennálló kötelezettségeikkel összhangban, konkrét közegészségügyi-járványügyi kockázatokra vagy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre válaszképpen, olyan egészségügyi intézkedéseket valósítsanak meg, amelyek:
 - a) az egészség védelmének ugyanolyan vagy magasabb szintjét eredményezik, mint az EVSZ ajánlásai; vagy
 - b) a 25. cikk, a 26. cikk, a 28. cikk 1. és 2. bekezdése, a 30. cikk, a 31. cikk 1. bekezdés c) albekezdése és a 33. cikk előírásai szerint tilosak, feltéve, hogy ezek az intézkedések egyébként összeegyeztethetők a Rendszabályokkal. Ezek az intézkedések nem korlátozhatják nagyobb mértékben a nemzetközi forgalmat, és nem lehetnek nagyobb mértékben invazívak vagy betolakodók a személyek tekintetében, mint azok az ésszerűen hozzáférhető alternatívák, amelyek az egészség védelmének megfelelő szintjét eredményezik.
2. A Részes Államok arra vonatkozó döntésüket, hogy az e cikk 1. bekezdésében említett egészségügyi intézkedéseket vagy a 23. cikk 2. bekezdésében, a 27. cikk 1. bekezdésében, a 28. cikk 2. bekezdésében és a 31. cikk 2. bekezdés c) albekezdésében előírt kiegészítő intézkedéseket alkalmazzák-e, az alábbiak megfontolására alapozzák:
 - a) tudományos alapelvek;
 - b) a rendelkezésre álló tudományos tényadatok, amelyek az emberi egészséget fenyegető kockázatot bizonyítják, vagy ha ezek nem kielégítőek, a rendelkezésre álló információk, ideértve az EVSZ-től és egyéb vonatkozó kormányközi szervezettől és nemzetközi szervtől származó információkat is; és
 - c) az EVSZ által kiadott, hozzáférhető konkrét útmutatás vagy javaslat.
3. Az e cikk 1. bekezdésében említett olyan kiegészítő egészségügyi intézkedést alkalmazó Részes Állam, amely jelentősen zavarja a nemzetközi forgalmat, tájékoztatja az EVSZ-t ennek közegészségügyi-járványügyi indokairól és az azokat megalapozó tudományos adatokról. Az EVSZ ezeket az információkat és a megvalósított egészségügyi intézkedésekre vonatkozó tájékoztatást megosztja a többi Részes Állammal. E cikk alkalmazásában, a jelentős zavarás általánosságban a nemzetközi utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk stb. belépésének vagy indulásának megtagadását, vagy 24 órát meghaladó késleltetést jelenti.
4. Az e cikk 3. és 5. bekezdése értelmében nyújtott tájékoztatás és egyéb vonatkozó információk mérlegelését követően az EVSZ felkérheti a szóban forgó Részes Államot arra, hogy vizsgálja felül az intézkedések alkalmazását.
5. Az e cikk 1. és 2. bekezdésében említett olyan kiegészítő egészségügyi intézkedést alkalmazó Részes Állam, amely jelentősen zavarja a nemzetközi forgalmat, a megvalósítást követő 48 órán belül tájékoztatja az EVSZ-t ezekről az intézkedésekről és ezek egészségügyi indokairól, kivéve, ha azokra ideiglenes hatályú vagy állandó hatályú ajánlás vonatkozik.
6. Az e cikk 1. vagy 2. bekezdése alapján egészségügyi intézkedést alkalmazó Részes Állam három hónapon belül felülvizsgálja ezt az intézkedést, figyelembe véve az EVSZ javaslatát és az e cikk 2. bekezdésében említett feltételeket.
7. Az e cikk 1. vagy 2. bekezdése értelmében alkalmazott intézkedés által érintett bármely Részes Állam – az 56. cikk szerinti jogainak sérelme nélkül – kérheti a szóban forgó intézkedést alkalmazó Részes Államtól, hogy konzultáljon vele. A konzultációk célja az intézkedést megalapozó tudományos adatok és közegészségügyi-járványügyi indokok tisztázása, továbbá közösen elfogadható megoldás kimunkálása.
8. E cikk előírásai alkalmazhatók a tömeges rendezvényeken részt vevő nemzetközi utasokra vonatkozó intézkedések megvalósítására is.

44. cikk – Együttműködés és segítségnyújtás

1. A Részes Államok vállalják, hogy a lehetséges mértékben együttműködnek egymással az alábbiak terén:
 - a) események felderítése és felmérése, és az azokra való reakció a Rendszabályok értelmében;

- b) szakmai együttműködés és logisztikai támogatás nyújtása vagy elősegítése, különösen a Rendszabályokban előírt közegészségügyi-járványügyi képességek kialakítása, megerősítése és fenntartása vonatkozásában;
 - c) pénzügyi erőforrások mozgósítása a Rendszabályok szerinti kötelezettségeik teljesítésének megkönnyítése érdekében; és
 - d) törvénytervezetek, valamint egyéb rendeletek és közigazgatási rendelkezések kidolgozása a Rendszabályok alkalmazása céljából.
2. Az EVSZ együttműködik a Részes Államokkal, kérésükre, a lehetséges mértékben, az alábbiak terén:
- a) közegészségügyi-járványügyi képességeik értékelése és felmérése a Rendszabályok eredményes alkalmazásának az elősegítése érdekében;
 - b) szakmai együttműködés és logisztikai támogatás nyújtása vagy elősegítése a Részes Államok számára; és
 - c) pénzügyi források mozgósítása a fejlődő országoknak az 1. mellékletben említett képességek kiépítésében, megerősítésében és fenntartásában történő támogatására.
3. Az együttműködés e cikk értelmében több csatornán valósítható meg, ideértve a kétoldalú együttműködést, a regionális hálózatokat és az EVSZ regionális irodáit, valamint kormányközi szervezetek és nemzetközi szervek révén.

45. cikk – Személyes adatok kezelése

1. A Részes Állam által a Rendszabályok alkalmazásával összefüggésben gyűjtött más Részes Államtól vagy az EVSZ-től kapott egészségügyi adatokat, amelyek azonosított vagy azonosítható személyre vonatkoznak, bizalmasan kell kezelni, és név nélkül kell feldolgozni, a nemzeti jogszabályok előírásainak megfelelően.
2. Az 1. bekezdéstől eltérve, a Részes Államok nyilvánosságra hozhatnak és feldolgozhatnak személyes adatokat, ha az a közegészségügyi-járványügyi kockázat felmérése és kezelése céljából lényeges fontosságú, de a Részes Államoknak nemzeti jogszabályaikkal összhangban, továbbá az EVSZ-nek biztosítaniuk kell, hogy a személyes adatok:
 - a) feldolgozása korrekt és jogszerű legyen, és ne használják fel azokat a továbbiakban a céllal össze nem egyeztethető módon;
 - b) megfelelőek, tárgyhoz tartozóak legyenek és a célhoz viszonyítva ne legyenek túlzottak;
 - c) pontosak, és ha szükséges, naprakészek legyenek; minden ésszerű lépést meg kell tenni annak a biztosítására, hogy a pontatlan vagy nem teljes adatokat töröljék, vagy kijavítsák; és
 - d) megőrzése a szükségesnél tovább ne tartson.
3. Az EVSZ az érintett személy kérésére – a lehetőség határain belül – rendelkezésére bocsátja az e cikkben említett személyes adatait érthető formában, indokolatlan késedelem vagy költség nélkül, és ha szükséges, lehetővé teszi azok javítását.

46. cikk – Biológiai anyagok, reagensek és diagnosztikai anyagok szállítása és kezelése

A Részes Államok – a nemzeti jogszabályokra is figyelemmel és a vonatkozó nemzetközi útmutatásokat figyelembe véve – elősegítik a Rendszabályok szerinti közegészségügyi-járványügyi válaszcselekedések igazolásának és megvalósításának céljára szolgáló biológiai anyagok és diagnosztikai minták, reagensek és egyéb diagnosztikai anyagok szállítását, belépését, kilépését, feldolgozását és megsemmisítését.

IX. RÉSZ – A NER SZAKÉRTŐI NÉVJEGYZÉK, A SZÜKSÉGHELYZETI BIZOTTSÁG ÉS A FELÜLVIZSGÁLATI BIZOTTSÁG

I. fejezet – A NER szakértői névjegyzék

47. cikk – Összetétel

A főigazgató létrehoz egy az összes vonatkozó szakterület szakértőit tartalmazó névjegyzéket (a továbbiakban: NER szakértői névjegyzék). A NER szakértői névjegyzék tagjait a főigazgató nevezi ki az EVSZ szakértői testületekre és bizottságokra vonatkozó szabályzatával összhangban (a továbbiakban: EVSZ tanácsadó testületi szabályzat), ha a Rendszabályok másképpen nem rendelkeznek. A főigazgató kinevez továbbá minden Részes Állam kérésére egy tagot, és adott esetben, szakértőket a vonatkozó kormányközi és regionális gazdasági integrációs szervezetek javaslata alapján. Az érdekelt Részes Államok tájékoztatják a főigazgatót az általuk tagként javasolt szakértők szakképesítéséről és szakterületéről. A főigazgató rendszeresen tájékoztatja a Részes Államokat és a vonatkozó kormányközi és regionális gazdasági integrációs szervezeteket a NER szakértői névjegyzék összetételéről.

II. fejezet – A sükséghelyzeti bizottság

48. cikk – Feladatmeghatározás és összetétel

1. A főigazgató létrehoz egy sükséghelyzeti bizottságot, amely a főigazgató kérésére véleményt nyilvánít arról, hogy:
 - a) egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzetet jelent-e;
 - b) egy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzet elmúlt-e;
 - c) javasolt-e átmeneti hatályú ajánlások kiadása, módosítása, meghosszabbítása vagy felfüggesztése.
2. A sükséghelyzeti bizottságot szakértők alkotják, akiket a főigazgató választ ki a NER szakértői névjegyzékéből, és ha sükséges, a Szervezet más szakértői tanácsadó testületeiből. A főigazgató határozza meg a tagsági megbízatás időtartamát, figyelembe véve a folyamatosság biztosítását egy konkrét esemény és annak következményei vizsgálata során. A főigazgató a sükséghelyzeti bizottság tagjait egy adott ülészakchoz sükséges szakértelem és tapasztalat alapján, továbbá a kiegyensúlyozott földrajzi képviselet kellő tekintetbevételével választja ki. A sükséghelyzeti bizottságnak legalább egy tagja olyan szakértő, akit az a Részes Állam jelöl, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett.
3. A főigazgató saját kezdeményezése alapján vagy a sükséghelyzeti bizottság kérésére kinevezhet egy vagy több technikai szakértőt a bizottság mellé szaktanácsadóként.

49. cikk – Eljárás

1. A főigazgató a sükséghelyzeti bizottság üléseinek összehívásához kiválaszt több szakértőt a 48. cikk 2. bekezdésében említett szakértők közül, a folyamatban lévő konkrét esemény szempontjából legjobban megfelelő szakterületek és tapasztalat alapján. E cikk alkalmazásában a sükséghelyzeti bizottság „ülései” magukba foglalhatják a telekonferenciákat, videokonferenciákat vagy az elektronikus kommunikációt is.
2. A főigazgató közli a sükséghelyzeti bizottsággal a napirendet és az eseményre vonatkozó minden fontos információt, ideértve a Részes Államok által nyújtott tájékoztatást, továbbá azokat az ideiglenes hatályú ajánlásokat, amelyeket a főigazgató kiadni javasol.
3. A sükséghelyzeti bizottság megválasztja elnökét és minden ülése után tömör összefoglaló jelentést készít eljárásáról és tanácskozásáról, feltüntetve benne ajánlásokra vonatkozó javaslatait is.
4. A főigazgató felkéri azt a Részes Államot, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett, hogy mutassa be álláspontját a sükséghelyzeti bizottságnak. E célból a főigazgató sükség szerinti idővel korábban küldött értesítéssel tájékoztatja a Részes Államot a sükséghelyzeti bizottság ülésének időpontjairól és napirendjéről. A szóban forgó Részes Állam azonban nem kérheti a sükséghelyzeti bizottság ülésének elhalasztását azért, hogy véleményét a bizottság elé tárhasa.
5. A sükséghelyzeti bizottság álláspontját eljuttatja a főigazgatónak megfontolásra. A kérdésekben a főigazgató hozza meg a végső döntést.
6. A főigazgató tájékoztatja a Részes Államokat a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzet megállapításáról és annak befejeződéséről, a szóban forgó Részes Állam által megtett egészségügyi intézkedésekről, az ideiglenes hatályú ajánlásokról, ezen ajánlások módosításáról, meghosszabbításáról és megszüntetéséről, továbbá a sükséghelyzeti bizottság álláspontjáról. A főigazgató tájékoztatja a szállítóeszközök üzemenben tartóit a Részes Államok és vonatkozó nemzetközi szervek révén ezekről az átmeneti hatályú ajánlásokról, ideértve azok módosítását, meghosszabbítását vagy megszüntetését. Ezt követően a főigazgató ezeket az információkat és ajánlásokat a lakosság számára is hozzáférhetővé teszi.
7. Azok a Részes Államok, amelyeknek a felségterületén az esemény bekövetkezett, javasolhatják a főigazgatónak a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzet és/vagy az átmeneti hatályú ajánlások megszüntetését, és ilyen értelmű előadást tarthatnak a sükséghelyzeti bizottság előtt.

III. fejezet – A felülvizsgálati bizottság

50. cikk – Feladatmeghatározás és összetétel

1. A főigazgató létrehoz egy felülvizsgálati bizottságot, amely az alábbi feladatokat látja el:
 - a) szakmai ajánlásokat fogalmaz meg a főigazgató számára e Rendszabályok módosításai tekintetében;
 - b) szakmai tanácsokat ad a főigazgatónak az állandó hatályú ajánlások, illetve azok módosításai vagy megszüntetése vonatkozásában;
 - c) szakmai tanácsokat ad a főigazgatónak azokban a kérdésekben, amelyeket a főigazgató e Rendszabályok működésével kapcsolatban a bizottság elé utal.
2. A felülvizsgálati bizottság szakértői bizottságnak minősül és az EVSZ tanácsadó testületi szabályzatának hatálya alá tartozik, e cikk eltérő rendelkezései hiányában.
3. A felülvizsgálati bizottság tagjait a főigazgató választja és nevezi ki a NER szakértői névjegyzékében, és adott esetben, a Szervezet egyéb szakértői tanácsadó testületeiben szereplő személyek közül.

4. A főigazgató határozza meg a felülvizsgálati bizottság üléseire meghívandó tagok számát, meghatározza az ülések időpontját és tartamát, és összehívja a bizottságot.
5. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság tagjait csak egy-egy ülészak munkájának tartamára nevezi ki.
6. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság tagjait a kiegyensúlyozott földrajzi képviselőket, a nemek közötti egyensúly, a fejlett és fejlődő országokból származó szakértők közti egyensúly, a világ egyes régióiban képviselt tudományos álláspontok, megközelítések és gyakorlati tapasztalatok sokféleségének a megjelenítése, és a tudományágak közötti megfelelő egyensúly elveinek alapján nevezi ki.

51. cikk – Munkamódszer

1. A felülvizsgálati bizottság döntéseit a jelen lévő és szavazati joggal rendelkező tagok többségével hozza.
2. A főigazgató felkéri a tagállamokat, az Egyesült Nemzeteket és annak szakosított szerveit, valamint az EVSZ-szel hivatalos kapcsolatban álló egyéb fontos kormányközi szervezeteket vagy nem-kormányzati szervezeteket, hogy jelöljenek képviselőket a bizottsági üléseken való részvételre. Ezek a képviselők feljegyzéseket nyújthatnak be, és az elnök egyetértésével, nyilatkozatokat tehetnek a megbeszélés tárgyát képező témákkal kapcsolatban. Szavazati joggal e képviselők nem rendelkeznek.

52. cikk – Jelentések

1. A felülvizsgálati bizottság minden ülészakra jelentést készít, amelyben kifejti a bizottság véleményét és javaslatát. A jelentést a felülvizsgálati bizottság az ülészak lezárása előtt elfogadja. A bizottság véleménye és javaslati nem kötelező erejűek a Szervezetre nézve, és a főigazgatónak szóló tanácsként fogalmazódnak meg. A jelentés szövegét a bizottság beleegyezése nélkül nem lehet módosítani.
2. Ha a felülvizsgálati bizottság következtetései nem egyhangúak, bármelyik tagnak joga van saját szakmai különvéleményét kifejezni egyéni vagy csoportos jelentésben, amely tartalmazza a különvélemény kialakításának az indokait, és a bizottság jelentésének részét képezi.
3. A felülvizsgálati bizottság jelentését a főigazgatónak nyújtja be, aki az abban foglalt véleményt és tanácsot adott esetben az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése vagy a Végrehajtó Bizottság elé terjeszti megfontolásra és intézkedésre.

53. cikk – Állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó eljárás

Amennyiben a főigazgató megítélése szerint állandó hatályú ajánlás szükséges és megfelelő egy konkrét közegészségügyi-járványügyi kockázat vonatkozásában, kikéri a felülvizsgálati bizottság véleményét. Az 50–52. cikkek vonatkozó bekezdései mellett az alábbi rendelkezéseket kell alkalmazni:

- a) állandó hatályú ajánlásokra, azok módosítására vagy megszüntetésére vonatkozó javaslatot a főigazgató, vagy a főigazgatón keresztül a Részes Államok nyújthatnak be a felülvizsgálati bizottságnak;
- b) bármely Részes Állam betérjeszhet releváns adatokat a felülvizsgálati bizottság elé megfontolásra;
- c) a főigazgató felkérhet bármely Részes Államot, az EVSZ-szel hivatalos kapcsolatban álló kormányközi szervezetet vagy nem-kormányzati szervezetet arra, hogy bocsássa a felülvizsgálati bizottság rendelkezésére a birtokában lévő, a javasolt állandó hatályú ajánlás témájára vonatkozó összes információt, a felülvizsgálati bizottság által meghatározottak szerint;
- d) a főigazgató a felülvizsgálati bizottság kérésére vagy saját kezdeményezésére kinevezhet egy vagy több technikai szakértőt a felülvizsgálati bizottság szakértői segítségére. Ezek a szakértők szavazati joggal nem rendelkeznek;
- e) a felülvizsgálati bizottságnak az állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó véleményét és álláspontját tartalmazó jelentést el kell juttatni a főigazgatónak megfontolásra és döntésre. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság véleményéről és álláspontjáról tájékoztatja az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlését;
- f) a főigazgató tájékoztatja a Részes Államokat az állandó hatályú ajánlásokról, továbbá azok módosításairól vagy megszüntetéséről, a felülvizsgálati bizottság álláspontjával együtt;
- g) az állandó hatályú ajánlásokat a főigazgató megfontolásra betérjeszti az Egészségügyi Világszervezet soron következő Közgyűlése elé.

X. RÉSZ – ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

54. cikk – Beszámolás és felülvizsgálat

1. A Részes Államok és a főigazgató beszámol az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének a Rendszabályok alkalmazásáról az EVSZ Közgyűlésének döntésével összhangban.
2. Az EVSZ Közgyűlése rendszeresen felülvizsgálja a Rendszabályok működését. Ebből a célból szaktanácsot kérhet a felülvizsgálati bizottságtól a főigazgató közvetítésével. Az első ilyen felülvizsgálatnak legkésőbb öt évvel a Rendszabályok hatálybalépését követően kell megtörténnie.
3. Az EVSZ rendszeresen tanulmányokat készít a 2. melléklet felülvizsgálata és működésének értékelése céljából. Az első ilyen felülvizsgálatnak legkésőbb egy évvel a Rendszabályok hatálybalépését követően kell megkezdődnie. A felülvizsgálatok eredményeit, ha az helyénvaló, az EVSZ Közgyűlése elé kell terjeszteni megvitatás céljából.

55. cikk – Módosítások

1. A Rendszabályok módosítására bármely Részes Állam vagy a főigazgató tehet javaslatot. A módosításokra vonatkozó indítványokat az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elé kell terjeszteni megvitatás céljából.
2. Az indítványozott módosítások szövegét a főigazgató közli a Részes Államokkal legkésőbb négy hónappal az EVSZ-nek azt a Közgyűlést megelőzően, amelyen az indítványt vitára betervezik.
3. A Rendszabályoknak az EVSZ Közgyűlése által e cikk értelmében elfogadott módosításai valamennyi Részes Állam számára az EVSZ Alapokmányának 22. cikkében, továbbá a Rendszabályok 59–64. cikkeiben meghatározott feltételekkel, valamint jogokra és kötelezettségekre figyelemmel lépnek hatályba.

56. cikk – Vitás kérdések rendezése

1. Két vagy több Részes Állam között a Rendszabályok értelmezése vagy alkalmazása tekintetében felmerülő jogvita esetén a szóban forgó Részes Államok először a vitás kérdés egyezségi tárgyalásos úton, vagy választásuk szerinti egyéb békés úton történő rendezésére törekvenek, ideértve a jó szolgálatot, közvetítést vagy megegyezést. A megállapodás sikertelensége nem mentesíti a vitás kérdésben érintett feleket a vitás kérdés megoldására való további törekvés felelősségétől.
2. Abban az esetben, ha a vitás kérdést nem rendezték az e cikk 1. bekezdésében említett módon, a szóban forgó Részes Államok megállapodhatnak abban, hogy a vitás kérdést a főigazgató elé utalják, aki mindent megtesz annak rendezésére.
3. A Részes Állam bármikor írásban közölheti a főigazgatóval, hogy kötelező érvényűnek fogadja el a választottbíráskodást a Rendszabályok értelmezésére vagy alkalmazására vonatkozó valamennyi vitás kérdésben, amelyben részes fél, vagy egy konkrét vitás kérdésben bármely más Részes Állam vonatkozásában, amely elfogadja ugyanezen kötelezettségeket. A választottbíráskodást az Állandó Választottbírósnak az államok közötti vitás kérdések választottbíráskodására vonatkozó, a választottbíráskodás iránti kérelem időpontjában alkalmazandó fakultatív szabályaival összhangban kell lefolytatni. A választottbíráskodást kötelező érvényűnek elfogadó Részes Államok a választottbírói ítéletet kötelező erejűnek és jogerősnek ismerik el. A főigazgató erről tájékoztatja az EVSZ Közgyűlést, ha helyénvaló.
4. A Rendszabályok előírásai nem korlátozzák a Részes Állam nemzetközi egyezmények – amelyekben részes fél – szerinti jogát arra, hogy a vitás kérdések rendezésének más kormányközi szervezetek által vagy bármely nemzetközi egyezmény alapján alkalmazott mechanizmusait vegye igénybe.
5. Az EVSZ és egy vagy több Részes Állam között a Rendszabályok értelmezése vagy alkalmazása vonatkozásában felmerült vita esetében az ügyet az EVSZ Közgyűlése elé kell terjeszteni.

57. cikk – Kapcsolat más nemzetközi egyezményekkel

1. A Részes Államok elfogadják, hogy a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat és más vonatkozó nemzetközi egyezményeket úgy kell értelmezni, hogy azok összeegyeztethetők legyenek. A NER előírásai nem érintik a Részes Államoknak más nemzetközi egyezményekből eredő jogait és kötelezettségeit.

2. E cikk 1. bekezdésére is figyelemmel, a Rendszabályok előírásai nem tiltják, hogy azok a Részes Államok, amelyek egészségügyi, földrajzi, társadalmi vagy gazdasági körülményeik folytán bizonyos közös érdekekkel rendelkeznek, külön szerződéseket vagy megállapodásokat kössenek azzal a céllal, hogy elősegítsék a Rendszabályok alkalmazását, különösen az alábbiak vonatkozásában:
 - a) a közegészségügyi-járványügyi információk közvetlen és gyors cseréje különböző államok egymással szomszédos területei között;
 - b) a nemzetközi part menti közlekedésre és a joghatóságuk alá tartozó vizeken történő nemzetközi közlekedésre alkalmazandó egészségügyi intézkedések;
 - c) különböző államok egymással szomszédos területein, a közös határaikon alkalmazandó egészségügyi intézkedések;
 - d) az érintett személyek vagy érintett emberi maradványok szállításának megszervezése a célnak megfelelően különlegesen átalakított közlekedési eszközzel; és
 - e) patkánymentesítés, rovarmentesítés, fertőtlenítés, dekontamináció vagy egyéb kezelés, amelynek célja az áruk mentessé tétele betegség kórokozójától.
3. A Rendszabályok szerinti kötelezettségeik sérelme nélkül, azok a Részes Államok, amelyek egy regionális gazdasági integrációs szervezet tagjai, kölcsönös kapcsolataikban az adott regionális gazdasági integrációs szervezet hatályos közös szabályait alkalmazzák.

58. cikk – Nemzetközi egészségügyi egyezmények és rendszabályok

1. A Rendszabályok, a 62. cikk rendelkezéseire és az alábbiakban felsorolt kivételekre is figyelemmel, azon államok között, amelyeket kötik ezek a Rendszabályok, valamint ezen államok és az EVSZ vonatkozásában, az alábbi nemzetközi egészségügyi egyezmények és rendszabályok rendelkezéseinek helyébe lépnek:
 - a) a Párizsban 1926. június 21-én aláírt Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény;
 - b) a Hágában 1933. április 12-én aláírt Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben;
 - c) a Párizsban 1934. december 22-én aláírt Nemzetközi Megállapodás az Egészségügyi Igazolások Eltörléséről;
 - d) a Párizsban 1934. december 22-én aláírt Nemzetközi Megállapodás az Egészségügyi Igazolások Konzuli Felülhitelesítésének Eltörléséről;
 - e) a Párizsban 1938. október 31-én aláírt, az 1926. június 21-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító Egyezmény;
 - f) a Washingtonban 1944. december 15-én aláírásra megnyitott, az 1926. június 21-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító 1944. évi Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény;
 - g) a Washingtonban 1944. december 15-én aláírásra megnyitott, az 1933. április 12-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító 1944. évi Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben;
 - h) a Washingtonban aláírt, az 1944. évi Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény meghosszabbítására vonatkozó, 1946. április 23-i Jegyzőkönyv;
 - i) a Washingtonban aláírt, az 1944. évi Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben meghosszabbítására vonatkozó, 1946. április 23-i Jegyzőkönyv;
 - j) az 1951. évi Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok, és az 1955., 1956., 1960., 1963. és 1965. évi Kiegészítő Rendszabályok; valamint
 - k) az 1969. évi Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok, továbbá az 1973. és 1981. évi módosításai.
2. A Havannában, 1924. november 14-én aláírt Pán-Amerikai Egészségügyi Kódex hatályban marad, kivéve a 2., 9., 10., 11. cikkeket, a 16. cikktől az 53. cikkel bezárólag, valamint a 61. és 62. cikkeket, amelyekre e cikk 1. bekezdésének megfelelő részét kell alkalmazni.

59. cikk – Hatálybalépés; elutasítás vagy fenntartások megfogalmazásának határideje

1. Az EVSZ Alkotmánya 22. cikkében előírt határidő e Rendszabályok, vagy azok módosításának elutasítására, vagy fenntartások megfogalmazására, a főigazgatónak arra vonatkozó értesítésétől számított 18 hónap, hogy az EVSZ Közgyűlése elfogadta a Rendszabályokat vagy azok módosításait. A főigazgatóhoz az említett határidő után beérkezett elutasítás vagy fenntartás nem érvényes.
2. A Rendszabályok az e cikk 1. bekezdésében említett értesítés keltétől számított 24 hónap elteltével lépnek hatályba, kivéve
 - a) annak az államnak a tekintetében, amely a 61. cikkel összhangban elutasította a Rendszabályokat vagy annak módosítását;
 - b) annak a fenntartást tevő államnak a tekintetében, amelyre vonatkozóan a Rendszabályok a 62. cikk előírásaival összhangban lépnek hatályba;
 - c) annak az államnak a tekintetében, amely a főigazgatónak az e cikk 1. bekezdésében említett értesítése időpontját követően lesz az EVSZ tagállama, és amely a Rendszabályoknak még nem részes fele, és amelynek tekintetében a Rendszabályok a 60. cikk előírásaival összhangban lépnek hatályba; és
 - d) annak az államnak a tekintetében, amely nem tagállama az EVSZ-nek, de elfogadja ezeket a Rendszabályokat, és amely állam tekintetében a Rendszabályok a 64. cikk 1. bekezdésével összhangban lépnek hatályba.

3. Ha valamely állam nem tudja belső jogszabályait és igazgatási rendelkezéseit az e cikk 2. bekezdésében előírt határidőn belül teljeskörűen összhangba hozni ezekkel a Rendszabályokkal, akkor ez az állam az e cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül a még elvégzendő hozzáigazításokra vonatkozó nyilatkozatot juttat el a főigazgatóhoz, amelyeket legkésőbb 12 hónappal a Rendszabályokra vonatkozó hatálybalépését követően elvégez.

60. cikk – Az EVSZ új tagállamai

Az az állam, amely a főigazgatónak az 59. cikk 1. bekezdése szerinti értesítését követően lesz az EVSZ tagállama, és amely még nem részese ezeknek a Rendszabályoknak, közölheti visszautasítását, vagy bármely fenntartását ezeknek a Rendszabályoknak a tekintetében attól az időponttól számított tizenkét hónapon belül, amikor az EVSZ tagjává válását követően a főigazgató értesíti. Elutasítás hiányában a Rendszabályok ezen állam tekintetében, a 62. és 63. cikkek előírásaira is figyelemmel, az említett időtartam lejártával lépnek hatályba. A Rendszabályok ezen állam tekintetében legkorábban az 59. cikk 1. bekezdése szerinti értesítés időpontját követő 24 hónap elteltével léphetnek hatályba.

61. cikk – Elutasítás

Amennyiben egy állam az 59. cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül értesíti a főigazgatót a Rendszabályok vagy annak módosítása elutasításáról, a Rendszabályok vagy annak szóban forgó módosítása ennek az államnak a tekintetében nem lép hatályba. Az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok, amelyeknek a szóban forgó állam már részese, továbbra is hatályban maradnak ennek az államnak a tekintetében.

62. cikk – Fenntartások

1. Az államok e cikkel összhangban fenntartásokkal élhetnek a Rendszabályokkal szemben. A fenntartások nem lehetnek összeegyeztethetetlenek a Rendszabályok céljával és szándékával.
2. A Rendszabályokkal szembeni fenntartásokról értesíteni kell a főigazgatót az 59. cikk 1. bekezdése és a 60. cikk, a 63. cikk 1. bekezdése vagy a 64. cikk 1. bekezdése előírásaival összhangban, az esettől függően. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, a Rendszabályok elfogadásáról szóló értesítéssel együtt tájékoztatja a főigazgatót fenntartásairól. A fenntartásokkal élő államoknak közölniük kell a főigazgatóval fenntartásaik indokait.
3. A Rendszabályok részleges elutasítását fenntartásnak kell tekinteni.
4. A főigazgató a 65. cikk 2. bekezdésével összhangban értesítést tesz közzé az e cikk 2. bekezdése értelmében kapott minden fenntartásról. A főigazgató az alábbi módokon jár el:
 - a) amennyiben a fenntartással a Rendszabályok hatálybalépését megelőzően éltek, felkéri azokat a tagállamokat, amelyek nem utasították el a Rendszabályokat, hogy hat hónapon belül tájékoztassák a fenntartásokkal szembeni kifogásukról; vagy
 - b) amennyiben a fenntartással a Rendszabályok hatálybalépését követően éltek, felkéri a Részes Államokat, hogy hat hónapon belül tájékoztassák a fenntartásokkal szembeni kifogásukról.A fenntartással szemben kifogással élő államoknak közölniük kell a főigazgatóval kifogásuk indokait.
5. A határidő letelte után a főigazgató értesíti a Részes Államokat a fenntartások tekintetében hozzá érkezett kifogásokról. Amennyiben az e cikk 4. bekezdésében említett értesítés keltétől számított hat hónap végéig az e cikk 4. bekezdésében említett államok egyharmada nem élt kifogással egy fenntartással szemben, akkor azt elfogadottnak kell tekinteni, és a Rendszabályok hatályba lépnek a fenntartással élő állam tekintetében, a fenntartás tárgyát képező előírások kivételével.
6. Amennyiben az e cikk 4. bekezdésében említett államok legalább egyharmada kifogással él a fenntartással szemben az e cikk 4. bekezdésében említett értesítés keltétől számított hat hónap végéig, a főigazgató tájékoztatja erről a fenntartással élő államot azért, hogy az fontolja meg fenntartása visszavonását a főigazgató értesítésének keltétől számított három hónapon belül.
7. A fenntartással élő állam továbbra is teljesíti a fenntartás tárgyára vonatkozó valamennyi kötelezettségét, amelyeket a szóban forgó állam az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok alapján elfogadott.
8. Amennyiben a fenntartással élő állam nem vonja vissza fenntartását a főigazgatónak az e cikk 6. bekezdésében említett értesítése keltétől számított három hónapon belül, a főigazgató kikéri a felülvizsgálati bizottság szakvéleményét, ha a fenntartással élő állam ezt kéri. A felülvizsgálati bizottság késedelem nélkül és az 50. cikk előírásainak megfelelően tájékoztatja a főigazgatót a fenntartásnak a Rendszabályok működésére kifejtett hatásáról.
9. A főigazgató a fenntartást és – adott esetben – a felülvizsgálati bizottság szakvéleményét az EVSZ Közgyűlése elé terjeszti megvitatásra. Ha az EVSZ Közgyűlése többségi szavazattal kifogással él a fenntartással szemben azzal az indokkal, hogy az összeegyeztethetetlen a Rendszabályok céljával és szándékával, a fenntartást nem fogadják el és a Rendszabályok a fenntartással élő állam vonatkozásában csak azt követően lépnek hatályba, hogy az állam fenntartását a 63. cikk értelmében visszavonja. Amennyiben az EVSZ Közgyűlése elfogadja a fenntartást, a Rendszabályok a fenntartással élő állam tekintetében e fenntartásra is tekintettel lépnek hatályba.

63. cikk – Elutasítás vagy fenntartás visszavonása

1. A 61. cikk értelmében tett elutasítást az állam bármikor visszavonhatja a főigazgatónak küldött értesítéssel. Ebben az esetben a Rendszabályok a szóban forgó állam tekintetében akkor lépnek hatályba, amikor a főigazgató az értesítést kézhez vette, kivéve, amikor az állam az elutasítása visszavonásakor él fenntartással, amely esetben a Rendszabályok a 62. cikk előírásai szerint lépnek hatályba. A Rendszabályok a szóban forgó állam tekintetében legkorábban az 59. cikk 1. bekezdésében említett értesítés keltétől számított 24 hónap elteltével léphetnek hatályba.
2. A Részes Állam bármikor visszavonhatja az elutasítást, vagy a fenntartás egészét vagy egy részét, a főigazgatónak küldött értesítéssel. Ebben az esetben a visszavonás attól az időponttól hatályos, amikor az arról szóló értesítést a főigazgató kézhez vette.

64. cikk – Államok, amelyek nem tagállamai az EVSZ-nek

1. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, de részese az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezményeknek vagy rendszabályoknak, vagy amely államot a főigazgató értesített arról, hogy az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta ezeket a Rendszabályokat, részese lehet a Rendszabályoknak az azok elfogadásáról a főigazgatónak küldött értesítéssel, és az elfogadás – a 62. cikk rendelkezéseire is figyelemmel – a Rendszabályok hatálybalépésének napjától lép hatályba, vagy amennyiben az elfogadásról szóló értesítés e dátum után történik, három hónappal az után az időpont után, amikor az elfogadásról szóló értesítést a főigazgató kézhez vette.
2. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, és amely a Rendszabályok részese lett, bármikor visszaléphet a Rendszabályokban való részvételétől a főigazgatónak címzett értesítéssel, amely hat hónappal az után az időpont után válik hatályossá, amikor a főigazgató azt kézhez vette. A visszalépő állam ettől az időponttól kezdve visszatér az 58. cikkben felsorolt azon nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok rendelkezéseinek az alkalmazásához, amelyeknek korábban részese volt.

65. cikk – A főigazgató értesítései

1. A főigazgató értesíti az EVSZ valamennyi tagállamát és társult tagját, valamint az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok egyéb részes feleit arról, hogy az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta a Rendszabályokat.
2. A főigazgató értesíti továbbá ezeket az államokat, valamint minden további államot, amely a Rendszabályok vagy azok bármely módosítása részes felévé vált, minden olyan értesítésről, amelyet az EVSZ a 60., illetve a 64. cikk értelmében kapott, továbbá az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének a 62. cikk értelmében hozott döntéséről.

66. cikk – Hiteles szövegek

1. A Rendszabályok arab, kínai, angol, francia, orosz és spanyol nyelvű szövegei egyformán hitelesek. A Rendszabályok eredeti szövegeit az EVSZ-nél kell elhelyezni.
2. A főigazgató az 59. cikk 1. bekezdésében előírt értesítéssel együtt eljuttatja a Rendszabályok hitelesített példányait az összes tagállamnak és társult tagnak, valamint az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok egyéb részes feleinek.
3. A Rendszabályok hatálybalépésekor a főigazgató eljuttatja a Rendszabályok hitelesített példányait az Egyesült Nemzetek főtárcájához az Egyesült Nemzetek Alapokmányának 102. cikke szerinti nyilvántartásba vétel céljából.

1. melléklet

A. A felügyelet és a reagálás alapvető fontosságú képességeire vonatkozó követelmények

1. A Részes Felek felhasználják a meglévő nemzeti struktúrákat és erőforrásokat annak érdekében, hogy rendelkezzenek a Rendszabályokban előírt alapvető fontosságú képességekkel, különös tekintettel az alábbiakra:
 - a) felügyeleti, beszámolási, értesítési, reagálási, megerősítési és együttműködési tevékenységek; és
 - b) a kijelölt légi kikötőkre, kikötőkre és szárazföldi határátkelőkre vonatkozó tevékenységek.
2. A Részes Állam a Rendszabályoknak a rá vonatkozó hatálybalépését követő két éven belül felméri a meglévő nemzeti struktúrák és erőforrások képességét az e mellékletben előírt minimális követelmények teljesítésére. A felmérés eredményeképpen a Részes Állam intézkedési tervet dolgoz ki és hajt végre az alapvető fontosságú képességek meglétének és működésének biztosítására felségterülete egészén, az 5. cikk 1. bekezdése és a 13. cikk 1. bekezdése előírásainak megfelelően.
3. A Részes Államok és az EVSZ támogatják az e melléklet szerinti felmérési, tervezési és megvalósítási folyamatokat.

4. A helyi közösségek szintjén és/vagy az elsőfokú közegészségügyi-járványügyi reagálási szinten

A képességek:

- a) az adott időben és helyen várható szintet meghaladó számú megbetegedéssel vagy halálesettel járó eseményeknek a Résztes Állam felségterületén belül minden körzetben való felderítésére vonatkozó képesség; és
- b) minden hozzáférhető lényeges információnak az egészségügyi reagálás megfelelő szintjére történő haladéktalan jelentésére vonatkozó képesség. Közösségi szinten a jelentést a helyi közösségi egészségügyi ellátó intézmény vagy a megfelelő egészségügyi személyzet számára kell megtenni. Az elsőfokú közegészségügyi-járványügyi hatósági reagálási szintnek a jelentést továbbítani kell a közbenső vagy országos reagálási szint felé a szervezeti struktúrák függvényében. E melléklet alkalmazásában a lényeges információk az alábbiakat foglalják magukban: klinikai esetleírások, laboratóriumi leletek, kockázati források és típusok, humán megbetegedések és halálesetek száma, a betegség terjedését befolyásoló körülmények és alkalmazott egészségügyi intézkedések; továbbá
- c) előzetes ellenintézkedések haladéktalan megvalósítására vonatkozó képesség.

5. A közbenső közegészségügyi-járványügyi reagálási szinteken

A képességek:

- a) a bejelentett események állapotának megerősítésére és a további ellenőrző/felügyeleti intézkedések támogatására vagy megvalósítására vonatkozó képesség; és
- b) a bejelentett események haladéktalan értékelésére, és amennyiben azok sürgősnek minősülnek, az összes lényeges információnak az országos szintre történő jelentésére vonatkozó képesség. E melléklet alkalmazásában a sürgős események feltételei: súlyos közegészségügyi-járványügyi hatás és/vagy szokatlan vagy váratlan jellegű markáns terjedési képességgel.

6. Országos szinten

Helyzetértékelés és értesítés. A képességek:

- a) a sürgős eseményekre vonatkozó jelentések 48 órán belüli értékelésére vonatkozó képesség; és
- b) képesség az EVSZ haladéktalan értesítésére a nemzeti NER tájékoztatási központon keresztül abban az esetben, ha a helyzetértékelés arra utal, hogy az esemény a 6. cikk 1. bekezdése és a 2. melléklet rendelkezései szerint bejelentendő, továbbá képesség az EVSZ tájékoztatására a 7. cikk és a 9. cikk 2. bekezdés alapján.

Közegészségügyi-járványügyi reagálás. A képességek:

- a) a hazai és nemzetközi terjedés megelőzéséhez szükséges ellenintézkedések gyors meghatározására vonatkozó képesség;
- b) szakszemélyzet biztosítása, minták laboratóriumi vizsgálata (országban belül vagy az együttműködő központok bevonásával) és logisztikai támogatás (pl. berendezések, utánpótlás és szállítás) révén történő segítségnyújtásra vonatkozó képesség;
- c) képesség a helyi vizsgálatokat kiegészítő, igény szerinti helyszíni segítségnyújtásra;
- d) képesség közvetlen operatív kapcsolat biztosítására a vezető egészségügyi és más tisztségviselőkkel a visszaszorítási és ellenintézkedések gyors jóváhagyása és megvalósítása végett;
- e) képesség közvetlen kapcsolattartásra más kulcsfontosságú minisztériumokkal;
- f) képesség összekötöttet biztosítására, a rendelkezésre álló leghatékonyabb kommunikációs eszközök segítségével, kórházakkal, rendelőkkel, légi kikötőkkel, kikötőkkel, szárazföldi határátkelőhelyekkel, laboratóriumokkal és egyéb sarkalatos fontosságú műveleti területekkel az EVSZ-től beérkező, mind a Résztes Állam saját felségterületén, mind más Résztes Államok felségterületén zajló eseményekre vonatkozó információk és ajánlások terjesztése érdekében;
- g) képesség egy országos közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzeti reagálási terv kidolgozására, alkalmazására és fenntartására, ideértve multidiszciplináris/multiszektoriális csapatok felállítását olyan események elhárítása céljából, amelyek nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet képezhetnek; és
- h) képesség a fentiek megszakítás nélküli biztosítására.

B. A kijelölt légi kikötők, kikötők és szárazföldi határátkelők alapvető fontosságú képességeire vonatkozó követelmények**1. Mindenkor**

A képességek:

- a) képesség
 - (i) megfelelő egészségügyi szolgálathoz való hozzáférés biztosítására, ideértve a diagnosztikai lehetőségeket is, amelyeknek az elhelyezkedése lehetővé teszi a megbetegedett utasok azonnali kivizsgálását és ellátását; és
 - (ii) megfelelő személyzethez, felszereléshez és helyiségekhez való hozzáférés biztosítására;
- b) képesség a megbetegedett utasoknak a megfelelő egészségügyi létesítménybe történő szállításához szükséges berendezés és személyzet elérhetőségének biztosítására;
- c) képesség kiképzett személyzet biztosítására a szállítóeszközök átvizsgálásához;

- d) képesség biztonságos környezet biztosítására a beléptetési hely létesítményeit igénybe vevő utasok számára, ideértve az ivóvízellátást, étkezési lehetőségeket, a fedélzeti utasellátó létesítményeket, nyilvános illemhelyeket, megfelelő létesítményeket a szilárd és folyékony hulladékok ártalmatlanítására, és egyéb potenciális kockázati zónák higiénijének biztosítását, szükség szerint ellenőrzési programok lefolytatásával; és
- e) képesség – a lehetőségek határain belül – program és szakképzett személyzet biztosítására a kórokozó-terjesztők (vektorok) és kórokozó-hordozók (rezervoárok) visszaszorítására a beléptetési helyeken és azok környezetében.
2. A nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet okozni képes eseményre történő reagáláshoz
- A képességek:
- a) képesség a közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre történő megfelelő reakálás biztosítására egy közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzeti felkészülési terv kidolgozásával és működtetésével, ideértve egy koordinátor és kapcsolattartó pontok kinevezését a fontos beléptetési helyek, közegészségügyi-járványügyi és egyéb szervek és szolgálatok számára;
- b) képesség az érintett utasok vagy állatok vizsgálatáról és ellátásáról történő gondoskodásra az elkülönítésüket, kezelésüket és egyéb szükségessé váló támogató szolgáltatásokat meghatározó, a helyi egészségügyi és állat-egészségügyi létesítményekkel kötött megállapodások révén történő biztosításával;
- c) képesség megfelelő helyiség biztosítására a gyanús vagy érintett személyek kikérdezéséhez;
- d) képesség a gyanús utasok vizsgálatáról, szükség esetén, elkülönítéséről való gondoskodásra, lehetőség szerint a beléptetési helytől távolabbi létesítményekben;
- e) képesség poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok rovarmentesítésére, rágcsálómentesítésére, fertőtlenítésére, dekontaminálására vagy más módon történő kezelésére ajánlott intézkedések alkalmazására, ideértve – szükség szerint – ezeknek az adott célra külön kijelölt és felszerelt helyiségekben történő elvégzésére való képességet is;
- f) képesség belépési vagy kilépési ellenőrzések alkalmazására az érkező és induló utasok vonatkozásában; és
- g) képesség speciálisan kialakított berendezések és megfelelő személyi védelemmel ellátott, kiképzett személyzet elérhetőségének biztosítására az esetlegesen fertőzést vagy szennyeződést hordozó utasok elszállításához.

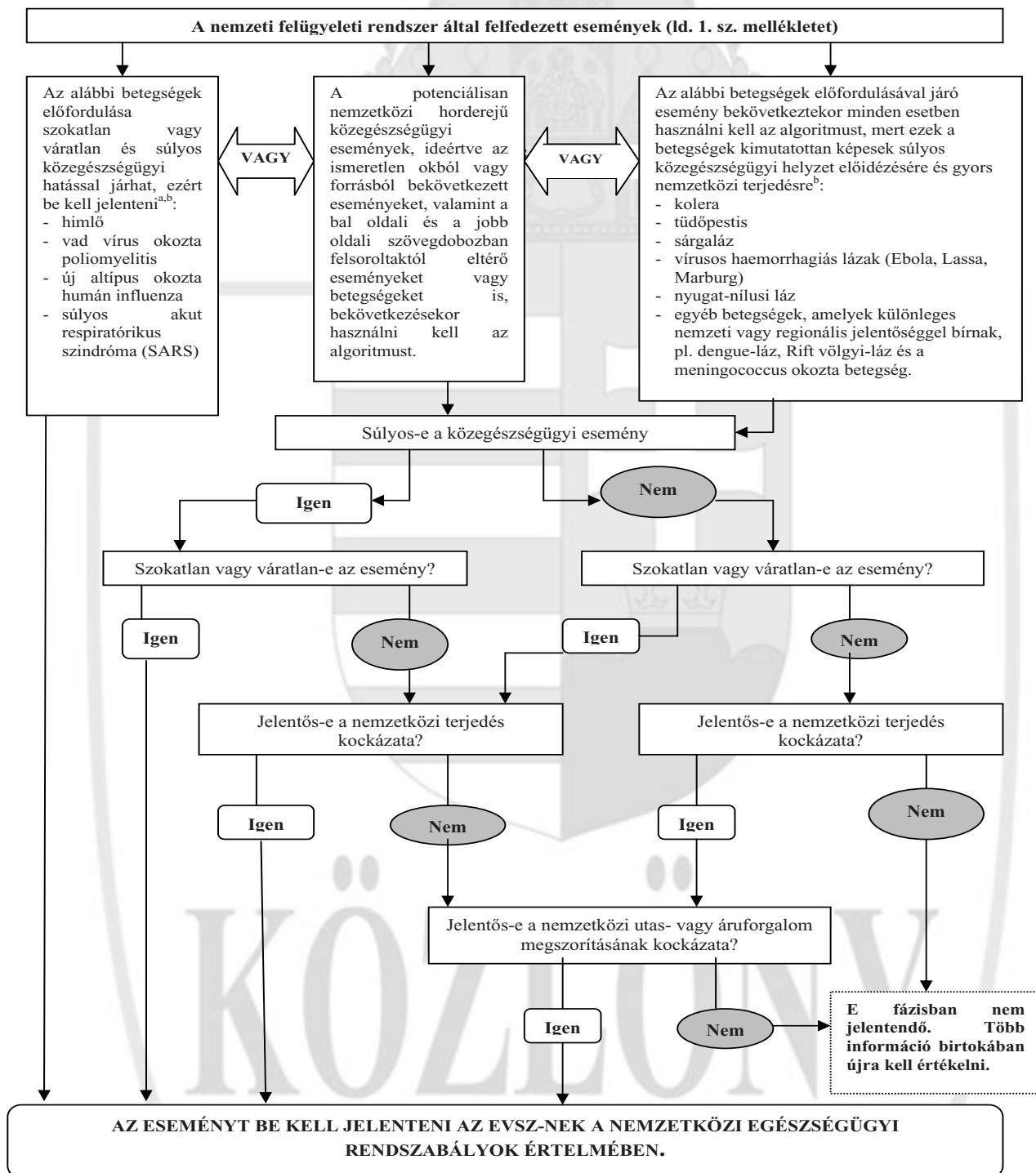


KÖZLÖNY

§

2. melléklet

Döntési eszköz nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet okozására képes események értékelésére és bejelentésére



a) az EVSZ esetdefiniója szerint

b) ezt a betegségi listát kizárólag a Rendszabályok céljára lehet alkalmazni

Példák a döntési eszköz alkalmazására nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet okozására képes események felmérésére és bejelentésére

A mellékletben szereplő példák nem kötelező erejűek és javasolt iránymutatásként a döntési eszköz feltételeinek az értelmezését segítik

AZ ESEMÉNY AZ ALÁBBI FELTÉTELEK KÖZÜL LEGALÁBB KETTŐNEK MEGFELEL-E?

Súlyos-e az esemény közegészségügyi-járványügyi hatása?	I. Súlyos-e az esemény közegészségügyi-járványügyi hatása?
	1. Az esetek és/vagy halálos esetek száma az ilyen típusú eseményekhez képest az adott helyre és időre vonatkoztatva magas-e?
	2. Valószínűsíthető-e, hogy az esemény jelentős közegészségügyi-járványügyi hatással bír majd? NÉHÁNY PÉLDA OLYAN KÖRÜLMÉNYEKRE, AMELYEK HOZZÁJÁRULHATNAK A JELENTŐS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI HATÁSHOZ: – Az eseményt olyan kórokozó okozza, amelynek nagy a járványokozó képessége (a kórokozó fertőzőképessége nagy, magas a halálos kimenetelű esetek aránya, többféle módon terjed, képes tünetmentes hordozó állapot kialakítására). – A kezelés eredménytelenségére utaló jel (új vagy kialakuló antibiotikum-rezisztencia, védőoltás eredménytelensége, antidotummal szembeni rezisztencia vagy az antidotum eredménytelensége). – Az esemény jelentős közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent még akkor is, ha egy humán esetet sem, vagy csak kevés humán esetet azonosítottak. – Egészségügyi dolgozóknál is beszámoltak esetek előfordulásáról. – A veszélyeztetett lakosság különösképpen sebezhető (menekültek, alacsony arányban oltottak, gyermekek, időskorúak, alacsony immunitásúak, alultápláltak stb.). – Párhuzamosan előforduló tényezők, amelyek gátolhatják vagy késleltethetik a közegészségügyi-járványügyi intézkedések megtételét (természeti katasztrófák, fegyveres konfliktusok, kedvezőtlen időjárási viszonyok, több góc a Résztes Államban). – Az esemény sűrűn lakott területen fordul elő. – Természetes vagy egyéb eredetű toxikus, fertőző vagy másféle veszélyes anyagok terjedése, amely a lakosságot és/vagy nagy földrajzi területet szennyezett be vagy képes azok beszennyezésére.
	3. Szükség van-e külső segítségre az aktuális esemény felismeréséhez, kivizsgálásához, az arra való reagáláshoz és visszaszorításához, vagy új esetek megelőzéséhez? NÉHÁNY PÉLDA ARRA, AMIKOR SEGÍTSÉGRE LEHET SZÜKSÉG: Nem kielégítő emberi, pénzügyi, anyagi vagy műszaki erőforrások – különösképpen: = elégtelen laboratóriumi vagy járványügyi vizsgálati képesség az esemény felderítéséhez (berendezések, személyzet, pénzügyi források) = elégtelen antidotumok, gyógyszerek és/vagy vakcinák és/vagy védőfelszerelés, dekontaminációs felszerelés, vagy támogató felszerelések, berendezések a becsült szükségletek kielégítéséhez = A meglévő felügyeleti (surveillance) rendszer elégtelen az új esetek kellő időben történő felderítéséhez.
SÚLYOS-E AZ ESEMÉNY KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI HATÁSA? Válaszoljon „igen”-nel, amennyiben a fenti 1., 2. vagy 3. kérdésre „igen” választ adott.	

Szokatlan vagy váratlan-e az esemény?	II. Szokatlan vagy váratlan-e az esemény?
	<p>4. Szokatlan-e az esemény? NÉHÁNY PÉLDA A SZOKATLAN ESEMÉNYEKRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Az eseményt ismeretlen kórokozó okozza, vagy a forrás, a terjesztő közeg, a terjedés útja szokatlan vagy ismeretlen. – A megbetegedések a vártnál súlyosabb lefolyásúak (ideértve a morbiditást és a halálos kimenetelű esetek arányát) vagy szokatlan tünetekkel járnak. – Az esemény előfordulása az adott területen, az adott évszakban vagy népességben már önmagában is szokatlan.
	<p>5. Közegészségügyi-járványügyi nézőpontból váratlan-e az esemény? NÉHÁNY PÉLDA A VÁRATLAN ESEMÉNYEKRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Az eseményt olyan betegség/kórokozó okozza, amelyet már felsámoltak vagy kiirtottak a Résztes Államban vagy ott korábban még nem jelentettek.
	<p>SZOKATLAN VAGY VÁRATLAN-E AZ ESEMÉNY? Válaszoljon „igen”-nel, amennyiben a fenti 4. vagy 5. kérdésre „igen” választ adott.</p>
Fennáll-e a nemzetközi tejedés jelentős kockázata?	III. Jelentős-e a nemzetközi terjedés kockázata?
	<p>6. Van-e bizonyíték más országokban előforduló hasonló eseményekkel való járványügyi kapcsolatra?</p> <p>7. Van-e olyan tényező, amely felhívhatja a figyelmet a kórokozó, a terjesztő közeg vagy a gazda határokat átszelő mozgásának a lehetőségére? NÉHÁNY PÉLDA A NEMZETKÖZI TERJEDÉSRE UTALÓ KÖRÜLMÉNYEKRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ahol a helyi terjedésre utaló jel van, egy olyan index-eset (vagy ahhoz kapcsolódó esetek) azonosítása, amelynek járványügyi kórelőzményében a megelőző hónap során előfordult: <ul style="list-style-type: none"> = nemzetközi utazás (vagy ismert kórokozó esetében a kórokozó inkubációs idejének megfelelő időszakban) vagy = részvétel nemzetközi összejövetelen (zarándoklat, sportesemény, konferencia stb.) vagy = szoros kapcsolat nemzetközi utassal vagy fokozottan mobilis lakosságcsoporttal. – Az eseményt olyan környezetszennyezés okozta, amelynél fennáll a nemzetközi határokon át történő terjedés lehetősége. – Az esemény olyan területen következett be, ahol erős a nemzetközi forgalom és korlátozottak a képességek közegészségügyi-járványügyi ellenintézkedések vagy a környezeti detektálás vagy dekontamináció megtételére.
	<p>JELENTŐS-E A NEMZETKÖZI TERJEDÉS KOCKÁZATA? Válaszoljon „igen”-nel, ha a fenti 6. vagy 7. kérdésre „igen” választ adott.</p>
	<p>IV. Jelentős-e a nemzetközi forgalom vagy kereskedelem megszorításának kockázata?</p> <p>8. Hasonló események a múltban eredményeztek-e nemzetközi megszorításokat a kereskedelemben és/vagy az utazásban?</p> <p>9. A terjesztő közeg tudottan vagy gyanítottan élelmiszertermék, víz vagy egyéb más, esetleg szennyezett áru, amelyet más országokból importáltak vagy oda exportáltak?</p> <p>10. Az esemény nemzetközi tömegrendezvényel kapcsolatban vagy intenzív nemzetközi turistaforgalmú területen következett-e be?</p> <p>11. Az esemény okozott-e fokozottabb információkérést külföldi tisztségviselők vagy a nemzetközi médiumok részéről?</p>
<p>JELENTŐS-E A NEMZETKÖZI FORGALOM VAGY KERESKEDELEM MEGSZORÍTÁSÁNAK KOCKÁZATA? Válaszoljon „igen”-nel, amennyiben a fenti 8., 9., 10. vagy 11. kérdésre „igen” választ adott.</p>	

Azoknak a Résztes Államoknak, amelyek „igen” választ adtak arra a kérdésre, hogy az esemény a fenti négy (I–IV.) feltétel közül kettőt teljesít-e, értesíteniük kell az EVSZ-t a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok 6. cikke értelmében.

3. melléklet

Az „igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről”/ „igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről” elnevezésű formanyomtatványok mintái

Kikötő: Dátum:

Ez az Igazolás az átvizsgálás elvégzése, valamint 1) az ellenintézkedések megtétele alóli felmentés és 2) az alkalmazott ellenintézkedések nyilvántartására szolgál.

A hajó vagy belvízi vízi jármű neve: Nemzetisége: Lajstrom/IMO-szám:

Az átvizsgáláskor a raktér ki volt rakodva/meg volt rakva tonna rakománnyal.

Az átvizsgálást végző tisztviselő neve és címe:

Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről

Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről

Megvizsgált területek	Talált jelek ¹	Minták eredményei ²	Vizsgált dokumentumok	Alkalmazott intézkedések	Ismételt átvizsgálás dátuma	Megjegyzések az észlelt körülményekről
Hajókonyha			Orvosi napló			
Éléskamra			Hajónapló			
Készletraktárak			Egyéb			
Raktér(terek)/rakomány						
Szálláshelyek:						
– legénységi						
– tiszt						
– utasok						
– fedélzet						
Ivóvíz						
Szennyvíz						
Ballaszt-tartályok						
Szilárd és egészségügyi hulladék						
Állóvíz						
Gépterem						
Egészségügyi létesítmények						

Megvizsgált területek	Talált jelek ¹	Minták eredményei ²	Vizsgált dokumentumok	Alkalmazott intézkedések	Ismételt átvizsgálás dátuma	Megjegyzések az észlelt körülményekről
Egyéb meghatározott területek – lásd mellékletet						
A nem kitölthető területeknél tüntesse fel az NA – nem alkalmazható – betűket.						

Nem találtam jeleket. A hajó/jármű felmentve a közegészségügyi-járványügyi intézkedések alól. A feltüntetett intézkedéseket az alábbi időpontban elvégezték

Kiállító tisztviselő neve és megjelölése: Aláírás és pecsét Dátum

¹ (a) Fertőzésre vagy szennyeződésre utaló bizonyítékok, ideértve: kórokozó-terjesztők (vektorok) a fejlődés bármely szakaszában, kórokozó-terjesztők (vektorok), kórokozó-terjesztők (vektorok) állati kórokozó-hordozói (rezervoár); rágcscálók és egyéb, emberi betegségek hordozására képes fajok; az emberi egészséget veszélyeztető mikrobiológiai, vegyi és egyéb kockázatok, nem kielégítő közegészségügyi intézkedések jelei. (b) Humán esetekre vonatkozó tájékoztatás (a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatban kell feltüntetni).

² A fedélzeten nyert minták eredményei. Az elemzést a leggyorsabb módszerrel kell a hajó kapitányának eljuttatni, és ha ismételt átvizsgálás szükséges, akkor annak a következő érintett kikötőnek, amely az újbóli átvizsgálásnak az igazolásban megjelölt időpontját figyelembe véve a legalkalmasabb.

