

Budapest,

2006. március 21.,

kedd

31. szám

I. kötet

Ára: 4807,- Ft

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
57/2006. (III. 21.) Korm. r.	2450
58/2006. (III. 21.) Korm. r.	2457
59/2006. (III. 21.) Korm. r.	2458
7/2006. (III. 21.) HM r.	2460
8/2006. (III. 21.) HM r.	2623
2/2006. (III. 21.) IHM r.	2623
3/2006. (III. 21.) IHM r.	2626
14/2006. (III. 21.) KvVM r.	2626
15/2006. (III. 21.) KvVM r.	2627
8/2006. (III. 21.) NKÖM r.	2628
36/2006. (III. 21.) KE h.	2629
37/2006. (III. 21.) KE h.	2630
1024/2006. (III. 21.) Korm. h.	2630
20/2006. (III. 21.) ME h.	2631
	2631
	2632
	2633
	2634
	2634
	2640
	2648
	2648
	2648

* A rendelet mellékletekkel teljes szövegét a Magyar Közlöny 2006. évi 31. számának II. kötete tartalmazza, melyet az előfizetők kérésre megkapnak (telefon: 266-9290/237 és 238 mellék; fax: 338-4746; postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357).

II. rész JOGSZABÁLYOK

A Kormány rendeletei

A Kormány 57/2006. (III. 21.) Korm. rendelete

a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet módosításáról

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 162. §-a (1) bekezdésének *a)*, *b)*, *d)*, *e)*, *f)* és *m)* pontjában, a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény módosításáról szóló 1986. évi IV. törvény 39. §-a (1) bekezdésének *a)* pontjában, valamint a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 174. §-a (1) bekezdésének *d)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyer.) 16. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A gyámhivatal által kiszabott, illetve megállapított eljárási bírság, eljárási költség és a kapcsolattartás megfiúsítása folytán keletkezett igazolt költségek behajtásáról a kötelezett lakóhelye szerinti települési önkormányzat jegyzője gondoskodik.”

2. §

A Gyer. 30. §-a a következő (7)–(9) bekezdéssel egészül ki:

„(7) A kapcsolattartást akadályozó körülményekről a felek előzetesen, lehetőleg írásban vagy egyéb igazolható módon tájékoztatják egymást.

(8) Az elmaradt kapcsolattartást pótolni kell, ha

a) az a kapcsolattartásra kötelezett miatt maradt el,

b) az a kapcsolattartásra jogosult önhibájából maradt el, feltéve, hogy a kapcsolattartást szabályozó döntésben foglaltak szerint eleget tett előzetes értesítési kötelezettségének, illetve az előre nem látható akadályok felmerülését utólag igazolja. Az elmaradt kapcsolattartás pótlása nem veszélyeztetheti a gyermek egészséges fejlődését.

(9) Nem tekinthető elmaradt kapcsolattartásnak az időszakos kapcsolattartás idejével részben vagy teljesen egybeeső folyamatos kapcsolattartás. Az ünnepnapokra eső elmaradt időszakos kapcsolattartás nem pótolható.”

3. §

A Gyer. 33. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„33. § (1) A kapcsolattartás engedélyezése tárgyában hozott határozat végrehajtása iránti eljárás megindításának

a) a kapcsolattartás pótlására, ennek hiányában a kapcsolattartásra – a kapcsolattartás engedélyezése tárgyában hozott határozatban – előírt határidő elteltétől, illetve

b) a (2) bekezdés szerinti veszélyeztető magatartás tudomásra jutásától számított 30 napon belül van helye.

(2) A gyermek fejlődését veszélyezteti, ha a kapcsolattartásra jogosult vagy a kapcsolattartásra kötelezett a kapcsolattartás engedélyezése tárgyában hozott határozatnak önhibájából ismételten nem tesz eleget.

(3) Ha a kapcsolattartásra jogosult vagy a kapcsolattartásra kötelezett a kapcsolattartás végrehajtása iránti kérelmét visszavonja, ugyanannak az elmaradt kapcsolattartásnak a végrehajtására nem indíthat újabb eljárást.

(4) Ha a gyámhivatal az (1)–(2) bekezdésben foglaltak vizsgálata során megállapítja az önhiba fennállását, a végrehajtás iránti kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül végzéssel elrendeli a végrehajtást. A végrehajtást elrendelő végzésben a mulasztó felet

a) felhívja, hogy a végzés kézhezvételét követően esedékes kapcsolattartásnak a kapcsolattartás engedélyezése tárgyában hozott határozat szerinti időpontban és módon tegyen eleget, illetve hagyjon fel a gyermeknek a másik fél ellen történő nevelésével,

b) figyelmezteti az *a)* pont szerinti kötelezettség önhibájából történő nem teljesítésének jogkövetkezményeire,

c) kötelezi a kapcsolattartás megfiúsítása folytán keletkezett igazolt költségek viselésére.

(5) Ha a kapcsolattartásra jogosult vagy a kapcsolattartásra kötelezett a (4) bekezdés szerinti végrehajtást elrendelő végzésben foglalt kötelezettségének nem tesz eleget, a Ket. 140. § (1) bekezdésében foglaltakon túl a gyámhivatal kérelemre, a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül végzéssel

a) a gyermekjóléti központ kapcsolatügyeletének, illetve a gyermekjóléti szolgálatnak a közreműködését vagy a védelembe vétel elrendelését kezdeményezheti, ha a kapcsolattartás gyakorlása konfliktusokkal jár, folyamatosan akadályokba ütközik, illetve a felek között kommunikációs zavarok állnak fenn,

b) a gyermekvédelmi közvetítői (mediációs) eljárás igénybevételét kezdeményezheti azzal, hogy amennyiben a felek bejelentik a gyermekvédelmi közvetítői eljárás igénybevételére vonatkozó szándékukat, a 30/A. § (2) bekezdése alapján felfüggeszti a végrehajtási eljárást.

(6) Az (5) bekezdésben foglalt intézkedések meghozatalára a (4) bekezdés szerinti végrehajtást elrendelő végzés jogerőre emelkedésétől számított 1 éven belül van lehetőség.

(7) Ha a kapcsolattartásra kötelezett a gyermeket bizonyíthatóan folyamatosan a kapcsolattartásra jogosult ellen neveli és a kapcsolattartás engedélyezése tárgyában hozott határozatnak a (4)–(5) bekezdés szerinti végrehajtási intézkedések ellenére sem tesz eleget, a gyámhivatal

a) a gyermek elhelyezésének megváltoztatása iránt pert indíthat, feltéve, hogy az elhelyezés megváltoztatása a kiskorú gyermek érdekében áll,

b) feljelentést tesz a Gyvt. 113. §-a (2) bekezdésének a) pontja alapján a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) 195. §-ának (4) bekezdése szerinti kiskorú veszélyeztetése miatt.

(8) A költségviselésről és az eljárási bírságról külön végzésben kell rendelkezni, amely ellen fellebbezésnek van helye. A végrehajtási eljárásban hozott más végzés ellen fellebbezésnek nincs helye, az ellen a Ket. szabályai szerint végrehajtási kifogás terjeszthető elő.”

4. §

A Gyer. 45. §-ának (1) bekezdése a következő mondatral egészül ki:

„A gyámhivatal a kötelező gondozásba történő kihelyezést elrendelő határozatában a gondozási idő számításánál figyelembe veszi a tényleges gondozás kezdő időpontját.”

5. §

A Gyer. a következő 66/A. §-sal egészül ki:

„66/A. § (1) A rendszeres kedvezményre való jogosultság kezdő időpontja a jogosultságot megállapító határozat meghozatalától számított 15. nap.

(2) A rendszeres kedvezményre való jogosultság ismételt megállapításához a szülőnek vagy más törvényes képviselőnek, illetve a nagykorú jogosultnak új kérelmet kell előterjesztenie.

(3) A rendszeres kedvezményre való jogosultság ismételt megállapítása iránti kérelem a korábbi jogosultság időtartama alatt, annak megszűnését megelőző három hónapban is benyújtható. Ha a rendszeres kedvezményre való jogosultság ismételt megállapítása iránti eljárás a korábbi jogosultság megszűnése előtt befejeződik, az új jogosultságot a korábbi jogosultság megszűnését követő naptól kell megállapítani.”

6. §

A Gyer. 68. §-a és az azt megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés és alcím lép:

„Pénzbeli támogatás

68. § (1) A Gyvt. 20/A. §-ában meghatározott pénzbeli támogatás folyósításáról nem kell határozatot hozni, illetve végzést kibocsátani.

(2) A települési önkormányzat jegyzője a 4. számú melléklet szerinti adatlapon

a) a tárgyév július hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév július 10-éig,

b) a tárgyév november hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév november 10-éig értesíti a Magyar Államkincstár illetékes Területi Igazgatóságát – a fővárosban és Pest megyében a Budapesti és Pest Megyei Regionális Igazgatóságot (a továbbiakban együtt: Igazgatóság) – a Gyvt. 20/A. §-a alapján megállapított pénzbeli támogatás összegéről.

(3) Az Igazgatóság a beérkezett adatokat feldolgozza, és az összesített adatokat

a) a tárgyév július hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév július 15-éig,

b) a tárgyév november hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév november 15-éig megyénként, önkormányzatonkénti bontásban – számítógépes hálózaton – megküldi a Belügyminisztérium részére. A Belügyminisztérium az összesített adatokat soron kívül megküldi a Minisztériumnak.

(4) A Minisztérium

a) a tárgyév július hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév július 18-áig,

b) a tárgyév november hónapjában esedékes pénzbeli támogatás folyósításához a tárgyév november 18-áig rendelkezik a Magyar Államkincstár felé a 4. számú melléklet szerint igényelt támogatásoknak a települési önkormányzatok részére történő átutalásáról.”

7. §

A Gyer. a következő 68/A–68/E. §-sal és azokat megelőzően a következő alcímmel egészül ki:

„Kiegészítő gyermekvédelmi támogatás

68/A. § (1) A Gyvt. 20/B. §-ában meghatározott kiegészítő gyermekvédelmi támogatás iránti kérelmet a gyám lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál kell előterjeszteni.

(2) A kérelemhez a kérelmező igazolást csatol arról, hogy a Gyvt. 20/B. §-a (1) bekezdésének b) pontjában foglalt ellátások valamelyikében részesül.

(3) A kiegészítő gyermekvédelmi támogatás megállapítása során a települési önkormányzat jegyzője

a) beszerzi a gyámrendelő határozat másolatát,

b) a Csjt. 61. §-ában foglaltak alapján megvizsgálja a kérelmező tartási kötelezettségét.

68/B. § (1) A települési önkormányzat jegyzője – a (4) bekezdésben foglalt kivétellel – határozatban rendelkez-

zik a kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultság

- a) megállapításáról,
- b) éves felülvizsgálatának eredményéről,
- c) megszüntetéséről.

(2) A kiegészítő gyermekvédelmi támogatás kizárólag pénzbeni ellátásként állapítható meg.

(3) A tárgyhónapra esedékes kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összegét a települési önkormányzat jegyzője a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig utólag folyósítja.

(4) A kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összegének az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének változása miatti módosulásáról nem kell külön határozatot hozni.

(5) A kiegészítő gyermekvédelmi támogatás jogosultsági feltételeinek felülvizsgálata során az ugyanezen jogcímen korábban folyósított támogatás összegét jövedelemként nem lehet figyelembe venni.

68/C. § (1) Ha a kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra jogosult személy lakóhelye a támogatás folyósításának időtartama alatt megváltozik, a változás hónapjára járó támogatást a korábban folyósító jegyző teljes összegben folyósítja.

(2) Lakóhelyváltozás esetén a kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra jogosult személy kérésére vagy az új lakóhely szerint illetékes jegyző megkeresésére az ügyben keletkezett iratokat haladéktalanul meg kell küldeni a jogosult új lakóhelye szerint illetékes jegyzőnek.

(3) Az új lakóhely szerint illetékes jegyző a kiegészítő gyermekvédelmi támogatást a lakóhelyváltozást követő hónap 1. napjától folyósítja.

68/D. § (1) A települési önkormányzat jegyzője az 5. számú melléklet szerinti adatlapon minden hónap 10-éig értesíti az Igazgatóságot a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összegéről, valamint az e jogcím alapján igényelhető előleg összegéről. A tárgyévi december hónapjában előleg nem igényelhető.

(2) Az Igazgatóság a beérkezett adatokat feldolgozza, és az összesített adatokat minden hónap 15-éig megyénként, önkormányzatonkénti bontásban – számítógépes hálózaton – megküldi a Belügyminisztérium részére. A Belügyminisztérium az összesített adatokat soron kívül megküldi a Minisztériumnak.

(3) A Minisztérium minden hónap 18-áig rendelkezik a Magyar Államkincstár felé az 5. számú melléklet szerint igényelt támogatásoknak a települési önkormányzatok részére történő átutalásáról.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerint igényelt kiegészítő gyermekvédelmi támogatással az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvényben foglaltak szerint kell elszámolni.

68/E. § (1) A Gyvt. 20/B. §-a (4) bekezdésében meghatározott pótlék folyósításáról nem kell határozatot hozni, illetve végzést kibocsátani.

(2) A települési önkormányzat jegyzője a 6. számú melléklet szerinti adatlapon

a) a tárgyévi július hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi július 10-éig,

b) a tárgyévi november hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi november 10-éig értesíti az Igazgatóságot a Gyvt. 20/B. §-a (5) bekezdése alapján megállapított pótlék összegéről.

(3) Az Igazgatóság a beérkezett adatokat feldolgozza, és az összesített adatokat

a) a tárgyévi július hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi július 15-éig,

b) a tárgyévi november hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi november 15-éig megyénként, önkormányzatonkénti bontásban – számítógépes hálózaton – megküldi a Belügyminisztérium részére. A Belügyminisztérium az összesített adatokat soron kívül megküldi a Minisztériumnak.

(4) A Minisztérium

a) a tárgyévi július hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi július 18-áig,

b) a tárgyévi november hónapjában esedékes pótlék folyósításához a tárgyévi november 18-áig rendelkezik a Magyar Államkincstár felé a 6. számú melléklet szerint igényelt támogatásoknak a települési önkormányzatok részére történő átutalásáról.”

8. §

A Gyer. 73. §-a (1) bekezdésének g) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A gyermektartásdíj megelőlegezését elrendelő határozat rendelkező részének a 14. §-ban foglaltakon kívül tartalmaznia kell:]

„g) rendelkezést a megelőlegezett gyermektartásdíjnak a kérelem benyújtása napjától a határozat meghozatala napjáig terjedő időszakra vonatkozó egyösszegű kifizetéséről.”

9. §

A Gyer. 76. §-a (2) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„Az Igazgatóság a beérkezett adatokat feldolgozza, és az összesített adatokat minden hónap 15-éig megyénként, önkormányzatonkénti bontásban – számítógépes hálózaton – megküldi a Belügyminisztérium részére.”

10. §

(1) A Gyer. 102. §-a (1) bekezdésének i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az átmeneti nevelésbe vételt elrendelő határozat rendelkező része a 14. §-ban foglaltakon kívül tartalmazza]

„i) a gyám tájékoztatását arról, hogy a gyermek közgyógyellátásra való jogosultságának ismételt megállapítását a külön jogszabály szerint illetékes jegyzőtől kell kérnie,”

(2) A Gyer. 102. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A gyámhivatal az átmeneti nevelésbe vett gyermek közgyógyellátásra való jogosultságának megállapítása érdekében beszerzi a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50/A. §-ának (2) bekezdése szerinti igazolást, és azt a nevelésbe vételt elrendelő jogerős határozattal együtt megküldi a külön jogszabály szerint illetékes jegyzőnek.”

11. §

A Gyer. 111. §-a a következő mondatlal egészül ki:

„A gyámhivatal a gyermek közgyógyellátásra való jogosultságának megállapítása érdekében a 102. § (5) bekezdésében foglaltak szerint jár el.”

12. §

A Gyer. 114/A. §-a (2) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„Az eljárás során a városi gyámhivatal beszerzi a gyermek gondozási helye szerint illetékes megyei (fővárosi) gyermekvédelmi szakértői bizottság véleményét.”

13. §

(1) A Gyer. 158. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A vagyonkezelésre jogosult gyám és gondnok a Csjt. 103. § (4) bekezdése, illetve a Ptk. 20/D. § (1) bekezdése szerinti éves számadását minden évben annak a hónapnak a 15. napjáig nyújtja be a gyámhivatalhoz, amelyik hónapban a kirendelésről szóló határozatot meghozták.”

(2) A Gyer. 158. §-ának (2) bekezdése a következő mondatlal egészül ki:

„A számadás az (1) bekezdés szerinti benyújtás időpontját megelőző hónap első napjától visszafelé számított 12 hónapra vonatkozik.”

(3) A Gyer. 158. §-ának (6)–(7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A gyámhivatal hivatalból, valamint a gondnokoltnak, a korlátozottan cselekvőképes kiskorúnak, a gondnokolt közeli hozzátartozójának és a gyermek közeli hozzátartozójának kérésére a gyámot, illetve gondnokot indokolt esetben eseti számadásra kötelezheti.

(7) A gyámhivatal különösen azt a gyámot, illetve gondnokot kötelezi eseti számadásra,

a) akinek engedélyezte, hogy a gyermek, illetve a gondnokolt vagyonát igénybe vegye,

b) aki éves számadásra nem köteles,

c) aki gazdálkodó szervezet kiskorú vagy gondnokság alatt álló tagja, részvényese vagyonkezelését látja el, különösen, ha osztalékelőleg kifizetésére kerül sor.”

14. §

(1) A Gyer. 159/A. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A rendszeres számadásban a bevételeket és a kiadásokat nem kell tételesen feltüntetni és az igazoló iratokat sem kell csatolni (egyszerűsített számadás), ha

a) a gondnok a gondnokolt szülője, ideértve a nevelő-, mostoha- és örökbefogadó szülőt is,

b) a gondnok a gondnokolt a) pontban nem szereplő közeli hozzátartozója, feltéve, hogy

ba) a gondnokolt rendszeres jövedelmének éves összege a számadási kötelezettség teljesítésének évében nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 24-szeresét, vagy

bb) a gyámhivatal engedélyezte, hogy a vagyont a lezármazó, illetve a gondnokolt eltartási költségeinek fedezésére igénybe vegyék, amennyiben az évente nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 10-szeresét.”

(2) A Gyer. 159/A. §-a (2) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„A hivatásos gondnok kivételével a gondnok nem köteles éves számadásra, ha a gondnokoltnak nincsen vagyona és munkaviszonyból származó jövedelmének, nyugdíjának és egyéb járadékának (bevételeinek) együttes havi összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének

a) négyszeresét, feltéve, hogy a gondnok a gondnokolt szülője, ideértve a nevelő-, mostoha- és örökbefogadó szülőt is,

b) háromszorosát az a) pont alá nem tartozó esetben.”

15. §

(1) A Gyer. 1. számú melléklete e rendelet 1. számú melléklete szerint módosul.

(2) A Gyer. 3. számú mellékletének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„Alulírott kérem, hogy gyermeke(i)m részére/részemre (a megfelelő aláhúzendő) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot szíveskedjenek megállapítani.”

(3) A Gyer. 4. számú melléklete helyébe e rendelet 2. számú mellékletével megállapított 4. számú melléklet lép.

(4) A Gyer. e rendelet 3. és 4. számú mellékletével megállapított 5. és 6. számú melléklettel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi 5–8. számú mellékleteinek jelölése 7–10. számú mellékletre változik.

16. §

(1) Ez a rendelet – a (2)–(3) bekezdésben foglalt kivétellel – 2006. április 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet 10–11. §-a 2006. július 1-jén lép hatályba.

(3) E rendelet 15. §-ának (1) bekezdése 2007. január 1-jén lép hatályba.

(4) Ezt a rendeletet a hatálybalépése után indult ügyekben kell alkalmazni. A folyamatban lévő első- és másodfokú ügyekben – az (5), (6) és (9) bekezdésben foglalt kivétellel – a 2006. március 31-én hatályos rendelkezések az irányadók.

(5) A Gyer. – e rendelet 13. §-ának (1) és (2) bekezdésével megállapított – 158. §-ának (1) és (2) bekezdését, valamint a Gyer. – e rendelet 14. §-ával megállapított – 159/A. §-ának (1) és (2) bekezdését (a továbbiakban együtt: új számadási szabályok) első alkalommal a 2006. évre vonatkozó számadásokra kell alkalmazni. A gyámhivatal a 2005. évre vonatkozó számadások elfogadásával egyidejűleg – az új számadási szabályokra figyelemmel – meghatározza a következő számadás benyújtásának időpontját, illetve dönt arról, hogy amennyiben a gondnok a gondnokolt szülője, ideértve a nevelő-, mostoha- és örökbefogadó szülőt is, fennáll-e a gondnoknak az éves számadási kötelezettsége, illetőleg jogosult-e egyszerűsített számadás benyújtására. Az új számadási szabályok alapján első alkalommal benyújtott számadások a 2006. január 1-je és az új számadási szabályok szerint megállapított benyújtási időpontot megelőző hónap első napja közötti időszakra vonatkoznak.

(6) Annak a vagyonkezelésre jogosult gyámnak és gondnoknak az esetében, akinek 2005. évre vonatkozó számadását a gyámhivatal e rendelet hatálybalépése előtt elfogadta, külön határozatban kell döntenie az (5) bekezdésben foglaltakról.

(7) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) a Gyer.

aa) 12. §-a (5) bekezdésének második mondatában a „végzéssel kirendelt” szövegrész,

ab) 12. §-ának (6) bekezdése,

ac) 32/A. §-a és az azt megelőző alcím,

ad) 33/A. §-a;

b) a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet módosításáról szóló 315/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet

ba) 31. §-a,

bb) 50. §-a.

(8) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti a kiegészítő gyermekvédelmi támogatásról szóló 6/2006. (I. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) azzal, hogy a 2006. március hónapra járó kiegészítő gyermekvédelmi támogatás folyósítására és a települési önkormányzat jegyzője általi elszámolásra az R. rendelkezéseit kell alkalmazni.

(9) Az R. alapján kiegészítő gyermekvédelmi támogatás iránt benyújtott, de e rendelet hatálybalépésekor első vagy másodfokon még el nem bírált kérelmet e rendelet szerint kell elbírálni.

(10) Az R. 1. §-a, valamint 7. §-ának (3)–(4) bekezdése alapján meghozott határozatokat a települési önkormányzat jegyzője 2006. április 15-éig felülvizsgálja.

(11) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a közigazgatási hatósági eljárásban a személyes költségmentesség megállapításáról szóló 180/2005. (IX. 9.) Korm. rendelet 4. §-a (2) bekezdésének a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Költségmentességben lehet részesíteni – jövedelmi és vagyoni helyzetének vizsgálata nélkül – azt a felet is, aki a kérelem benyújtásakor]

„a) rendszeres szociális segélyben, időskorúak járadékában, ápolási díjban, vakok személyi járadékában, fogyatékosági támogatásban részesül, valamint, aki rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermeket nevel vagy saját jogán rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül.”

(12) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Gyer.

a) 21. §-ának (1) bekezdésében „a gyermeket gondozó személy” szövegrész helyébe „a gyermeket gondozó vagy a gyermek gondozását vállalni szándékozó személy” szövegrész,

b) 32. §-ának (3) bekezdésében a „határozatában” szövegrész helyébe a „határozatban” szövegrész,

c) 33/B. §-a (1) bekezdésének b) pontjában a „megszüntetését” szövegrész helyébe a „megvonását” szövegrész,

d) 69. §-a (4) bekezdésének a) pontjában, valamint 119. §-ában „az 5. számú melléklet” szövegrész helyébe „a 7. számú melléklet” szövegrész,

e) 76. §-ának (1) bekezdésében és 76. §-a (3) bekezdésében „a 6. számú melléklet” szövegrész helyébe „a 8. számú melléklet” szövegrész,

f) 81. §-a (2) bekezdésének első mondatában „a 7. számú melléklet” szövegrész helyébe „a 9. számú melléklet” szövegrész,

g) 137. §-ának (4) bekezdésében a „határozatot” szövegrész helyébe a „döntést” szövegrész,

h) 147. §-ának (3) bekezdésében a „gyámhatósági fenntartásos betétben” szövegrész helyébe a „betétben” szövegrész,

i) 170/A. §-ában „a 8. számú melléklet” szövegrész helyébe „a 10. számú melléklet” szövegrész lép.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

1. számú melléklet
az 57/2006. (III. 21.) Korm. rendelethez

A Gyer. 1. számú mellékletének 12.5–12.6. pontjai helyébe az alábbi pontok lépnek:

„12.5. Salgótarján Gyámhivatal

Bárna

Cered

Egyházasserge

Etes

Ipolytarnóc

Karancsalja

Karancsberény

Karancsbeszte

Karancslapujtő

Karancsság

Kazár

Kishartyán

Litke

Lucfalva

Mátraszele

Mihálygerge

Rákócziabánya

Salgótarján

Ságújfalu

Sóshartyán

Szalmatercs

Szilaspogony

Vizslás

Zabar

12.6. Szécsény Gyámhivatal

Endrefalva

Hollókő

Ludányhalászi

Magyargéc

Nagylóc

Nógrádmegyer

Nógrádsipek

Nógrádszakál

Piliny

Rimóc

Szécsény

Szécsényfalu

Varsány

2. számú melléklet az 57/2006. (III. 21.) Korm. rendelethez

„4. számú melléklet a 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelethez

Adatlap
a pénzügyi támogatás igényléséhez

..... év tárgyhónap

1. Megye megnevezése:
2. Önkormányzat neve:
3. KSH azonosító kódja:
(2 számjegyű megyekód + 5 számjegyű településazonosító)
4. A tárgyhónapban pénzügyi támogatásban részesülő
 - a) kiskorú gyermekek száma: fő
 - b) nagykorúak száma: fő
5. A tárgyhónapban kifizetendő összes pénzügyi támogatás összege: Ft
6. A tárgyhónapban történő visszafizetés: Ft
(A Gyvt. 133. §-a alapján visszafizetett összeg)
7. A kifizetés igényelt összege (100%) Ft
(az 5. pont összegét csökkenteni kell a 6. pont összegével)

Dátum: év hó nap

P. H.

.....
jegyző aláírása”

3. számú melléklet az 57/2006. (III. 21.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelethez

Adatlap
a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás címén igénybe vehető előleg igényléséhez

..... év tárgyhónap

1. Megye megnevezése:
2. Önkormányzat neve:
3. KSH azonosító kódja:
(2 számjegyű megyekód + 5 számjegyű településazonosító)
4. A tárgyhónapban kiegészítő gyermekvédelmi támogatásban részesülők száma: fő
5. A tárgyhónapban kifizetett kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összege: Ft
6. A tárgyhavi kifizetés után járó térítés:
(a tárgyhavi kifizetések 5. pont szerinti összegének 100%-a) Ft
7. Az igényelt előleg összege
 - a) a tárgyhavi térítés összege: Ft
 - b) a tárgyhavi térítés és az előző havi előleg különbözete (előjel nélkül): Ft
 - [az első alkalommal történő igénylés kivételével az a) pont és az előző havi c) pontban szereplő összegek különbözete abszolút értékben, az első alkalommal történő igényléskor ezen pontba az a) pontban szereplő összeget kell beírni]
 - c) az előleg összege: Ft
 - [az a) és a b) pontok összege az alábbi módon:
 - ha a tárgyhavi térítés nagyobb, mint az előző havi előleg összege, akkor az a) pont összegéhez hozzá kell adni a b) pont összegét,
 - ha a tárgyhavi térítés kisebb, mint az előző havi előleg, akkor az a) pont összegéből ki kell vonni a b) pont összegét.
 - Az első alkalommal történő igényléskor az a) pont összegének kétszeresét kell ebben a pontban szerepeltetni.]
8. A tárgyhónapban történő visszafizetés: Ft
9. Az igényelt előleg nettó összege: Ft
[az előleg – 7. c) pont – összegét csökkenteni kell a 8. pont összegével]

Dátum: év hó nap

P. H.

.....
a jegyző aláírása”

4. számú melléklet az 57/2006. (III. 21.) Korm. rendelethez

„6. számú melléklet a 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelethez

Adatlap
a kiegészítő gyermekvédelmi támogatáshoz kapcsolódó pótlék igényléséhez

..... év tárgyhónap

1. Megye megnevezése:
2. Önkormányzat neve:
3. KSH azonosító kódja:
(2 számjegyű megyekód + 5 számjegyű településazonosító)
4. A tárgyhónapban pótlékban részesülők száma: fő
5. A tárgyhónapban kifizetendő összes pótlék összege: Ft
6. A tárgyhónapban történő visszafizetés: Ft
(A Gyvt. 133. §-a alapján visszafizetett összeg)
7. A kifizetés igényelt összege (100%) Ft
(az 5. pont összegét csökkenteni kell a 6. pont összegével)

Dátum: év hó nap

P. H.

.....
a jegyző aláírása”

A Kormány
58/2006. (III. 21.) Korm.
rendelete

a kábítószer előállítására alkalmas növények
termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának
rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet
módosításáról

Az Egyesült Nemzetek Szervezete keretében a kábítószerek és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni, 1988. december 20-án, Bécsben kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1998. évi L. törvény, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet, valamint az Egységes Kábítószer Egyezmény módosításáról és kiegészítéséről szóló, Genfben, 1972. március 25-én kelt Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1988. évi 17. törvényerejű rendelet végrehajtása érdekében a Kormány a kábítószerek előállítására alkalmas növények termesztésé-

nek, forgalmazásának és felhasználásának szabályozására a következőket rendeli el:

1. §

A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 1. §-a *a)* pontjának 1. alpontjában, valamint 1. §-a *b)* pontjának 1. alpontjában a „2005.” szövegrész helyébe „2006.” szövegrész lép.

2. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 3. napon lép hatályba, ezzel egyidejűleg a Korm. rendelet 1. §-a *a)* pontjának 2. alpontja, 1. §-a *b)* pontjának 2. alpontja, valamint 10. §-ának (4) bekezdése hatályát veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány
59/2006. (III. 21.) Korm.
rendelete**

**a frekvenciasávok nemzeti felosztásának
megállapításáról szóló
346/2004. (XII. 22.) Korm. rendelet módosításáról***

Az elektronikus hírközlésről szóló 2003. évi C. törvény (a továbbiakban: Eht.) 182. §-a (1) bekezdésének *a*) pontjában kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az Eht. 4. §-a (1) bekezdésének *e*) pontjában foglaltakra – a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

A frekvenciasávok nemzeti felosztásának megállapításáról szóló 346/2004. (XII. 22.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 6. §-a (6) bekezdésének *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A táblázat nemzeti lábjegyzeteiben meghatározott frekvenciasávokban – rádiószolgálati besorolástól függetlenül is – működhetnek rádióalkalmazások harmadlagos jelleggel, amelyek rádióállomásai:)

„*b*) nem tarthatnak igényt védelemre bármely rádiószolgálat, rádióalkalmazás rádióállomásai által okozott káros zavarásokkal szemben.”

2. §

(1) Az R. 10. §-ának (3) bekezdésében a „magyar frekvenciagazdálkodó hatóság” szövegrész helyébe a „frekvenciagazdálkodó hatóság” szövegrész lép.

(2) Az R. 10. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A műholdas állandóhelyű szolgálat hálózataiban üzemelő, hajók fedélzetén elhelyezett földi állomások részére – a Magyar Köztársaság határain kívüli használat esetében – az RR, valamint az ECC/DEC/(05)09 és ECC/DEC/(05)10 Határozatok szerint jelölhet ki frekvenciát a frekvenciagazdálkodó hatóság.”

3. §

(1) Az R. 12. §-ának *d*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a jelenlegi *d*)–*h*) pontok számozása *e*)–*i*) számozásra változik:

(Ez a rendelet a következő európai uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:)

„*d*) az Európai Parlament és a Tanács 2005/82/EK irányelve (2005. december 14.) a nyilvános páneurópai földi rádiós személyhívó rendszernek a Közösségen belüli összehangolt bevezetéséhez kijelölt frekvenciasávokról szóló 90/544/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről;”

(2) Az R. 12. §-a a következő *j*) és *k*) pontokkal egészül ki:

(Ez a rendelet a következő európai uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:)

„*j*) a Bizottság 2005/513/EK határozata (2005. július 11.) a rádióspektrum 5 GHz-es frekvenciasávjának a vezeték nélküli hozzáférési rendszerek, beleértve a rádiós helyi hálózatokat is (WAS/RLAN), megvalósítására történő harmonizált felhasználásáról;

k) a Bizottság 2005/928/EK határozata (2005. december 20.) a 169,4–169,8125 MHz frekvenciasáv Közösségen belüli összehangolásáról.”

4. §

Az R. 13. §-a (3) bekezdésének bevezető szövegrésze helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A táblázat nemzeti lábjegyzeteiben (5. melléklet) és a 6. mellékletben hivatkozott ERC-, illetve ECC-határozatokon kívül – az ECC/DEC/(02)03 és az ECC/DEC/(04)06 Határozatok, valamint a 2010–2025 MHz sávval összefüggő határozati pont vonatkozó részében nem teljesülő ERC/DEC/(00)01 Határozat kivételével – az alábbiak is teljesülnek a nemzeti frekvenciafelosztás tekintetében:”

5. §

Az R. 13. §-ának (3) bekezdése a következő *j*) ponttal egészül ki:

[A táblázat nemzeti lábjegyzeteiben (5. melléklet) és a 6. mellékletben hivatkozott ERC-, illetve ECC-határozatokon kívül – az ECC/DEC/(02)03 és az ECC/DEC/(04)06 Határozatok, valamint a 2010–2025 MHz sávval összefüggő határozati pont vonatkozó részében nem teljesülő ERC/DEC/(00)01 Határozat kivételével – az alábbiak is teljesülnek a nemzeti frekvenciafelosztás tekintetében:]

„*j*) ECC/DEC/(05)03: az ECC 2005. március 18-i határozata a „Határozat az európai rádiós személyhívó rendszer (ERMES) egyeztetett bevezetéséhez kijelölendő frekvenciasávokról” című ERC/DEC/(94)02 Határozat visszavonásáról.”

6. §

(1) Az R. 14. §-ának 16. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

* A rendelet mellékletekkel teljes szövegét a Magyar Közlöny 2006. évi 31. számának II. kötete tartalmazza, melyet az előfizetők kérésre megkapnak (telefon: 266-9290/237 és 238 mellék; fax: 338-4746; postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357).

„16. *Egyeztetett világidő (UTC)*: az ITU-R TF.460-6 Ajánlásban meghatározott, másodpercen (SI) alapuló időskála.

Az RR-hez kapcsolódó gyakorlati alkalmazások nagy részében az UTC idő azonos a korábban GMT-ben kifejezett, a kezdő délkörre (0 hosszúsági fok) vonatkoztatott közepes napidővel.”

(2) Az R. 14. §-ának 117. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„117. *Professzionális/Magán mozgórádió (PMR) rendszer*: az engedélyes által saját célra használt, esetleg részben más felhasználó(k)nak átengedett, zárt felhasználói csoport forgalmának lebonyolítására szolgáló diszpécser-célú mozgórádió rendszer.”

(3) Az R. 14. §-ának 168. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„168. *Végfelhasználói állomás*: rádiótávközlő hálózat olyan állomása, amely elektronikus hírközlő végberendezéssel üzemel és az elektronikus átvitel végpontját képezi.”

(4) Az R. 14. §-a a következő 33/A. ponttal egészül ki: *(E rendelet alkalmazásában:)*

„33/A. *Hallókészülék*: rendszerint egy vagy több rádióadót, valamint egy vagy több rádióvevőt magában foglaló rádiótávközlő rendszer, amely lehetővé teszi a halláskárosodásban szenvedő személyek számára, hogy növeljék hallóképességüket.”

(5) Az R. 14. §-a a következő 64/A. ponttal egészül ki: *(E rendelet alkalmazásában:)*

„64/A. *Mérőóra-leolvasó rendszer*: olyan rendszer, amely rádiótávközlő eszközök használatával lehetővé teszi a távoli állapotellenőrzést, mérést és üzemeltetési utasítások küldését.”

(6) Az R. 14. §-a a következő 110/A. ponttal egészül ki: *(E rendelet alkalmazásában:)*

„110/A. *Nyomon követésre és tárgyak felkutatására szolgáló rendszer*: olyan rendszer, amely lehetővé teszi az áruknak azok visszaszerzését eredményező nyomon követését és felkutatását, és amely általában egy, a védendő árucikkre helyezett rádióadót, valamint egy rádióvevőt tartalmaz, továbbá magában foglalhat egy riasztót is.”

(7) Az R. 14. §-a a következő 152/A. ponttal egészül ki: *(E rendelet alkalmazásában:)*

„152/A. *Szociális segélykérő*: olyan hordozható berendezéssel ellátott, megbízható rádiótávközlő rendszer és hálózat, amely lehetővé teszi, hogy egy korlátozott hozzáférést területesen vészhelyzetben lévő személy egyszerű beavatkozással segélyhívást indítson.”

(8) Az R. 14. §-a a következő 168/A. ponttal egészül ki: *(E rendelet alkalmazásában:)*

„168/A. *Vezetéknélküli hozzáférési rendszer*: szélessávú rádiórendszer, amely tekintet nélkül a hálózat topológiájára, vezetéknélküli hozzáférést biztosít nyilvános és magáncélú alkalmazások számára.”

7. §

(1) Az R. 1. melléklete e rendelet 1. melléklete szerint módosul.

(2) Az R. 2. melléklete e rendelet 2. melléklete szerint módosul.

(3) Az R. 4. melléklete e rendelet 3. melléklete szerint módosul.

(4) Az R. 5. melléklete e rendelet 4. melléklete szerint módosul.

(5) Az R. 6. melléklete e rendelet 5. melléklete szerint módosul.

(6) Az R. 11. melléklete e rendelet 6. melléklete szerint módosul.

(7) Az R. 12. melléklete e rendelet 7. melléklete szerint módosul.

(8) Az R. 13. melléklete e rendelet 8. melléklete szerint módosul.

8. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 12. §-ának b) pontja,

b) az R. 1. mellékletében a „BSS”, a „HDFS” és a „HIPERLAN” rövidítés, továbbá

c) az R. 13. mellékletének „Irányelvek” című 2.1. pontjában a 90/544/EGK irányelvre vonatkozó sor, „Állásfogalások” című 2.3. pontja, valamint „ERC/DEC és ECC/DEC határozatok” című 3.2. pontjában az ERC/DEC/(94)02 és az ERC/DEC/(00)09 Határozatra vonatkozó sorok

hatályukat veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

A Kormány tagjainak rendeletei

A honvédelmi miniszter 7/2006. (III. 21.) HM rendelete

a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól

A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) 287. §-a (2) bekezdésének *c)* és *d)* pontjában és a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény 140. §-a (3) bekezdésének *a)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, figyelemmel a honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 97. §-a (1) bekezdésének *n)* pontjára – az 50. § *a)* pontja vonatkozásában az egészségügyi miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

ELSŐ RÉSZ

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I. Fejezet

A RENDELET ALKALMAZÁSA

A rendelet hatálya

1. §

A rendelet hatálya kiterjed

a) a hivatásos és szerződéses, valamint az önkéntes tartalékos katonai szolgálatra jelentkezőre (a továbbiakban együtt: katonai szolgálatra jelentkező),

b) a hivatásos, szerződéses állományú katonára, valamint az V. fejezetben foglaltak kivételével az önkéntes tartalékos katonára (a továbbiakban együtt: katona),

c) a katonai közép fokú oktatási intézménybe középiskolai hallgatónak jelentkezőre, a katonai felsőoktatási intézmény honvédtiszt képzésére ösztöndíjas hallgatónak jelentkezőre, illetve ezekben az intézményekben tanulmányokat folytató középiskolai hallgatóra, honvédtiszt képzésben részt vevő ösztöndíjas hallgatóra a szerződéskötés előtt és tanulmányai során, továbbá a nem katonai oktatási intézményben tanuló honvédségi ösztöndíjas hallgatónak

jelentkezőre a szerződéskötés, valamint hivatásos vagy szerződéses állományba vétele előtt (a továbbiakban együtt: hallgató).

A katonai szolgálatra való alkalmasság

2. §

(1) Hivatásos, szerződéses és önkéntes tartalékos katonai szolgálatra (a továbbiakban együtt: katonai szolgálat) egészségileg, pszichikailag és fizikailag azok alkalmasak, akiknek nincs olyan egészségi, fizikai vagy pszichikai elváltozásuk, betegségük vagy fogyatékoságuk, amely a katonai szolgálat teljesítését kizárja, illetve annak során egészségi, fizikai és pszichikai állapotuk jelentős rosszabbodásának veszélye nem várható.

(2) A katonai szolgálatra való alkalmasság

a) teljes, ha a vizsgált személy egészségi, pszichikai, fizikai állapota az általános követelményeknek maradéktalanul megfelel,

b) kiemelt, ha a vizsgált személy egészségi, pszichikai és fizikai állapota egyes kiemelt (haderőnemi, fegyvernemi, beosztási) katonai tevékenység sajátosságaiából adódó speciális követelményeknek is megfelel,

c) korlátozott, ha a vizsgált személy szervezete az általános egészségi követelményeknek maradéktalanul nem felel meg, de a fogyatékoság a katonai szolgálatra való alkalmasságot valamennyi beosztás tekintetében nem zárja ki. A korlátozott egészségi alkalmasság egyes betöltött beosztás, munkakör, fegyvernemi szolgálat ellátására való alkalmatlanságra vonatkozhat.

Az alkalmassági vizsgálatok

3. §

Az alkalmassági vizsgálatok célja a katonai szolgálatra jelentkező, a katona és a hallgató katonai szolgálatra való alkalmasságának elbírálása, alkalmassági fokozatának megállapítása, illetve felülvizsgálata és az alkalmasság ellenőrzése.

4. §

(1) A (3) bekezdésben foglaltak figyelembevételével alkalmassági vizsgálatokat kell végezni:

a) a szolgálati viszony létesítése előtt,

b) a külföldi oktatási intézményben három hónapot meghaladó vagy magasabb beosztás ellátásához szükséges hazai intézményben történő beiskolázást megelőzően,

c) külföldi katonai szolgálat teljesítése előtt,

d) a katona a Hjt. 83. §-ának (1) bekezdése szerinti új beosztásba történő kinevezését megelőzően,

e) az állományilletékes parancsnok (vezető) beosztásba történő kiválasztása előtt,

f) a hivatásos állományba történő visszavételt és a szolgálati viszony nyugdíjkorhatáron túli meghosszabbítását megelőzően,

g) időszakosan az alkalmasság ellenőrzése céljából,

h) a katonai szolgálatra való alkalmasság egészségi okból történt megváltozásakor, ha a betegség, baleset marandó egészségkárosodást okozott,

i) a katona betegsége, műtéte, baleseti sérülése után a szolgálatképesség (a 43. és 45–46. §-ban meghatározottakat meghaladó egészségügyi szabadság, csökkentett napi szolgálati idő engedélyezése) elbírálása szükségessége esetén,

j) a hallgató katonai oktatási intézménybe történő felvétele, illetőleg honvédségi ösztöndíjszerződésének megkötése, valamint hivatásos vagy szerződéses állományba vétele előtt,

k) az önkéntes tartalékos katona tényleges katonai szolgálatának kezdetekor.

(2) Az (1) bekezdésben felsorolt esetekben – a h) és i) pontokban szereplők kivételével – az egészségi, a pszichikai és a fizikai alkalmasságot is minősíteni kell.

(3) Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság minősítése a minősítést közvetlenül megelőzően végzett vizsgálat eredményén, illetve a korábban végzett, de még érvényes és a minősítés céljával egyező követelményszintű vizsgálat eredményén alapulhat.

(4) Az egészségi alkalmasságot orvos, a pszichikai alkalmasságot pszichológus, a fizikai alkalmasságot sportélettani gyakorlattal rendelkező orvos, illetve a fizikai felkészítésre és a terheléses sportélettani vizsgálatok végzésére képesítéssel rendelkező szakember véleményezheti, illetve minősítheti.

Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági minősítések

5. §

(1) Az egészségi (orvosi) vizsgálat alapján megállapítható alkalmassági minősítések:

- „Egészségileg alkalmas”,
- „Egészségileg korlátozással alkalmas”,
- „Egészségileg ideiglenesen alkalmatlan-ig”,
- „Egészségileg alkalmatlan”.

(2) A pszichológiai vizsgálatok alapján megállapítható alkalmassági minősítések:

- „Pszichikailag alkalmas”,
- „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan-ig”,
- „Pszichikai követelményeknek nem felelt meg”.

(3) A fizikai alkalmassági vizsgálatok alapján megállapítható minősítések:

- „Fizikailag alkalmas”,
- „Fizikailag alkalmatlan”.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti minősítések a betöltött, illetve – az „Egészségileg korlátozással alkalmas” minősítés kivételével – a tervezett beosztásra vonatkoznak.

Az összesített alkalmassági minősítések és értelmezésük

6. §

(1) Az összesített alkalmassági minősítések:

a) A „Katonai szolgálatra alkalmas”, illetőleg „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmas” minősítés azt jelenti, hogy a vizsgált személy egészséges, vagy csak olyan szervi, szervrendszeri-működési elváltozása van, amely az élettani tűréshatárokat nem haladja meg, illetve egészségi állapota megfelelő kezeléssel tartósan egyensúlyban tartható, az elváltozás a szolgálat teljesítésében nem korlátozza, továbbá, pszichikailag és fizikailag is megfelel a követelményeknek.

b) „Katonai szolgálatra korlátozással alkalmas” minősítés – pszichikailag és fizikailag alkalmas személy esetében – az egészségi alkalmasság minősítésén alapul. E minősítés csak meghatározott beosztások, munkakörök betöltését teszi lehetővé.

c) „A jelenlegi beosztásban alkalmatlan”, illetőleg „A tervezett beosztásra alkalmatlan”, továbbá „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmatlan” minősítés a fizikai, a pszichikai, illetve az egészségi alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat, ha az adott beosztáson kívül más beosztásban alkalmas lehet.

d) „A jelenlegi beosztásában ideiglenesen alkalmatlan ...-ig”, illetve „A tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlan ...-ig”, továbbá „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak ...-ig ideiglenesen alkalmatlan” minősítés a pszichikai és az egészségi alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat. Az ideiglenes alkalmatlanság időtartama legfeljebb egy év lehet.

e) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítés valamennyi katonai beosztásra való végleges alkalmatlanságot jelent és az alkalmassági összetevők bármelyikén alapulhat.

(2) Az összesített alkalmassági minősítéseket a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) Egészségügyi Felülvizsgáló Bizottságai (a továbbiakban: FÜV Bizottság) és

az Egészségügyi Pályaalkalmasság-vizsgáló Bizottsága (a továbbiakban: Eü PAB) állapítja meg.

(3) Az alkalmasság egészségi és fizikai összetevőjére megállapított „alkalmatlan”, illetőleg a „pszichikai követelményeknek nem felelt meg” minősítés „Katonai szolgálatra alkalmatlan” összminősítést jelent.

(4) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítés esetén szolgálati viszony nem létesíthető, illetőleg a katona szolgálati viszonyát meg kell szüntetni.

MÁSODIK RÉSZ

A KATONAI SZOLGÁLATRA JELENTKEZŐ ÉS A KATONA ALKALMASSÁGI FOKOZATÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA

II. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG

Az egészségi alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

7. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítése

a) az 1. mellékletet képező „Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékoságok egészségi alkalmassági fokozatának megállapításához” (a továbbiakban: Táblázat) alapján, valamint

b) az „Egyes kiemelt egészségi alkalmassági követelmények”-ről szóló 2. mellékletben foglaltak szerint történik.

(2) A Táblázatban a betegségek és a fogyatékoságok felsorolása a „Betegségek Nemzetközi Osztályozása” (BNO) című kiadvány figyelembevételével szakaszok (pl. 001) és alszakaszok (pl. 1., 2., 3. stb.) szerint történik.

(3) A Táblázat rovatai az alszakaszoknak megfelelően az egészségi alkalmassági fokozatokat nyomtatott nagybetűkkel jelölik a következők szerint:

a) „Egészségileg alkalmas” („A”),

b) „Egészségileg korlátozással alkalmas” („K”),

c) „Egészségileg ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” („I”),

d) „Egészségileg alkalmatlan” („E”).