Az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről” és az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről” legfeljebb hat hónapig érvényes, de az érvényességi időtartam egy hónappal meghosszabbítható, ha az átvizsgálást a kikötőben nem lehet elvégezni és nincsen fertőzésre vagy szennyeződésre utaló jel.

Melléklet az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről”/ „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről” elnevezésű formanyomtatványok mintáihoz

Átvizsgált területek/létesítmények/rendszerek	Talált jelek	Minták vizsgálati eredményei	Megvizsgált dokumentumok	Alkalmazott ellenintézkedések	Újbóli átvizsgálás dátuma	A talált körülményekre vonatkozó megjegyzések
Élelmiszer						
Forrás						
Tárolás						
Előkészítés						
Felszolgálás						
Víz						
Forrás						
Tárolás						
Elosztás						
Hulladék						
Tárolás						
Kezelés						
Megsemmisítés						
Úszómedencék/fürdők						
Berendezés						
Működés						
Egészségügyi létesítmények						
Felszerelés és orvosi berendezések						
Működés						
Gyógyszerek						
Egyéb átvizsgált területek						

Az átvizsgált területekre nem vonatkoztatható szempontokat jelölje NA – nem alkalmazható – betűvel.

4. melléklet

Szállítóeszközökre és szállítóeszközök üzemenben tartóira vonatkozó technikai követelmények

A. rész Szállítóeszközök üzemenben tartói

1. A szállítóeszközök üzemenben tartói elősegítik:
 - a) a rakomány, a szállítótartályok/konténerek és a szállítóeszköz átvizsgálását;
 - b) a fedélzeten tartózkodó személyek orvosi vizsgálatát;
 - c) a Rendszabályok szerinti egyéb egészségügyi intézkedések alkalmazását; és
 - d) a Részes Állam által kért vonatkozó közegészségügyi-járványügyi információk nyújtását.
2. A szállítóeszközök üzemenben tartói, a Rendszabályok előírásainak megfelelően, a hatáskörrel rendelkező hatóság rendelkezésére bocsátják a következő érvényes igazolások egyikét: Igazolás a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről, vagy Igazolás a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről, vagy Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat, vagy Általános repülési nyilatkozat egészségügyi része.

B. rész Szállítóeszközök

1. A poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök és áruk tekintetében a Rendszabályok értelmében alkalmazott ellenintézkedéseket úgy kell végrehajtani, hogy lehetőleg kerüljék a személyeknek okozott sérülést vagy kényelmetlenséget, vagy a poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek és áruk rongálását. Ha lehetséges és megfelelő, az ellenintézkedéseket akkor kell végrehajtani, amikor a szállítóeszköz és a rakterek üresek.
2. A Részes Államok írásban jelzik a rakomány, szállítótartályok/konténerek vagy szállítóeszközök tekintetében alkalmazott intézkedéseket, a kezelt részeket, az igénybe vett módszereket és ezek alkalmazásának indokait. Ezeket az információkat írásban kell közölni a légi jármű parancsnokával, hajók esetében pedig rá kell vezetni a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásra. Egyéb rakományok, szállítótartályok/konténerek vagy szállítóeszközök tekintetében a Részes Államok ezeket az információkat írásban közlik a feladókkal, címzettekkel, fuvarozókkal, a szállítóeszközért felelős személlyel vagy ügynökeikkel.

5. melléklet

A vektorok útján terjedő betegségekre vonatkozó különleges intézkedések

1. Az EVSZ rendszeresen közlést tesz azoknak a területeknek a listáját, ahol rovarmentesítési vagy a kórokozó-terjesztők (vektorok) felszámolását célzó egyéb intézkedések megtétele ajánlott az ezekről a területekről érkező szállítóeszközök esetében. E területek meghatározása értelem szerűen az átmeneti hatályú vagy állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó eljárásokkal összhangban történik.
2. Az olyan területen lévő belépési helyet elhagyó minden szállítóeszköz, ahol a kórokozó-terjesztők (vektorok) felszámolását célzó intézkedések megtétele ajánlott, rovarmentesíteni kell, és gondoskodni kell azoknak a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentességéről. Ha vannak az eljárásokhoz az EVSZ által javasolt módszerek és anyagok, akkor azokat kell alkalmazni. Kórokozó-terjesztők (vektorok) jelenlétét a szállítóeszközök fedélzetén és a kiirtásukra alkalmazott intézkedéseket be kell vezetni:
 - a) a légi járművek esetében, az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részébe, kivéve, ha a Nyilatkozatnak ettől a részétől az érkezési légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatósága eltekint;
 - b) hajók esetében, az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről elnevezésű nyomtatványba; és
 - c) egyéb szállítóeszközök esetében, a feladónak, címzettnek, fuvarozónak, a szállítóeszközért felelős személynek vagy ügynökeiknek kiállított írásos igazolásba.
3. A Részes Államoknak el kell fogadniuk a más államok által elvégzett rovarirtási, rágcsálómentesítési és egyéb ellenintézkedéseket a szállítóeszközök tekintetében, ha az EVSZ által javasolt módszerek és anyagok kerültek alkalmazásra.
4. A Részes Államok programokat hoznak létre a közegészségügyi-járványügyi kockázat okozására képes kórokozó-terjesztőknek (vektoroknak) a belépési hely létesítményein található azon területektől számított minimálisan 400 méteres körzetben történő felszámolására, ahol utasokkal, szállítóeszközökkel, szállítótartályokkal/konténerekkel, rakománnyal és postai küldeményekkel kapcsolatos műveleteket végeznek, és ezt a minimális távolságot megnövelik abban az esetben, ha a kórokozó-terjesztők (vektorok) hatósugara ennél nagyobb.

5. Amennyiben ismételt átvizsgálás szükséges a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentesítés céljából alkalmazott intézkedés sikerességének a megállapításához, az ismételt intézkedést javasoló hatáskörrel rendelkező hatóság erről a követelményről előzetesen értesíti a következő ismert kikötő vagy légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatóságát, amely rendelkezik az átvizsgáláshoz szükséges képességgel. Hajók esetében ezt rá kell vezetni a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásra.
6. A szállítóeszközt gyanúsnak kell tekinteni, és át kell kutatni kórokozó-terjesztők (vektorok) és kórokozó-hordozók (rezervoárok) jelenlétének kimutatására, amennyiben:
 - a) fedélzetén feltehetőleg kórokozó-terjesztők (vektorok) útján terjesztett megbetegedés van;
 - b) nemzetközi utazás alatt a fedélzetén feltehetőleg kórokozó-terjesztők (vektorok) útján terjesztett megbetegedés fordult elő; vagy
 - c) egy érintett területet hagyott el annyi idővel megelőzően, amely alatt a fedélzeten lévő kórokozó-terjesztők (vektorok) még képesek lehettek a betegség terjesztésére.
7. A Részes Állam nem tilthatja meg egy légi jármű leszállását vagy egy hajó kikötését a felségterületén, amennyiben e melléklet 3. bekezdésében említett vagy az EVSZ által egyébként ajánlott ellenintézkedések alkalmazásra kerülnek. Az érintett területről érkező légi jármű vagy hajó számára azonban elő lehet írni, hogy a Részes Állam által ebből a célból meghatározott légi kikötőben szálljon le, vagy más kikötőbe hajózzon.
8. A Részes Állam a kórokozó-terjesztők útján terjedő betegséggel érintett területről érkező szállítóeszköz tekintetében alkalmazhat intézkedéseket a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentesítés céljából, amennyiben a szóban forgó betegség kórokozó-terjesztője (vektora) felségterületén megtalálható.

6. melléklet

Védőoltások, profilaktikus intézkedések és a kapcsolódó igazolások

1. A 7. mellékletben említett vagy a Rendszabályok értelmében ajánlott védőoltásoknak vagy a profilaktikus célra használt készítményeknek megfelelő minőségűeknek kell lenniük; az EVSZ által előírt oltóanyagokat és a profilaktikus célra használt készítményeket az EVSZ-nek jóvá kell hagynia. A Részes Állam, kérésre, megfelelő bizonyítékot mutat be az EVSZ-nek a felségterületén a Rendszabályok értelmében alkalmazott oltóanyagok és a profilaxishoz használt készítmények megfelelőségéről.
2. A Rendszabályok alapján védőoltásnak vagy egyéb profilaktikus intézkedésnek alávetett személyeket el kell látni nemzetközi oltási bizonyítvánnyal vagy a megfelelő profilaktikus intézkedés alkalmazását tanúsító igazolással (a továbbiakban: „igazolás”), az e melléklet szerinti formában. A mellékletben meghatározott igazolásmintától nem lehet eltérni.
3. A melléklet szerinti igazolások csak abban az esetben érvényesek, ha az alkalmazott oltóanyagokat vagy a profilaktikus készítményeket az EVSZ jóváhagyta.
4. Az igazolásokat saját kezűleg kell aláírnia az oltóanyag beadását vagy az egyéb profilaktikus intézkedések alkalmazását felügyelő klinikai szakembernek, akinek orvosdoktornak vagy más jogosult egészségügyi dolgozónak kell lennie. Az igazolást el kell látni a védőoltást vagy profilaktikus készítményt alkalmazó intézmény hivatalos pecsétjével, ez azonban nem fogadható el az aláírás helyettesítéseként.
5. Az igazolásokat angol vagy francia nyelven, hiánytalanul kell kitölteni. Az igazolások az angol vagy a francia nyelveken felül más nyelven is kitölthetők.
6. Az igazoláson végzett bármilyen javítás vagy törlés, vagy valamely rész kitöltésének elmulasztása az igazolást érvénytelenné teheti.
7. Az igazolások személyre szólnak és semmilyen körülmények között sem használhatók kollektíven. A gyermekek részére külön igazolást kell kiállítani.
8. Ha a gyermek nem tud írni, akkor a szülő vagy gondviselő írja alá az igazolást. Írástudatlan személy aláírását a szokásos módon a személy kézjegye helyettesíti, amelyet egy másik személynek hitelesítenie kell.
9. Amennyiben a felügyelő klinikus szakember véleménye szerint a védőoltás vagy profilaktikus intézkedés alkalmazása orvosilag ellenjavallt, a felügyelő klinikus a szóban forgó személy számára írásban, angol vagy francia nyelven, vagy adott esetben az angol és francia nyelveken felül más nyelven, megindokolja szakvéleményét, amelyet a hatáskörrel rendelkező hatóságoknak az érkezéskor figyelembe kell venniük. A felügyelő klinikus és a hatáskörrel rendelkező hatóságok a szóban forgó személyt tájékoztatják a védőoltás és a profilaktikus intézkedések alkalmazása elmulasztásának kockázatairól, a 23. cikk 4. bekezdésének előírásaival összhangban.
10. A fegyveres erők által a fegyveres erők aktív tagjai számára kiállított, ezzel egyenértékű dokumentumot el kell fogadni az e melléklet szerinti mintának megfelelő nemzetközi igazolvány helyett, amennyiben:
 - a) az említett formanyomtatvány által előírtakkal lényegében azonos egészségügyi információkat tartalmaz; és
 - b) angol vagy francia, vagy adott esetben az angol vagy a francia mellett más nyelven, feltüntetni a védőoltás vagy megelőző intézkedés jellegét és dátumát, és e bekezdés rendelkezéseinek megfelelően került kiállításra.

FORMANYOMTATVÁNY-MINTA NEMZETKÖZI OLTÁSI BIZONYÍTVÁNYHOZ VAGY IGAZOLÁSHOZ
PROFILAKTIKUS INTÉZKEDÉS ELVÉGZÉSÉRŐL

Tanúsítjuk, hogy [név], születési ideje, neme, állampolgársága, nemzeti személyazonossági dokumentum, adott esetben akinek aláírása a következő a jelzett időpontban védőoltásban vagy profilaktikus kezelésben részesült az alábbiak ellen: (betegség vagy állapot neve) a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokkal összhangban.

Oltóanyag vagy profilaktikus készítmény	Dátum	Felügyelő klinikus aláírása és beosztása	Az oltóanyag vagy profilaktikus készítmény gyártója és tételszáma	Az igazolás érvényes:-tól-ig	A beadást végző oltóközpont hivatalos pecsétje
1.					
2.					

Ez az igazolás csak abban az esetben érvényes, ha az alkalmazott oltóanyagot vagy profilaktikus készítményt az Egészségügyi Világszervezet jóváhagyta.

Az igazolásokat saját kezűleg kell aláírnia az oltóanyag beadását vagy az egyéb profilaktikus intézkedések alkalmazását felügyelő klinikai szakembernek, akinek orvosdoktornak vagy más jogosult egészségügyi dolgozónak kell lennie. Az igazolást el kell látni a védőoltást vagy profilaktikus készítményt alkalmazó központ hivatalos pecsétjével, ez azonban nem fogadható el az aláírás helyettesítéseként.

Az igazoláson végzett bármilyen javítás vagy törlés, vagy valamely rész kitöltésének elmulasztása az igazolást érvénytelenné teheti.

Az igazolás az adott oltásnál vagy profilaktikus készítménynél feltüntetett időpontig érvényes. Az igazolást angol vagy francia nyelven, hiánytalanul kell kitölteni. Az igazolás az angol vagy francia nyelveken felül más nyelven is tartalmazhat bejegyzéseket.

7. melléklet

Egyes betegségek elleni védőoltásra vagy profilaktikus kezelésre vonatkozó előírások

- A védőoltásra vagy profilaktikus kezelésre vonatkozó ajánlásokon túlmenően, az utasnak egy Részes Államba való belépése feltételeként a védőoltás vagy profilaktikus kezelése megtörténtének igazolása a Rendszabályok szerint kifejezetten kijelölt alábbi betegségek esetében írható elő:
Sárgaláz elleni védőoltás.
- A sárgaláz elleni védőoltásra vonatkozó ajánlások és előírások:
 - E melléklet alkalmazásában:
 - a sárgaláz lappangási ideje hat nap;
 - az EVSZ által jóváhagyott, sárgaláz elleni védőoltások a beadást követő 10 nap elteltével biztosítanak védelmet a fertőzés ellen;
 - a védelem 10 évig fennáll; és
 - a sárgaláz elleni védőoltást tanúsító oltási bizonyítvány érvényessége 10 éves időtartamra szól, amelyet a védőoltás beadásának időpontját követő tizedik naptól, vagy a tízéves időtartam alatt történt újraoltás esetén, az újraoltás időpontjától kell számítani.
 - A sárgaláz elleni védőoltás megkövetelhető azoktól az utasoktól, akik olyan területről érkeznek, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének kockázata.
 - Ha az utas olyan sárgaláz elleni oltási igazolvány birtokában van, amely még nem érvényes, ennek az utasnak a számára engedélyezhető az elutazás, de érkezéskor e melléklet 2. bekezdése h) pontjának rendelkezéseit lehet vele szemben alkalmazni.

- d) A sárgaláz elleni érvényes oltási bizonyítvánnyal rendelkező utas nem kezelhető gyanúsként még akkor sem, ha olyan területről érkezik, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének a kockázata.
- e) A 6. melléklet 1. bekezdésével összhangban, a sárgaláz ellen alkalmazott oltóanyagot a Szervezetnek engedélyeznie kell.
- f) A Részes Államok felségterületükön kijelölnek speciális sárgaláz elleni oltóközpontokat az alkalmazott eljárások és oltóanyagok minőségének és biztonságának a biztosítása érdekében.
- g) Az olyan területen található belépési helyen alkalmazott személyeknek, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének a lehetősége, továbbá az ilyen belépési helyeket igénybe vevő szállítóeszközök személyzete minden tagjának rendelkeznie kell érvényes sárgaláz elleni oltási bizonyítvánnyal.
- h) Az a Részes Állam, amelynek felségterületén megtalálható a sárgaláz kórokozó-terjesztője (vektora), előírhatja a Szervezet megállapítása szerint a sárgaláz terjedésének kockázatával érintett területről érkező, sárgaláz elleni érvényes oltási bizonyítványt felmutatni nem tudó utas számára, hogy helyezték járványügyi zárlat (karantén) alá a bizonyítvány érvényességének kezdetéig, vagy a lehetséges expozíció utolsó időpontjától számított hat napot meg nem haladó ideig, függően attól, hogy melyik időpont következik be hamarabb.
- i) Azoknak az utasoknak, akik jogosult orvos vagy jogosult egészségügyi dolgozó által aláírt felmentéssel rendelkeznek a sárgaláz elleni védőoltás alól, meg kell engedni a belépést az e melléklet előző pontjában foglalt rendelkezésekre és arra is figyelemmel, hogy tájékoztatást kapnak a sárgaláz kórokozó-terjesztője (vektora) elleni védekezésre vonatkozóan. A járványügyi zárlat (karantén) alá nem helyezett utasoknak előírható, hogy minden lázas vagy egyéb tünetet jelentsenek a hatáskörrel rendelkező hatóságnak, és ezek az utasok felügyelet alá helyezhetők.

8. melléklet

Formanyomtatvány-minta tengerészeti egészségügyi nyilatkozathoz

Ezt a nyilatkozatot a külföldi kikötőkből érkező hajó kapitányának kell kitöltenie és átadnia a hatáskörrel rendelkező hatóságnak.

Benyújtva kikötőben. Kelt:

Hajó vagy belvízi vízi jármű neve: Lajstrom/IMO-szám:
indulási kikötő: érkezési kikötő:

A hajó nemzetisége (felségjele): Kapitány neve:

Bruttó úrtartalom (hajó)

Nettó úrtartalom (belvízi vízi jármű):

Van-e a hajón érvényes Igazolás közegészségügyi-járványügyi intézkedések alóli felmentésről/intézkedések elvégzéséről?

igen nem Kiállítás helye dátuma

Ismételt átvizsgálás szükséges? igen nem

Járt-e a hajó/vízi jármű az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint érintett területen? igen nem

Kikötő neve és tartózkodás dátuma:

Sorolja fel az érintett kikötőket a távozási dátumok feltüntetésével, az utazás kezdetétől fogva vagy a megelőző 30 nap során, ha az utazás 30 napnál tovább tartott:

Az érkezési kikötő hatáskörrel rendelkező hatóságának kérésére sorolja fel a legénység tagjait, utasokat vagy más személyeket, akik felszálltak a hajóra/vízi járműre a nemzetközi utazás kezdetétől számítva, vagy a megelőző 30 nap során, ha az utazás 30 napnál tovább tartott, beleértve az ezen időszak alatt meglátogatott összes kikötőt/országot (az alábbi felsorolást kiegészítheti további nevekkal):

(1) Név Hol szállt fel: (1)(2)(3)

(2) Név Hol szállt fel: (1)(2)(3)

(3) Név Hol szállt fel: (1)(2)(3)

Legénységi létszám a fedélzeten:

Utaslétszám a fedélzeten:

Egészséggel kapcsolatos kérdések

- (1) Meghalt-e el valaki a fedélzeten az utazás során balesettől eltérő okból? igen nem
Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban. Összes haláleset száma:
- (2) Van-e vagy volt-e a fedélzeten a nemzetközi utazás során olyan betegség, amely az Ön gyanúja szerint fertőző jellegű? igen nem Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.
- (3) Az utazás során meghaladta-e a beteg utasok száma a szokásos/várható mértéket? igen nem
Hány beteg volt?
- (4) Van-e jelenleg beteg személy a fedélzeten? igen. nem Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.
- (5) Orvos tanácsát kérték-e? igen nem Ha igen, a kezelésre vagy az orvosi véleményre vonatkozó információkat közölje a mellékelt táblázatban.
- (6) Van-e tudomása bármilyen körülményről a fedélzeten, amely fertőzéshez vagy betegség terjedéséhez vezethet? igen nem
Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.
- (7) Alkalmaztak-e a fedélzeten közegészségügyi-járványügyi intézkedéseket (pl. karantén, elkülönítés, fertőtlenítés vagy dekontaminálás)? igen nem
Ha igen, pontosan jelölje meg az intézkedés típusát, helyét és dátumát:
- (8) Találtak-e potyautast a fedélzeten? igen nem Ha igen, hol szálltak fel a hajóra (ha ismert)?
- (9) Van-e beteg állat vagy kedvtelésből tartott állat a fedélzeten? igen nem

Megjegyzés: Ha nincsen hajóorvos, a kapitány az alábbi tünetek jelentkezésekor gyanakodjék fertőző betegségre:

- (a) több napja fennálló lázas állapot, amelyhez (i) általános gyengeség; (ii) zavart tudatállapot; (iii) nyirokcsomó-duzzanat; (iv) sárgaság; (v) köhögés vagy légszomj; (vi) szokatlan vérzés; vagy (vii) bénulás/paralízis társul;
- (b) lázzal vagy anélkül: (i) bármilyen heveny bőrkiütés; (ii) erős hányás (a tengeribetegség kivételével); (iii) súlyos hasmenés; vagy (iv) ismétlődő görcsös állapot.

Alulírott kijelentem, hogy a jelen Egészségügyi nyilatkozatban (a mellékelt táblázatot is beleértve) közölt adatok és válaszok legjobb tudásom szerint a valóságnak megfelelnek és pontosak.

Aláírás:

kapitány

Ellenjegyezte:

hajóorvos (ha van a fedélzeten)

Kelt:

KÖZLÖNY

§

Melléklet tengerészeti egészségügyi nyilatkozat formanyomtatvány-mintához

Név	Osztály vagy beosztás	Életkor	Nem	Állam-polgárság	Hajóra felszállt: kikötő és dátum	Betegség jellege	Tünetek jelentkezésének kezdete	Jelentették-e kikötői tisztiorvosnak?	Mi történt az esettel?*	A betegnek adott gyógyszerek vagy egyéb kezelés	Megjegyzések

* Közölje, hogy (1) az érintett személy felépült, még mindig beteg vagy meghalt; és (2) a személy még mindig a fedélzeten tartózkodik-e, kiszállították (adja meg a kikötő vagy légi kikötő nevét), vagy eltemették a tengeren.

9. melléklet

**Ez a dokumentum részét képezi az általános repülési nyilatkozatnak,
amelyet a nemzetközi polgári repülési szervezet¹ vezetett be**

**ÁLTALÁNOS REPÜLÉSI NYILATKOZAT
EGÉSZSÉGÜGYI RÉSZE**

Egészségügyi nyilatkozat

A fedélzeten megállapított esetek vagy az utazás során kiszállított beteg személyek, a légibetegségtől vagy balesetektől eltekintve (ideértve a betegségi tüneteket vagy jeleket – pl. kiütés, láz, hidegrázás, hasmenés – mutató személyeket is):

.....

.....

Bármilyen más körülmény a fedélzeten, amely betegség terjedéséhez vezethet:

.....

A repülés során elvégzett rovarmentesítési vagy egyéb közegészségügyi-járványügyi eljárás részletes leírása (hely, dátum, időpont, módszer). Ha a repülés alatt nem történt rovarmentesítés, adjon részletes tájékoztatást a legutóbbi rovarmentesítésről.

.....

.....

Aláírás, ha szükséges:

A személyzet érintett tagja

¹ A kormányközi munkacsoport ülése alatt egy nem hivatalos munkacsoport ülésezett és ajánlásokat tett e dokumentum módosításaira, amelyeket az EVSZ eljuttat a Nemzetközi Polgári Repülési Szervezetnek megfelelő intézkedés céljából."

- 3. §**
- (1) Ez a törvény a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.
 - (2) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben
 - a) kijelölje a NER végrehajtásában közreműködő szövet vagy szervezetet,
 - b) meghatározza a NER végrehajtásában közreműködő szövetek együttműködésére, valamint tájékoztatási és jelentési kötelezettségeire vonatkozó részletes szabályokat,
 - c) kijelölje azokat a határátkelőhelyeket, amelyeken a NER értelmében biztosítani kell a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet felderítésére és az arra történő reagálásra alkalmas alapvető fontosságú képességeket.
 - (3) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (1) bekezdésének k) pontja hatályát veszti.
 - (4) A (3) bekezdés és a 4–6. § e törvény hatálybalépését követő napon hatályát veszti. E bekezdés e törvény hatálybalépését követő második napon hatályát veszti.
- 4. §**
- Az Eütv. 56. §-a a következő új (5) és (6) bekezdéssel egészül ki:
- „(5) A 44–52. § és 56–74. § alkalmazásában a (4) bekezdésben említett miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi ... törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) rendelkezéseire tekintettel nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is.
- (6) A NER végrehajtása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv ellátja a nemzeti NER tájékoztatási központ feladatait.”

5. § (1) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(3) A közegészségügyi-járványügyi veszélynek kitett személy, az ilyen személlyel kapcsolatban álló vagy kapcsolatba került és ezért közegészségügyi-járványügyi szempontból veszélyeztetett személy, valamint az ilyen személyekkel kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatot kezelő az egészségügyi és személyazonosító adatot, illetve telefonos vagy más elektronikus elérhetőséget
- a) az érintett kezelését végző orvos,
- b) az egészségügyi államigazgatási szerv keretében dolgozó tisztiorvos,
- c) a közegészségügyi-járványügyi felügyelő,
- d) a közegészségügyi-járványügyi célból adatkezelésre jogosult más személy vagy szerv, valamint
- e) az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi XCI. törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) végrehajtása körében a NER végrehajtásában közreműködő szerv feladatkörrel rendelkező alkalmazottja részére – kérésükre – a közegészségügyi-járványügyi cél által indokolt körben köteles haladéktalanul és ingyenesen átadni.”
- (2) Az Eüak. 5. §-a a következő új (4) bekezdéssel egészül ki:
- „(4) A (3) bekezdés alapján megszerzett és kezelt adatokat kizárólag nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése és kezelése érdekében, a nemzeti NER tájékoztatási központ részére lehet továbbítani.”
- (3) Az Eüak. a következő új 23/A. §-sal egészül ki:
- „23/A. § (1) A NER alapján, az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja megkeresésére a nemzeti NER tájékoztatási központ az általa közegészségügyi vagy járványügyi közérdekből kezelt egészségügyi és személyazonosító adatokat, valamint a telefonos elérhetőséget a megkereső szerv részére – a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése vagy kezelése érdekében a feltétlenül szükséges mértékig – átadja, ha a megkeresés kifejezetten ezen adatokra irányul.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti megkeresés hiányában, vagy ha a megkeresés egészségügyi és személyazonosító adatok és telefonos elérhetőség kiadására kifejezetten nem irányul, a nemzeti NER tájékoztatási központ a NER 6., 7. és 9. cikkének végrehajtása keretében a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése vagy kezelése érdekében a feltétlenül szükséges mértékig szolgáltat egészségügyi és személyazonosító adatot és telefonos elérhetőséget az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja részére.
- (3) A nemzeti NER tájékoztatási központ az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja által átadott, vagy a NER jelentési rendszer követelményeinek megfelelő, más adatkezelő által átadott egészségügyi és személyazonosító adatokról, illetve telefonos elérhetőségről tájékoztatja a NER végrehajtásában közreműködő szervet, amennyiben arra közegészségügyi-járványügyi hatósági intézkedések foganatosítása érdekében szükség van.”
6. § Az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény 12. §-a (2) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
- [Ha a részleges határzár elrendelésére]
- „b) járványveszély megelőzése érdekében vagy az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi XCI. törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak végrehajtása érdekében nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet, illetőleg a közegészségügyi-járványügyi kockázat kezelése, elhárítása érdekében kerül sor, a rendeletet – ezek jellegétől függően – az egészségügyért felelős miniszterrel vagy az élelmiszerlánc-felügyeletért felelős miniszterrel egyetértésben”
- [az (1) bekezdésben foglaltak szerint kell kiadni.]

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Katona Béla s. k.,
az Országgyűlés elnöke

A Kormány 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelete a kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről

A Kormány a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 12. § (1) bekezdés a), b), c), d), h), i) és f) pontjában, valamint a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény 53. § a) és i) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** E rendelet a kereskedelmi tevékenység bejelentésének és az üzletek működési engedélye kiadásának, a kereskedők és az üzletek nyilvántartásának, valamint a kereskedelmi tevékenység egyes kereskedési formákban való folytatásának részletes szabályait állapítja meg.
- 2. §** A Kormány kereskedelmi hatóságként és a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény (a továbbiakban: Szolgtv.) szerinti szolgáltatás felügyeletét ellátó hatóságként – a nemesfém-ből készült ékszerek, díszműárúk és egyéb tárgyak forgalmazása kivételével, továbbá a 26. § (1) bekezdésében foglalt kivétellel –
- a) a mozgóbolt útján folytatott kereskedelmi tevékenység, a csomagküldő kereskedelem, az automatából történő értékesítés, valamint az üzleten kívüli kereskedelem esetében a 6. § (1), (2) és (4)–(7) bekezdése, a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény (a továbbiakban: Kertv.) 3. § (1) és (5) bekezdése, 6/G. § a) pontja, valamint e rendelkezésekkel összefüggésben a Kertv. 9. § (1), (4) és (5) bekezdése tekintetében a kereskedő székhelye szerinti település, Budapesten a kerületi önkormányzat jegyzőjét,
- b) az a) pontban nem említett kereskedelmi tevékenységek esetében e rendelet, a Kertv. 3. § (1) és (5)–(8) bekezdése, 5. § (5) bekezdése, 6. § (2) bekezdés a) pontja, 6. § (5) bekezdése, 6/G. § a) és b) pontja, valamint e rendelkezésekkel összefüggésben a Kertv. 9. § (1), (4) és (5) bekezdése tekintetében a kereskedelmi tevékenység helye szerinti települési, Budapesten a kerületi önkormányzat jegyzőjét
- jelöli ki.

Közreműködő hatóságok a kereskedelmi tevékenységek bejelentésével, engedélyezésével összefüggő eljárásokban

- 3. §** (1) Ha meghatározott termék kereskedelmi tevékenység keretében való forgalmazásához a Kertv. 3. § (3) bekezdése szerint külön hatóság engedélye (a továbbiakban: külön engedély) szükséges, és az ügyfél – a bejelentés-köteles kereskedelmi tevékenységre vonatkozó bejelentésének, illetve az üzlet működési engedélye iránti kérelmének benyújtásával egyidejűleg – a külön engedély iránti kérelmét a 2. § szerint meghatározott kereskedelmi hatósághoz nyújtja be, a kereskedelmi hatóság a külön engedély kiadására irányuló eljárásban közreműködő hatóságként jár el.
- (2) A közreműködő hatóság a kérelmet – ha a külön engedély iránti kérelem a 3. mellékletben meghatározott termékre vonatkozik, e termék tekintetében a működési engedélyről szóló jogerős határozatával együtt – továbbítja a külön engedély kiadására hatáskörrel rendelkező illetékes hatósághoz.
- (3) A közreműködő hatóság az ügyfelet a külön engedély kiadása iránti kérelem tárgyában hiánypótlásra – az igazgatási szolgáltatási díj vagy illeték megfizetésének pótlására való felhívás kivételével – nem hívhatja fel. A közreműködő hatóság az eljárást akkor is megszünteti, ha az eljárásra okot adó körülmény már nem áll fenn.
- (4) Az ügyfél – a külön engedély iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg – a külön engedély kiadására hatáskörrel rendelkező illetékes hatóságnál is teljesítheti a kereskedelmi tevékenység bejelentését és a bejelentésért fizetendő illeték megfizetését. A külön engedély kiadására hatáskörrel rendelkező illetékes hatóság a bejelentést – a Szolgtv. 23. §-a szerinti intézkedések megtétele érdekében – haladéktalanul továbbítja a 2. § szerint az egyes kereskedelmi formák szerint meghatározott kereskedelmi hatóságnak.
- 4. §** (1) Ha az ügyfél az üzlet működési engedélye iránti kérelmét a 2. § a) pontja szerinti kereskedelmi hatósághoz nyújtja be, az a kérelmet közreműködő hatóságként haladéktalanul továbbítja a 2. § b) pontja szerinti hatáskörrel és illetékességgel rendelkező kereskedelmi hatósághoz.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti esetben a közreműködő hatóság az ügyfelet a működési engedély kiadása iránti kérelem tárgyában hiánypótlásra – az illeték megfizetésének pótlására való felhívás kivételével – nem hívhatja fel. A közreműködő hatóság a működési engedélyezési eljárást akkor is megszünteti, ha az eljárásra okot adó körülmény már nem áll fenn.
- (3) Az ügyfél a 2. § a) pontja szerinti kereskedelmi hatóságnál is teljesítheti a 2. § a) pontjában meghatározott kereskedelmi formákon kívüli kereskedelmi formákra vonatkozó bejelentését és a bejelentésért fizetendő illeték megfizetését. A 2. § a) pontja szerinti kereskedelmi hatóság a bejelentést – a Szolgtv. 23. §-a szerinti intézkedések megtétele érdekében – haladéktalanul továbbítja a 2. § b) pontja szerinti hatáskörrel és illetékességgel rendelkező kereskedelmi hatóságnak.

- (4) Az ügyfél a 2. § b) pontja szerinti kereskedelmi hatóságnál is teljesítheti a 2. § b) pontjában meghatározott kereskedelmi formákon kívüli kereskedelmi formákra vonatkozó bejelentését és a bejelentésért fizetendő illeték megfizetését. A 2. § b) pontja szerinti kereskedelmi hatóság a bejelentést – a Szolgtv. 23. §-a szerinti intézkedések megtétele érdekében – haladéktalanul továbbítja a 2. § a) pontja szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező kereskedelmi hatóságnak.

- 5. §**
- (1) Ha az ügyfél – az e rendelet szerinti bejelentéssel vagy működési engedély iránti kérelemmel egyidejűleg – a környezeti zaj és rezgés elleni védelem egyes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott, a környezeti zajkibocsátási határérték megállapítása iránti kérelmét a 2. § szerinti kereskedelmi hatósághoz nyújtja be, az a kérelmet – közreműködő hatóságként – haladéktalanul továbbítja az annak elbírálására hatáskörrel és illetékességgel rendelkező környezetvédelmi hatóságnak.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti esetben a közreműködő hatóság az ügyfelet a kérelem tárgyában hiánypótlásra – az illeték megfizetésének pótlására való felhívás kivételével – nem hívhatja fel. A közreműködő hatóság a működési engedélyezési eljárást akkor is megszünteti, ha az eljárásra okot adó körülmény már nem áll fenn.
- (3) Az (1)–(2) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni abban az esetben, ha az (1) bekezdésben meghatározott hatósági ügyekben ugyanazon jegyző jár el.

A kereskedelmi tevékenység bejelentésével kapcsolatos eljárás

- 6. §**
- (1) A kereskedő a Kertv. 3. § (1) bekezdése szerinti bejelentésének az 1. melléklet A) pontjában meghatározott adatokat kell tartalmaznia. A bejelentésről a jegyző a 2. melléklet A) pontjában meghatározott adattartalommal nyilvántartást vezet. A jegyző által vezetett nyilvántartás nyilvános, a jegyző a nyilvántartást az önkormányzat honlapján közzéteszi.
- (2) A jegyző a bejelentés másolatát a nyilvántartásba vételt követően a nyilvántartási számmal együtt megküldi
- a 7. § (4) bekezdés a), b) és d)–e) pontjában meghatározott illetékes hatóságoknak,
 - a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóságnak,
 - az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség illetékes területi szerveinek,
 - az illetékes rendőrkapitányságnak,
 - jövedéki termék esetében az illetékes vámhatóságnak (a továbbiakban: vámhatóság), valamint
 - élelmiszer, takarmány, állatgyógyászati készítménynek nem minősülő állatgyógyászati termék vagy termésművelő anyag forgalmazása esetén a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatalnak (a továbbiakban: MgSzH),
 - a Kertv. 2. §-ának 30. pontja szerinti vendéglátás folytatása esetén – az 5. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével – az 5. § (1) bekezdése szerinti környezetvédelmi hatóságnak.
- (3) Ha a kereskedelmi tevékenység a 7. § (4) bekezdés a), b) és d)–e) pontjában meghatározott hatóságok feladat- és hatáskörét az ott megjelölt szempontok szerint érinti, az érintett hatóság, továbbá – élelmiszer, takarmány, állatgyógyászati készítménynek nem minősülő állatgyógyászati termék vagy termésművelő anyag forgalmazása esetén – az MgSzH a bejelentés kézhezvételétől számított huszonegy munkanapon belül hatósági ellenőrzést folytat le.
- (4) A (3) bekezdés szerint lefolytatott ellenőrzés eredményéről a hatóságok az ellenőrzést követő öt munkanapon belül tájékoztatják a jegyzőt.
- (5) A kereskedő az 1. melléklet A) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást haladéktalanul, illetve a nyitva tartási idő változását az azt megelőző öt munkanapon belül köteles bejelenteni a jegyzőnek.
- (6) A jegyző a nyilvántartásban foglalt adatokban bekövetkezett változásról haladéktalanul tájékoztatja a (2) és (3) bekezdésben megjelölteket.
- (7) A kereskedelmi tevékenység végzésével kapcsolatos – a környezet védelmének általános szabályairól szóló 1995. évi LIII. törvény 97. § (2) bekezdésében meghatározott – figyelemfelhívás esetében az illetékes környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőség szükség szerint megteszi a hatáskörébe tartozó intézkedéseket, illetve megkeresi a jegyzőt.

A kizárólag üzletben forgalmazható termékekre, valamint az ilyen termékeket forgalmazó üzletek működési engedélyezésére vonatkozó szabályok

- 7. §**
- (1) A 3. mellékletben meghatározott termékek kizárólag üzletben forgalmazhatók.
- (2) A kereskedőnek a kizárólag üzletben forgalmazható termék (a továbbiakban: üzletköteles termék) forgalmazására szolgáló üzlet üzemeltetésére jogosító működési engedély (a továbbiakban: működési engedély) iránti kérelmet az 1. melléklet B.) pontjában meghatározott adattartalommal az üzlet helye szerint illetékes jegyzőnél kell benyújtania.
- (3) Amennyiben a kereskedő az üzletköteles termékek mellett az üzletben bejelentés alapján forgalmazható terméket is forgalmazni kíván, az e termékek forgalmazására vonatkozó bejelentését a működési engedély iránti kérelemben is megteheti.

- (4) A Kormány a működési engedéllyel kapcsolatos eljárásban szakhatóságként jelöli ki
- a) a higiénés és egészségvédelmi, táplálkozás-egészségügyi és dietetikai, az ivóvíz minőségi, a települési szilárd és folyékony hulladékkal kapcsolatos közegészségügyi, járványügyi vonatkozású követelmények, valamint a kémiai biztonságra és a dohányzóhelyek kijelölésére vonatkozó jogszabályi előírások érvényesítésével kapcsolatos szakkérdésben
 - aa) a Magyar Honvédség létesítményeinek területén kívül működtetni kívánt üzlet működésének engedélyezése esetén első fokú eljárásban az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) kistérségi, fővárosi kerületi intézetét, másodfokú eljárásban az ÁNTSZ regionális intézetét,
 - ab) a Magyar Honvédség létesítményeinek területén működtetni kívánt üzlet működésének engedélyezése esetén első- és másodfokú eljárásban a honvédelmi miniszter által létrehozott, a szakkérdés elbírálására jogosult hatóságot,
 - b) állatgyógyászati készítmény vagy annak hatóanyaga, továbbá növényvédő szer és hatóanyagai forgalmazása esetén – az állatgyógyászati készítmények és azok hatóanyagának, valamint a növényvédő szerek és hatóanyagai forgalmazására vonatkozó követelményeknek való megfelelés kérdésében
 - ba) állatgyógyászati készítmény nagykereskedelme, valamint állatgyógyászati készítmény hatóanyagainak forgalmazása vonatkozásában első fokú eljárásban az MgSzH Központját,
 - bb) állatgyógyászati készítmény kiskereskedelme, valamint növényvédő szer és hatóanyagai forgalmazása esetén első fokú eljárásban az MgSzH területi szervét, másodfokú eljárásban az MgSzH Központját,
 - c) ha nem veszélyes hulladékot forgalmaznak, és a tevékenység megkezdéséhez környezetvédelmi engedély nem szükséges, annak elbírálása kérdésében, hogy a hulladékgyűjtés és -tárolás eszközei, valamint a hulladékkezelés módja megfelel-e a hulladékgazdálkodási követelményeknek, okoz-e a hulladékkezelés környezetterhelést, biztosított-e az üzlet hulladékszállítási szempontból történő megközelíthetősége – első fokú eljárásban a környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőséget, másodfokú eljárásban az Országos Környezetvédelmi, Természetvédelmi és Vízügyi Főfelügyelőséget,
 - d) olyan üzlet esetében, amelyben „A” és „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó vegyi árut és anyagot, pirotechnikai terméket, tüzelő- és „C” tűzveszélyességi osztályú építőanyagot, járművet vagy üzemanyagot forgalmaznak
 - da) a Magyar Honvédség létesítményeinek területén kívül működtetni kívánt üzlet működésének engedélyezése esetén első- és másodfokú eljárásban az első- és másodfokú tűzvédelmi szakhatóságot,
 - db) a Magyar Honvédség létesítményeinek területén működtetni kívánt üzlet esetében első- és másodfokú eljárásban a honvédelmi miniszter által létrehozott, a szakkérdés elbírálására jogosult hatóságot, valamint
 - e) ha arra az építményre, amelyben az üzletet működtetni kívánják, ugyanarra a rendeltetésre vonatkozóan a kérelem benyújtását megelőző hat hónapon belül használatbavételi engedélyt vagy fennmaradási engedélyt nem adtak ki – a településrendezési és általános építésügyi követelményeknek való megfelelés kérdésében – első fokú eljárásban az építésügyi hatóságot, másodfokú eljárásban a Kormány általános hatáskörű területi államigazgatási szervét.
- (5) A működési engedélyezési eljárásban külön vizsgálat nélkül ügyfélnek minősül az üzlet, valamint – a külön jogszabály szerinti vásáron és piacon, valamint a bevásárlóközpontban lévő üzlet kivételével – az üzlettel közvetlenül szomszédos, az üzlettel közös határvonalú, telekhatárú ingatlan tulajdonosa, társasház esetében a közös képviselő vagy az intézőbizottság elnöke, lakásszövetkezet esetében az elnök.

- 8. §**
- (1) A jegyző a kereskedő kérelmére a szakhatóságokkal közös helyszíni szemle megtartásáról intézkedik.
 - (2) A jegyző a helyszíni szemléről szóló értesítést a működési engedély iránti kérelemben megjelölt, az 1. melléklet B) I. pontja szerinti adatokkal együtt küldi meg. Az értesítésben a jegyző felhívja az ügyfelek figyelmét, hogy távolmaradásuk a szemle megtartását nem akadályozza. Távolmaradás esetén a szemle időpontja előtt a jegyzőhöz írásban beadott észrevételeket a jegyző a szemlén ismerteti.
 - (3) A jegyző az eljárás során a 7. § (5) bekezdésében megjelölt ügyfelek adatait, és az üzlet tulajdonjogának igazolásához szükséges tulajdoni lapot az ingatlanügyi hatóság megkeresése útján, vagy a számítógépes ingatlan-nyilvántartási rendszer használatával szerzi be.
 - (4) A helyszíni szemlén részt vevő szakhatóságok szakhatósági állásfoglalásukat a szemle megállapításairól felvett jegyzőkönyvbe mondhatják.
- 9. §**
- (1) A jegyző a működési engedély megadásával egyidejűleg az üzletet a 2. melléklet B) pontja szerint vezetett nyilvántartásba veszi és a 4. melléklet szerinti igazolást ad ki. A jegyző által vezetett nyilvántartás nyilvános, a jegyző a nyilvántartást az önkormányzat honlapján közzéteszi.
 - (2) A jegyző a működési engedély tárgyában hozott határozatot közli
 - a) a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósággal;
 - b) az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség illetékes területi szervével;
 - c) az illetékes rendőrkapitánysággal;
 - d) jövedéki termék esetében a vámhatósággal;élelmiszer, takarmány, állatgyógyászati készítménynek nem minősülő állatgyógyászati termék vagy terménövelő anyag forgalmazása esetén az MgSzH-val.

- 10. §** (1) A kereskedő a működési engedély megadását követően az 1. melléklet B) pontjában megjelölt adatokban bekövetkezett változást haladéktalanul, illetve a nyitva tartási idő változása esetén az azt megelőző öt munkanapon belül köteles bejelenteni a jegyzőnek.
- (2) A jegyző az adatokban történt változást a bejelentés alapján a nyilvántartásba bejegyzi.
- (3) A működési engedélyről szóló igazolás tartalmát is érintő adatokban történő változás esetén a jegyző a nyilvántartásba történt bejegyzést követően – a korábban kiadott működési engedély igazolásának bevonásával egyidejűleg – a módosított adatoknak megfelelő működési engedélyről szóló igazolást ad ki.
- (4) Az üzlet használatára jogosult személyében történő változás esetén – amennyiben az üzletben folytatott tevékenységet, illetve forgalmazott üzletköteles termékkört nem érinti – a (3) bekezdés szerinti eljárást kell alkalmazni azzal, hogy a változást – annak megfelelő igazolása mellett – az új jogosult köteles bejelenteni.
- (5) Az üzlet megszűnését a megszűnést követő 5 munkanapon belül – a 2. melléklet szerinti igazolás leadásával egyidejűleg – be kell jelenteni a jegyzőnek. A jegyző a bejelentést követően haladéktalanul visszavonja a működési engedélyt, és az üzletet törli a nyilvántartásból.
- (6) A jegyző a nyilvántartásban foglalt adatokban bekövetkezett változást, illetve az adatváltozás tárgyában hozott határozatot haladéktalanul közli a 7. § (4) bekezdésében és a 9. § (2) bekezdésében megjelöltekkel.

Külön engedélyhez kötött kereskedelmi tevékenység nyilvántartása

- 11. §** A kizárólag külön engedély birtokában folytatható kereskedelmi tevékenységet a jegyző a külön engedély kiadására hatáskörrel rendelkező illetékes hatóságnak a Kertv. 3. § (5) bekezdése szerinti értesítése alapján veszi nyilvántartásba.

Az egyes kereskedelmi formákra vonatkozó rendelkezések

- 12. §** (1) Közterületi értékesítés keretében – a (2) bekezdésben meghatározott eltéréssel – az 5. mellékletben meghatározott termékek forgalmazhatóak.
- (2) Közterületi értékesítés keretében a húsvéti, karácsonyi és szilveszteri ünnepeken, valamint évente egy alkalommal, kizárólag az adott ünnepen és az azt megelőző 20 napban, az 5. mellékletben meghatározott termékeken túl az adott ünnepel, illetve az adott alkalomhoz kapcsolódó helyi hagyománnyal összefüggő termékek, továbbá nemesfém-ből készült ékszerek, díszműárúk és egyéb tárgyak forgalmazhatók.
- (3) Közterületi értékesítést a kereskedő a termékre vonatkozó külön jogszabályok alapján szükséges hatósági engedélyek birtokában, továbbá a nevének és székhelyének feltüntetésével folytathat.
- 13. §** (1) Automatából nem értékesíthető nemesfém-ből készült ékszer, díszműáru és egyéb tárgy, szeszes ital, valamint szexuális termék.
- (2) Automatából történő értékesítés a forgalmazott termékre vonatkozó külön jogszabályok alapján szükséges hatósági engedélyek birtokában folytatható. A kereskedő köteles az automatán nevét és székhelyét feltüntetni.
- 14. §** (1) Mozgóbolt útján nemesfém-ből készült ékszer, díszműáru és egyéb tárgy nem forgalmazható.
- (2) Mozgóbolt útján kereskedelmi tevékenység a termékre vonatkozó külön jogszabályok alapján szükséges hatósági engedélyek birtokában, továbbá a jövedéki termék forgalmazása esetén a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól szóló 2003. évi CXXVII. törvényben (a továbbiakban: Jöt.) meghatározott feltételek teljesítése mellett, valamint a kereskedő nevének és székhelyének feltüntetésével végezhető.
- 15. §** (1) Az alkalmi rendezvényen történő árusítás során a kereskedőnek rendelkeznie kell a termékre vonatkozó külön jogszabályok alapján szükséges hatósági engedélyekkel, továbbá köteles feltüntetni nevét, székhelyét.
- (2) Szeszes ital alkalmi rendezvényen, valamint közterületi értékesítés keretében a Jöt. 110. § (11) bekezdésében meghatározott feltételek teljesítése mellett árusítható.
- 16. §** (1) A közút területének közlekedésre szolgáló részén a járda kivételével kereskedelmi tevékenység nem folytatható. A közút területének egyéb részén, illetve a közút mellett a közút forgalombiztonságát érintő kereskedelmi tevékenység csak a közút kezelőjének hozzájárulása esetén végezhető.
- (2) A kereskedő az üzlete homlokzatával érintkező területen az üzletben való forgalmazás szabályai szerint – a terület tulajdonosának (kezelőjének) hozzájárulása birtokában – forgalmazhatja az üzletben jogszerűen forgalmazott, a bejelentésben vagy a működési engedélyben meghatározott termékeket.
- 17. §** Ha a csomagküldő kereskedőnek a személyes adatok védelméről, valamint a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény értelmében az adatvédelmi nyilvántartásba be kell jelentkeznie, a csomagküldő kereskedő – a külön jogszabályban előírt tájékoztatási követelményekben előírtakon túl – köteles a termék ismertetőjében, illetve a termékről szóló tájékoztatóban feltüntetni az adatvédelmi nyilvántartási számát.

- 18. §** (1) Nem forgalmazható üzleten kívüli (házaló) kereskedelem útján
- kábítószert és pszichotróp anyag, illetve annak minősülő termék,
 - gyógyszert, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyag vagy készítmény, gyógyászati segédeszköz, veszélyesnek minősülő anyag és készítmény, növényvédő szer, növényvédelmi célú és termelésnövelő anyag, valamint állatgyógyászati termék,
 - élelmiszer (ideértve a gombát is), a zöldség és a gyümölcs kivételével,
 - növényi szaporítóanyag,
 - fokozottan tűz- és robbanásveszélyes, illetve tűz- és robbanásveszélyes tűzveszélyességi osztályba sorolt anyag,
 - veszélyes hulladék, veszélyes komponenseket tartalmazó maradvány és leválasztott anyag,
 - drágakő, nemesfém, nemesfémből készült ékszer, díszműáru és egyéb tárgy,
 - jövedéki termék, valamint
 - olyan egyéb termék, amelynek forgalmazását külön jogszabály előzetes engedélyhez köti.
- (2) Üzleten kívüli kereskedés céljából a fogyasztó a lakásán 19 és 9 óra között nem kereshető fel, kivéve, ha ehhez előzetesen hozzájárult.
- (3) A fogyasztót a lakásán, munkahelyén, átmeneti tartózkodási helyén felkereső személy köteles személyazonosságát, és ha nem a saját nevében jár el, képviseleti jogosultságát a fogyasztónak igazolni.

Egyes termékek forgalmazására vonatkozó előírások

- 19. §** Vegyipari termék, háztartási vegyipari készítmény – a komputeres színkeverővel felszerelt speciális festékszakupletben történő festék kiszerelés kivételével –, valamint gépjármű üzemeltetési segédanyag csak előre kiszertelt formában, egyedi, zárt, használati útmutatóval ellátott csomagolásban forgalmazható. A nem iparilag kiszertelt és csomagolt kozmetikai készítmények zárt csomagolásban forgalmazhatóak.
- 20. §** (1) Szexuális terméket kirakatban elhelyezni, közszemlére tenni tilos.
- (2) Nevelési-oktatási, gyermek- és ifjúságvédelmi intézmény, valamint vallás gyakorlására szolgáló egyházi létesítmény bármely bejáratától számított 200 méteres közúti (közterületi) távolságon belül szexuális termék nem forgalmazható.
- (3) Szexuális termék – a szexuális termék forgalmazására szakosodott üzletek kivételével – csak zárt csomagolásban, a többi terméktől elkülönítve forgalmazható.
- 21. §** (1) Tilos szeszes italt forgalmazni a diáksport egyesület és a nevelési-oktatási intézmény sportlétesítményeiben, kivéve azokat a rendezvényeket, amelyeken 18 éven aluliak nem vesznek részt. Tilos 5%-nál magasabb alkoholtartalmú italok forgalmazása a versenyrendszerben szervezett, illetve a sportág versenynaptárában egyébként szereplő sportrendezvény kezdetét megelőző két órától a sportrendezvény befejezését követő egy óráig terjedő időszakban a sportlétesítmények területén.
- (2) A melegkonyhás vendéglátó üzlet kivételével tilos szeszes italt kimérni nevelési-oktatási, egészségügyi, gyermek- és ifjúságvédelmi intézmény bármely bejáratától számított 200 méteres közúti (közterületi) távolságon belül.
- (3) A (2) bekezdésben megjelölt intézmények napi működési idejének lejárta után történő szeszes ital kimérést a jegyző – a kimérés helye szerint illetékes rendőrkapitányság, valamint a vármérség előzetes írásbeli véleményének figyelembevételével – engedélyezheti.
- 22. §** (1) Vendéglátó üzletben a vendégek szórakoztatására zeneszolgáltatás nyújtható, műsoros előadás, tánc rendezhető, továbbá a szerencsejáték szervezéséről szóló 1991. évi XXXIV. törvényben (a továbbiakban: Szt.) foglaltak alapján szerencsejátéknak nem minősülő szórakoztató játék folytatható. Az üzletben az Szt. alapján szerencsejátéknak minősülő játék csak az Szt.-ben meghatározott feltételekkel működtethető, illetve folytatható.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott tevékenység akkor folytatható, ha a vendéglátó üzlet megfelel a környezeti zaj és rezgés elleni védelem egyes szabályairól szóló kormányrendeletben foglalt követelményeknek.

A forgalmazást és kiszolgálást érintő rendelkezések

- 23. §** (1) A kereskedő köteles – a helyben fogyasztott termék kivételével – a megvásárolt terméket jellegének megfelelő módon, élelmiszereknél a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével becsomagolni.
- (2) A vásárló részére tömeg, térfogat vagy egyéb mérték szerint forgalmazott terméket – a nettó tömeget, térfogatot vagy egyéb mértéket feltüntető eredeti csomagolásban forgalmazott termék kivételével – csak hatóságilag hitelesített mérőeszközzel történő lemérés után szabad kiszolgáltatni. Súlypótló eszközök használata tilos.
- (3) A használt, minőséghibás, valamint a kölcsönzésre szánt terméket az új terméktől el kell különíteni.
- 24. §** (1) A kereskedő, illetve alkalmazottja ellenőrzéskor eredeti okirattal vagy másolattal köteles igazolni, hogy eleget tett a kereskedelmi tevékenység bejelentési kötelezettségének, illetve rendelkezik működési engedéllyel, továbbá megfelel a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek.

- (2) Ha az (1) bekezdésben meghatározott kötelezettségét a kereskedő nem teljesíti, emiatt vele szemben nem alkalmazható jogkövetkezmény, ha a kereskedő az ellenőrzés időpontjában tevékenységét ténylegesen a szükséges engedély birtokában vagy bejelentés alapján folytatta.
- (3) Az üzletben működő biztonsági szolgálat nevééről és székhelyéről, működésének vásárlókat érintő szabályairól a vásárlókat jól láthatóan tájékoztatni kell.

- 25. §**
- (1) A vásárlók könyveként nyomdai úton előállított, legalább tíz A/4-es vagy A/5-ös méretű lapot tartalmazó nyomtatvány alkalmazható.
 - (2) A vásárlók könyve tartalmazza a kereskedő nevét, címét és székhelyét, valamint cégjegyzékszámát, továbbá az egyéni vállalkozó nyilvántartási számát és a vásárlók könyve használatba vételének időpontját.
 - (3) A vásárlók könyvét a jegyző a kereskedő kérelmére aláírásával és bélyegzőlenyomatával haladéktalanul hitelesíti, ha az megfelel az (1) és (2) bekezdésben foglaltaknak.
 - (4) A (3) bekezdéstől eltérően a bejelentésköteles vagy külön engedélyhez kötött kereskedelmi tevékenység esetén a kereskedő ilyen irányú – a bejelentéssel egyidejűleg megtett – kérelmére a jegyző a kereskedő által használni kívánt első vásárlók könyvét az üzlet nyilvántartásba vételével a vásárlók könyve használatba vételének bejelentett időpontjától, mint használatba vételi időponttól hitelesíti. Ebben az esetben a használatba vétel időpontját az üzletet üzemeltető kereskedő cégszerű aláírásával és bélyegzőlenyomatával igazolja.
 - (5) A kereskedelmi tevékenység ellenőrzésére jogosult hatóságok két évre visszamenőleg vizsgálhatják a vásárlók könyvébe tett bejegyzéseket, valamint az írásbeli vásárlói panaszra adott válasz másodpéldányát.

A kereskedelmi tevékenység ellenőrzésére vonatkozó eljárások, szankciók

- 26. §**
- (1) A Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság jár el
 - a) a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény (a továbbiakban: Fgytv.) szabályai szerint a 18. § (1) bekezdés a)–f) és h)–i) pontja, (2) és (3) bekezdése, a 19. §, a 20. §, valamint a 23. § szerinti rendelkezések megsértése esetén, valamint
 - b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvényben meghatározott szabályok szerint a 17. §-ban, a 24. § (3) bekezdésében, továbbá a 12. § (3) bekezdésében, a 13. § (2) bekezdésében, a 14. § (2) bekezdésében, valamint a 15. § (1) bekezdésében foglalt tájékoztatási szabályok megsértése esetén.
 - (2) Az (1) bekezdésben említett rendelkezések az Fgytv. alkalmazásában fogyasztóvédelmi rendelkezések.
- 27. §**
- (1) Ha a kereskedő a tevékenységére, a forgalmazott termékre, illetve annak árusítására vonatkozó jogszabályi előírásoknak nem tesz eleget, vagy a hatályos jogszabályi feltételeknek nem felel meg, és a jogsértés másként nem orvosolható, illetve a jogszabályi feltételeknek való megfelelés más módon nem biztosítható, a jegyző – a (2) bekezdés a) pontja és a (3) bekezdés szerinti eset kivételével – az észlelt hiányosságok megszüntetéséig, de legfeljebb kilencven napra a tevékenységet megtilthatja, vagy az üzletet ideiglenesen bezárthatja.
 - (2) A jegyző a működési engedélyt visszavonja, illetve tevékenység folytatását megtiltja és a kereskedőt, illetve az üzletet a nyilvántartásból törli és az üzletet bezárátja, ha
 - a) a működési engedély kiadásának feltételei már nem állnak fenn,
 - b) a kereskedő az (1) bekezdés szerinti jegyzői határozatban meghatározott időtartam alatt nem tesz eleget a határozatban foglaltaknak,
 - c) a kereskedő a külön jogszabályban meghatározott veszélyes mértékű környezeti zaj esetén, a lakók egészséges életkörülményeinek és pihenéshez való jogának biztosítása érdekében, a jogsértő állapot megszüntetéséig elrendelt kötelező éjszakai zárva tartási időszak alatt továbbra is nyitva tart,
 - d) a kereskedő a külön jogszabályban meghatározott veszélyes mértékű környezeti zaj esetén a hirdetés vagy figyelemfelhívás céljára szolgáló hanghatásokat okozó eszközt használatának megtiltása ellenére tovább használja.
 - (3) Amennyiben az ellenőrzés során megállapítást nyer, hogy a kereskedő működési engedéllyel nem rendelkező üzletben folytat kizárólag üzlethez kötött kereskedelmi tevékenységet, a jegyző köteles az üzletet azonnal bezáratni.
 - (4) A jegyző az (1)–(3) bekezdés alapján hozott határozatát közli a 6. § (2) bekezdésében és a 7. § (4) bekezdésének c) pontjában megjelölt hatóságokkal, valamint a külön engedélyt kiadó hatósággal, továbbá az egyéni vállalkozót nyilvántartásba vevő körzetközponti jegyzővel, gazdasági társaság esetén az illetékes cégbíróssággal.