(4) A szakaszok a), b) és c) pontjai sorolják fel az adott szakasz szerint minősítendő elváltozásokat és a kórisme tisztázásához szükséges kiegészítő és speciális szakvizsgálatokat, valamint meghatározzák az eltérő, illetve mérlegelhető minősítési változatokat az elváltozás súlyossága, a beosztás, az életkor és a fegyvernem szerint.

(5) Az „Egészségileg korlátozással alkalmas” („K”) minősítés a beosztási, munkaköri, fegyvernemi korlátozás(ok) (kizáró korlátozások) megjelölésével egészül ki, melyeket a Táblázat szakaszainak d) pontja betű- és szám-

jelekkel fejez ki. A betű- és számjelek jelentését – a 24 órás ügyeleti szolgálatok felsorolásával együtt – a „Korlátozások és felmentések jegyzéke” című 3. melléklet tartalmazza.

(6) A Táblázat szakaszainak e) pontja az adott betegség szolgálati kötelemekkel való összefüggésének a szakmai lehetőségét határozza meg.

(7) Ha a vizsgálatkor olyan megbetegedés észlelhető, amely a Táblázatban nem szerepel, a vizsgált személyt az adott betegséget orvosilag (kórtanilag) leginkább megközelítő kórformára vonatkozó előírások szerint kell minősíteni.

Különleges elbírálás

8. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítése a Táblázat alapján történik. A Táblázat az egyes szakaszokban szereplő betegségekhez kapcsolódva „Különleges elbírálás” („KLGS”) megjelölést tartalmaz. A „KLGS” megjelölés nem jelent minősítést, csak választási lehetőséget biztosít a 7. § (3) bekezdése szerinti minősítések közül.

(2) A különleges elbíráláskor a következőket kell figyelembe venni:

a) a betegség súlyosságának fokát és a vele együtt járó működési zavarokat, rendellenességeket,

b) a szervezet kompenzáló képességét, az elváltozások kiegyenlítődésének, illetve regenerálódásának lehetőségét, gyógykezelés hatását a szolgálatképes állapot fenntartására,

c) a megbetegedésnek a szolgálat teljesítésében rejlő, reális súlyosbodási lehetőségét,

d) az egészségi állapot befolyását az adott beosztás el látására, a beosztás jellegének és sajátosságainak figyelembevételével, illetve

e) a 4. melléklet szerinti „Munkaköri térkép”-ben szereplő fegyvernemi, munkaköri szolgálati tevékenység munkaegészségügyi jellemzőit,

f) a már megszerzett szolgálati tapasztalatokat, képzettséget, az eltelt szolgálati időt,

g) a más beosztásban további egészségkárosodás vagy állapotromlás nélkül való foglalkoztatás (rehabilitáció) lehetőségét.

Az egészségi követelményeknek megfelelő minősítések

9. §

(1) A Táblázat szakaszaihoz, alszakaszaihoz kapcsolatan a részletes egészségi követelményeknek megfelelő minősítéseket a Táblázat A2–A6 jelű rovatai állapítják meg.

(2) A katonai szolgálatra jelentkező és a katona egészségi alkalmasságát a Magyar Honvédség egyes beosztásaihoz kapcsolódó munkaköri követelményekről szóló

20/2002. (IV. 10.) HM rendelet (a továbbiakban: munkaköri HM rendelet) 2. mellékletében meghatározottakra figyelemmel a következők szerint kell minősíteni:

a) az A2a–A2d rovatok szerint a személyi állomány külföldi szolgálatra jelentkező és a külföldi szolgálatra tervezett tagját a 22. § alapján,

b) az A3 és A2a rovat szerint egyes fegyvernemi beosztásokban (légi mozgékonyaságú katonai szervezetek, lövész, tüzér, harcokszó, bűvár, tűzszerész és aknakutató, felderítő, radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal és rakéta üzemanyaggal dolgozó) a hivatásos és szerződéses tisztek, tiszthelyettesek és a szerződéses tisztesek alkalmasságát a beosztásba helyezés előtt és a szolgálat teljesítése során,

c) az A4 rovat szerint a katonát a szolgálatteljesítése során a b) pontban szereplők kivételével, valamint a hivatásos állomány tagját a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatra való meghosszabbítása előtt,

d) az A5 és A2a rovat szerint a katonai szolgálatra jelentkezőt a b) pontban szereplők kivételével,

e) az A6 rovat szerint az ezredesi és tábornoki (parancsnoki, vezetői) beosztásra tervezett a beosztásba helyezés előtt és a szolgálat teljesítése során, valamint a hazai felsőoktatási intézménybe posztgraduális tanulmányokra jelentkezőt a beiskolázás előtt a jelenlegi vagy tervezett beosztásának megfelelően.

(3) A légi közlekedési (légierő hajózó és földi) szakszemélyzet, illetve az MH Kecskeméti Repülőkórház (a továbbiakban: MH KRK) Elsőfokú Repülőorvosi Bizottságának (a továbbiakban: elsőfokú ROB) hatáskörébe tartozó egyéb beosztott, illetve a felsorolt feladatkör ellátására jelentkező alkalmasságának elbírálása külön jogszabály szerint történik.

(4) A hivatásos szolgálat felső korhatárát elérő katona esetén a 7. § (3) bekezdésének c) pontja szerinti minősítés nem alkalmazható, ehelyett a 7. § (3) bekezdésének d) pontja szerinti minősítést kell alkalmazni.

(5) Ha az egészségi alkalmasságot a (2) bekezdés b), d) pontjai, illetőleg a 25. § alapján több rovat szerint is minősíteni szükséges, úgy a rovatok egyike szerint megállapított alkalmatlanság is elég az egészségtelen alkalmatlanság minősítés megállapításához.

III. Fejezet

A PSZICHIKAI ALKALMASSÁG

A pszichikai alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

10. §

(1) Katonai szolgálatra pszichikailag az a személy alkalmas, aki megfelel a katonai szolgálat által támasztott szellemi, érzékelési, személyiségbeli, értékrendi és pályamotivációs követelményeknek.

(2) A katonai szolgálatra jelentkezőnek és a katonának a következő pszichikai alkalmassági követelményeknek kell megfelelnie:

a) valamennyi beosztásban (rendfokozatban) a pszichikai alapkövetelményeknek – jelölése: Pa,

b) az egyes fegyvernemi munkakörökben az adott munkakörre jellemző pszichikai készségeknek is – jelölése: Pm,

c) az átlagos megterheléstől lényegesen eltérő beosztásokban különleges pszichikai elvárásoknak is – jelölése: Pk,

d) a vezető beosztásokban az átlagot meghaladó vezetői, szervezői készségeknek is – jelölése: Pv.

(3) A (2) bekezdés a)–d) pontjaiban összefoglalt követelményeknek megfelelő pszichikai funkciócsoportokat „Részletes pszichikai alkalmassági követelmények” címmel az 5. melléklet tartalmazza.

(4) A vizsgálatok alapján megállapított pszichikai teljesítmények értékelése és jelölése az egyes pszichikai funkciócsoportokban optimálisan elérhető összteljesítmény százalékos arányában:

a) 91–100% esetén „Kiemelkedő” (V.),

b) 76–90% esetén „Jó” (IV.),

c) 46–75% esetén „Közepes” (III.),

d) 31–45% esetén „Megfelelő” (II.),

e) 0–30% esetén „Nem megfelelő” (I.).

(5) A (4) bekezdés a)–d) pontjaiban meghatározott összteljesítmény esetén, az 5. melléklet szerinti munkaköri követelményekkel összhangban a vizsgált személy tervezett, illetve betöltött beosztásától, feladatától függően a minősítés „Pszichikailag alkalmas” vagy „Pszichikai követelményeknek nem felelt meg”. „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan....-ig” minősítést kell adni abban az esetben, ha a vizsgált személy átmeneti élethelyzete, aktuális pszichés állapota nem teszi lehetővé képességei, személyiségjegyei megbízható értékelését. Az ideiglenesen alkalmatlan minősítés legfeljebb egy évre adható.

(6) Az egyes pszichikai funkciócsoportok vizsgálata és értékelése tesztvizsgálatokkal, kérdőívekkel, pszichológiai műszerek alkalmazásával és célzott beszélgetéssel történik.

(7) A pszichikai alkalmasság elbírálásakor az 5. melléklet szerinti részletes pszichikai követelményeket és az ezzel kapcsolatos munkaköri HM rendelet pszichikai követelményekre vonatkozó előírásait kell alkalmazni.

(8) A pszichikailag alkalmas minősítés egy évig érvényes. A pszichikai alkalmasság ismételt vizsgálatát egy éven belül csak akkor kell elvégezni, ha az érvényes minősítésnél szigorúbb követelményszintű alkalmassági minősítésre kerül sor.

(9) Ha a pszichikai alkalmasságot a 9. § (2) bekezdésének b), d) pontjai, illetőleg a 25. § alapján több rovat szerint is minősíteni szükséges, úgy e rovatok egyike szerint megállapított „pszichikai követelményeknek nem felelt

meg” is elég a „pszichikai követelményeknek nem felelt meg” minősítés megállapításához.

IV. Fejezet

A FIZIKAI ALKALMASSÁG

A fizikai alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

11. §

(1) A fizikai alkalmasságvizsgálat olyan teljesítmény-élettani vizsgálati eljárások összessége, amelyek egy adott munkakör betöltéséhez, illetve adott munkafeladatok elvégzéséhez szükséges fizikai adottságok és képességek meglétét vizsgálja. Végrehajtására csak a fizikai alkalmasságvizsgálat elvégzésére létrehozott egészségügyi intézmény keretein belül kerülhet sor [MH Egészségvédelmi Intézet Fizikai Alkalmasság-vizsgáló Osztály (a továbbiakban: MH EVI FAVO) és az MH KRK Repülőorvosi Alkalmasság-vizsgáló szervezete (a továbbiakban: MH KRK ROAV)].

(2) A katonai szolgálatra jelentkezőnek és a katonának a beosztás jellegétől és a munkaköri megterhelés mértékétől függően a következő fizikai (edzettségi) követelményszinteknek kell megfelelni:

a) első követelményszint (jelölése: T1) az alapszintű edzettségi állapot, amelyet 200 pont összteljesítmény-,

b) második követelményszint (jelölése: T2) a közepes szintű edzettségi állapot, amelyet 220 pont összteljesítmény-,

c) harmadik követelményszint (jelölése: T3) az emelt szintű edzettségi állapot, amelyet 240 pont összteljesítmény-,

d) negyedik követelményszint (jelölése: T4) a fokozott szintű edzettségi állapot, amelyet 260 pont összteljesítmény-elérést jelent.

(3) Katonai szolgálatra fizikailag az a katonai szolgálatra jelentkező, illetve katona alkalmas, aki a 6. melléklet I. táblázatában meghatározott teljesítménymutatók alapján a részére előírt követelményszint (T1–T4) minimális összpontszámát eléri, illetve az MH EVI-ben vagy az MH KRK-ban végzett antropometriai és spiroergometriás vizsgálata megfelelő eredménnyel zárult.

(4) A fizikai alkalmasság vizsgálatára szolgáló mozgásformák:

- 3200 méter síkfutás sportöltözetben,
- 6 kilométer gyorsított menet, sportöltözetben,
- fekvőtámasz gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- húzódzkodás gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- felülés gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- kerékpár-, futószalag- és sífutógép ergometria és spiroergometria a 6. melléklet I. táblázat f) pontja alapján.

(5) A (4) bekezdésben felsorolt mozgásformák teljesítménymutatóit részletesen a 6. melléklet I. táblázat tartalmazza. A mozgásanyagból három mozgásforma teljesítését kell mérni a 6. melléklet II. táblázat alapján.

(6) A T1–T2 jelű követelményszint esetében a (4) bekezdés e) pont szerinti kötelező mozgásfajta mellett a katonai szolgálatra jelentkező és a katona az a) és b), illetve a c) és d) pont, a T3–T4 követelményszint esetében az a) és e) pont szerint kötelező mozgásfajta mellett a c) és d) pont szerint előírt mozgásfajták között választhat.

(7) A fizikai alkalmasság vizsgálata és minősítése a (4) bekezdés a) és b) pont szerinti mozgásfajta helyett ergometriával és spiroergometriával is elvégezhető. Az önállóan végzett ergometriás és spiroergometriás vizsgálat esetén csak az adott munkakör fizikai követelményszintjéhez kapcsolódó – az alkalmas minősítést még kielégítő – minimális pontszám adható.

(8) A fizikai alkalmasság minősítésére a (7) bekezdés szerinti vizsgálati eljárások alkalmazását csak a Másodfokú Egészségügyi Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: Másodfokú FÜV Bizottság), az MH EVI FAVO és az MH KRK ROAV rendelheti el.

(9) Ha a katona huzamosabb ideig tartó, illetve marandó egészségkárosodása következményeként nem képes eleget tenni a 6. melléklet I. táblázat a), b) pontja szerinti követelményeknek, a Másodfokú FÜV Bizottság a módosult fizikai terhelhetőségre figyelemmel a 6. melléklet I. táblázat f) pontjában szereplő mozgásfajták alkalmazását írhatja elő határozott időre vagy véglegesen.

(10) A Másodfokú FÜV Bizottság által előírt mozgásanyaghoz kötött alkalmasság-vizsgálatot csak az MH EVI FAVO, illetve az MH KRK ROAV végezheti el.

(11) A fizikai alkalmassági vizsgálatok előtt lehetőség szerint közvetlenül, de legfeljebb azt megelőzően 30 nappal a terhelhetőség elbírálása céljából orvosi, szükség esetén szakorvosi vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatok eredményét a rendelet 7. melléklete szerinti „Fizikai alkalmasság vizsgálati lap”-on kell feljegyezni.

(12) A fizikailag alkalmas minősítés egy évig érvényes. A fizikai alkalmasság ismételt vizsgálatát egy éven belül csak akkor kell elvégezni, ha az érvényes minősítésnél szigorúbb követelményszintű alkalmassági minősítésre kerül sor.

V. Fejezet

A KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG RENDSZERES ELLENŐRZÉSE

Az alkalmasság ellenőrzésének általános szabályai

12. §

(1) Az alkalmasság rendszeres ellenőrzése során az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságot ellenőrizni kell.

(2) Az alkalmasság rendszeres ellenőrzése során követelményként e rendelet vonatkozó mellékleteiben foglaltakat kell figyelembe venni az adott beosztás követelményeivel összhangban.

(3) Ha a katona a követelményeknek nem felel meg, az ellenőrzést e rendeletben meghatározott határidőn belül meg kell ismételni.

(4) A nem ellenőrzés céljából végzett alkalmasság vizsgálat (pl. a külföldi szolgálatra való alkalmasság vizsgálata) az alkalmasság ellenőrzését is jelenti, ezért a következő alkalmasság-ellenőrző vizsgálat időpontját ettől az időponttól kell számítani.

(5) Az alkalmassági ellenőrzés eredményét minden esetben be kell jegyezni a katona egészségügyi könyvébe és személyügyi gyűjtőjébe.

Az egészségi alkalmasság ellenőrzése

13. §

(1) A katona egészségi alkalmasságának rendszeres ellenőrzését az időszakos egészségügyi szűrővizsgálat (a továbbiakban: szűrővizsgálat) keretében kell elvégezni.

(2) A szűrővizsgálatot a katona

- a) 30. életének betöltéséig háromévente,
- b) 40. életének betöltéséig kétévente,
- c) 40. életének betöltése után, és
- d) az egy évet meghaladó külszolgálat teljesítése során évente kell elvégezni.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szűrővizsgálatot

a) a külön HM rendelkezés szerinti vezető állományúak, továbbá a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatot ellátók esetében – a (4) bekezdés szerinti kivétellel – az MH egészségügyi intézetei,

b) egyéb esetben az állomány-, illetve utaltság szerint illetékes alapellátást végző orvos (a továbbiakban: alapellátást végző orvos) végzi.

(4) A repülő-, a légvédelmi és az ejtőernyős katonai szervezetnél a külön jogszabályban meghatározott beosztást ellátó katonák, valamint a katonai nemzetbiztonsági szolgálatok főigazgatói által meghatározott beosztott egészségi alkalmassági ellenőrzését az MH KRK elsőfokú ROB végzi.

(5) Azt a katonát, akinél az alapellátásban végzett szűrővizsgálat olyan egészségi állapotváltozást talál, amely szakorvosi kivizsgálását indokolja, az utaltság szerinti katonai kórház szakmai hatáskörrel rendelkező szakrendelésére (osztályára) kell beutalni.

(6) Az (5) bekezdés szerinti egészségügyi intézménybe beutalt, illetőleg az MH Központi Honvédkórház (a továbbiakban: MH KHK) és az MH KRK által végzett szűrővizsgálaton kiszűrt, megváltozott egészségi állapotú kato-

na felülvizsgálatáról, valamint az egészségi állapot helyreállításáról (gyógykezelés, egészségügyi gondozás és rehabilitáció) a felsorolt intézmények szakmai hatáskörrel rendelkező főorvosai intézkednek.

(7) Az időszakos szűrővizsgálaton kívül az MH Egészségügyi Parancsnokság parancsnoka eseti (pl. járványügyi, toxikológiai, radiológiai), illetőleg célzott szűrővizsgálat elvégzését is elrendelheti.

A pszichikai alkalmasság ellenőrzése

14. §

(1) A katona pszichikai alkalmasságának rendszeres ellenőrzését a Hjt. 88. §-ának (3) és (4) bekezdésében előírtak szerint, a katona minősítéséhez kapcsolódva kell elvégezni.

(2) A pszichikai alkalmasság ellenőrzését a katona beosztásával összhangban az 5. melléklet szerint kell elvégezni. A pszichikai alkalmasság ellenőrzését szolgáló vizsgálatokat az MH EVI végzi. A vizsgálat elvégzéséhez közvetlen parancsnoki vélemény szükséges, amely tartalmazza a kezdeményező-, együttműködési és kommunikációs készségre, terhelhetőségre, önállóságra, szervezeti kötődésre, szabálytudatra, empátiás készségre, érzelmi-indulati élet kiegyensúlyozottságára, egyéb személyiségre vonatkozó jellemzőket.

A fizikai alkalmasság ellenőrzése, a fizikai állapotfelmérés

15. §

A fizikai alkalmasság ellenőrzése a katona fizikai (edzettségi) állapotának felmérésével valósul meg. A fizikai (edzettségi) állapotot az arra kijelölt Fizikai Állapot-felmérő Bizottságok (a továbbiakban: FÁB) az állományba vétel után évente ellenőrzik.

16. §

(1) A fizikai állapot (edzettség) felmérésére – a 6. melléklet I. táblázat szerinti – mozgásformák közül a következők alkalmazhatók:

- a) 3200 méter síkfutás, sportöltözetben,
- b) 6 kilométer gyorsított menet, sportöltözetben,
- c) fekvőtámasz gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- d) húzódzkodás gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- e) felülés gyakorlatcsoport gyakorlatai,
- f) kerékpár-, futószalag- és sífutógép ergometria és spi-roergometria 1. és 2.,
- g) 800 méter úszás.

(2) Az (1) bekezdés szerinti mozgásanyagból három mozgásforma teljesítését kell mérni a 6. melléklet II. táblázat szerint. Az *f)* és *g)* pontban szereplő mozgásfajták alkalmazását a 11. § (9) bekezdésében foglalt feltételek esetén a Másodfokú FÜV Bizottság engedélyezi.

(3) A T1 és T2 jelű követelményszint esetében az *e)* pont szerinti kötelező mozgásforma mellett, a katonák az *a)* és *b)*, illetve a *c)* és *d)* pont szerinti mozgásformák között választhat. A T3 és T4 jelű követelményszint esetében a kötelező *a)* és *e)* pont szerinti mozgásforma mellett a katonák a *c)* és *d)* pont szerinti mozgásformák között választhat.

(4) Az 50 év feletti katonák esetében az állomány-, illetve az utaltság szerint illetékes alapellátást végző orvos javaslatára az MH EVI-ben, illetve az MH KRK-ban összetett terheléses-élettani (ergometriás, spiroergometriás) vizsgálat is végezhető. A nyugdíjkorhatárt megelőző 5 éven belül a fizikai állapotfelmérés nem kötelező.

(5) A fizikai állapotfelmérés eredménye a következők szerint értékelendő:

- a)* „Fizikai állapota megfelelő”,
- b)* „Fizikai teljesítménye nem megfelelő, hat hónapon belül ismételt vizsgálata szükséges”,
- c)* „Fizikai állapota nem megfelelő”. Ez az értékelés a *b)* pont szerinti ismételt vizsgálat eredménytelensége esetén adható.

(6) A 11. § (9) bekezdés szerinti esetben a fizikai alkalmasság évenkénti ellenőrzése a Másodfokú FÜV Bizottság által előírt mozgásforma alkalmazásával történik.

(7) A fizikai állapotfelmérést végző három tagból álló FÁB a katonák edzettségi állapotát a 11. § (2) bekezdésében foglalt követelményszintek alapján az (5) bekezdése szerint értékeli.

(8) A FÁB tagjait orvost és testnevelőt, illetőleg a fizikai terhelhetőség megítélésére képesített, vagy gyakorlatilag rendelkező szakembert, valamint a bizottság elnökét az állományilletékes parancsnok jelöli ki. Ha a katonai szervezetnél szakmailag megfelelő személy nem áll rendelkezésre a bizottság tagjainak kijelöléséről a szolgálati előjáró gondoskodik.

(9) A fizikai állapotfelmérést

- a)* a 13. § (3) bekezdés *a)* pontja szerinti vezető állományú katonák esetében az MH EVI FÁB, illetve az MH KRK,
- b)* a katonai nemzetbiztonsági szolgálatok állománya, valamint a nem vezető beosztású katonák esetében az állományilletékes FÁB végzi.

(10) A 13. § (3) bekezdés *a)* pontja szerinti vezető állományú katonák ellenőrzését végző FÁB tagjait saját állományából az MH EVI és az MH KRK főigazgatója jelöli ki. A bizottság elnöki teendőit az MH EVI alkalmasságvizsgáló és foglalkozás-egészségügyi igazgatója (a továbbiakban: MH EVI AVFEÜIg.), illetve az MH KRK ROB elnöke látja el.

(11) Az ellenőrzés adatait és a FÁB értékelését a 8. melléklet szerinti „Fizikai állapot-felmérő lap”-on kell feltüntetni. A Fizikai állapot-felmérő lapot – a kitöltést követően – az alapellátást végző orvos, az MH EVI FÁVO és az MH KRK ROB kezeli és a következő felmérésig tárolja, a bizottságok elnökei az eredményt hivatalos úton megküldik az állományilletékes személyügyi szerv részére.

17. §

(1) Ha a hat hónapon belül elvégzett ismételt ellenőrzés során a katonák teljesítményének értékelése „Fizikai állapota nem megfelelő”, őt az MH EVI-be, vagy az MH KRK-ba kell beutalni teljes körű szakorvosi és terhelés-élettani, valamint antropometriai vizsgálatok elvégzésére.

(2) Ha a kivizsgálás szerint a katonák fizikai teljesítménycsökkenése

- a)* egészségi okra vezethető vissza a katonák gyógykezeléséről, orvosi rehabilitációjáról, illetőleg egészségi alkalmasságának felülvizsgálatáról kell intézkedni;
- b)* nem egészségi okra vezethető vissza, úgy a Hjt. 82. § (6) bekezdése szerint kell eljárni.

VI. Fejezet

A KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

Az alkalmasság minősítéséhez szükséges szakorvosi vizsgálatok, leletek és okmányok

18. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítéséhez a következő szakorvosi és laboratóriumi vizsgálatok, leletek, valamint okmányok szükségesek:

- a)* *MH EVI szakorvosi vizsgálatok:* belgyógyászati, sebésszeti és mozgásszervi, ideggyógyászati és pszichiátriai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, fogászati,
- b)* *MH EVI laboratóriumi vizsgálatok:* EKG, audiometria, klinikai (teljes vércép és vizelet, vércukor, májenzimek stb.), a Humán Immundeficiencia Vírus (a továbbiakban: HIV), a hepatitis B és C vírus, vérbaaj (lues), nők esetében terhesség-vizsgálati teszt, drogteszt,
- c)* *leletek:* hat hónapon belüli negatív mellkas röntgen lelet, nők esetében 1 hónapon belüli nőgyógyászati és 1 éven belüli cytológiai lelet,
- d)* *okmányok:* Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ kártya), a 9. melléklet szerinti „Házi-orvosi-alapellátást végző orvosi tájékoztató”, a 10. melléklet szerinti „Egészségi kérdőív és nyilatkozat” kitöltése.

(2) A pszichikai alkalmasság vizsgálata a 10. § rendelkezései szerint pályaalakmassági és a munkapszichológiai vizsgálatok körében használatos eljárásokkal történik. A vizsgálatokkal és az explorációval fel kell tárnai az 5. melléklet szerinti követelmények teljesítését, illetőleg az alkalmasságot kizáró okokat.

(3) A fizikai alkalmasság-vizsgálatát a 11. § rendelkezései szerint kell elvégezni és a 6. mellékletben foglaltak szerint értékelni.

(4) Az (1) bekezdés c)–d) pontjában felsoroltak (leletek, okmányok) bármelyikének hiányában az alkalmasság nem minősíthető.

(5) A vizsgálatok eredményét a „Pályaalakmasság-vizsgálati lap”-on (a továbbiakban: PAV lap) kell feljegyezni, amelynek eredeti példányát a leletekkel együtt (a korábbi PAV laphoz csatoltan, ha van) az MH EVI iratárában kell elhelyezni, és 30 évig megőrizni. A vizsgálatot kérő katonai szervezet a PAV lap alkalmasságra vonatkozó – csak a minősítést tartalmazó – kivonatát kapja.

(6) A PAV lapot „Orvosi titoktartásra kötelezett” jelzéssel kell ellátni, arról másolatot az érintett személy kérésére, illetve külön jogszabályban meghatározott szervezet részére a jogerős döntést hozó bizottság (Eü PAB, Másodfokú FÜV Bizottság) készíthet és adhat ki.

(7) A katonai szolgálatra jelentkező állományba vételének szándékáról az illetékes toborzó szervezet az MH EVI és az MH KRK részére „befogadó nyilatkozat”-ot ad, amely tartalmazza a katonai szolgálatra jelentkező által betöltendő beosztást, illetve a munkaköri HM rendelet szerinti beosztási rovatokat (A3, A5 rovat), amely alapján az alkalmassági vizsgálatok elvégzését kéri.

(8) A katonai nemzetbiztonsági szolgálatokhoz jelentkezőről a szolgálatok főigazgatói adják ki a befogadó nyilatkozatot, amelyben csak a munkaköri HM rendelet szerinti beosztási rovatot (A3, A5) kell megjelölni.

A katonai szolgálatra való alkalmasság minősítése

19. §

(1) Az alkalmassági vizsgálatot az MH EVI végzi.

(2) Az alkalmasságot első fokon az MH EVI Eü PAB minősíti.

(3) Az első fokon hozott jogerős „Katonai szolgálatra alkalmas” minősítés – ha a vizsgált személy egészségi, pszichikai, fizikai állapotában (betegség, baleset) változás nem következett be – egy évig érvényes.

(4) Az Eü PAB minősítése ellen a vizsgált személy a minősítés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet. A fellebbezést a Másodfokú FÜV Bizottságnak cí-

mezve a döntést hozó Eü PAB-nak kell benyújtani. Az Eü PAB elnöke a fellebbezést a PAV lappal együtt – haldéktalanul – a Másodfokú FÜV Bizottsághoz továbbítja. A FÜV eljárást követően az okmányokat a Másodfokú FÜV Bizottság – tájékoztatás, irattározás és postázás céljából – visszajuttatja az első fokon eljáró bizottságnak. Az Eü PAB döntése elleni fellebbezés esetén, másodfokon hozott „Alkalmas” minősítés egy évig, a nem megfellebbezett (jogerős) elsőfokú „Alkalmatlan” minősítés három évig érvényes. A másodfokon hozott (jogerős) „Alkalmatlan” minősítés végleges, további fellebbezésnek helye nincs.

(5) A minősítésnél figyelembe kell venni a korábban végzett alkalmassági vizsgálatok eredményét is.

(6) A fegyvernemi alkalmassági vizsgálatok közül az ejtőernyős, a bűvár és a repülő-hajózó, a repülőműszaki és a légi irányító beosztásba, valamint a katonai nemzetbiztonsági szolgálatok főigazgatói által meghatározott egyes beosztásba jelentkező fegyvernemi alkalmasságát az MH KRK elsőfokú ROB bírálja el. Az elsőfokú ROB minősítése ellen, annak közlésétől számított 15 napon belül a vizsgált személy fellebbezéssel élhet a Másodfokú Repülőorvosi Bizottsághoz (a továbbiakban: másodfokú ROB), amelynek döntése jogerős.

(7) Az MH EVI-ben, illetve az MH KRK-ban az alkalmassági vizsgálat során végzett drogszűrés pozitív eredménye alapján az Eü PAB, illetve az elsőfokú ROB katonai szolgálatra alkalmatlan döntése ellen a vizsgált személy a Másodfokú FÜV Bizottságnál a (4) bekezdés szerinti fellebbezéssel élhet. Ebben az esetben laboratóriumi ellenőrző vizsgálatot kell végeztetni az MH EVI Toxikológiai Kutató Osztályán és ennek eredményétől függően kerülhet sor a jogerős döntés meghozatalára.

(8) Az elsőfokú ROB döntése csak a (6) bekezdés szerinti fegyvernemi beosztásokra terjed ki. Az elsőfokú ROB a katonai szolgálatra való alkalmasság kérdésében nem dönthet. Utóbbi esetben az utaltság szerint illetékes katonai kórház Elsőfokú FÜV Bizottsága és az Eü PAB, illetve a Másodfokú FÜV Bizottság jogosult dönteni.

(9) A (7) bekezdés szerinti rendelkezéseket kell alkalmazni a hivatásos állományba történő visszavételét kérő és a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatot vállaló katona esetében is.

(10) Ha a vizsgálat megkezdésétől számított egy hónapon belül a vizsgált személy hibájából valamely vizsgálat nem került elvégzésre vagy a vizsgálat valamely lelet hiányában nem zárható le, az Eü PAB az „egy hónap után minősítés nélkül lezárva” határozatot hozza. Ebben az esetben a vizsgált személlyel szolgálati viszony nem létesíthető és a vizsgálati lap lezárásától számított egy éven belül újabb alkalmassági vizsgálat nem végezhető el.

VII. Fejezet

*A KÜLFÖLDI KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ
ALKALMASSÁG VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE**A külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona
alapellátó orvosi előszűrése*

20. §

(1) A külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona alapellátó- és fogorvosi előszűrésen vesz részt és a következő egészségi követelményeknek kell megfelelnie:

a) az idegrendszer kifogástalan állapota, teljesen ép reflexek, harmonikus életvezetés, jó beilleszkedési és tűrőképesség, negatív drogszűrési eredmény,

b) a légző-, valamint a szív-érrendszer kifogástalan állapota, ép légzés, tiszta szívhangok (a jelölt még funkcionális zörejek esetén is alkalmatlan), 140/90 Hgmm-t meg nem haladó vérnyomás,

c) az emésztőrendszer kifogástalan állapota, dyspeptikus panaszok hiánya, rendezett székletürítés,

d) a mozgásszervek funkcionálisan ép állapota és teljes panaszmentesség,

e) 0,6 látóélesség mindkét szemén javítás nélkül,

f) teljesen ép hallás és hallójáratok,

g) NATO STANAG 2466 szerinti 1. 2. csoportú fogazati státusz.

(2) Az előszűrés alapján a külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona egészségi alkalmasságát a következők szerint kell minősíteni és azt a katona egészségügyi könyvébe bejegyezni:

a) „Külföldi katonai szolgálatra egészségileg várhatóan alkalmas”,

b) „Külföldi katonai szolgálatra való egészségi alkalmassága szakorvosi elbírálást igényel”,

c) „Külföldi katonai szolgálatra egészségileg alkalmatlan”.

(3) A (2) bekezdés a) pontja szerinti minősítés azt jelenti, hogy a jelentkező egészségi állapota az élettani tűréshatárokon belül van és külföldi katonai szolgálat teljesítésére várhatóan alkalmas.

(4) A (2) bekezdés b) pontja szerinti „Külföldi katonai szolgálatra való egészségi alkalmassága szakorvosi elbírálást igényel” minősítés alkalmazható, ha van elváltozás, de az az alkalmasságot nem zárja ki, és felmentések alkalmazása sem szükséges, vagy ha a határeset elbírálásánál az alapellátást végző orvosi rendelő szakmai lehetőségei nem elegendőek a vizsgálatok lefolytatásához.

(5) A (2) bekezdés c) pontja szerinti „Külföldi katonai szolgálatra egészségileg alkalmatlan”:

a) akinél az előszűrés alkalmával megállapított betegség vagy elváltozás következtében a katonai szolgálatra való egészségi alkalmasság módosítása indokolt,

b) akinek aktuális heveny vagy idült neuro-pszichiátriai panasza, betegsége van, vagy a beilleszkedési és tűrőképessége nem kielégítő, továbbá akinél szeszital-, gyógyszerfüggőség, kábítószer-fogyasztás jelei (pozitív drogszűrési eredmény), illetve ezekre utaló elvonási (testi és pszichikai) tünetek észlelhetők,

c) akinek kórelőzményében bármilyen lokalizációjú anyagcserezavar vagy recidiváló allergiás folyamat szerepel,

d) akinek szívzöreje vagy szívritmuszavara van,

e) akinek a vérnyomása ismételt ellenőrzés során magasabb 140/90 Hgmm-nél, nyugalmi állapotban 90/min-nél szaporább a pulzusa,

f) akinek visszértágulatai vannak,

g) aki dyspeptikus panaszokban, étvágy- vagy székletürítési zavarokban szenved,

h) akinek bármilyen sérve van,

i) akinél mozgásszervi elváltozások (aktuálisan jelentkező panasz, funkciókárosodás) tapasztalhatók,

j) akinél a rágóképességet jelentősen befolyásoló foghiányt, fogszuvasodást vagy foggyökérmaradványt lehet kimutatni.

(6) Az alapellátást végző orvos megállapításait az ambuláns naplóba és a külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona egészségügyi könyvébe bejegyezi.

(7) Ha a külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona az előszűrésen a (2) bekezdés c) pontja szerinti minősítést kapta – annak közlésétől számított 15 napon belül – az Eü PAB-hoz fellebbezéssel élhet, melynek döntése az egészségi alkalmasság tekintetében jogerős.

*A külföldi katonai szolgálatra tervezett állomány
alkalmasságvizsgálata, illetve a külföldi szolgálatból
visszatérők szakorvosi és pszichikai záróvizsgálata
az MH EVI-ben*

21. §

(1) Az MH EVI szakorvosi (belgyógyászati, ideg-elmegyógyászati, sebészeti, mozgásszervi, szemészeti, orr-fül-gégészeti, fogászati, laboratóriumi), pszichológiai és fizikai alkalmassági vizsgálatokat végez. A katona külföldi szolgálatra való alkalmasságát első fokon az Eü PAB állapítja meg a Táblázat A2a–A2d rovatai szerint. A minősítés

a) „Külföldi szolgálatra A2/...rovat szerint alkalmas”,

b) „Külföldi szolgálatra A2/...rovat szerint-ig ideiglenesen alkalmatlan”,

c) „Külföldi szolgálatra A2/...rovat szerint alkalmatlan”

lehet.

(2) A minősítés ellen – az első fokú minősítés közlésétől számított 15 napon belül – a külföldi szolgálatteljesítésre tervezett katona a 19. § (4) bekezdésében foglaltak szerint fellebbezést nyújthat be a Másodfokú FÜV Bizottsághoz, melynek döntése jogerős.

(3) Az MH EVI-ben elvégzendő külföldi szolgálatra való alkalmassági vizsgálat elvégzésének feltételei:

a) a külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona állományilletékes parancsnoka által elkészített személyi jellemzés, amelyet a (4) bekezdés szerinti megkereséshez kell csatolni. Ebben értékelni kell az egyén beilleszkedési, tűrő-, valamint pszichikai, fizikai teherbíró képességét;

b) a 20. § (1) bekezdése szerinti orvosi előszűrésen való részvétel és annak a (2) bekezdésének a), illetve b) pontja szerinti eredménye, amelyet a (4) bekezdés szerinti megkereséshez kell csatolni;

c) az MH EVI-ben végzendő alkalmassági vizsgálatok megkezdése előtt bemutatandó a TAJ kártya, valamint egy évnél nem régebbi mellkas röntgenlelet, az alapellátást biztosító egészségügyi szolgálat által levett, MH EVI Toxikológiai Osztályán elvégzett hatósági drogteszt negatív eredménye, fogászati panoráma röntgenfelvétel, nők esetében 3 hónapon belüli nőgyógyászati és egy éven belüli cytológiai vizsgálati eredmény;

d) a laborvizsgálatok keretében elvégzendő a vércsoport meghatározása, a HIV, hepatitis B és C vírus és a drogszűrés, valamint nők esetében terhesség-vizsgálati teszt.

(4) Az alkalmassági vizsgálatot a katona állományilletékes humán (személyügyi) szervének vezetője – a tervezett kiutazás előtt legalább három hónappal – írásban kéri az MH EVI AVFEüIg-től. A megkeresésben közölni kell a katona személyi adatait (név, születés helye, időpontja, anyja neve, rendfokozata), a tervezett külföldi szolgálat jellegét a megfelelő kódjellel (pl. A2a), valamint a jelenlegi és tervezett beosztást.

(5) Az alkalmassági vizsgálat konkrét időpontját a (4) bekezdés szerinti megkeresés alapján az Eü PAB elnöke egyezteti a vizsgálatot kezdeményező humán (személyügyi) szerv vezetőjével.

(6) Külföldi katonai szolgálatot teljesített katonák hazatérésüket követő 1 héten belül szakorvosi és pszichológiai záróvizsgálaton kötelesek részt venni az MH EVI-ben. A záróvizsgálatok keretein belül drog-, HIV és hepatitis B és C vírus szűrését és a járványügyi szempontból veszélyeztetett területre jellemző mikrobiológiai vizsgálatot is el kell végezni.

(7) A (3) bekezdésben felsorolt bármely feltétel hiányában az alkalmassági vizsgálat nem végezhető el, illetve a katona szolgálati tevékenységét csak a (6) bekezdés szerinti negatív záróvizsgálati eredmény után kezdheti meg. Ellenkező esetben a katona járóbeteg- vagy kórházi ellátására kell intézkedni.

A külföldi katonai szolgálatra való alkalmasság minősítése

22. §

(1) A külföldi katonai szolgálatra való alkalmasság a szolgálat jellegétől függően eltérő követelményeket támaszt az alkalmasság mindhárom összetevőjét illetően. Ennek megfelelően az egészségi alkalmasság a teljesítendő feladat követelményszintjei [legszigorúbb az a), legenyhébb a d) pont]:

a) fegyveres béketeremtő, illetve békefenntartó vagy különleges megterhelést jelentő katonai szakfeladat végrehajtása, annak időtartamától függetlenül a Táblázat A2a rovata szerint,

b) béketeremtő, illetve békefenntartói szolgálat törzsbeosztásban vagy nem fegyveres szolgálat saját szakmájában, nemzeti, illetve NATO beosztás ellátása, [amennyiben annak tartama alatt nem kerülhet sor az a) pont szerinti alkalmazásra] annak időtartamától függetlenül a Táblázat A2b rovata szerint,

c) egy évet meghaladó tanulmány (pl. katonai oktatási intézményben) vagy kutatómunka végzése a Táblázat A2c rovata szerint,

d) egy évnél rövidebb ideig tartó tanulmányi vagy kutatói tevékenység végzése a Táblázat A2d rovata szerint minősül, de nem lehet alacsonyabb a beosztásának megfelelő besorolási szintnél.

(2) A fizikai alkalmassági követelmény az (1) bekezdés

a) pontja szerinti feladat esetében T4 követelményszint (260 pontos teljesítmény),

b) pontja szerinti feladat esetében T3 követelményszint (240 pontos teljesítmény),

c) pontja szerinti feladat esetében T2 követelményszint (220 pontos teljesítmény),

d) pontja szerinti feladat esetében T1 követelményszint (200 pontos teljesítmény).

(3) A pszichikai követelmény az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti feladatok esetében az átlagos megterheléstől lényegesen eltérő speciális pszichikai teljesítmény (Pk), az (1) bekezdés c) és d) pontja szerinti feladatok esetében a pszichikai alapkövetelményeknek való megfelelés (Pa), illetve a beosztásának megfelelő követelményeknek való megfelelés.

(4) A „Külföldi katonai szolgálatra alkalmas” minősítés – a HIV vizsgálat kivételével – egy évig érvényes, ha ez alatt az egészségi állapotban érdemi változás (betegség, baleset) nem következett be.

(5) A külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona alkalmasságának ismételt vizsgálatára egy éven belül csak akkor kell intézkedni, ha az érvényes minősítésnél szigorúbb követelményszintű külföldi szolgálatra kerülne sor.

(6) Az első fokon – fellebbezés hiányában – hozott jogerős „Külföldi katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítés esetén a külföldi szolgálat teljesítésére tervezett katona alkalmasságának ismételt vizsgálata egy éven belül csak ak-

kor végezhető el, ha az érvényes minősítéstől eltérő, enyhébb követelményszintű külföldi szolgálatra kerülne sor.

HARMADIK RÉSZ

A HALLGATÓ ALKALMASSÁGA

VIII. Fejezet

A HALLGATÓ ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATÁNAK CÉLJA ÉS AZ ALKALMASSÁGI MINŐSÍTÉSEK

A hallgató alkalmassági vizsgálatának célja

23. §

Az alkalmassági vizsgálatok célja:

- a) a katonai oktatási intézményben történő képzés, illetve tanulmányok folytatására való alkalmasság elbírálása a felvétel előtt, valamint a képzés során (az alkalmaság soron kívüli felülvizsgálata),
- b) a honvédségi ösztöndíjas hallgatónak jelentkező katonai pályára való alkalmasságának elbírálása,
- c) a hallgatónak a képzés időszakában bekövetkezett betegsége, balesete esetén a kiképzési (szolgálati) kötelezettséggel való összefüggés véleményezése, és
- d) a képzés folytatására való képesség átmeneti megszűnése vagy korlátozottsága esetén a képzés alóli időleges felmentés engedélyezése.

A hallgató alkalmasságának elbírálása, az alkalmassági minősítések

24. §

(1) A katonai oktatási intézménybe jelentkezők egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságvizsgálatára – a katonai felsőoktatási intézmény kivételével – csak az oktatási intézmény szakmai felvételi követelményeinek teljesítését követően kerülhet sor.

(2) A hallgatók katonai pályára való alkalmasságát hivatásos vagy szerződéses állományba vételük előtt ismételt el kell bírálni.

(3) A hallgató esetében alkalmazható alkalmassági minősítések és nyomtatott nagybetűvel történő jelölésük a következők:

- a) „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmas” („A”);
- b) „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak ...-ig ideiglenesen alkalmatlan” („I”);

c) „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmatlan” („E”).

(4) Az alkalmassági vizsgálatok eredménye mind az egyes alkalmasságok, mind az összesített alkalmasság tekintetében csak „Alkalmas” vagy „Alkalmatlan”, illetőleg „Ideiglenesen alkalmatlan” lehet. „Korlátozással alkalmas” minősítés nem alkalmazható.

(5) Az alkalmasság összegezett elbírálásakor „Alkalmatlan”-nak kell minősíteni azt, aki az állapotmutatók (az egyes részalkalmasságok) bármelyikére „Alkalmatlan” minősítést kapott.

(6) „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítés csak az első vizsgálatkor – legfeljebb egy év időtartamra – adható, a meghatározott idő elteltével az ismételt vizsgálaton az alkalmasságot véglegesen el kell bírálni.

(7) A (3) bekezdés szerinti minősítés ellen 15 napon belül fellebbezésnek van helye. A fellebbezést az első fokon minősítő bizottságnál kell benyújtani, melyet a Másodfokú FÜV Bizottság bírál el, döntése jogerős.

(8) Az MHEVI az egészségi, a pszichológiai és a fizikai alkalmassági vizsgálatokat a katonai oktatási intézmény megkeresésére – előzetesen egyeztetett program szerint – végzi.

(9) Az „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karán/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmatlan” („E”) minősítés a katonai oktatási intézmény hallgatói, illetve ösztöndíjas hallgatói állományba történő felvételt, valamint a honvédtiszt-, illetve tiszthelyettes-képzésben a tanulmányok folytatását kizárja.

(10) A hallgatók alkalmassági vizsgálata során a II–IV. fejezet, valamint a VI. fejezet 18. §-ának (1)–(6) bekezdését és 19. §-át a harmadik részben foglalt eltérésekkel megfelelően alkalmazni kell.

IX. Fejezet

A HALLGATÓ ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATA, FELÜLVIZSGÁLATA

Az egészségi alkalmasság vizsgálata

25. §

A hallgató egészségi alkalmasságát a felvétel, illetve a honvédségi ösztöndíjas hallgatói jogviszonyt létrehozó szerződéskötés előtt a Táblázat A2a rovata szerint, a hivatásos vagy szerződéses állományba vétele előtt az A2a és az A3, illetve az A5 rovata szerint kell elbírálni attól függően, hogy a hivatásos szolgálat mely fegyvernemi szakra vonatkozik.

A pszichikai alkalmasság vizsgálata

26. §

(1) A pszichikai alkalmasság megállapításához meghatározott mentális és egyéb teszteket, műszeres pszicho-fiziológiai vizsgálatokat és célzott beszélgetést (exploráció) kell folytatni, amelyekkel az alkalmassági célnak megfelelő mélységig fel kell tárni:

a) a katonai közép fokú oktatási intézménybe jelentkező esetében:

- aa) az értelmi képességek fejlettségi szintjét,
- ab) az általános és műszaki intelligenciát,
- ac) a tanulási képességet, a szellemi terhelhetőséget,
- ad) a kognitív összetevők kvalitását,
- ae) az érzelmi és az akaratit élet jellemzőit,
- af) a motivációs hátteret,
- ag) a szociabilitást, a közösséghez való affinitást,
- ah) a családi háttér jellemzőit;

b) a katonai felső fokú oktatási intézménybe, illetőleg honvédségi ösztöndíjra pályázó esetében:

ba) az értelmi képességek fejlettségi szintjét, speciális adottságokat,

bb) az általános és műszaki intelligenciát,

bc) a gondolkodás struktúráját, rugalmasságát, kreativitását,

bd) a beszéd- és kifejezőképességet,

be) az érzelmi és akaratit élet kvalitását,

bf) a kontrollfunkciókat,

bg) a pszicho-motoros tempót és a mozgáskoordinációt,

bh) az önismeret, az énkép fejlettségét,

bi) a katonai pálya iránti motivációt, beállítottságot,

bj) a szervezési, döntési, vezetői képességet.

(2) A pszichológus a vizsgálati eredmények és az exploráció alapján, a PAV lapon feljegyzést készít, amelynek tartalmaznia kell a vizsgált személy értelmi képességének, személyiségének, motivációs bázisának jellemzőit, illetve ezek alapján véleményét a vizsgált személy pszichikai alkalmasságáról.

A fizikai alkalmasság vizsgálata

27. §

(1) A fizikai alkalmasság megítélése a fizikai erőnlét és a fizikai állóképesség vizsgálatával történik.

(2) A katonai felső oktatási intézménybe jelentkező fizikai alkalmasságát a T3 szintnek, a katonai közép fokú oktatási intézménybe jelentkező esetében a T4 szintnek megfelelően az egészségi és a pszichikai alkalmassági vizsgálatokat követően kell elbírálni.

(3) A katonai oktatási intézményben tanulmányokat folytató hallgatók fizikai állapotfelmérését évente a T4 szintnek megfelelően az oktatási intézmény végzi.

(4) A nem katonai oktatási intézményben tanuló, honvédségi ösztöndíjas hallgatók fizikai alkalmasságát az ösz-

töndíj-szerződés megkötése, valamint hivatásos vagy szerződéses állományba vétele előtt az MH EVI FAB bírálja el.