Fogalom meghatározások

28. § E rendelet alkalmazása szempontjából:

- a) *alkalmi rendezvény*: olyan nem rendszeres, hanem bizonyos ünnepi vagy más alkalmakból szervezett rendezvény – ide nem értve a vásárokról, a piacokról és a bevásárlóközpontokról szóló kormányrendelet szerinti alkalmi és ünnepi vásárokat –, amelyen nem a kiskereskedelmi tevékenység a fő cél, de az a rendezvényhez szolgáltatásként kapcsolódik, és ott a rendezvény jellegéhez kapcsolódó termékeket forgalmazznak, ideértve a megrendelő által meghatározott helyen eseti alkalmossal végzett étkeztetést, illetve italszolgáltatást;
- b) *büfétermékek*: a forgalmazás helyén előállított
 - ba) grillezett húsok, frissen sülték, sült és főtt kolbász, hurka, virsli, füstölt vagy sült hal,
 - bb) lángos-, palacsintafélék,
 - bc) meleg és hideg szendvicsfélék, valamint az ezek fogyasztásához közvetlenül kapcsolódó termékek, és gyárilag előre csomagolt élelmiszerek, valamint az italok;
- c) *dohánytermék*: a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény 1. § a) pontjában meghatározott termék;
- d) *melegkonyhás vendéglátóhely*: meleg- és hideg ételeket, cukrászati készítményeket, sütő- és édesipari termékeket, kávé, szeszesitalt és szeszesmentes italokat forgalmazó üzlet, ahol az ételeket meghatározóan a helyszínen készítik;
- e) *szeszes ital*: minden alkoholtartalmú ital, kivéve a gyógynövények gyógyászati jellegű szeszes kivonatát és az ezek felhasználásával készült terméket, továbbá az 1,2%-nál kevesebb alkoholtartalmú üdítőitalokat;
- f) *szexuális termék*: az Fgytv. 2. § v) pontjában meghatározott termék.

Záró rendelkezések

- 29. §**
- (1) E rendelet 2009. október 1-jén lép hatályba.
 - (2) E rendelet rendelkezéseit a hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell.
 - (3) Az e rendelet hatálybalépésekor már működő és hatályos működési engedéllyel rendelkező üzlet esetében a kereskedőnek csak az 1. melléklet szerinti adatokban bekövetkezett változás esetén kell az e rendelet szerinti új működési engedély iránti kérelmet vagy bejelentést benyújtania. A jegyző a 6. § (6) bekezdése, illetve a 10. § szerint jár el.
 - (4) Az e rendelet hatálybalépését megelőzően az üzletek működésének rendjéről, valamint az egyes üzlet nélkül folytatható kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló 133/2007. (VI. 13.) Korm. rendelet alapján az üzletekről vezetett nyilvántartás adatait 2009. december 31-ig kell átvezetni a 2. melléklet szerint.

30. § A 19. §-ban és a 20. § (3) bekezdésében meghatározott technikai jellegű előírásoknak nem kell megfelelnie az olyan terméknek, amelyet az Európai Unió valamely tagállamában vagy Törökországban állítottak elő, illetve hoztak forgalomba, vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely EFTA-államban állítottak elő az ott irányadó előírásoknak megfelelően, feltéve, hogy az irányadó előírások a közérkölc, a közbiztonság, az emberi egészség és élet védelme, illetve a fogyasztók védelme tekintetében az e rendeletben meghatározottal egyenértékű védelmet nyújtanak.

- 31. §**
- (1)
 - a) az üzletek működésének rendjéről, valamint az egyes üzlet nélkül folytatható kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló 133/2007. (VI. 13.) Korm. rendelet,
 - b) az üzletek működésének rendjéről, valamint az egyes üzlet nélkül folytatható kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló 133/2007. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról szóló 307/2008. (XII. 20.) Korm. rendelet,
 - c) a környezeti zaj és rezgés elleni védelem egyes szabályairól szóló 284/2007. (X. 29.) Korm. rendelet 17. § (2) bekezdése,
 - d) az egyes kormány- és miniszteri rendeleti szintű jogszabályok és jogszabályi rendelkezések technikai deregulációjáról szóló 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 78. pontja.
 - (2) E § 2009. október 2-án hatályát veszti.

- 32. §** A 13. § (1) bekezdése, a 19. §, a 20. § (3) bekezdése tervezetének a műszaki szabványok és szabályok, valamint az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályok terén információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló – a 98/48/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvvel módosított – 1998. június 22-i 98/34/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 8–10. cikkében előírt egyeztetése megtörtént.
- 33. §** Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK (2006. december 12.) európai parlamenti és a tanácsi irányelv 8., 9. és 16. cikkének való megfelelést szolgálja.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

1. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez

**A) A bejelentésköteles kereskedelmi tevékenység folytatásáról szóló
bejelentés kötelező adattartalma**

- I. A kereskedő és a kereskedelmi tevékenység adatai
1. a kereskedő neve, címe, illetve székhelye;
 2. a kereskedő cégjegyzékszám, az egyéni vállalkozó nyilvántartási száma, illetve a kistermelő regisztrációs száma;
 3. a kereskedő statisztikai száma;
 4. a folytatni kívánt kereskedelmi tevékenység helye az alábbiak szerint:
 - 4.1. a kereskedelmi tevékenység címe (több helyszín esetében címek),
 - 4.2. mozgóbolt esetében a működési terület és az útvonal jegyzéke,
 - 4.3. üzleten kívüli kereskedés és csomagküldő kereskedelem esetében a működési terület jegyzéke, a működési területével érintett települések, vagy – ha a tevékenység egy egész megyére vagy az ország egészére kiterjed – a megye, illetve az országos jelleg megjelölése;
 5. a kereskedelmi tevékenység helye szerinti bontásban a folytatni kívánt kereskedelmi tevékenység formája a Kertv. 3. § (4) bekezdése szerint;
 6. amennyiben a kereskedelmi tevékenység üzletben történik, az üzlet
 - 6.1. a napi/heti nyitva tartási ideje,
 - 6.2. tulajdonosa,
 - 6.3. címe, helyrajzi száma,
 - 6.4. használatának jogcíme,
 - 6.5. elnevezése,
 - 6.6. alapterülete (m²),
 - 6.7. vendéglátó üzlet esetén befogadóképessége,
 - 6.8. a 25. § (4) bekezdés szerinti esetben a vásárlók könyve nyomtatvány azonosító adatai és használatba vételének időpontja;
 7. az egyes kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban a forgalmazni kívánt
 - 7.1. termékek megnevezése és sorszáma a 6. melléklet alapján, illetve ebből
 - 7.2. a Jöt. 3. § (2) bekezdése szerinti termékek;
 8. az egyes kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban a folytatni kívánt kereskedelmi tevékenység jellege:
 - 8.1. kereskedelmi ügynöki tevékenység (Kertv. 2. § 10. pont)
 - 8.2. kiskereskedelem (Kertv. 2. § 13. pont), megjelölve a vendéglátást (Kertv. 2. § 30. pont), amennyiben ilyen tevékenységet folytat,
 - 8.3. nagykereskedelem (Kertv. 2. § 18. pont);
 9. a kereskedő nyilatkozata kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban arról, hogy
 - 9.1. kíván-e szeszesital-kimérést folytatni, illetve
 - 9.2. kíván-e az üzletben a 22. § (1) bekezdésben meghatározott tevékenységet folytatni.

- II. Csatolt okiratok
 - 1. nem a kérelmező tulajdonában lévő üzlet esetében az üzlet használatának jogcímére vonatkozó igazoló okirat (a tulajdoni lap kivételével);
 - 2. hasznélvezet esetében – ha nem a tulajdonos vagy a hasznélvező a kérelmező – a hasznélvező hozzájárulását igazoló okirat;
 - 3. közös tulajdonban álló üzlet esetében, ha nem a tulajdonostársak közössége a kérelmező, a tulajdonostársak hozzájárulását igazoló okirat.
- III. Keltezés, a bejelentő aláírása (bélyegzője)

B) A működési engedély iránti kérelem kötelező adattartalma

- I. A kereskedő és az üzlet adatai
 - 1. a kereskedő neve, címe, illetve székhelye;
 - 2. a kereskedő cégjegyzékszám, az egyéni vállalkozói nyilvántartási száma, illetve a kistermelő regisztrációs száma;
 - 3. a kereskedő statisztikai száma;
 - 4. az üzlet
 - 4.1. a napi/heti nyitva tartási ideje,
 - 4.2. tulajdonosa,
 - 4.3. címe, helyrajzi száma,
 - 4.4. használatának jogcíme,
 - 4.5. elnevezése,
 - 4.6. alapterülete (m²);
 - 5. üzletek szerinti bontásban a forgalmazni kívánt
 - 5.1. üzletköteles termékek, megnevezése, sorszáma a 3. melléklet alapján,
 - 5.2. egyéb termékek megnevezése, sorszáma a 6. melléklet alapján, illetve ebből,
 - 5.3. a Jöt. 3. § (2) bekezdése szerinti termékek megnevezése;
 - 6. üzletek szerinti bontásban a folytatni kívánt kereskedelmi tevékenység jellege:
 - 6.1. kiskereskedelem (Kertv. 2. § 13. pont),
 - 6.2. nagykereskedelem (Kertv. 2. § 18. pont);
 - 7. üzletek szerinti bontásban a kereskedő nyilatkozata arról, hogy kéri-e az engedélyezési eljárásban szemle megtartását.
- II. Csatolt okiratok
 - 1. nem a kérelmező tulajdonában lévő üzlet esetében az üzlet használatának jogcímére (bérlet stb.) vonatkozó igazoló okirat (a tulajdoni lap kivételével);
 - 2. hasznélvezet esetében – ha nem a tulajdonos vagy a hasznélvező a kérelmező – a hasznélvező hozzájárulását igazoló okirat;
 - 3. közös tulajdonban álló üzlet esetében, ha nem a tulajdonostársak közössége a kérelmező, a tulajdonostársak hozzájárulását igazoló okirat.
- III. Keltezés, a kérelmező (bejelentő) aláírása (bélyegzője)

2. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez

A 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelet alapján vezetett nyilvántartás

A) Bejelentéshez kötött kereskedelmi tevékenység esetében:

- 1. a nyilvántartásba vétel száma;
- 2. a kereskedő neve, címe, illetve székhelye;
- 3. a kereskedő cégjegyzékszám, vállalkozói nyilvántartási száma, illetve a kistermelő regisztrációs száma;
- 4. a kereskedő statisztikai száma;
- 5. a kereskedelmi tevékenység helye:
 - 5.1. a kereskedelmi tevékenység címe (több helyszín esetében a címek),

- 5.2. mozgóbolt esetében a működési terület és az útvonal jegyzéke,
- 5.3. üzleten kívüli kereskedés és csomagküldő kereskedelem esetében a működési terület jegyzéke, a működési területével érintett települések, vagy – ha a tevékenység egy egész megyére vagy az ország egészére kiterjed – a megye, illetve az országos jelleg megjelölése,
- 5.4. csomagküldő kereskedelem esetében a működési területével érintett települések, vagy – ha a tevékenység egy egész megyére vagy az ország egészére kiterjed – a megye, illetve az országos jelleg megjelölése;
6. a kereskedelmi tevékenység helye szerinti bontásban a kereskedelmi tevékenység formája a Kertv. 3. § (4) bekezdése szerint;
7. amennyiben a kereskedelmi tevékenység üzletben történik,
 - 7.1. a napi/heti nyitva tartási idő,
 - 7.2. az üzlet elnevezése,
 - 7.3. az üzlet alapterülete (m²),
 - 7.4. vendéglátó üzlet esetében befogadóképessége,
 - 7.5. a 25. § (4) bekezdés szerinti vásárlók könyve használatba vételének időpontja;
8. az egyes kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban
 - 8.1. termékek megnevezése és sorszáma a 6. melléklet alapján, illetve ebből
 - 8.2. a Jöt. 3. § (2) bekezdése szerinti termékek;
9. kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban a kereskedelmi tevékenység jellege:
 - 9.1. kereskedelmi ügynöki tevékenység (Kertv. 2. § 10. pont),
 - 9.2. kiskereskedelem (Kertv. 2. § 13. pont), megjelölve a vendéglátást (Kertv. 2. § 30. pont), amennyiben ilyen tevékenységet folytat,
 - 9.3. nagykereskedelem (Kertv. 2. § 18. pont);
10. annak ténye, hogy az üzletben folytatnak-e
 - 10.1. szeszestál-kimérést, illetve
 - 10.2. a 22. § (1) bekezdésben meghatározott tevékenységet;
11. ha a kereskedő külön engedélyhez kötött kereskedelmi tevékenységet folytat, a külön engedély alapján forgalmazott termékek körét, megnevezését, továbbá a külön engedélyt kiállító hatóságot és a külön engedély számát, hatályát (egyes kereskedelmi formák és helyek szerinti bontásban);
12. a kereskedelmi tevékenység megkezdésének, módosításának és megszűnésének időpontja.

B) Működési engedéllyel rendelkező üzlet esetében:

1. a nyilvántartásba vétel száma;
2. a kereskedő neve, címe, illetve székhelye;
3. a kereskedő cégjegyzékszám, vállalkozói nyilvántartási száma, illetve a kistermelő regisztrációs száma;
4. a kereskedő statisztikai száma;
5. az üzlet
 - 5.1. a napi/heti nyitva tartási ideje,
 - 5.2. címe, helyrajzi száma,
 - 5.3. elnevezése,
 - 5.4. alapterülete (m²);
6. üzletek szerinti bontásban a forgalmazott
 - 6.1. üzletköteles termékek, megnevezése, sorszáma a 3. melléklet alapján,
 - 6.2. egyéb termékek megnevezése, sorszáma a 6. melléklet alapján, illetve ebből,
 - 6.3. a Jöt. 3. § (2) bekezdése szerinti termékek megnevezése;
7. üzletek szerinti bontásban a folytatni kívánt kereskedelmi tevékenység jellege:
 - 7.1. kiskereskedelem (Kertv. 2. § 13. pont),
 - 7.2. nagykereskedelem (Kertv. 2. § 18. pont);
8. ha az üzletben külön engedélyhez kötött kereskedelmi tevékenységet folytatnak, a külön engedély alapján forgalmazott termékek körét, megnevezését, továbbá a külön engedélyt kiállító hatóságot és a külön engedély számát, hatályát;
9. a kereskedelmi tevékenység megkezdésének, módosításának és megszűnésének időpontja.

3. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez

A kizárólag üzletben forgalmazható termékek

1. dohánytermékek;
2. a kémiai biztonságról szóló törvény szerinti veszélyes anyagok és készítmények;
3. az egyes festékek, lakkok és járművek javító fényezésére szolgáló termékek szerves oldószer tartalmának szabályozásáról szóló kormányrendelet hatálya alá tartozó termékek;
4. állatgyógyászati készítmények és hatóanyagaik;
5. fegyver, lőszer, robbanó- és robbantószer, gázspray, pirotechnikai termék, a polgári célú pirotechnikai tevékenységek felügyeletéről szóló kormányrendelet szerinti játékos pirotechnikai termékek, valamint a kis és a közepes tűzijáték termékek kivételével, az ott meghatározott feltételekkel;
6. növényvédő szerek és hatóanyagaik;
7. nem veszélyes hulladék;
8. „A” és „B” tűzveszélyességi osztályba sorolt anyag, kivéve a Jöt. szerinti tüzelőolaj, propán vagy propán-bután gáz és az üzemanyag.

4. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez

..... Önkormányzat Jegyzője

..... /20 /szám

Nyilvántartási szám: /20

Igazolás**a működési engedély kiadásáról**

A kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelet alapján kereskedő részére helységben irányítószám, utca (tér, út) szám alatt a 2. pontban megjelölt termék(ek)et forgalmazó üzlet működését elnevezéssel engedélyeztem.

1. A kereskedő székhelye: település neve, irányítószám, kerület utca (tér, út) szám.

A kereskedő cégjegyzékszám/vállalkozói nyilvántartási száma/kistermelői igazolvány száma:.....;

2. A forgalmazott üzletköteles termékek köre:

.....

A forgalmazni nem engedett termékek köre, illetve a folytatni nem engedett tevékenységek:

.....

Kelt:, év hónap nap.

P. H.

.....

aláírás

*5. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez***Közterületi értékesítés keretében forgalmazható termékek**

1. napilap és hetilap, folyóirat, könyv;
2. levelezőlap;
3. virág;
4. léggömb;
5. zöldség, gyümölcs;
6. pattogatott kukorica;
7. főtt kukorica;
8. sült gesztenye;
9. pirított tökmag, napraforgómag, földimogyoró, egyéb magvak;
10. vattacukor, cukorka;
11. fagylalt, jégkrém;
12. ásványvíz, üdítőital, kávéital, nyers tej;
13. bűfétermék a szeszesital kivételével;
14. sütőipari termékek;
15. előrecsomagolt sütemények, édességek.

*6. melléklet a 210/2009. (IX. 29.) Korm. rendelethez***Termékkörök**

1. Élelmiszer
 - 1.1. Meleg-, hideg étel,
 - 1.2. Kávéital, alkoholmentes- és szeszes ital,
 - 1.3. Csomagolt kávé, dobozos, illetve palackozott alkoholmentes- és szeszes ital,
 - 1.4. Cukrászati készítmény, édesipari termék,
 - 1.5. Hús- és hentesáru,
 - 1.6. Hal,
 - 1.7. Zöldség- és gyümölcs,
 - 1.8. Kenyér- és pékáru, sütőipari termék,
 - 1.9. Édességáru (csokoládé, desszert, nápolyi, cukorkaáru, előrecsomagolt fagylalt és jégkrém stb.),
 - 1.10. Tej, tejtermék (vaj, sajt, túró, savanyított tejtermék stb.),
 - 1.11. Egyéb élelmiszer (tojás, étolaj, margarin és zsír, olajos és egyéb magvak, cukor, só, száraztészta, kávé, tea, fűszer, ecet, méz, bébiétel stb.),
 - 1.12. Közérszertjavító és étrend-kiegészítő termék (gyógynövény, biotermék, testépítő szer stb.);
2. Dohányáru (dohánytermék, dohányzáshoz szükséges kellék);
3. Textil (szövet, ruházati méteráru, háztartási textiltermék, lakástextília, ágynemű, asztalterítő, törölköző, kötőfonal, hímzéshez, valamint takaró és szőnyeg készítéséhez szükséges alapanyag, rövidáru, tű, varrócérna, gomb stb.);
4. Ruházat (gyermek, női, férfi ruházati cikk, bőrruházat és szőrmeáru, ruházati kiegészítő);
5. Babatermék (csecsemő- és kisgyermek-ruházati cikk, babakocsi, babaülés, babaágy, babaápolási cikk stb.);
6. Lábbeli- és bőráru;
7. Bútor, lakberendezés, háztartási felszerelés, világítástechnikai cikk;
8. Hangszer;
9. Villamos háztartási készülék és villamossági cikk;
10. Audió- és videóberendezés;
11. Audiovizuális termék (zenei- és videó felvétel, CD, DVD stb.);
12. Telekommunikációs cikk;
13. Festék, lakk;
14. Vasáru, barkács, és építési anyag;

15. Szaniteráru;
16. Könyv;
17. Újság, napilap, folyóirat, periodikus kiadvány;
18. Papír- és írószer, művészellátó cikk (vászon, állvány stb.);
19. Számítógépes hardver- és szoftver termék;
20. Illatszer, drogéria;
21. Háztartási tisztítószer, vegyi áru;
22. Gépjármű- és motorkerékpár-üzemanyag, motorbenzin, gázolaj, autógáz, gépjármű-kenőanyag, -hűtőanyag és adalékanyag;
23. Háztartási tüzelőanyag;
24. Palackos gáz;
25. Óra- és ékszer;
26. Sportszer, sporteszköz (horgászfelszerelés, kempingcikk, csónak, kerékpár és alkatrész, tartozék, lovas felszerelés, kiegészítők stb.);
27. Játékáru;
28. Közérzettel kapcsolatos nem élelmiszer termék (vérnyomásmérő, hallókészülék, ortopéd cipő, mankó stb.);
29. Tapéta, padlóburkoló, szőnyeg, függöny;
30. Virág és kertészeti cikk;
31. Kedvtelésből tartott állat;
32. Állateledel, takarmány;
33. Állatgyógyászati termék;
34. Szexuális termék;
35. Fegyver és lőszer,
36. Pirotechnikai termék;
37. Mezőgazdasági, méhészeti és borászati cikk, növényvédő szer, termésnövelő anyag, a tevékenységhez szükséges eszköz, kisgép (pincegazdasági felszerelés, vetőmag, tápszer, kötözőfonal, zsineg stb.);
38. Fotócikk;
39. Optikai cikk;
40. Kegytárgy, kegyszer, egyházi cikk;
41. Temetkezési kellék;
42. Díszműáru, műalkotás, népművészeti és iparművészeti áru;
43. Emlék- és ajándéktárgy;
44. Numizmatikai termék;
45. Kreatív-hobbi és dekorációs termék;
46. Használtcikk (használt könyv, ruházati cikk, sportszer, bútor, egyéb használtcikk, régiség);
47. Személygépjármű;
48. Egyéb gépjármű (tehergépjármű, lakókocsi, 3,5 tonnánál nehezebb jármű);
49. Személygépjármű és egyéb gépjármű-alkatrész és -tartozék;
50. Motorkerékpár, motorkerékpár-alkatrész és -tartozék;
51. Mezőgazdasági nyersanyag, termék (gabona, nyersbőr, toll stb.);
52. Mezőgazdasági ipari gép, berendezés;
53. Irodagép, -berendezés, irodabútor;
54. Speciális gép, berendezés (ipari robot, emelőgép, mérőberendezés, professzionális elektromos gép, berendezés, hajó, repülőgép stb.);
55. Ipari vegyi áru;
56. Egyéb termelési célú alapanyag termék (műanyag-alapanyag, nyersgumi, ipari textilszál, textilipari rostanyag, kartonpapír, drágakő);
57. Nem veszélyes, újrahasznosítható hulladék termék;
58. Zálogház által, a tevékenysége keretén belül felvett és ki nem váltott zálogtárgy;
59. Egyéb (jelölje meg).

A Kormány 212/2009. (IX. 29.) Korm. rendelete a vásárokról és piacokról szóló 55/2009. (III. 13.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 12. § (1) bekezdés h) pontjában, valamint a 3. § tekintetében a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény 53. § a) pontjában, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** A vásárokról és piacokról szóló 55/2009. (III. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) címében „A vásárokról és piacokról” szövegrész helyébe a következő szöveg lép:
„A vásárokról, a piacokról, és a bevásárlóközpontokról”
- 2. §** (1) Az R. 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) E rendelet hatálya a Magyar Köztársaság területén rendezett, illetve tartott vásárokra, piacokra és üzemeltetett bevásárlóközpontokra, valamint a vásárokon, a piacokon és a bevásárlóközpontokban folytatott kereskedelmi tevékenységre terjed ki. Nem tartozik e rendelet hatálya alá a kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló kormányrendelet szerint közterületen a húsvéti, karácsonyi és szilveszteri, valamint évente egy alkalommal, az adott ünnepen és az azt megelőző 20 napban folytatott kereskedelmi tevékenység.”
- (2) Az R. 1. § (2) bekezdés e) és f) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:
(*E rendelet alkalmazásában*)
„e) *fenntartó*: a vásár, piac, illetve a bevásárlóközpont helyszínénél szolgáló terület, ingatlan tulajdonosa, bérelője vagy más jogcímen használója, aki a vásáron, piacon, illetve a bevásárlóközpontban kereskedelmi tevékenységet folytatók részére a helyhasználatot biztosítja, és aki a vásár, piac, illetve a bevásárlóközpontban kereskedelmi tevékenységet folytatók részére a kereskedelmet kiszolgáló szolgáltatási tevékenység folytatásáért felelős;
f) *üzemeltető*: a fenntartó vagy a fenntartó által kijelölt, a vásár, piac, illetve a bevásárlóközpont vezetését, illetve annak működtetésével kapcsolatos feladatokat ellátó személy, aki a fenntartó nevében eljárni jogosult.”
- 3. §** Az R. 2. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„2. § (1) Vásár és piac olyan területen rendezhető, illetve tartható, amelyen a településrendezési terv a vásárrendezést, piactartást lehetővé teszi, vagy amely vásár rendezése céljából területhasználati hozzájárulással rendelkezik. A területnek, a vásár, illetve piac jellegétől, az ott értékesített termékkörétől, illetve a folytatott tevékenységtől függően, meg kell felelnie a jogszabályban előírt építésügyi, közegészségügyi, élelmiszerlánc-biztonsági, élelmiszer-higiéniái, állat-egészségügyi, növény-egészségügyi, környezetvédelmi, kulturális örökségvédelmi, munkavédelmi és tűzvédelmi követelményeknek, valamint rendelkeznie kell a tevékenység során képződő hulladékok elkülönített gyűjtését biztosító hulladéktárolókkal.
(2) Az üzemeltetőnek a vásár, piac, illetve bevásárlóközpont működése idején, a vásár, piac, illetve bevásárlóközpont helyszínén rendelkeznie kell a vásár, piac, illetve a bevásárlóközpont üzemeltetésére való jogosultságot igazoló irattal, dokumentumokkal vagy ezen iratok, dokumentumok másolatával. Amennyiben az eredeti iratok, dokumentumok a helyszínen nem állnak rendelkezésre, az üzemeltető köteles az eredeti iratokat, dokumentumokat az ellenőrzést végző hatóság felhívására három munkanapon belül bemutatni.”
- 4. §** (1) Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A Kormány – e rendelet, a Kertv. 6/A. §-a és 6/G. § c) pontja, valamint e rendelkezésekkel összefüggésben a Kertv. 9. § (1), (4) és (5) bekezdése tekintetében kereskedelmi hatóságként, továbbá a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény (a továbbiakban: Szolgtv.) tekintetében a szolgáltatás felügyeletét ellátó hatóságként a kistérségekről szóló külön jogszabályban meghatározott kistérség székhelye szerinti települési, Budapesten a kerületi önkormányzat jegyzőjét (a továbbiakban: jegyző) jelöli ki.”
- (2) Az R. 4. § (5) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:
„Az engedélyezési eljárás ügyintézési határideje tíz munkanap.”
- (3) Az R. 4. § (6) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[*A jegyző által vezetett nyilvántartás tartalmazza*]
„c) a fenntartó által a kérelemben a (3) bekezdés a)–c) pontja alapján megadott adatokat;”
- 5. §** Az R. a következő 4/A. §-sal egészül ki:
„4/A. § (1) A fenntartónak a bevásárlóközpont üzemeltetésre irányuló bejelentése – a Szolgtv.-ben meghatározottakon túl – tartalmazza:
a) a fenntartó nevét, címét, székhelyét, elektronikus levelezési címét, amennyiben azzal rendelkezik,
b) a fenntartó cégjegyzékszámát, egyéni vállalkozó nyilvántartási számát vagy bírósági nyilvántartásba vételi számát,
c) az üzemeltető nevét, címét, székhelyét, elektronikus levelezési címét, amennyiben azzal rendelkezik,
d) a bevásárlóközpont elnevezését,
e) a bevásárlóközpont címét, az ingatlan helyrajzi számát,

- f) a területhasználatának jogcímét,
 - g) a bevásárlóközpont nyitvatartási, üzemeltetési idejét, továbbá
 - h) az üzletek, más árusítóhelyek számát.
- (2) A jegyző a bevásárlóközpontot nyilvántartásba veszi.
- (3) A jegyző által a bejelentés alapján vezetett nyilvántartás – a Szolgtv.-ben meghatározott adatokon túl – tartalmazza:
- a) a fenntartó által a bejelentésben az (1) bekezdés a)–c) pontja alapján megadott adatokat,
 - b) a bevásárlóközpont elnevezését,
 - c) a bevásárlóközpont címét, az ingatlan helyrajzi számát,
 - d) a bevásárlóközpont nyitvatartási, üzemeltetési idejét,
 - e) az üzletek, illetve más árusítóhelyek számát.
- (4) A jegyző a bejelentés másolatát a nyilvántartásba vételt követően a nyilvántartási számmal együtt megküldi
- a) a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóságnak,
 - b) az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség illetékes területi szerveinek, valamint
 - c) az illetékes rendőrkapitányságnak.
- (5) A bevásárlóközpont fenntartója a bejelentés (1) bekezdés szerinti adataiban bekövetkezett változást haladéktalanul köteles bejelenteni a jegyzőnek.
- (6) A jegyző a bejelentett adatok változásának a nyilvántartásba történő bejegyzéséről haladéktalanul tájékoztatja a (4) bekezdésben megjelölteket.”

- 6. §** Az R. 5. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:
„5. § (1) Az egyéni vállalkozónak vagy mezőgazdasági kistermelőnek nem minősülő, valamely EGT-államban lakóhellyel vagy székhellyel rendelkező magánszemély a tulajdonát képező vagyontárgyakat – az (1) bekezdésben meghatározott termékek kivételével – használtcikk-piacon és -vásáron alkalmoszerűen értékesítheti. Nem tekinthető használt cikknek a kozmetikai termék, az élelmiszer, a takarmány, az élvezeti cikk.
(2) Gyűjtött, szedett gomba vásáron, piacon csak ott árusítható, ahol a gombaértékesítési engedély kiadására és az értékesítés ellenőrzésére a vásár, piac területén a teljes nyitvatartási idő alatt gombavizsgáló szakellenőr működik.
(3) Szeszes ital vásáron, piacon a Jöt. 110. §-ának (11) bekezdésében meghatározott feltételek teljesítése mellett árusítható.”
- 7. §** Az R. 6. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:
„6. § (1) A vásár, a piac, illetve a bevásárlóközpont működésének rendjét az üzemeltető határozza meg, és arról jól látható helyen közzétett hirdetményben tájékoztatja a kereskedőket és a vásárlókat. Fel kell tüntetni továbbá az üzemeltető nevét, címét, székhelyét, elektronikus levelezési címét, amennyiben azzal rendelkezik.
(2) A vásár és piac esetében a hirdetményben ismertetni kell a helyfoglalás, a telepítés szakmai szabályok figyelembevételével kialakított sorrendjét is.
(3) Az üzemeltető az (1) bekezdésben meghatározott, a tevékenységével kapcsolatban beérkező írásbeli panaszt köteles megvizsgálni, és az intézkedéséről, valamint annak indokairól a vásárlót a panasz kézhezvételétől, illetve beérkezésétől számított harminc napon belül postai úton vagy elektronikus levélben tájékoztatni. A válaszlevélben tájékoztatni kell a vásárlót arról, hogy amennyiben nem ért egyet az abban foglaltakkal, úgy panaszával a jegyzőhöz fordulhat. Az írásbeli vásárlói panaszra adott válasz másodpéldányát az üzemeltető köteles az ellenőrzés során az ellenőrző hatóságoknak bemutatni.”
- 8. §** Az R. 9. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) A jegyző az engedély megadásáról, a 4. § (7) bekezdésében foglalt változásról, valamint a (4) bekezdés szerinti visszavonásról szóló határozatát a fenntartóval, a (3) bekezdésben megjelölt hatóságokkal, valamint a vásár, piac helye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzőjével, rendőrkapitánysággal közli. A (4) bekezdés szerinti, az engedély visszavonásáról szóló határozatot egyéni vállalkozó esetén az egyéni vállalkozót nyilvántartásba vevő körzetközponti jegyzővel, gazdasági társaság esetén az illetékes cégbíróssággal is közölni kell.”
- 9. §** (1) E rendelet 2009. október 1-jén lép hatályba és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti. Az e rendelet által megállapított rendelkezéseket a hatálybalépésüket követően indult és megismételt eljárásokban kell alkalmazni.
(2) Hatályát veszti
- a) az R. 3. §-a, 4. § (6) bekezdés d) és e) pontja, 8. § (2) bekezdésének utolsó mondata, 10. § (4) bekezdése; továbbá
 - b) az R. 4. § (3) bekezdés a) és c) pontjában a „ , telefonszámát” szövegrész, 4. § (4) bekezdés felvezető szövegrészében a „kereskedelmi hatóság” szövegrész, 4. § (6) bekezdés c) és e) pontjában a „ , telefonszámát” szövegrész, 4. § (7) bekezdésében a „határozattal” szövegrész, 9. § (3) bekezdésében az „illetékes szervezeti egysége” szövegrész.
- (3) Az R.
- a) 4. § (3) bekezdés felvezető szövegrészében az „Az engedély iránti kérelemben” szövegrész helyébe az „A vásár-, illetve piacüzemeltetési engedély iránti kérelemben – a Szolgtv.-ben meghatározottakon túl –” szöveg, 4. § (4) bekezdésének felvezető szövegrészében a „megkeresése útján” szövegrész helyébe a „megkeresése útján

vagy a számítógépes ingatlan-nyilvántartási rendszer használatával” szöveg, az „eljárásban” szövegrész helyébe az „eljárásban” szöveg, a 4. § (6) bekezdésének felvezető szövegrészében a „vezetett nyilvántartás tartalmazza” szövegrész helyébe az „a vásárokról és piacokról vezetett nyilvántartás – a Szolgtv.-ben meghatározott adatokon túl – tartalmazza” szöveg,

- b) 7. § (3) bekezdés a) pontjában a „piactérképet” szövegrész helyébe a „(2) bekezdés szerinti térképet” szöveg,
- c) 9. § (3) bekezdésében az „A vásárok és piacok e rendeletben foglalt feltételeinek” szövegrész helyébe az „A vásárok és piacok, valamint a bevásárlóközpont üzemeltetésére e rendeletben előírt feltételek” szöveg, a „vásárok és piacok működésére” szövegrész helyébe a „vásárok és piacok, illetve a bevásárlóközpontok működésére” szöveg lép.

- 10. §**
- (1) A polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény végrehajtásáról szóló 146/1993. (X. 26.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdés d) pontjában az „elismeréséről rendelkező határozatot” szövegrész helyébe az „elismerését” szöveg lép.
 - (2) Hatályát veszti a helyi önkormányzatok adósságrendezi eljárásáról szóló 1996. évi XXV. törvény végrehajtásának egyes kérdéseiről szóló 95/1996. (VII. 4.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdésében az „– a 17. §-ban foglalt kivétellel –” szövegrész.
 - (3) Az utazásszervező és -közvetítő tevékenységről szóló 213/1996. (XII. 23.) Korm. rendelet 11. § (1) bekezdés a) pontjában a „feltételével” szövegrész helyébe a „feltételével már” szöveg lép.
 - (4) A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatalról szóló 162/1999. (XI. 19.) Korm. rendelet a következő 5/A. §-sal egészül ki:
„5/A. § A Hivatal hatósági eljárásaiban a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvénynek a központi államigazgatási szerv vezetőjének az első fokú döntése elleni fellebbezést kizáró rendelkezése nem alkalmazható.”
 - (5) 2010. január 1-jén hatályát veszti a háziorvosi működtetési jog megszerzéséről és visszavonásáról, valamint a háziorvosi tevékenységhez szükséges ingó, ingatlan vagyon és működtetési jog megszerzésének hitelfeltételeiről szóló 18/2000. (II. 25.) Korm. rendelet 5. § c) pontja.
 - (6) Hatályát veszti az áruk, szolgáltatások és anyagi érték képviselő jogok országhatárt, illetve vámhatárt átlépő kereskedelméről szóló 110/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés c) pontjában a „ , valamint az ország területén történő átszállításához” szövegrész, 5. §-ában a „ , valamint az ország területén történő átszállításához” szövegrész.
 - (7) Hatályát veszti az elektromos és elektronikai berendezések hulladékainak visszavételéről szóló 264/2004. (IX. 23.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés b) pontjában a „kizárólag” szövegrész és a „kezelést” szövegrész.
 - (8) A fiatalok lakáskölcsönéhez kapcsolódó állami kezesség vállalásának és érvényesítésének részletes szabályairól szóló 4/2005. (I. 12.) Korm. rendelet melléklet I. pont 3. alpontjában az „Anyja születési neve” szövegrész helyébe az „Anyja születési családi és utóneve” szöveg lép.
 - (9) 2009. október 2-án az üvegházhatású gázok kibocsátásával kapcsolatos hitelesítési tevékenység személyi és szakmai feltételeiről szóló 183/2005. (IX. 13.) Korm. rendelet 3. számú melléklet II. pont címében a „bejelentés” szövegrész helyébe a „bejelentése” szöveg lép.
 - (10) 2010. január 1-jén hatályát veszti az üvegházhatású gázok kibocsátásával kapcsolatos hitelesítési tevékenység személyi és szakmai feltételeiről szóló 183/2005. (IX. 13.) Korm. rendelet 3. számú melléklet I.4. pont a) alpontja.
 - (11) A veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 18/2006. (I. 26.) Korm. rendelet a 4/A. §-t követően a következő 4/B. §-sal egészül ki:
„4/B. § A szakhatóság felügyeleti tevékenysége keretében ellenőrzi a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek megelőzése és az ellenük való védekezés engedélyezési és felügyeleti eljárásaiban az 5. melléklet 1. pont 1.3. alpontjában meghatározottak teljesülését.”
 - (12) Az életüktől és szabadságuktól politikai okból jogtalanul megfosztottak kárpótlásáról szóló törvényben meghatározott határidők ismételt megnyitásáról és a kárpótlás lezárásáról szóló 2006. évi XLVII. törvény végrehajtásáról szóló 67/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdésében az „illetékes megyei (fővárosi) igazságügyi hivatal” szövegrész helyébe az „Igazságügyi Hivatal területi szerve” szöveg lép.
 - (13) A lobbitevékenységről szóló 2006. évi XLIX. törvény végrehajtásáról szóló 176/2006. (VIII. 14.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdésében a „nem szerepel a nyilvántartásban” szövegrész helyébe a „nem tett bejelentést” szöveg lép.
 - (14) A felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet 9. § (2) bekezdés b) pont bb) alpontjában az „a Ket. X. fejezetében meghatározott azonosítási eljárás (ügyfélkapu) segítségével hitelesítve elektronikus úton beküldve” szövegrész helyébe az „ügyfélkapun keresztül” szöveg lép.
 - (15) A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala létrehozásáról, feladatairól és hatásköréről szóló 276/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 4. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) A KEKKH hatósági eljárásaiban a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvénynek a központi államigazgatási szerv vezetőjének az első fokú döntése elleni fellebbezést kizáró rendelkezése nem alkalmazható.”

- (16) A közigazgatási bírsággal sújtandó közlekedési szabályszegések köréről, az e tevékenységekre vonatkozó rendelkezések megsértése esetén kiszabható bírságok összegéről, felhasználásának rendjéről és az ellenőrzésben történő közreműködés feltételeiről szóló 410/2007. (XII. 29.) Korm. rendelet a következő 9/A. §-sal egészül ki:
„9/A. § Az országos rendőrfőkapitány e rendelet szerinti hatósági eljárásában a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvénynek a központi államigazgatási szerv vezetőjének az első fokú döntése elleni fellebbezést kizáró rendelkezése nem alkalmazható.”
- (17) Az elemek és az akkumulátorok hulladékainak visszavételéről szóló 181/2008. (VII. 8.) Korm. rendelet 15. § (5) bekezdésében az „(5) bekezdésében” szövegrész helyébe a „(4) bekezdésében” szöveg lép.
- (18) Hatályát veszti az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet, valamint az egészségügyben dolgozók alap- és működési nyilvántartásának vezetéséről szóló 45/2007. (III. 20.) Korm. rendelet módosításáról szóló 315/2008. (XII. 22.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése.
- (19) A Kormány általános hatáskörű területi államigazgatási szervéről szóló 318/2008. (XII. 23.) Korm. rendelet 11. §-a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
„(3) A Kormány a külföldi hatósági határozat végrehajtására irányuló megkereséssel kapcsolatban intézkedésre jogosult szervként a Kormány általános hatáskörű területi államigazgatási szervét jelöli ki.”

11. § Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK (2006. december 12.) európai parlamenti és a tanácsi irányelv 8., 9. és 16. cikkének való megfelelést szolgálja.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

**A Kormány 215/2009. (IX. 30.) Korm. rendelete
az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint
a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a Kormány a következőket rendeli el:

1. § (1) Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 7. § (2) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A működési engedély kiadására]
„c) az a) és b) pont szerinti szolgáltatásokat egyidejűleg végző egészségügyi szolgáltató esetén – függetlenül attól, hogy a szolgáltató a régió illetékességi területén hány telephelyen nyújtja szolgáltatásait – a regionális intézet”
[jogosult.]
- (2) Az R. 7. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató több telephellyel rendelkezik, illetve székhelyén is nyújt szolgáltatást, a működési engedélyt a telephelyekre, vagy székhelyre és telephelyekre külön-külön lefolytatott eljárásokban – figyelemmel a (2) bekezdés c) pontjára – a telephely, illetve székhely szerinti kistérségi vagy regionális intézet adja ki.”
- (3) Az R. 7. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) Az egészségügyi államigazgatási szerv a Magyar Honvédség és a rendvédelmi szervek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén a Magyar Honvédség és a rendvédelmi szervek egészségügyi szakmai szerve véleményének kikérésével folytatja le az engedélyezési eljárást.”
2. § (1) Az R. 8. § (1) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A kérelemben fel kell tüntetni]
„d) az ellátni kívánt egészségügyi szakma (szakmák) megnevezését, különböző ellátási formában és progresszivitási szinten szolgáltatni szándékozó esetén megjelölve az ellátási formát és az ellátási szintet is;”
- (2) Az R. 8. § (2) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a bekezdés a)–g) ponttal egészül ki:
[A kérelemhez mellékelni kell]
„d) az egészségügyi szolgáltató e tevékenysége során okozott kár megtérítésére vonatkozó felelősségbiztosítási szerződése másolatát,
e) a kérelmező szervezet létesítő okiratát,

f) az ellátni kívánt egészségügyi szakmák – ehhez rendelve ellátási formák és szintek – szerint részletezve az ellátásukhoz szükséges tárgyi és személyi feltételek meglétéről szóló nyilatkozatot,
g) a kérelmező nyilatkozatát arról, hogy nem állnak fenn a működési engedély kiadásának a 20. § (2) bekezdésében foglalt kizáró okai.”

(3) Az R. 8. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A működési engedély kiadása iránti eljárásban az egészségügyi államigazgatási szerv az alábbi adatokat szerzi be:

a) a cégbírósi, bírósági nyilvántartásba bejegyzett kérelmező jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság létrejöttét igazoló okiratot (cégbjegyzés, cégjegyzékszám, bírósági nyilvántartásba vétel száma),

b) új, egyéni vállalkozás keretében működni kívánó egészségügyi szolgáltató kivételével a kérelmező KSH törzsszámát,

c) amennyiben a kérelmező egészségügyi szolgáltató már rendelkezik működési engedéllyel, az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában kapott azonosító számát, továbbá működési engedélye (engedélyei) számát,

d) egyéni egészségügyi vállalkozás engedélyezése esetén az orvosok, illetve a szakdolgozók működési nyilvántartásába vételéről szóló igazolást.”

(4) Az R. 8. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Amennyiben az egyéni vállalkozó a kérelem benyújtásakor nem rendelkezik KSH törzsszámmal, azt az annak megszerzését követő 5 munkanapon belül bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.”

3. § Az R. 9. § (1) bekezdésének a felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:

„Ha az egészségügyi államigazgatási szerv az engedélyezési eljárásban helyszíni szemlét nem tartott – és e rendelet másként nem rendelkezik –, az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének bejelentésétől számított 60 munkanapon belül helyszíni ellenőrzést tart a tárgyi feltételek meglétének megvizsgálása érdekében. Ennek során ellenőrizni kell, hogy”

4. § Az R. 10. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A helyszíni szemlérről készült jegyzőkönyvben az ellátni kívánt egészségügyi szakmákra külön-külön rögzíteni kell a szemle megállapításait.”

5. § Az R. 11. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Amennyiben a kérelmező nem felel meg a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedély iránti kérelmet – a 12. § (1) bekezdésében és a 13. §-ban meghatározott esetek kivételével – a kistérségi vagy regionális intézet elutasítja. Az elutasító határozatot – a (3) bekezdés d) pontjában foglalt szervet kivéve – közölni kell a (3)–(4) bekezdésben foglalt szervekkel.”

6. § Az R. 14. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az (1) bekezdés szerinti bejelentés alapján az egészségügyi államigazgatási szerv megteszi a hatáskörébe tartozó intézkedéseket.

(4) A (2) bekezdés szerinti bejelentés esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a bejelentéstől számított 45 munkanapon belül szemlét tart, és meghozza a (3) bekezdés szerinti döntését.”

7. § Az R. 19. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A működési engedély visszavonásáról a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv dönt. A működési engedély visszavonásáról szóló határozatot közölni kell a 11. § (3) bekezdésében felsorolt szervekkel.”

8. § (1) Ez a rendelet 2009. október 1-jén lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépését követően indult vagy megismételt eljárásokban kell alkalmazni.

(2) Hatályát veszti az R.

a) 6. § (3) bekezdése,

b) 6/A. § (1) bekezdése,

c) 7. § (5) bekezdése,

d) 8. § (1) bekezdés aa) alpontja, ab) alpontjában a „székhelyét és” szövegrész, ac) és ad) alpontja, e), h), i) és k) pontja,

e) 11. § (3) bekezdés a) pontja, c) pontjában a „területileg illetékes” szövegrész,

f) 11. § (4) bekezdés a) pontjában a „, közhasznú társaság” szövegrész,

g) 12. § (6) bekezdése,

h) 15. § (1) bekezdésének utolsó mondata,

i) 19. § (1) bekezdés h) pontja,

j) 20. § (2) bekezdés a) és b) pontjában a „közhasznú társaság,” szövegrész,

k) 21. §-a és az azt megelőző alcím,

l) 22. §-a és az azt megelőző alcím.

- (3) Az R. 2. § (1) bekezdés fd) alpontjában a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, j) pontjában az „egészségügyi hatóság” szövegrész helyébe az „egészségügyi államigazgatási szerv” szöveg, 6/A. § (2) bekezdésében az „érvényes” szövegrész helyébe az „érvényes és hatályos” szöveg, 6/B. §-ában a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 7. § (1) bekezdésében a „külön jogszabályban” szövegrész helyébe a „jogszabályban” szöveg, 7. § (3) bekezdésében a „tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „intézet” szöveg, 7. § (6) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 9. § (2) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 11. § (1) bekezdésében a „tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „intézet” szöveg, 11. § (3) bekezdés felvezető szövegében a „hatóság a működési engedély egy példányát megküldi” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv a működési engedélyt közli” szöveg, b) pontjában a „felelős szervnek” szövegrész helyébe a „felelős szervvel” szöveg, c) pontjában a „pénztárnak” szövegrész helyébe a „pénztárral” szöveg, az „állami szervnek” szövegrész helyébe az „állami szervvel” szöveg, d) pontjában a „vezető szervnek” szövegrész helyébe a „vezető szervvel” szöveg, e) pontjában a „nyilvántartás vezetőjének” szövegrész helyébe a „nyilvántartást vezető szervvel” szöveg, 11. § (4) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv”, az „érvényességi idejének” szövegrész helyébe a „hatályossága” szöveg, 12. § (1) és (7) bekezdésében a „tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „intézet” szöveg, 13. §-ában az „az illetékes egészségügyi hatóság” szövegrész helyébe az „az egészségügyi államigazgatási szerv” szöveg, az „a kistérségi, illetve a regionális tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „az egészségügyi államigazgatási szerv” szöveg, 14. § (1) bekezdésében a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 14. § (2) bekezdésében a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, 14. § (5) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 14/A. § (1) bekezdésében a „hatóságot” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervet” szöveg, 14/A. § (2) bekezdésében a „hatóság a működési engedélyt a 14. § (3) bekezdésének b) pontja szerint módosítja” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv a működési engedélyt módosítja” szöveg, 15. § (1) bekezdésében a „jelenik meg” szövegrész helyébe a „kerül kihirdetésre” szöveg, az „a jogszabály hatálybalépésétől számított 60 napon belül” szövegrész helyébe az „a jogszabály hatálybalépésétől számított 45 munkanapon belül” szöveg, a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, a „tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „intézet” szöveg, az „a bejelentéstől számított 60 napon belül” szövegrész helyébe az „a bejelentéstől számított negyvenöt munkanapon belül” szöveg, 15. § (2) bekezdésében a „60. nap” szövegrész helyébe a „negyvenötödik munkanap” szöveg, az „érvényét” szövegrész helyébe a „hatályát” szöveg, 15. § (3) bekezdésében a „módosítását meg kell küldeni” szövegrész helyébe a „módosításáról szóló határozatot közölni kell” szöveg, a „meghatározottaknak” szövegrész helyébe a „felsorolt szervekkel” szöveg, 16. § (1) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 16. § (2) bekezdés a)–b) pontjában és (3) bekezdésében a „tisztai főorvos” szövegrész helyébe az „intézet” szöveg, 16. § (2) bekezdés c) pontjában az „a tisztai orvos” szövegrész helyébe az „az intézet” szöveg, 16. § (3) bekezdésében a „szerint illetékes” szövegrész helyébe a „szerinti” szöveg, a „8 napon belül” szövegrész helyébe az „öt munkanapon belül” szöveg, a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 16. § (4) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, a „hatóságot” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervet” szöveg, a „hatóságnál” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnél” szöveg, 17. § (2) bekezdésében a „hatóság illetékes szerve” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 18. § (1) bekezdésében a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, 18. § (2) bekezdésében a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, 18. § (4) bekezdésében a „hatóságnak” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervnek” szöveg, 18. § (5) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, a „meg kell küldeni” szövegrész helyébe a „közölni kell” szöveg, a „szerveknek” szövegrész helyébe a „szervekkel” szöveg, 19. § (1) bekezdés felvezető szövegében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, 20. § (1) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg, a „hatóságot” szövegrész helyébe az „államigazgatási szervet” szöveg, a „22. § szerinti” szövegrész helyébe a „külön jogszabály szerinti” szöveg, 23. § (3) bekezdésében az „érvényes” szövegrész helyébe a „hatályos” szöveg, a „hatóság 60 napon” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv negyvenöt munkanapon” szöveg lép.
- (4) Ez a rendelet 2010. január 1-jén hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

**A Kormány 1163/2009. (IX. 25.) Korm. határozata
az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló
törvény végrehajtása érdekében szükséges feladatokról**

1. A Kormány a szükséges kapacitásfejlesztések megvalósítása érdekében felhívja az érintett minisztereket, hogy részletes intézkedési terv kidolgozásával tegyenek javaslatot a Kormánynak az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) végrehajtásához szükséges képességek kialakításának ütemezésére, továbbá a végrehajtási feladatok költségeit 2011-től folyamatosan tervezzék be az ágazati költségvetésükbe.

Felelős: egészségügyi miniszter
földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter
honvédelmi miniszter
igazságügyi és rendészeti miniszter
pénzügyminiszter

Határidő: az intézkedési és ütemterv kidolgozására 2011. július 31.,
a képességek kialakítására 2012. december 31.

2. A Kormány felhívja a földművelésügyi és vidékfejlesztési minisztert, hogy a schengeni övezet belső határain – Magyarország északi és nyugati határszakaszán – létrehozandó egy-egy, növény- és állategészségügyi kapacitással rendelkező NER belépesi pont helyére tegyen javaslatot a Kormánynak.

Felelős: földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter

Határidő: 2011. március 31.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

**A Kormány 1168/2009. (X. 8.) Korm. határozata
a központi költségvetési fejezetek és a társadalombiztosítási költségvetési szervek
2008. évi előirányzat-maradványainak kezeléséről**

(kivonatos közlés)

A Kormány

1. az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 93. §-ának (10) bekezdésében foglaltak alapján jóváhagyja az előirányzat-maradványok átcsoportosítását a melléklet szerinti részletezésben,
2. az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 66. §-ának (2) bekezdésében foglaltak alapján engedélyezi a június 30-ig pénzügyileg nem teljesült előirányzat-maradványokhoz kapcsolódó feladatok további finanszírozását.

Felelős: pénzügyminiszter

Határidő: azonnal

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

Melléklet az 1168/2009. (X. 8.) Korm. határozathoz

A 2008. évi előirányzat-maradványok fejezeten belüli átcsoportosítása

Ezer forintban

Fejezet-szám	Cím-szám	Al-cím-szám	Jog-cím-csoport-szám	Jog-cím-szám	Elő-ir-csoport-szám	Kiemelt elő-ir-szám	Fejezet-név	Cím-név	Al-cím-név	Jog-cím-csoport-név	Jog-cím-név	Elő-ir-csoport-név	Kiemelt előirányzat neve	Átcsoportosítás (+/-)
XXI.							Egészségügyi Minisztérium							
	1						Egészségügyi Minisztérium Igazgatása							
		1					EüM Központi Igazgatása							
				1			Működési költségvetés							
					0		Előző évi működési célú előirányzat-maradvány átadása						-156 377	
2							Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat							
	1						Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei							
				1			Működési költségvetés							
					0		Előző évi működési célú előirányzat-maradvány átadása						-1 196	
4							Gyógyító megelőző ellátás országos szakintézetei							
				1			Működési költségvetés							
					0		Előző évi működési célú előirányzat-maradvány átadása						-119 980	
8							Egészségbiztosítási Felügyelet							
				1			Működési költségvetés							
					0		Előző évi működési célú előirányzat-maradvány átadása						-17 432	
10							Fejezeti kezelésű előirányzatok							
	2						Egészségügyi ágazati célelőirányzatok							
		2					Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok							
				3			Felhalmozási költségvetés							
					7		Előző évi felhalmozási célú előirányzat-maradvány átvétel						300 427	
		11					Regionális ágazati feladatok támogatása							
				1			Működési költségvetés							
					0		Előző évi működési célú előirányzat-maradvány átadás						-5 442	

III. RÉSZ**Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások****A honvédelmi miniszter és az egészségügyi miniszter 15/2009. (X. 6.) HM-EüM együttes rendelete a hadkötelesek katonai szolgálatra való alkalmassága elbírálásának rendjéről**

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 207. § (5) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 71/2006. (IV. 3.) Korm. rendelet 32/A. § (1) bekezdésében, valamint az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § a) pontjában meghatározott feladatkörünkben eljárva a következőket rendeljük el.

A rendelet hatálya**1. §**

A rendelet hatálya a hadkötelezettség fennállásának időszakában

- a hadkötelesekre, illetve a 13. § (2) bekezdés szerinti esetben a hadköteles tartására, gondozására kötelezett személyre,
- a hadkiegészítő parancsnokságokra,
- a sorozóbizottságokra,
- a hadköteles sorozás előtti, illetve bevonulási helyen történő orvosi vizsgálatát végző egészségügyi szolgáltatókra és orvosokra, valamint
- a katonai szolgálatra behívott hadköteleseket fogadó katonai szervezetekre (továbbiakban: fogadó katonai szervezet)

terjed ki.

A katonai szolgálatra való alkalmasság

2. § (1) A hadköteles katonai szolgálatra való alkalmassági vizsgálatának célja a hadköteles katonai alkalmassági fokozatának megállapítása.
- (2) A katonai szolgálatra való alkalmasság a hadköteles olyan egészségi, pszichikai állapota, amely alapján a hadköteles képes a katonai szolgálat teljesítésére, az ezzel kapcsolatos sajátos fizikai és pszichikai terhelésekhez történő megfelelő alkalmazkodásra és a katonai szakmai szabályok teljesítésére.

A hadköteles sorozás előtti orvosi vizsgálata

3. § (1) A hadkiegészítő parancsnokság a honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 12. §-ában meghatározott jogkörében eljárva a sorozásra tervezett hadkötelest – felhívásában – előzetes orvosi vizsgálaton történő megjelenésre kötelezi.
- (2) A hadkiegészítő parancsnokság felhívása alapján a hadköteles a felhíváshoz két példányban mellékelt Hadköteles Egészségügyi Törzslapja megnevezésű nyomtatvánnyal (a továbbiakban: Törzslap) a választott háziorvosánál, ennek hiányában a lakóhelye szerint illetékes háziorvosnál (a továbbiakban együtt: háziorvos) köteles jelentkezni. A Törzslap mintáját az 1. melléklet tartalmazza.
- (3) Az előzetes orvosi vizsgálat magában foglalja a háziorvosi vizsgálatot, valamint a háziorvos által szükségesnek ítélt kiegészítő vizsgálatokat. Erről az előzetes orvosi vizsgálaton megjelenésre kötelező felhívásban a hadkötelest tájékoztatni kell.
- (4) A háziorvos az előzetes orvosi vizsgálatra jelentkező hadkötelest a hadkiegészítő parancsnokság felhívása alapján – a személyazonosság ellenőrzését követően – megvizsgálja és a vizsgálati eredményeket a Törzslap mindkét példányán feljegyzi. A Törzslapot aláírásával és személyi orvosi bélyegzőjével hitelesíti.
- (5) A háziorvos az előzetes orvosi vizsgálat alapján a hadkötelest a szükségesnek ítélt kiegészítő vizsgálatokra, különösen labor, EKG, egyéb szakorvosi vizsgálatokra beutalja.
- (6) A katonai szolgálatra való alkalmasságot a háziorvos, valamint az (5) bekezdés szerinti kiegészítő vizsgálatokat végző orvos nem véleményezheti, arra utaló megállapítást nem tehet.
- (7) Ha a hadköteles az előzetes orvosi vizsgálatot megelőző 1 éven belül szűrővizsgálaton nem vett részt, a tüdőgondozói szűrővizsgálati tuberculosis lelet beszerzéséről a területileg illetékes tüdőgondozó intézet megkeresésével a háziorvos gondoskodik. A szűrővizsgálat eredményét a háziorvos a Törzslaphoz csatolja.
- (8) A háziorvos a megfelelően kitöltött Törzslapot – a szükségesnek ítélt kiegészítő vizsgálatok adatait tartalmazó, eredetiben csatolt leletekkel, igazolásokkal együtt – a hadkötelesnek átadja, aki a Törzslap másodpéldányán az átvételt aláírásával igazolja. A háziorvos a Törzslap másodpéldányát orvosi személyi bélyegzőjével lebélyegzett, zárt borítékban 5 napon belül megküldi az előzetes orvosi vizsgálatot elrendelő hadkiegészítő parancsnokságnak.
- (9) A hadköteles a háziorvos által átadott Törzslapot a kiegészítő vizsgálatok adatait tartalmazó leletekkel, igazolásokkal együtt köteles a sorozásra magával vinni, és a sorozóbizottság orvos tagjainak átadni.
4. § (1) A hadkötelesnek a sorozást megelőzően, illetve minden esetben, ha a katonai szolgálatra való alkalmasságát érintő megbetegedése, baleseti vagy egyéb eredetű egészségkárosodása megállapításra került, az ezt igazoló orvosi dokumentációnak a hadkiegészítő parancsnokságra történő benyújtása előtt a háziorvosnál kell jelentkeznie. A háziorvos a bemutatott orvosi dokumentációt személyi orvosi bélyegzőjének lenyomatával és aláírásával (a továbbiakban együtt: láttamozás) látja el, továbbá szükség szerint intézkedik a hadköteles gyógykezeléséről.
- (2) Ha a háziorvosnak a hadköteles által bemutatott – nem általa kezdeményezett – vizsgálatokról szóló dokumentáció szakmai hitelességét illetően kételyei merülnek fel, a láttamozás mellett javasolja a sorozóbizottságnak a hadköteles ellenőrző vizsgálatra történő beutalását.
- (3) Olyan orvosi dokumentáció (például igazolás, vizsgálati lelet, zárójelentés) – a Hvt. 9. § (1) bekezdés a) pontjában és a 9. § (2) bekezdés a) pontjában előírt adatszolgáltatás tárgya szerinti dokumentáció kivételével – a sorozáson nem kerülhet értékelésre, amelyet a hadköteles háziorvosa nem láttamozott.
- (4) A hadkiegészítő parancsnokság a sorozásra rendelő felhívásában tájékoztatja a hadkötelest az orvosi vizsgálatról kapcsolatos jogairól, kötelezettségeiről.

Az egészségi és pszichikai alkalmassági minősítések

5. § (1) A katonai alkalmassági fokozatot az egészségi és pszichikai alkalmasság minősítése alapján kell megállapítani.
- (2) Az egészségi (orvosi) vizsgálat alapján megállapítható alkalmassági minősítések:
- „Egészségileg alkalmas” („A”),
 - „Egészségileg ideiglenesen alkalmatlan -ig” („I”),
 - „Egészségileg alkalmatlan” („E”).
- (3) A pszichikai (pszichológusi) vizsgálatok alapján megállapítható alkalmassági minősítések:
- „Pszichikailag alkalmas”,
 - „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan -ig”,
 - „Pszichikai követelményeknek nem felelt meg”.