(5) A katonai felső- és közép fokú oktatási intézménybe jelentkező, illetve ott tanulmányokat folytató, valamint a honvédségi ösztöndíjas és az ösztöndíjra pályázó fizikai alkalmasságát a 6. mellékletben foglalt fizikai alkalmassági követelményekre vonatkozó rendelkezései szerint kell elbírálni. A felsoroltak közül a 18 év alattiak esetében a jelzett követelményeket az életkornak megfelelően módosítani (csökkenteni) kell.

A felülvizsgálat és a felmentés

28. §

(1) A hallgató alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezheti:

a) a hallgató, illetve ha kiskorú, szülei (gyámja), valamint

b) a katonai oktatási intézmény vezetője és orvosa.

(2) A katonai oktatási intézményben tanulmányokat folytató hallgató és a honvédségi ösztöndíjas alkalmasságának felülvizsgálatát a Negyedik rész X. fejezetében és a XI. fejezetének 40–43. és 45. §-ában foglalt rendelkezések szerint – a 23–24. § egyes (vonatkozó) rendelkezéseire figyelemmel – kell végezni, alkalmazásakor a katona alatt hallgatót kell érteni.

(3) A katonai oktatási intézmény hallgatójának a tanulmányi munkában (előadások, gyakorlatok) való részvétel alóli felmentésére – egészségi okból – az adott oktatási intézmény erre vonatkozó rendelkezései az irányadók.

(4) A katonai oktatási intézmény hallgatójának – egészségi okból – egyes gyakorlati foglalkozások alól csak olyan felmentés és csak olyan időtartamban adható, amely tanulmányi és vizsgakötelezettségeinek teljesítését nem befolyásolja. Ellenkező esetben az egészségi alkalmasság felülvizsgálatára kell intézkedni.

NEGYEDIK RÉSZ

AZ ALKALMASSÁG FELÜLVIZSGÁLATA

X. Fejezet

*A FELÜLVIZSGÁLAT KEZDEMÉNYEZÉSE
ÉS OKMÁNYAI**Az alkalmasság felülvizsgálatának kezdeményezése*

29. §

(1) Ha a katona egészségi állapota (betegség, műtét, baleset következtében) olyan mértékben változott, hogy az

nem felel meg a számára előírt egészségi alkalmassági követelményeknek, alkalmasságának a felülvizsgálatát kell kezdeményezni.

(2) Az alkalmasság felülvizsgálatát kezdeményezheti:

- a) a katona,
- b) a katonai szervezet alapellátást végző orvosa,
- c) az állományilletékes parancsnok,
- d) a honvédkórház osztályvezető főorvosa,
- e) a honvédségi szakrendelés orvosa,
- f) az Eü PAB,
- g) az elsőfokú ROB, valamint
- h) a Másodfokú FÜV Bizottság elnöke.

(3) A felülvizsgálat kezdeményezését a katona, illetve a katonai szervezet alapellátást végző orvosa köteles jelenteni az állományilletékes parancsnoknak. A felülvizsgálat lefolytatásához az állományilletékes parancsnok véleménye is szükséges.

(4) A (2) bekezdés a), b), c), f), g) és h) pontjaiban foglaltak a felülvizsgálatról szóló kérelmet az utaltság szerint illetékes honvédkórház Elsőfokú FÜV Bizottság elnökének küldik meg, aki az illetékes szakrendelés, illetve kórházi osztály felé intézkedik a FÜV eljárás lefolytatására.

*Az alkalmasság felülvizsgálatának okmányai
és a jogorvoslat rendje*

30. §

(1) A felülvizsgálat során az alkalmasság elbírálásához a következő okmányok szükségesek:

- a) egészségügyi könyv,
- b) kórtörténeti lap (járóbetegnél ambuláns dokumentáció),
- c) alapellátó orvosi vélemény,
- d) parancsnoki vélemény,
- e) felülvizsgálati táblázat (a továbbiakban: FÜV táblázat) három példányban,
- f) orvosszakértői vélemény a munkaképesség-csökkenés mértékéről.

(2) Az (1) bekezdés c) és d) pontja szerinti vélemény beszerzésétől a felülvizsgálatot előkészítő főorvos eltekintethet, ha az egészségi állapot e nélkül is egyértelműen megítélhető.

(3) Az (1) bekezdésben felsorolt okmányokon kívül szükség esetén a következő okmányokat is el kell készíteni:

- a) „Adatlap a szolgálati betegségről” három példányban, ha szolgálati eredetű betegséget is véleményezni kell (a 11. melléklet szerinti formában), ha erre sor került,
- b) a megismételt kivizsgálás eredményét,
- c) a másodfokú minősítést (az első fokú minősítéssel azonos példányban), ha arra az első fokú minősítést tartalmazó FÜV táblázat kivonatának az illetékes szervezetekhez történt továbbítása után került sor.

(4) Az első fokon eljáró FÜV Bizottság döntése ellen a vizsgált személy minősítés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet, amit a minősítést meghozó FÜV Bizottsághoz kell írásban benyújtani.

(5) A FÜV Bizottság alkalmassági minősítő határozatát, valamint a fellebbezés lehetőségét a katonával ismertetni kell. A minősítést, a fellebbezés lehetőségét és az egyes szolgálati feladatok alóli felmentést a katona egészségügyi könyvében fel kell tüntetni és az egészségügyi könyvet a katonának át kell adni. A minősítést a kórtörténeti lapon is fel kell tüntetni, melyet a bizottság elnöke ír alá és személyi orvosi bélyegzőjével lát el. A kórtörténeti lapot a FÜV táblázat egy eredeti példányával együtt a felülvizsgálat előkészítését végző kórházi osztálynak vagy szakrendelőnek kell megőrzésre átadni.

(6) A FÜV táblázat egy eredeti példányát mellékleteivel együtt a jogerős döntést hozó FÜV Bizottság irattárában, egy másolati példányát az MH EVI archívumában kell elhelyezni, és 30 évig megőrizni. A katona állományilletékes katonai szervezete parancsnokának és („alkalmatlan” minősítés esetén) a HM Pénzügyi Számító és Nyugdíjmegállapító Igazgatóságának csak a FÜV táblázat határozati részét (Kivonata FÜV táblázatból) kell megküldeni, amely kórismet és indoklást nem tartalmazhat.

(7) A FÜV táblázatot „Orvosi titoktartásra kötelezett” jelzéssel kell ellátni, arról másolatot az érintett katona kérelmére, vagy törvényben meghatározott személyek és szervek részére lehet kiadni. Másolatot csak a jogerős döntést hozó FÜV Bizottság készíthet.

A parancsnoki és az orvosi vélemény

31. §

(1) A felülvizsgálathoz ismerni kell a katona élet- és munkakörülményeit, a beosztásával együtt járó fizikai és pszichikai terheléseket, továbbá a katona korábbi teljesítőképességéhez viszonyított és a közvetlen környezet által tapasztalható változásokat.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megítéléséhez be kell szerezni az állományilletékes parancsnok és az alapellátást végző orvos véleményét is.

(3) A parancsnoki vélemény tartalmazza a katona

- a) beosztásával együtt járó fizikai és pszichikai megterhelés leírását,
- b) által ellátott szolgálat során tanúsított magatartásának – az abban bekövetkezett változások bemutatásával való – jellemzését,
- c) által a véleményezés évében és az azt megelőző 2 évben kivett rendes szabadság időtartamát,
- d) beszámítható szolgálati idejét, valamint azt, hogy

e) jelenlegi beosztásában megfelel-e, vagy a beosztás változtatása javasolt,

f) más beosztásban van-e lehetőség az adott katonai szervezetnél a szolgálat teljesítésére.

(4) Ha a felülvizsgálatot a katonai szervezet orvosa kezdeményezi, a beteg állapotáról, szolgálati körülményeiről és az orvosi szempontból értékelhető rendellenességről orvosi véleményt készít, amelyet két példányban megküld a kivizsgálást végző kórház (rendelőintézet), osztály- (szakrendelés) vezető főorvosának.

(5) Ha a baleset (betegség) szolgálati kötelességekkel összefüggő vagy szolgálati eredetű, az alapellátást végző orvosi véleményben – az Ambuláns Naplóban feljegyzett adatok alapján – közölni kell a baleset (betegség) bekövetkezésének idejét, helyét és körülményeit, továbbá a katonai szolgálattal való összefüggésre vonatkozó megállapításokat. A vélemény nem helyettesíti a külön rendelkezések szerint előírt egyéb okmányolási kötelezettségek teljesítését (pl. a baleseti jegyzőkönyv felvételét).

(6) Ha a felülvizsgálat kórházi kezelés során válik szükségessé, a parancsnoki véleményt a felülvizsgálatot előkészítő főorvos szerzi be az állományilletékes parancsnoktól, aki a véleményt a kérelem vételétől számított 8 napon belül megküldi.

(7) Ha a felülvizsgálatot a honvédkórház vagy a szakrendelő főorvosa kezdeményezi, kérésére a katonai szervezet orvosa hivatalos megkeresés alapján a betegről rendelkezésre álló orvosi adatokat – véleményével együtt – a kérelem vételétől számított 8 napon belül megküldi.

A felülvizsgálathoz szükséges orvosi vizsgálatok

32. §

(1) Az alkalmasság felülvizsgálatához szükséges kórházi (rendelőintézeti) kivizsgálást a honvédkórház-rendelőintézet, illetőleg a feladat ellátására kijelölt más gyógyintézet végzi.

(2) Az alkalmassági felülvizsgálatra rendelt katona a felülvizsgáló bizottság előtt személyesen köteles megjelenni. A személyes megjelenéstől el kell tekinteni, ha

a) a felülvizsgálata idején járóképtelen, illetőleg egészségi állapota súlyos, és utaztatása esetén egészségi állapotában romlás következne be,

b) a büntetőeljárás során elrendelt olyan kényszerintézkedés hatálya alatt áll, amely akadályozza személyes megjelenését.

33. §

(1) A FÜV Bizottság a rendelkezésre álló felülvizsgálati okmányok adatai alapján bírálja el a katona egészségi al-

kalmasságát, amennyiben a személyes megjelenésétől a 32. § (2) bekezdése alapján el kell tekinteni. A FÜV Bizottság döntéséről és a jogorvoslat lehetőségéről a FÜV Bizottság elnöke a katonát (jogi képviselőjét) írásban értesíti.

(2) Ha a felülvizsgálandó katona korábban nem részesült kórházi kezelésben, a felülvizsgálat előkészítéséért felelős főorvost az Elsőfokú FÜV Bizottság elnöke jelöli ki. Ha korábban már a kórházban kezelésben részesült és alkalmasságának felülvizsgálata annak a betegségnek következtében válik indokolttá, amely miatt kezelték, a felülvizsgálatot a kivizsgálást, illetőleg kezelést végző osztály (szakrendelés) készíti elő. Több szakorvosi profilba tartozó elváltozás esetén – ha a vezető körísmé nem tisztázott – a súlyosabb panaszok szerint illetékes osztály főorvosát kell kijelölni a felülvizsgálat előkészítésére.

(3) A katonának a Felülvizsgáló Bizottság elé állítására a (2) bekezdés szerint kijelölt főorvos intézkedik.

(4) A kivizsgálást a rendelkezésre álló legkorszerűbb diagnosztikai eljárásokkal kell végezni, amelyek a betegség, illetőleg a kóros állapot tényleges fennállását és természetét az orvostudomány mindenkor követelményei szerint igazolják, vagy kizárják. A kivizsgálás eredményét a katona kórlapjában teljes részletességgel, a FÜV táblázatban olyan mértékben kell feljegyezni, hogy a döntés alapját képező kórállapot vagy betegség szakmai szempontból értékelhető legyen.

(5) A felülvizsgálat előkészítéséért felelős kórházi (rendelőintézeti) főorvos biztosítja, hogy a beteg kivizsgálása során az előírt és az általa szükségesnek tartott vizsgálatok, szakkonzíliumok megtörténjenek és azok eredményét a kórtörténeti iratokban hitelesen rögzítsék. Ezek elvégzéséről köteles meggyőződni és az észlelt hiányosságok pótlására intézkedni.

(6) Az alkalmasság elbírálása szempontjából alapvető kórelváltozásokról az eljárást előkészítő (javaslattevő) főorvosnak személyes vizsgálatokkal is meg kell győződnie. A vizsgálat alapján tesz javaslatot az Elsőfokú FÜV Bizottságnak a katona minősítésére.

(7) A polgári gyógyintézetben kezelt katonát – ha az alkalmasságának felülvizsgálata indokolt – a gyógyintézetből való kibocsátása után, az alapellátást végző orvos kezdeményezésére az utaltság szerint illetékes honvédkórház felülvizsgáló bizottsága elé kell állítani.

(8) A Másodfokú és a Központi Egészségügyi Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: Központi FÜV Bizottság) elnöke szükség esetén újabb kivizsgálás elvégzésére bármelyik – az elsőfokú eljárásban részt nem vett – honvédkórház szakmailag illetékes osztályát kijelölheti.

(9) Fellebbezés esetén, a másodfokon eljáró FÜV Bizottság a katonát a FÜV Bizottság elé az állományilletékes parancsnok útján rendeli. Ha a katona az első fokon hozott alkalmassági döntést megfellebbezi, és az ezzel összefü-

gésben a FÜV Bizottság által elrendelt teendőknek (pl. ki-egészítő szakvizsgálatok) a számára megadott időn belül megfelelő indok (pl. járóképtelenséget okozó betegség, baleset) nélkül nem tesz eleget, illetve a fellebbezést elbíráló FÜV Bizottság előtt a megadott időpontban nem jelenik meg, a másodfokon eljáró bizottság a rendelkezésére álló adatok alapján dönt.

XI. Fejezet

A FELÜLVIZSGÁLÓ BIZOTTSÁGOK ÖSSZETÉTELE HATÁS- ÉS JOGKÖRE, VALAMINT MŰKÖDÉSI SZABÁLYAIK

Az Elsőfokú FÜV Bizottság összetétele

34. §

(1) A három tagból álló Elsőfokú FÜV Bizottságokat a honvédkórházakban kell működtetni. A bizottság elnöki teendőit a honvédkórház parancsnoka/főigazgatója által megbízott főorvos látja el.

(2) Az Elsőfokú FÜV Bizottság tagjaként a felülvizsgálatra kerülő katona kórházi, illetve rendelőintézeti kezelő orvosa és a kivizsgálását irányító kórházi osztályvezető főorvos, illetve ha az osztályvezető főorvos egyúttal az MH főszakorvosa is, akkor az osztályvezető főorvos helyettese vesz részt a bizottság munkájában.

(3) A bizottság rendeltetés szerinti működésének megszervezése és működtetése a bizottság elnökének a feladata. Feladatkörében köteles gondoskodni a bizottsághoz utaltak rendelkezések szerinti kivizsgáltatásáról, a felülvizsgálati eljárás okmányainak előírások szerinti elkészítéséről, a beszámolási rendszerben előírt adatszolgáltatás határidőre történő teljesítéséről.

Az Elsőfokú FÜV Bizottság hatás- és jogköre

35. §

(1) A honvédkórházakban működő Elsőfokú FÜV Bizottság a katona egészségi alkalmasságáról, valamint a szolgálatképességéről a következő döntéseket hozhatja:

- „Katonai szolgálatra alkalmas” („A”),
- „Katonai szolgálatra korlátozással alkalmas” („K”),
- „Jelenlegi beosztásában alkalmatlan”,
- legfeljebb 90 naptári napig tartó „egészségügyi szabadság” engedélyezése,
- „részleges szolgálatmentesség” engedélyezése (az egyes szolgálati feladatok alóli felmentés az alkalmasság megváltoztatása nélkül, legfeljebb 180 naptári napig),
- a „szolgálatteljesítési idő csökkentése” napi 4 vagy 6 óra időtartamra, legfeljebb 120 naptári napig.

(2) Az Elsőfokú FÜV Bizottság „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítést nem hozhat. Ha ez a minősítés indokolt, akkor a bizottság elnöke az iratokat haladéktalanul a Másodfokú FÜV Bizottsághoz továbbítja. Ugyanígy jár el az Elsőfokú FÜV Bizottság határozata elleni fellebbezés esetén is.

(3) Az Elsőfokú FÜV Bizottság orvos-szakmai felügyeletét az MH EVI Felülvizsgáló Osztály (a továbbiakban: FÜV osztály) osztályvezető főorvosa látja el.

A Másodfokú FÜV Bizottság összetétele

36. §

(1) A háromtagú Másodfokú FÜV Bizottság az MH EVI-ben működik. A bizottság elnöki teendőit a FÜV osztály osztályvezető főorvosa, távollétében helyettese látja el.

(2) A bizottság tagjaiként a FÜV osztály állományába tartozó szakfőorvosok vesznek részt a döntések meghozatalában. Ha a bizottság olyan esetben jár el, amikor a pszichikai, illetve a fizikai alkalmasságot kell elbírálni, a bizottság tagjaként a másodfokú döntés meghozatalában az MH EVI FÜV osztály főpszichológusa, illetve a FAVO osztályvezető főorvosa is részt vesz.

(3) A bizottság rendeltetés szerinti működésének megszervezése, irányítása a Másodfokú FÜV Bizottság elnökének a feladata.

(4) A Másodfokú FÜV Bizottság orvos-szakmai felügyeletét a Központi FÜV Bizottság elnöke (az MH főbelgyógyász, MH fősebész és MH ideg-elme főszakorvos közreműködésével) látja el.

A Másodfokú FÜV Bizottság hatás- és jogköre

37. §

(1) A Másodfokú FÜV Bizottság első fokon jár el az Elsőfokú FÜV Bizottság „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítési javaslata esetén, másodfokon jár el a fellebbezés miatt hozzá utalt ügyekben. A bizottság másodfokon hozott döntése ellen további fellebbezésnek nincs helye.

(2) Döntésében valamennyi alkalmassági fokozatot, bármely korlátozást és felmentést alkalmazhat. Az első fokú minősítést megváltoztathatja, illetőleg újabb kivizsgálást, vagy a kivizsgálás kiegészítését rendelheti el.

(3) A Másodfokú FÜV Bizottság jogosult:

- 180 naptári napig az engedélyezett egészségügyi szabadságot meghosszabbítani,
- 365 naptári időtartamban engedélyezni a részleges szolgálatmentességet,

c) 180 nap naptári időtartamig engedélyezni a csökkentett szolgálati időt napi 6, illetve 4 órára.

(4) A bizottság első fokú határozata elleni fellebbezést és az ügy iratait a Másodfokú FÜV Bizottság elnöke haladéktalanul a Központi FÜV Bizottsághoz továbbítja.

A Központi FÜV Bizottság összetétele, hatás- és jogköre

38. §

(1) A háromtagú Központi FÜV Bizottság elnöki teendőit az MH EVI főigazgatója, távollétében az MH EVI AVFEüIg. látja el. A bizottság tagjaként az MH EVI AVFEüIg. és az MH azon főszakorvosa vesz részt a döntéshozatalban, akinek az elbírálandó eset a szakmai profiljába tartozik. Az MH főszakorvos akadályoztatása esetén a Központi FÜV Bizottság elnöke a Másodfokú FÜV Bizottságnak azt a szakfőorvosát vonja be, aki az elsőfokú döntés meghozatalában nem vett részt.

(2) A Központi FÜV Bizottság bírálja el a Másodfokú FÜV Bizottság első fokon hozott határozata elleni fellebbezéseket. Valamennyi alkalmassági fokozatot, bármely korlátozást és felmentést megállapíthat. Határozata ellen további fellebbezésnek nincs helye.

(3) A Központi FÜV Bizottság jogosult:

a) 180 napon túl, legfeljebb 365 naptári nap időtartamig egészségügyi szabadságot,

b) 365 naptári nap időtartamban a napi szolgálatteljesítés idejének 6, illetőleg 4 órára történő csökkentését engedélyezni.

A felülvizsgáló bizottságok eljárása

39. §

(1) A felülvizsgáló bizottságok üléseit szükség szerint, illetve – az Elsőfokú FÜV Bizottság kivételével – az MH EVI főigazgató által meghatározott gyakorisággal tartják.

(2) A katonát a bizottság szakmai szempontból illetékes tagja megvizsgálja, a vizsgálat eredményét összeveti a FÜV táblázatban szereplő vizsgálati eredményekkel, majd a bizottság részére tájékoztatást ad a kivizsgálás eredményéről és javaslatot tesz a vizsgált katona egészségi alkalmassági fokára, egészségkárosodásának a szolgálati kötelezettel való összefüggésére, valamint az egyéb kérdésekre (pl. egészségügyi szabadság meghosszabbítása).

(3) A bizottság szótöbbséggel határoz. A bizottság tagja, ha a határozattal nem ért egyet, különvéleményt nyújthat be írásban. Ezt az elnök a FÜV táblázat kórházi és irattári példányához csatolja.

(4) A Felülvizsgáló Bizottság a határozatát a FÜV táblázaton adja ki, amely tartalmazza:

a) az egészségi alkalmasság fokozatát, a szükséges korlátozások, felmentések felsorolását,

b) a betegség (sérülés) honvédelmi kötelezettséggel, illetőleg katonai kötelezettel való összefüggésével kapcsolatos véleményt,

c) a gépjárművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatának szükség szerinti kezdeményezését,

d) az egyenruha viselésének egészségi szempontból való ellenjavallatát.

(5) A FÜV táblázatot a bizottság tagjai aláírják, és személyi (orvosi) bélyegzőjükkel hitelesítik.

(6) Alkalmatlanság megállapítása esetén a bizottság a személyügyi eljárás (nyugállományba, illetőleg tartalékos állományba helyezés) kezdetéig a katonának egészségügyi szolgálatmentességet engedélyez a Hjt. 77. § (1) bekezdés f) pontjára tekintettel szükség esetén azzal, hogy a szolgálati kötelezések átadás-átvételére igénybe vehető.

(7) Ha az egészségi alkalmassági felülvizsgálat során úgy dönt a bizottság, hogy más alkalmassági fokozat megállapítása vagy a felmentések bővítése nem indokolt, erről a bizottság elnöke az egészségügyi könyvbe történő bejegyzéssel tájékoztatja a katonát, a kezelőorvost és az állományilletékes parancsnokot. Ilyen esetben FÜV táblázatot nem kell készíteni.

(8) A bizottság döntését és a fellebbezés lehetőségét a katonával írásban kell közölni. A minősítést és a szükséges felmentést (egészségügyi szabadság stb.) be kell vezetni a katona egészségügyi könyvébe.

A betegség (sérülés) katonai kötelezettel való összefüggésének véleményezése

40. §

(1) A felülvizsgálat során, vagy külön megkeresésre az egészségi állapot károsodása esetén a Másodfokú FÜV Bizottság véleményezi, hogy az egészségkárosodás összefüggésben lehet-e a katonai szolgálati kötelezettség teljesítésével, és az egészségkárosodás következményeként szövődmény vagy szervi elváltozás, illetőleg működési zavar következett be. E véleményt a katona betegség miatt bekövetkezett halála esetén is el kell készíteni.

(2) A véleményt – ha az egészségi alkalmassági minősítés megváltoztatására is sor kerül – a FÜV táblázaton fel kell tüntetni. Ha a minősítés megváltoztatására nem kerül sor, szakvéleményt kell készíteni a betegség (sérülés) katonai kötelezettel való összefüggéséről, amelyet a Másodfokú FÜV Bizottság elnöke ír alá és személyi (orvosi) bélyegzőjével hitelesít.

(3) A FÜV táblázaton az egészségkárosodás keletkezési helyét, idejét és körülményeit „a vizsgált nyilatkozata szerint” jelzéssel kell feltüntetni. A nyilatkozat valóságát a FÜV Bizottság nem vizsgálja.

A katona munkaképesség-csökkenésének megállapítása

41. §

(1) A felülvizsgálat során be kell szerezni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Orvosszakértői Intézetének (a továbbiakban: OOSZI) szakvéleményét a katona munkaképesség-csökkenésének (a továbbiakban: MKCS) mértékéről, ha

a) egészségi állapota alapján alkalmatlan minősítés megállapítása indokolt,

b) a felülvizsgálatra szolgálati kötelezésekkel összefüggő egészségkárosodás következtében kerül sor,

c) a katona kéri.