A katonai szolgálatra való alkalmassági fokozatok és ismérvek

- 6. §**
- (1) A Hvt. 16. § (2) bekezdése szerint – a sorozáskor megállapítható – (összesített) alkalmassági fokozatok ismérveit a (2)–(4) bekezdés tartalmazza.
 - (2) „Katonai szolgálatra alkalmas” alkalmassági fokozatot kell megállapítani, ha a vizsgált személy egészséges, vagy nincs olyan szervi működési szervrendszeri működési elváltozása, amely az élettani tűréshatárokat meghaladja, illetve az elváltozás a vizsgált személyt a szolgálat ellátásában nem korlátozza, egészségét a szolgálatteljesítés a szervi működésbeli eltérése mellett sem veszélyezteti, továbbá a pszichikai követelményeknek is megfelel.
 - (3) „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan ig” alkalmassági fokozatot kell megállapítani, ha a vizsgált személy olyan betegségben szenved, vagy csak olyan szervi működési, szervrendszeriműködési elváltozása van, amely várhatóan az orvosi kezelések hatására maradandó egészségkárosodás nélkül belátható időn belül gyógyul. „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan -ig” alkalmassági fokozat az egészségi és a pszichikai alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat.
 - (4) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” alkalmassági fokozatot kell megállapítani, ha a vizsgált személynek olyan mérvű vagy jellegű egészségkárosodása van, amely a katonai szolgálattal járó fokozott egészségi, pszichikai igénybevételre figyelemmel kizárja a szolgálattal járó kötelezettségek teljesítését. „Katonai szolgálatra alkalmatlan” alkalmassági fokozat valamennyi katonai beosztásra való alkalmatlanságot jelent és az alkalmassági összetevők (az egészségi és a pszichikai alkalmasság minősítésén) bármelyikén alapulhat.

A hadköteles alkalmasságának megállapítása

- 7. §**
- (1) A hadköteles alkalmasságának elbírálása
 - a) a Törzslap és a korábban végzett orvosi vizsgálatok (például a gyógyintézeti zárójelentések, szakorvosi vizsgálati leletek, orvosi igazolások) adatain,
 - b) a sorozóorvosoknak és a sorozópszichológusnak a sorozáson személyesen végzett vizsgálatainak az eredményein, valamint
 - c) a sorozóbizottság által elrendelt szakorvosi vizsgálatok megállapításain alapul.
 - (2) Ha az (1) bekezdés a) pontja szerinti dokumentáció bizonytalan, vagy szakmailag ellentmondásos adatokat, megállapításokat tartalmaz, illetve szakmai hitelessége tekintetében kétely merül fel, a sorozóbizottság a vizsgálat jellege szerint a hadköteles ellátására egyébként illetékes egészségügyi szolgáltatónál a kérdéses vizsgálatok elvégzéséről intézkedik.
- 8. §**
- (1) Az előzetes háziorvosi, szakorvosi, valamint a sorozáson végzett orvosi, pszichológiai vizsgálatok eredménye, valamint a rendelkezésre álló szakorvosi leletek alapján megállapított alkalmassági fokozatot a sorozóorvos jegyzi be a Törzslap megfelelő rovatába. A bejegyzést aláírással és személyi orvosi bélyegzővel kell hitelesíteni.
 - (2) A „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan” minősítés esetében a sorozóorvos és a sorozópszichológus javaslata alapján a sorozóbizottság határozatában a minősítés fennállásának időtartamáról is dönt, amely legfeljebb egy év lehet.
- 9. §**
- A sorozóbizottság tagjai között felmerülő, a hadköteles egészségi állapotával, illetve alkalmasságával kapcsolatos véleményeltérést a hadköteles távollétében kell megvitatni.
- 10. §**
- (1) Ha a katonai szolgálatra való alkalmasság minősítése a sorozáson egyértelműen nem állapítható meg, a hadkötelest a megfelelő szakorvosi vizsgálatra kell utalni, és sorozásra vissza kell rendelni.
 - (2) A sorozóbizottság által elrendelt szakorvosi vizsgálat végrehajtása céljából a hadkiegészítő parancsnokság vezetője a honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 71/2006. (IV. 3.) Korm. rendelet 38. § (1) bekezdés a) pontja alapján a területileg illetékes megyei közgyűlés elnökétől, fővárosban a főpolgármestertől egészségügyi intézmény kijelölését kéri.
 - (3) A (2) bekezdés alapján kijelölt egészségügyi szolgáltató a szakorvosi vizsgálatot köteles elvégezni. A szakorvosi vizsgálat eredményét a sorozóbizottság beutaló határozatának megfelelő rovataiba kell bevezetni. A szakorvosi vizsgálat eredményét tartalmazó beutaló határozat sorozóbizottsághoz való továbbítását a hadköteles nem tagadhatja meg
- 11. §**
- A sorozással kapcsolatos, a hadköteles egészségi állapotára vonatkozó dokumentációt, különösen a Törzslapot, a szakorvosi leleteket a sorozást követően zárt borítékban kell tárolni, illetve továbbítani a szolgálati adatlappal együtt. A borítékban a sorozó szakfőorvos feltünteti a sorozás dátumát, az alkalmassági minősítést. A borítékot a szakfőorvos a ragasztás fölött aláírásával és személyi orvosi bélyegzője lenyomatával látja el. A borítékot csak az arra felhatalmazott sorozó-, csapat-, katonai egészségügyi intézeti orvos, illetve felülvizsgáló bizottsági orvos bonthatja fel, és a fentebb előírt módon kell lezárni.

12. § A hadkiegészítő parancsnokság vezetője sorozóorvosként és sorozópszichológusként elsősorban olyan orvosok és pszichológusok kijelölését kéri, akik katonáorvosként, illetve katonapszichológusként teljesítettek hivatásos vagy szerződéses katonai szolgálatot, illetve katonai orvosi vagy pszichológusi továbbképzésben részesültek.

A hadköteles egyes feladatai

13. § (1) A hadköteles – a hadkiegészítő parancsnokság sorozásra rendelő felhívásában foglaltak alapján – a rendelkezésére álló orvosi dokumentáció eredeti példányát bemutatás céljából a sorozásra köteles magával vinni. A sorozóbizottság a bemutatott orvosi dokumentációról másolatot készít.
- (2) Ha a hadköteles megjelenési kötelezettségének teljesítésére a Hvt. 13. § (3) bekezdésében meghatározott betegsége vagy kóros állapota miatt nem képes, és gyógykezelésben részesítő intézeti gondozásban nem részesül, az állapotáról szóló orvosi vagy egyéb dokumentációt a tartására, gondozására kötelezett személy szerzi be, és juttatja el a hadkiegészítő parancsnokságnak.
- (3) Ha a hadköteles egészségi okból kialakult átmeneti járóképtelensége miatt nem tud eleget tenni megjelenési kötelezettségének, akadályoztatását köteles az akadály megszűnése után haladéktalanul bejelenteni a hadkiegészítő parancsnokságnak. A bejelentéshez csatolni kell, személyes megjelenés esetén pedig be kell mutatni a járóképtelenségét igazoló orvosi dokumentációt.

Az egészségi alkalmasság vizsgálata és elbírálása

14. § (1) A hadköteles egészségi alkalmasságát az orvosi vizsgálatok eredményeinek és a 2. melléklet szerinti betegségek és fogyatékoságok című táblázat (a továbbiakban: Táblázat) szerinti követelményeknek az egybevetésével kell elbírálni.
- (2) Ha a sorozóbizottság a hadköteles behívását
- légi mozgékonyaságú feladatokat is ellátó katonai szervezethez,
 - lövész, tüzér, harcokcsizó, bűvár, tűzszerész és aknakutató, felderítő beosztásba, vagy
 - radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal és rakéta üzemanyaggal foglalkozó beosztásba tervezi, az egészségi alkalmasságot a Táblázat I. rovata szerint kell minősíteni.
- (3) A hadköteles behívásának a (2) bekezdésben nem szereplő beosztásba történő tervezése esetén a hadköteles egészségi alkalmasságát a Táblázat II. rovata szerint kell minősíteni.
- (4) Ha a Táblázat valamely betegséghez kapcsolódva „Különleges elbírálás” („KLGs”) megjelölést tartalmaz, az 5. § (2) bekezdése szerinti minősítések valamelyikét kell megállapítani, az alábbi szempontok figyelembevételével:
- a betegség súlyosságának fokát és a vele együtt járó működési zavarokat, rendellenességet,
 - a szervezet kompenzáló képességét, az elváltozások kiegyenlítődésének, illetve regenerálódásának lehetőségét, a gyógykezelés hatását a szolgálatképes állapot fenntartására,
 - a megbetegedésnek a szolgálat teljesítésében rejlő, reális súlyosbodási lehetőségét,
 - az egészségi állapot befolyását a tervezett beosztás ellátására,
 - az egyes fegyvernemek munkaköri, a szolgálati tevékenység munkaegészségügyi jellemzőit,
 - a már megszerzett szolgálati tapasztalatokat, képzettséget, az eltelt szolgálati időt.
15. § (1) A sorozáson a sorozóorvosok tájékozódnak a hadköteles kórelőzményeiről (például korábbi betegségeiről, műtéteiről, baleseteiről, egészségi állapotáról, panaszairól), valamint értékelik a Törzslap és az egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentáció adatait. Ezt követően elvégzik – az alapvető idegrendszeri vizsgálatot is magában foglaló – belgyógyászati és sebészeti irányú klinikai vizsgálatot.
- (2) Az (1) bekezdés szerint elvégzett orvosi vizsgálatok során észlelteket, különösen az egészségi panaszokat, a kórelőzményi adatokat, az élettanilag elfogadottól eltérő klinikai elváltozásokat a Törzslapon röviden fel kell tüntetni. A sorozóorvosok az egészségi alkalmassági minősítésre vonatkozó megállapításukat a Törzslapon jegyzik fel.

A pszichikai alkalmasság vizsgálata és elbírálása

16. § (1) Az első és a másodfokú sorozóbizottság egyik tagja szakpszichológus. A szakpszichológus feladata, hogy a sorozásra rendelt hadköteles pszichológiai szűrővizsgálatát elvégezze, és ennek alapján pszichológiai alkalmasságát minősítse.
- (2) A pszichológiai szűrővizsgálat keretében meg kell határozni a hadköteles értelmi képességeit, fel kell tární körjelző élettörténeti adatait, magatartási anomáliáit, a szubjektív környezeti viszonyulását leginkább meghatározó érzelmi és akarati jellemzőit.
- (3) A sorozópszichológus a Magyar Honvédség főpszichológusa által jóváhagyott vizsgálati protokollban meghatározottak szerint, tesztek alkalmazásával, kérdőíves vizsgálatokkal, valamint célzott beszélgetéssel (a továbbiakban: exploráció) tesz eleget az (1)–(2) bekezdés szerinti feladatának.
17. § (1) „Pszichikailag alkalmas” az a hadköteles, akinek mentális képességei és személyiségének fejlettsége alapján várható, hogy katonai szolgálata idején képes megfelelő alkalmazkodásra, a sajátos szervezetszerű katonai közösségbe be tud illeszkedni, és a katonai szolgálat teljesítésével együtt járó pszichés terhelést várhatóan képes elviselni.

- (2) „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan -ig” az a hadköteles, aki a pszichikai alkalmasság követelményeinek a sorozáskor nem felel meg, azonban pszichikai állapotában, fejlődésében, érési folyamatában kedvező változás valószínűsíthető.
- (3) „Pszichikai követelményeknek nem felelt meg” az a hadköteles, akinél
 - a) papír-ceruza teszttel mért intelligencia hányados (a továbbiakban: IQ) 70 vagy az alatti értéket mutat, és ezt az értéket az exploráció alátámasztja,
 - b) a személyiségteszt, a kérdőíves vizsgálat és az exploráció eredményeként a személyiség súlyos fokú zavara áll fenn, és ezen állapotában kedvező változás a jövőben sem várható,
 - c) bármilyen etiológiájú kóros szintű szenvedély, illetve bármilyen háttérű öngyilkossági kísérlet lehetőségére utaló adatok, jelek állapíthatók meg.
- (4) Ha a hadköteles IQ-ja az átlag alatti tartományba esik (IQ 70 és 90 érték közötti) akkor mérlegelés szerint – az explorációs vizsgálat eredménye alapján – az (1)–(3) bekezdésben határozott minősítés állapítható meg.
- (5) Bonyolultabb, illetve nem egyértelmű döntési helyzetben ambuláns pszichiátriai szakvéleményt kell kérni.
- (6) Az (5) bekezdés szerinti szakvélemény a katonai alkalmasságra vonatkozó javaslatot, véleményt nem tartalmazhat.
- (7) A sorozópszichológus a sorozáson megállapított pszichológiai alkalmassági minősítésre vonatkozó megállapítását Törzslapon jegyzi fel.

A katonai szolgálatra bevonult hadköteles orvosi vizsgálata

- 18. §**
- (1) A fogadó katonai szervezet által létesített bevonulási hely részeként orvosi vizsgáló hely működik, ahol a katonai szervezet csapatorvosai, egészségügyi szakszemélyzete, valamint a fogadó katonai szervezet helyőrsége szerint illetékes hadkiegészítő parancsnokság (a továbbiakban: átadó hadkiegészítő parancsnokság) által biztosított orvosok végzik az átadásra tervezett hadkötelesek orvosi vizsgálatát.
 - (2) Az orvosi vizsgáló helyen ??
 - a) az átadó hadkiegészítő parancsnokság által biztosított orvos soron kívül megvizsgálja azt a hadkötelest, aki egészségi problémát jelez, és a vizsgálat eredménye alapján javaslatot tesz a bevonuló hadköteles átadására vagy elbocsátására,
 - b) a fogadó katonai szervezet csapatorvosa elvégzi a bevonult és átadott hadköteles teljes körű, általános orvosi vizsgálatát (a továbbiakban: csapatorvosi vizsgálat) és védőoltását, majd a csapatorvosi vizsgálat, valamint a Törzslap és a hadköteles által átadott egészségügyi dokumentáció értékelése alapján kiállítja a hadköteles egészségügyi könyvét.
- 19. §**
- (1) A 18. § (2) bekezdés a) pontja szerinti javaslat alapján a hadköteles bejelentett lakóhelye szerint illetékes hadkiegészítő parancsnokság (a továbbiakban: behívó hadkiegészítő parancsnokság) képviselője dönt a bevonuló hadköteles átadásáról vagy elbocsátásáról.
 - (2) A bevonulási helyről a behívó hadkiegészítő parancsnokság képviselőjének intézkedésére el kell bocsátani azt a hadkötelest, aki behívását megelőző időszakban olyan egészségkárosodást szenvedett, amelynek várható gyógytartama a 30 napot meghaladja, vagy ha az egészségkárosodása miatt alkalmassági fokozatát újra meg kell állapítani.

Záró rendelkezések

- 20. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő második hónap 1. napján lép hatályba.

Dr. Szekeres Imre s. k.,
hónvédelmi miniszter

Dr. Székely Tamás s. k.,
egészségügyi miniszter

1. melléklet a 15/2009. (X. 6.) HM–EüM együttes rendelethez

„Orvosi titoktartásra kötelezett!”

HADKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI TÖRZSLAPJA

1. ELŐZETES ORVOSI VIZSGÁLATOT ELRENDELŐ HADKIEGÉSZÍTŐ PARANCSNOKSÁG:	
2. SZEMÉLYI ADATOK¹	
Név.....	Szül. helye, ideje.....
Anyja neve.....	Iskolai végzettsége.....
Szakképzettsége.....	Lakcíme.....
TAJ száma.....	Értesítési címe.....
3. CSALÁDI ANAMNÉZIS [apa, anya, testvér(ek)]²	
4. ÉLETMÓD (dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, sport)	
5. KORÁBBI LÉNYEGESEBB BETEGSÉGEK, MŰTÉTEK, BALESETEK (dg., időpont)	
6. ALLERGIÁS TÚLÉRZÉKENYSÉG (pollen, gyógyszer, vegyszer, egyéb)	
7. RENDSZERES GYÓGYSZERSZEDÉS (miért, mit, mennyit, mióta)	
8. GÉPJÁRMŰ VEZETŐI JOGOSÍTVÁNY (nincs, van, mire érvényes)	
9. JELENLEGI PANASZAI (jellege, mióta, kezelésben részesül-e?)	
10. SOMATOMETRIÁS ADATOK	
Testsúly.....kg. Testmagasság.....cm. mellkas körfogat:	
Testtömegindex:	belégzés.....cm, kilégzés.....cm

¹ A hadkiegészítő parancsnokság tölti ki. A házi orvos a személyazonosságot a személyi igazolvány megtekintésével ellenőrzi.

² a) A 3–26. pontokat a házi orvos tölti ki az elvégzett vizsgálatok és szakorvosi leletek alapján.

b) A vizsgálati eredményeket nemleges esetben „neg.” vagy „norm.” jelzéssel, kórállapot esetében magyar nyelvű kórismével is (kivételek az általánosan használt mozaik szavak, pl. WPW szindróma, illetve a szerzői nevekkkel ellátott kórismék, pl. Hodgkin-kór) jól olvashatóan kell feljegyezni.

c) A vizsgálatok összegzését végző házi orvos nemleges esetben „egészséges” szöveg beírásával, kórállapot észlelésekor a b) pontban foglaltak szerint jegyzi fel a vizsgálatok eredményét. A katonai szolgálatra való alkalmasságot a házi orvos, illetve a sorozást megelőző kiegészítő vizsgálatokat végző orvos nem véleményezheti, arra utaló megállapítást nem tehet.

11. BŐR ÉS LÁTHATÓ NYÁLKAHÁRTYÁK
12. MIRIGYEK (pajzsmirigy)
13. CSONTOK ÉS IZÜLETEK
14. SZÁJ-, ORR- ÉS GARATKÉPLETEK (tonsillectomia)
15. FOGAZAT
16. TÜDŐ
17. SZÍV
18. ÉRVERÉS – VÉRNYOMÁS...../min – jobb o..... Hgmm, bal o..... Hgmm
19. ÉRRENDSZER (varicositás, nodus, stb.)
20. HAS (sérv, appendectomia, egyéb műtét hege)
21. IDEGRENSZER (perifériás reflexek, agyidegek, mozgató-, érzőkör)
22. pszichés állapot
23. HALLÁS (súgott beszéd, szükség esetén szűrő audiométeres vizsgálat) jobb o.....m, bal o.....m
24. LÁTÁS (Kettesy féle tábla) jobb o.....bal o.....színlátás
25. KIEGÉSZÍTŐ SZAKVIZSGÁLATOK³ Labor vizsgálatok (esetleges panaszoknak megfelelően) EKG vizsgálatok (cardiális panaszok esetén) Tüdőszűrés (12 hónapnál nem régebbi elfogadható) Szakorvosi vizsgálatok (ha a panaszok és/vagy a tünetek ezt indokolják)
26. A VIZSGÁLATOK ÖSSZEZÉSE
Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem és káros szenvedélyem nincs!

a vizsgálaton megjelent aláírása
Kelt:.....
P. H.

orvos aláírása

³ A kiegészítő vizsgálatok leleteit eredetben csatolni kell.

27. A SOROZÁSON A HADKÖTELES NYILATKOZATA ALAPJÁN NYERT ADATOK			
PANASZ	nincs	van	
(rövid felsorolás)			
a vizsgálaton megjelent aláírása			
28. A SOROZÁSKOR SZÜKSÉGES ORVOSI VIZSGÁLAT MEGÁLLAPÍTÁSAI:			
29. KATONAI ALKALMASSÁGI FOKOZAT MEGÁLLAPÍTÁSA AZ I. FOKÚ SOROZÁSON ⁴			
Egészségi alkalmassági minősítés:			
A rendelet BNO kód	<input type="text"/>	szakasz <input type="text"/>	alszakasz <input type="text"/> rovata szerint
Pszichikai alkalmassági minősítés:			
Megjegyzés:			
Kezdeményezés gépjárművezetői alkalmasság soronkívüli vizsgálatára	igen	nem	
Katonai alkalmassági fokozat:			
P. H.	P. H.	P. H.	
_____	_____	_____	
sorozó orvos	sorozó orvos	sorozó pszichológus	
Kelt:	P. H.	_____	
		bizottsági elnök	

⁴ A megállapított betegség, illetve fogyatékoság miatt egészségi okból javasolt „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan” és „Katonai szolgálatra alkalmatlan” alkalmassági fokozat esetében a magyarul (illetve szerzői név és közismert rövidítés esetén latinul) feltüntetett vezető kórisme mellett a hadkötelesek katonai szolgálatra való alkalmassága elbírálásának rendjéről szóló rendelet szerinti betegségek és fogyatékoságok című táblázat megfelelő szakaszát, alszakaszát és rovatát is meg kell jelölni (pl. 165/3. I. „E”).

30. KATONAI ALKALMASSÁGI FOKOZAT MEGÁLLAPÍTÁSA AZ I. FOKÚ SOROZÁSON

Egészségi alkalmassági minősítés:

A rendelet szakasz alszakasz rovata szerint
BNO kód

Pszichikai alkalmassági minősítés:

Megjegyzés:

Kezdeményezés gépjárművezetői alkalmasság soron kívüli vizsgálatára

igen

nem

Katonai alkalmassági fokozat:

P. H.

P. H.

P. H.

sorozó orvos

sorozó orvos

sorozó pszichológus

Kelt:

P. H.

bizottsági elnök

31. KATONAI ALKALMASSÁGI FOKOZAT MEGÁLLAPÍTÁSA A II. FOKÚ SOROZÁSON

Egészségi alkalmassági minősítés:

A rendelet szakasza alszakasza rovata szerint
BNO kód

Pszichikai alkalmassági minősítés:

Megjegyzés:

Katonai alkalmassági fokozat:

P. H.

P. H.

P. H.

sorozó szakfőorvos

sorozó főorvos

főpszichológus

Kelt:

P. H.

bizottsági elnök

32. KATONAI ALKALMASSÁGI FOKOZAT MEGÁLLAPÍTÁSA A II. FOKÚ SOROZÁSON

Egészségi alkalmassági minősítés:

A rendelet szakasza alszakasza rovata szerint
BNO kód

Pszichikai alkalmassági minősítés:

Megjegyzés:

Katonai alkalmassági fokozat:

P. H.

sorozó szakfőorvos

Kelt:

P. H.

sorozó főorvos

P. H.

P. H.

főpszichológus

bizottsági elnök

33. FÜV BIZOTTSÁG DÖNTÉSEI. fokú FÜV bizottság döntése II. fokú FÜV bizottság döntése

Javasolt korlátozások, felmentések, könnyítések:

P. H.

FÜV főorvos

Kelt:

P. H.

FÜV bizottság elnök

P. H.

FÜV főorvos

34. KIEMELT ALKALMASSÁG ELBÍRÁLÁSA

P.H.

főorvos

Kelt:

P.H.

bizottsági elnök

P.H.

főpszichológus

2. melléklet a 15/2009. (X. 6.) HM–EüM együttes rendelethez

Betegségek és fogyatékoságok táblázata

Fertőző betegségek (001–010)

		I.	II.	BNO
001 Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó gümőkórja				
1.	inaktiv kis kiterjedésű formák, functiokárosodás nélkül	KLGS	KLGS	A15, A16 A19, B90
2.	activ formák	E	E	
3.	inaktiv kp. kiterjedésű formák, enyhe functiozavarral	KLGS	KLGS	
4.	inaktiv kiterjedt formák, súlyos functiozavarral	E	E	

- a) Idetartoznak a mycobactérium tuberculosis okozta megbetegedések (a tüdő, mellhártya, hörgő, gége és nyirokcsomó tuberculosis) activ (kimutatható Koch pozitív és Koch negatív) és inaktiv formái, légzőszervi tuberculosis késői hatásai, valamint a fiatalkori pleuritis azon esetei, amikor nem mutatható ki az etiológiai faktor. A tüdősebészeti műtét utáni állapot értékelése a 104–105-ös szakaszok szerint történik.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, máj-, vesefüctiók, ionok, thrombocyta, köpet általános bacteriológiai, köpet citológiai, köpet mikroszkópos Koch, esetleg PCR vagy TMA, köpet Koch tenyésztés, Mantoux próba, EKG, mellkas rtg. (PA, oldal és AP tomographia, esetleg CT), légzésfüctio, mellkasi folyadékgyülem esetén thoracocentesis (mellkasi folyadék mikroszkópos Koch, esetleg PCR vagy TMA, Koch tenyésztés), szükség esetén, bronchológiai vizsgálat.
- c) 001.1. szerint minősítendő az inaktiv, kis kiterjedésű, gümőkóros tüdőfibrosis, functiokárosodás nélkül, inaktiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval enyhe formában, functiózavar nélkül, maradvány nélkül vagy minimális residiummal gyógyult gümőkóros pleuritis, maradvány nélkül gyógyult gümős nyirokcsomó-gyulladás.
- 001.2. szerint minősítendő az activ formák: tüdőtuberculosis (infiltratív, gócos, nodularis, cavernosus) hörgők gümős megbetegedése, gümőkóros pneumonia, gümőkóros ptx., gümőkóros mellhártya-gyulladás, gümőkóros nyirokcsomó (hilusi, mediastinalis, tracheo-bronchialis) gyulladás, glottis tuberculosis, miliáris tuberculosis disseminált és generalizált formája.
- 001.3. szerint minősítendő az inaktiv gümőkóros tüdőfibrosis kp. kiterjedésű enyhe functiózavarral, inaktiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, enyhe functiozavarral, közepes fokú kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiozavarral gyógyult gümőkóros pleuritis, kp. fokban kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiokárosodással gyógyult gümőkóros nyirokcsomó-gyulladás.
- 001.4. szerint minősítendő az inaktiv gümőkóros tüdőfibrosis kiterjedt formája súlyos functiózavarral, inaktiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, kifejezett functiozavarral, kiterjedt meszesedéssel, zsugorodással, jelentős functiózavar hátrahagyásával gyógyult gümőkóros nyirokcsomó megbetegedések, inaktiv kiterjedt maradvánnyal és jelentős functiózavarral gyógyult gümőkóros pleuritis.
- A morfológiai elváltozások kimutatása egymagában nem elegendő az egészségi alkalmasság megállapításához. Epidemiológiai, therápiás, rehabilitációs, prognosztikai és functionális szempontokat kell egyidejűleg figyelembe venni.
- Döntő jelentősége van a specifikus folyamat aktivitása és a környezetre való veszélyesség mértéke meghatározásának.

		I.	II.	BNO
002 Az agyhártyák és a központi idegrendszer gümőkórja				
1.	activ folyamat elbírálása, vagy az ellenőrzés szükségessége esetén	I	I	A17, B90.0
2.	gyógyult, maradványtünetek nélkül	KLGS	KLGS	
3.	gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	E	E	
4.	gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	E	E	

- a) Itt minősítendő az agyhártyák és a központi idegrendszeri tuberculosis activ folyamatai és késői hatásai.
- b) A minősítéshez ideggyógyászati szakvélemény szükséges.

- c) A minősítést a chemotherápia időtartama, a gyógyulás jellege (defektussal vagy defektus nélkül) és a defektus mértéke határozzák meg. A beteg szubjektív panaszait csupán mérsékelt, az enyhe neurológiai tüneteket már kp. súlyos és a kifejezett neurológiai tüneteket súlyos maradványtünetnek kell tekinteni.

		I.	II.	BNO
003 A húgy,- ivarrendszer gümőkórja				
1.	funkciókárosodás és maradványtünet (labor, rtg.) nélkül gyógyult	A	A	A18.1
2.	gyógyintézet által igazolt aktív folyamatok	I	I	
3.	mérsékelt funkciózavarral gyógyult	E	KLGS	
4.	súlyos funkciózavarral gyógyult	E	E	

- a) Itt minősítendő a Pyelonephritis tuberculosa, cystitis tuberculosa, ureteritis tuberculosa, mellékhere és egyéb férfi nemi szervek tuberculosisa, oophoritis tuberculosa, salpingitis tuberculosa.
A nagy kiterjedésű destructio miatt végzett vese resectio, nephrectomia vagy egyéb urológiai műtéti beavatkozás utáni állapot értékelése a 135. szakasz szerint történik.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, Urea N, vizelet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas rtg., i.v. urographia, cystoscopy, cystography, UH, MRI.
- c) Az egészségi alkalmasság elbírálását jelentős mértékben a kezelés időtartama határozza meg. Sok esetben a kombinált antituberculotikus terápia eredményeként elért gyógyulás csak tünetmentességet jelent, mert a folyamat letokolt góccokban továbbra is fennál, és bármikor kiújulhat. Klinikai gyógyulás megállapításához hosszas megfigyelés szükséges. Végleges gyógyulás esetén a minősítést functiókárosodás mértéke határozza meg.

		I.	II.	BNO
004 Bőr és bőr alatti kötőszövet, csontok és ízületek, valamint egyéb szervek gümőkórja				
1.	gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	A	A	A18.0 A18.4, A18.8
2.	gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	KLGS KLGS	KLGS	
3.	aktív folyamat	E	E	
4.	gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	E	E	

- a) Itt minősítendő a bőr és bőr alatti kötőszövet, csont és ízületi tuberculosisa, Addison-kór (ha gümőkóros), erythema nodosum, tuberculosisa miliaris, valamint a szem, periphériás nyirokcsomók és egyéb szervek tuberculosisa.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Mantoux-próba, mellkas rtg. az érintett szerv vagy szövet hisztológiai és rtg. vizsgálata, tüdőgyógyászati szakvélemény.
- c) Az egészségi alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni a functiókárosodás és kozmetikai torzulás mértékét, a katonai öltözet viselésének lehetőségét és a chemotherapia időtartamát.

		I.	II.	BNO
005 Vírusos májgyulladás				
1.	funkciókárosodás nélkül gyógyult	A	A	B15–B19 B94.1
2.	posthepatitis syndroma, posthepatitis hyperbilirubinaemia	KLGS	KLGS	
3.	elhúzódó vírusos hepatitis, hepatitis recidiva	KLGS	KLGS	
4.	perzisztáló idült hepatitis, activ idült hepatitis	E	E	

- a) Itt minősítendő a Hepatitis infectiosa, inoculatio hepatitis, mononucleosis eredetű hepatitis, valamint a chronicus hepatitis azon esetei, melyek kialakulását bizonyíthatóan vírus hepatitis előzte meg. Egyéb fertőzések, mérgek, keringési zavarok, táplálkozási hiány, mechanikus tényezők okozta májbetegségek elbírálása a 122-es szakasz szerint történik.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, serum bilirubin, ismételt transaminase vizsgálatok, gamma GT, serum összfehérje, Elfo, Latex, virológiai vizsgálatok. Szükség esetén májbiopsia elvégzése és szövettani vizsgálat indokolt lehet.

- c) Döntő jelentőségű a betegség időtartama. Acut hepatitis 1 éven belül I. és II. rovatban „I”. A betegek egy részének azonban, még ezután is maradnak panaszai (posthepatitis syndroma), vagy epefesték conjugatio, illetve kiválasztási zavarai (posthepatitis hyperbilirubinaemia).
Ha az acut hepatitis elhúzódik, figyelembe kell venni, hogy az elhúzódó vírusos hepatitis (és a hepatitis recidiva) perzisztáló chronicus, illetve progresszív chronicus hepatitis kialakulásához vezethet.

		I.	II.	BNO
006 Trachoma (egyiptomi szemgyulladás) és a kötőhártya vírusos betegségei				
1.	gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	KLGS	KLGS	A71, A74, B94.0
2.	gyógyult, kifejezett maradványtünetekkel	E	E	

- a) Itt minősítendő a trachoma és a kötőhártya vírus, vagy chlamydia okozta betegségei és azok késői hatásai.
b) Zárvány és réslámpavizsgálat.
c) Akiknél a trachoma szövődménymentesen gyógyult, „A” minősítés adható. A betegség késői hatásait a maradandó károsodás mértéke szerint kell értékelni.

		I.	II.	BNO
007 Vérhaj (szifilisz)				
1.	kezelés és gondozás után functiókárosodás nélkül gyógyult	A	A	A50–A53
2.	késői szifilisz mérsékelt functiozavarral	KLGS	KLGS	
3.	korai manifeszt szifilisz	I	I	
4.	késői szifilisz súlyos functiozavarral	E	E	

- a) Itt minősítendő a veleszületett, friss tüneti és latens, szív- és érrendszeri, központi idegrendszeri, késői tüneti és latens syphilis.
b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, TPHA serologiai vizsgálat, Treponema pallidum kimutatása a területi laesióból, EKG, mellkas rtg., neurológiai, szemészeti, gégeészeti consilium.
c) Kimutatott syphilis esetén és korai seropositív syphilisnél „I” minősítés alkalmazható.

		I.	II.	BNO
008 Gombák okozta betegségek				
1.	felületes bőr, szőrzet, köröm – mycosisok	A	A	B35–B49
2.	mély mycosisok	I	I	

- a) Itt minősítendő a dermatophytosis, tinea, candidiasis, coccidiomycosis, histoplasmosis, sarjadzó gombafertőzések és egyéb szisztémás gombás betegségek.
b) A gomba meghatározása tenyésztéssel, illetve mikroszkópos vizsgálattal, esetleg szövettani, immunbiológiai és Wood-fénnyel történő vizsgálat.
c) A felületes mycosis és onychomycosis hajlamos a recidivára és sokszor tartós vagy ismételt kezelést igényelnek. „I” minősítés csak a 60 napos sikertelen therapiás kísérlet után hozható. Tartósan ismételten kezelt mély mycosis esetén „E” minősítés is adható.

		I.	II.	BNO
009 Heveny fertőző betegségek				
1.	hosszú lefolyású, mérsékelt functiozavarral	I	I	A00–A99, B00–B99
2.	hosszú lefolyású, jelentős functiozavarral	E	E	

- a) Itt minősítendő a heveny fertőzés esetén a minősítést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy functiozavar tartós volta határozza meg. A betegség első tüneteinek megjelenésétől számított 3 hónapon belül gyógyult panasz- és tünetmentes állapot minősítést nem igényel. A három hónap után is fennálló functiozavart mértéke és időtartama szerint kell minősíteni.
b) We, CRP, teljes vérkép és vizelet, speciális vizsgálatok a kórokozó kimutatására, megfelelő funkcionális vizsgálatok.

c) Egyes elhúzódó akut fertőzések krónikus lefolyásúvá válásának lehetősége esetén „I” minősítés szükséges.

		I.	II.	BNO
010 Idült fertőző betegségek				
1.	mérsékelt működészavarral	E	E	A00–A99, B00–B99
2.	kp. súlyos működészavarral	E	E	
3.	súlyos működészavarral	E	E	

a) Itt minősítendő a több mint egy éve tartó, sőt évekre vagy évtizedekre elhúzódó fertőző betegség azon esetei, amikor az idült folyamat (pl. dysenteria, malaria, salmonellosis chr., idült parazitás megbetegedés) nem minősíthető e melléklet más szakasza szerint. Itt minősülnek továbbá a funkciókárosodás mértékének megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövödmények és defectusok.

b) We, CRP, teljes vérkép és vizelet, speciális vizsgálatok a kórokozó kimutatására, megfelelő funkcionális vizsgálatok.

Daganatok (011–014)

		I.	II.	BNO
011 Rosszindulatú daganatok				
1.	kezelést már nem igénylő jó általános állapot	KLGS	KLGS	C00–C80, C97
2.	időszakos vagy folyamatos kezeléssel biztosított jó általános állapot	E	E	
3.	rossz általános állapot, funkciókárosodással, metastasisal	E	E	

a) Itt minősítendő a malignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiojú esetei függetlenül a választott kezelési eljárástól. Kivételt képeznek az egyes szervcsomólas mûtét utáni állapotok megfelelő szakasz szerinti minősítése (pl. tüdőmûtét utáni állapot 105. szakasz, vagy gyomormûtét utáni állapot 116. szakasz).

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunctio, vércukor, Se kreatinin, UN, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok (CT, MRI, tumor markerek, szövettani vizsgálat), megfelelő funkcionális vizsgálatok.

		I.	II.	BNO
012 A nyirok- és vérképzőszövet rosszindulatú daganatai				
1.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	I	I	C81–C96
2.	spontán vagy kezeléssel elért tartós remisszió	KLGS	KLGS	
3.	spontán vagy kezeléssel elért, rövid ideig tartó remisszió	E	E	

a) Az itt minősítendő non Hodgkin lymphomák, Hodgkin kór, myeloma multiplex, különböző leukaemiák, Waldenström macroglobulinaemia, valamint a nyirok és vérképzőszövet egyéb rosszindulatú daganatainak elbírálása a 011. szakasz magyarázatában foglaltak szerint történik.

		I.	II.	BNO
013 Jóindulatú daganatok				
1.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot funkciókárosodás nélkül	A	A	D10–D36
2.	solitaer és multiplex daganatok funkciókárosodás nélkül	KLGS	KLGS	
3.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt funkciókieséssel	KLGS	KLGS	
4.	solitaer és multiplex daganatok mérsékelt funkciókieséssel	KLGS	KLGS	
5.	solitaer és multiplex daganatok súlyos funkciókieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	
6.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos funkciókieséssel	E	E	

a) Itt minősítendő a benignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiojú esetei, valamint ezek kezelése utáni állapotai.

- b) We, teljes vérkép és vizelet, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok (szövetteni vizsgálat feltétlenül szükséges), megfelelő funkcionális vizsgálatok.
- c) Az egészségi alkalmasság elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelése után várható vagy visszamaradt funkciókárosodás mértékét kell figyelembe venni, de számolni kell az egyenruha vagy az előírt szerelvény viselés esztétikai (pl. kiterjedt naevus pigmentosus az arcon), vagy traumatizáló és ezzel esetleg malignisatiót előidéző hatásával is. Sok esetben a jóindulatú daganat radikális műtéttel történő eltávolítása teljes gyógyulást és „A” minősítést eredményez. Műtét után visszamaradt funkciókárosodás esetén azonban annak mértékétől függően a minősítés az I. rovatban „KLGS” vagy „E” lehet.

		I.	II.	BNO
014 Természetes helyén előforduló rák (in situ carcinoma) és bizonytalan természetű daganatok				
1.	kezelés után funkciókárosodás nélkül	KLGS	KLGS	D00–D09, D37–D48
2.	kezelés után mérsékelt funkciókieséssel	KLGS	KLGS	
3.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	I	I	
4.	kezelés után súlyos funkciókieséssel	E	E	

- a) Itt minősülnek a carcinoma in situ és bizonytalan természetű daganatok (pl. Recklinghausen-féle betegség) bármilyen eredetű localisatiojú esetei. Helyenként semimalignusként jelölt daganatok minősítése értelemszerűen 011. vagy 013. szakaszok magyarázatában foglaltak szerint történik.

Belső elválasztású mirigy (endokrin) betegségek (015–020)

		I.	II.	BNO
015 A pajzsmirigy betegsége				
1.	műtét utáni normofunkciós állapot	A	A	E00–E07
2.	struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	KLGS	KLGS	
3.	struma nyomási tünetekkel, műtét szükségessége esetén	I	I	
4.	thyreoiditis 2 éven belül (utána a kialakult állapot szerint minősítendő)	KLGS	KLGS	
5.	hyperthyreosis golyvával vagy anélkül	KLGS	KLGS	
6.	hypothyreosis (enyhe formák)	KLGS	KLGS	
7.	hypothyreosis (súlyos formák)	E	E	

- a) Itt minősítendő a egyszerű (nem toxicus) struma, a pajzsmirigy gyulladással járó betegségei és funkció zavarai, valamint ezek kezelése utáni állapotai. Struma maligna esetén a minősítés a 011. szakasz szerint történik.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, T3, T4, TSH kötelező, kórossága esetén FT3 és FT4 kiegészítő vizsgálat javasolt. EKG, nyakkörfogat, pajzsmirigy scintigraphias vizsgálat izotóp felvételi görbe, pajzsmirigy UH, aspirációs citológia, sella felvétel, gégészeti szakvélemény, szükség esetén a pajzsmirigy betegség kimutatására irányuló egyéb szerológiai vagy immunológiai vizsgálat. Kompresszió esetén nyelési rtg. vizsgálat, trachea felvétel.
- c) Az egészségi alkalmasság elbíráláskor elsősorban a kezelés szükségességét, a kezelés után kialakult funkcionális állapotot és annak tartósságát, valamint az egyes elváltozások (pl. exophthalmus, vagy a nyak jelentősen megnövekedett körfogata) és az egyenruha viselés esztétikai vonatkozásait kell mérlegelni. A műtét elvégzése céljából ilyenkor „I” minősítés adható 1 évre, gyógyszeres kezelés szükségessége esetén pedig két év. Endemiás cretinismus minősítése értelemszerűen „E”.

	I.	II.	BNO	
016 Cukorbetegség				
1.	csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	KLGS	KLGS	E10–E14
2.	szigorú diétával, tablettával kezelhető formák	KLGS	KLGS	
3.	szigorú diétával, közepes mennyiségű inzulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	KLGS	KLGS	
4.	szigorú diétával, nagy mennyiségű inzulinnal kezelhető, labilis formák, érszövődményekkel	E	E	

- a) Itt minősítendő a diabetes mellitus minden formája, beleértve a csökkent glukóz toleranciát. Az I. és II. típusú diabetes mellitus (IDDM és NIDDM), glukozúriával és anélkül, valamint a csökkent szénhidrát tolerancia (IGT). A cukorbetegség szövődményei: retinopathia, polyneuropathia, macro- és microangiopathia, nephropathia diabetica.
- b) Éhgyomri és sz. e. terheléses vércukor, 24 órán át gyűjtött vizelet (cukor koncentráció és mennyiség), glikált haemoglobin szint, vesefunctio, szemészeti, alsóvégtagi Doppler vizsgálat, idegyógyászati vizsgálat. A familiaris anamnesist dokumentálni kell és negatív esetben kutatni a diabetest okozó esetleges alapbetegség után.

	I.	II.	BNO	
017 A hasnyálmirigy belső elválasztású tevékenységének egyéb zavarai				
1.	enyhe esetek	KLGS	KLGS	E15, E16
2.	súlyos esetek	E	E	

- a) Itt minősítendő a Hypoglykaemia, hasnyálmirigyműtét utáni állapot, a gastrin-elválasztás zavarai.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, éhezési próba, megfelelő hormonszint vizsgálatok, szérumszint inzulin koncentráció éhezés alatt, pancreas UH, szükség esetén retrograd pancreatographia, pancreas CT/MR.
- c) Enyhe esetek közé sorolható az anamnesisben szereplő funkcionális hypoglykaemia, ha a rosszullet ritkán jelentkezik, szénhidrátban szegény étrenddel megelőzhető és cukorevéssel könnyen megszüntethető. A hasnyálmirigyműtét utáni utókövetkezmény nélküli gyógyulás és legalább 3 évig tartó teljes panaszmentesség, vagy substitutios kezeléssel biztosított jó általános állapot ugyancsak enyhe esetnek tekinthető. Súlyos esetnek kell tekinteni az organikus eredetű hypoglykaemiát és a funkcionális hypoglykaemia azon eseteit, amelyek gyakori, szénhidrátban szegény diétával nem megelőzhető és cukorevéssel nem szüntethető rosszullettel járnak. Súlyos, továbbá a pancreatectomia utáni állandó utókezelést igénylő állapot és a Zollinger–Ellison syndroma is.

	I.	II.	BNO	
018 A mellékpajzsmirigy betegségei				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	E20, E21
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő a hyperparathyreoidismus és hypoparathyreoidismus minden formája. Hysteriás tetania a 036-os, a pszichogén tetania a 039-es szakasz szerint minősül.
- b) Szérumszint parathormon koncentráció, pajzsmirigy UH vizsgálat, esetleg CT vizsgálat. Osteodensitometria.
- c) Enyhe formának a klinikailag típusos, tetania nélküli, könnyen kezelhető hypoparathyreoidismus tartható.

	I.	II.	BNO	
019 Az agyalapi mirigy működési zavarai				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	E22, E23
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő az acromegalia, a Sheehan syndroma, a Simmonds féle betegség, a hypopsysis eredetű törpeség, a diabetes insipidus, a iatrogén hypopsysis zavarok, és a hypopsysis és diencephalo-hypophysealis rendszer egyéb zavarai.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, aktuális vagy terhelés utáni hormontermelés és ürítés meghatározása, sella CT vagy MRI, látótérvizsgálat.

- c) Az enyhe tünetekkel járó hypothalamus syndroma vagy a test egyik részletére terjedő gigantismus esetén a minősítés lehet „KLGs”. Egyértelműen bizonyított Marfan syndroma minősítése szervváltozások súlyosságától függően lehet „KLGs”.

	I.	II.	BNO
020 A mellékvese betegségei			
	E	E	E25–E27

- a) Itt minősítendő a Cushing syndroma, a Conn syndroma, adrenogenitalis zavarok, Addison kór, Waterhouse–Friderichsen syndroma. Pheochromocytoma esetén a minősítés 011., 013., 014. szakaszok szerint történik.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, Se kreatinin, UN, Se Na, Cl, K, Ca, P, EKG, hormontermelés és ürítés vizsgálata a hormonkoncentráció meghatározás, illetve a stimuláló és suppressió próbák elvégzése útján, sella turcica, csontok, vesék és mellékvesék CT vagy MR vizsgálata, sz.sz. UH, szemészeti és ideggyógyászati szakvizsgálat.

Anyagcsere betegségei (021–024)

	I.	II.	BNO	
021 Köszvény				
1.	nem régen fennálló, remisszió állapotában lévő köszvény, ritka rohamok esetén	KLGS	KLGS	M10
2.	„visceralis” köszvény, gyakori rohamok esetén	E	KLGS	

- a) Itt minősítendő az arthritis urica, köszvényesek nephropathiája és a köszvény egyéb manifesztációja.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, Se kreatinin, UN, Se húgysav, 24 órás húgysav ürítés meghatározása, EKG, mellkas rtg., húgysavas nátriumkristályok kimutatása a tophusból, és a synovialis folyadékból, klinikai adatok (tophusok, rohamleírás).
- c) Abban az esetben, ha a „visceralis” köszvény három éven át végzett kezelése mellett tünet és panasz nincs a 021.2/II. rovat szerint „KLGs” az elbírálás.

	I.	II.	BNO	
022 Az anyagcsere zavarai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	E70–E90
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő az aminosav anyagcsere és transport (pl. Fanconi syndroma), a szénhidrát anyagcsere és transport (pl. diabetes renalis), a zsírananyagcsere (pl. hypercholesterinaemia, hyperlipaemia), az ásványi anyagcsere (pl. haemochromatosis, degeneratio hepatolenticularis, calcinosis), a folyadék, electrolit és a sav–bázis egyensúly (pl. hyper- és hyponatraemia, hyper- és hypokalaemia, acidosis, alkalosis) és az anyagcsere egyéb zavara (pl. amyloidosis, Gilbert-féle hyperbilirubinaemia). A lactose intolerancia, a porphyria és a szimptomatikus hyperuricaemia.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, az anyagcserezavar kimutatására irányuló vizsgálatok.
- c) A szűrővizsgálat során véletlenül kimutatott diabetes renalis, hypercholesterinaemia, hyperlipaemia, Gilbert féle hyperbilirubinaemia panaszmentes esetei az anyagcsere enyhe zavarainak tekinthetők. Az átmeneti jellegű folyadék, electrolit, sav–bázis egyensúly vagy egyéb, panaszt okozó zavar minősítése a 2. alszakasz szerint történik. Amyloidosis, haemochromatosis, vagy egyéb súlyos anyagcserezavar esetén „E” minősítés alkalmazható.

	I.	II.	BNO	
023 Elhízás és egyéb túltápláltság				
1.	enyhe	A	A	E65–E68
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő az obesitas, localis zsírfelrakódás.
- b) Az elhízás mértékének pontosabb mennyiségi meghatározására a testtömeg indexet (BMI) használjuk. A testtömeg index (BMI) pontosabban tükrözi a zsírfelüleletet. A BMI-t úgy számoljuk, hogy a (kilógrammokban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével (tm²). A „normális” BMI 20–25 kg/tm².

Az elhízás mértéke

	férfi	nő	
enyhe	28–36	27–35	
kp. súlyos	36–42	35–42	
súlyos	42 felett	42 felett	

- c) Súlyos fokú elhízás esetén egy évig a minősítés „I” is lehet.
Az elhízás mértéke csupán tájékoztató jellegű adatként szolgálhat. Végleges minősítés csak az egyéni teherbíró-képesség értékelése után hozható. Kórosnak tekinthető extrém elhízás esetén 023.3 szerint a minősítés „E”.

		I.	II.	BNO
024 Immunzavarok és táplálkozási hiányállapotok				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	B20–24 D80–89 E40–E64
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő a HIV betegség, az immunhiányos állapotok, a sarcoidosis, a malnutricio, a vitaminhiányos állapotok. (HIV pozitív személyt a 209. szakasz szerint kell minősíteni.)
- b) Vitaminok kiválasztásának vizsgálata a vizeletben, terhelési próbák thiamin, riboflavin és ascorbinsav esetében, a capillaris resistentia vizsgálata ascorbinsav-hypovitaminosis esetében, adaptometriás vizsgálat. A vitaminhiány, hypovitaminosis esetében, ugyanitt a plasma A vitamin szintjének meghatározása. Immundeficit kimutatására irányuló immunológiai vizsgálatok.
- c) A táplálkozási hiányállapotok minősítése az I. és II. rovatban minden esetben meghatározott ideig, a hiányállapot megszüntetéséig „I”. Az immunzavarok minden formája a 024 szakasz 2. és 3. alszakasz szerint minősítendő. Immundeficit (AIDS) esetén a döntés „E”.

A vér és a vérképző szervek betegségei (025–029)

		I.	II.	BNO
025 Hiányvérszegénység				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	D50–D53 D62
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő a vashiányos vérszegénység, anaemia pernicioza, folsav hiányos anaemia, heveny posthaemorrhagiás anaemia és egyéb szekunder anaemiák, egyéb hiányvérszegénységek.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, Se bilirubin, Se vas, TVK, Se ferritin, folsav, széklet féregpete, a gyomor-bél rendszer átvizsgálása. Különösen anaemia pernicioza gyanúja esetén sternum punctio, se Ferritin és se B12 vizsgálat, sze. Schilling próba meghatározás.
- c) „E” minősítés csak a tartós parenteralis substitutio és rendszeres ellenőrzés szükségessége esetén hozható. 025.2/I. szerint „I” minősítés, ha szükséges, legfeljebb csak 2 évre adható.

		I.	II.	BNO
026 Öröklődő és szerzett vérsjótoldó (hemolitikus) vérszegénység				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	D55–D59
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő az öröklődő sphaerocytosis, thalassaemia, sarlósejtes anaemia, haemoglobinopathiák, anaemia enzimdeficit miatt, szerzett (autoimmun és nem autoimmun) haemolyticus anaemia, haemoglobinuria exogen okú haemolysis miatt.
- b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, se Ferritin szint, reticulocytaszám, thrombocytaszám, VVT resistentia, Coombs-próba, Se bilirubin, LDH, Se vas, TVK, sternum punctio és a haemolyticus anaemia különböző alakjainak meghatározására használt specifikus diagnostikai próbák.

- c) „I” minősítés olyan szerzett haemolyticus vérszegénység esetén alkalmazható, amikor várható a spontán vagy gyógyszeres kezelés utáni gyógyulás.

		I.	II.	BNO
027 Veleszületett és egyéb vérszegénység				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	D60, D61, D64
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő az anaemia aplastica, anaemia sideroblastica.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, WT-resistentia, EKG, sternumpunctio.
 c) Az egyéb szekunder anaemiák a kiváltó ok szerint minősítendők. Aplasticus anaemia és anaemia sideroblastica csak a 027.2 szakasz szerint minősíthető.

		I.	II.	BNO
028 Véralvadási hibák				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	D65–D68
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő a haemophylia, egyéb véralvadási faktorok congenitalis hiánya, von Willebrand betegség, vérvzéses zavarok keringő anticoagulansok miatt, defibrinációs syndroma, véralvadási factorok szerzett hiánya.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocytaszám, vérvzési és alvadási idő, coagulogramm, Rumpel–Leede tünet vizsgálata.

		I.	II.	BNO
029 Egyéb vérvzéses állapotok, valamint a vér és a vérképző szervek egyéb betegségei				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	D69–D77
2.	súlyos formák	E	E	

- a) Itt minősítendő a purpura, thrombasthenia haemorrhagica hereditaria, thrombocytopathia, elsődleges és másodlagos thrombocytopenia, agranulocytosis, leukaemoid reactio. A lép és a vér, a vérképző szervek egyéb betegségei.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocytaszám, Coombs-próba, vérvzési és alvadási idő, coagulogramm, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, sternum punctio, Rumpel–Leede tünet vizsgálata, EKG.
 c) Szekunder és tüneti thrombocytopenia, valamint leukaemoid reactio esetén gyógyulás várható, „I” minősítés is szóba jöhet.

Ideg-elme betegségek (030–053)

		I.	II.	BNO
030 Szervi és kórjelző értelmi (mentalis) zavarok				
		E	E	F00–F09

- a) Itt minősítendő a demencia, az organikus amnesiás syndroma, delírium, melyet nem alkohol vagy más pszichoaktív szer okoz, agyi károsodás vagy testi betegség okozta egyéb mentális rendellenességek (hallucinózis, catatonía, paranoid zavar, hangulatzavar, szorongás, disszociatív zavar, emocionalis labilitás), organikus személyiség és viselkedészavarok (epilepsziás, posttraumás, postencephalitis, egyéb idegrendszeri károsodás okozta személyiségzavarok).
 b) A minősítés a zárójelentések és a gondozói igazolások alapján történik.

		I.	II.	BNO
031 Alkohol okozta értelmi és viselkedészavarok				
1.	kezelésre nem tünetmentes	E	E	F10
2.	tartósan tünetmentes, abstinens	KLGS	KLGS	

- a) Itt minősítendő a rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség, megvonási syndroma, amnestikus syndroma, egyéb alkohol okozta pszichotikus zavar (delírium, hallucinózis).
 b) A döntés zárójelentések, ideggondozói igazolások alapján történik.

	I.	II.	BNO
032 Drog (pszichoaktív szer) használata által okozott értelmi és viselkedészavarok (kivéve F10)			
	E	E	F11–F19

- a) Itt minősítendő a rendszeres drog használat, acut mérgezés, drogfüggőség, megvonási syndroma, amnestikus syndroma, egyéb pszichotikus zavar.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálása az anamnesztikus adatok (családi, önkormányzati, kórházi, drog, alkohológiai ambulancia) alapján történik.

	I.	II.	BNO
033 Hasadásos elmezsavar és téveseszmés rendelleneségek			
	E	E	F20–F29

- a) Itt minősítendő a Schizophrenia minden formája, schizotipias, perzisztáló téveseszmékkel járó rendelleneségek, schizoaffektív és egyéb nem organikus pszichotikus rendelleneségek.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálása a bemutatott zárójelentések, ideggondozói igazolások alapján történik.

	I.	II.	BNO	
034 Hangulatzavarok (affektív rendelleneségek)				
1.	nem ismétlődő, kezelésre tünetmentes	KLGS	KLGS	F30–F39
2.	ismétlődő maradványtünettel	E	E	

- a) Itt minősítendő a mániás epizód, bipolaris affectiv zavar, depressziós epizód, ismétlődő depressziós rendelleneségek, perzisztáló hangulati zavar (cyclothymia, dysthimia), egyéb hangulatzavarok. (A neurotikus, stresszhez társuló szorongásos, depressziós zavar a 036 alapján minősítendő.)
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálása a bemutatott zárójelentések és ideggondozói igazolások alapján történik.

	I.	II.	BNO
035 Alvászavarok			
	KLGS	KLGS	F50, F51, G47

- a) Itt minősítendő a szomnambulizmus, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia,
- b) E szakasz alapján csak a kivizsgált narcolepsia, szomnambulizmus, insomniák, hypersomnia, alvási apnoe, minősíthető.

	I.	II.	BNO	
036 Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform betegségek, Táplálkozási zavarok (kivéve F 43)				
1.	első minősítés	KLGS	KLGS	F40–F48
2.	ismétlődő, mérsékelt tünetekkel	KLGS	KLGS	
3.	ismétlődő, kezelésre nem javuló, kifejezett tünetekkel	E	E	

- a) Itt minősítendő a fóbiás, szorongásos rendelleneségek (pánik, generalizált szorongás, kevert szorongásos és depressziós zavar), obsessív, kompulzív zavar, disszociatív (konverziós) zavarok, szomatiform rendelleneségek, egyéb neurotikus rendelleneségek (neurasthenia), anorexia, bulimia nervosa.
- b) „E” minősítés csak a farmako és pszichoterápiás lehetőségek kimerítése esetén, zárójelentések, gondozói igazolások alapján adható. E szakasz alapján csak a kivizsgált anorexia és bulimia minősíthető.

	I.	II.	BNO	
037 Személyiség és viselkedészavarok				
1.	személyiségzavar (a 2. alatt felsoroltak kivételével)	KLGS	KLGS	F60–F69
2.	személyiségzavar (érzelmileg labilis, hystriónikus, szorongó, dependens, nemi identitás-, orientáció zavarai)	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő azok a személyiségzavarok, melyek nem agyi károsodáshoz járulnak (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, hystriónikus, anancastikus, szorongó, dependens, az éretlen személyiség, nemi identitás-, orientáció zavarai). Éretlen személyiség esetén a minősítés „I”.

- b) A minősítéshez objektív anamnesis szükséges (családi, önkormányzati, rendőri, orvosi), pszichiátriai kórházi zárójelentés vagy gondozói igazolás.

	I.	II.	BNO
038 Gyermekek és serdülőkorban kezdődő viselkedési és érzelmi (emocionalis) rendellenességek			
	KLGS	KLGS	F90–F98

- a) E szakasz szerint minősítendő a gyermekkorban kezdődő hyperkinetikus zavar, tic, nem organikus enuresis, dadogás.
- b) A még fennálló rendellenesség, csak kórházi vagy gondozói kezelésekről készített igazolással minősíthető.

	I.	II.	BNO	
039 Lelki (pszichés) fejlődés zavarai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	F80–F89
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendők a beszéd kifejező és megértés zavara, olvasás, írás zavar, amely a gyermekkorban kezdődött.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálásához a vizsgálatokról, kezelésekről igazolás, zárójelentés szükséges melyek alapján a minősítés meghozható.

	I.	II.	BNO	
040 Súlyos stressz által kiváltott reakció és alkalmazkodási rendellenességek				
1.	rövid lezajlással	A	A	F43
2.	elhúzódó lezajlással	KLGS	KLGS	
3.	tartós lefolyással	KLGS	KLGS	
4.	sorozatos alkalmazkodási problémák	E	E	

- a) E szerint minősítendők az abnormis fizikai vagy mentális stresszre adott átmeneti reakció, a posttraumás stressz zavar, mely a negatív élményre fellépő késői válasz, az alkalmazkodási zavarok, melyek az új életkörülményekhez való alkalmazkodás során alakultak ki.
- b) Kezelés alatt levő személy ideggondozói igazolással minősíthető.

	I.	II.	BNO	
041 Mentális retardáció (szellemi visszamaradottság)				
1.	átlag alatti értelmi képesség (IQ 81–90)	KLGS	KLGS	F70–F79
2.	marginális intellektuális működés (IQ 71–80)	KLGS	KLGS	
3.	jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítmény (IQ 70 és alatta)	E	E	

- a) Itt minősítendők, akiknél az intelligencia mutató 90 alatt van, és a mentális elmaradást a pszichológiai exploráció is megerősíti, illetve a szituatív ismereti fogyatékoságok (aluliskolázottak valódi mentális retardáció nélkül).
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálásához intelligencia teszt, és amennyiben az IQ értelmi fogyatékoságra utal, pszichológiai exploráció szükséges.

	I.	II.	BNO	
042 A központi idegrendszer gyulladással járó betegségei				
1.	maradványtünet nélkül	A	A	G00–G09
2.	súlyos klinikai lefolyás esetén	KLGS	KLGS	
3.	maradványtünettel	E	E	

- a) Itt minősítjük a meningitis, encephalitis, poliomyelitis, myelitis, intracranialis, intraspinalis tályog, koponyaűri, gerincscatornai phlebitis, thrombophlebitis eseteit.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálásakor, amennyiben maradvány tünetek vannak a zárójelentés alapján hozható meg a minősítés.

	I.	II.	BNO
043 A piramis pályákon kívüli (extrapiramidális) rendszer betegségei			
	E	E	G20–G26

- a) E szakasz szerint minősítendő a Parkinson kór, a másodlagos parkinsonizmus, a törzsdúcok egyéb elfajulásos megbetegedései, tonuszavarok, tremor, chorea, myoclonus, tic, egyéb mozgási rendellenességek. Gyógyszer okozta extrapiramidális mozgászavarok.
- b) Gyógyszer indukálta mozgászavarok esetén a minősítés „I”.

	I.	II.	BNO
044 A központi idegrendszer elfajulásos (degeneratív) betegségei és egyéb zavarai			
	E	E	G10–G13 G30–G32 G80–G83 G90–G94

- a) E szakasz szerint minősítendő a Hungtinton chorea, az öröklődő ataxiák, a motoneuron megbetegedések. Egyéb egy végtagi, fél és kétoldali bénulások, ha a kórok ismeretlen. Az autonóm idegrendszer rendellenességei, toxikus encephalopathiák.
- b) Az egészségi alkalmasság orvosi igazolás és a neurológiai kivizsgálásról szóló zárójelentés alapján bírálható el

	I.	II.	BNO
045 A gerincvelő betegségei			
	E	E	G95, G99

- a) Itt minősítendő a syringomyelia, a gerincvelő eredetű bántalmi, spondylosis, daganatos myelopathiák.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálásához a neurológiai kivizsgálásról igazolás szükséges.

	I.	II.	BNO
046 A központi idegrendszer elvelőtlenedési (demyelinizációs) betegségei			
	E	KLGS	G35–G37

- a) E szakasz szerint minősítendő a Sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, egyéb demyelinizációs megbetegedések.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálásához neurológiai osztályon történt kivizsgálás eredménye szükséges.

	I.	II.	BNO	
047 Epilepszia				
1.	gyógyszerszedés nélkül évek óta tünetmentes	A	A	G40, G41
2.	alkalmi epilepsiás roham	KLGS	KLGS	
3.	epilepszia, ritka rosszulléttel, gyógyszerrel befolyásolható forma	E	E	
4.	gyakori rosszullét, gyógyszerrel nem rohammentes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a generalizált, fokális epilepszia bármely formája és az alkalmi epilepsiás roham.
- b) Az egészségi alkalmasság minősítése a kórházi zárójelentés, és gondozói igazolás alapján végezhető el. Az egy évnél régebbi alkalmi epilepsiás roham minősítése „I”.

	I.	II.	BNO	
048 Migrén és egyéb fejfájás formák				
1.	aura nélküli migrén, tenziós fejfájás ritka rohamokkal, különleges fejfájás forma	A	A	G43, G44
2.	migrén aurával, elsődleges fejfájások gyakori rohamokkal, cluster fejfájás	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő az elsődleges fejfájások (migrén, cluster, tenziós, különleges fejfájás formák).
- b) Az egészségi alkalmasság minősítésekor a fejfájás centrumban kivizsgált, aurával járó migrén, cluster fejfájás minősítése „E”, más esetben „A”.

	I.	II.	BNO
049 Agyi bénulás tünetcsoport (szindrómák), az idegrendszer egyéb rendellenességei			
	E	E	G80–G83 G90–G99 Q85

- a) E szakasz szerint minősítendő a csecsemőkorai agyi bénulás, az autonóm idegrendszer rendellenességei, egyéb agyi és gerincvelői rendellenességek, neurofibromatosis és más fakomatosisok.
- b) Az egészségi alkalmassági minősítés egyértelmű neurológiai tünet esetén, illetve szakorvosi kivizsgálás dokumentációja alapján hozható meg.

	I.	II.	BNO
050 Agyidegek betegségei			
1. maradványtünet nélkül	A	A	G50–G53
2. maradványtünettel, tartós fennállás	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendők az agyidegek bénulása, gyulladása, neuralgiája.
- b) Az egészségi alkalmasság minősítése, egy évnél régebbi neurológiai tünettől járó folyamat esetén „E”, egyébként „I”.

	I.	II.	BNO
051 Ideggyök és idegfonat (plexus) rendellenességek			
1. kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül gyógyul	A	A	G54, G55
2. gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül	KLGS	A	
3. műtétet nem igénylő rendellenesség, és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettel, funkciókárosodással	E	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendők a plexus brachialis és a lumbo sacralis rendellenességek, a gyöki kompressziók daganatos megbetegedésekben, és porckorong betegségben, és annak műtete utáni állapotok.
- b) Az egészségi alkalmasság elbírálása során a gyöki tünetekkel járó radiológiailag, elektrofiziológiailag igazolt esetekben „E” minősítés hozható.

	I.	II.	BNO
052 Az idegek elfajulásos károsodása (mono és polyneuropathiák) és a perifériás idegrendszer egyéb rendellenességei			
1. enyhe defektussal, mérsékelt funkciózavarral	KLGS	KLGS	G56–G59 G60–G64
2. végleges maradvánnyal, kifejezett funkciózavarral	E	E	

- a) Itt minősítjük a kiváltó októl függetlenül a perifériás idegkárosodásokat és az alagút szindrómákat.
- b) Az egészségi alkalmasság minősítésekor a fennálló állapot a megítélés alapja, nem végleges állapot esetén „I” minősítés is adható.

	I.	II.	BNO
053 Az izomzat betegségei			
1. enyhe, a funkciót jelentősen nem befolyásoló forma	KLGS	KLGS	G70–G73
2. jelentős funkciózavarral	E	E	

- a) Itt minősítjük a myasthenia gravist és az egyéb myoneuralis rendellenességeket, az elsődleges immunbetegségeket, myotoniákat, a periodikus bénulást, a gyulladáshoz társított myopathiákat.
- b) A minősítés meghozatalakor a kivizsgált betegek alkalmatlanok „E”, kivizsgálás előtt „I” minősítés adandó.

Érzékszervek betegségei (054–074)

		I.	II.	BNO
054 A szemgolyó és az üvegtest betegségei				
1.	látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel	KLGS	KLGS	H43–H45
2.	áthatoló szemsérülés utáni állapot, visszamaradt el nem távolítható idegentesttel	E	E	
3.	gyulladásos és degeneratív állapotok	E	E	

- a) Itt minősíthetők az endophthalmitis purulenta és egyéb endophthalmitis, a bulbus degeneratív és elfajulásos állapotai, üvegtesti vérzés, borússág. Áthatoló szemsérülés után visszamaradt fém vagy nem fémes idegentest. A látásromlást okozó szemsérülések minősítése a látóélesség (061. szakasz) alapján történik.
- b) A szemben elhelyezkedő el nem távolítható idegentestek pontos helyét Comberg–Sweet-röntgen és/vagy CT alapján kell meghatározni.
- c) Az 1-es alszakasz szerint „A”-nak minősítjük a látásromlást nem okozó, maradványtünet nélkül gyógyult szemsérülést.

		I.	II.	BNO
055 Az ideghártya leválása és defektusai				
1.	eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül	KLGS	KLGS	H33
2.	nem véglegesen kialakult műtét utáni állapot	E	E	
3.	eredménytelen kezelés után	E	E	

- a) Itt minősíthető az ablatio retinae a retina sérülésével és a retina sérülése nélkül, retinasérülés ablatio nélkül, retinoschisis és cysta retinae.
- b) Szemfenék, látótér, látóélesség vizsgálata, hármastükrő vizsgálat, UH B scan.
- c) Az elsődleges látóhártyaleválás eredményes műtét után is „E” minősítést kell alkalmazni. Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő.

		I.	II.	BNO
056 Az ideghártya, a szaruhártya, sugártest és érhártya (uvea), szivárványhártya és inihártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulásai				
1.	enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos	KLGS	KLGS	H15, H19–H22, H30–H32, H34–H36
2.	súlyos idült elváltozások	E	E	

- a) Itt minősíthető a retinopathia diabetica, retina érelváltozásai, degeneratio et dystrophia retinae, chorioretinitis, iritis, iridocyclitis, scleritis, episcleritis.
- b) Szemfenék réslámpa vizsgálat, a csak farkasvaksággal járó elfajulás esetén látótér és adaptatio vizsgálat, szükség esetén fluorescein angiographia, hármastükrő vizsgálat.
- c) Ha heveny vagy félheveny gyulladásos folyamat gyógytartama meghaladja a 2 hónapot, „I” minősítés adható.

		I.	II.	BNO
057 Zöldhályog				
1.	látótérkiesés nélkül	KLGS	KLGS	H40
2.	zavaró látótérkieséssel	E	E	

- a) Itt minősíthető a határeset glaucoma, a nyílt zugú glaucoma, az elsődleges zárt zugú glaucoma, egyéb betegségekhez társult glaucoma.
- b) Szemnyomásmérés, hármastükrözés, a szemnyomás napszaki ingadozásának a megállapítása, az ún. tensiogörbe felvétele, a látótér és a látóélesség vizsgálata.
- c) A glaucoma kórismét csak kórházi kivizsgálás alapján lehet elfogadni.

		I.	II.	BNO
058 Szürkehályog, a lencse egyéb betegségei				
1.	egyik szemem, javítható esetben	KLGS	KLGS	H25–H27
2.	mindkét szemem	E	E	

- a) Itt minősíthető a cataracta, dislocatio lentis, subluxatio és luxatio lentis, műlencse beültetése utáni állapot.
- b) Pupilla tágítás utáni, tükrrel végzett átvilágítás, réslámpa vizsgálat.
- c) Az egészségi alkalmasság elbírálásához mérlegelni kell a javíthatóság mértékét is (lásd 061. szakasz).

		I.	II.	BNO
059 Alkalmazkodási hibák				
1.	eredményes kezelés után	KLGS	KLGS	H52
2.	eredménytelen kórházi kezelés után	E	E	

- a) Itt minősíthető az ophthalmoplegia interna totalis, az alkalmazkodás bénulása, az alkalmazkodás görcse.
- b) A fénytörés meghatározása tükrözéssel (sciascopia), az accomodatio és a convergentia vizsgálata, accomodatio görcs esetén accomodatio bénítás (legalább három nap), belgyógyászati és ideggyógyászati szakvélemény.
- c) Az alkalmazkodás tartós görcse esetén kórházi kivizsgálás szükséges, amennyiben az elváltozást más betegségek váltották ki, az egészségi alkalmasságot az alapbetegségnek megfelelően kell elbírálni.

		I.	II.	BNO
060 Színlátás zavarai				
1.	színlátás enyhe zavara (anomal)	A	A	H53.5
2.	színlátás kifejezett zavara (anop)	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a színlátás kifejezett zavara (anop, anomal).
- b) A színlátást a közhasználatban levő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, amennyiben a szintévesztés foka nem állapítható meg, anomaloscopos vizsgálat szükséges.
- c) A szintévesztés ellenjavallja a katonai szolgálatot, kivéve a feltüntetett beosztásokat. (pénzügyi, hadtáp, egészségügyi, fegyverzeti, humánszolgálati és személyügyi nyilvántartó szerveknél, az adminisztratív munkakörökben, a közgazdasági, jogi szakképzettséghez kötött beosztásokban).

		I.	II.	BNO
061 A látóélesség csökkenése				
1.	nyers visus 0,9–1,0, illetve 0,8–1,0	A	A	H52–H54
2.	szemüveggel javítva 0,7–1,0, illetve 0,1–1,0	KLGS	KLGS	
3.	szemüveggel javítva 0,3–0,6, illetve 0,1–1,0	KLGS	KLGS	
4.	egyik szem hiánya vagy gyakorlati vaksága fényérzéstől 0,08-ig	E	E	
5.	szemüveggel javítva mindkét szemem kevesebb mint 0,3	E	E	

- a) Ezen szakasz szerint minősülnek a fénytörési rendellenességeken kívül az amblyopia, a nystagmus, a törőközegek állandó homálya vagy a szemfenék tartós elváltozása okozta látóélesség csökkenés.
- b) A látóélesség Kettesy tábla alapján történő vizsgálata. Anisometropia esetén a látóélességet a gyakorlatilag elviselhető binocularis javítással határozzuk meg. A fénytörési hiba fokát skiascopia és/vagy refraktométer segítségével is meg kell határozni. Vitás esetekben szükséges az alkalmazkodás bénítása.
- c) A szemészeti alkalmasságot minden esetben – kontaktlencse viselés esetén is – szemüveg nélkül és szemüveggel kell meghatározni. A látóélesség megadott értékét a lehető legjobb javítással kell érteni. A legjobb javítás mértéke a jobbik szemre vonatkozik, a gyengébb szem látóélességét a még elfogadható javítással kell figyelembe venni. A két szem között maximum 3,0 D különbség lehet. Az egészségi alkalmasságot az így korrigálható visus alapján kell eldönteni.

		I.	II.	BNO
062 A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulása				
1.	felszínes gyulladás ritka recidivák esetén	A	A	H10-H13 H16-H19
2.	hypertrophiával, járó idült kötőhártya-gyulladás, gyakran recidiváló gyulladás	KLGS	KLGS	
3.	a szaru ismétlődő mély gyulladása vagy progrediáló degeneratív elfajulása	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a keratitis, ulcus corneae, keratoconjunctivitis, opacitas corneae, dystrophia corneae hereditaria, keratoconus, keratoglobus és a cornea egyéb betegségei, conjunctivitis, pterygium, a kötőhártya degeneratív elváltozásai.
- b) A kötőhártya (tarsalis, bulbaris és az áthajlás), a szaruhártya (felszín, állomány, görbület, érzékenység) és gyulladás esetén a kötőhártya váladékából készült kenet, bacteriumtenyésztés, antibiogramm vizsgálat.
- c) A recidiváló esetekben ismételt kórházi kivizsgálás és kezelés szükséges.

		I.	II.	BNO
063 A szemhéjak gyulladásai				
1.	fekélyes kiújulásra hajlamos szemhéjszélgyulladás eredményes kezelés után	A	A	H00, H01
2.	kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszőrök elpusztulásával járó esetek	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a blepharitis és a szemhéjak egyéb mély gyulladásai, a szemhéj parazitás, fertőző és nem fertőző, valamint torzulást eredményező bőrbetegségei.
- b) A szemhéjgyulladást előidéző tényezők – baktériumok, vírusok, fizikai és kémiai ártalmak – meghatározása (tenyésztés, bőrgyógyászati szakvélemény).

		I.	II.	BNO
064 A szemhéj egyéb betegségei				
1.	műtétrel javítható, enyhe, látásromlást nem okozó esetek	A	A	H02, H03
2.	műtétrel javítható, látásromlást okozó esetek	KLGS	KLGS	
3.	műtétrel nem javítható esetek	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a szemhéj entropium és trichiasis, ectropium, lagophthalmus, a szemhéj ptosis és működését érintő egyéb zavar, a szemhéj és a periocularis terület degeneratív betegségei.
- b) A szemhéjak és szemrés vizsgálata.
- c) A műtét utáni állapotok mérsékelt látásromlással ugyancsak a 2-es alszakasz szerint minősülnek. Jelentős látásromlás esetén a minősítés a 061. szakasz szerint történik.

		I.	II.	BNO
065 A könnyszervek betegségei				
1.	gyógyítható esetekben	A	A	H04, H06.0
2.	nem gyógyítható esetekben	E	E	

- a) E csoportba sorolandók az elvezetés akadályozottsága következtében fellépő makacs könnycsorgás, valamint a szárazszem syndroma. Gyógyíthatónak tekinthető a könnyutak szűkülete, a könnypontok rendellenes állása, heveny vagy idült könnytömlőgyulladás. Gyógyíthatatlannak tekinthető a könnytömlő hiánya, vagy a könnyutak olyan fokú hegesedése, mely kórházban korszerű módszerekkel sem befolyásolható.
- b) A könnyutak átfecskendezése és szondázása, szükség esetén a könnyutak röntgenvizsgálata.

		I.	II.	BNO
065 A könnyszervek betegségei				
1.	eredményes kezelés esetén látásromlás nélkül	A	A	H05, H06.1–H06.3
2.	eredménytelen kezelés és súlyos látásromlás esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az orbita heveny és idült gyulladásai, az endokrin és egyéb exophthalmus, az orbita deformitásai, enophthalmus, az orbita áthatoló sérülése után visszamaradt idegentest.
- b) Látóélesség és látótér, az orbita és a melléküregek röntgenvizsgálata, a szemgolyó protrusió (Hertel) dislocatio és mozgáskorlátozottság vizsgálata Hess-táblán, szükség esetén orbita CT.
- c) Eredménytelennek tekinthető a gyógykezelés, ha a szemén szövődmény lép fel vagy fellépése várható.

		I.	II.	BNO
067 A látóideg és látópálya betegségei				
1.	látásromlás és látótérkárosodás nélkül	KLGS	KLGS	H46–H48
2.	látásromlással és látótérkárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az oedema papillae, atrophia nervi optici, neuritis nervi optici, neuritis retrobulbaris, neuropathia nervi optici, a látópályák egyéb megbetegedése.
- b) A látóélesség, látótér, szemfenék, fúsiós frekvencia, mindkét szemén külön végzett színlátás vizsgálat, neurológiai szakvélemény, szükség esetén VEP, CT, carotis Doppler, esetleg MRI.

		I.	II.	BNO
068 Kancsalság és a mindkét szemhez tartozó (binokularis) szemmozgások egyéb zavarai				
1.	kísérő kancsalság	A	A	H49–H51, H55
2.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképek nélkül	KLGS	KLGS	
3.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképekkel	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görcse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia, irreguláris szemmozgások (nystagmus).
- b) Részletes kettőskép elemzés Hess táblán dokumentálva, perimetriás eljárás, a phoriák vizsgálata Maddox módszere szerint, szükség szerint myographia.
- c) A manifesztálódott phoriák esetében részletes kivizsgálás, az alapbetegség felderítése és ez alapján történő minősítés szükséges. Kísérő kancsalság esetén a látóélesség szerint bírálandó el a II. rovatban.

		I.	II.	BNO
069 A külső fül betegségei				
1.	therápiára resistens, ekzematizált külső hallójáratgyulladás	A	A	H60–H62
2.	alaki torzulások, hallásromlással	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et ekzema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi.
- b) Fülészeti vizsgálat, otoscopia, szükség esetén a külső hallójáratot szűkítő betegségeknél hallásvizsgálat, esetleg rtg. felvétel.
- c) Minősítést csak a súlyosabb, recidiváló fertőzések, jelentős alaki torzulások és halláskárosodást előidéző esetek igényelnek. „E” minősítés csak a már műtéttel sem megoldható külső hallójárat-szűkület esetén adható, mikor az audiometriás vizsgálat 30 dB vagy ennél nagyobb hallásvesztés mérhető.

		I.	II.	BNO
070 A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei				
1.	jó gyógyhajlammal	A	A	H65, H68, H69
2.	elhúzódó lefolyás, átmeneti hallásromlással	KLGS	KLGS	
3.	elhúzódó lefolyás, tartós halláskárosodással	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő az otitis media acuta nonsuppurativa, otitis media chronica (serosa, mucoides, allergica, exudativa), salpingitis tubae Eustachii, az Eustach kürt elzáródása és egyéb betegségei.
- b) Otoscopya, rhinoscopya anterior és posterior, epipharyngoscopia, a fülkürt katheteres átfúvása és az átfúvási hang értékelése, Schüller rtg., tympanometria, esetleg próba paracentesis, ismételt átfúvások és kontroll hallásvizsgálat.

		I.	II.	BNO
071 Középfül, csecsnyúlvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei				
1.	egyszeri heveny gyulladással esetekben, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén	A	A	H66 H70–H74
2.	szövődménymentes esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	KLGS	KLGS	
3.	szövődményekkel járó esetek, recidiva	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő az otitis media acuta et chronica suppurativa, mastoiditis acuta et chronica, perforatio membranae tympani, tympanosclerosis, a középfül adhaesiv betegségei, a hallócsontok egyéb szerzett rendellenességei, a középfül és a csecsnyúlvány cholesteatomája, radicalis fülműtét, tympanoplastica és stapedectomy utáni állapot.
- b) Otoscopya, a dobhártya elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., rhinoscopya, epipharyngoscopia, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülggyulladásnál sipoly tünet vizsgálata.
- c) Otitis media chronica mesotympanalis formája konzervatív kezeléssel gyógyult esetében, a gyakori recidiva miatt, valamint stapedectomy utáni állapot esetén mivel a műtét után a középfül zajvédelme hiányzik a stapes-működés hiányában indokolt az „E” minősítés.

		I.	II.	BNO
072 Szédüléssel állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai				
1.	jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	KLGS	KLGS	H81–H83
2.	Menière betegség (kezelésre resistens)	E	E	
3.	tartós labyrinthum működési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a Ménière betegség, benignus paroxysmalis vertigo vagy nystagmus, neuronitis vestibularis, centralis positionalis nystagmus, labyrinthitis, a labyrinthus fistulája és sikeres műtét utáni állapota, a labyrinthus működésének egy- vagy kétoldali kiesése, a labyrinthus hypersensitivitása, kinetosis.
- b) Anamnesis felvétele, a szédüléssel rohamok pontos értékelése, otoscopya, audiometria: küszöb és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rtg. Otoneurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labyrinthus forgatásos és kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és rheumatológiai vizsgálat, kiegészítő rtg. felvétel, kétirányú koponya CT és kórházi kivizsgálás.
- c) A 2. alszakaszba soroljuk a kifejezett Ménière betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédüléssel és perceptio jellegű – a roham alatt erősen romló – halláscsökkenés a jellemző. Diagnosisa felállítható, ha glycerines dehidráció után legalább 3 frekvencián 10 dB-es vagy ennél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Méniéres roham. A 3-as alszakaszhoz tartozik a mozgásbetegség, a kinetosis. A kinetosis gyanúja esetén otoneurológiai vizsgálat szükséges. 1/I. szerint kifejezett maradványtünetek esetén „I” is adható.

		I.	II.	BNO
073 A belső fül gócos kötőszövetes, csontos elfajulása (Otosclerosis)				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	H80
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az otosclerosis.

- b) Otoscopia, Weber, Rinne, Gelle, audometria, tympanometria: dobüregi nyomás mérése, tympanogramm, stapedius reflex vizsgálata, esetleg dobhártya mozgathatóságának vizsgálata pneumaticus tölcserrel, tuba átfúvás, utána hallásvizsgálat controll.
- c) Az otosclerosis progrediáló folyamat, ezért enyhe formája is az I. rovatokban „KLSG” minősítést, súlyos formában „E” minősítést igényel.

		I.	II.	BNO
074 Halláscsökkenés				
Egyoldali:				
1.	I. fokú	A	A	H83 H90–H93
2.	II. fokú	KLSG	KLSG	
3.	III. fokú	KLSG	KLSG	
4.	IV. fokú	KLSG	KLSG	
Kétoldali:				
5.	I–I. fokú	KLSG	KLSG	
6.	I–II., II–II., I–III., II–III., I–IV. fokú	KLSG	KLSG	
7.	III–III., II–IV., III–IV., IV–IV. fokú	E	E	

I. fokú: 0–30 dB, mérsékelt halláscsökkenés

II. fokú: 31–60 dB, kifejezett nagyothallás

III. fokú: 61–90 dB, súlyos nagyothallás

IV. fokú: 90 dB felett, gyakorlatilag süket

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő.

20 dB = 4 m sb

30 dB = 2 m sb

40 dB = ac. sb

40 dB-nél rosszabb, vagy magas hangfrekvenciánál is meglévő küszöbérték-csökkenés esetén a sügött beszédet nem hallja.

- a) E szakasz szerint minősítendő a presbycusis, múltó ischaemiás sükettség, a fül zajtraumája, zaj okozta hallásvesztés, a hallás hirtelen elvesztése, a vezetékes hallás elvesztése, sensorineuralis surditas, kevert típusú sükettség, süketnémaság.
- b) Otoscopia, hangvilla vizsgálat: Weber, Rinne, küszöbaudiometria, küszöb feletti vizsgálatok, pl. regressios vizsgálatok (SISI, Fowler), beszédaudiometria, szükség szerint, féloldali halláscsökkenésnél nagy oldalkülönbség esetén összehasonlító Stenvers rtg., otoneurológiai vizsgálat, hallásfáradékonyság vizsgálata, neurológiai vizsgálat.
- c) A halláscsökkenés fokát sügött beszéd hallás, illetve audiogramm esetén decibel (dB) értékben határozzuk meg. A megadott értékek irányadók a különböző alpontokba való besorolásra, nem lehet azonban a határeseteknél teljes mértékben tekintetbe venni. A besorolás legyen értelemszerű. Külön értékelve a beszédzónában észlelt küszöbértékek csökkenését. Az egészségi alkalmasság elbírálásánál ugyanis döntő jelentősége van a beszédmegértés vizsgálatának. Az 500, 1000, 2000 Hz-nél kimutatható II. fokú (30–60 dB) halláscsökkenés esetén „E” minősítés szükséges. Az elbírálás ilyen esetben csak orr-fül-gége szakorvos véleménye alapján történhet.

A szív és az erek betegségei (075–093)

		I.	II.	BNO
075 A szív gyulladásos betegségei				
1.	carditis utáni állapot vitium nélkül	KLSG	KLSG	I00–I02, I09, I30–I33
2.	heveny, félheveny carditis következményes vitiummal	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a febris rheumatica, vírus és egyéb kóreredetű carditis (endo, myo, pericarditis), bacterialis endocarditis,
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás, RPR, We, teljes vérkép és vizelet, ASO titer, C reaktív protein, LE sejt, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléses EKG, mellkas rtg., echo cg, szívizom biopsia, góckutatás.
- c) Az I–II. rovat szerint 4 éven belül a minősítés „I”, 4 év után vitium nélkül a gyógyult esetben I. rovatban „KLSG”, zárójelentések alapján a visszatérő carditis elbírálása lehet „E”.

		I.	II.	BNO
076 A kéthegyű, a háromhegyű és az aortabillentyű szerzett betegségei				
1.	szívelégtelenség tünetei nélkül	A	A	I05–I09
2.	mérsékelt szívelégtelenség tüneteivel	E	E	
3.	súlyos szívelégtelenség tüneteivel	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a stenosis mitralis, insufficiencia valvulae mitralis, stenosis aortae, insufficiencia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficiencia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma a 175 ös szakasz szerint minősül.
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás, RPR, We, teljes vérkép és vizelet, antistreptolysin-titer, LE-sejt, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléses EKG, echokardiográfia, mellkas rtg., (szívnagyság, szívconfiguratio).
- c) A vitium kórjelzése során a fizikális és echokardiográfias leleten kívül a kórelőzmény adatait (lezajlott rheumás láz, tonsillitis follicularisok stb.) is értékelnünk kell.
Systolés zörej esetén gondolni kell functionális eltérés lehetőségére is! Az aorta vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt egy, illetve az első decompensatio már súlyos bal szívfélégtelenséget jelenthet.

		I.	II.	BNO
077 Magasvérnyomás betegség				
1.	praehypertensios állapot, hyperkinesis enyhe formája	A	A	I10–I15
2.	hypertonia essentialis átmeneti vérnyomás emelkedéssel, hyperkinesis kifejezett formája	KLGS	KLGS	
3.	hypertonia essentialis tartós vérnyomás emelkedés, hyperkinesis súlyos formája	KLGS	KLGS	
4.	tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, mérsékelt functiozavarral	E	E	
5.	tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, súlyos functiozavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív és vesebetegség, hyperkinesis.
- b) Hypertóniáról beszélünk, ha a nyugalomban mért vérnyomás három különböző alkalommal legalább 1 hetes időközben mérve meghaladja a 140/90 Hgmm-es értéket. Mérjük meg mind a két karon, sőt a lábon is fekvő és álló testhelyzetben. A kórházi osztályos kivizsgálás során, vagy a csapatgyengélkedőn a napokon át mért vérnyomás szélső értékeit fel kell tüntetni a felülvizsgálati táblázaton.
We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, Se Na, K, Ca, P húgysav, vizeletbacteriológia, VMA, EKG, 24 órás vérnyomás monitorozás, mellkas rtg., hasi UH, szemfenék vizsgálata, sz. sz. vizeletkoncentráció, creatinin clearance, aldosteronürítés, vizelet pressoraminok, Histamin vagy Regitin-próba, renalis angiographia, radiorenographia, vesék szeparált vizsgálata, vese tübiopsia, echo cg, ABPM, Holter vizsgálat.
- c) Terheléses EKG vizsgálattal tisztázhatók a megengedett fizikai terhelések. Praehypertensio jelének tekinthetjük, ha terhelésre a vérnyomás a normális felső határát meghaladja és csak lassan normalizálódik. A praehypertensios jeleket komolyabban értékeljük és 077.2 alszakasz szerint minősítjük, ha a családban már több hypertensios beteg van, illetve volt.
Ugyanitt minősítjük az átmeneti és a jól kezelhető tartósan emelkedett vérnyomás eseteit. 100 Hgmm vagy annál magasabb diastolés érték a vérnyomás-emelkedés tartós voltára utal. Ha a tartósan emelkedett vérnyomás gyógyszeres kezelése során időnként magasabb vérnyomásértéket mérünk, vagy sok mellékhatást és panaszt észlelünk, továbbá ha már kimutathatók a hypertensio szervi szövődményei (agy, szem, szív, vese), I–II. rovat szerint „E” minősítési döntés indokolt. Az egészségi alkalmasság elbírálása csak kórházi megfigyelés, illetve kezelés után engedhető meg. A sorozóorvos a hypertonia megállapításánál 3 hónapnál nem régebbi igazolást fogadhat el.

		I.	II.	BNO
078 Vérellátási (Ischaemiás) szívbetegség				
1.	EKG eltérés angina pectoris nélkül (silent ischaemia)	E	E	I20–I25
2.	koszorúerek elmeszesedése okozta stabil effort angina pectoris EKG eltéréssel	E	E	
3.	szívizominfarctus utáni állapot stenocardia és decompensatio nélkül	E	E	
4.	koszorúerek elmeszesedése okozta angina pectoris és akut ischaemiás szindróma	E	E	
5.	szívizominfarctus utáni állapot stenocardiával és decompensatioval vagy szívaneurysma	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a stabil effort angina pectoris, néma (silent) ischaemia, variáns angina pectoris (Prinzmetal angina), instabil angina pectoris, akut ischaemiás szindróma, myocardialis infarctus, aneurysma cordis.
- b) Rutinvizsgálatok, rizikófaktorok, CK, CK MB enzim, SGOT, SGPT, LDH1/LDH2 hányados, EKG, terheléses EKG, echokardiografia, cardiológiai mellkasfelvétel, coronarographia (csak műtéti indikáció felállítása céljából).

		I.	II.	BNO
079 A tüdő keringés betegségei				
1.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni véglegesen gyógyult állapot functiókárosodás nélkül	KLGS	KLGS	I26–I28
2.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot, mérsékelt functiókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra decompensatioja nélkül	E	E	
3.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot súlyos functiókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra decompensatioja esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a cor pulmonale acutum, embolia pulmonum, hypertensio pulmonalis idiopathica, cor pulmonale chronicum, a pulmonalis keringés egyéb zavarai.
- b) Kórházi osztályos kivizsgálásról zárójelentés, rutinvizsgálatok, Se. bilirubin szint, SGOT, SGPT, LDH, EKG, mellkas rtg., tüdőscintigraphia, a respiratio insufficiencia kimutatása vérgáz analitikai és légzésfunkcios vizsgálatokkal, alvadási faktorok, echo cg.
- c) Tüdőembólia lezajlása után functiókárosodás nélküli esetben is az I–II. rovatok szerint szigorúbb elbírálás szükséges. Műtét vagy baleset utáni embólia, vagy vetélés utáni embólia enyhébb megítélés alá eshet.

		I.	II.	BNO
080 Szívizombántalom				
1.	mérsékelt functiozavarral	KLGS	KLGS	I42
2.	súlyos functiozavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a primaer és szekunder cardiomyopathiák.
- b) Rutinvizsgálatok, SGOT, SGPT, gamma GT, EKG, terheléses EKG, echokardiográfia, mellkas rtg.
- c) Dilatativ cardiomyopathia progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint a hypertrophiás.

		I.	II.	BNO
081 A szív ingerképzési és ingervezetési zavarai				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	I44–I49
2.	kp. súlyos formák	E	E	
3.	súlyos formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az atrioventricularis block, bal és jobb Tawara szár block, bal anterior hemiblock, bal posterior hemiblock arborisatio block, sinoatrialis és sinoauricularis block, WPW syndroma, LGL syndroma, supraventricularis paroxysmalis tachycardia, ventricularis paroxysmalis tachycardia, auricularis fibrillatio és flutter, ventricularis fibrillatio és flutter, extrasystolia, sinus ritmuszavar.

- b) Arrhythmia jellegére utaló részletes anamnesis, az arrhythmia előtti életszakaszban alkalmazott gyógyszeres terápiának a tisztázása, EKG, elektrofiziológiai vizsgálat (sz. sz. terheléses vagy Holter monitoros).
- c) Az ingerképzési ingervezetési zavar súlyosságának megítélésénél mindenek előtt az etiológiát és a terapia hatékonyságát kell mérlegelni. A congenitalis eredetű zavarok enyhébb elbírálást igényelnek. A súlyos formák elbírálása kétes esetekben csak cardiologiai szakvélemény alapján történhet.
- 081.1. szerint minősítendő: LGL syndroma, szövődménymentes WPW syndroma, sinus coronarius rhythmus, intraventricularis intrauricularis interauricularis vezetési zavar, sinus bradycardia, ritkán fellépő nodalis rhythmus, monotop pitvari extrasystolia, bal post. hemiblock, jobb Tawara szár block, tartósan (évekre) megszüntethető „magányos” csak az anamnesisben szereplő pitvar fibrillatio.
- 081.2. szerint minősítendő: ritka és rövid ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (av junctionalis) paroxysmalis tachycardia, gyakori nodalis rhythmus (vándorló ingerképzés), bal anterior hemiblock, elvéve rendszertelenül és a vulnerabilis fázison kívül jelentkező monotop kamrai extrasystolia, bal posterior hemiblock, első fokú AV block rendszeres ellenőrzés mellett.
- 081.3. szerint minősítendő: gyakori és hosszabb ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (av junctionalis) paroxysmalis tachycardia, ventricularis tachycardia, arborisatio block, bifascicularis block, trifascicularis block, másodfokú és pacemakerrel corrigált harmadfokú AV block, rendezett, halmozott, a vulnerabilis fázisban jelentkező, vagy polytop kamrai extrasystolia, sérült sinus syndroma, tartósan nem szüntethető paroxysmalis és chronikus pitvarfibrillatio, sinuauricularis block.

		I.	II.	BNO
082 Szívelégtelenség				
1.	rejtett elégtelenség esetén	KLGS	KLGS	I50
2.	mérsékelt elégtelenség tüneteivel	E	E	
3.	súlyos elégtelenség tüneteivel	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pangásos szívelégtelenség, jobb szívfél elégtelenség, bal szívfél elégtelenség (asthma cardiale, balkamra elégtelenség, oedema pulmonum acutum).
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás zárójelentése, rutinvizsgálatok, Se. kreatinin, UN, EKG, terheléses EKG, Holter monitoros EKG, echo cg, coronarográfia, mellkas rtg., testsúly.
- c) 082.1. szerint kell minősíteni a csak nehéz testi munkára jelentkező és a munka iramának csökkentésére gyorsan múló decompensatio tünetek esetén.
- 082.2. szerint minősítendő a normális, megszokott munkakörben is egy bizonyos idő múlva estére decompenzálódó betegek.
- 082.3. szerint minősítendő a munka nélküli, de fent járó életmód mellett is decompenzált, valamint a teljes nyugalomban fekvő is decompenzált betegek.

		I.	II.	BNO
083 Szívűtét utáni állapotok, valamint rosszul meghatározott szívbetegségek és szövődmények				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	I51, I97
2.	kp. súlyos formák	E	E	
3.	súlyos formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a szívűtét utáni functionalis zavarok, postcardiotomiás syndroma, myocarditis (arteriosclerosis említésével), degeneratív szívűzombántalom (arteriosclerosis említésével), arteriosclerosis cardiovascularis, cardiomegalia, chorda tendinea szakadása, szemölcsizmok szakadása.
- b) Lásd az előző szakasz előírt vizsgálatait.
- c) Cardiomegalia vagy szívűtét utáni állapotának minősítése teljes panaszmentesség esetén lehet „KLGS”. A felűlvizsgálati táblázaton fel kell tüntetni az elvégzett szívűtét fajtáját. A zárt műtétek közül a pitvari és kamrai sövény zárása, a ductus Botalli persistens megszüntetése az esetek nagy részében teljes gyógyulást eredményez, ezért enyhébb elbírálás ajánlott. A nyitott vagy motoros műtéteknél a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntő a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívűzom károsodása (ventriculographia). A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúbban ítélendő meg, mert a műtétek már a NYHA szerinti II-III. stádiumban történnek. Commissurotómia utáni állapot minősítése „E”.

		I.	II.	BNO
084 A központi idegrendszer keringési zavarai				
1.	múló működési zavarok, nem organicus (reflexes) eredettel	KLGS	KLGS	I60–I69 G45, G46
2.	ismétlődő organicus eredetű múlt működési zavarok	E	E	
3.	tartós defectussal	E	E	

- a) Itt minősítjük a nyaki verőerek, agyi erek szűkületét, elzáródását, thrombosisát, illetve az emiatt fellépő kórképeket, a subarachnoidális vérzéseket, agyi embóliát, thrombosisát stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérelmeszesedést, a hipertensív encephalopathiát, az agyi aneurysmákat, az arteritis cerebrialest, Moyamoya betegséget és a cerebrális vénás sinusok thrombosisát, valamint a TIA-t.
- b) Neurológiai osztályos kivizsgálás zárójelentése, Doppler, sz. sz. angiographia, CT, laboratóriumi vizsgálatok, a differenciáldiagnosishoz szükséges mértékben.
- c) A 084.1., illetve 084.2. szerint minősítendő az intermittáló keringési zavarok, Barre Lieou és pseudo menier syndromák, a localisálható vasomotoros zavarok, az ismétlődő collapsusok, steel syndromák.

		I.	II.	BNO
085 Érelmeszesedés				
1.	keringési zavar nélkül	KLGS	KLGS	I70
2.	az érintett szerv mérsékelt keringészavarával	E	E	
3.	az érintett szerv súlyos keringészavarával, vagy veszélyes localisatio esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az arteriosclerosis, atheroma, endarteritis obliterans, az aorta, a vesék verőerei, a végtagok verőerei, egyéb verőerek arteriosclerosis.
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás zárójelentése, vércukor, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, szükség esetén autoimmun betegségre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok, Se koleszterin és frakciói, triglycerid, EKG, mellkas rtg. oscillometria, Doppler vizsgálat, szemfenék vizsgálata, szükség esetén arteriographia (érsebészeti konzílium alapján).
- c) A minősítést az érintett szervek vérkeringési zavarának mértéke és következményei határozzák meg.

		I.	II.	BNO
086 Verőér helyi tágulata (Aneurysma)				
1.	tünetet és panaszt nem okozó aneurysma	E	E	I71, I72
2.	aneurysma műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	
3.	panaszt és nyomási tünetet okozó aneurysma	E	E	
4.	aneurysma műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az aorta aneurysma (hasi, mellkasi, dissecans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebrális aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás eredménye, VDRL, rutin laboratóriumi vizsgálatok (vérkép, kémia, coagulogramm, öszlipoid stb.), EKG, UH, CT, MRI, mellkas, arteriografia /DSA/ neurológiai, szemészeti, gégészeti szakorvosi vizsgálat.
- c) Az artériák ectasiai általában teendőt nem igényelnek. Aneurysmának nevezünk azt a körülírt tágulatot, amelynek átmérője legalább másfélszer meghaladja az adott érszakasz normális átmérőjét. Lehetnek tünetmentesek, okozhatnak krónikus tüneteket dislocatio, kompresszio, usuratio által, okozhatnak akut tüneteket ruptura, perforatio, embolisatio révén. Specifikus jelek lehetnek: végtagishaemia /embolia/, aneurysma thrombosis/ emésztési zavarok/ hasi kompresszio, visceralis ér thrombosis/, nagy systoles zöreje, keringési terhelés jelei /aortokavalis fistula/, gerincfájdalom /csigolyausuratio/, rekedtség /n. recurrens paresis thoracalis aneurysma növekedés miatt/, uréterkompresszió iliaca aneurysma növekedése/, mélyvénás thrombosis /a. popl. aneurysma okozta kompresszió/. Aneurysma dissecans minősítése minden esetben és rovatban „E”.

		I.	II.	BNO
087 Egyéb perifériás érbetegség				
Angiopathiák:				173
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	
2.	súlyos formák	E	E	
Thromboangitis obliterans (Bürger féle betegség):				
3.	hosszabb tünetmentes stationær állapot esetén	E	E	
4.	műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	
5.	műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel, valamint visceralis keringési zavar esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő M. Raynaud, Raynaud syndroma, acrocyanosis, erythrocyanosis, erythromegalia, arteria spasmus, perifériás érbetegség, thromboangitis obliterans.
- b) Előző egészségügyi dokumentáció. Rutin laboratóriumi vizsgálatok. Az autoimmun betegségek, illetve cryopathiák kimutatására és a collagen rendszerbetegségek kizárására irányuló vizsgálatok. M. Raynaud vagy Raynaud syndroma esetén a rohamok leírása, a beteg által elmondottak, vagy az orvos megfigyelése alapján, ujjak állapota a rohammentes időben. Bürger féle betegség esetén claudicatio intermittens és jelentkezése feltételeinek pontos leírása, oscillometria. Angiologiai szakkonzílium, Doppler vizsgálat, provocatio próbák, sz. sz. angiographia, bőr vagy izombiopsia.
- c) Acrocyanosis esetén a kiálló testrészek szederjesek kis hideg hatására. Többnyire csak kozmetikai jelentősége van, panaszt nem okoz. Raynaud syndromás roham súlyosságát az elkékülés és a fájdalom foka, a roham időtartama és a rohamok ismétlődésének gyakorisága adja meg. Ha rohammentes időben eltérést nem találunk, 087.1/I. szerinti minősítése lehet „KLGS”. Később a cyanosis egyre súlyosabb fokban állandósul, a bőr atrophiás, feszes, fénylő, majd száraz gangraena támad. E tünetek megjelenése esetén a Raynaud syndroma súlyosnak minősül. Kétes esetben „E” minősítés csak angiologiai szakvélemény alapján adható. 087.3. alszakasz szerint a Bürger kór konzervatív kezeléssel egyensúlyban tartható formái minősítendők.
- 087.4. alszakaszba a Bürger kór miatt operált esetek tartoznak, melyek trophikus zavarral, illetve dysbasiával járnak, esetleg a műtéthez minor amputatio társul.

087.5. alszakasz szerint minősítendők a Bürger kór miatt operáltak, ha a műtéthez nagyobb amputatio társul, vagy komoly ischaemiás tünetek maradnak vissza, valamint a Bürger kór visceralis ereken manifesztálódó esetei.

		I.	II.	BNO
088 Verőeres vérrögösödés és embólia				
1.	az érintett szerv mérsékelt functiozavara esetén	KLGS	KLGS	174
2.	az érintett szerv súlyos functiozavara esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az infarctus embolicus, infarctus thromboticus, oclusio.
- b) Előző eü. dokumentáció, Doppler vizsgálat, provocatio próbák, belgyógyászati és angiologiai szakkonzílium, ennek döntése alapján angiographia.
- c) Helyreállító érműtét után 1 évvel teljesen helyreállt functio esetén „KLGS” minősítés is adható, ha anticolaguanok kezelésre nem szorul.

		I.	II.	BNO
089 A kis artériák gyulladással elfajulása és rokon állapotok				
1.	tartós remissio esetén	KLGS	KLGL	M30–M31
2.	súlyos szervi laesio esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a periarteritis nodosa, Wegener féle granulomatosis, Takayasau féle betegség, arteritis temporalis, allergiás és autoimmun eredetű vaszkulitiszek
- b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, Se creatinin, UN, kórképnek megfelelő immunológiai vizsgálatok, mellkas rtg., bőr, izmok próba excisiója és szövettani vizsgálata, esetleg a vese vagy a máj túbiopsiája.
- c) A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórfolyás miatt már esetleg előbb „I”-re minősített betegeknek kerül sor. A rossz prognózis miatt enyhébb esetekben is adjunk „E” minősítést. Kivételt csak az arteritis temporalis képezhet, ha a – rendszerint műtéttel – panaszmentessé tett betegen hosszabb ideje egyéb lokalizációra utaló jel nem észlelhető.

		I.	II.	BNO
090 Visszér és visszérrögösödéses gyulladás				
1.	végtagok felületes vénagyulladás vagy thrombosisa	KLGS	KLGS	I80–I82
2.	végtagok nem ismétlődő mély venathrombosisa, jó collateralis keringéssel	KLGS	KLGS	
3.	végtagok mély venathrombosisa mérsékelt helyi keringési zavarral	E	KLGS	
4.	végtagok ismétlődő mély véna thrombosisa súlyos helyi keringési zavarral, valamint egyéb visszeres thrombosis	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a thrombophlebitis, phlebitis, phlebitis suppurativa, vena portae thrombosis, thrombophlebitis migrans, Budd Chiari féle syndroma.
- b) Előző eü. dokumentáció, vérzési alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és angiológiai szakkonkázium, szükség esetén phlebographia.
- c) A 090.1. alszakasz szerint végtagok ismétlődő felületes venathrombosisa esetén „KLGS”, első esetben azonban kivételesen „A” minősítés is adható.
 090.2. alszakasz szerint minősítendőek mind az alsó, mind a felső végtagon egy alkalommal előforduló mélyvénás thrombosis, valamint a v. iliaca szintű és a v. cava inferior szintű thrombosis utáni állapot, ha secunder varicositas és végtagoedema nem társul.
 090.3. alszakaszba tartoznak az előző alszakaszban említett kórképek, ha szekunder varicositas, illetve terhelésre kialakuló végtagoedema társul.
 090.4. alszakaszba tartoznak az előző két alszakaszban említett kórképek, ha szekunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul.

		I.	II.	BNO
091 Az alsó végtag visszértágulatai				
1.	eredményes műtét utáni állapot	A	A	I83
2.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophicus zavar nélkül	KLGS	A	
3.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás, vagy trophicus zavar esetén, valamint nagy kiterjedésű visszértágulat említett elváltozások nélkül	E	KLGS	
4.	műtét utáni állapot mérsékelt keringési zavarral	E	E	
5.	műtét utáni állapot súlyos keringési zavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a phlebectasia, varicositas, ulcus varicosum (alsó végtagon vagy egyéb lokalizációjú).
- b) Fizikális vizsgálat, vérzési alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és szükség esetén angiológiai szakkonkázium, angiológiai javaslatra Doppler, phlebographia.
- c) 091.1. alszakaszba tartozik az alsó végtagon eredményes visszérműtét utáni állapot, recidiva nélkül.
 091.2. alszakaszba a kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophicus zavar nélkül.
 091.3. alszakasz szerint minősítendőek a primer varicositas, az ehhez társuló pigmentatio cruris, ulcus varicosum, valamint a primer varicositas előrehaladott esetei.
 091.4. alszakaszba tartozik a visszérműtét utáni állapot terhelésre kialakuló lábszároedemával:
 091.5. alszakaszba a visszérműtét után fennálló ulcus cruris, illetve állandó lábszároedema, recidiv varicositással vagy anélkül.

		I.	II.	BNO
092 Aranyér				
1.	szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	A	A	I84
2.	szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén	A	A	
3.	szövődménnyel, gyakori recidiva és ismételt műtét szükségessége esetén	E	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendőek a nodus haemorrhoidalis recti internus et externus (thromboticus, haemorrhagicus, prolapsus, strangulatus, ulcerosus).

- b) Digitalis és rectoscopos vizsgálattal tisztázni kell a haemorrhoidalis csomók helyét (külső, belső „aranyeres” csomók), esetleges szövődményeit.

		I.	II.	BNO
093 Alacsony vérnyomás				
1.	enyhe formák	A	A	I95
2.	kifejezett formák	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendőek a hypotonia orthostatica, hypotonia chronica.
- b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, a vérnyomás különböző testhelyzetben végzett mérése, 24 órás vérnyomás monitorozás, EKG fekvő és álló helyzetben, echo cg, Holter vizsgálat a hypotonia etiológiai tisztázása szükséges.
- c) A normálnál alacsonyabb vérnyomás önmagában nem indokolja az „I” vagy „E” minősítés alkalmazását. Az átlagosnál alacsonyabb értékek nem ritkán fordulnak elő nagy fizikai teljesítőképességgel rendelkező emberek között is. A minősítés klinikai tünetek esetén (fejfájás, szédülés, fáradékonyság, collapsus hajlam) indokolt, ha azok az anamnesisben bizonyítottan szerepelnek.

A légzőszervek betegségei (094–105)

		I.	II.	BNO
094 Az ornyálkahártya daganata (orropilip)				
1.	mindkét orrfél nehezített légzése, vagy teljes elzártsága esetén	KLGS	KLGS	J33
2.	gyakran recidiváló, sokszor operált esetek	KLGS	KLGS	

		I.	II.	BNO
095 Az ornyálkahártya idült betegségei				
1.	enyhe formák	A	A	J30, J31
2.	kp. súlyos formák	KLGS	KLGS	
3.	súlyos formák	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendőek a rhinitis chronica, rhinitis allergica, ozaena.
- b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrvádék bacteriológiai vizsgálata, allergológiai vizsgálat, szükség szerint kórházi kivizsgálás, orr endoscopia, sz. sz. arckoponya CT, sinuscopia.
- c) Az egészségi alkalmasság megítélésében a klinikai kép a döntő! Enyhe forma esetén a betegnek kevés panasz van. Időnként tüsszögés, szemviszketés, enyhe nátha. Eddig orvoshoz nem fordult, mert annyira nem zavarta a panasz, gyógyszert nem szedett. A bőrpróba mérsékelt, ++ érzékenységet mutat nyár eleji vagy nyár végi pollenekre, vagy háziporra. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE alacsony vagy negatív. Közepesen súlyos esetekben legfőbb tünet a tüsszögés, orrfolyás, orrdugulás. Általában a beteget korábban is kezelték, tüneti kezeléssel egyensúlyban volt, jelenleg azonban kezeléssel nem befolyásolható. Több allergénre pozitív a bőrpróba, de döntően a nyár elején (fűszezon) vagy a nyár végén (parlagfűszezon) van komolyabb panasz. In vitro vizsgálatnál az össz IgE értéke 50–120 IU/ml között van, spec IgE kimutatható, de alacsony titerű. Súlyosnak számít a gyerekkor óta, vagy több mint 6 éve fennálló betegség, amelyet korábban kivizsgáltak, kezeltek, esetleg hyposensibilizáló kezelésben részesült a beteg. Orr és szempanasz mellett szezonálisan köhögés, terhelésre vagy éjjelente nehézlégzés lép fel. Szabadban, fűben fekvé testszerte kiütés, esetleg Quincke oedema jelentkezik. Súlyos allergiás állapot a méh vagy darázscsípést követő anaphylaxiás reakció. Súlyos a betegség, ha a tavaszi és nyár végi növények virágporára egyaránt erős +++ vagy ++++ érzékenységet találunk a Prick-tesztel, s ez összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporatka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. In vitro vizsgálatnál az össz IgE 100 IU/ml, a spec IgE magas. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban jelzett légúti obstrukció áll fenn. Ekkor indokolt szezonon kívül, lehetőleg panaszmentes állapotban a provokációs légzésfunkciós vizsgálat elvégzése, Ach-val vagy 10%-os KCl-dal, amely pozitív esetben a hörgőrendszer hyperreaktivitását igazolja.

		I.	II.	BNO
096 Idült melléküreg-gyulladás				
1.	recidiváló sinusitisek	KLGS	KLGS	J32
2.	torzító, műtét utáni állapot	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a sinusitis maxillaris chronica, sinusitis frontalis chronica, sinusitis ethmoidalis chronica, sinusitis sphenoidalis chronica, pansinusitis chronica, torzító műtét utáni állapotok, amelyek az arc, homlok alaki elváltozásával járnak (pl. Riedl-műtét).
- b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg rtg., sz. sz. orr endoscopia, arckoponya CT, sinuscopia, punctio.

		I.	II.	BNO
097 A gége, légcső idült betegségei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	J37
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a laryngitis chronica hypertrophica, laryngitis chronica sicca, laryngotracheitis chronica.
- b) Indirect laryngoscopia, orrmelléküreg rtg., sz. sz. direct laryngoscopia, laryngomicroscopia, fiberoscopia, allergológiai vizsgálat, légzésfunctios vizsgálat.
- c) 097.1. alszakasz szerint minősítendő a therápiásan jól befolyásolható esetek.
097.2. alszakasz szerint a tartós kezelés mellett recidivára való hajlam esetén.
097.3. alszakasz szerint minősítendő az éveken át tartó kezelés mellett is súlyos panaszokkal (aphonia, nehéz légzés) járó esetek.

		I.	II.	BNO
098 A hangszalagok és a gége bénulása				
1.	egyoldali recurrens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunctioval	KLGS	KLGS	J38
2.	kétoldali recurrens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a laryngoplegia, paralysis glottidis.
- b) Indirect laryngoscopia, esetleg direct laryngoscopia.
- c) Minősítést a bénulás oldalisége, a hangképzési és légzési zavar súlyossága, a therápiás kísérletek eredményessége határozzák meg.

		I.	II.	BNO
099 Idült hörghurut és hörgőtágulat				
1.	kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	KLGS	KLGS	J40–J42, J44
2.	nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	KLGS	KLGS	
3.	nagy kiterjedésű, sok köpettel, súlyos cardiorespiratoricus zavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a Bronchitis chronica (simplex, obstructiva), bronchiectasia (congenitalis, szerzett, localizált, diffúz).
- b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérgáz analysis, köpet bacteriológiai, eo sejt szám és citológiai vizsgálata, EKG, kétirányú rtg. felvétel (bronchiectasia esetén mellkas CT, esetleg műtét előtt bronchographia), légzésfunctio (ha lehetséges testpletysmographia), bronchológiai vizsgálat, farmakodinamiás próba.
- c) A két rész egy helyen történő minősítése miatt különös figyelmet kell fordítani a két betegségcsoport elkülönítésekor adódó sajátosságokra. A két kórkép együtt tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők por, gáz, füst kiszűrése). Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, illetve a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasia fennállása

esetén az etiológia tisztázása különös jelentőséggel bír, ezért a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzibilis állapotra, a minősítés „E”.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei:

A restrictív, obstructív, illetve vegyes jellegű légzéscsökkentéssel járó tüdőmegbetegedések súlyosságának megítélésékor az alábbiakat kell figyelembe venni:

1. Restrictív zavarok:

A légzéscsökkentés súlyossága mértékét a statikus légzésfunkcionális paraméterek: totálkapacitás (TC) és vitálkapacitás (VC) határozzák meg. Pl. a TC és VC a kell-érték százalékában:

– enyhe fokú 76–60;

– kp. fokú 60–50;

– nagyfokú 50 alatt.

2. Obstructív zavarok:

A légzéscsökkentés mértékét a dinamikus légzésmechanikai vizsgálatok (FVC, FEV₁, PEF, légúti áramlási sebességértékek az FVC%-ban, Tiffenau, IGV) határozzák meg. Pl. a FEV₁ a kell érték százalékában: enyhe fokú: 60–80; kp. fokú: 40–59; súlyos: 40 alatt. A légúti obstrukció lényeges kritériuma a légúti áramlási ellenállás fokozódása. A resistance már kismértékű emelkedése (3,5–5 vízcml/s) fokozott légzési munkát igényel, nehézlégzés is jelentkezhet. 5 vízcml/s felett már kp. súlyos testi megterhelés mellett is légszomj lép fel.

10 vízcml/s felett már könnyű terhelés esetén is súlyos légszomj fordul elő. A légzéscsökkentés megítélésékor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, illetve különböző megterhelés mellett a pulmonális gázcsere megfelelő-e, ami vérgáz analitikai vizsgálatok segítségével határozható meg.

		I.	II.	BNO
100 Tüdőtagulat				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	J43
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	
4.	veszélyes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az Emphysema pulmonum, emphysemás hólyag, MacLeod féle syndroma.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, alfa 1 antitripszin meghatározás, EKG, mellkas rtg. (kétirányú, esetleg mellkas CT) átvilágítás, légzésfunkció (statikus, dinamikus paraméterek, testplethysmographia, CO diffúziós kapacitás mérés), esetleg tüdőscintigráfia, vérgáz analysis.
- c) A lobaris emphysema esetében, figyelemmel az előidéző okra a 104., illetve 105. szakasz szerint minősítünk. A kompenzatorikus és ventil formáknál az alapbetegség minősítéséből indulunk ki. A folyamat súlyosságának megítélésénél abból indulunk ki, hogy az RV/TC és IGV, az RV milyen mértékben emelkedett, illetve a FEV₁ mennyivel csökkent.

		I.	II.	BNO
101 Hörgi nehézlégzés, hörgőtágulat				
1.	rövid időtartam és ritka exogen asthma rohamok jó cardiorespiratoricus functioval (intermittáló súlyossági fokozat)	KLGS	KLGS	J45–47
2.	hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral (enyhe és mérsékelt perzisztáló súlyossági fokozat)	E	E	
3.	hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardiorespiratoricus zavarral (súlyos perzisztáló súlyossági fokozat)	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az extrinsic, intrinsic, vegyes, terheléses típusú asthma bronchiale, status asthmaticus, bronchiectasia.
- b) EKG, mellkas rtg., laborvizsgálatok: vérkép (quantitativ, qualitativ) köpet eo. sejt, szérum IgE szint meghatározás, ismételt légzésfunkció (testplethysmographia, statikus és dinamikus paraméterek, provokációs tesztek – aspecifikus, specifikus, hideg levegő, fizikai terhelés –, farmakodinamiás vizsgálatok), allergológiai vizsgálat bőrpróbával (Prick teszt) orrmelléküreg felvétel, gégeészeti szakvizsgálat.

- c) Az anamnézis, a tünetek megléte folyamatossága mellett az asthma bronchiale diagnózisát alátámasztó jellemző leleteket kell figyelembe venni. Extrinsic asthma bronchiale esetében a minősítés 101. 1 alszakasz szerinti minősítésnél lehet „A”. Gyermekkorban megállapított és intézetben kezelt, de később hosszú időn keresztül tünetmentes asthma bronchiales esetekben, tüdőgyógyászati kivizsgálás szükséges annak eldöntésére, vajon a betegség fennáll-e még. Gyógyult esetben a minősítés „A”.

		I.	II.	BNO
102 Mellhártyagyulladás				
1.	izzadmány vagy activ gümőkór említése nélkül	KLGS	KLGS	J85–J92
2.	izzadmánnyal, szövödmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével	KLGS	KLGS	
3.	bakteriális eredetű izzadmány szövödménnyel, mérsékelt functiokárosodás esetén	E	E	
4.	bakteriális eredetű izzadmány szövödménnyel, súlyos functiokárosodás esetén	E	E	

- a) Itt minősítjük a nem gümőkóros mellhártyagyulladásokat (pl. pleuritis sicca, Bornholm betegség formái, pleuritis diaphragmatica, pleuritis interlobaris, pleuritis fibrinosa). Maradványállapotok: adhaesio pulmonis et pleurae, calcificatio pleurae, pleuramegvastagodás.
Izzadmányos mellhártyagyulladások: pleuritis exsudativa bacterialis, nem gümőkóros, nem bakteriális (pl. haemothorax, haemopneumothorax, hydropneumothorax).
Empyema fistulával vagy fistula említése nélkül. Egyéb megbetegedés részjelenségeként fellépő mellhártyaizzadmány esetei az alapbetegség elbírálásának alapelvei szerint minősítendőek.
- b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, köpet ált. bact. tenyésztés, köpet direct Koch és Koch tenyésztés, Mantoux próba, mellkas summatis és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: diagnosztikus thoracocentesis, szükség esetén pleura túbiopszia, thoracosopia, köpetcitológia, vérgáz analysis, EKG, légzésfunctio (lehetőleg testpletysmographia).
- c) A 102.1 és 2. alszakasz szerinti megbetegedések gyógyulásáig a minősítés az I. rovat szerint – ha a gyógytartam a 60 napot meghaladja – „I”, a II. szerint „I”. A gyógyulás után esetleges functiozavar, maradványtünetek esetén az eü. károsodás mértékének arányában kell minősíteni.