(2) A szakvélemény beszerzését a Másodfokú FÜV Bizottság elnöke kezdeményezi.

(3) Az OOSZI-nak szóló megkeresésben kérni kell, hogy az orvosszakértői vélemény az össz-szervezeti MKCS-ból százalékos mértékben külön állapítsa meg az MKCS mértékét minden olyan elváltozásnál, egészségkárosodásnál, amelyről feltételezhető a szolgálati kötelezésekkel való okozati összefüggés (baleset következményei, szolgálati betegség gyanúja, zajártalom stb.). Ennek megállapítását kérni kell akkor is, ha a korábban történt balesetnek vagy lezajlott betegségnek később a munkaképesség mértékét befolyásoló maradványtünetei lehetnek.

42. §

(1) A területileg illetékes első fokú orvosszakértői bizottság által megállapított MKCS mértéke ellen a katona a Másodfokú FÜV Bizottság elnöke útján az első fokú döntésben meghatározott fellebbezési időn belül az ott megjelölt másodfokú orvosszakértői bizottsághoz fellebbezhet.

(2) Az (1) bekezdés szerinti fellebbezés esetén a másodfokú jogerős döntés beérkezéséig a FÜV eljárást szüneteltetni kell, ha az alkalmasság e nélkül nem bírálható el. A katona részére – ha azt egészségi állapota indokolja – erre az időszakra egészségügyi szabadságot kell engedélyezni.

Felmentés a szolgálatteljesítés alól

43. §

(1) A szolgálatteljesítés alóli felmentés teljes vagy részleges lehet:

a) teljes felmentés a fekvőbeteg-gyógyintézetben, illetve lakáson fekvőbetegként történő gyógykezelés és az egészségügyi szabadság,

b) részleges felmentés az egyes szolgálati kötelezettségek alóli mentesség és a csökkentett napi szolgálatteljesítési idő.

(2) A katona az egészségügyi szabadságot rehabilitációs gyógyintézetben, gyógyüdültetésre kijelölt honvéd-üdülőben és a lakásán töltheti el.

(3) Az aktív gyógykezelés, illetőleg a lábadozás időszakában a katona részére:

a) az alapellátást végző orvos, a kórházból történt elbocsátást követően a polgári gyógyintézet fekvőbeteg-ellátó osztály főorvosa, illetve a polgári gyógyintézet szakorvosának javaslatára az állományilletékes parancsnok 14 naptári nap,

b) a honvédkórházi szakrendelés orvosa 14 naptári nap,

c) kórházból történt elbocsátást követően a honvédkórházi fekvőbeteg-ellátó osztály főorvosa 28 naptári nap egészségügyi szabadságot engedélyezhet.

(4) A (3) bekezdés a)–c) pontjaiban meghatározott egészségügyi szabadság lejártá után a beteget kezelő alapellátást végző csapatorvos, szakorvos, főorvos javaslatára a kórházi kezelés, valamint a már engedélyezett egészségügyi szabadság beszámításával 90 naptári napig az Elsőfokú FÜV Bizottság, 180 naptári napig a Másodfokú FÜV Bizottság, 180 naptári napon túl a Központi FÜV Bizottság jogosult az egészségügyi szabadság engedélyezésére.

(5) A lakáson fekvőbetegként, illetve a fekvőbeteg-gyógyintézetben töltött idő a (4) bekezdés szerinti időtartamok számításakor már engedélyezett egészségügyi szabadságnak számít.

(6) A fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórház, rehabilitációs intézet) kezelés időtartamát a gyógyintézet osztályvezető főorvosa határozza meg.

(7) Ha a Másodfokú FÜV Bizottság által engedélyezett 180 nap egészségügyi szabadság leteltével a katona szolgálatképessége nem áll helyre – és a szolgálatképesség helyreállása az összességében 365 napig engedélyezhető egészségügyi szabadság, illetőleg csökkentett napi szolgálatteljesítési idő engedélyezése esetén sem várható –, a kezelőorvos a katona egészségi alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezi. Ezt a rendelkezést kell alkalmazni abban az esetben is, ha az egészségügyi szabadság engedélyezése – egy adott évben – egynél több és eltérő időben megállapított betegség (baleset) miatt történt.

(8) Az engedélyezett egészségügyi szabadság megkezdésére az állományilletékes parancsnok haladéktalanul intézkedik.

44. §

(1) A katonai kórházi kezelőorvos az egészségügyi szabadság meghosszabbítására az illetékes bizottságnak FÜV táblázaton tesz javaslatot.

(2) Az egészségügyi szabadság meghosszabbítását a bizottság elnöke a katona egészségügyi könyvébe és gyógyintézeti betegkartonjába bejegyzi és azt aláírásával, valamint személyi orvosi bélyegzőjével látja el.

(3) Az engedélyezett egészségügyi szabadságot a katonai szervezet egészségügyi szolgálata nyilvántartja.

45. §

(1) Tartós vagy végleges egészségkárosodás esetén, ha az nem okoz alkalmatlanságot, a katona egyes szolgálati kötelezettségek teljesítése alól egészségügyi felmentést (a továbbiakban: eü. felmentés) kaphat. Az eü. felmentések – számokkal jelölt felsorolását – a 3. melléklet C) pontja tartalmazza.

(2) A felmentés engedélyezésére:

- a) az alapellátást végző orvos 30 naptári nap,
- b) a honvédkórházi szakrendelés orvosa 60 naptári nap,
- c) a honvédkórházi fekvőbeteg osztály főorvosa 90 naptári nap,
- d) az Elsőfokú FÜV Bizottság 180 naptári nap,
- e) a Másodfokú FÜV Bizottság 365 naptári nap időtartamban jogosult.

(3) A (2) bekezdés b)–e) pontjai szerinti időtartamokba a már engedélyezett időtartamokat be kell számítani.

(4) A (2) bekezdés e) pontja szerinti időtartamban olyan felmentés engedélyezhető, amely a Másodfokú FÜV Bizottság által előírt mozgásfajták alkalmazásával történő fizikai alkalmasság vizsgálatát nem zárja ki. Ha az egészségkárosodás miatt a fizikai alkalmasság-vizsgálat a Másodfokú FÜV Bizottság által előírt mozgásformák alkalmazásával sem végezhető el, a katona alkalmasságának felülvizsgálatára kell intézkedni.

(5) A felmentés időtartamát a FÜV táblázaton a minősítési javaslatban, valamint a minősítésben fel kell tüntetni.

(6) Az eü. felmentés a katona alap-, illetve szakkiképzését 1 hónapon túl nem akadályozhatja. Ha az eü. felmentés okát képező egészségkárosodás olyan mértékű, hogy az a katona alap-, illetve szakkiképzését 1 hónapon túl sem teszi lehetővé, a katona egészségi alkalmasságának felülvizsgálatára kell intézkedni.

(7) Ha a teljes szolgálatképesség az Elsőfokú FÜV Bizottság által engedélyezett 180 nap leteltével sem áll helyre – és a teljes szolgálatképesség helyreállása az összességében 365 nap időtartamban engedélyezhető felmentés

mellett sem várható –, a kezelőorvos a katona egészségi alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezi.

(8) A felmentések végrehajtásáért az állományilletékes parancsnok, a parancs előkészítéséért az alapellátást végző orvos felelős. Az állományilletékes parancsnok parancsában – a 3. mellékletben foglalt jegyzék számával és szövegével – az időtartam megjelölésével határozza meg a katona egyes szolgálati kötelezettségek alóli felmentését, illetve a csökkentett szolgálati időt.

(9) A múlt, heveny betegségek esetén, illetve a gyógyulás bekövetkezésekor, ha a felmentés további alkalmazása már nem indokolt, az alapellátást végző orvos a felmentést engedélyező FÜV Bizottságnál annak megszüntetését kezdeményezi.

(10) A 24 órás ügyeleti szolgálat alóli eü. felmentés – a (2) bekezdés szerinti időtartamban – csak akkor állapítható meg, ha az ügyeleti szolgálat teljesítése bakancs helyett félcipő viselés engedélyezése esetén sem lehetséges.

46. §

(1) A csökkentett szolgálatteljesítési idő a kórházi kezelést követően csak akkor engedélyezhető, ha a lezajlott betegség súlyossága tartósan kímélő életmódot tesz szükségessé.

(2) Ha a katona egészségi állapota olyan mértékben javult, hogy csökkentett szolgálatteljesítési időben szolgálattal egészségromlás veszélye nélkül képes ellátni, részére csökkentett napi szolgálatteljesítési időt kell engedélyezni.

(3) A szolgálatteljesítési idő csökkentése legfeljebb napi 4 óra lehet.

(4) Csökkentett napi szolgálatteljesítési idő engedélyezésére

- a) a honvédkórházi fekvőbeteg osztály főorvosa 60 naptári nap,
- b) az Elsőfokú FÜV Bizottság 120 naptári nap,
- c) a Másodfokú FÜV Bizottság 180 naptári nap,
- d) a Központi FÜV Bizottság 365 naptári nap időtartamban jogosult.

(5) A (4) bekezdés b)–d) pontja szerinti időtartamba a már engedélyezett időtartamokat be kell számítani.

(6) A szolgálatteljesítés alóli felmentéssel kapcsolatos rendelkezések a várható gyógyulási időtartamot naptári napban jelölik meg és ezen időpont alapján állapítható meg a szolgálatteljesítés alóli felmentés napjainak száma.

XII. Fejezet

*ORVOSI JAVASLAT AZ EGYENRUHA-VISELÉS
EGÉSZSÉGI OKBÓL TÖRTÉNŐ KIZÁRÁSÁRÓL**A kizárásra vonatkozó javaslatlétel rendje*

47. §

(1) Ha az egészségi okból alkalmatlanná vált hivatásos katona állományviszonya nyugállományba helyezéssel szűnik meg, és az alkalmatlanságot okozó betegség (bal- eset) a katona külső megjelenését, magatartását és társadalmi érintkezése során az egyenruha tekintélyét orvosi megítélés szerint negatívan befolyásolja, az egyenruha viselésének kizárására a Másodfokú FÜV Bizottság tesz javaslatot. A kizárásra vonatkozó javaslatot a FÜV táblázaton (annak valamennyi példányán) és a FÜV döntést tartalmazó kivonaton megfelelő szövegű bélyegző alkalmazásával kell feltüntetni.

(2) Ha a hivatásos katona a Másodfokú FÜV Bizottság alkalmassággal kapcsolatos döntése ellen fellebbezéssel él és a bizottság az egyenruha-viselésre kizáró javaslatot tett, a fellebbezés elbírálásakor a FÜV döntés mellett a javaslatot is el kell bírálni. A javaslatot a Központi FÜV Bizottságnak akkor is felül kell vizsgálni, ha a hivatásos katona csak az egyenruha-viselésre vonatkozó kizáró javaslattal nem ért egyet. A Központi FÜV Bizottság ebben az esetben a kizáró javaslatot helybenhagyja vagy megváltoztatja, azaz az egyenruha-viselés engedélyezését javasolja.

A kizáró javaslat szakmai indokai

48. §

(1) Az egyenruha viselését kizárja

a) az olyan betegség vagy állapot, amely véglegesen vagy időlegesen az ítélőképesség megszűnésével vagy csökkenésével járhat, illetve amely ismétlődő eszméletvesztéses állapotot okozhat. A szív-érrendszeri eredetű, vagy az anyagcsere-betegséggel járó nem súlyos rosszulléteket nem kell ide sorolni;

b) az állandó jellegű járászavar, a mozgást tartósan és jelentősen gátló csont-izületi elváltozás, nagy kiterjedésű – látható – torzító heg vagy egyéb bőrelváltozás;

c) a nagyfokú, nem befolyásolható, illetve nem javítható látás- vagy halláscsökkenés;

d) az idült alkoholizmus és bármely narkománia;

e) a kóros elhízás, illetve a kóros soványság.

(2) Olyan esetben, ha a szolgálatot teljesítő hivatásos katonánál nem állandósult járászavar, testtartási rendellenesség vagy torzító bőrbetegség alakult ki, de a katonai szolgálat teljesítésére nem vált alkalmatlanná, a saját kérésére állományilletékes parancsnokának egyetértésével részére az egészségi alkalmasság kérdésében döntést hozó

FÜV Bizottság polgári ruha viselését legfeljebb egy év időtartamra engedélyezheti.

ÖTÖDIK RÉSZ

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

XIII. Fejezet

*A RENDELET HATÁLYBALÉPÉSE, ÁTMENETI
RENDELKEZÉSEK*

49. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) A hadkötelezettség alapján teljesítendő katonai szolgálatra és a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról szóló 9/2002. (II. 28.) HM–EüM együttes rendelet alapján kell megállapítani

a) azon katonai felsőoktatási intézményben tanulmányokat folytató ösztöndíjas hallgatók alkalmasságát, akik tanulmányaikat a katonai felsőoktatási intézményben e rendelet hatálybalépése előtt kezdték meg, továbbá

b) azon nem katonai oktatási intézményekben tanulmányokat folytató honvédségi ösztöndíjas hallgatók alkalmasságát a hivatásos vagy szerződéses állományba vételük előtt, akik esetében a honvédségi ösztöndíjas hallgatói jogviszonyt létrehozó tanulmányi szerződés megkötésére e rendelet hatálybalépése előtt került sor.

(3) A 2006. szeptember 1-je előtt katonai felsőoktatási intézménybe honvédtiszt képzésre ösztöndíjas hallgatónak jelentkezők fizikai alkalmasságát – a szerződéskötés előtt – a hadkötelezettség alapján teljesítendő katonai szolgálatra és a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról szóló 9/2002. (II. 28.) HM–EüM együttes rendelet alapján kell megállapítani.

50. §

E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) a hadkötelezettség alapján teljesítendő katonai szolgálatra és a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról szóló 9/2002. (II. 28.) HM–EüM együttes rendelet, valamint az azt módosító 24/2003. (VII. 7.) HM–ESZCSM együttes rendelet, valamint

b) a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről szóló 4/2003. (I. 31.) HM rendelet.

Juhász Ferenc s. k.,
honvédelmi miniszter

1. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

**TÁBLÁZAT ÉS MAGYARÁZAT A BETEGSÉGEK ÉS FOGYATÉKOSSÁGOK EGÉSZSÉGI
ALKALMASSÁGI FOKOZATÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

Fertőző betegségek (001–010)

001 Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó gümőkórja	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. inaktiv kiskiterjedé- sű formák, functio- károsodás nélkül	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A15–A16, A19, B90
2. activ formák	E	E	I	I	E	KLGS	E	K	
3. inactiv kp. kiterjedé- sű formák, enyhe functiozavarral	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
4. inactiv kiterjedt for- mák, súlyos functio- zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Idetartoznak a mycobactérium tuberculosis okozta megbetegedések (a tüdő, mellhártya, hörgő, gége és nyirokcsomó tuberculosis) activ és inactiv formái, légzőszervi tuberculosis késői hatásai, valamint a fiatalkori pleuritis azon esetei, amikor nem mutatható ki az aethiológiai factor. A tüdősebészeti műtét utáni állapot értékelése a 104–105-ös szakaszok szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vérgáz-analysis, köpet általános bacteriológiai, köpet cytológiai, köpet direct Koch, köpet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, EKG, mellkas rgt. és tomographia, légzésfunctio, szükség esetén mellkas-punctio, bronchológiai vizsgálat.

c) 001.1. szerint minősítendő az inactiv gümőkóros tüdőfibrosis kiskiterjedésű, functiokárosodás nélkül, inactiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval enyhe formában, functiozavar nélkül, maradvány nélkül vagy minimális residuummal gyógyult gümőkóros pleuritis, maradvány nélkül gyógyult gümős nyirokcsomó-gyulladás.

001.2. szerint minősítendő az activ formák: tüdőtuberculosis (infiltratív, nodularis, cavernosus) hörgők gümős megbetegedése, gümőkóros pneumonia, gümőkóros ptx., gümőkóros mellhártyagyulladás, gümőkóros nyirokcsomó-(hilusi, mediastinalis, tracheo-bronchialis)gyulladás, glottis tuberculosis, miliáris tuberculosis disseminált és generalizált formája.

001.3. szerint minősítendő az inactiv gümőkóros tüdőfibrosis kp. kiterjedésű enyhe functiozavarral, inactiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, enyhe functiozavarral, közepes fokú kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiozavarral gyógyult gümőkóros pleuritis, kp. fokban kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiokárosodással gyógyult gümőkóros nyirokcsomógyulladás.

001.4. szerint minősítendő az inactiv gümőkóros tüdőfibrosis kiterjedt formája súlyos functiozavarral, inactiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, kifejezett functiozavarral, kiterjedt meszesedéssel, zsugorodással, jelentős functiozavar hátrahagyásával gyógyult gümőkóros nyirokcsomó megbetegedések, inactiv kiterjedt maradvánnyal és jelentős functiozavarral gyógyult gümőkóros pleuritis.

A morphológiai elváltozások kimutatása egymagában nem elegendő az alkalmasság megállapításához. Epidemiológiai, terápiás, rehabilitációs, prognosztikai és functionális szempontokat kell egyidejűleg figyelembe venni. Döntő jelentősége van a specificus folyamat aktivitása és a környezetre való veszélyesség mértéke meghatározásának.

Az activ specificus folyamat rendszerint hosszas kezelést és a ht. állomány részére tartós eü. szabadság biztosítását teszi szükségessé. Az állapotromlás és functiokárosodás értékelése után a tüdőgyógyászati osztály vezető főorvosa határozza meg a szolgálat folytatásának feltételeit.

d) K: 1, 8, 13–17, 19, 23; F: 1–2, 6, 8.

e) A tuberculosis szolgálati betegségként való elismerésekor különbséget kell tenni a friss specificus fertőzés és az olyan esetek között, mikor a már meglevő tuberculosis góccok reaktiválódnak a szolgálat okozta speciális körülmények hatására. Szolgálati megbetegedésnek fogadható el az a fertőzés, melynél az infectio forrása jól ismert, a tüdőtuberculosisban szenvedő emberrel az együttlét bizonyíthatóan tartós vagy szoros volt és a fertőzés katonai kollektívában történt.

Közvetlen fertőzés esetén az expositio és a manifesztáció közötti időtartam legkevesebb két hét, a folyamat fellobbanása esetén pedig négy-hat hét kell, hogy legyen. A rosszabbodás szolgálati eredete elismerhető, ha a régi folyamat egyértelműen bizonyítható (kórházi zárójelentés, tudógondozói vélemény, mellkas rtg. stb.), és a már meglévő góc aktiválódása a katonai szolgálat feltételeinek hatására (szokatlan és az átlagosnál jelentősen magasabb terhelés) történt. A korrekt minősítéshez a folyamat progressióját és a szolgálattal való okozati és időbeni összefüggést bizonyító adatokra van szükség.

002 Az agyhártyák és a központi idegrendszer gümőkórja		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	activ folyamat elbírálása, vagy az ellenőrzés szükségessége esetén	E	E	I	I	KLGS	KLGS	I	I	A17, B90.0, G05.1
2.	gyógyult, maradványtünetek nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	
3.	gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
4.	gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Az agyhártyák és a központi idegrendszeri tuberculosis activ folyamatai és késői hatásai.

b) Ideggyógyászati szakvélemény.

c) A minősítést a chemotherápia időtartama, a gyógyulás jellege (defectussal vagy defectus nélkül) és a defectus 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. 002.1/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „I”.

d) K: 1, 3–4, 6, 11–12, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés elbírálása az első szakasznál leírtak szerint történik a betegség kétféle pathogenesise figyelembevételével.

003 A húgy-, ivarrendszer gümőkórja		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	functiókárosodás nélkül gyógyult	A	A	A	A	A	A	A	A	A18.1
2.	gyógyintézet által igazolt activ folyamatok	E	E	I	I	I	KLGS	I	I	
3.	mérsékelt functiozavarral gyógyult	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
4.	súlyos functiozavarral gyógyult	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Pyelonephritis tuberculosa, cystitis tuberculosa, ureteritis tuberculosa, mellékhere és egyéb férfi nemi szervek tuberculosis, 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, cystographia, esetleg CT.

c) Az alkalmasság elbírálását jelentős mértékben a kezelés időtartama határozza meg. Sok esetben a chemoterapia eredményeként elért gyógyulás csak tünetmentességet jelent, mert a folyamat letokolt góccokban továbbra is fennáll, és bármikor kiújulhat. Klinikai gyógyulás megállapításához hosszas megfigyelés szükséges. Végleges gyógyulás esetén a minősítést functiókárosodás mértéke határozza meg.

d) K: 1, 4, 12, 16, 21; F: 6.

e) A szolgálati kötelekkel való összefüggés meghatározása az első szakasznál leírtak szerint történik.

004 Bőr és bőr alatti kötőszövet, csontok és ízületek, valamint egyéb szervek gümőkórja		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	A18.0, A18.4, A18.8, A19
2.	gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	activ folyamat	E	E	E	E	E	E	E	E	
4.	gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Bőr és bőr alatti kötőszövet, csont és ízületi tuberculosis, Addison-kór (ha gümőkóros), erythema nodosum, tuberculosis miliaris, valamint a szem, periphériás nyirokcsomók és egyéb szervek tuberculosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Mantoux-próba, mellkas rtg. az érintett szerv vagy szövet hystológiai és rtg. vizsgálata, tüdőgyógyászati szakvélemény.

c) Az alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni a functiókárosodás és kozmetikai torzulás mértékét, a katonai öltözet viselésének lehetőségét és a chemoterapia időtartamát. 004.1/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

d) K: 1–4, 6, 11–15, 18, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés elbírálása az első szakasznál leírtak szerint történik.

005 Vírusos májgyulladás		A2				A3**	A4	A5	A6	BNO
		a	b*	c*	d*					
1.	functiókárosodás nélkül gyógyult	KLGS	A	A	A	KLGS	A	A	A	B15–B19 B94.1
2.	posthepatitis-syndroma	KLGS	A	A	A	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	elhúzódó vírusos hepatitis, hepatitis recidiva	E	E	E	E	E	E	E	E	
4.	persistáló idült hepatitis, activ idült hepatitis	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hepatitis infectiosa, inoculatio hepatitis, mononucleosis eredetű hepatitis, valamint a chronicus hepatitis azon esetei, melyek kialakulását bizonyíthatóan vírus hepatitis előzte meg. Egyéb infectiók, mérgek, keringési zavarok, táplálkozási hiány, mechanikus tényezők okozta májbetegségek elbírálása a 122-es szakasz szerint történik. A posthepatitis bilirubinaemia (ártalmatlan enzimműködési zavar) az 1. alszakasz szerint minősítendő.

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunciók próbák, ismételt transaminase vizsgálatok, gamma GT, serum összfehérje, Elfo, Latex, virológiai vizsgálatok.

c) Legtöbb esetben a betegség öt hét alatt lezajlik, és a minősítés nem szükséges. 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) persistáló chronicus, illetve progressiv chronicus hepatitis kialakulásához vezethet.

d) K: 3–4, 11, 17; F: 1–2, 6, 8.

e) Hepatitis infectiosa esetén a katonai kötelemekkel való összefüggés csak a következő feltételek mellett állapítható meg:

- a beteg és a fertőző forrás azonos katonai kollektívából származik;
- mindkettőnek a hepatitis infectiosa diagnosisa bizonyítható;
- a tünetek megjelenésének időpontja valószínűsíti a fertőzés létrejöttét. A fertőző forrás fertőzőképessége (2–3 hét az icterus fellépése után) és a betegség incubatio ideje (15–50 nap az első tünetek megjelenése előtt) időben egybe kell hogy essen;
- bizonyítható legyen a beteg és a fertőző forrás érintkezése az említett időben;
- nagy valószínűséggel kizárható legyen a szolgálaton kívüli (családi) fertőzés lehetősége.

Inoculatio hepatitis a következő feltételek mellett minősíthető szolgálati eredetűnek:

- a beteg inoculatio hepatitis (hepatitis B, C) diagnosisa biztosan megállapítható;
- a betegség időbeli lefolyása valószínűsíti az inoculatio hepatitis kórismét (incubatio idő 42–180 nap);
- az említett incubatio időn belül igazolható egy parenteralis vagy sebészeti therápiás, illetve diagnosztikai beavatkozás ténye;
- utólagos ellenőrzés során a véradó megbetegedése vagy a használt műszerek nem kielégítő fertőtlenítése valószínűsíti a diagnosist.