		I.	II.	BNO
103 Spontán légmell				
1.	egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	KLGS	KLGS	J93
2.	egy vagy több alkalommal keletkezett, tartós szívódrainage-val megoldott	E	KLGS	
3.	egy vagy több alkalommal keletkezett, műtéttel megoldott	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pneumothorax (acut, chronicus, spontán primaer vagy szekunder, traumás, partiale, totale).
- b) Ismételt kétirányú mellkas rtg. felvétel az etiológia tisztázásához szükséges kivizsgálás, mellkas CT, tüdőizotóp vizsgálatok.
- c) Spontán légmell egy éven belüli előfordulás esetén a minősítés: 103.1. I. és II. rovatok szerint „I”.

		I.	II.	BNO
104 Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtete utáni állapot				
1.	légzésfunkciós zavar nélkül	KLGS	KLGS	J95
2.	mérsékelt légzésfunkciós zavarral	E	E	
3.	súlyos légzésfunkciós zavarral	E	E	

- a) Itt minősítendőek a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt és diagnosztikai vagy therápiás célból történő sebészi beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta).
- b) EKG, mellkas átvilágítás, kétirányú summatis mellkas rtg. felvétel, szükség esetén mellkas CT, légzésfunctio, sz. sz. bronchofiberoscopia, nyeléspróba.

- c) A minősítésnél a sebési beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légzésfunkció eltéréseket vegyük figyelembe. A súlyosság elbírálásánál a légzészavar megítélésének általános irányelveit kell figyelembe venni.

		I.	II.	BNO
105 Tüdőműtétek utáni állapot				
1.	segmentectomia utáni állapot	KLGS	KLGS	J95
2.	lobectomia utáni állapot	E	E	
3.	pulmonectomia utáni állapot	E	E	

- a) Itt minősítendő a segmentectomia, lobectomia vagy pulmonectomia utáni állapot.
 b) Vérgáz analysis, EKG, summatis mellkas rtg. felvétel, légzésfunkcionális vizsgálat (terheléses LF), testpletysmographia.
 c) 105.1. és 2. I., II. rovat szerinti minősítésnél a 104. szakaszban és a légzészavarok általános értékelése irányelveinél (099. szakasz) leírtakon kívül vegyük figyelembe a műtétet szükségessé tevő alapbetegséget is.

Az emésztőszervek betegségei (106–125)

		I.	II.	BNO
106 Foghiány				
1.	mérsékelt	A	A	K00
2.	súlyos	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő az anodontia, hypodontia és oligodontia.
 b) Anamnesis és status pontos leírása.
 c) A foghiányok minősítésénél mindenkor figyelembe kell venni az élelmezési sajátosságokat a rágóképesség csökkenése miatt. A rágóképesség csökkenését %-os értékben határozzuk meg Agapov szerint. A rögzített fogpótlással pótoltt fogak a minősítés szempontjából nem számítanak hiánynak, a radixok viszont hiányként számolandók.
 106.1. alszakasz szerint minősítendő az 50–75% közötti rágóképesség csökkenés.
 106.2. a 76%-os és a 76% feletti rágóképesség csökkenés minősítésére szolgáló alszakasz. Egy állcsonton belüli nyolc rágófog hiánya, vagy a felső állcsont négy egymás melletti rágófogának hiánya az ellenkező oldali négy alsó rágófog hiányával. Teljes foghiány esetén „E” minősítést kell alkalmazni.

		I.	II.	BNO
107 A fogágy betegsége				
1.	második szakban	A	A	K05
2.	harmadik szakban	KLGS	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a fogágykárosodás (parodontosis) minősítésére szolgáló szakasz.
 b) Teljes fogászati rtg. status vagy az ugyanezt biztosító alsó felső „panoráma” rtg. esetleg orthopantomográf rtg. felvétel.
 c) 107.1. szerint minősítendő a csontpusztulást nem mutató paradontiumkárosodás.
 107.2. A csontpusztulással és a rágófunkció jelentős romlásával járó paradontiumkárosodás minősítendő ezen alszakasz szerint.

		I.	II.	BNO
108 Fog, arcrendellenességek				
1.	enyhe elváltozás mérsékelt funkciózavarral	KLGS	KLGS	K06, K07
2.	a rágó – vagy beszédfunkció súlyos zavarával	E	E	

- a) Itt minősítendő az arc, a fogazat és az állcsontok tartós, veleszületett vagy szerzett elváltozásai, torzulásai, amelyek plasztikai műtéttel nem korrigálhatók.
 b) A fogazat és az állcsontok elváltozásai esetén arcoponya rtg. és fogászati rtg. status.
 c) 108.1. szerint minősítendő az elváltozások, melyek enyhébbek, de funkciózavart okoznak, és idesoroljuk a műtétek utáni hegesedést, ha működészavart okoz, vagy torzíja az arcot.
 108.2. szerint minősülnek azok a súlyos torzulások vagy elváltozások, amelyekkel kapcsolatosan a beszéd és rágófunkció jelentősen zavart, vagy korlátozott, esetleg akadályozott.

	I.	II.	BNO	
109 Az állcsontokon és a szájüregszerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot				
1.	mérsékelt torzulás vagy functiozavar	KLGS	KLGS	K09–K14
2.	súlyos torzulás vagy functiozavar	KLGS	KLGS	

- a) Itt minősítjük az állcsontok és a szájüreg sérüléseinek, betegségeinek következményeit, valamint az e szerveken végzett műtétek utáni állapotokat.
- b) Állcsontok rtg. vizsgálata.
- c) Ha a várható gyógytartam a 60 napot meghaladja, 109.1/I. rovat szerint a minősítés „I”. „E” minősítést kell alkalmazni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után fennálló torzulás és functiozavar súlyos. A mérsékelt torzulás, vagy functiozavar véglegesen kialakult állapot esetén a minősítés „KLGS”.

	I.	II.	BNO	
110 A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota				
1.	mérsékelt nyelési zavarral	KLGS	KLGS	K20–K23
2.	kp. súlyos nyelési zavarral	E	KLGS	
3.	súlyos nyelési zavarral	E	E	

- a) A nyelőcsőbetegségek közül e szakasz alapján minősítendő: achalasia cardiae, cardiospasmus, oesophagitis, ulcus oesophagei, obstructio oesophagei, perforatio oesophagei, diverticulum oesophagei acquisita, Mallory Weiss syndroma.
- b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül kontrasztanyag nyeletéssel végzett nyelőcső rtg. vizsgálat, felső endoscopia, ambulans oesophagealis Ph monitorozás.
- c) A nyelőcsőgyulladások stádiumait felső endoscopos vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni. Heveny nyelőcsőgyulladás után „I” minősítést, szűkülettel járó hegesedés esetén „E” minősítést kell alkalmazni.
- A „reflux” nyelőcsőgyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacsorgása okoz, felső endoscopos vizsgálattal igazoljuk, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint minősítjük. 1 év után is fennálló mérsékelt nyelési zavar esetén a minősítés „E”.
- Az idiopathiás nyelőcső tágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. Biztos kórisme esetén a minősítés „E”.
- A nyelőcső diverticulumokat (gurdélyokat) elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulumok „E” minősítést jelentenek.

	I.	II.	BNO	
111 Gyomor- és nyombélfekély				
1.	inactiv, recidiva említése nélkül	A	A	K25–K28
2.	activ, recidiva említése nélkül	I	I	
3.	ritka recidiva esetén	KLGS	KLGS	
4.	gyakori recidiva esetén	KLGS	KLGS	
5.	gyakori recidiva ismételt jelentkező vérzéssel, ha nem végezhető el a műtét	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az ulcus seu erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastrointestinales, ulcus pepticum.
- b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, próbareggeli, felső endoscopia, biopsia, a H pylori kimutatása.
- c) Elfogadható a három hónapnál nem régebbi, felső endoscopos lelet. 111.1 rovat szerint minősítendő: az inactiv, recidiva említése nélküli fekélybetegség teljesen panaszmentes esetei, valamint a panasszal járó, de jelenleg felső endoscopiával aktivitást vagy hegesedést nem mutató esetek. Fekélybetegség biztos diagnózisa esetén az „E” minősítés feltétele:
- egy vagy többéves típusos panaszok;
 - biztosan pozitív felső endoscopos lelet;
 - ismételt sikertelen korszerű terápia
 - nagyfokú hegesedés a felső endoscopos képen, megfelelő kórelőzménnyel, jelenleg látható fekélyfészek hiányában is.
- Kémiai vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyuló fekély, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „I” minősítést kell alkalmazni. Ebbe a csoportba tartozik a stresszfekély, a gyógyszerek okozta felmaródások (erosiók), az egy évnél rövidebb anamnesis, a bizonytalan rtg., a nem activ fekélyt igazoló gyomortükri kép esete.

		I.	II.	BNO
112 Idült gyomor- és nyombélhurut				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	K29–K31
2.	kp. súlyos formák	KLGS	KLGS	
3.	súlyos formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, duodenitis, gastroduodenitis.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, próbareggeli, felső endoscopia és biopsia utáni szövettani vizsgálat, a H.pylori kimutatása.
 c) Két hónapot meghaladó sikertelen gyógykezelés esetén „I” minősítést kell alkalmazni.

		I.	II.	BNO
113 Hasfali és hasüregi sérv				
1.	mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	KLGS	KLGS	K40–K46
2.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló és kizáródásra hajlamos	KLGS	KLGS	
3.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló, több alkalommal műtött	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.
 b) Részletes fizikális lelet, kiújulás esetén előző műtéti igazolások.
 c) Műtét elvégzése céljából 1 évre 113.1/II. és a 113.2/I. rovatok alapján „I” minősítés indokolt. A műtét sikeres elvégzése után, ha a hasfali funkció jó, és a műtét után 1 évvel recidíva veszélye nem fenyeget a 113.1 II. rovatban „A”, a 113.2 I. rovatban „A” a minősítés.

		I.	II.	BNO
114 Nem fertőző eredetű idült vékony és vastagbélhurut				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	K50–K52
2.	kp. súlyos formák	KLGS	KLGS	
3.	súlyos formák, valamint Crohn betegség és colitis ulcerosa enyhe esetei	KLGS	KLGS	
4.	Crohn betegség és colitis ulcerosa súlyos esetei	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az enteritis regionalis, proctocolitis idiopathica ulcerosa, enterocolitis chronica, egyéb nem fertőző eredetű vékony és vastagbélhurut.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, a széklet bacteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, rectoscopia, sigmoidoscopia, colonoscopia, sz. sz. biopsiás mintavétellel, irrigoscopia, felsőtápcsatornai rtg. vizsgálat.
 c) Az enyhe formák gyakran functionális eredetűek, elsősorban panaszokkal és kevés vagy semmi kóros vizsgálati eredménnyel járnak, ilyen esetekben mérlegelendő a „A”. Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpaszszázszavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül. A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgen és endoscopos vizsgálattal mutatható ki. A Crohn betegség és a colitis ulcerosa enyhe esetei passzázszavart nem okoznak, műtétet nem igényelnek és gyógyszerrel kezelhetők. A súlyos formákhoz testi leromlás, passzázszavar, műtét igénye és septicus állapot tartozik.

		I.	II.	BNO
115 Bélelzáródás műtete utáni állapot				
1.	funkciókárosodás nélkül	A	A	K56
2.	mérsékelt funkciózavarral	KLGS	KLGS	
3.	súlyos funkciózavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az invaginatio intestini seu coli, ileus intestini paralyticus enterolithiasis, adhaesiones intestinalis cum obstructione, volvulus.
 b) Műtéti leírás, fizikális lelet, rtg. passage vizsgálatok.
 c) A 115.1/I. rovat szerint „A” minősítés csak a műtét óta eltelt legalább egy évig tartó teljes panaszmentesség, illetve az adhaesiók miatt jelentkező minimális panaszok esetén alkalmazható. Egy évnél rövidebb idő esetén a minősítés „I”. Recidiváló bélelzáródás, kizárt sérv műtete bélresectioval minősítése „E”.

		I.	II.	BNO
116 Gyomorműtét utáni állapot				
1.	funkciózavar nélkül	KLGS	KLGS	K91.1
2.	mérsékelt funkciózavarral	KLGS	KLGS	
3.	súlyos funkciózavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a dumping syndroma, postvagotomiás syndroma, postgastrectomiás syndroma, gastrointestinális műtetet követő hányás.
- b) Műteti leírás, vércukor, Se, Na, K, EKG, passage vizsgálatok.
- c) Eredményes vagotomia, polyp, idegen test eltávolítása céljából végzett gastrotomia utáni állapot 116.1/I. rovat szerinti minősítése lehet „A” is.

		I.	II.	BNO
117 Egyéb hasüregi szervek műtete utáni állapot,				
1.	funkciózavar nélkül, vagy mérsékelt működési zavarral	A	A	K63, K90–K93
2.	kp. súlyos működési zavarral	KLGS	KLGS	
3.	súlyos működési zavarral	E	E	

- a) Itt minősítendő az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendőek.
- b) Műteti leírás, fizikális lelet, rtg. passage vizsgálatok.
- c) A 117.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyuló vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok. 117.3. alszakasz szerint minősülnek a kiterjedt bélresectio utáni állapotok, a recidivára, progressiora hajlamos elváltozások.

		I.	II.	BNO
118 A végbélnyílás repedése, sipolya és tályogja (műtét után)				
1.	recidiva nélkül	A	A	K60, K61
2.	ritka recidiva esetén	KLGS	KLGS	
3.	gyakori recidiva esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis.
- b) Műteti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectoscopy, irrigoscopy, fistulographia.
- c) Műteti javaslattal 6 hónapra „I” minősítés adható. Egy év után a hadköteles behívható, a műteti beleegyezés esetén, annak eredményes elvégzése után.

		I.	II.	BNO
119 Hashártyagyulladás utáni állapot				
1.	enyhe működési zavarral	A	A	K65
2.	kp. súlyos működési zavarral	KLGS	KLGS	
3.	súlyos működési zavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa. Peritonitis tuberculosa itt is, de a 004. szakasz szerint is minősíthető.
- b) A passage zavarok a radiológiai lelettel összhangban a klinikum alapján értékelhetők. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, ascites folyadék vizsgálata, szükség szerint laparoscopia.
- c) A 119.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyult, vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok. A maradandó károsodás nélküli körülírt hashártyagyulladás utáni állapotok (postappandectomiás peritonitis) a 119.1. I. és II. rovatban is lehet „A”. A 119.2. alszakasz szerint minősülnek a műteti vagy tartós konzervatív kezelést igénylő esetek.

	I.	II.	BNO
120 A végbél előesése			
	E	E	K62.2

- a) E szakasz szerint minősítendő a prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.
 b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopya, esetleg irrigoscopya.
 c) Műtét után kialakult állapottól függően a minősítés változhat.

	I.	II.	BNO
121 A végbél szűkülete			
1. mérsékelt működési zavarral	KLGS	KLGS	K62.4
2. súlyos működési zavarral	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a strictura (sphincter) ani.
 b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopya, esetleg irrigoscopya.
 c) A 121.1/II. rovat szerinti a minősítés lehet „KLGS”, ha a strictura ani műtétet még nem igényel.

	I.	II.	BNO
122 A máj betegségei			
1. idült máj és epeútggyulladás enyhe formái	KLGS	KLGS	K70–K77
2. idült máj és epeútggyulladás súlyos formái és compensált májzsugorodás	E	E	
3. decompensált májzsugorodás	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a degeneratio hepatitis lipomatosa alcoholica, hepatitis acuta alcoholica, cirrhosis hepatitis alcoholica, hepatitis chronica, cirrhosis hepatitis, atrophia hepatitis flava, abscessus hepatitis, portalis hypertensio, hepatorenalis syndroma, májinfarctus, cholangitis.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül SGOT, SGPT, gamma GT, ALP, Se összfehérje, Elfo, Latex, vírus serológia, a nyelőcső kontrasztanyag vizsgálat, hasi (máj és epe) UH, sz. sz. májbiopsia.
 c) Szövettanilag igazolt zsírmáj esetében „I” minősítést kell alkalmazni. Az idült májgyulladás súlyos formáinak, az actív, ún. agresszív májgyulladásnak igazolására – és gyógykezelésének kivitelezésére – májbiopsiás vizsgálat szükséges. Ilyenkor „E” minősítést kell alkalmazni.
 A minősítés mindkét esetben „E”.
 Az idült kötőszövetes májgyulladás decompensált állapotát a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rtg., biopsiás vizsgálati eredmények igazolják. Ebbe a csoportba soroljuk a nyelőcsővísszér tágulással, illetve vérzéssel járó májcirrhosisokat is.

	I.	II.	BNO
123 Az epehólyag betegségei			
1. dyskinesia cholecystae	A	A	K80–K82
2. epekő vagy epehólyag gyulladás okozta ritka rohamok, illetve tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	KLGS	KLGS	
3. epekő vagy epehólyag gyulladás okozta gyakori rohamok, illetve sok tünettől járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a cholelithiasis, cholecystitis acuta calculosa, cholecystitis acuta et chronica, oclusio, stenosis, strictura ductus seu vesicae felleae, hydrops vesicae felleae, dyskinesia biliaris.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül májfunctio, SGOT, SGPT, ALP, szondával nyert duodenum nedv üledék vizsgálata, protozoon vizsgálata, bacteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén orális cholecystographia, CT, MRI, ERCP.
 c) Dyskinesia esetén, epehólyag betegségre utaló mérsékelt panaszok vannak, kimutatható szervi betegség nélkül. Itt a minősítés 123.1. alszakasz szerint „A”. Igazolt epekövesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtétet el kell végeztetni. Az epekőműtét utáni állapotot a 124. szakasz szerint minősítjük. Az epehólyag gyulladásos betegségei önmagukban általában nem képezik minősítés tárgyát. A minősítés tárgyát az epehólyag-gyulladást kiváltó vagy fenntartó betegség, illetve annak következményei képezik.

		I.	II.	BNO
124 Epehólyag-eltávolítás utáni állapot				
1.	tünetmentesség esetén	A	A	K83
2.	mérsékelt tünetekkel	KLGS	KLGS	
3.	sok tünettől	KLGS	KLGS	

- a) Lásd a 123. szakasz a) alszakasz.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül Se bilirubin, SGOT, SGPT, ALP, próbareggeli, szondával vett epeüledék mikroszkópos és microbiológiai vizsgálata, az epeutak ultrahangos vizsgálata, ezen vizsgálatok negativitása, illetve elégtelensége esetén az epeutak izotópos vizsgálata (HIDA), esetleg ERCP vizsgálat is szóba jöhet.

		I.	II.	BNO
125 A hasnyálmirigy betegségei				
1.	enyhe formák	KLGS	KLGS	K85, K86
2.	súlyos formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az abscessus pancreatis, pancreatitis acuta et chronica, a hasnyálmirigy cystája és pseudocystája, a hasnyálmirigy egyéb betegségei.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül vércukor (terheléses vércukor) vizsgálat, hasnyálmirigyenzim vizsgálatok, széklet emésztettség, ételpróba vizsgálat (Lundh teszt stb.), ultrahangvizsgálat, CT, ERCP.
 c) A hasnyálmirigy-gyulladás enyhe formájában a megfelelő panaszok mellett enyhébb fokú hasnyálmirigy-károsodás jelei mutathatók ki. A gyanút megerősíti, ha a kórelőzményben kórházi zárójelentéssel is igazolt heveny hasnyálmirigy-gyulladás is szerepel. Súlyos formának minősül a nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavarai, vagy anatómiai elváltozásával járó kórkép. Kórházi zárójelentéssel igazolt hasnyálmirigy-gyulladás esetében a minősítés „E”

A húgy- és ivari szervek betegségei (126–135)

		I.	II.	BNO
126 Veseérgomolyag (glomeruláris) betegségek				
1.	heveny vesegyulladás utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	N00–N08
2.	heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	
3.	defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	KLGS	KLGS	
4.	idült vesegyulladás kp. súlyos formája	E	E	
5.	idült vesegyulladás súlyos formája és nephrosis syndroma	E	E	

- a) Itt minősítendő a poststreptococcalis glomerulonephritis acuta, a nephritis chronica különböző formái, továbbá vizelet eltéréssel (haematuria, proteinuria) és a vesefunctio romlásával, illetve nephrosis syndroma klinikai képével járó egyéb betegségek. Kivétel a pyelonephritis (129. szakasz), a vesekőbetegség (131. szakasz), a vese fejlődési rendellenességei (180. szakasz).
 b) We, teljes vérkép és vizelet (ante oculos), Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, koncentrációs próba, vizelet fehérje 24 órás ürítés, 2 microglobulin, UH, a 3., 4. alszakasz szerint vesebiopsia elvégzése is indokolt lehet, szükség esetén megfelelő immunológiai vizsgálatok, izolált proteinuria esetén az orthostaticus albuminuria kizárása céljából, a 12 órás fekvés után, a provokált lumbalis lordosis után és a 2 órás fizikai terhelés (járálás) után ürített vizeletek összehasonlító vizsgálata, látóterenként 4–5 vvt., illetve fvs., kisebb mértékű alakos elem esetén Addis vizsgálat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem orthostaticus eredetű és megfelelő mértékű albuminuria fennállása szükséges.
 c) Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kismértékű microscopos haematuria (10–15 vvt/látótér), illetve 0,5–1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunctio beszűkülése (Se kreatinin 120 $\mu\text{mol/l}$), illetve a koncentrációképeség csökkenésével járó tünetek.

Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja az előző pontban foglalnál fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 $\mu\text{mol/l}$), illetve egyidejűleg jelentős mértékű proteinuria (1,0 g/24 óra) és/vagy haematuria (50 vvt/látótér) észlelhető rendszeresen.

Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja erősen beszűkült (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra, és/vagy haematuria 100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén.

Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunkciója erősen beszűkült (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$), ha a betegnek jelentős proteinúriája (2,5 g/24 óra, és/vagy haematuriaja 100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén.

		I.	II.	BNO
127 Veseelégtelenség				
1.	heveny veseelégtelenség utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	N17–N19
2.	heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	
3.	idült veseelégtelenség enyhe formája	KLGS	KLGS	
4.	idült veseelégtelenség súlyos formája	E	E	

- a) Itt minősítendő az uraemia acuta et chronica necrosis tubularissal, vesekéreg vagy substantia medullaris elhalással.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, UH.
- c) A 127.1/l. rovat szerinti minősítésnél a kiváló októl és az acut veseelégtelenség súlyosságától függően egyéni elbírálás indokolt, 2 év teljes tünetmentesség esetén nem feltétlenül szorul korlátozásra, „A” minősítés is adható. Idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunkció beszűkülésével járó, de még jól compensált veseelégtelenség szakja (Se kreatinin 200–400 $\mu\text{mol/l}$), függetlenül az alapbetegségtől. Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunkció fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$) járó veseelégtelenség.

		I.	II.	BNO
128 Zsugorvese és törpevese				
1.	egyoldali	KLGS	KLGS	N26, N27
2.	kétoldali	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az atrophia renis, törpevese ismeretlen ok miatt. (Vesefejlődési rendellenességek a 180. szakasz szerint minősítendőek.)
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés, izotóp renographia, UH.
- c) A minősítést döntően a folyamat (elváltozás) oldalassága és a vesefunkció károsodása határozza meg.

		I.	II.	BNO
129 Vesefertőzések				
1.	heveny pyelonephritis utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	N10–N16
2.	heveny pyelonephritis utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	
3.	idült pyelonephritis enyhe formája	KLGS	KLGS	
4.	idült pyelonephritis kp. súlyos formája	E	E	
5.	idült pyelonephritis súlyos formája	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pyelonephritis chronica, pyelonephritis acuta, abscessus renis et perirenalis, pyeloureteritis cystica, pyonephrosis.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, 24 órás vizelet fehérje ürítés meghatározása, vizelet bact. és Koch tenyésztés, UH, iv. pyelographia. Pyuria esetén minden esetben 2 pohár (kivételes esetekben 3 pohár) próba, a pyuria eredetének tisztázása céljából, még egyidejűen fennálló albuminuria esetén is.
- c) Idült pyelonephritis enyhe formájának tekinthető, ha kóros vizeleteltérés (leukocyturia, bacteriuria) az iv. pyelographiás képen jellegzetes kehelyelváltozás látható, ugyanakkor még nem jár a vesefunkció beszűkülésével, illetve jelentősebb hypertoniával. Idült pyelonephritis kp. súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés mellett vagy anélkül a jellegzetes radiológiai leleten kívül a vesefunkció mérsékelt beszűkülése (Se kreatinin 200–400 $\mu\text{mol/l}$), továbbá kísérő hypertonia észlelhető. Idült pyelonephritis súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés és a jellegzetes radiológiai lelet mellett a vesefunkció kifejezett beszűkülése (400 $\mu\text{mol/l}$), vagy progrediáló hypertonia észlelhető.

		I.	II.	BNO
130 Zsákvese				
1.	enyhe	E	KLGS	N13
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hydronephrosis.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés, UH, izotopos renographia.
 c) Egyoldali plasticai műtéttel jól korigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis, veseelégtelenség tünetei nélkül 130/1/II. rovat szerint „KLGS”.

		I.	II.	BNO
131 Vesekőbetegség				
1.	vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	A	A	N20–N23
2.	ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül	A	A	
3.	elfolyási akadályt és húgyúti fertőzést okozó vesekövesség	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a nephrolithiasis, calculus ureteris, calculus vesicae urinariae, calculus urethrae.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, natív hasi rtg. vizsgálat, szükség esetén iv. pyelographia, hasi UH vizsgálat.
 c) A kórelőzményben szereplő vesekőroham függetlenül attól, hogy az kőürítéssel, vagy anélkül zajlott le, a minősítés: „A”, ha maradványtünetek nem észlelhetők, illetőleg kőhordozás esetében panaszok sem jelentkeznek. Kétoldali vesekárosodást okozó, veseelégtelenséggel járó nephrolithiasis esetén 131.3/I. rovatban „E” a minősítés.

		I.	II.	BNO
132 Idült alsó húgyúti, hólyag, here és dűlmirigy gyulladás				
1.	enyhe	A	A	N30–N34, N41–N49
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a cystitis chronica, abscessus urethralis, urethritis, prostatitis chronica, epididymitis, orchitis.
 b) We, teljes vérkép és vizelet, 2 pohár (kivételes esetben 3 pohár) próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés.

		I.	II.	BNO
133 Húgycsőszűkület				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	N35
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a strictura urethrae, strictura meati urethrae.
 b) Katheterezés.
 c) 133.1. alszakasz szerint minősítendők a vizeletürítést enyhén gátló, vizeletretentíót nem okozó esetek.
 133.2. alszakasz szerint minősítendők a tágításra, műtéti korrekcióra szoruló, vizeletretentíót okozó esetek.

		I.	II.	BNO
134 Herevíz és visszérsérv				
1.	enyhe formák	A	A	N43
2.	kp. súlyos formák	KLGS	KLGS	
3.	súlyos formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hydrocele encystica et infectiosa, varicocele.
 b) Részletes fizikális lelet, műtéti leírás.
 c) 134.1. alszakasz szerint minősítendők a kiskökű, mozgást nem gátló, műtétet nem igénylő esetek.
 134.2. alszakasz szerint minősítendők a műtéti korrekcióra szoruló esetek.
 A 134.3. alszakasz szerint kell minősíteni a súlyos és jelentős kiterjedésű vagy ismételt műtött eseteket.

		I.	II.	BNO
135 A húgyszervek sebészi kezelésének következményei				
1.	működési zavarok nélkül	A	A	N32, N99, T83
2.	mérsékelt működési zavarral	KLGS	KLGS	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	

- a) Itt minősítendő a húgyúti vizeletelvezési akadályt okozó elváltozások miatt végzett műtétek következményei.
- b) Műtéti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vércép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, iv. pyelographia.
- c) 135.1. alszakasz szerint minősítendő a pyelotomia, ureterotomia utáni állapot pyuria, recidiva nélkül, műtét után 2 évvel.
135.2. alszakasz szerint minősítendő a műtét után 1 évvel fennálló pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok.
135.3. alszakasz szerint minősítendő a veseresectio, pyelonplastica, egyik vese műtéti eltávolítása.
135.4. alszakasz szerint minősítendő a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények.

A bőr és a bőr alatti szövet betegségei (136–147)

		I.	II.	BNO
136 A bőr és a bőr alatti szövet fertőzései				
1.	enyhe	A	A	L00–L08
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a különböző eredetű pyodermák (epidermális, follicularis, verejékmirigy és egyéb eredetű), erysipelas, cellulitis, ecthyma és egyéb általános gennykeltők okozta kórkép, chronicus pyodermák, actinomycosis.
- b) RPR, We, teljes vércép és vizelet, vércukor, immunelfo, ASO, extracutan gócvizsgálatok, gyakori kiújulás esetén bacteriológiai és antibioticum érzékenységi vizsgálat.
- c) A 136.1. alszakasz szerint minősítendő a heveny lefolyású körülírt, vagy kiterjedt felszínes, vagy mély pyodermák, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak. Kiterjedt furunculosis, hegeseddel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések a 136.2. alszakasz szerint minősítendő. Az egyenruha viselését, vagy a katonai kiképzést gátló idült bőrfertőzések, amelyek gyógyulás esetén maradandó functiozavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak, a 136.3-as alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
137 Bőrgyulladás és ekcéma				
1.	acut folyamat csekély testfelületen	KLGS	KLGS	L20–L30
2.	acut folyamat nagy testfelületen	KLGS	KLGS	
3.	idült folyamat csekély testfelületen	KLGS	KLGS	
4.	idült folyamat nagy testfelületen	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az irritatív és kontakt allergiás dermatitis, atopia, ekzema nummulare, ekzema herpeticum.
- b) RPR, We, teljes vércép és vizelet, epicutan korai és késői allergenek vizsgálata, intracutan és Prick teszt, IgE vizsgálat, felülfertőződés esetén microbiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzílium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergenekkel.
- c) A contact dermatitis, valamint a neurodermitis kis kiterjedésben az 1. alszakasz szerint, de az egyenruha viselést, vagy a katonai kiképzést gátló esetben a 2. vagy a 3. alszakasz szerint minősülnek. Allergiás kontakt dermatitis minden esetben „E”, ha szolgálatban el nem kerülhető allergén okozza. Atopiás dermatitis gyakori mikróbás felülfertőződéssel vagy extracutan szövődeményekkel a 4. alszakasz szerint minősül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is.

		I.	II.	BNO
138 Hólyagos bőrbetegségek				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	L10–L14
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, hereditær epidermolysisek, Hailey Hailey betegség, Grover betegség, linearis IgA dermatosis, kevert, hólyagos bőrbetegség, porphyriák, Sneddon Wilkinson betegség, Sweet syndroma.
- b) Teljes vérkép és vizelet, májfunctio, immunelfo, Tzancksejt, belgyógyászati konzílium, szövettani és immunhisztokémiai vizsgálat, szükség esetén EM vizsgálat is. Kiegészítésként TP, ALB, ionok, Se. Fe, ferritin vizsgálat, szükség esetén tumorkutatás, fokozott fényérzékenység vizsgálata. Porphyria cutanea tarda esetén porphyrinürítés, hepatológiai konzílium szükséges.
- c) Az impetigo herpetiformis az 1. alszakasz szerint minősül. Pustularis subcornealis dermatosis (Sneddon-Wilkinson-féle betegség), dermatitis herpetiformis juvenilis a 2. alszakasz szerint minősülnek. A 138.3. alszakasz szerint minősítendő: a dermatitis herpetiformis Duhring, a pemphigus különböző formái, pemphigoid pemphigus benignus familiaris Hailey Hailey, hólyagos photodermatosisek.

		I.	II.	BNO
139 Bőrpírral járó állapotok				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	L51–L54
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az erythema annulare centrifugum, gyratum repens, elevatum diutinum, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum, pityriasis rubra pilaris, pityriasis rosea, pityriasis lichenoides, egyéb erythemás állapotok.
- b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, immunelfo, ASO, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat, tumorkutatás, i.c. teszt.
- c) Az erythemás állapotok enyhébb, ritkább kiújulást mutató formái, perioralis dermatitis és rokonállapotok az 1. alszakasz szerint minősítendő. A súlyosabb, gyakoribb kiújulást mutató erythemás állapotok két évig a 2. alszakasz, míg két év után, valamint a pityriasis rubra Hebrae kórformája és rokonállapotok a 3. alszakasz szerint minősítendő.

		I.	II.	BNO
140 Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások				
1.	izolált	A	A	L40–L42, L44, L45
2.	szóródó	KLGS	KLGS	
3.	szövődmenyes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau.
- b) Psoriasisban kötelező az endogen és exogen Köbner tényezők laboratóriumi (vércukor, béta ASO, Se húgysav) és szakkonziliáriusi (gégészeti, fogászati, ideggyógyászati, belgyógyászati) vizsgálata, kérdéses esetben hisztológiai vizsgálat ajánlott.
- c) A psoriasis kis kiterjedésű, kiújulási hajlamot nem mutató formái, az 1. alszakasz szerint; a psoriasis kiterjedt formái cután, vagy extracután szövődmeny nélkül és a parapsoriasis körülírtabb formái a 2. alszakasz szerint minősítendő. A psoriasis szövődmenyes (erythrodermia, arthropathia psoriatica, psoriasis pustulosa) formái és az acrodermatitis continua Hallopeau a 3. alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
141 A bőr idült göbös folyamata (Lichen)				
1.	enyhe	A	A	L28, L43
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex chronicus Vidal.
- b) RPR, We, teljes vérvkép és vizelet, a Köbner tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnoszt igazoló hisztológiai vizsgálatok, valamint ideggyógyászati konzílium.
- c) A lichen ruber planus, lichen nitidus, lichen simplex chronicus Vidal, prurigo nodularis és egyéb pruritus körülírt rövid lefolyású formái az 1. alszakasz szerint, a fenti kórképek kiterjedt makacs szövődményes formái a 2. alszakasz szerint minősítendőek.

		I.	II.	BNO
142 A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai				
1.	enyhe	A	A	L90, L91
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a morphea, keratosisok, a bőr atrophijával és/vagy a kötőszövet rendellenességével járó genodermatosisok, keloid, nagy kiterjedésű, torzító hypertrophiás heg.
- b) Szükség esetén Lyme serológia, szövettani vizsgálat, extracutan kiterjedés gyanúja esetén belgyógyászati és onkológiai konzílium.
- c) Ezen kórképek enyhe formáiban „A”, kp. súlyos és súlyos formáiban „E” minősítés indokolt.

		I.	II.	BNO
143 A haj, a hajtűszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei				
1.	enyhe	A	A	L63–L68, L72–L75
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az alopecia, hirsutismus, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis, rosacea.
- b) RPR, We, teljes vérvkép és vizelet, hajhullás esetén góckutatás szükséges, endokrin betegség gyanúja esetén endokrinológiai kivizsgálás javasolt.
- c) Az alopecia areata, a miliaria rubra és a faggyúmirigyek megbetegedésének körülírt enyhe formái az 1. alszakasz szerint minősülnek. Az alopecia atrophicans, valamint a haj egyéb rendellenességei, az acne betegség súlyossága, kiterjedése a 2. vagy a 3. alszakasz szerint minősítendő. Az acne keloides és az alopecia totalis a 3. alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
144 Idült bőrfekély				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	L88, L89, L97
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a bármilyen etiológiájú idült bőrfekély.
- b) RPR, We, teljes vérvkép és vizelet, vércukor, sebváladék leoltás, szükség esetén szövettani vizsgálat, illetőleg a különböző dermatosisokban megjelenő lábszárfekély esetén az alapbetegségnek megfelelő vizsgálatok, szükség esetén a kóreredet tisztázására angiológiai vizsgálatok, belgyógyászati és érsebészeti konzílium.
- c) A minősítéskor figyelembe veendő a kiváltó belgyógyászati vagy ideggyógyászati ok, a fekélyek nagysága, kiújulási hajlama, elhelyezkedése. A felfekvéses és neurogen eredetű fekélyek a 3. alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
145 Csalánkiütés				
1.	acut	A	A	L50
2.	idült enyhe	KLGS	KLGS	
3.	idült súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az urticaria allergica, urticaria idiopathica, fizikai urticaria, urticaria chr., urticaria acuta intermittens, kontakt urticaria, cholinerg, gyógyszer indukálta urticaria, urticaria vasculitis, angioneurotikus (Quincke) oedema.
- b) Urticariás betegek minősítésekor a kimutatott mikróbas allergének szerinti kórokozó kitenyésztése vagy kimutatása, például gyomornedvből, epeváladékból, szükség esetén Helicobacter serológia, Lamblia kimutatás, féregpete vizsgálat, góckutatás, tumorkutatás, az acut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunctiókra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén gégeészeti konzílium és légúti allergének Prick tesztben (esetleg IgE Elisával) történő vizsgálata ajánlott.
- c) A különböző kórereditű urticariák közül az acut lefolyású, jó gyógyhajlamú esetek az 1. alszakasz szerint, az idült, de gyógyszeres kezelésre tünetmentesíthetők a 2. alszakasz szerint minősítendőek. Ha a betegség makacs, kiújulási hajlamot mutat, állandó gyógyszeres kezelés mellett sem tünetmentesíthető, vagy a kiváltó allergén a katonai szolgálat során nem küszöbölhető ki, 3. alszakasz szerint minősül.
A hereditaer angioneuroticus oedema és az urticaria alimentaris a 3. alszakasz szerint minősítendő.

		I.	II.	BNO
146 A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei				
1.	kis kiterjedésű körülírt formák	A	A	L98, L99
2.	kp. kiterjedésű formák	KLGS	KLGS	
3.	széletterjedt formák	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az ekzema microbicum, parakeratosis, pityriasis capitis, a köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, vasculitisek, parapsoriasis kislakkos formái, fizikai kémiai okok által kiváltott kórképek, phakomatosisok, jóindulatú pigmentált bőrrendellenességek.
- b) Elvégzendők a betegek kórisméjét tisztázó és megerősítő kiegészítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok.
- c) A pigment anomáliák közül a kis kiterjedésű, körülírt formák csak akkor minősíthetők az 1. alszakasz szerint, ha a dermatoscopos és az ehhez csatlakozó szövettani vizsgálat egyértelműen kizárta az in situ melanomát. Dysplasztikus naevus syndroma, kiterjedt naevus angiomaticus a 2. alszakasz szerint minősülnek. Urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikiloderma, xeroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák a 3. alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
147 A kötőszövet egyéb betegségei				
1.	enyhe	E	E	L93–L95
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a lupus erythematosus systemicus, discoid lupus, kevert kötőszöveti betegség, immunológiai ok miatt fényérzékenységgel járó kórképek, scleroderma, Sjögren féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch Schönlein purpura, vasculitis allergica.
- b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, májfunctios próbák enzimmvizsgálatok, BSP, Se összfehérje, Elfo, immun Elfo, Latex, LE sejt, RF, rejtett RF, nuclearis antitestek, valamint az egyes szervek megbetegedésének diagnosizálásához szükséges speciális vizsgálatok (vesefunctios próbák, EKG, biopsia stb.), kérdéses esetekben immunhistológiai vizsgálat.

A mozgásszervek és a csont betegségei (148–162)

		I.	II.	BNO
148 Ízületi bántalom				
1.	enyhe	A	A	M00–M25
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók miatt, arthropathia Reiter féle betegségben, arthropathia Behcet féle syndromában, postdysenteriás arthropathia, egyéb bakteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák, egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin Beck féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, klimaxos arthritis, polyarthropathia, monoarthritis.
- b) A fertőzés jellegének megfelelő laboratóriumi, bacteriológiai, virológiai, mykológiai vizsgálatok, illetőleg a megbetegedés alapját képező belgyógyászati, bőrgyógyászati, neurológiai stb. vizsgálatok elvégzése, szemészeti vizsgálat szükséges. Radiológiai vizsgálatok. Ízületi folyadék felszaporodása esetén a punctátumból bacteriológiai mycológiai és kristályvizsgálat. HLA–B27 antigen vizsgálata csak differenciáldiagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.
- c) A nem önálló, kísérő betegségként szereplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendők. A mozgásszervek megbetegedéseiben az egészségi alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése dönti el. Figyelembe vesszük emellett a folyamat localisatióját, kiterjedtségét, progresszióját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozással járó esetek 148.3 alszakasz szerint minősülnek.

		I.	II.	BNO
149 Ízületi gyulladások				
1.	mérsékelt functiókárosodással	KLGS	KLGS	M05
2.	súlyos functiókárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a rheumatoid arthritis, Felty syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladásos polyarthropathia vagy polyarthritis, Jaccoud syndroma.
- b) Anamnesis, RPR, We, teljes vérkép és vizelet, Elfo, immun Elfo, Latex fixatio teszt, Waaler Rose teszt, ANF, LE sejt, összehasonlító kézfej rtg. felvétel (marginalis erosiok), az érintett ízület kétirányú rtg. felvétele, fogászati, gévészeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálatok, szemészeti vizsgálat, esetleg a HLA Dr 4 antigen vizsgálata, valamint differenciáldiagnosztikai problémák esetén ízületi scintigraphia.
- c) A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az egészségi alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése és a várható progresszió dönti el.

		I.	II.	BNO
150 Nem gyulladásos ízületi megbetegedés, ízületi bántalmak				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M15–M19
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendők az elsődleges vagy másodlagos, a felső és az alsó végtagok egy vagy több ízületét érintő, esetleg általánosult arthrosisok. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.
- b) Két vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, problematikus eseteknél (pl. másodlagos arthropathiáknál) esetleg fogászati, gévészeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálat, szemészeti vizsgálat.
- c) A minősítésnél irányadó a functiozavar, a solitaer vagy multiplex localisatio, a fizikális vizsgálattal, vagy a rtg. felvételeken észlelhető torzulás. Az a) pontban felsorolt egyes elváltozások spontán gyógyulnak vagy gyógyíthatók. Ilyen esetekben „I” minősítés is adható.

		I.	II.	BNO
151 Szokványos ficam				
1.	ritka kiugrás esetén	KLGS	KLGS	S43, S53, S63, S83, S93
2.	sikeres műtét után	A	A	
3.	műtét utáni kiújulás, vagy gyakori kiugrás esetén	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek patológiás ficama.
- b) Két vagy többirányú, összehasonlító rtg. felvétel, CT, MRI. Szokványos vállficam gyanúja esetén AP vállfelvétel, a felső végtagok 10 kg-os terhelésével. Habitualis patellaficamnál axiális térdfelvétel. A többi ízület szokványos, vagy patológiás ficamát functionális, vagy tartott rtg. felvételekkel dokumentáljuk.
- c) Gyakori szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiok ismétlődését bizonyító gyógyintézeti igazolás és a terheléses rtg. felvétel pozitivitása esetén állítható fel. Az elváltozás – indokolt esetben – műtéttel corrigálható. Műtét után egy évre „I” minősítés adható.
A habitualis vállficam nem ritkán kifejezetten dysplasiás vápa következtében alakul ki. Ilyenkor reconstructiós műtéttől nem várható biztosan jó eredmény, ezért a minősítést a kiugrások gyakorisága alapján adjuk meg. Ha a kiugrás évente egy alkalomnál többször jelentkezik, gyakorinak kell tekinteni. Az ún. „akaratlagos” vállficam nem képez műtéti indicatiót, a minősítése a műtét után kiújuló szokványos vállficammal együtt: „E”.
A habitualis patellaficam műtéti gyógykezelése és minősítése nagyjából a szokványos vállficamnál leírt elvek alapján történik.
Az egyéb szokványos vagy patológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtéttel gyógyítható-e, vagy sem.

		I.	II.	BNO
152 Az ízületek egyéb betegségei és működési zavarai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M20–M25
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a térdízület medialis és lateralis meniscusainak kopása, működési zavar, elülső vagy hátsó szarvainak sérülése. Chondromalacia patellae. A térd és az egyéb ízületek porcának betegségei, szabad testek. Mozgáskorlátozottságok, zsugorodások, ankylosisok. Ízületi folyadékgyülem (Haemarthros). Synovitis villosa nodosa.
- b) A beteg ízület kétirányú, összehasonlító rtg. felvétele. Patella betegség esetén axialis térdfelvétel, CT, MRI, arthroscopia. Folyadékgyülem gyanúja esetén ízületi UH vizsgálat. Nem traumás eredetű ízületi folyadékgyülemnél annak laborvizsgálata, göckeresés.
- c) Az idetartozó betegségek egy része műtéttel javítható vagy gyógyítható. Műtét után „I” minősítés adható. A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ.

		I.	II.	BNO
153 Ízületi merevséget okozó csigolyagyulladás				
1.	mérsékelt functiókárosodással	KLGS	KLGS	M45
2.	súlyos functiókárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a Bechterew kór diagnosisjának „sine qua non”-ja a kétoldali sacroileitis.
- b) Bechterew kór kezdeti formájában is „E” minősítés javasolt a 153.1/I–II. állománycsoportban. Máshová nem sorolható egy, vagy kétoldali sacroileitis esetén a minősítés a 155.1/I–II. rovat alapján történik. E rovatban minősítjük a biztonsággal ki nem mondható, a végleges diagnosis felállításához szükséges megfigyelési idő alatt a csípőkeresztcsonti ízületi gyulladás elváltozásait. A kezdődő Bechterew kór, valamint az enthesopathia spinalis, a gerinc szalagjainak zavarai a 153.1/I. II. rovatok szerint „I” minősítést igényel.

		I.	II.	BNO
154 A csigolyázületek nem gyulladással járó megbetegedése és a csigolyák közötti porckorong betegségei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M47, M50
2.	kp. súlyos	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a spondylitis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Baastrup syndroma. Traumás eredetű spondylopathiák. Discus degeneratiók és herniatiók. Postlaminectomiás syndroma.
- b) Az érintett gerincszakasz kétirányú rtg. felvétele, szükség szerint kiegészítve foramen vagy Dittmar felvétellel. Myelopathiás vagy gyöki tünetek esetén CT, MRI, majd ideggyógyászati idegsebészeti konzílium.
- c) Az enyhe, neurológiai tünetek nélkül jelentkező eseteket az 1. alszakasz szerint minősítjük. Heveny gyöknyomásos tünetek esetén „I” minősítés adandó.

		I.	II.	BNO
155 A gerinc egyéb betegségei				
1.	enyhe	A	A	M43, M46, M47, M53, M54
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a cervicobrachialis syndroma, brachialis neuritis vagy radiculitis, torticollis, a nyaki szakaszon levő egyéb elváltozások. Myalgia, lumbago, ischias syndroma, a keresztcsont és a farokcsont betegségei. Kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann féle betegség). Szerzett, egyéb kyphosisok és lordosisok. A scoliosisok és a kyphoscoliosisok ismeretlen és ismert aetiologiájú formái. Spondylolysis. Szerzett spondylolisthesis. A gerinc egyéb torzulásai.
- b) Scoliosisok és kyphoscoliosisok esetén kétirányú, álló helyzetben készült rtg. felvétel. Spondylolysis olisthesis gyanújánál kétirányú Dittmar felvétel. A nyaki gerincszakaszt érintő betegségek esetén szükség szerint foramenfelvétel. Gyöki, neurológiai tünetekkel járó syndromáknál CT, MRI vizsgálat, majd neurológiai, illetve idegsebészeti konzílium.
- c) Ebben a betegségecsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis spondylolisthesis okozza a legtöbb therápiás és minősítési problémát. A Scheuermann féle betegség általában 10–16 éves kor között kezdődik és a csontváz növekedésének megállásakor „meggyógyul”. Maga a csontosodási zavar nem folytatódik, ezért a katonai orvosi gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk. (Kóros, főként nyílrányú gerincgörcbület, háti, deréktáji fájdalmak stb.) „E” minősítést kell adni, ha a gerinc sagittalis görbülete olyan kifejezett, hogy az egyenruha viselését lehetetlenné teszi. Spondylolysis, spondylolisthesis (csigolyacsuszamlás) esetén a minősítés akkor „E”, ha a deréktáji fájdalomakon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalommal, izomspasmussal, antalgias tartással járó periódusok ismétlődnek. Szintén „E” minősítés szükséges, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul.
A különböző scoliosis fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélendők meg (175. szakasz). Az egyenruha viselhetősége itt is mérlegelendő.

		I.	II.	BNO
156 Az ízületi savós hárták, az inak, ínhüvelyek és nyálkatömlők betegségei				
1.	enyhe	A	A	M65–M68
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a synovitisok és tendosynovitisok. Stenotizáló tendovaginitisek, bursitisek. Ínhüvely falából vagy ízületi tokból kiinduló ganglionok és cysták, beleértve a poplitealis (Baker) cystát is. Az inak nem traumás rupturája.
- b) Kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok. Szükség esetén diagnosticus punctio, esetleg UH vizsgálat elvégzése javasolt.
- c) Ízületi tokból kiinduló érfunkció károsodást nem okozó ganglion vagy cysta esetén „I” minősítés adható. A felsorolt elváltozások többsége műtéttel gyógyítható vagy javítható. A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek, valamint a műtét után kialakult állapotok a beosztással járó fizikai megterhelések figyelembevételével, megfelelő felmentésekben részesítendőek. Súlyosnak vesszük a műtét után egyszer vagy többször recidiváló elváltozásokat, valamint az olyan eseteket, amikor fontos ízületek) jelentős mozgáskorlátozottsága alakul ki.

		I.	II.	BNO
157 Az izmok, a szalagok és az izompólyák betegségei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M60–M63
2.	kp. súlyos	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a fertőzéses izomgyulladások. Myositis ossificans. Inaktivitási izomatropiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitasos syndroma. Coxa saltans. Tenyéri és talpi fibromatosisok. (Dupuytren-contractura). Izomsérvek. Az alkar és a kéz Volkmann féle ischaemias contracturája. Az ízületek myogeneticus és desmogeneticus contracturái.
- b) Kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok, neurológiai konzílium, sz. sz. biopsia.
- c) Az enyhe, konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek I. rovatban „Alkalmásra” minősíthetők. A műtéttel gyógyítható vagy javítható, közepesen súlyos elváltozások „A”-ra is minősíthetők (laza ízületi szalagok, izomsérvek stb.). A ritkán előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contracturák stb.) „E” minősítést igényelnek.

		I.	II.	BNO
158 Csontvelő- és csontthártyagyulladás és a csontok egyéb fertőzései				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M86
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az osteomyelitis acuta, osteomyelitis chronica. Brodietetályog. Garré féle osteomyelitis. A csontot is érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specificus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.
- b) Az infectiosus eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, konzervatív, illetve műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specificus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonológiai, illetve bőrgyógyászati konzílium is szükséges. Az ambuláner observalható, kezelhető esetekben kétirányú, sz. sz. réteg rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok és diagnosticus célú punctio lehet szükséges.
- c) A fertőző csontízületi betegségek minősítése a gyógyulás után, a maradványpanaszok, tünetek elbírálása alapján történik. A folyamat lezajlásáig „I” minősítés adható. A specificus elváltozások általában „E” minősítést igényelnek. Kivételt képezhetnek a jó gyógyhajlamú, localisalt esetek (pl. spina ventosa). Az időltté vált, esetleg sipolyozó csontgyulladások, amelyek rtg. felvételeken észlelhető csontdestructiont okoztak, az I. és a II. rovatához tartozóknál egyértelműen „E” minősítést vonnak maguk után.

		I.	II.	BNO
159 Elfajulásos csontosodási zavar, valamint a porc és a csont egyéb betegségei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	M91–M99
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) Az osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 155. szakasz szerint minősítendő. E szakasz szerint minősítendő a medence és a csípő osteochondrosis (M. Perthes). Epiphyseolysis capitis femoris non traumatica. A felső és alsó végtagok juvenilis osteochondrosisa (pl. Schlatteer Osgood kór). Vertebra plana (Calvé): Osteochondritis dissecans. Pathológiás csonttörés. Csontcysta. Csontsűrűsödés. Titze syndroma. Álzület. Aseptikus csontelhalás.
- b) Két vagy többirányú rtg. felvétel.
- c) A felső és az alsó végtagok juvenilis osteochondrosisaik egy része (pl. M. Köhler II.) műtéttel gyógyítható. Ilyenkor az I. és a II. rovatba tartozó betegeknek „I” minősítés adható. A súlyosabb formák (pl. Perthes kór utáni jelentős mozgászavarral járó esetek, pathológiás törések stb.) általában „E” minősítést igényelnek.

		I.	II.	BNO
160 Lúdtalp. A lábujjak szerzett torzulásai				
1.	enyhe	A	A	M20.1–M20.6, M21.4
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pes transversoplanus, pes planovalgus, pes planus inflammatus, pes planus fixatus. Hallux valgus, hallux varus, hallux rigidus, kalapácsujjak. A lábujjak szerzett karamállása.

- b) Kétirányú rtg. felvétel.
- c) A lúdtalp enyhe formái megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól korigálhatók A pes planus inflammatus konzervatív kezeléssel gyógyítható, átmeneti állapot, lezajlása után a középsúlyos csoportba sorolandó. Súlyosnak az arthrosis, lábtőizületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már orthopaed cipővel sem compensálhatók maradék nélkül, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen betegeknek „E” minősítés adható. Deformált lábujjak esetében a II. rovatban „KLGs” elbírálás szükséges. A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel korigálhatók. A lúdtalpbetét vagy az orthopaed cipő a műtét utáni állapot megtartását, a rosszabbodás megakadályozását szolgálja.

		I.	II.	BNO
161 A végtagok egyéb szerzett torzulásai				
1.	enyhe	A	A	M20, M25
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a felső és az alsó végtagok szerzett torzulásai, kivéve a kezét. Paralysis obstetricalis, Madelung deformitas. Tendovaginitis crepitans. A felső végtag posttraumás dystrophiája (Sudeck). Egyéb, balesetek utáni állapotok. A csípő szerzett torzulásai. Genu valgum, genu varum, genu recurvatum. Tibia vara epiphysarea. Térd vagy csípőcontractura. A láb Sudeck dystrophiája.
- b) Két vagy többirányú rtg. felvétel, sz. sz. laboratóriumi vizsgálatok.
- c) A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható vagy javítható. Ilyen esetekben „I” minősítés adható. Hosszan tartó konzervatív kezelés szüksége esetén (pl. Sudeck dystrophia) hasonló módon kell a betegeket minősíteni. A súlyos formák, jelentős mértékű deformitással és mozgáskorlátozottsággal alkalmatlan „E” minősítést igényelnek. Genu valgum („X” láb) akkor minősíthető súlyosnak, ha álló helyzetben, összezárt térdek mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél hosszabb. A tibia vara epiphysarea, genua vara, crura femora vara („O” láb) hasonló módon, összezárt bokák mellett a mediális femurcondylusok közötti távolság mérésével (szintén 15 cm) ítéltető meg.

		I.	II.	BNO
162 Gerincferdülés és egyéb szerzett torzulások				
1.	enyhe	A	A	M40, M41
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) Kyphosis dorsalis adolescentium (M. Scheuermann) a 155. szakasz szerint minősítendő. E szakasz szerint minősítendő a szerzett kyphosis és lordosis. Functionalis scoliosisok. Idiopathias structuralis scoliosisok. Paralyticus és egyéb szerzett, ismert etiológiájú scoliosisok. A nyak szerzett torzulásai. A mellkas és a bordák szerzett torzulásai. Csigolyacsuszamlás a 155. szakasz szerint minősítendő. A medence szerzett torzulásai.
- b) Kétirányú összehasonlító rtg. felvétel, gerincgörbületek vizsgálata álló helyzetben, sz. sz. neurológiai konzílium.
- c) Ebben a szakaszban a leggyakoribb elváltozást a scoliosisok alkotják, a következményes mellkas deformitásokkal. A görbület nagysága Cobb módszerével, a rtg. felvételeken fokokban mérhető. A 30–40°-os görbületet közepesen súlyosnak vesszük. Az idiopathias scoliosisok a csontváz növekedésének befejeződése után már általában nem rosszabbodnak, a kezelésnél, minősítésnél a kialakult állapottal kell számolnunk. A mellkas deformitásokat a 175. szakaszban tárgyaljuk.

Fejlődési rendellenességek (163–178)

		I.	II.	BNO
163 A szem veleszületett rendellenességei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q10–Q15
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő a szemhiány, kisszeműség, buphthalmus, glaucoma congenitum, hydrophthalmus, keratoglobus congenitus, aphakia congenita, cataracta congenita, sphaerophakia, coloboma, valamint az elülső és hátsó segment veleszületett anomáliái, a szemhéjak, a könnyszervek, a szemüreg és a szem egyéb veleszületett anomáliái.
- b) A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának a vizsgálata, szemfenékvizsgálat.

- c) Minősítésnél lehetőség szerint szakorvosi vélemény alapján kell dönteni. Műtéttel vagy konzervatív kezeléssel még korrigálható anomáliák esetében 163.2. alszakasz szerint történjék az elbírálás. A színlátás zavara a 060. szakasz szerint minősítendő.

		I.	II.	BNO
164 A fül, az arc és a nyak veleszületett rendellenességei				
1.	enyhe vagy sikeres műtét utáni esetek	A	A	Q16–Q18
2.	műtéttel javítható esetek	KLGS	KLGS	
3.	súlyos vagy műtéttel nem javítható esetek	E	KLGS	

- a) E szakasz szerint minősítendő a meatus acusticus externus atresiája, a fülkagyló veleszületett deformitásai, absentia auriculae, absentia meatus acustici externi, atresia nasi, palatoschisis, labium leporium, cheilognatopalatoschisis, atresia glottidis, strictura tracheae.
- b) Fül: otoscopya, Schüller és Stenvers rtg. felvételek, audiometria. Orr: rhinoscopya, orrmelléküreg rtg. felvétel. Gége: indirect laryngoscopya, trachea légsáv rtg. Esetleg kiegészítendő: fülnél microscopos vizsgálat, tympanometria; orrnál orr endoscopya, sinuscopya; gégénél fiberoscopya, laryngomicroscopia, trachea fiberoscopya. Az egész betegcsoportnál CT vizsgálat.
- c) Nem jelentenek „E” minősítést azok a fejlődési rendellenességek, melyek műtéttel úgy oldhatók meg, hogy semmilyen működészavar vagy torzulás nem marad vissza. Minősítésnél vegyük figyelembe az elváltozás nagyságát és elhelyezkedését. Kísérő halláscsökkenés esetén a 074-es szakasz szerint is minősítendő.

		I.	II.	BNO
165 A szív és a keringési rendszer veleszületett rendellenességei				
1.	keringési zavar nélkül	KLGS	KLGS	Q20–Q28
2.	mérsékelt keringési zavarral	E	KLGS	
3.	kp. súlyos keringési zavarral	E	E	
4.	súlyos keringési zavarral	E	E	

- a) Itt minősítendő a truncus communis, a nagyerek áthelyeződése, Fallot-tetralógia, közös kamra, kamrák és pitvarok közötti septum defectus, a pulmonalis billentyű anomáliái, a háromhegyű billentyű veleszületett hiánya és szűkülete. Ebstein féle anomália, stenosis aortae congenitalis, insufficientia aortae congenitalis, mitralis prolapsus syndroma, a szív egyéb anomáliái, ductus arteriosus seu Botalli, coarctatio aortae, az aorta, a tüdőverőér, a nagy visszerek, a peripheriás érrendszer és a keringési rendszer egyéb anomáliái.
- b) Kórházi osztályos kivizsgálás, kórelőzmény adatai, a fizikális lelet részletezése, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérnyomásmérés, EKG, echokardiográfia, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio, nagyerek helyzete) sz. sz. célzott angiokardiográfia és szívkatéteres nyomásmérés.
- c) 165.1. szerint minősíthetők azok a shunt nélküli acyanoticus anomáliák, amelyek nem gátolják a keringést, mint pl. a posítiós anomáliák (pl. dextrocardia), továbbá a pitvari septumdefectus, ha nem áll fenn a pulmonális hypertonia, valamint a 4 éven túli, tökéletesen megoldott műtét utáni állapotok. Itt minősítendő a kimutatott mitralis prolapsus syndroma, amennyiben echokardiográfias vizsgálattal haemodinamikai zavar nem mutatható ki. 165.2 szerint minősíthetők a műtéttel egyszerűen megoldható anomáliák (egymagában fennálló ductus Botalli, coarctatio, pitvari septum-defectus), haemodinamikai vizsgálattal indikált mitralis prolapsus syndroma műtét. Egyéb rovatok és szakaszok szerinti minősítés esetén az anoxia mértékét meghatározó keringés dinamikai következményeket kell figyelembe venni, alaposan mérlegelve a sebészi gyógyítás lehetőségeit.

		I.	II.	BNO
166 A légzőrendszer veleszületett rendellenességei				
1.	enyhe	A	A	Q30–Q34
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a veleszületett gégeszűkület, légszűkület, lépsejtűdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, mellkas rtg. és rétegfelvételek, légzésfunctio, sz. sz. köpet ált. bact. tenyésztés, bronchofiberoscopya, bronchográfia, CT.
- c) A fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészetileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 104., illetve 105. szakasz szerint kell minősíteni. Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket az I–II. rovatban a 166.1. szerint minősítjük.

		I.	II.	BNO
167 Az emésztőrendszer veleszületett rendellenességei				
1.	enyhe	A	A	Q38–Q45 K90
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a stenosis seu strictura oesophagei congenita, oesophagus dilatatio et diverticulum congenitum, stenosis seu strictura pylori congenita, cardiospasmus congenita, diverticulum ventriculi congenitum, Meckel féle diverticulum, megacolon congenitum, coeliakia.
- b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, székettenyésztés, emésztettség, zsírtartalom, terheléses vércukor, kontrasztanyag gyomor rtg., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rtg. vizsgálatok, endoscopos vizsgálatok.
- c) Rekeszsérv, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálat hivatott. Sok panasz, vashiányos vérszegénység esetén „E” minősítést kell alkalmazni. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptios syndroma), sprue betegség, klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnosis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, a minősítés „E”. Meckel diverticulum klinikai jelentősége, hogy időnként súlyos szövődményeket okozhat. Fiataloknál bélelzáródást is előidézhethet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészi, a diverticulum eltávolítása. Megacolon veleszületett formája ritkán kezdődik felnőtt korban. A kialakulást elősegítő okokat kell megszüntetni, súlyosság fokozatai szerint kell minősíteni.

		I.	II.	BNO
168 Visszamaradt here				
1.	egyoldali anomália	A	A	Q53
2.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavara nélkül	KLGS	KLGS	
3.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavarával	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a cryptorchismus, descensus testis imperfectus, ectopia testis.
- b) Részletes fizikális lelet.
- c) 168.1. alszakasz szerint minősítendő az egyoldali rejtettheréjűség sérv nélkül.

		I.	II.	BNO
169 A nemi szervek egyéb veleszületett rendellenességei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q50–Q52, Q54–Q56
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, penis, prostatae, aplasia prostatae, testis, atresia ductus ejaculatorii, ductus deferentis, fusio testis, hypoplasia penis, testis.
- b) A fizikális lelet részletes leírása.
- c) 169.1. alszakasz szerint minősítendő pl. a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás kb. 1 cm-rel tér el a normálistól, továbbá a phimosis, frenulum breve, meatus szűkület. 169.2. alszakasz szerint minősítendő a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el.

		I.	II.	BNO
170 A vese fejlődési rendellenességei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q60–Q63
2.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticum, megaureter, ren accessorius, duplicatus, arcuatus, giganticus, soleiformis, ectopia, dislocatio, fusio renis.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, vese scintigraphia, vese renographia, iv. pyelographia.
- c) 170.1. alszakasz szerint minősítendő a ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbenyomat, mérsékelt pyelectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák.
170.2. alszakasz szerint minősítendő a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyelectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renis congenita, ren polycysticum.

		I.	II.	BNO
171 A gerinc veleszületett torzulásai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q67.5, Q76
2.	kp. súlyos	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a congenitalis scoliosisok. Sacralisatio, lumbalisatio. (Félcsigolya, blokkcsigolya.) Spina bifida occulta.
- b) Álló helyzetben készült, kétirányú rtg. felvétel. Gyöki tünetek esetén ideggyógyászati vagy idegsebészeti konzílium.
- c) A congenitalis scoliosisok, ha jelentősebb deformitással járnak, csak kivételes esetekben kerülnek a katonarvos elé. Egyébként enyhe elváltozásoknál I. rovatban „A” minősítés adható. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori, az elbírálás a 171.1. alszakasz szerint történik. Súlyosnak, tehát „E” minősítést igénylőnek ezek az elváltozások akkor tarthatók, ha egyéb gerincbetegségekkel (M. Scheuermann, spondylolysis, olisthesis stb.) szövődnek, vagy gyöki tünetet okoznak.

		I.	II.	BNO
172 A medence fejlődési rendellenességei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q65
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a luxatio coxae congenita, dysplasia coxae congenita, coxa vara infantum, protrusio acetabuli, coxa valga, coxa vara, os pubis és os ischii fejlődési zavara.
- b) Két vagy többirányú rtg. felvétel. Szükség esetén Lauenstein csípőfelvétel.
- c) A katonarvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabbodnak, még szakkezelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és functiozavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. A súlyos esetekben „E” minősítést kell alkalmazni.

		I.	II.	BNO
173 A láb veleszületett torzulásai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q66
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneovalgus, a lábujjak világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon.
- b) Kétirányú, összehasonlító rtg. felvételek a lábról. Lumbosacralis gerinc kétirányú felvétele. Reflex eltérés(ek) esetén neurológiai konzílium („Myelodysplasia”).
- c) A felsorolt betegségek egy része kisgyermek korban végzett műtét(ekkel) gyógyítható vagy javítható. A katonarvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Enyhébb deformitások korrekciós műtete után „I” minősítés adható. A súlyos, orthopaed cipővel sem kompenzálható esetek „E” minősítést igényelnek.

		I.	II.	BNO
174 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q72–Q74
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a felső végtag fejlődési rendellenességei és fejlődési zavarai, a felső végtag reductio torzulásai, congenitalis clavicula-álfüzet, Sprengel-deformitás (scapula magas állás), congenitalis radiusfej-luxatio, synosthosis radioulnaris, congenitalis térdficam, aplasia patellae, patella bipartita, a patella congenitalis dislocatioja, a felső és az alsó végtagok reductio torzulásai, a felső és az alsó végtagok egyéb világra hozott deformitásai, betegségei.
- b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, a térdtájéki betegségeinél sz. sz. axialis felvétel.
- c) A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtéttel gyógyítható vagy javítható. A katonarvosi gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és tünetekkel találkozunk. Általánosságban a deformitás és a mozgáskorlátozottság súlyossága alapján döntünk. Súlyos esetekben „E” minősítés indokolt.

		I.	II.	BNO
175 A mellkas alakhi rendellenességei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q67.5–Q67.8
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a pectus carinatum, pectus excavatum, a gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformitások, egyéb világra hozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtét(ei) utáni állapotok, neurovascularis vállöv-syndroma („TOS”), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.
- b) Kétirányú mellkas rtg. felvétel, tölcsérmellkas esetén a sterno vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunctios vizsgálat, sz. sz. neurológiai konzílium.
- c) Enyhének tekintjük és a 175. 1. pont alapján minősítjük azokat az eseteket, ahol cardio respiratoricus zavar nincs. Közepesen súlyosnak akkor vesszük az elváltozást, ha a terheléses EKG és légzésfunctios vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol, illetve a műtét utáni állapotok, annak eredményétől függetlenül. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók. A tölcsér mellkas minősítése minden rovatban „E”.

		I.	II.	BNO
176 A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett rendellenességei, rendszerbetegségei				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q67.0–Q67.4 Q75, Q76.5–Q76.9 Q77–79
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a veleszületett izomhiányok, Klippel-Feil syndroma, dystrophiás törpenövés, achondroplasia (chondrodystrophia), enchondromatosis, osteopetrosis, exostosis cartilaginea multiplex, osteogenesis imperfecta, progressiv diaphysealis dysplasiák, mucopolysaccharidosisok, homocystinuria, Ehlers-Danlos syndroma, az ízületek világra hozott lazasága, arthrogyposis, egyéb világra hozott rendszerbetegségek.
- b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel. Rendszerbetegségek esetén teljes laboratóriumi, belgyógyászati kivizsgálás. Izomhiányoknál EMG.
- c) A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a katonai gyakorlatban nem, vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen „E” minősítést igényelnek. Izomhiányoknál a funkciókárosodás mértéke a döntő. Klippel Feil syndrománál a mozgáskorlátozottság megítélésén túl mérlegelendő az egyenruha viselhetősége. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progresszió veszélye esetén „E” minősítést kell alkalmazni. Az enchondromatosis a patológiás fractura veszélye miatt szintén mentesítendő a katonai szolgálat alól.

		I.	II.	BNO
177 Kromoszóma- és egyéb veleszületett rendellenességek				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	Q80–Q84 Q87–Q89 Q90–Q99
2.	súlyos	E	E	

A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg nem kerül katonai szolgálatra behívásra. Enyhébb klinikai formák esetében a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképességre, balesetveszélyes helyen előforduló, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendellenességgel együtt járó psychés károsodás képezheti (gynecomastia mintájára). A minősítés mértékét mindig a teljesítőképességet legjobban befolyásoló elváltozás szabja meg. Ha egy szerv elváltozása uralja a képet, ennek megfelelő szakasz alapján is minősíthetünk (pl. szív fejlődési rendellenességei a 165-ös, a színlátás zavarai a 064-es szakasz szerint).

- a) E szakaszba igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak, úm. methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson betegség (hepatolenticularis degeneratio), mongolizmus, Marfan syndroma, Klinefelter syndroma, ichtyosis, situs inversus.
- b) Ahol kimutatható chromosoma rendellenesség várható, ennek vizsgálata kívánatos lenne, de ha ez technikailag nem vihető keresztül, a kifejezett klinikai kép is elfogadható a minősítés alapjául. A rendellenességgel együtt járó psychés károsodás esetén neurológiai (pszichológiai) vizsgálat szükséges.

- c) A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg ha egyáltalán megéri a katonakort, nem kerül behívásra. Enyhébb klinikai formák esetében a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképességre, balesetveszélyes helyen előforduló, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendellenességgel együtt járó psychés károsodás képezheti (gynecomastia mintájára). A minősítés mértékét mindig a teljesítőképességet legjobban befolyásoló elváltozás szabja meg. Ha egy szerv elváltozása uralja a képet, ennek megfelelő szakasz alapján is minősíthetünk (pl. szív fejlődési rendellenességei a 175-ös, a színlátás zavarai a 064-es szakasz szerint).

		I.	II.	BNO
178 A várt normális élettani fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	R 62–R64 E34.3, 34.4
2.	kp. súlyos	E	E	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz alapján minősíthetjük esetenként az alacsony növésen kívül a szembeötlő alkati elváltozásokat is, mint pl. a kifejezetten astheniás vagy a túlságosan magas testalkatúakat, továbbá a rendellenes súlycsökkenést.
- b) Testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, terheléses EKG, kétirányú mellkas rtg. felvétel, vitálkapacitás.
- c) A minősítés alapját elsősorban a fizikai teherbíró képesség és nem a testsúly-magasság aránya képezi. Az ún. „kell” testsúly (testmagasság mínusz 105 cm) csak tájékoztató értékű adat. A pontosabb mennyiségi meghatározásra a testtömeg indexet BMI használjuk (lásd 023. szakaszt). A 20%-os testsúlyhiány esetén a minősítés az I. rovatban „I”. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú súlycsökkenés vagy hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás mindig kórházi kivizsgálást igényel. Ha ez fizikai leromlással jár és a 20%-ot elérő súlyhiány nem alkati, hanem dokumentáltan fogyás eredménye, „I” minősítést akkor is adhatunk, ha az okot gondos vizsgálattal sem tudjuk felderíteni, de ilyenkor a haladék az 1 évet nem lépheti túl.
Kórosnak tekinthető extrém soványság esetén I. rovatban 25 (30) éves korban „E” minősítést is lehet alkalmazni.

Sérülései eredetű megbetegedések (179–193)

		I.	II.	BNO
179 A fej sérülései				
1.	enyhe	A	A	S00–S09
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő a fej, csont és lágyrész mechanikus sérülései, valamint az égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás utókövetkezései.
- b) Részletes anamnesis (vagy heteroanamnesis), fizikális vizsgálat eredményének rögzítése, műtéti leírás, kétirányú koponyaröntgen-felvétel (ennek eredményétől függően szükség lehet esetleg a kórképnek megfelelő speciális rtg. felvételekre is), koponya CT, MRI, EEG, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti konzílium.
- c) 179.1. szerint minősítendő az agy és az arckoponya vonalas, roncsolt, lebenyes égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyrész sérülései, melyek szövődmény nélkül gyógyulnak. Az agykoponya csontjainak csak a külső lemezére terjedő törések. Orrcsonttörés, járomcsonttörés, a melléküregek csontjainak törései, valamint állkapocscsonttörés szövődmény nélkül.
179.2. szerint minősítendő az agy és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyrészhiánnyal gyógyuló elváltozásai, melyek plasztikai beavatkozással rendezhetők (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). A koponyaboltozat és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezései nélkül. Járomcsonttörés rágási zavarral, a n. infraorbitalis sérülésével (érzékenység az arcon és a felső ajkon). Állcsonttörések (Le Fort I. és II. típusúak). A szemüreg csontos falának sérülései mérsékelt ideg- vagy izomkárosodással. Az állkapocs olyan típusú ficama, törése, mely a rágási funkciót befolyásolja.
179.3. szerint minősítendő: az agy- és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyrész sérülései, melyeknél a functio vagy a torzító deformitás plasztikai módszerekkel kielégítően nem rendezhető. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradása, nyálcsorgás, csüngő szemhéj). Az arc sérüléseinek azon formái, melyek koponyaüri gyulladással szövődményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsont-sérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többcsontos vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veszélyes vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadék szivárgással, agyideg károsodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontalpsyche, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járnak. Az orrmelléküregek töréseihez társuló koponyaüri gyulladással szövődmények. Az arc, agykoponya szétválásos törése (Le Forte III. típusú állcsonttörés).

A rágási funkciót lehetetlenné tevő állkapocstörések. A szemüreg súlyos sérülései. Az arcidegek ágainak károsodása esetén micro-neurochirurgiai módszerek hozhatnak némi eredményt, melyek a minősítést befolyásolják. A súlyos csontsérülések vagy deformitást okoznak, vagy a koponyaacsont védelmi funkcióját csökkentik. A vénás öböl kitüremkedés bizonyos esetekben sebészileg megoldható. Az osteomyelitis intracranialis fertőzéses szövödmény veszélyét hordozza. Az agykoponya törései, valamint az ezen csoportba tartozó koponyaalapi törések, szövödmények (epileptiform rosszullétek, koponyaüri fertőzés) lehetőségeit hordozzák. A fentiek minősítése idegsebészeti feladat. Az arckoponya ezen csoportba tartozó sérüléseit a regio szerinti szakorvosok minősítik.

A várhatóan 60 napot meghaladó gyógytartam esetén a 195. szakasz szerint a minősítés „I”.

		I.	II.	BNO
180 A nyak és a törzs sérülése				
1.	panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	A	A	S10–S19, S20–S29, S30–S39
2.	enyhe elváltozások	KLGS	KLGS	
3.	súlyos elváltozások	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a gerinc törése, gerincvelősérülés nélkül vagy gerincvelősérüléssel, a bordák, a szegycsont, a medence törései, a gége sérülései, nyaki, háti és ágyéki csigolyák ficama, a csípőkeresztcsonti tájék, a hát és egyéb rándulások és húzódások, a nyak, a farpofák és közeli localisatiójú nyílt sebek, a törzs felületes sérülései, zúzódása, összenyomatása.
- b) A minősítéshez szükséges az anamnesis részletes felvétele és rögzítése után a fizikális vizsgálat, amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, ezeknek szögekben való meghatározását, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a perifériás idegek motoros és érzésvizsgálatát. A műszeres vizsgálatokhoz szükséges az érintett terület kétirányú rtg. felvétele, amennyiben neurológiai eltérést észlelünk, akkor a ferde, célzott, speciális rtg. felvételekkel való kiegészítés. A trachea, légcső sérüléseinek légészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkcionális vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchospirometriás értékek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja, vagy mellkasi traumás deformitás esetén terheléses EKG vizsgálat és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A medence sérüléseinek vizsgálatához szükséges az áttekintő medence és az oldalirányú csípőízületi rtg. felvétel készítése. A felvételen rajta kell lennie a lumbosacralis szakasznak mindkét oldali crista széleivel együtt. Amennyiben urológiai elváltozás is észlelhető, akkor iv. urographia végzése szükséges.
- c) A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 195. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a reconstructio műtéttel javítható esetek, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot. 180.2. alszakasz szerint minősítendő a sérülést követő enyhe functiozavar, amellyel a sérült polgári foglalkozását ellátni képes volt, és ha működészavaró objektív idegrendszeri eltérés nem észlelhető. 180.3. alszakaszba tartoznak a jelentős, functiozavarral gyógyult elváltozások, ahol a rehabilitált munkakörváltozás vált szükségessé a polgári életben, a teherviselésre nem alkalmas és a fizikai igénybevétel állapotát rontja.

		I.	II.	BNO
181 A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye				
1.	functiókárosodás nélkül	A	A	S40–S49, S50–S59, S60–S69
2.	enyhe functiókárosodással	KLGS	KLGS	
3.	középsúlyos functiókárosodással	KLGS	KLGS	
4.	súlyos functiókárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, a kéz ujjpercének törése. Váll, könyök, csukló és kézujjficam. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló és kéz rándulása és húzódása. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, kézujjak nyílt sebe. A felső végtag ereinek sérülése. A felső végtagok törésének, nyílt sebének, idegei sérülésének késői hatásai. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, ujjak felületes sérülése. A felső végtag zúzódása. A felső végtag összenyomatása. A vállöv és a felső végtag idegeinek sérülése.
- b) Anamnesis és az eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, funkciójának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Műszeres vizsgálatához speciális kétirányú rtg. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis

sérüléseinél a sérüléstől proximalisan és distalisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Sudeck atrophianál, kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése, oscillometriás vizsgálat, keringési zavar esetén érzéskülönbség objektívizálásához ninhidrin vizsgálat szükséges. Amennyiben az acromioclavicularis ízület sérülésére van gyanú, és megfelelő rtg. vizsgálat nem történt, úgy az ízület instabilitásának meghatározásához az összehasonlító terheléses felvétel készítése szükséges. Ehhez álló helyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10-10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is. Ficam esetén a 151. szakaszban említett speciális rtg. vizsgálatok is szükségesek. Vizsgálat során merevnek tekintjük a nagyízületet akkor, ha a mozgások 70%-nál kisebbek.

- c) A felső végtag enyhe sérülése, amely functionális és esztétikai szempontból nem okozott jelentős károsodást, a 181.2/II. rovat szerint kivételesen „KLGs” elbírálás alkalmazható.

		I.	II.	BNO
182 Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye				
1.	functiókárosodás nélkül	A	A	S70–S79, S80–S89, S90–S99
2.	enyhe funtkiokárosodással	KLGS	KLGS	
3.	középsúlyos funtkiokárosodással	E	KLGS	
4.	súlyos funtkiokárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a combnyak, combcsont, térdkalács, boka, lábtő, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő, térd, boka, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Az alsó végtag erek, idegek sérülése. Az alsó végtag zúzódása, összenyomatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtag sérülések.
- b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hossz mérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A végtag körfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása.
Az érintett ízületéről kétirányú rtg. felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületéről is rtg. felvételt kell készíteni. A térd sérülésénél a kivetített patella felvétele, térd és bokaizületi sérülés esetében tartott rtg. vizsgálat, az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdizületi sérülésénél: arthroscopia, arthrographia.
- c) Az alsó végtag 4 cm-nél nagyobb rövidülése vagy egyéb súlyos sérülés esetén 182.3/II. rovat szerint a minősítés „KLGs”. Méréseket kell a functionális és esztétikai szempontokat is.

		I.	II.	BNO
183 A központi idegrendszer sérüléses károsodása után véglegesen kialakult állapot				
1.	panaszmentes és funtkiokárosodás nélkül	A	A	S04, S06, S14, S24, S34
2.	panaszmentes és visszamaradt enyhe funtkiokárosodással	KLGS	KLGS	
3.	enyhe panaszokkal és/vagy kp. súlyos funtkiokárosodással	E	E	
4.	kifejezett panaszokkal és/vagy súlyos funtkiokárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a commotio cerebri, contusio et laceratio cerebri, sérülést követő haematoma subdurale, haemorrhagia cerebri (extraduralis, subduralis, intrameningealis, subarachnoidalis) a központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, idegygyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülése.
- b) Műtéti lelet, koponya kétirányú rtg. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), szemészeti, gégeészeti, belgyógyászati, neurológiai, pszichiatriai konzílium, szükség esetén: agyi angiographia, agyi radioizotóp vizsgálat, koponya számítógépes rétegvizsgálata (CT) MRI. A gerinc sérülései esetén: a gerinc rtg. vizsgálata, lumbalpunkció, myelographia, neurológiai konzílium.
- c) 183.1. alszakasz szerint minősítendő a 2–3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek. Idegrendszeri vizsgálat során kórjelző eltérés nincs. Átmeneti, minimális eltérések (szemtekeregés, pupilla differentia) előfordulhatnak a gyakori vegetatív tünetek (fejfájás, szédülés, hányinger, hányás) mellett. A kórisme feltétele a néhány perces eszméletvesztés ténye. A sérült emlékezetkiesésről számol be.
183.2. alszakasz szerint minősítendő az agyrázkódás és a gerincvelő sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy pszichés utókövetkezményei, illetve gyöki maradványtünetei.

183.3. alszakasz szerint minősítendő: agyzúzódások és roncsolódások, a kemény agyburok feletti és alatti, valamint állományon belüli vérzések, továbbá a kemény agyburok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemek miatt véglegesen visszamaradt kóros idegrendszeri tünetek 183.4 alszakasz szerint minősítendő. A fertőzéses szövődmények és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladások, valamint az agytályogok. A végleges részleges és a teljes traumás gerincvelői károsodások (teljes gerincvelői harántlaesio, elülső gerincvelői syndroma, hátsókötés syndroma, Brown-Sequard syndroma, különböző mértékű gerincvelői zúzódások).

A központi idegrendszer traumás károsodása nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot a 195 szakasz szerint minősítendő.

A posttraumás epilepsia, személyiségzavarok, psychés zavarok vagy endokrin zavarok esetén a minősítés ideggyógyászati és pszichiátriai, illetve belgyógyászati consilium alapján történik.

		I.	II.	BNO
184 A mellkas, a hasüreg és a medence belső sérülés végleges utókövetkezménye				
1.	functiokárosodás nélkül	A	A	S25–S27, S35–S39
2.	enyhe functiokárosodással	KLGS	KLGS	
3.	középsúlyos functiokárosodással	E	E	
4.	súlyos functiokárosodással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a haemothorax, pneumothorax, szív és tüdőszérülés, a gyomorbéltraktus sérülése, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, a medencei szervek sérülése, egyéb hasüregi szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese). Egyéb, rosszul meghatározott belső szervek sérülése.
- b) Anamnesis, műtéti leírás. A kórképnek megfelelő rtg., kontrasztos rtg., UH, laboratóriumi vizsgálat, sz. sz. angiographia, szakorvosi konzílium. A mellkas statikáját megbontó, vagy tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok, a légzésfunkciókat szakorvos ítélje meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchspirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja esetén EKG és kardiológiai szakvizsgálat.
- c) A mellkas, hasüreg és medence belső sérülés nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot a 195 szakasz szerint minősítendő.

		I.	II.	BNO
185 A szem sérülése következtében keletkezett károsodás				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	S05
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a szemüreg törése, szemfüggelékek és szemgolyó nyílt sebe, a szem égésének és látóideg sérülésének késői hatása, a szem és függelékeinek felületes sérülése vagy zúzódása, idegen test a külső szemben, a szemre és függelékeire korlátozott égés, a látóideg és a látópályák sérülése. A szemgolyón áthatoló visszamaradt (rég) idegen test esetén a minősítés 054. és 066. szakaszok szerint történik.
- b) A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának a vizsgálata, szemfenékvizsgálat, szükség esetén látótérvizsgálat.

		I.	II.	BNO
186 Herezacskó és here sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	egy here hiánya	A	A	S31.3, S38.2
2.	mindkét here hiánya	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.
- b) A fizikális vizsgálat eredményének pontos leírása, műtéti leírás, hormon profil, belgyógyászati konzílium.

		I.	II.	BNO
187 Hímvesző sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	részleges	KLGS	KLGS	S38.2
2.	teljes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hímvessző traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül. Amennyiben malignus elváltozás miatt történt részleges csonkolása minősítés 011 szerint.
- b) A fizikális vizsgálat leletei, műtéti leírás.

		I.	II.	BNO
188 Kézujjak sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	bal kézen két ujj hiánya, ha a kéz működése kielégítő	KLGS	KLGS	S68
2.	a mutatóujj distális részének hiánya a jobb kézen amennyiben az MP ízület teljes funkciójú, illetve bármely kézen 2 vagy több ujjon a kéz működését akadályozó hiány	E	E	
3.	hüvelykujj hiánya bármelyik kézen	E	E	
4.	jobb kézen a II. és III. ujjak hiánya	E	E	
5.	három vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és hüvelykujj hiánya jobb kézen, vagy négy ujjé mindkét kézen	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a hüvelykujj és egyéb kézujj teljes vagy részleges traumás vagy műtéti csonkolása.
- b) Az anamnesis, az eddigi kezelések és a status rögzítése. A peripheriás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára (alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma), természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész kéznek a részletes functionális vizsgálatára. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a sérültnek a jobb, illetve balkezességét.
- c) Jobb kézen III., IV., V. ujjak közül kettőnek a hiánya az I-II. rovat szerint „E” minősítésű.

		I.	II.	BNO
189 A kar és kéz sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	részleges	E	E	S58, S68.9
2.	teljes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a kar és kéz könyöknél, könyök alatt, vagy fölötté történő egyoldali (kétoldali) traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény említése nélkül.
- b) Az anamnesis, a peripheriás keringés, érzés és a motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma. Kétirányú rtg. felvétel. Minősítésnél figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve a balkezességét.

		I.	II.	BNO
190 Lábuujjak sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	járászavart nem okozó egy ujj hiánya	A	A	S98.1, S98.4
2.	jelentéktelen járászavart okozó ujjhiány	KLGS	KLGS	
3.	a járást vagy a lábbeliviselést akadályozó ujjhiány	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő az egyik, vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.
- b) Az anamnesis, eddigi kezelések és a status rögzítése. A peripheriás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára: alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész lábnak a részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a járás functionális és esztétikai feltételeit.
- c) Lábuujjak traumás vagy műtéti csonkolása esetén 190.2/I., II. rovat szerint „KLGS” elbírálás szükséges.

		I.	II.	BNO
191 A láb és a lábszár sérülései vagy műtéti csonkolása				
1.	részleges	E	E	S98
2.	teljes	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a láb és a lábszár egyoldali (kétoldali) részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása, szövődéssel vagy szövődés nélkül.
- b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Status, perifériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék csonknak részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges.

		I.	II.	BNO
192 A sugárzás okozta ártalmak				
1.	egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe, maradandó ártalom	KLGS	KLGS	T66
2.	egész testet érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	E	
3.	egyetlen testrészt vagy egész testet érő sugárzás okozta súlyos ártalom	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a sugárbetegség, a sugárzás késői hatása.
- b) Részletes fizikális lelet, lehetőség szerint a kapott sugárdózis nagysága, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, Se vas, TVK (ismételten), mellkas rtg., a csontvelő vizsgálata.
- c) 192.1. alszakasz szerint minősítendő a bőr sugártoleranciáját meghaladó rtg. dózis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés). Súlyosabb sérülés okozta, nehezen gyógyuló fekélyek esetén „E” minősítés is hozható. Ugyancsak itt kell elbírálni a chronikus sugárártalom (a régebbi röntgenológusok típusos foglalkozási betegsége) eseteit.
- 192.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdózisú, egésztestbesugárzás sérültjei.
- 192.3. alszakasz szerint kell minősíteni az acut radiatis syndroma (IV. fázis) túlélőit, súlyos irreversibilis maradványtünetek esetén.

		I.	II.	BNO
193 Égés és fagyás				
1.	enyhe	KLGS	KLGS	T20–T35
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	

- a) Itt minősítendő a különböző megjelölt localisatiojú égések, a belső szervek égése, a megégett testfelület kiterjedése szerint osztályozott égések, valamint a fagyások következményei.
- b) Friss sérüléseknél a kezelés során elvégzett rutinvizsgálatok. Régebbi sérüléseknél kiegészítő rtg. vizsgálatok a functionális károsodás mértékének eldöntésére (mozgáskorlátozottság ízületi eredetének kimutatása stb.).
- c) Ezen szakasz alatt a friss égési sérülések gyógykezelése folyamán való minősítése, valamint az egy évnél nem régebbi égési sérülések következményes állapota kerüljön minősítésre. (Az égési sérülés következményei, elsősorban a hegesedések, jelenlegi ismereteink szerint a sérüléstől számított egy év alatt nyerik el végleges állapotukat). Az egy évnél régebbi égési sérülések következményeit az általános sebészet, a plasztikai sebészet és a traumatológia vonatkozó szakaszai szerint kell minősíteni (pl. sérülések következményei, csonkolás, tartós hegek stb.).

A minősítés elvégzésénél minden rovat szerint egyöntetűen figyelembe kell venni a sérülés várható gyógytartamát. Az I. fokúnál mélyebb égési sérülések gyógytartama általában még operatív kezelés esetén is meghaladja a 30 napot, de elérheti a 90 napot is.

Fontos adat kell legyen a sérülés mélysége, továbbá kiterjedése, nem kevésbé localisatioja. Ezen szempontok figyelembevételével hozzávetőlegesen eldönthető a várható gyógytartam, valamint következtetni lehet a sérülés következtében várhatóan kialakuló maradandó következményekre.

A kezelés minősége szintén alapvetően meghatározó tényező. A localisatiótól függően (ruházat viselhetősége, testtájak különböző megterhelése), a kis kiterjedésű műtéttel kezelt esetek is nyerhetnek „I” minősítést. (Részvastagságú bőrátültetés után a végleges állapot kialakulása egy évnél korábban nem várható.) „I” minősítést igényel minden olyan eset, melynek várható gyógytartama meghaladja a 60 napot.

Operatív kezelés esetén részvastagságú bőrátültetések, melyek a 3–5 testfelület% nagyságot meghaladják, illetve az ennél kisebb kiterjedés esetén ízületek felett, deréktájon (derékszíj viselése), a lábszáron (bakancs viselése),

a nyakon és az arcon való elhelyezkedés esetén szintén „I” minősítést igényelnek. Idetartoznak még a fenti localizációjú, konzervatív kezelés során hegesedéssel gyógyult (vagy bőr atrophíával járó) esetek is, kiterjedésüket tekintve 5% felett. „E” minősítést igényel minden égett sérült, melynek elsődleges kezelése, illetve a következmények felszámolása várhatóan hosszan tartó műtéti sorozatot igényel, vagy olyan végleges következmények (hegesedés, nagyfokú fizikai leromlás stb.) alakulnak ki, melyek a katonai szolgálat ellátását kizárják.

Az égési sérülések gyógytartama, illetve a véglegesnek mondható állapot kialakulása jelenlegi ismereteink szerint fél évtől 2 évig terjed.

193.1. enyhe: minden I. fokú égési sérülés, amely várhatóan nem szövődik functionális konzekvenciájú maradandó károsodással, függetlenül a kiterjedéstől. Minden felületes II. fokú sérülés (II/1.) 10% alatti kiterjedésben. Minden átmeneti mélységű és mély égés, mely 1%, illetve ez alatti kiterjedésű és nem érint „kitüntetett” testtáját.

193.2. kp. súlyos: minden égési sérülés, melynek várhatóan fél, egy éven belül felszámolható következményei vannak. Minden felületes II. fokú égési sérülés 10% kiterjedés felett. Minden átmeneti mélységű (II/2.) és mély égési sérülés, melyek következményei fél, egy éven felül felszámolhatók, nem érintenek „kitüntetett” testtáját és nem haladják meg a II/2. mélység esetén a 10%-ot, III. fok esetén az 5%-ot.

193.3. súlyos: minden a fentiekbe be nem sorolt égési sérülés.

Műtét előtti vagy utáni állapot (194–200)

	I.	II.	BNO
194 Sérülések eredetű lépkürtás utáni állapot			
	E	E	S36.0

- Status post splenectomiam.
- We, thrombocytaszám, teljes vérkép és vizelet, belgyógyászati konzílium.
- Belgyógyászati javaslat alapján eltávolított lépnél a megítélés az alapbetegségnek megfelelően történik.

	I.	II.	BNO
195 Sérülések, mérgezések, külső okok és műtétek nem végleges utókövetkezményei			
	KLGS	I	T90–T98

- Itt minősítendő a sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok következtében kialakult elváltozások és műtétek nem végleges utókövetkezményei.
- Az egyes, folyamatban levő betegségek kóriszmézése, illetve a folyamat súlyosságának megítélése más, más vizsgálatokat kíván, ezeket az egyes betegségeknél tárgyaljuk. Bármely betegség tendenciájának felmérése azonban ismételt vizsgálatokat kíván. Helyreállító műtét (szövetátültetés) esetén szerepeljen a leírásban a mozgásszervi működéscsökkenés (érzékcsökkenés), amely a munkavégzést gátolja, balesetveszélyes és az is, hogy előrelátható gyógytartama a 60 napot meghaladja-e.
- Törések, ficamok gyógyulása és a maradványtünetek végleges kialakulása általában 1 év alatt szokott bekövetkezni. Fissurák, elmozdulás nélküli egyszerű törések általában 6 hónap után gyógyulnak tekinthetők. Szövödményes törések és ficamok végleges állapotukat 2 év után érhetik el.
Ha a kórisme nem tisztázható teljes biztonsággal, „I” minősítést csak a betegség második hónapjának végén lehet kimondani. Ugyancsak a két hónap letelte szükséges az „E” minősítés meghozatalára is, kivéve a nem orvos számára is nyilvánvaló eseteket (pl. fél láb elvesztése).

	I.	II.	BNO
196 Átültetéssel, vagy egyéb módon pótolts szerv vagy szövet funkciózavara			
1.	enyhe	E	T82–T86
2.	kp. súlyos	E	
3.	súlyos	E	

- Ez a szakasz a homológ (emberi) vagy heterológ (állati) transplantáció szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissel pótolts szervi állapotot foglalja magába.
- A transzplantált szerv functiozavar mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok.

	I.	II.	BNO
197 Mesterséges testnyílás állapota			
	E	E	T98.3

- a) E szakasz szerint minősítendő a tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomorbélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása és vizelet deviálás.
- b) Műtéti leírás, fizikális status, sz. sz. rtg. vagy endoscopos vizsgálat.

	I.	II.	BNO
198 A plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot			
1. véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	KLGS	KLGS	T88
2. nem véglegesen kialakult állapot	E	E	
3. véglegesen kialakult állapot elfogadhatatlan külső esetén, súlyos maradandó elváltozással	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a sebészeti műtét átültetés végzésével, implantátumként természetes vagy mesterséges szövetek használatával. Nem az egészségi állapot helyreállítását célzó kozmetikai műtétek. A plasztikai sebészet igénybevételét is magába foglaló utókezelés.
- b) Anamnesis és a fizikális vizsgálat eredményének rögzítése. Műtéti leírás.
- c) 198.1. szerint minősítendő: arcműtétek utáni állapot, ha a keletkezett hegesezés egyenruha viselésével nem összeegyeztethetetlen, nem okoz beszéd-, illetve táplálkozási zavart. A különböző testtájakon végzett szabad és lebenyes bőrátültetések utáni állapot kiskövi érzésvárossal, mérsékelt működészavarral, amennyiben a hadiruházat viselését nem akadályozza (törzsön, combokon, felkaron stb.).
- 198.2. szerint minősítendő azon plasztikai beavatkozások utáni állapot, amikor a gyógytartam a 60 napot meghaladja, de a teljes gyógyulás 1 éven belül várható, és a gyógyulás mértékét még nem lehet megítélni. Kiterjedt műtét utáni hegesezések. Itt a minősítés „E” is lehet.
- 198.3. szerint minősítendő: az arc erősen torzító hegesezése, mely az egyenruha viselésével összeegyeztethetetlen, beszéd- és táplálkozási zavarral. Bőrátültetések utáni állapot, a lábfejen, lábszáron, alkaron, kézen, amennyiben a hadiruházat, felszerelés viselését kizárja, illetve kifeléyesedést, állapotromlást okozhat. Nagy kiterjedésű műtéti heg, nem javítható hegesezések.

	I.	II.	BNO
199 Kórokozó ürítő és hordozó állapotok			
1. tartós ürítők megfelelő járványügyi intézkedések esetén	E	E	Z21, Z22
2. kórokozó hordozók	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendő a Typhus abdominális, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amoebás dysenteria (entamoeba hystolytica), hepatitis B, hepatitis C vírus, és HIV fertőzött személyek.
- b) Széklet és vizelet bacteriológiai vizsgálata havonta, Widal próba, duodenum nedv bact. tenyésztése. Székletből végzett entamoeba hystolytica kimutatás és tenyésztés. Vírus serológia.
- c) A HBV PCR pozitív személyek az I. II. rovatban „E” minősítésűek. HCV antitest pozitív, HCV PCR pozitív esetekben lásd a fentieket. HIV pozitív személy esetében „E” minősítést kell alkalmazni.

	I.	II.	BNO
200 Ritka megbetegedések (tünetcsoportok), valamint e rendelet rovataiba be nem sorolható betegségek			
	KLGS	KLGS	

- a) Ritka megbetegedésen olyan kórfarmák értendők, amelyek előfordulási gyakorisága 1:10 000-nél kisebb a lakosságra számítva, de jellegüknél fogva az egészségi alkalmasságot befolyásolják.
- b) Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges.
- c) Ha van olyan szakasz e mellékletben, amely kórtanilag vagy functionálisan közel áll az adott betegséghez, az ott meghatározott elvek is irányadók lehetnek. Mivel a ritka kórképek diagnóisa sokszor elhúzódik, nem teljesen tisztázott esetben is minősíthetünk, ha valamely szerv jelenlegi vagy nagy valószínűséggel prognosztizálható funkciókárosodása indokolja a minősítést. „E” minősítést azonban csak már bekövetkezett irreversibilis szervkárosodás esetén adjunk. Egyébként egyéni elbírálás alapján „I”.

IV. RÉSZ Irányelvek, tájékoztatók

V. RÉSZ Közlemények

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal k ö z l e m é n y e orvostechnikai eszköz forgalmazása felfüggesztésének megszüntetéséről

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal Orvostechnikai Igazgatósága a **Biochemical Systems International srl/Olaszország** által gyártott és az **Orvostechnika Szerviz és Kereskedelmi Kft.** (1202 Budapest, Nagykőrösi út 187.) által forgalmazott **klinikai-kémiai és hematológiai reagensek (koleszterin, glükóz, trigliceridek, VVS, hemoglobin, hematokrit) forgalmazásának felfüggesztését** – a követelmények teljesítését követően a 2009. szeptember 15-én kelt, 14561-007/2009/OTIG sz. határozattal **visszavonta.**

Az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár k ö z l e m é n y e

az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről

A gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának 2009. október havi teljesítése*:

ezer Ft-ban

Megnevezés	2009. évi tv. szerinti előirányzat	2009. évi módosított előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (október)	Kifizetés összesen
Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása					
Praxisfinanszírozás	68 361 100,0	67 591 500,0	50 676 995,7	5 633 902,0	56 310 897,7
Eseti ellátás díjazása	413 000,0	520 000,0	378 823,1	47 041,5	425 864,6
Ügyeleti szolgálat	8 837 400,0	9 500 000,0	7 137 025,0	792 019,4	7 929 044,4
1. Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	77 611 500,0	77 611 500,0	58 192 843,8	6 472 962,9	64 665 806,7
Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem					
Iskolaegészségügyi ellátás	1 789 500,0	1 863 800,0	1 397 657,7	155 319,8	1 552 977,5
Védőnői ellátás	16 092 800,0	16 012 400,0	12 009 283,4	1 333 225,5	13 342 508,9
Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	457 300,0	455 000,0	337 053,1	37 415,5	374 468,6
MSZSZ: gyermekgyógyászat	120 300,0	124 500,0	93 374,9	10 375,1	103 750,0
MSZSZ: nőgyógyászat	94 400,0	98 600,0	73 949,5	8 216,8	82 166,3
2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	18 554 300,0	18 554 300,0	13 911 318,6	1 544 552,7	15 455 871,3
3. Fogászati ellátás	23 152 200,0	22 652 200,0	17 013 016,7	1 880 042,4	18 893 059,1
Gondozóintézeti gondozás					
Nemibeteg gondozás	541 400,0	541 400,0	396 246,6	43 968,1	440 214,7
Tüdőgondozás	2 151 200,0	2 151 200,0	1 577 980,3	177 649,1	1 755 629,4
Pszichiátriai gondozás	1 119 100,0	1 119 100,0	821 562,2	91 257,9	912 820,1
Onkológiai gondozás	548 700,0	548 700,0	397 591,0	44 022,3	441 613,3
Alkohológia és drogellátás	375 000,0	375 000,0	251 317,3	27 741,7	279 059,0
4. Gondozóintézeti gondozás összesen	4 735 400,0	4 735 400,0	3 444 697,4	384 639,1	3 829 336,5
5. Betegszállítás, és orvosi rendelvényű halottszállítás összesen	6 061 100,0	5 861 100,0	4 387 861,0	490 523,7	4 878 384,7
6. Művesekezelés	23 433 500,0	22 933 500,0	17 214 159,4	1 906 455,5	19 120 614,9
8. Otthoni szakápolás	4 630 200,0	3 830 200,0	2 835 262,7	318 814,2	3 154 076,9

Megnevezés	2009. évi tv. szerinti előirányzat	2009. évi módosított előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (október)	Kifizetés összesen
9. Működési költségelőleg	500 000,0	13 550 000,0	74 727,3	-24 911,0	49 816,3
Célelőirányzatok					
Felülvizsgáló orvosok díja	45 000,0	45 000,0	43 828,6	0,0	43 828,6
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	12 100,0	12 100,0	9 360,0	1 040,0	10 400,0
Méltányossági alapon történő térítések	39 200,0	39 200,0	11 252,9	4 795,1	16 048,0
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	526 700,0	376 700,0	269 856,9	24 056,2	293 913,1
10. Célelőirányzatok összesen	623 000,0	473 000,0	334 298,4	29 891,3	364 189,7
11. Mentés	22 865 900,0	22 865 900,0	17 149 425,2	1 905 491,6	19 054 916,8
12. Laboratóriumi ellátás	20 700 400,0	20 300 400,0	15 258 241,4	1 680 749,1	16 938 990,5
Összevont szakellátás					
Járóbeteg szakellátás	108 256 700,0	106 606 700,0	85 325 970,5	8 061 568,4	93 387 538,9
Fekvőbeteg szakellátás	388 276 900,0	379 526 900,0	297 396 646,6	29 671 412,8	327 068 059,4
– aktív fekvőbeteg szakellátás	333 379 100,0	324 629 100,0	252 991 006,1	24 539 309,4	277 530 315,5
– krónikus fekvőbeteg szakellátás	53 928 200,0	53 928 200,0	43 655 468,0	5 048 750,9	48 704 218,9
– fix díjjal finanszírozott ellátás (IM. BVOP)	969 600,0	969 600,0	750 172,5	83 352,5	833 525,0
Extrafinanszírozás	17 800,0	17 800,0	4 247,8	0,0	4 247,8
Speciális fin. fekvőbeteg	28 163 700,0	28 063 700,0	20 211 019,8	1 320 276,4	21 531 296,2
13. Összevont szakellátás összesen	524 715 100,0	514 215 100,0	402 937 884,7	39 053 257,6	441 991 142,3
ÖSSZESEN	727 582 600,0	727 582 600,0	552 753 736,6	55 642 469,1	608 396 205,7
<i>Bérlétszámok fedezete</i>	15 824 000,0	15 824 000,0	0,0	0,0	0,0
<i>Járandóság előleg</i>			12 823 849,9	0,0	12 823 849,9
<i>Járandóság előleg visszavonása</i>			-12 823 849,9	0,0	-12 823 849,9
<i>Előrehozott finanszírozás és visszavonás</i>					0,0
MINDÖSSZESEN	743 406 600,0	743 406 600,0	552 753 736,6	55 642 469,1	608 396 205,7

* Hóközi, soron kívüli utalás, illetve visszafizetés esetén az adatok (visszamenőleg is) változhatnak

Teljesítmény szerinti finanszírozás adatai 2009. október hónapra:

Szafeladat	Teljesítmény mértékegysége	Teljesítmény mennyisége	Ft/teljesítmény, (alaplíj)
HSZ-ellátás	pont	21 369 623	163 686,000
HSZ eseti ellátás	eset	79 044	600,000
Iskolaorvosi ellátás	pont	463 016	235 479,000
Védőnői ellátás	pont	3 358 757	287 710,000
Fogászati ellátás	pont	463 087 700	2,69574480
Beteg- és orv. rend. halottszállítás	hasznos km	3 323 890	94,71
Laborkassa	pont (lebegtetett)	1 490 265 434	0,28512063
	pont (fix)	769 982 661	1,60000000
Járóbeteg szakellátás + CT–MRI	pont (lebegtetett)	2 001 257 176	0,082496650
	pont (fix)	4 716 316 586	1,60000000
Műveskezelés	eset	90 712	23 017,91
– EPO	eset	3 068	32 975,70
Házi szakápolás	vizit	101 289	3 200
Otthoni hospice ellátás	nap	8 991	3 840
Aktív fekvőbeteg ellátás	súlyszám (lebegtetett)	63 167,09	39 585
	súlyszám (fix)	145 072,47	150 000
Krónikus fekvőbeteg ellátás	súlyozott ápolási nap	902 370,05	5 600

Az Országos Vérellátó Szolgálat k ö z l e m é n y e

kötelező orvosi transfúziós tanfolyamairól

Az Egészségügyi Közlöny 2009/15. számában megjelent hirdeteményünket az alábbiak szerint módosítjuk:

Az Országos Vérellátó Szolgálat a 2009/2010-es akadémiai évben az alábbi időpontokban és helyszíneken tart kötelező orvosi transfúziós tanfolyamot:

2009. október 5–október 16.	Szegedi Regionális Vérellátó Központ
2009. október 5–október 16.	Debreceni Regionális Vérellátó Központ
2009. október 26.–november 6.	Debreceni Regionális Vérellátó Központ
2009. október 26.–november 6.	Budai Regionális Vérellátó Központ
2009. november 9–november 20.	Pécsi Regionális Vérellátó Központ
2009. november 16–november 27.	Szegedi Regionális Vérellátó Központ
2010. január 11–január 22.	Pécsi Regionális Vérellátó Központ
2010. január 25.–február 5.	Budai Regionális Vérellátó Központ
2010. február 8.–február 19.	Debreceni Regionális Vérellátó Központ
2010. március 1–március 12.	Debreceni Regionális Vérellátó Központ
2010. március 1–március 12.	Szegedi Regionális Vérellátó Központ
2010. március 1–március 12.	Győri Regionális Vérellátó Központ
2010. március 1– március 12.	Pécsi Regionális Vérellátó Központ
2010. április 12–április 23.	Szegedi Regionális Vérellátó Központ
2010. április 12–április 23.	Budai Regionális Vérellátó Központ
2010. szeptember 20.–október 1.	Budai Regionális Vérellátó Központ

További információ: 06 (1) 372–4122.

A Váci Polgárok Egészségéért Egyesület k ö z l e m é n y e

közhasznúsági jelentéséről a 2008. évre

1. Egyesületre vonatkozó nyilvántartási adatok:

- Egyesület teljes neve: Váci Polgárok Egészségéért Egyesület
- Székhelye: 2600 Vác, Dr. Csányi L. krt. 47.
- Statisztikai száma: 18681024–1–13
- Bírósági nyilvántartási száma: 1488
- Közhasznúsági fokozat: közhasznú
- Közhasznú minőség megszerzése: a Pest Megyei Bíróság 4 Pk. 60073/1998/9. számú 1998. július 29–én kelt határozatával
- Közhasznú tevékenység: Egészségvédelmi programok szervezése a lakosság számára Vác városban fiatalok egészségnevelése

2. A 2008. évre a számviteli törvény, illetve a vonatkozó kormányrendelet alapján elkészített, jóváhagyott beszámoló ezen közhasznúsági jelentés 1. számú mellékletét képezi, annak főbb adatai az alábbiak:

ESZKÖZÖK (Aktívák) E Ft-ban	
A tétel megnevezése	Könyv szerint 08-12-31
A) Befektetett eszközök	
TÁRGYI ESZKÖZÖK ÉRTÉKE	-
B) Forgóeszközök	609
KÖVETELÉSEK	
PÉNZESZKÖZÖK	609
ESZKÖZÖK (AKTÍVÁK) Összesen	609

FORRÁSOK (passzívák) E Ft-ban	
A tétel megnevezése	Könyv szerint 08–12–31
C) Saját tőke	609
INDULÓ TŐKE	56
TŐKEVÁLTOZÁS	280
TÁRGY ÉVI EREDMÉNYE	273
D) Kötelezettségek	-
FORRÁSOK (passzívák)	609

3. –

4. Az Egyesület 2008. év során a kapott bevételeit az alaptevékenységéből adódó tanfolyamok, rendezvények szervezésére fordította. A rendezvények célja Vác város lakosságának egészségfejlesztése

VI. RÉSZ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Közlemény igazolványok, oklevelek, bizonyítványok érvénytelenítéséről

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen okmány megnevezése	Az érvénytelen okmány kiállítója	Az érvénytelen okmány száma	Érvénytelen 2009.
<i>Dr. Bertók Enikő</i> orvos	sz.o.okl. (pszichoterápia)	Nemzeti Vizsgabizottság	1363/2005.	zeptember 30. napjától
ua.	sz.o.okl. (pszichiátria)	EFSZSZTB	1392/2002.	ua.
<i>Dr. Kerényi Róbert</i> orvos	sz.o.okl. (fog- és szájbetegségek)	OSZB	1115/89	zeptember 10. napjától
<i>Dr. Szász Tibor</i> orvos	sz.o.okl. (családorvos)	EFSZSZTB	1050/2002.	augusztus 31. napjától
<i>Dr. Vida Zsuzsanna</i> orvos	sz.o.okl. (házi orvos)	OSZB	1764/1998.	zeptember 15. napjától

Megjegyzés: A táblázatban használt rövidítések jegyzéke:

OONYI (GYONYI) = Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány,

sz.o.okl./sz.gy.okl. = szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél

OSZB = Országos Szakképesítő Bizottság

EFSZSZTB = Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Tanács

MOK (GYOK) = Magyar Orvosi (Gyógyszerész) Kamara

Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről

A közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen bélyegző használójának neve	Az érvénytelen bélyegző száma/leírása	Érvénytelen 2009.	Az érvénytelenség oka
Semmelweis Egyetem	Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Kísérleti Kutató és Humán Élettani Intézet	Semmelweis Egyetem (körben felül) Általános Orvostudományi Kar (középen) Klinikai Kísérleti Kutató- és Humán Élettani Intézet (körben alul) feliratú körbélyegző	október 7.	érvénytelenítés



KÖZLÖNY

§

Általános tudnivalók

Tisztelt Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak lehetőséget. A hirdetményeket külön ezirányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség. A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a Szerkesztőségnek küldjük meg **postán (1051 Budapest, Arany János u. 6-8., illetve 1245 Budapest, Pf. 987.)** vagy továbbítsák **telefaxon (331-6712).**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének 301-7958-as telefonszáma **795-1347-es telefonszámra változott.**

A közléssel kapcsolatban fenti megváltozott telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételeire egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési árakon történik, amelyről a Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatban fel kell tüntetni a pályázó legfontosabb személyi és foglalkozási adatait, részletes szakmai önéletrajzát, a munkaköri követelményeknek, feladatoknak és egyéb előírásoknak való megfelelést igazoló okiratokat vagy azok másolatait.

A pályázatoknál kérjük - a hatályos jogszabályokra is figyelemmel - feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A KSZK honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A Szerkesztőség felhívja a hirdető figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekben adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a Szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

Megrendelt hirdetés közzétételének, vagy ismételt közzétételének lemondását, módosítását, a Szerkesztőség csak írásban fogadja el, a hirdetést tartalmazó lapszám nyomdába adásának időpontjáig.

Rövidítés jegyzék

ÁNTSZ	= Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
á.p.	= Állampolgár
b:	= havi munkabér forintban
Bp.	= Budapest
biz.	= Bizonyítvány
cs:	= Csatolandó

d.	= Diploma
e:	= előnyben részesül
e. b.	= erkölcsi bizonyítvány
e.h.	= elbírálási határidő
eü.	= Egészségügyi
f.	= Telefax
főig.	= Főigazgató
Főv.	= főváros(i)
gy.	= Gyakorlat
gyt.	= Gyógyszertár
h:	= pályázati határidő
l.	= intézet vagy intézmény
lg.	= Igazgató
íg.	= Igazolvány
ir.	= irányítás(a)(i)
Képv.-test.	= Képviselőtestület
K.	= Kórház
Kl.	= Klinika
kl.-ai	= Klinikai
kö.	= Közegészségügyi
közp.	= Központ
közpi.	= Központi
kut.	= kutató(s)(i), kutató
Lab.	= Laboratórium
lab.-i	= Laboratóriumi
magyar	= magyar állampolgárság
á.p.-ság	
m.	= Munka
M.j.V.	= megyei jogú város
Nk.	= Nagyközség
nyi.	= Nyelvismeret
nyv.	= Nyelvvizsga
O.	= Osztály
okl.	= Oklevél
okt.	= oktatás(a)(i)
OONY/	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos
GYONY	Nyilvántartása
OONYI/	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos
GYONYI	Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
OEP	= Országos Egészségbiztosítási Pénztár
orv.	= orvos(i)
Ö.	= Önkormányzat
P. H.	= polgármesteri hivatal
R.	= Rendelőintézet
szerv.	= szervezés(e)
sz.	= Szakmai
sz.ö.	= szakmai önéletrajz
sz.gy.	= szakmai gyakorlat
szakorv.gy.	= szakorvosi gyakorlat
szk.	= szakképesítés, szakorvosi képzés
szoc.	= Szociális
szolg.	= Szolgálati
sz.o.okl./	= szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél
sz.gy.okl.	
szv.	= Szakvizsga
tap.	= Tapasztalat
t:	= Telefoninformáció
t/f:	= telefon/telefax
tev.	= Tevékenység
t.f.	= tudományos fokozat
th.	= Terápia
tud.	= Tudományos
v.	= Végzettség
vez.	= vezetés(e)
vez.gy.	= vezetői/vezetési gyakorlat
vizsg.	= Vizsgálat
(3)	= az álláshelyek száma

**Pályázati hirdetések egyetemi oktatói,
illetve egyetemi intézményekben betölthető egyéb állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központjának elnöke pályázatot hirdet, a **Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság** *ápolási igazgatói* megbízásának betöltésére, ügyvivő szakértői munkakörrel, mely a pályázati eljárás lebonyolítását követően tölthető be határozott időre (5 évre) szóló vezetői megbízással. A vezetői megbízás vagyonynyilatkozat tételi kötelezettséggel jár.

Az ápolási igazgató feladatai: A Semmelweis Egyetem Klinikai Központjában az ápolás színvonalának emelése, a tevékenység felügyelete és összehangolása. Munkaerő toborzás koordinálása. A szakdolgozók részére szakképzések és továbbképzések szervezése és lebonyolítása. A szakdolgozók tudományos tevékenységének koordinálása. Kapcsolattartás a felügyelőszervekkel és a médiával.

Pályázati feltételek:

- büntetlen előélet és cselekvőképesség,
- egészségügyi főiskola diplomás ápolói vagy intézetvezetői vagy szakoktatói szakán vagy egyetemen szerzett okleveles ápolói szakképzettség,
- egészségügyi szakmenedzseri képzés vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képzés,
- szakápolói képzés,
- legalább 10 éves beteggyógy melletti gyakorlat,
- legalább 10 éves vezető gyakorlat,
- legalább 5 éves oktatási gyakorlat,
- egy világnyelv ismerete.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- egyetemi oklevél (pl.: jogi vagy közgazdász végzettség, egészségügy tanár),
- ápolási igazgatói /klinikavezető főnövéri vezetői gyakorlat.

A pályázathoz mellékelni kell:

- a pályázó jelentkezését a pályázati kiírásban foglaltakra,
- végzettséget, szakképzettséget, nyelvismeretet igazoló okiratok hitelesített másolatát,
- személyi adatokat tartalmazó részletes szakmai önéletrajzot,
- „személyi adatlapot” (beszerezhető az Egyetem Humán erőforrás-gazdálkodási Igazgatóságán, vagy letölthető a www.sote.hu honlapról),
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt,
- vagyonynyilatkozat-tétel vállalást,
- nyilatkozatot a pályázó hozzájárulásáról, hogy pályázati anyagát az Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzített bizottságok és testületek megismerjék,
- eddigi szakmai, vezetői tevékenység ismertetését,
- az ápolási igazgatói feladat ellátására vonatkozó koncepciót, programot,
- az önéletrajzot és az ápolási igazgatói feladat ellátására vonatkozó koncepciót, programot e-mailen is az uanita@rekhiv.sote.hu e-mail címre.

A pályázat benyújtási határideje a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapján (www.kszk.gov.hu) történő megjelenést követő 30. nap.

A Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapján (www.kszk.gov.hu) történő publikálás dátuma: 2009. október 11.

A pályázat elbírálásának határideje: a beadási határidő lejártát követő három hónapon belül.

A fentiek szerint szabályszerűen összeállított pályázatot 2 példányban az Egyetem Humán erőforrás- gazdálkodási Igazgatóságára (1085 Budapest, Üllői út 26. Munkaügyi épület 1. emelet 108-as szoba. Ügyintéző: Urbán Anita 459-1500/55107-es mellék) kell benyújtani.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Koch Róbert Kórház és Rendelőintézet Bel és Tüdőintézet, a Debreceni Egyetem teljes jogú akkreditált szakorvosképző helye igazgató főorvosa (3780 **Edelény**, Dankó Pista u. 80.) pályázatot hirdet az edelényi **Koch Róbert Kórház és Rendelőintézetben** betöltendő *belgyógyász szakorvosi* állás betöltésére.

Pályázati feltételek:

- szakorvosi képesítés, de közvetlen szakvizsga előtt is lehet pályázni, illetve rezidens törzsképzés megléte esetén is.

Bérezés a Kjt. szerint, a kijárás Miskolcra megoldható (kórházi járat).

Az állás azonnal betölthető.

Érdeklődni lehet: dr. Daher Pierre igazgató főorvosnál (3780 Edelény, Dankó P. u. 80.), t.: 06 (48) 524-048, vagy e-mailben a titkarsag@kochrobertkorhaz.axelero.net e-mail címen.

Bács-Kiskun megyei Önkormányzat Kórháza Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórház főigazgatója (6000 **Kecskemét**, Nyíri u. 38.) pályázatot hirdet a **Bőrgyógyászati Osztályra osztályvezető főorvosi** munkakör betöltésére.