Megjegyzések:

* HBV, ill. HCV PCR pozitivitás esetén, ha a májfunciók értékei normálisak, hasi UH negatív, panasz- és tünetmentesség esetén NATO beosztásra egyéni elbírálás alapján alkalmas lehet.

** HBV, ill. HCV PCR pozitivitás esetén, ha a májfunciók értékei normálisak, hasi UH negatív, panasz- és tünetmentesség esetén a katona egyéni elbírálás alapján alkalmas lehet.

006 Trachoma (egyiptomi szemgyulladás) és a kötőhártya vírusos betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	E	E	E	E	KLGS	K	E	K	A71, A74, B94.0
2. gyógyult, kifejezett maradványtünetekkel	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Trachoma és a kötőhártya vírus vagy chlamydia okozta betegségei és azok késői hatásai.

b) Záradék és réslámpavizsgálat.

c) Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 0061/A3 „E”.

d) K: 1, 3, 6, 9–11, 21; F: 1–2, 4, 6.

e) Trachoma akkor ismerhető el szolgálati eredetű betegséggnek, ha a fertőzés forrása jól ismert, és a fertőzés a katonai kollektívában történt.

007 Vérbaj (szifilisz)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelés és gondozás után functiókárosodás nélkül gyógyult	A	A	A	A	A	A	A	A	A50–A53
2.	késői syphilis mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	korai és késői manifest syphilis	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	késői syphilis súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Veleszületett, friss tüneti és latens, szív- és érrendszeri, központi idegrendszeri, késői tüneti és latens syphilis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, TPHA, esetleg FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody) serológiai vizsgálat, Treponema pallidum kimutatása a területi laesioból, EKG, mellkas rtg., neurológiai, szemészeti, gégészeti consilium.

c) 007.3/A5 rovat szerint szerződéses vagy hivatásos állományba vétel elbírálásakor, ha nem alakult ki functiókárosodás és nincs szükség további nemigondozói ellenőrzésre, „Alkalmas” minősítés hozható.

d) K: 3, 6, 11, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

008 Gombák okozta betegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	felületes bőr, szőrzet, körömycosisok	I	I	I	I	KLGS	A	I	A	B35–B49
2.	mély mycosisok	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) Dermatomyosis, 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 gombák okozta betegségek hajlamosak a recidivára és sokszor tartós vagy ismételt kezelést igényelnek. 008.1/A3 rovatban a szerződéses vagy hivatásos állománybavétel előtt „I” minősítés szükséges. A kezelésre jól reagáló, kiújulási hajlamot nem mutató esetekben az 1. alrovatban a minősítés lehet „A”.

d) K: 4, 14, 21; F: 1–2.

e) A gombás betegségek szolgálati eredete akkor ismerhető el, ha bizonyítható a nagyszámú fertőző forrás jelenléte a beteg környezetében (érintkezés beteg emberekkel vagy állatokkal, illetve fertőzött anyaggal), valamint a betegség és a fertőző forrás aetiológiai azonossága. Figyelembe kell venni továbbá a hajlamosító (endocrin betegségek, tumorok stb.) és külső (nedves környezetben tartósan végzett munka, gumicsizma állandó használata) tényezők hatását is.

009 Heveny fertőző betegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	hosszú lefolyású, mérsékelt functiozavarral	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	A00–A99, B00–B99
2.	hosszú lefolyású, jelentős functiozavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Heveny fertőzés esetén a minősítést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy functiozavar tartós volta határozza meg.

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

c) –

d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) Heveny fertőző betegség a következő feltételek mellett minősíthető összefüggőnek a katonai kötelmekkel:

1. Katonai kollektívában, ahová a beteg tartozott, vagy környezetében, ahol teljesítette szolgálatát, fertőző forrás volt igazolható.
2. A beteg és a fertőző forrás esetében a kórisme megegyezik és kellően bizonyított.
3. A tünetek megjelenésének időpontja valószínűsíti a fertőzés létrejöttét a beteg és a fertőző forrás között.
4. Nagy valószínűséggel kizárható a szolgálaton kívüli (familiaris vagy egyéb) fertőzés lehetősége.

010 Idült fertőző betegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt működés-zavarral	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	A00–A99, B00–B99
2.	kp. súlyos működés-zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos működés-zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők 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 parasitás megbetegedés) nem minősíthető az alkalmassági utasítás más szakasza szerint. Itt minősülnek továbbá a functiókárosodás mértékének megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövődmények és defectusok.

b) d) e) A megfelelő diagnosztikai vizsgálat vagy alkalmassági korlátozás alkalmazása és a katonai kötelmekkel való összefüggés elbírálása a 009. szakasz magyarázatában foglaltak szerint történik.

c) Szerződéses és hivatásos állományba vételkor, az eddigi therápiás kísérletek eredményességét, az idült folyamat időtartamát és várható prognózisát kell mérlegelni. E szerint a minősítés lehet „I” vagy „E”.

Daganatok (011–014)

011 Rosszindulatú daganatok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelést már nem igénylő jó általános állapot	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	KLGS	KLGS	A	C00–C80, C97
2.	időszakos vagy folyamatos kezeléssel biztosított jó általános állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	rossz általános állapot, functiókárosodással, metastasisal	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Malignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiojú esetei függetlenül a választott kezelési eljárástól. Kivételt képeznek az egyes szervcsomókutató műtét utáni állapotok megfelelő szakasz szerinti minősítése (pl. tudóműtét utáni állapot 105. szakasz, vagy gyomorműtét utáni állapot 116. szakasz).

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunctio, vércukor, Se kreatinin, UN, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok, megfelelő functionális vizsgálatok.

c) A hivatásos állományúak minősítése akkor lehet „K”, ha a minősített is kívánja a szolgálat folytatását, ha az eredményes kezelés után nem mutatható ki metastasis, vagy ha ezt a szociális és orvosetikai szempontok teszik szükségessé. Külföldi szolgálatra való alkalmasság minősítésénél csak „E” döntés hozható. A malignus tumor eradikációja után öt évvel tünet és panaszmentes esetben a beteg gyógyultnak tekinthető és „A” minősítést is adhatunk. 1–5 év között az alkalmasság megítélése KLGS.

d) K: 4, 6, 11–13, 17–19, 21; F: 1–2, 4, 8.

e) Rosszindulatú daganat csak a következő feltételek mellett minősíthető összefüggőnek a katonai kötelekkel:

- a beteg környezetében, ahol teljesítette szolgálatát, exogen carcinogen tényező volt igazolható;
- a beteg bizonyíthatóan ki volt téve e tényező hatásának;
- a meghatározott típusú daganat és a kimutatott carcinogen tényező között szakmailag elismert összefüggésnek kell lenni (pl. röntgensugár hatására bőr-carcinoma, ionizáló sugárzás hatására osteogen sarcoma stb.);
- meg kell vizsgálni és nagy valószínűséggel kizárni a nem szolgálati eredetű, ún. endogen (öröklődés, életkor) tényezők lehetőségét.

012 A nyirok- és vérképzőszövet rosszindulatú daganatai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	E	E	I	I	E	KLGS	E	KLGS	C81–C96
2.	spontán vagy kezeléssel elért tartós remissio	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
3.	spontán vagy kezeléssel elért, rövid ideig tartó remissio	E	E	E	E	E	E	E	E	

a)–e) Az itt minősítendő non Hodgkin lymphomák, Hodgkin-kór, myeloma multiplex, különböző leukaemiák, valamint a nyirok- és vérképzőszövet egyéb rosszindulatú daganatainak elbírálása, a 011. szakasz magyarázatában foglaltak szerint történik. Waldenström-féle hypergammaglobulinaemiás purpura elbírálása a 022-es szakasznál található.

013 Jóindulatú daganatok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	KLGS	A	A	A	D10–D36
2.	solitaer és multiplex daganatok funkciókárosodás nélkül	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	K	KLGS	KLGS	
3.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt funkciókieséssel	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
4.	solitaer és multiplex daganatok mérsékelt funkciókieséssel	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	

013 Jóindulatú daganatok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
5.	solitaer és multiplex daganatok súlyos functiokieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	E	E	E	E	E	E	
6.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos functiokieséssel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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, megfelelő functionális vizsgálatok.

c) Elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelése után várható vagy visszamaradt functiokárosodás mértékét kell figyelembe venni, de számolni kell az egyenruha- vagy az előírt szerelvényviselés esztétikai (pl. kiterjedt naevus pigmentosus az arcon) vagy traumatizáló és ezzel esetleg malignisatiót előidéző hatásával is. Sok esetben a jóindulatú daganat radicalis műtéttel történő eltávolítása teljes gyógyulást és „A” minősítést eredményez. Műtét után visszamaradt functiokárosodás esetén azonban a minősítés csak „K” vagy „E” lehet a functiokiesés mértéke szerint. Felülvizsgálati eljárás során a minősítést sokszor a sebészi therapia indicatiói, illetve sürgőssége határozza meg. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor sürgős műtét esetén „I”.

d) K: 3–4, 6, 11, 13, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) Jelenlegi ismereteink szerint nem mutatható ki összefüggés a katonai kötelmek és a jóindulatú daganatképződés között.

014 Csak a hámrétegre kiterjedő rák (in situ carcinoma) és bizonytalan természetű daganatok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelés után functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	KGLS	A	KGLS	A	D00–D09, D37–D48
2.	kezelés után mérsékelt functiokieséssel	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapot	I	I	I	I	E	K	E	E	
4.	kezelés után súlyos functiokieséssel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a)–e) 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. Igazolt 5 éves, tünetmentes túlélés esetében 1. alszakaszban „A” minősítés adható, 1 és 5 év között „KLGS”, 1 évig „I”.

Endocrin betegségek (015–020)

015 A pajzsmirigy betegsége		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	műtét utáni normofunctios állapot	A	A	A	A	A	A	A	A	E00–E07

015 A pajzsmirigy betegsége		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
2.	struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	KLGS	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	
3.	struma nyomási tünetekkel, műtét szükségessége esetén	E	E	E	E	E	K	E	E	
4.	hyperthyreosis golyvával vagy anélkül	E	E	E	E	E	K	E	E	
5.	hypothyreosis (enyhe formák)	E	E	E	E	E	K	E	E	
6.	Hypothyreosis (súlyos formák)	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Egyszerű (nem toxicus) struma, a pajzsmirigy gyulladásos 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, szükség esetén, TSH, EKG, nyakkörfogat, pajzsmirigy rtg. és scintigraphias vizsgálata, sella felvétel, gégészeti szakvélemény, szükség esetén a pajzsmirigy betegség kimutatására irányuló egyéb serológiai vagy immunológiai vizsgálat.

c) Elbíráláskor elsősorban a kezelés szükségességét, a kezelés után kialakult functionális állapotot és annak tartósságát, valamint az egyes elváltozások (pl. exophthalmus, vagy a nyak jelentősen megnövekedett körfogata) és az egyenruha-viselés esztétikai vonatkozásait kell mérlegelni. Szerződéses és ht. állományba vételkor „A” minősítés csak a kezelést nem igénylő euthyreoid struma vagy a normofunctios műtét utáni állapot esetén hozható. Enyhe, substitutios kezeléssel panasz és tünetmentes esetben 015. 5/A5–A6-ban KLGS is alkalmazható. A 3. alszakaszban a műtét eredményességétől függően minősítünk, normofunkciós esetben az 1. alszakasz szerint.

d) K: 3–4, 6, 11–14, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A pajzsmirigy betegségek keletkezésében bizonyos öröklött hajlam is szerepet játszik, ezért a katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhetnek azon esetek, amikor az addig rejtett folyamat kibontakozása a szolgálattal összefüggő tényezők (pl. rendkívüli psychés trauma, éhezés, acut fertőzés) hatására történt.

016 Cukorbetegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	KLGS	E10–E14
2.	szigorú diétával, tablettával kezelhető formák	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	szigorú diétával, közepes mennyiségű Inzulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	szigorú diétával, nagy mennyiségű Inzulinnal kezelhető, labilis formák, érszövődményekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Diabetes mellitus minden formája beleértve a csökkent glukóz toleranciát és a latens diabetest. A cukorbetegség szövődményei: glomerulosclerosis intracapillaris, Kimmelstiel-Wilson-féle syndroma, nephropathia diabetica, cataracta diabetica, retinopathia diabetica, angiopathia diabetica, gangraena diabetica, neuropathia diabetica.

b) Éhgyomri és sz. e. terheléses vércukor, gyűjtött vizelet (cukor, aceton), vesefunkciók, szemfenék, oscillometria (lehetőség szerint Doppler), ideggyógyászati vizsgálat. A familiaris anamnesist dokumentálni kell és negatív esetben kurtatni a diabetest okozó esetleges alapbetegség után.

c) Szerződéses és hivatásos állományba vétel, valamint külföldi szolgálat vállalás esetén diabetes mellitus súlyosságától függetlenül csak „E” minősítés hozható. Hivatásos állományúak minősítése szövődmények súlyosságának figyelembevételével lehet „K” Renalis glycosuria minősítése „A”.

d) K: 4, 12, 14; F: 1–2.

e) A szolgálati kötelmekkel való összefüggés vizsgálatánál mindenekelőtt figyelembe kell venni, hogy a diabetes mellitus öröklődő betegség és a geneticus dispositio sok esetben fennállhat a diabetes manifestatioja nélkül is. Diabetes mellitus csak kivételes esetben (pl. a szolgálati baleset okozta traumás diabetes) ismerhető el katonai kötelmekkel összefüggő betegségnek.

017 A hasnyálmirigy belső elválasztású tevékenységének egyéb zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe esetek	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	E15–E16
2.	súlyos esetek	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hypoglykaemia, hasnyálmirigyműtét utáni állapot, a gastrin-elválasztás zavarai.

b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, éhezézés próba, megfelelő hormonszintvizsgálatok, pancreas Echo, szükség esetén retrograd pancreatographia, pancreas CT.

c) Enyhe esetek közé sorolható az anamnesisben szereplő functionális hypoglykaemia, ha a rosszullét ritkán jelentkezik, szénhidrátban szegény étrenddel megelőzhető és cukorevvel könnyen megszüntethető. A hasnyálmirigyműtét utáni utókövetkezmény nélkül gyógyult vagy substitutios kezeléssel tartósan biztosított jó általános állapot ugyancsak enyhe esetnek tekinthető. Súlyos esetnek kell tekinteni az organicus eredetű hypoglykaemiát és a functionális hypoglykaemia azon eseteit, amelyek gyakori, szénhidrátban szegény diétával nem megelőzhető és cukorevvel nem szüntethető rosszulléttel járnak. Súlyos továbbá a pancreatectomia utáni állandó utókezelést igénylő állapot és a Zollinger-Ellison syndroma is.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21, 24; F: 1–2, 6.

e) A hasnyálmirigy endokrin tevékenységének zavarai nem tekinthetők szolgálati eredetűnek. Előfordulhat azonban, hogy a hasnyálmirigyműtétre a katonai szolgálat teljesítése alatt baleseti adatlappal igazoltan bekövetkezett hasi sérülés után kerül sor. Ilyen esetben a műtét utáni állapot katonai kötelmekkel összefüggőnek tartható.

018 A mellékpajzsmirigy betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	E	E20–E21
2.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hyperparathyreoidismus (beleértve a Recklinghausen-betegséget) és hypoparathyreoidismus minden formája. Hysteriás tetania a 036-os, pszichogén tetania a 039-es szakasz szerint minősül.

b) Serum Ca és P tartalmának meghatározása, EKG, a csontok fokozott vagy csökkent mésztartalmának, osteosclerosis, csontcysták és törések rtg. vizsgálattal történő kimutatása, gastrointestinalis, vese- és szemszövődmények vizsgálata.

c) Enyhe formának a klinikailag típusos, tetania nélküli, könnyen kezelhető hypoparathyreoidismus tartható. Hivatásos állományúak minősítése A4 rovat szerint lehet „K”, ha a hypo- vagy hyperparathyreoidismus jól kezelhető, ritka tetaniás rohamokkal vagy kevés és enyhe szövődménnyel jár. A nehezen kezelhető, gyakori rohamokkal, több és súlyos szövődménnyel kísért esetek minősítése „E”. 018.1/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés hypo- vagy hyperparathyreoidismus esetén nem igazolható.

019 Az agyalapi mirigy működési zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	E22–E23
2.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Acromegalia, Marfan-syndroma, Sheehan-féle syndroma, Simmonds-féle betegség, hypophysis eredetű törpeség, diabetes insipidus, iatrogén hypophysis zavarok és a hypophysis és diencephalo-hypophysealis rendszer egyéb zavarai.

b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, actualis vagy terhelés utáni hormontermelés és ürítés meghatározása, sella turcica és csontok rtg. vizsgálata, látótérvizsgálat.

c) A Marfan syndroma megítélése az egyes klinikai megjelenési formák alapján történhet.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 16–19, 21, 24; F: 1–4, 6, 8.

e) A hypophysis-hypothalamus rendszer zavarai közül csupán azok minősíthetők összefüggőnek a katonai kötelemekkel, amelyek a katonai szolgálat ideje alatt és a katonai feladatok teljesítése közben elszenvedett koponyasérülések után jelentkeztek.

020 A mellékvese betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
		E	E	E	E	E	E	E	E	E25–E27

a) Cushing-féle syndroma, Conn-féle 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, hormontermelés és ürítés vizsgálata a hormonconcentratio meghatározás, illetve a stimuláló és suppressió próbák elvégzése útján, sella turcica, csontok, vesék és mellékvesék rtg. vizsgálata, szemészeti és ideggyógyászati szakvizsgálat.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14–16, 21, 24; F: 1–2, 6, 8.

e) A mellékvese betegségei a katonai kötelemekkel nem összefüggő betegségek, a szolgálati balesetektől származó, traumás mellékvese károsodások kivételével.

Anyagcsere betegségek (021–024)

021 Köszvény		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	nem régen fennálló, remissio állapotában lévő köszvény, ritka rohamok esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	M10
2.	„visceralis” köszvény, gyakori rohamok esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Arthritis urica, köszvényesek nephropathiája és a köszvény egyéb manifestatioja.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, Se kreatinin, UN, Se, húgsav, vizelet urat-tartalom meghatározása, EKG, mellkas rtg., húgsavas nátriumkristályok kimutatása a synovialis folyadékból, klinikai adatok (tophusok, rohamleírás).

c) Abban az esetben, ha a „visceralis” köszvény három éven át végzett kezelése mellett évente az eü. szabadság a 60 napot nem haladja meg, a 021.2/A4 rovat szerint „K” minősítés is adható.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) Arthritis urica eredetűre vonatkozó ismereteink szerint öröklődő és ezért a katonai kötelemekkel nem összefüggő betegség. Szolgálati baleset által kiváltott roham esetén szolgálati kötelemekkel összefüggő állapotrosszabbodás ismerhető el.

022 Az anyagcsere zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	A	E	KLGS	E70–E90
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Az aminosav-anyagcsere és transport (pl. Fanconi syndroma), a szénhidrát-anyagcsere és transport (pl. diabetes renalis), a zsíryananyagcsere (pl. hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia), a plazmafehérjék anyagcsere (pl. macroglobulinaemia), az ásványi anyagcsere (pl. haemochromatosis, degeneratio hepatolenticularis, calcinosis), a folyadék, electrolit és a savbázis egyensúly (pl. hyper- és hyponatraemia, acidosis, alkalosis, hyper- és hypopotassaemia) és az anyagcsere egyéb zavarai (pl. amyloidosis).

b) We, teljes vérkép és vizelet, az anyagcserezavar kimutatására irányuló vizsgálatok.

c) A szűrővizsgálat során véletlenül kimutatott diabetes renalis, hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia, Gilbert-féle hyperbilirubinaemia panaszmentes esetei az anyagcsere enyhe zavarainak tekinthetők. Az átmeneti jellegű folyadék, electrolit, sav-bázis egyensúly vagy egyéb panaszt okozó (pl. Waldenström-féle purpura hypergammaglobulinaemia) zavar minősítése a 2-es alszakasz szerint történik. Amyloidosis, haemochromatosis, Waldeström-féle macroglobulinaemia vagy egyéb súlyos anyagcserezavar esetén alkalmatlan minősítés hozható.

d) K: 2, 4, 12–14, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) Mivel az anyagcserezavarok döntően örökölt rendellenességek vagy valamilyen más betegséghez társuló másodlagos elváltozások, így nem tekinthetők a katonai kötelmekkel összefüggő betegségeknek.

023 Túlsúly és elhízás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	Túlsúly	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	E65–E68
2.	Elhízás I (közepes fokú)	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	Elhízás II–III (súlyos, extrém fokú)	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Obesitas, localis zsírfelrakódás.

b) Az elhízás mértékének pontosabb mennyiségi meghatározására a testtömeg indexet (BMI) használjuk. A testtömeg index (BMI) pontosabban tükrözi a zsírfelteleget. A BMI-t úgy számoljuk, hogy a (kg-okban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével. A „normális” BMI: 18,5–24,9 kg/m².

A túlsúly és elhízás mértéke:

BMI	WHO
< 18,5	Sovány
18,5–24,9	Normális
25,0–29,9	Túlsúly
30,0–34,9	Elhízás I
35,0–39,9	Elhízás II
> 40,0	Elhízás III

c) Az elhízás mértéke csupán tájékoztató jellegű adatként szolgálhat. Végleges minősítés csak az egyéni teherbíró-képesség értékelése után, valamint 25,0 BMI felett a testzsír% meghatározása alapján hozható. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 023.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21, 23; F: 1–2.

e) Az elhízás nem tekinthető a szolgálati kötelmekkel összefüggő kóros állapotnak.

024 Immunzavarok és táplálkozási hiányállapotok	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	E	A	E	KLGS	B20–B24, D80–D89, E40–E64, Z20.6, Z21
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A vitaminok, a humoralis immunitás, a sejtes immunitás hiánya, kevert típusú immundeficiencia, valamint szerzett formái, pl. AIDS.

b) Vitaminok kiválasztásának vizsgálata a vizeletben, terhelési próbák thiamin, riboflavin és ascorbinsav esetében, a capillaris resistentia vizsgálata ascorbinsav-hypovitaminosis esetében, adaptometriás vizsgálat axerophthol-hypovitaminosis esetében, ugyanitt a plasma axerophthol, ill. carotintartalmának meghatározása. Immundeficit kimutatására irányuló immunológiai vizsgálatok.

c) Az enyhe tünetekkel járó vitaminhiány minősítése lehet „A”, vagy „K” a klinikai képtől függően. Ismételten fellépő vitaminhiány, partialis vagy totalis antitest hiány eseteinek minősítése „KLGS”, illetve „E”. Az immundeficiencia (AIDS) minősítése minden esetben „E”.

d) K: 4, 12, 24; F: 1, 6.

e) Mivel az avitaminosisok és a szerzett immundeficiencia mindig valamely előzetes betegség következményei és az egyéb immunzavarok pedig congenitalis eredetűek, minősítésük esetén a katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

Vérképző szervek betegsége (025–029)

025 Hiányvérszegénység	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	D50–D53
2. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Vashiány-vérszegénység, anaemia perniciosa, folsav-anaemia, egyéb hiány-vérszegénységek, posthaemorrhagiás anaemia és az egyéb secunder anaemiák.

b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, bilirubin, Se vas, TVK, folsav, széklet féregpete, a gyomor-bél rendszer átvizsgálása. Különösen anaemia perniciosa gyanúja esetén sternum punctio, próbareggeli, Schilling-próba, Se Bi. meghatározás.

c) A külföldi szolgálatra jelentkezők esetén „E” minősítés már az időszakos parenteralis substitutio és ellenőrzés szükségessége esetén hozható. Az egyes esetek minősítése a kiváltó októl függően (pl. okkult vérzést okozó betegség, gyomor műtét utáni állapot, anaciditás stb.) történik.

d) K: 1–2, 4, 11–14, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) Hiány-vérszegénység a katonai kötelekkel nem összefüggő betegség.