A munkaköre betöltésével kapcsolatos információk:

Fekvő- és járóbeteg szakellátás.

A beutalt betegek kivizsgálása és kezelése a fekvőbeteg osztályon, beleértve a dermatochirurgiai természetű esetek is. A Bőrgyógyászati Osztály a jelenlegi szakorvosképzést a SZOTE által teljes körű (A) akkreditáció keretében végzi. Az Osztály dermatovenerológiai betegségek túlnyomó többségét felöleli. Specialitásai: a bőrgyógyászati allergológia, dermatochirurgia, korrelációs dermatológiai vonatkozások, bőrgyógyászati terápia, dermatophlebológia, dermatoonkológiai diagnosztika és sebészeti kezelés.

Feladata: az osztály vezetése és szakmai irányítása, a gyógyító munka magas színvonalú ellátása, az orvos szakmai háttér biztosítása a fekvő- és járóbeteg ellátáson és a profiloknak megfelelően.

Pályázati feltételek:

Képesítési követelmények:

- orvostudományi egyetemen szerzett diploma,
- bőrgyógyászati szakképesítés.

Egyéb követelmények:

- több éves, a bőrgyógyászat területén szerzett szakmai gyakorlat,
- rendszeres szakmai továbbképzés,
- vezetés területén szerzett gyakorlat (ideértve: részleg, csoport, szakambulancia, szakrendelés vagy önálló szakmai profil irányítása, koordinálása),
- aktív tudományos tevékenység,
- tudományos minősítés előnyt jelent,
- nyelvismeret,
- büntetlen előélet.

A pályázat tartalmi követelményei:

- személyi és foglalkozási adatok,
- részletes szakmai élet bemutatása,
- az osztály vezetésére vonatkozó szakmai elképzelések,
- személyi és tárgyi feltételek meghatározása,
- tudományos munkák jegyzéke,
- működési bizonyítvány, referenciák,
- diploma és szakorvosi bizonyítvány másolatok,
- szakmai továbbképzésről szóló igazolások,
- érvényes erkölcsi bizonyítvány,
- működési nyilvántartás igazolása (Orvosi Kamara),
- nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy pályázatát az illetékes bizottságok véleményezzék és megismerjék.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30 nap.

Bérezés: megegyezés tárgyat képezi.

A munkakör betöltésének időpontja: 2010. január 1-jétől.

A pályázati eljárás lefolytatása a 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet alapján történik.

A pályázattal kapcsolatban további információt dr. Svébis Mihály főigazgató ad a 06 (76) 516-727-es telefonszámon.

Bács-Kiskun megyei Önkormányzat Kórháza Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórház főigazgatója (6000 **Kecskemét**, Nyíri u. 38.) pályázatot hirdet a **Csecsemő és Gyermekgyógyászati Osztályra** gyermekgyógyász, neonatológus szakorvosi munkakör betöltésére.

Feladata: az osztályos fekvő- és járóbetegellátás szakorvosi feladatainak elvégzése, az osztályon és a járóbeteg szakellátáson megjelenő betegek kivizsgálása és gyógyítása.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemen szerzett diploma,
- csecsemő és gyermekgyógyászati szakképesítés, valamint
- neonatológus szakképesítés.

A pályázat tartalmi követelményei:

- diploma másolat,
- szakmai önéletrajz,
- szakmai továbbképzésről szóló igazolások,
- érvényes erkölcsi bizonyítvány,
- működési nyilvántartás igazolása,
- nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy pályázatát az illetékes bírálók véleményezzék és megismerjék.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 15 nap.

A pályázattal kapcsolatban további információt dr. Bodrogi Tibor osztályvezető főorvos ad a 06 (76) 516-946-os és a 06 (76) 516-900-as telefonszámon.

Pályázati hirdetmények egészségügyi intézményvezetői, orvosvezetői és egyéb egészségügyi vezetői állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Főv. Ö.
Szent János K.-a
és Észak-budai Egyesített
K.-ai főig.-ja
1125 Bp.,
Diós árok 1-3.

**Gyermeksebészeti
és traumatológiai O.
osztályvezető főorvos**

- orv. d.,
- gyermeksebészeti szv.,
- szakorvosként legalább 10 éves sz.gy.,
- gyermektraumatológiai területen való jártasság,
- legalább 3 éves sz. vez. gy.,
- e: újszülött gyermeksebészeti tapasztalat, plasztikai sebészeti gy.,
- tud. minősítés,
- nyi.,
- cs: részletes sz.ö.,
- sz.-vez. elképzeléseket tartalmazó motivációs levél,
- képesítést igazoló okiratok másolata,
- érvényes működési nyilvántartás igazolás másolata,

- b: megegyezés szerint,
- h: a megjelenéstől számított 30 nap,
- a pályázati eljárás lefolytatása, az elbírálás módja: a Kjt. eü. ágazatban történő végrehajtására kiadott 356/2008. (XII. 31.) Korm. rend. 4. §-ában foglaltaknak megfelelően,
- pályázatok benyújtása: postai úton vagy személyesen a K. Főig. Titkárságára (1125 Bp., Diós árok 1-3.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Országos Onkológiai I. főig.-főorvosa 1122 Bp. , Ráth György u. 7-9.	<i>nőgyógyászati osztályvezető főorvos</i> Feladata: a fekvő- és járóbeteg-szakellátás orvos-sz. ir.-a	<ul style="list-style-type: none"> - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - hozzájárulás arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagát véleményezzék és megismerjék <p style="text-align: center;">***</p> <ul style="list-style-type: none"> - szülészeti-nőgyógyászati szv., - onkológiai szv., - tud. fokozat, - angol nyi., - cs: OONY-ba vételről szóló igazolás, - részletes sz.ö., - v.-et, szk.-t igazoló okiratok hiteles másolata, - tud. tev. jegyzéke, - 1 hónapnál nem régebbi e.b., - beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik <p style="text-align: center;">***</p>	<ul style="list-style-type: none"> - b: Kjt. szerint, - h: a megjelenéstől számított 15 nap, - e.h.: a szakmai kollégium véleményét követő 30 nap, - az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Kásler Miklós főig.-hoz az I. címére (1122 Bp., Ráth György u. 7-9.)
Szatmár-Beregi K. és Gyógyfürdő Kft. orv.-lg.-ja 4900 Fehérgyarmat , Damjanich u. 1.	Vértranszfúziós O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - szv., - legalább 5 éves sz.gy., - vez. tapasztalat, - felhasználói szintű számítógépes ismeret, - büntetlen előélet, - e: minőségbiztosításban való jártasság, - cs: sz.ö., - sz. és vez. koncepció, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - biz. másolatok, - igazolás arról, hogy a működési nyilvántartásban szerepel, - nyilatkozat arról, hogy a pályázatban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik <p style="text-align: center;">***</p>	<ul style="list-style-type: none"> - b: megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 nap, - a munkakör az elbírálást követően azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Kovács Gábor cégvezető orv.-lg.-hoz a K. címére (4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Pest Megyei Flór Ferenc K. főig. főorvosa 2143 Kistarcsa , Semmelweis tér 1.	Bőrgyógyászati O. osztályvezető főorvos Feladat: az O. munkájának megszervezése és zavartalan működtetése	<ul style="list-style-type: none"> - bőrgyógyászati szv., - legalább 5 éves, a szakterületen szerzett gy., - vez.gy., - tud. munkásság, - tud. fokozat vagy megszerzésének 3 éven belül történő vállalása, - e: allergológia és kl.-ai immunológia ráépített szv., - cs: részletes sz.ö., - tud. munkák, publikációk jegyzéke, - sz. koncepció, - d. másolata, - szv. biz.-ok másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b. vagy arról szóló nyilatkozat, hogy a pályázó ennek meglétéhez kötött munkakörben dolgozik, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul 	<ul style="list-style-type: none"> - b: Kjt. alapján, megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: a h. lejártát követő 60 nap, - a kinevezés határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyban főorvosi munkakörre és határozatlan idejű vezetői megbízásra szól, - az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Bedros J. Róbert Ph.D. főig. főorvos, főtanácsoshoz a K. címére (2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.)

Gróf Esterházy K. és R.-i Szakrendelő főig.-ja 8500 Pápa , Jókai u. 5-9.	Sürgősségi Betegellátó O. osztályvezető főorvos	<ul style="list-style-type: none"> - anaesthesiologia - intenzív terápia vagy oxiológia szv., - legalább 5 éves sz.gy., - vez. gy., - cs: önéletrajz, - sz. pályafutás, tud. publikációk jegyzéke, - a megpályázott állással kapcsolatos vez. elképzelések, - orv. d.-t szv.-t tartalmazó iratok és a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okirat másolatai, - OONY-ba történt felvétel igazolásának másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - külföldön szerzett d. esetén honosítás, - nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról 	<ul style="list-style-type: none"> - b: megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, - az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, - érdeklődni lehet dr. Vörös Ibolya főig.-tól (8500 Pápa, Jókai u. 5-9.), - t: 06 (89) 514-002

Pályázati hirdetések orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
<i>Budapest</i>			
IX. Ker. Szakrendelő Kft. Ügyvezető Ig.-ja 1095 Bp., Mester u. 45-49.	Iskola eü. szolgálat <i>iskolaorvos</i>	- orv. d., - szakirányú v., - cs: e.b., - sz.ö.	- b: megegyezés szerint, - alkalmazotti jogviszonyban, - jelentkezés dr. Kovács József ügyvezető Ig. titkárságán 1095 Bp., Mester u. 45-49.

Főv. Ö. Idősek Otthona 1173 Bp., Pesti út 117.	<i>orvos</i>	- büntetlen előélet, - belgyógyász svz./házi orvosi svz., - cs: sz.ö., - a kiírásnak megfelelő svz.-t igazoló d. másolata, - működési nyilvántartás megújításáról szóló határozat másolata, - továbbképzés teljesítését igazoló OONY-ba vételről szóló igazolás másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - hozzájárulás ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerjék, valamint ahhoz, hogy az anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez hozzájárul	- b: Kjt. szerint, - h: 2009. XI. 12. 10 óra, - e.h.: 2009. XI. 13., - a jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony, - a foglalkoztatás jellege: teljes munkaidős, - a munkakör betölthetőségének időpontja: 2009. XI. 16. (a pályázat elbírálását követően azonnal), - 4 hónap (120 nap) próbaidő, - pályázatok benyújtása: levél útján, személyesen az I. címére, Bakonyi László intézményvezető nevére, a HR/49/2009. hivatkozási szám feltüntetésével), - a pályázati kiírás egyéb közzétételének helye: a Főpolgármesteri Hivatal Ügyfélszolgálati Iroda és a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapja (www.kszk.gov.hu), - a pályázattal kapcsolatos információátadásra feljogosított személy neve, telefonszáma: Mekes Mária mb. intézményvezető ápoló, t: 254-0020

A Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft. (1183 **Budapest**, Thököly út 3.) ügyvezető igazgatója pályázatot hirdet az alábbi állás betöltésére.

felőtt házi orvosi praxis (48-as körzet)

Az állás azonnal, működési joggal, térítésmentesen betölthető.

Feltétel:

- erkölcsi bizonyítvány,
- szakmai önéletrajz,
- házi orvosi szakvizsga vagy licence vizsga,
- e: belgyógyász vagy aneszteziológia-intenzív terápiás szakvizsga.

Juttatások: bér megegyezés szerint+étkezési utalvány.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenést követő 30 nap.

A pályázat benyújtása: dr. Regős János ügyvezető igazgatónak.

Főv. Ö.
Jahn Ferenc Dél-pesti K.
főig.-ja
1204 Bp.,
Köves u. 1.

III. számú Pszichiátriai Rehabilitációs O.

osztályos orvos (2)
A kinevezésre kerülő osztályos orvos feladatát az érvényben lévő magasabb szintű, vonatkozó jogszabályok és az I. Szervezeti és Működési Szabályzata határozza meg. Az önálló O.-ként működő 50 ágyas Pszichiátriai Rehabilitációs O.-on működik: Pszichiátriai és Mentálhigiénés ambulancia, Pszichiátriai szakrendelés, Pszichiátriai gondozó is

- orv. d.,
- szakorvos jelölt,
- közvetlen szv. előtt állónak vagy rezidensnek is,
- e: pszichiáter szv.,
- pszichiátriai területen szerzett jártasság,
mindkettőhöz:
- cs: személyi adatok, elérhetőség,
- részletes sz.ö.,
- képesítést igazoló okiratok másolata,
- OONYI,
- működési nyilvántartás megújításáról szóló határozat másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.

mindkettőhöz:

- b: megállapodás szerint,
- h: a megjelenéstől számított 30 nap,
- a kinevezés a hatályos jogszabályok szerint határozatlan időre történik,
- az állás a pályázati eljárás lefolytatása után azonnal elfoglalható,
- pályázatok benyújtása: dr. Lehoczky Péter orv.-lg.-hoz a K. címére (1204 Bp., Köves u. 1.)

Kardiológiai és Angiológiai Belgyógyászati O.

belgyógyász és kardiológus szakorvos (2)
A kinevezésre kerülő szakorvos feladatát az érvényben lévő magasabb szintű, illetve intézeti szintű jogszabályok és az I. Szervezeti és Működési Szabályzata határozza meg. Az önálló O. Kardiológiai és Angiológiai profilú. Betegeiket a 108 ágyas hotel és a 6 ágyas intenzív részlegen látják el, továbbá az O.-hoz tartozó non-invazív kardiológiai vizsgáló lab.-ot magában foglaló Kardiológiai és Angiológiai Ambulancián. Az O. szoros együttműködésben dolgozik a szívkaté- teres és elektrofiziológiai lab.-al, szív- és érsebészettel

- általános orv d.,
- belgyógyász vagy kardiológus szv.,
- belgyógyász vagy kardiológus szakorvos jelöltnek is,
- e: kardiológiai szv.,
- aneszteziológus-intenzív therápiás szv.,
- legalább 2 év sz.gy.,
- külföldön szerzett sz.gy.,
- kardiológiai intenzív ellátásban szerzett gy.,
- tud. tev.

Baranya megye

Bács-Kiskun megye

Városi K-R.
Gyógyfürdő és
Rehabilitációs Központ
6100 Kiskunfélegyháza,
Fadrusz u. 4.

Mátrix O. Sebészeti részlege

szakorvos
Feladata: a munkaköri leírásban foglaltak alapján szakirányú képesítésének megfelelő szakorvosi tev. végzése

- orv. d.,
- szk.,
- büntetlen előélet,
- e: társszakmában szerzett szv.,
- diagnosztikai jártasság,
- cs: iskolai v.-et, szk.-t igazoló okirat hiteles másolata,
- részletes sz.ö.,

- b: Kjt. szerint,
- h: 2009. XI. 15.,
- e.h.: a 2009. XI. 20.,
- az állás a pályázati elbírálást követően 2009. XII. 1-jétől tölthető be,
- pályázatok benyújtása: dr. Kovács József főig. főorvoshoz

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		- 3 hónapnál nem régebbi e.b., - orvosok nyilvántartásba vételéről igazolás másolata, - nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy pályázatát az illetékes bírálók megismerjék és véleményezzék	az I. címére: (6100 Kiskunfélegyháza, Fadrusz u. 4.) személyesen vagy postai úton, postai benyújtás esetén a borítékon feltüntetendő: „sebész szakorvosi pályázat”

Homokmégy Községi Önkormányzat Képviselő-testülete (6341 **Homokmégy**, Kossuth Lajos u. 16.) és Öregcsertő Községi Önkormányzat Képviselő-testülete (6311 **Öregcsertő**, Kossuth u. 141.) pályázatot hirdet *házi orvosi* állás betöltésére az alábbiak szerint:

A házi orvosi állás betöltésének feltételei:

- Vállalkozási formában, területi ellátási kötelezettséggel (Homokmégy és Öregcsertő községek közigazgatási területére vonatkozóan).
- A központi ügyeletben való részvétellel (hétvégi és hétközi ügyelet).
- Az iskola egészségügyi feladatok ellátásának a vállalásával - Homokmégy és Öregcsertő községi Önkormányzatokkal kötendő szerződésben megállapított részletes feltételekkel - tölthető be.
- A pályázat elbírálásánál előnyt jelent az Öregcsertő községi Önkormányzat házi orvosi szolgálata körzeti ápolójának a tovább foglalkoztatása.

A házi orvosi állás betöltése esetén biztosított juttatások:

- szolgálati lakás,
- házi orvosi rendelők ingyenes bérlete a tevékenység ellátásához.

A pályázathoz mellékelni kell:

- A 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítési feltételek meglétét, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rendeletben előírt egyéb feltételek igazolását az alábbiak szerint:
 - Házi orvostan szakorvosi képesítésről szóló szakvizsga bizonyítvány fénymásolatát.
 - Házi orvosi alkalmassági vizsgálat eredményét igazoló okmány másolatát.
 - Az ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete véleményét a működtetési jog megszerzésével kapcsolatosan, továbbá az ÁNTSZ nyilatkozatát arról, hogy a pályázó sikeres pályázat esetén praxisjogot szerezhet.
 - Egy hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt.
 - Saját tulajdonú személygépkocsi és gépjármű vezetői engedély meglétének az igazolását a területi ellátási kötelezettség teljesítéséhez.
 - Szakmai önéletrajzot.
 - Hozzájáruló nyilatkozatot a pályázati anyag elbírálásában résztvevőknek az anyag megismeréséhez.

A pályázat benyújtásának a határideje: 2009. november 30.

A pályázat elbírálásának a határideje: a pályázat benyújtása határidejét követő 30 napon belül.

A házi orvosi állás betölthető: 2010. I. 1-jétől.

A pályázat benyújtása: Matos Attila polgármester részére, cím: Községi Önkormányzat 6341 **Homokmégy**, Kossuth Lajos u. 16. Felvilágosítás kérhető a 06 (78) 454-065-os telefonszámon, (Matos Attila polgármester) és 06 (78) 456-192-es telefonszámon (Kis-Vén László polgármester).

A Képviselő-testületek fenntartják maguknak azt a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek minősítsék.

Békés megye

Biharugra Községi Ö.
Képv.-test.
5538 Biharugra,
Erzsébet u. 25.

házi orvos
- vegyes házi orvosi körzet,
- Biharugra község
alapfeladatainak ellátása
vállalkozói vagy
közalkalmazotti
jogviszonyban,

- házi orvosi alapszakvizsga,
- 4/2000. (II. 25.) EüM rend.
szerinti alkalmasság,
- cs: 3 hónapnál
nem régebbi e.b.,
- v.-et igazoló okiratok
másolata,

- b: (közalkalmazotti jogviszony
esetén) Kjt. szerint,
- h: a megjelenéstől
számított 30 nap,
- e.h.: a h. lejártát követő 30 nap,
- az állás az elbírálást követően
azonnal betölthető,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	- területi ellátási kötelezettséggel, - iskolaorvosi feladatok ellátása	- részletes sz.ö.	- szolg. lakás a háziorvosi rendelővel egy épületben biztosított, - pályázatok benyújtása: Vigh Ilona polgármesterhez az Ö. címére (5538 Biharugra, Erzsébet u. 25.), - t: 06 (66) 498-362, - f: 06 (66) 498-295, - e-mail: biharugraph@globonet.hu
<i>Borsod-Abaúj-Zemplén megye</i>			
Forró Község Ö. 3849 Forró , Fő út 62.	<i>háziorvos</i> - működő felnőtt háziorvosi körzet közalkalmazotti vagy vállalkozási formában történő ellátása, - területi ellátási kötelezettséggel Forró és Fancsal településeken, - kártyaszám: 1700	- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és egyéb előírt feltételek, - büntetlen előélet, - cs: képesítést igazoló okiratok másolata, - OONYI másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- h: a megjelenéstől számított 15 nap, - betölthető: 2010. I. 1., - a praxisjog önkormányzattól átvehető, - pályázatok benyújtása: Rakaczki Zoltán polgármesterhez az Ö. címére (3849 Forró, Fő út 62.)

Megyaszó Község Ö. 3718 Megyaszó , Alkotmány út 2.	Megyaszó II. háziorvosi körzete <i>háziorvos</i> - vállalkozói jogviszonyban (egyéni, illetve társas vállalkozás) vagy közalkalmazottként, - területi ellátási kötelezettséggel, - a szerencsi (12 km) közpi. ügyeletben való részvétel, - ellátandó körzet lakosság száma: 1260 fő	- háziorvosi szv., háziorvosi licenz vizsga, - cs: v.-et igazoló okirat másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - sz.ö.	- h: a megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: h. leteltét követő 30 napon belül, - az állás betölthető: a döntést követően, az OEP finanszírozási szerződés megkötésétől, - szolg. lakás igény esetén, záros határidőn belül biztosítható, - pályázatok benyújtása: Csáki Barnabás polgármesternek címezve (Megyaszó Község Ö. P.H., 3718 Megyaszó, Alkotmány út 2.), - felvilágosítás, egyéb információ: levélben vagy személyesen a fenti címen, - t: 06 (47) 350-027, - f: 06 (47) 350-005, - e-mail: megyaszo@hernadktv.hu
<i>Csongrád megye</i>			
<i>Fejér megye</i>			
<i>Győr-Moson-Sopron megye</i>			
<i>Hajdú-Bihar megye</i>			
<i>Heves megye</i>			
<i>Jász-Nagykun-Szolnok megye</i>			
Jászdózsa Község Ö. Képv.-test. 5122 Jászdózsa , Szent Mihály tér 1.	Egészségház (5122 Jászdózsa, Hajnal u. 2.) <i>fogorvos</i> - területi ellátási kötelezettséggel,	- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek megléte,	- h: a megjelenéstől számított 15 nap, - e.h.: a h.-tól számított 30 nap, - a megbízás időtartama: határozatlan idejű,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	<ul style="list-style-type: none"> - vállalkozási formában, - Jászdózsa település lakosság száma: 2265 fő 	<ul style="list-style-type: none"> - büntetlen előélet, - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b. másolata (szerződéskötés feltétele az eredeti e.b.), - személyes és részletes sz.ö., - iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, - eü. alkalmasságot igazoló okmány másolata, - nyilatkozat, amelyben hozzájárul ahhoz, hogy pályázati anyagát a jogszabályban rögzített bizottságok, testületek megismerjék, - nyilatkozat a pályázat nyilvános vagy zárt ülésen történő elbírálására 	<ul style="list-style-type: none"> - a megbízás kezdő napja: az elbírálást követő hó első napja, - pályázatok benyújtása: Jászdózsa Község polgármesterének címezve postai úton vagy személyesen 2 példányban kinyomtatva zárt borítékban (5122 Jászdózsa, Szent Mihály tér 1.)
<p>Kunhegyes Város Ö. Képv.-test. 5340 Kunhegyes, Szabadság tér 1.</p>	<p>Közpi. Orvosi Rendelő (5340 Kunhegyes, Dózsa György u. 4.) II. számú házi orvosi körzet <i>házi orvos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - területi ellátási kötelezettséggel, vállalkozói formában, - összevont hétközi és hétvégi ügyelet ellátásában való részvétel, - iskola- és ifjúság-eü. feladatok ellátása, - helyben lakás vállalása 	<p>***</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek, - büntetlen előélet, - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - orv. d.-t és szakirányú v.-et igazoló okirat másolata, - részletes sz.ö., - nyilatkozat csatolása arról, hogy személyét érintő kérdés tárgyalásakor nyílt vagy zárt ülést kér 	<ul style="list-style-type: none"> - h: a KSZK internetes oldalán való megjelenéstől (2009. X. 28.) számított 30 napon belül, - e.h.: a h. lejárta követő első Képv.-test. ülés, - az állás 2010 I. 1-jétől tölthető be, - pályázatok benyújtása, érdeklődés: Szabó András polgármester (5340 Kunhegyes, Szabadság tér 1.), - t: 06 (59) 530-500
<i>Komárom-Esztergom megye</i>			
<p>Vaszary Kolos K. főig. főorvosa 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.</p>	<p>Traumatólogiai O. <i>ortopéd szakorvos</i> valamennyihez: A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: az O. profiljába tartozó fekvő- és járóbeteg ellátás</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ortopéd szv., valamennyihez: - orv. d., - büntetlen előélet, - cs: részletes sz.ö., - személyi és foglalkoztatási adatok, - d., szv. biz.-ok másolata, - érvényes e.b., - működési nyilvántartás igazolása, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik, beletekinthetnek és véleményezhetik 	<p>valamennyihez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - b: Kjt. szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: a h. lejárta követő 3 munkanap, - határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyban, - a munkakör betölthetőségének időpontja: az elbírálást követően azonnal, - a foglalkoztatás jellege: teljes munkaidőben, - pályázatok benyújtása: személyesen vagy postai úton a K. címére (2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.), - a pályázattal kapcsolatos további információ az I. főig.-jától kérhető a 06 (33) 542-301-es telefonszámon

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	Szülészet-nőgyógyászati O. <i>szülészet-nőgyógyász szakorvos</i>	- szülészet-nőgyógyász szv., - szakorvos jelöltnek is	
	Sebészet mátrix urológiai részlege <i>uroológus szakorvos</i>	- urológus szv., - szakorvos jelöltnek is	
	Traumatólógiai O. <i>traumatológus szakorvos</i>	- traumatológus szv., - szakorvos jelöltnek is	
	Sebészeti O. <i>sebész szakorvos</i>	- sebész szv.	

Komárom-Esztergom Megyei Ö. Szent Borbála K. orv.-lg.-ja 2800 Tatabánya, II. Dózsa Gy. u. 77.	Egységes Belgyógyászati O. <i>szakorvos</i> Feladata: a munkaköri leírásban foglaltak alapján, szakirányú képesítésének megfelelő szakorvosi tev. végzése	- belgyógyász szv. vagy szv. előtt álló orvos részére, - cs: v.-et igazoló okmányok másolata, - működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat, - működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása, - OONYI másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - részletes sz.ö., - hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához	- b: Kjt., illetve megegyezés szerint, - h: 2009. XI. 15., - e.h.: a h. lejártát követő 15. nap, - az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Kovács József főig.-hoz a Főig. Titkárságra (fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt), - felvilágosítás kérhető dr. Fain András orv.-ig.-tól a 06 (34) 515-470-es telefonszámon
		Nógrád megye	
		Pest megye	

Pest megye Önkormányzat Intézménye Szakorvosi Rendelőintézet mb. igazgató főorvosa (2230 **Gyömrő**, Szent István út 15.) pályázati felhívása:

Munkahely és munkakör megnevezése: klinikai laboratóriumi munka végzésére, laboratóriumi szakvizsgával rendelkező orvos vagy *gyógyszerész* részére.

Pályázati feltételek:

- orvos vagy gyógyszerész diploma,
- laboratóriumi szakvizsga.

A pályázathoz csatolandó:

- szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- OONYI másolata,
- működési nyilvántartás igazolása,
- hozzájárulás ahhoz, hogy az elbírálásban résztvevők a pályázatot megismerhessék.

Juttatások, egyéb információk:

- bérezés: Kjt. szerint,
- a munkakör betölthető: 2010. január 1-jétől,
- a pályázat benyújtási határideje: 2009. november 27.,
- a pályázat elbírálás: 2009. december 15.,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		- a pályázat benyújtásának módja: postai úton, - érdeklődni lehet: dr. Raffay István, t.: 06 (29) 330-189.	

Szakorvosi R. lg. főorvosa 2200 Monor , Balassi B. u. 1.	szemész szakorvos	- szemész szv. biz., mindkettőhöz: - általános orv. d., - e: sz.gy., - cs: OONY-ba vétel igazolása, - beleegyező nyilatkozat a pályázat elbírálásában résztvevők betekintési jogáról, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - működési nyilvántartás megújításáról szóló határozat másolata, kreditpontok igazolása	- b: Kjt., illetve megegyezés szerint, - az állás 2009. XII. 1-jétől betölthető, mindkettőhöz: - h: a megjelenéstől számított 30 nap, - pályázatok benyújtása: levélben vagy személyesen dr. Raffay István lg. főorvoshoz az R. címére (2200 Monor, Balassi B. u. 1.), - t: 06 (29) 412-659
	radiológus szakorvos	- ultrahang-diagnosztikai képesítés, - cs: röntgen szv. biz. másolata	- b: Kjt. alapján, - vállalkozói szerződés is lehetséges, - az állás 2010. I. 1-jétől betölthető

Nagykőrös Város Ö. 2750 Nagykőrös , Szabadság tér 5.	Nagykőrös I. számú Gyermekorvosi körzet vállalkozó házi gyermekorvos - 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt feladatok ellátása, - területi ellátási kötelezettséggel, - iskola-eü. feladatok ellátásával	- a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben, valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt képesítési feltételek megléte, - büntetlen előélet, - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - képesítést igazoló okiratok hiteles másolata, - sz. és személyes önéletrajz, - határozat, hogy a pályázó megfelel a működtetési jog engedélyezési feltételeinek	- h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, - e.h.: a h. lejártát követő 30 napon belül, - szolg. lakás kérdése személyes egyeztetés tárgyát képezi, - az álláshely betöltésének ideje: 2010. április 1., - pályázatok benyújtása zárt borítékban: „Gyermekorvosi pályázat” megjelöléssel dr. Czira Szabolcs polgármesternek címezve (2750 Nagykovács, Szabadság tér 5.), - felvilágosítás kérhető: Aczél Zoltánné Humánszolgálati Iroda vezetőtől a 06 (53) 550-341-es telefonszámon

Somogy megye

Bedegkér Község Önkormányzata (8666 **Bedegkér**, Rákóczi u. 147.), Kánya Község Önkormányzata (8667 Kánya, Fő u. 170.), Somogyegres Község Önkormányzata (8666 Somogyegres, Petőfi u. 3.), Tengőd Község Önkormányzata (8668 Tengőd, Petőfi u. 32.)

Munkahely és munkakör megnevezése:*házi orvos*

- vegyes házi orvosi körzet,
- területi ellátási kötelezettséggel,
- iskolaorvosi feladatok ellátása,
- vállalkozási formában vagy közalkalmazotti jogviszonyban,
- a házi orvosnak részt kell vennie társulás keretében működtetett ügyeleti ellátásban,
- a házi orvosi körzethez tartozó 4 település állandó lakosainak száma: 1681 fő.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázati feltételek:

- a 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben, a 2000. évi II. törvényben és a 18/2000. (II. 25.) Korm. rendeletben foglalt képesítési és egyéb feltételek megléte,

- büntetlen előélet, cselekvőképesség,
- a tevékenység végzéséhez szükséges személygépkocsival való rendelkezés.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- belgyógyász vagy foglalkozás egészségügyi szakképesítés,
- körzeti, illetve háziiorvosi gyakorlat,
- referenciák megjelölése.

A pályázathoz csatolandó:

- képesítést igazoló okirat hiteles másolata,
- 1 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány vagy igazolás a kérelem benyújtásáról,
- részletes, fényképpel ellátott szakmai és személyes önéletrajz,
- háziiorvosi szakvizsga okirat másolata,
- háziiorvosi alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okirat másolata,
- működtetési jog megszerzését igazoló okirat hitelesített másolata vagy a működtetési jog megszerzése feltételeinek fennállását igazoló ÁNTSZ határozat hitelesített másolata,
- amennyiben vállalkozóként kívánja a feladatot ellátni, az asszisztensi állás betöltéséről való gondoskodásról szóló nyilatkozat és a vállalkozási tevékenységet igazoló okirat másolata,
- hozzájáruló nyilatkozat a pályázat elbírálásában részt vevők részére a pályázati anyag megismeréséhez,
- nyilatkozat a pályázat nyilvános vagy zárt ülésen történő elbírálásáról.

Juttatások, egyéb információk:

- bérezés közalkalmazotti jogviszony esetén az 1992. évi XXXIII. tv. szerint,
- szükség esetén szolgálati lakás biztosított,
- a pályázat benyújtásának határideje: 2009. december 11.,
- az elbírálás határideje: 2009. december 18.,
- az állás legkorábban 2010. január 1-jétől tölthető be,
- a megbízás időtartama: az önkormányzatok a nyertes pályázóval határozatlan időre szóló szerződést kötnek, illetve Kánya Község Önkormányzat a pályázót határozatlan időre nevezi ki,
- a pályázattal kapcsolatban felvilágosítás Schmuck Ferenc polgármestertől kérhető a 06 (20) 931-9645-ös telefonszámon,
- a pályázatokat Schmuck Ferenc polgármesternek címezve a 8667 Kánya, Fő u. 170. postacímre kell személyesen vagy postai úton ajánlott küldeményként feladni,
- a képviselő-testületek fenntartják a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek nyilvánítsák,
- a pályázatot a KSZK honlapján is megjelenik.

*Szabolcs-Szatmár-Bereg megye**Tolna megye*

Kocsola Községi Ö.
Képv.-test.
7212 **Kocsola**,
Kossuth u. 59.

háziorvos

- a vegyes körzetben (felnőtt és gyermek) az állás területi ellátási kötelezettséggel, az Ö.-tal kötendő határozatlan idejű megállapodás szerint tölthető be,
- az Ö. gazdálkodó szervezeti formában vagy magánorvosként dolgozó pályázóval kíván szerződést kötni,
- a rendelési időn túl közpi. orvosi ügyelet működik, melyben a sikeresen pályázónak lehetősége van részt venni

- a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben szabályozott feltételek megléte,
- cs: a képesítést igazoló okiratok hiteles másolata,
- részletes sz.ö.,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- az ÁNTSZ illetékes intézetének nyilatkozata arról, hogy a pályázó sikeres pályázat esetén praxisjogot szerezhet,
- OONYI másolata

- h: a megjelenéstől számított 30 napon belül,
- e.h.: a h. lejárta követő Képv.-test. ülés,
- a rendeléssel egybeépített nagy szolg. lakás, garázzsal,
- az állás az elbírálást követően azonnal betölthető,
- pályázatok benyújtása: személyesen vagy postai úton, Kocsola Község polgármesterének címezve (7212 Kocsola, Kossuth u. 59.), zárt borítékban, a borítékon feltüntetendő: „Háziiorvosi pályázat”,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
			- részletes információ kérhető a polgármestertől a 06 (74) 584-015-ös vagy a 06 (20) 274-0020-as telefonszámon
		<i>Vas megye</i>	
		<i>Veszprém megye</i>	
Gróf Esterházy K. és R.-i Szakrendelő főig.-ja 8500 Pápa , Jókai u. 5-9.	<i>csecsemő- és gyermekszakorvos</i>	- csecsemő- és gyermekszakorvosi v., mindkettőhöz: - cs: OONY-ba történt felvétel igazolásának másolata, - külföldön szerzett d. esetén honosítás, - önéletrajz, - sz. pályafutás, - orv. d.-t, szv.-t tartalmazó iratok és a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okiratok másolata	- b: megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, - az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, - érdeklődni lehet dr. Vörös Ibolya főig.-tól (8500 Pápa, Jókai u. 5-9.), - t: 06 (89) 514-002
	<i>szülész-nőgyógyász szakorvos</i>	- szülész-nőgyógyász szv.	

Várpalota Város Ö. 8100 Várpalota , Gárdonyi Géza u. 39.	1. számú gyermek házi orvosi praxis <i>házi gyermekorvos</i> - vállalkozási formában, - területi ellátási kötelezettséggel, - ügyeleti részvétellel	- szakirányú egyetemi d., - büntetlen előélet, - a hatályos jogszabályokban előírt feltételek megléte [4/2000. (II. 25.) EüM rend., 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.], - e: további szv. megléte, - cs: a működtetési jog meglétét igazoló okirat másolata vagy a működtetési jog megszerzése feltételeinek fennállását igazoló illetékes ÁNTSZ határozat, - részletes sz.ö., - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - orv. d.-t és szv.-t igazoló okirat hiteles másolata, - a vállalkozás meglétét igazoló dokumentumok (Alapító Okirat, cégbírói bejegyzés), - nyilatkozat arról, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik	- h: a megjelenéstől számított 15 nap, - e.h.: a h. lejártát követő Képv.-test. ülés (2009. november), - a megbízás időtartama: az Ö. a nyertes pályázóval határozatlan időre szóló szerződést köt, amelyben a felek a működés - üzemeltetés feltételeit rögzítik, - a praxis betöltésének kezdeti időpontja: 2010. I. 1., - pályázatok benyújtása: Várpalota Város Ö. polgármesteréhez címezve (8100 Várpalota, Gárdonyi Géza u. 39.), - a pályázattal kapcsolatban bővebb felvilágosítás kérhető: Nagy Erika referenstől a 06 (88) 592-664-es vagy a 06 (30) 815-2547-es telefonszámokon

Zala megye

Pályázati hirdetések egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Alcsútdoboz település Ö. Képv.-test. 8087 Alcsútdoboz , József A. u. 5.	<i>védőnő</i>	- főiskola védőnői szakán szerzett d., - e: védőnői gy., - cs: e.b., - sz.ö., - d. másolat, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - személyi adatok és legfontosabb foglalkozások feltüntetése	- b: Kjt. szerint, - h: 2009. XI. 1., - e.h.: a h. lejárta követő Képv.-test. ülés, - a pályázat a KSZK honlapján is közzétételre kerül, - szolg. lakás megbeszélés tárgya, - teljes munkaidőben, - a munkakör betölthető: a döntést követően azonnal, - pályázatok benyújtása: a P.H. címére (8087 Alcsútdoboz, József A. u. 5.), - érdeklődni lehet a 06 (22) 594-081-es telefonszámon

Biharnagybajom Községi Ö. 4172 Biharnagybajom , Rákóczi út 5.	I. számú védőnői körzet (4172 Biharnagybajom, Rákóczi út 7.) <i>körzeti védőnő</i>	- eü. főiskolai karon szerzett védőnői okl. vagy azzal egyenértékűnek elismert okl., - cs: sz.ö., - iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul, - korábbi jogviszonyról, sz.gy.-ről szóló munkáltatói igazolás, - nyilatkozat arról, hogy a személyét érintő kérdés tárgyalásakor nyílt vagy zárt ülést kér	- b: Kjt. alapján, - h: 2009. XI. 15., - e.h.: 2009. XI. 30., - a megbízás 2009. XII. 1-jétől határozatlan időre szól, 3 hónap próbaidő kikötésével, - pályázatok benyújtása: 2 példányban, zárt borítékban „Pályázat védőnői állásra” megjelöléssel, Szitó Sándor polgármesterhez (4172 Biharnagybajom, Rákóczi út 5.), - a pályázattal kapcsolatban felvilágosítás kérhető: Szitó Sándor polgármestertől a 06 (54) 472-002-es telefonszámon

Városi Eü. Központ gazdasági vezetője 2360 Gyál , József A. u. 1.	<i>körzeti védőnő</i>	- a 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rend. szerinti előírásoknak való megfelelés, - büntetlen előélet, - pályakezdő védőnőnek is, - cs: részletes sz.ö., - szakirányú felsőfokú v. (okl. hiteles másolata)	- b: Kjt. szerint, valamint területi pótlék, étkezési hozzájárulás és esetleg gépkocsi térítés, - az állás a pályázat elbírálása után azonnal betölthető, - a kinevezés határozatlan időre szól, - szolg. lakás nem biztosított, - jelentkezni lehet folyamatosan 2009. IX. 1-jétől, - jelentkezés: Kodöböcz László intézeti vezetőnél, t: 06 (29) 540-860, - Rácz Csaba gazdasági vezetőnél a 06 (29) 540-882-es telefonszámon,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		***	- pályázatok benyújtása: zárt borítékban az I. Gazdasági Irodájára (2360 Gyál, József A. u. 1.)
Kerecsend Község polgármestere 3396 Kerecsend , Fő út 55.	Kerecsend-Demjén Összevont Védőnői Szolgálat II. körzete területi védőnő A védőnő feladata a területi védőnői ellátásról szóló 49/2003. (V. 21.) ESZCSM rend. szerinti védőnői feladatok ellátása	- eü. főiskola védőnői szakán szerzett d., - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - személyi adatokat is tartalmazó részletes sz.ö., - v.-et igazoló okiratok másolata	- b: Kjt. szerint, - h: a pályázat elektronikus közzétételétől számított 15 napon belül, - az állás elfoglalható: 2009. XI. 1., - pályázatok benyújtása: Sári László polgármesterhez az Ö. címére (3396 Kerecsend, Fő út 15.), zárt borítékban, a borítékon feltüntetendő: „Védőnői pályázat”

Kóka Község Ö. 2243 Kóka , Dózsa Gy. út 1.	<i>védőnő</i> - Bp.-hez közeli településre, - területi ellátási kötelezettséggel	- szakirányú főiskolai v., - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - személyes és sz.ö., - v.-et igazoló okirat másolata	- b: Kjt. szerint, - e.h.: a jelentkezést követő 10 munkanapon belül, - pályázatok benyújtása: Juhász Ildikó polgármesterhez az Ö. címére (2243 Kóka, Dózsa Gy. út 1.), - érdeklődni lehet a 06 (29) 428-101-es telefonszámon vagy a 06 (20) 203-8451-es, illetve a 06 (20) 994-0373-as mobil számokon

Kuncsorba Községi Ö. 5412 Kuncsorba , Dózsa Gy. út 26.	Védőnői Szolgálat (5412 Kuncsorba, Dózsa Gy. u. 49.) Védőnői Szolgálat (5222 Örményes, Iskola út 21.) <i>védőnő</i>	- eü. főiskola védőnői szakán szerzett d., - büntetlen előélet, - cs: részletes sz. és személyes önéletrajz, - v.-et igazoló okiratok hiteles másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a pályázati eljárásban résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik	- b: Kjt. alapján, - h: a megjelenéstől számított 15 nap, - e.h.: a megjelenéstől számított 30 nap, - a megbízás kezdő időpontja: 2009. XII. 3-tól, - pályázatok benyújtása: Rédei János polgármesterhez lezárt borítékban az Ö. címére (5412 Kuncsorba, Dózsa Gy. út 26.), a borítékon feltüntetendő: „védőnői pályázat”, - t: 06 (20) 221-5482

Ladánybene Községi Önkormányzat (6045 **Ladánybene**, Fő út 66.) pályázatot hirdet Ladánybene és Kunbaracs községek közigazgatási területére *községi védőnői* munkakör betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A munkavégzés helye: Bács-Kiskun megye Ladánybene és Kunbaracs községek közigazgatási területe.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: védőnői feladatok és iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény rendelkezései az irányadók.

Pályázati feltételek:

- főiskolán, egészségügyi főiskolán szerzett diploma.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- erkölcsi bizonyítvány,

- szakmai önéletrajz,

- diploma másolat.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a munkakör legkorábban 2010. január 1. napjától tölthető be.

A pályázat benyújtásának határideje: 2009. november 1.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Kardos Attila polgármester nyújt a 06 (76) 555-284-es telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja:

- postai úton: Polgármesteri Hivatal (6045 Ladánybene, Fő út 66.) címére,

- személyesen: Kardos Attila polgármesternél a P.H. címén.

A pályázat elbírálásának határideje: 2009. december 15.

A benyújtott pályázatokat Ladánybene Község Önkormányzatának Szociális és Egészségügyi Bizottsága véleményezi. A pályázatokról Ladánybene Község Önkormányzatának Képviselő-testülete dönt.

A pályázati kiírás közzététele:

- Egészségügyi Közlöny

- Kormányzati Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ internetes oldala: www.kszk.gov.hu.

- Ladánybene Községi Önkormányzat Polgármesteri Hivatala hirdetőablái.

- Ladánybene honlapja: www.ladanybene.hu.

- Ladánybenei Hírmondó.

Pécs M.j.V.
Egyesített Eü. I.-ek
Igazgatósága
Ig. főorvosa
7633 Pécs,
dr. Veress Endre u. 2.

szemészeti szakasszisztens

- szakasszisztensi v.,
- e: gimnáziumi érettségi
valamennyihez:
- eü. v.,
- cs: eü. v.-et igazoló okirat
hiteles másolata,
- sz.ö.,
- 3 hónapnál
nem régebbi e.b.

- a kinevezés határozott idejű,
2010. XII. 31-ig,
valamennyihez:
- b: Kjt. szerint,
- h: a megjelenéstől
számított 15 nap,
- e.h.: a pályázati benyújtására
nyitva álló h. lejártát követő
30 napon belül,
- az állás azonnal betölthető,
- további információ a fenti
címen és a 06 (72) 253-832-es
telefonszámon

kardiológiai asszisztens

- e: gimnáziumi érettségi

- határozatlan idejű kinevezés,
- az állás 2010. I. 1-jétől
tölthető be

röntgen asszisztens

- e: gimnáziumi érettségi,
- szakasszisztensi v.

- határozatlan idejű kinevezés

Piliscsaba Nk. Ö.
2081 Piliscsaba,
Kinizsi u. 1-3.

Orvosi rendelő
(2081 Piliscsaba,
Bajcsy-Zs. u. 44.)
iskola-egészségügyi védőnő

- büntetlen előélet,
- cselekvőképesség,
- eü. főiskola védőnői szakán
szerzett d.,
- e: 1-3 év sz. tapasztalat,

- b: Kjt. szerint,
- h: 2009. XI. 16.,
- e.h.: 2009. XII. 1.,
- pályázatok benyújtása:
személyesen vagy

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - v.-et, szk.-t igazoló okiratok másolata, - részletes sz.ö., - nyilatkozat arról, hogy a pályázati eljárásban résztvevők a pályázati anyagát megismerhessék 	<p>postai úton, Piliscsaba Nk. Ö. polgármesterének, dr. Solti Gábornak címezve (2081 Piliscsaba, Kínizsi u. 1-3.), a lezárt borítékra ráírandó: „Iskola-egészségügyi védőnői pályázat”,</p> <p>- részletesebb információ kérhető: dr. Solti Gábor polgármestertől a 06 (26) 575-505-ös telefonszámon vagy Pataki Zsuzsanna humánpolitikai referenstől a 06 (26) 575-500-as telefonszámon,</p> <p>- a pályázat eredményéről a pályázók írásban kapnak értesítést</p>

Polgár Város Önkormányzatának Polgármesteri Hivatala (4090 **Polgár**, Barankovics tér 5.) a Kjt. alapján pályázatot hirdet *iskola-védőnői* álláshely betöltésére.

A betöltendő munkakör: 6-14 éves gyermekek gondozása közalkalmazotti jogviszony keretében.

A közalkalmazotti jogviszony határozott időtartamra: 2009. november 23-tól várhatóan 2012. január 16-áig és teljes munkaidőre szól.

A munkáltató a próbaidő időtartamát 3 hónapban határozza meg.

Ellátandó feladatok: 6-14 éves életkorú gyermekek gondozása. A nő, az anya, a gyermek- és ifjúságvédelem, valamint a családgondozás területén önállóan felvilágosító és megelőző gondozási tevékenység. Szűrővizsgálatok szervezésében, elvégzésében való részvétel.

Pályázati feltételek:

- egészségügyi főiskolai karon szerzett védőnői oklevél,
- működési nyilvántartási szám,
- cselekvőképesség,
- büntetlen előélet.

A pályázathoz mellékelni kell:

- a pályázó önéletrajzát,
- a végzettséget igazoló okiratot,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt (vagy annak postai feladóvevényét),
- nyilatkozatot arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik.

Illetmény, juttatások:

- az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény rendelkezései az irányadóak.

A pályázatok beérkezésének határideje: 2009. november 19. (KSZK honlapján megjelent 2009. október 19-én)

Az állás betölthető: 2009. november 23. napjával.

A pályázatot Polgár város polgármesteréhez kell benyújtani a következő címre: 4090 Polgár, Barankovics tér 5.

A borítékra rá kell írni: „Iskola védőnői pályázat”.

A benyújtott pályázatot a polgármester, mint munkáltató bírálja el. További információ kérhető a 06 (52) 391-015-ös telefonszámon.

A pályázat kiírója a pályázat eredménytelenné nyilvánítási jogát fenntartja.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Rozsály Községi Önkormányzat Képviselő-testülete (4971 **Rozsály**, Kossuth u. 21/a.) pályázatot hirdet Rozsály-Zajta községekben *területi védőnői* feladatok ellátására, védőnői munkakör közalkalmazotti formában történő betöltésére.

A védőnői működés területe: Rozsály és Zajta községek közigazgatási területe.

Pályázati feltételek:

- egészségügyi főiskola védőnői szakán szerzett főiskolai végzettség,
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- diploma hiteles másolata,
- szakmai önéletrajz,
- szakmai program,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- a pályázó nyilatkozata arról, hogy személyét érintő kérdés tárgyalásakor nyílt vagy zárt ülést kér.

Juttatások:

- Kjt. szerinti bérezés,
- szükség esetén a lakáskérdés megoldható.

Információk:

- a pályázat benyújtásának határideje: a KSHK honlapon történő közzétételtől (2009. november 2.) számított 15 napon belül,
- a pályázat elbírálásának határideje: a határidő lejártát követő Képviselő-testületi ülés,
- az állás betölthető: a pályázat elbírálását követő hónap első napjától,
- a munkaviszony időtartama: határozatlan idejű (3 hónap próbaidővel),
- a pályázatról érdeklődni lehet: Sztolyka Zoltán polgármestertől a 06 (44) 368-136-os telefonszámon.

Egyéb információ: a pályázat benyújtható „PÁLYÁZAT VÉDŐNŐI MUNKAKÖR BETÖLTÉSÉRE” címzettű borítékban, egy példányban.

Cím: Rozsály Községi Önkormányzat polgármesterének (4971 Rozsály, Kossuth u. 21/a.)

Sátoraljaújhely Város Polgármesteri Hivatal (3980 **Sátoraljaújhely**, Kossuth tér 5.) pályázatot hirdet Védőnői szolgálatban *területi védőnői* állás betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozott idejű, 2011. június 30-ig tartó.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidős.

Illetmény és juttatás: a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, valamint a kollektív szerződés rendelkezései az irányadók.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes önéletrajz,
- képesítést igazoló okmányok másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázatot benyújtó személyes adatainak kezeléséhez hozzájárul.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 15 napon belül.

A pályázat elbírálásának határideje: a pályázati határidő lejártát követő 10 napon belül.

A pályázat benyújtása: zárt borítékban „Védőnői pályázat” megjelöléssel Fedorné dr. Fráter Zsófiához, Sátoraljaújhely város címzetes főjegyzőjéhez (3980 Sátoraljaújhely, Kossuth tér 5.)

Szeghalom Város Ö.
Képv.-test.
5520 **Szeghalom**,
Szabadság tér 4-8.

I. számú Szolgálat
körzeti védőnő

- eü. főiskola védőnői szakán szerzett d.,
- büntetlen előélet,
- cs: érvényes e.b.,
- v.-et igazoló okirat másolata,
- sz.ö.

- b: Kjt. szerint,
- letelepedés támogatása,
- h: a megjelenéstől számított 30 napon belül,
- e.h.: a h. lejártát követő első Képv.-test. ülés,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

- az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető,
 - pályázatok benyújtása: Macsári József polgármesterhez a P.H. címére (5520 Szeghalom, Szabadság tér 4-8.),
 - érdeklődni lehet: Macsári József polgármesternél a 06 (66) 371-611-es telefonszámon

Tiszaújváros Városi Rendelőintézete (3580 **Tiszaújváros**, Bethlen Gábor út 11-13.) pályázatot hirdet *vezető asszisztens* munkakör betöltésére.

Pályázati feltételek:

- főiskolai vagy egyetemi szintű egészségügyi szakképesítés (diplomás ápoló),
- 3 év szakirányú vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- számítógépes ismeretek.

A pályázat tartalma:

- részletes szakmai önéletrajz,
- szakképesítést igazoló okiratok másolata,
- 2 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- vezetői szakmai koncepció vázlata,
- nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a pályázat tartalmát a bíráló bizottság minden tagja megismerheti.

Előnyt jelent:

- egészségügyi menedzseri képzettség.

Egyéb információk:

- illetmény a Kjt. szerint,
- benyújtási határidő: a megjelenéstől számított 15. nap,
- az állás betölthető: 2010. január 1.,
- a pályázat benyújtása: dr. Török Pál főigazgató főorvosnak címezve 3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

Pályázati hirdetések egészségügyi szakképesítéshez nem kötött vezetői és egyéb állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Föv. Ö. Heim Pál Gyermekkórház főig.-ja 1089 Bp., Üllői út 86.	<i>belső ellenőr</i> Feladat: a költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló 193/2003. (XI. 26.) Kom. rend.-ben meghatározottak szerint	- büntetlen előélet, - szakirányú felsőfokú iskolai v., - legalább ötéves munkaviszony költségvetési, pénzügyi vagy számviteli munkakörben, - e: mérlegképes könyvelői képesítés, - eü. intézményben szerzett gy., - cs: fényképpel ellátott részletes sz.ö., - a képesítést igazoló okiratok másolata,	- b: Kjt. alapján, megegyezés szerint - h: a megjelenéstől számított 15. nap, - az állás a pályázat elbírálását követően betölthető, - pályázatok benyújtása: Tóth Katalin humánpolitikai osztályvezetőnek címezve a K. címére (1089 Bp., Üllői út 86.) egy példányban

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

- rövid sz. koncepció,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- nyilatkozat, mely szerint a pályázat tartalmát a bíráló bizottság minden tagja megismerheti

Vác Város Képviselőtestülete (2600 Vác, Március 15. tér 11.) pályázatot ír ki a **Jávorszky Ödön Városi Kórház gazdasági igazgatói** munkakörének betöltésére.

Pályázati feltételek:

- pénzügyi, gazdasági szakirányú felsőfokú iskolai végzettség,
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 151. § (3)-(5) bekezdése szerinti nyilvántartás valamelyikében való szereplés, továbbá a tevékenység ellátására jogosító engedély (igazolvány),
- legalább 5 éves, egészségügyi intézményben szerzett költségvetési vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet.

A munkaviszony időtartama:

Határozatlan idejű munkaviszony a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalókra vonatkozó szabályai szerint.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A munkavégzés helye: Jávorszky Ödön Városi Kórház, 2600 Vác, Argenti Döme tér 1-3.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok:

A gazdasági igazgató irányítja és ellenőrzi az önálló költségvetési szerv gazdasági (pénzügyi, műszaki, üzemeltetési, stb.) szervezetét, iránymutatást ad a szakmai szervezeti egységek gazdasági munkájához, ellenőrzi azt.

Munkabér és juttatások:

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény szerint, megegyezés alapján.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- a pályázati feltételként előírt iskolai végzettséget, szakképesítést igazoló okiratok hiteles másolatai,
- a munkakör ellátására vonatkozó szakmai elképzelés,
- személyi adatokat is tartalmazó részletes szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- pályázati feltételként előírt vezetői gyakorlat igazolása,
- hozzájáruló nyilatkozat a pályázati anyagba foglalt személyes adatoknak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez, továbbá arról, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagba betekinhetnek, személyes adatokat megismerhetik,
- a 2007. évi CLII. törvény alapján a vagyonyilatkozati kötelezettség vállalására vonatkozó nyilatkozat,
- a Munka Törvénykönyve 191. §-a szerinti előzetes összeférhetlenségi nyilatkozat.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a pályázat elbírálását követően azonnal.

A pályázat benyújtásának határideje: 2009. október 31.

A pályázat a KSZK honlapján 2009. X. 2-án jelent meg.

A pályázat elbírálásának módja, rendje:

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) 20/A. §-ában, továbbá a Kjt. egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) 4. §-ában foglaltaknak megfelelően.

A pályázatok benyújtásának módja:

A pályázati anyagot egy példányban, zárt borítékban kell benyújtani dr. Bóth János polgármester címére (Vác Város Polgármesteri Hivatal 2600 Vác, Március 15. tér 11.). A borítékon fel kell tüntetni: „Jávorszky Ödön Városi Kórház gazdasági igazgatói pályázat”

A pályázat elbírálásának határideje: 2009. november 19.

A pályázattal kapcsolatban titoktartási kötelezettség mellett dr. Bóth János polgármester biztosítja a gazdálkodási adatok megismerését [06 (27) 315-521].

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.javorszky.hu honlapon szerezhet.

Egyéb közlemény**T á j é k o z t a t á s****az Egészségügyi Közlöny Szerkesztősége telefonszámának változásáról****Tisztelt Előfizetők!**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének 301-7958-as telefonszáma 795-1347-es telefonszámra változott.

Az Egészségügyi Közlöny telefaxszáma: 331-6712, egyelőre változatlanul marad.



KÖZLÖNY

§

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette a

KOSSUTH-, ÁLLAMI ÉS SZÉCHENYI-DÍJASOK
1948–2008

című könyvet

Másodszor rendezte köteté a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Kossuth-, Állami és Széchenyi-díjjal kitüntetettek névsorát, illetve a díjakkal kapcsolatos jogszabályokat, dokumentumokat. A 2008-as kiadásnak tehát szerves, tartalmi előzménye az 1998-ban, a Kossuth-díj alapításának 50. évfordulója alkalmából megjelent, de kereskedelmi forgalomba nem került, A Kossuth-díj, az Állami Díj és a Széchenyi-díj fél évszázada című kislexikon. Annak előtte, 1988-ban látott napvilágot az Akadémiai Kiadó és a Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának közös gondozásában a Kossuth-díjasok és állami díjasok almanachja 1948–1985 című munka. A sorrendben harmadik, összegző könyv időszerűségét is az évforduló adja: hatvan évvel ezelőtt, 1948-ban adták át az első Kossuth-díjakat. A könyv közreadásában az a szándék vezette a kiadót és a szerkesztőket, hogy az olvasó teljes áttekintést kapjon hat évtized Kossuth-, állami és Széchenyi-díjasairól, e rangos elismerések alapításának és odaítélésének körülményeiről.

A két kötet 550 oldal terjedelmű, ára **14 900 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

KOSSUTH-, ÁLLAMI ÉS SZÉCHENYI-DÍJASOK
1948–2008

című, 550 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **14 900 Ft** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó megjelentette a

Módszertani útmutató a helyi önkormányzati rendeletek szerkesztéséhez

című kiadványt

Az útmutató célja, hogy a helyi önkormányzati rendeletek alkotása során történő helyes alkalmazásához gyakorlati segítséget nyújtson. Az útmutató sorra veszi a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény és a kapcsolódó végrehajtási rendeletek azon rendelkezéseit, amelyeket a helyi önkormányzati jogalkotásnál alkalmazni kell. Ezen rendelkezésekhez fűz gyakorlati útmutatást, kifejezetten önkormányzati rendeletekből merített helyes és helytelen példákat.

Jelenleg igen nagy az eltérés az egyes megyékben, illetve a megyéken belül az egyes településeken használt önkormányzati rendeletek alkotása során alkalmazott módszerekben, szokásokban. Erre tekintettel néhány közigazgatási hivatal mintarendeletekkel segíti az adott megyében működő települések jegyzőinek munkáját. Egységes, a helyi önkormányzatok részére készülő jogszabály-szerkesztési segédanyagot azonban még sem az Önkormányzati Minisztérium, sem az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium nem adott ki. Ezt a hiányt próbálja részben pótolni ez a kiadvány. Egyre nagyobb ugyanis az igény arra, hogy a helyi önkormányzati rendeleteket is egységes szerkesztési módszerrel, egységes szerkezetben, elektronizálva minden állampolgár elérhesse, megismerhesse és következetesen alkalmazhassa.

A fentiekre tekintettel ajánljuk a kiadványt az ország valamennyi jegyzőjének, körjegyzőjének, főjegyzőjének, a polgármestereknek, megyei közgyűlési elnököknek, a képviselő-testületek tagjainak, valamint a helyi jogalkotás előkészítésében részt vevő hivatali munkatársaknak.

A 104 oldalas kiadvány ára: **1155 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük a **Módszertani útmutató a helyi önkormányzati rendeletek szerkesztéséhez** című kiadványt

(ára: **1155 Ft** + postaköltség), példányban, és kérem juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házsám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutalom.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

Szerkeszti az Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 331-6712.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu

Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.

Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető

a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

Megjelenik havonta kétszer. 2009. évi éves előfizetési díj: 39 564 Ft, fél évre: 19 782 Ft. Egy példány ára: 1775 Ft.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik.

Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

Formakészítés: TYPO 2000 Kft.

09.2759 - Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