026 Öröklődő és szerzett vörsejtoldó (haemolyticus) vérszegénység	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	D55–D59
2. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Öröklődő sphaerocytosis, anaemia enzimdeficit miatt, thalassaemia, sarlósejtes anaemia, haemoglobinopathiák, autoimmun és nem autoimmun haemolyticus anaemia, haemoglobinuria exogen okú haemolysis miatt.

b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocyta-szám, VVT-resistentia, Coombs-próba, Se bilirubin, LDH, Se vas, TVK, sternum punctio és a haemolyticus anaemia különböző alakjainak meghatározására használt specifikus diagnostikai próbák (pl. Ham-, Heller-, Nelson-, Rosenbach-próbák).

c) A külföldi szolgálatra jelentkezőnél (A2d esetén) „A” minősítés csak olyan szerzett vérszegénység esetén alkalmazható, amikor a spontán vagy gyógyszeres kezelés utáni gyógyulás óta legalább két év telt el.

d) K: 2, 4, 11–14, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) Bizonyos kémiai mérgek vagy fizikai ártalmak hatására kialakult haemolyticus vérszegénység egyes esetei összefüggésbe hozhatók a katonai kötelmekkel.

027 Veszélyeztetett és egyéb vérszegénység	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	D60
2. súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Anaemia aplastica, anaemia sideroblastica.

b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocyta-szám, VVT-resistentia, Se vas, TVK, EKG, sternum-punctio.

c) Heveny posthaemorrhagiás anaemia és egyéb secunder anaemiák a kiváltó ok szerint minősítendők. Aplasticus anaemia és anaemia sideroblastica csak a 027.2 szakasz szerint minősíthető.

d) K: 2, 4, 11–14, 17–21; F: 1–4, 6.

e) Baleset vagy sérülés következtében kialakult posthaemorrhagiás anaemia egyes esetei lehetnek összefüggőek a katonai kötelmekkel.

028 Véralvadási hibák	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	E	D65–D68
2. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Haemophylia, egyéb véralvadási faktorok congenitalis hiánya, von Willebrand-féle betegség, vérzéscsavarok keringő anticoagulánsok miatt, defibrinációs syndroma, véralvadási factorok szerzett hiánya.

b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocyta-szám, vérzési és alvadási idő, coagulogramm, Rumpel-Leede tünet vizsgálata.

c) Hivatásos állománynál enyhe lefolyású vagy latens haemorrhagiás diathesis esetén a minősítés lehet „K”.

d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6–8.

e) Az öröklődő vagy szerzett véralvadási hibák katonai kötelmekkel nem összefüggő betegségek.

029 Egyéb vérzéses állapotok, valamint a vér és a vérképző szervek egyéb betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	D69–D77
2. súlyos formák	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	

a) Ide tartoznak a 028. pontba nem sorolható, egyéb vérzéses állapotok.

b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocyta-szám, Coombs-próba, vérzési és alvadási idő, coagulogramm, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, sternum punctio, Rumpel-Leede tünet vizsgálata, EKG.

c) A külföldi szolgálatra jelentkezőnél (029.1/A2d esetén) secunder és tüneti thrombocytopenia, valamint leukemoid reactio esetén legalább két évvel a gyógyulás után „A” minősítés hozható.

d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) Nem állapítható meg összefüggés a katonai kötelmek és e szakasz szerint minősített betegségek között.

Ideg-elme betegségek (030–053)

030 Szervi és kórjelző értelmi (mentális) zavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	átmeneti, maradványtünet nélkül	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	F00–F09
2.	tartós, súlyos tünetekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Demencia, organikus amnesztikus szindróma, delirium, melyet nem alkohol vagy más pszichoaktív szer okoz, agyi károsodás vagy testi betegség okozta egyéb mentális rendellenességek (hallucinozis, catatonía, paranoid zavar, hangulatzavar, szorongás, disszociatív zavar, emocionális labilitás), organikus személyiség és viselkedészavarok (epilepsziás, poszttraumás, postencephalitises, egyéb idegrendszeri károsodás okozta személyiségzavarok).

b) Pszichiátriai vizsgálat, kezelés, követés (osztályos, ambuláns). Alapbetegségnek megfelelő laboratóriumi és műszeres vizsgálat.

c) A demencia eredete és súlyossági foka a minősítést nem befolyásolja, csak „E” döntés hozható.

d) K: 2, 4, 11–14, 15–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6, 8.

e) Katonai kötelekkel összefüggés mérlegelendő agysérülés, olyan agyvelőgyulladás maradványaként, ahol a fertőzés a katonai közösséggel valószínű.

031 Alkohol okozta értelmi és viselkedészavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre tartósan tünetmentes, abstinens	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	F10
2.	kezelésre nem tünetmentes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség, megvonási szindróma, amnesztikus szindróma, egyéb alkohol okozta pszichotikus zavar (delirium, hallucinozis).

b) Pszichiátriai vizsgálat, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) Korlátozások nem alkalmazhatók.

e) Katonai kötelekkel való összefüggés nem igazolható.

032 Drog (pszichoaktív szer), gyógyszer használata által okozott értelmi, érzelmi, viselkedés- és szomatikus zavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre reagáló	E	E	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	F11–F19
2.	kezelésre nem reagáló, visszaeső	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő a 031. kivételével a pszichoaktív szer rendszeres használata, túladagolás, drogfogyasztás és a drogfüggőség, a megvonási és az amnestikus szindróma, valamint az egyéb pszichotikus és szomatikus zavar. A drog-

szűrőkor a drogvizsgálatra akkreditált, az MH EVI toxikológiai kutató osztályon végzett nagyműszeres vizsgálattal igazolt pozitívitas esetén, hivatásos és szerződéses állományba vétel előtt (ideértve a katonai oktatási intézményi felvételt és HM ösztöndíjas szerződéskötést is) a minősítés csak „E” lehet. A szolgálatteljesítés során (ideértve a külföldi szolgálat előtti és utáni szűrővizsgálatokat is) észlelt nagyműszeres vizsgálattal megerősített drogpozitívitas esetén az egészségi alkalmassági minősítés „E”.

b) –

c) Pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés. Az első fokon hozott „E” minősítés elleni fellebbezés esetén a másodfokon eljáró bizottság a drogszűrőkor biztosított és az MH EVI toxikológiai kutató osztályon őrzött ún. hatósági „B” minta nagyműszeres vizsgálatát elrendelheti és a mérési eredmény alapján dönt.

d) –

e) Katonai kötelekkel összefüggés nem igazolható.

033 Hasadásos elmezavar és téveseszmés rendellenességek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagál, tünetmentes, nem ismétlődik	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	F20–F29
2.	kezelésre maradványtünettel gyógyul, visszaeső	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Schizophrenia minden formája, schizotípiás, perzisztáló téveseszmékkel járó rendellenességek, schizoaffectív és egyéb nem organikus pszihotikus rendellenességek.

b) Pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2, 4, 11–14, 15–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6, 8.

e) E szakasz megbetegségei a katonai kötelekkel nem összefüggőek.

034 Hangulatzavarok (affectív rendellenességek)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagáló, rövid lefolyású, tartósan tünetmentes	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	F30–F39
2.	ismételten jelentkező vagy tartós lefolyású	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Mániás epizód, depressziós epizód, bipoláris affectív zavar, ismétlődő depressziós rendellenességek, perzisztáló hangulati zavar (cyclothymia, dysthymia), egyéb hangulatzavarok. (A neurotikus, stresszhez társuló szorongásos, depressziós zavar a 036 alapján minősítendő.)

b) Pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 21, 24; F: 6.

e) E szakasz betegségei a katonai kötelekkel nem összefüggőek.

035 Alvászavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	ritka előfordulás, kezelésre reagáló	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	G 47
2.	gyakori előfordulás, szomatikus tünetekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Somnabulizmus, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia.
b) Neurológiai, pszichiátriai, alvászlaboratóriumi vizsgálatok, kezelések (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2, 11–12, 24; F: 1, 6.
e) E szakasz betegségei katonai kötelmekkel nem összefüggők.

036 Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform betegségek. Táplálkozási zavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt tünetekkel, kezelésre reagáló	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	F40–42 F44–48
2.	kifejezett, kezelésre nem javuló	E	E	E	E	E	E	E	E	F50–51

- a) Fóbiás, szorongásos rendellenességek (pánik, generalizált szorongás, kevert szorongásos és depressziós zavar), obsessiv-kompulzív zavar, disszociatív (konverziós) zavarok, szomatiform rendellenességek, egyéb neurotikus rendellenességek (neuraszténia), anorexia, bulimia nervosa.
b) Pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2–6, 12, 13, 15, 17, 23–24; F: 1–2, 4, 6, 8.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem igazolható.

037 Személyiség- és viselkedészavarok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
	személyiségzavar minden fajtája	E	E	E	E	E	E	E	E	F60–65 F89

- a) E szakasz szerint minősítendő a BNO-ban szereplő személyiségzavarok, melyek nem agyi károsodáshoz járulnak (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, hysztrionikus, anancastikus, szorongó, dependens) és az éretlen személyiség.
b) Pszichiátriai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).
c) –
d) –
e) Katonai kötelmekkel összefüggés e szakasz szerinti minősítésnél nem ismerhető el.

038 Gyermek- és serdülőkorban kezdődő viselkedési és érzelmi (emocionalis) rendellenességek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	F90–98
2.	kezelésre nem reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Gyermekkorban kezdődő hyperkinetikuszavar tic, nem organikus enuresis, dadogás.

b) Neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) –

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

039 Lelki (pszichés) fejlődés zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	F80–89
2.	kezelésre nem reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A beszéd kifejező és megértés zavara, olvasási, írászavar, amely a gyermekkorban kezdődött.

b) Neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) –

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

040 Súlyos stressz által kiváltott reakció és alkalmazkodási rendellenességek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	rövid lefolyással, tünetmentesen gyógyul	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	F 43
2.	elhúzódó lefolyással, maradványtünettel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) E szerint minősítendő az abnormis fizikai és/vagy mentális stresszre adott reakciók, a poszttraumás stressz zavar (traumás élményre fellépő késői válasz), az alkalmazkodási zavarok (új életkörülményekhez való alkalmazkodás során alakulnak ki).

b) Pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 12, 13, 15, 17, 24, 25; F: 1–2, 6.

e) A szolgálat során az átlagos frusztrációt meghaladó fizikai vagy pszichikai stresszre kialakuló alkalmazkodási reakció, poszttraumás stressz zavar lehet a katonai kötelmekkel összefüggő.

041 Mentális retardáció (szellemi visszamaradottság)	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	E	E	E	E					

a) Itt minősítendő, akiknél az intelligencia mutató 80 alatt van és mentális elmaradást a pszichológiai exploráció is megerősíti.

b) Pszichiátriai vizsgálat (osztályos, ambuláns).

c) A minősítés kimondásához a teszteredményeken túl az élettörténeti eseményeket és az exploráció által feltártakat is figyelembe kell venni.

d) –

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

042 A központi idegrendszer gyulladásos betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. maradványtünet nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	G00–09
2. maradványtünettel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a meningitis, encephalitis, poliomyelitis, myelitis, intrakranialis, intraspinalis tályog, koponyaűri, gerincsatornai phlebitis, thrombophlebitis kórképeket, amelyek súlyossága a csak liquor eltérést okozó, egyébként tünetmentes meningitistől, a letális kimenetelig terjed.

b) Kórházi kivizsgálás (indokolt a végleges minősítéssel minden állománykategóriában megvárni a végállapotot).

c) –

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a megbetegedés katonai közösségben zajló járvány esetén keletkezett.

043 Az extrapyramidalis rendszer betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	G20–26
2. kp. súlyos, súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő a Parkinson-kór, másodlagos parkinsonizmus, a törzsdúcok egyéb elfajulásos megbetegedései, tónuszavarok, tremor, chorea, myoclonus, tic egyéb mozgási rendellenességek. Gyógyszer okozta extrapyramidalis mozgászavarok.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6, 8.

e) Amennyiben a mozgászavar katonai kötelmekkel oki és időbeni kapcsolata bizonyított, a katonai kötelmekkel való összefüggés ismerhető.

044 Központi idegrendszer elfajulásos (degeneratív) betegségei és egyéb zavarai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	E	E	E	E					
					E	E	E	E	G10–13 G30–32 G80–83 G90–94

a) Hungtinton chorea, öröklődő ataxiák, motoneuron megbetegedések. Egyéb egy végtagra, fél és kétoldali bénulások ha a kórok ismeretlen. Az autonóm idegrendszer rendellenességei, toxikus encephalopathiák.

b) Neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).

c) –

d) –

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

045 A gerincvelő betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	G95 G99
2. kp. súlyos, súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a syringomyelia, gerincvelő éréredetű bántalmait, spondyloitikus, daganatos és egyéb myelopathiákat.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6–8.

e) A katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

046 A központi idegrendszer elvelőtlenedési (demyelinizációs) betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	G35–37
2. kp. súlyos, súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, egyéb demyelinizációs megbetegedéseket.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2, 4, 10, 12–14, 17–19; F: 1–2, 4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

047 Epilepsia		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	alkalmi epilepsziás roham	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	G40–41
2.	ritka rosszullét, gyógyszerrel befolyásolható	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	gyakori rosszullét és/vagy psychés tünet	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Idetartozik a generalizált, fokális epilepsia bármely formája és az alkalmi epilepsziás roham.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2–4, 6; F: 1–2.

e) Katonai kötelmekkel összefüggés a katonai szolgálattal összefüggő trauma, központi idegrendszeri gyulladás után ismerhető el.

048 Migrén és egyéb fejfájás formák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	aura nélküli migrén, tenziós fejfájás	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	G43–44
2.	migrén aurával, elsődleges fejfájás gyakori rohamokkal, cluster fejfájás	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) Itt minősítjük az elsődleges fejfájásokat (migrén, cluster, tenziós, különleges fejfájás formák).

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2–4, 6, 7, 11–15, 22; F: 1–2.

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

049 Agyi bénulások tünetcsoport (szindrómák), az idegrendszer egyéb rendellenességei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
		E	E	E	E	E	E	E	E	G80–83 G90–99 Q85

a) Itt minősítjük a csecsemőkorai agyi bénulás, az autonóm idegrendszer rendellenességei, egyéb agyi és gerincvelői rendellenességek, neurofibromatosis és más fakomatosisok eseteit.

b) Neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).

c) –

d) –

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

050 Agyiidegek betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	maradványtünet nélkül	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	G50–G53
2.	maradványtünettel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Idetartozik az agyiidegek bénulása, sérülése, gyulladása, neuralgiája.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2–4, 6, 11–15, 17–19; F: 1–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha traumás vagy toxikus behatás körülményei ezt egyértelműen igazolják.

051 Ideggyökök és idegfonat (plexus) rendellenességek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül gyógyul	A	A	A	A	A	A	A	A	G54–55
2.	gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
3.	műtétet nem igénylő rendellenesség és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettel funkciókárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Itt minősítjük a porckorongsérvek és azok műtété utáni állapotot, a plexusok és ideggyökök egyéb megbetegedéseit.

b) Neurológiai és/vagy idegsebészeti kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) Műtét után 5 évvel a 051.2 rovat minősítése végig „A”. Hivatásos, szerződéses állományba vételkor, valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor viszont a minősítés „E”.

d) K: 1–12, 14, 16, 17, 21; F: 1–7.

e) Katonai kötelmekkel összefüggés csak a szolgálati eredetű baleset után kialakult, azzal oksági összefüggésben felépő folyamat esetén véleményezhető.

052 Az idegek elfajulásos károsodása (mono és polyneuropathiák) és a perifériás idegrendszer egyéb rendellenességei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe defektussal, mérsékelt funkciózavarral	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	G56–64
2.	végleges maradvánnyal, kifejezett funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a perifériás idegkárosodásokat – kiváltó okoktól függetlenül –, alagút szindrómákat.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2, 3, 6, 7, 12–14, 18–20; F: 1–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a trauma, mérgezés körülményeinek vizsgálata alapján ítélt meg.

053 Myopathiák és egyéb izombetegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	funkciót jelentősen nem befolyásoló forma, kezelésre jól reagál	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	G70–73
2.	jelentős funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a myasthenia gravis, és egyéb myopathiák, myotoniák, periodikus bénulás, gyulladásos myopathiák eseteit.

b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –

d) K: 2–4, 6–9, 12–15, 18–21; F: 1–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

Érzékszervek betegségei (054–074)

054 A szemgolyó és az üvegtest betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	H44–H45
2. áthatoló szemsérülés utáni állapot visszamaradt el nem távolítható idegentesttel	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. gyulladásos és degeneratív állapotok	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Endophthalmitis purulenta és egyéb endophthalmitis, a bulbus degeneratív és elfajulásos állapotai, áthatoló szemsérülés után visszamaradt fém vagy nem fém 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) A 054.1/A2d, A3, A4 és A6 szerint „A”-nak minősítjük a látásromlást nem okozó, maradványtünet nélkül gyógyult szemsérülést. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 054.1/A3 „E”.

d) K: 3–4, 6, 10–11, 21; F: 1–2, 4, 6.

e) A szolgálati baleset következtében keletkezett szemsérülés a katonai kötelemekkel összefüggő sérülésként elismerhető.

055 Az ideghártya leválása és defektusai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	H33
2. nem véglegesen kialakult műtét utáni állapot	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3. eredménytelen kezelés után	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ablatio retinae a retina sérülésével és a retina sérülése nélkül, retinasérülés ablatio nélkül, retinoschisis és cysta retinae.

b) Szemfenék, látótér, látóélesség vizsgálata, szükség esetén szemfenék indirect vizsgálata, hármastükör vizsgálat, UH B scan.

c) Az elsődleges látóhártya-leválás eredményes műtét után is „E” a hivatásos, szerződéses állományba vétel vagy külföldi szolgálat vállalása esetén. Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő.

d) K: 2–4, 11–12; F: 1–2, 6, 8.

e) Retina-leválás elismerhető szolgálati sérülésnek:

- áthatoló szemsérülésnél akkor is, ha a retina-leválás hónapokkal vagy évekkel később lép fel;
- ha annak baleseti előzménye bizonyítható (pl. sphincter repedés vagy paresis, lencsesérülés stb.);
- a fej súlyos sérüléseinek vagy nagy testi erőfeszítés után, ha az hat hónapnál nem régebben történt.

056 Az ideghártya, a szaruhártya, sugártest, érhártya (uvea), szivárványhártya és ínhártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	H30–H32, H34–H36
2.	súlyos idült elváltozások	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 adaptációs vizsgálat, szükség esetén fluorescein angiographia, hármastükör vizsgálat.

c) –

d) K: 3–4, 6, 10–12, 14, 21; F: 1–2, 4, 6, 8.

e) Szolgálati kötelemekkel való összefüggés a szem sérüléseire csatlakozó gyulladás esetén akkor ismerhető el, ha ezt a sérülést szolgálati baleset okozta.

057 Zöldhályog		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	látótérkiesés nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	H40
2.	zavaró látótérkieséssel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Határeset glaucoma, nyílt zugú glaucoma, elsődleges zárt zugú glaucoma, egyéb betegségekhez társult glaucoma.

b) Szemnyomásmérés, szükség esetén tonographia, 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.

d) K: 2, 4, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 4, 6, 8.

e) A másodlagos glaucomában a szemnyomás-emelkedést a szem sérülése okozhatja, ezért a szolgálati baleset után felépő glaucoma szolgálati kötelemekkel összefüggő betegség.

058 Szürkehályog, a lencse egyéb betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egyik szemén, javítható esetben	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	H25–H27
2.	mindkét szemén	E	E	E	K	E	K	E	K	

a) Cataracta, aphakia, dislocatio lentis, subluxatio és luxatio lentis, műlencse beültetése utáni állapot.

b) Pupilla tágitás utáni, tükörrel végzett átvilágítás, réslámpa vizsgálat.

c) Az alkalmasság elbírálásához mérlegelni kell a javíthatóság mértékét is (lásd 061. szakasz).

d) K: 2–3, 6–7, 10–11, 13, 18, 22; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés sugárzás, elektromos energia, mérgek okozta cataracta vagy cataracta traumatica esetén a következő feltételek mellett ismerhető el:

- a cataractát kiváltó külső tényezők bizonyíthatóan a szolgálat teljesítése közben érték a beteget;
- hatásuk időtartama vagy intenzitása elegendő volt a cataracta keletkezéséhez;
- a külső tényezők hatása és a cataracta keletkezése közötti időbeli összefüggés igazolható.

059 Alkalmazkodási hibák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	eredményes kezelés után	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	H52
2.	eredménytelen kórházi kezelés után	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) 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 alkalmasságot alapbetegségnek megfelelően kell elbírálni.

d) K: 2–4, 6–7, 10–11, 17, 22; F: 1–4, 6.

e) Ha az alkalmazkodás bénulása szolgálati baleset kapcsán elszenvedett trauma hatására következett be, szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősíthető.

060 Színlátás zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	színlátás enyhe zavar (anomal)	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	KLGS	H53.5
2.	színlátás kifejezett zavar (anop)	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) A színlátás kifejezett zavar (anop, anomal).

b) A színlátást a közhasználatban levő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, amennyiben a szintévesztés foka nem állapítható meg, anomaloscopus vizsgálat szükséges.

c) A szintévesztés nem ellenjavallja a katonai szolgálatot, kivéve a fegyvernemi alkalmassági rendelkezésekben felüntetett beosztásokat.

d) K: 2–3, 6, 8–9, 11, 20; F: 1–2, 6.

e) A veleszületett színlátás zavarai a katonai kötelmekkel nem összefüggő állapotok.

061 A látóélesség csökkenése	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. 1,0–0,9 nyers 1,0–0,8 visus	A	A	A	A	A	A	A	A	H53–H54
2. 1,0–0,7 szem- üveggel 1,0–0,7	KLGS	A	A	A	KLGS	K	KLGS	KLGS	
3. 1,0–0,7 szem- üveggel 0,6–0,1	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
4. 0,6–0,3 szem- üveggel 0,6–0,1	E	E	E	E	E	K	E	E	
5. egyik szem hiánya vagy gyakorlati vak- sága fényérzéstől 0,08-ig	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
6. szemüveggel javítva mindkét szemem kevesebb, mint 0,3	E	E	E	E	E	E	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, ujjolvasztás, vagy a tárgylátás teljes hiányakor a retina fényérzőképességének a vizsgálata. Anisometropia esetén a látóélességet a gyakorlatilag elviselhető binocularis javítással határozzuk meg. A fénytörési hiba fokát skiaszkópia és/vagy refraktométer segítségével is meg kell határozni. Vítás 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. A javíthatóság felső határa szerződéses, ht. állományba vételkor vagy külföldi szolgálat vállalása esetén (A2a–d, A3, A5 rovat), 3,0 D sph. 1,5 D cyl

A tényleges katonai szolgálatot teljesítők minősítése esetén (A4 rovat) 7,0 D sph. 3,0 D cyl lehet.

d) K: 2–4, 6–7, 10–11, 14, 22; F: 1–2, 4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés meghatározásánál a látóélesség-csökkenést előidéző alapelbetegséget kell értékelni.

061/A Refraktív sebészeti beavatkozás utáni állapot	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. radiális keratotomia	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
2. photorefraktív keratektomia	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	A	A	A	
3. LASIK	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	A	KLGS	A	
4. phakiás intraokuláris lencse	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	

a) Rövidlátás, távollátás, astigmia csökkentése, ill. megszüntetése céljából végzett műtéti beavatkozások a szaruhártyán, valamint nagyfokú rövidlátás miatt végzett műlencse beültetés utáni állapot a szemlencse megtartásával.

b) Az alkalmasság megállapításához szükséges a beavatkozás dokumentációja. Az alkalmasság megállapításakor a vizsgált látóképességét (061) is figyelembe kell venni.

c) A beavatkozás és az alkalmasság elbírálása között minimum 6 hónap elteltel szükséges. Progresszív myopia esetén műtét után is a minősítés KLGS.

062 A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	felszínes gyulladás ritka recidívák esetén	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	H10–H22
2.	hypertrophiával járó időült kötőhártya-gyulladás, gyakran recidiváló gyulladás	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	a szaru ismétlődő mély gyulladása vagy progrediáló degeneratív elfajulása	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 szerződéses vagy hivatásos állományba vételnél 062.1/A3 „E”. A recidiváló esetekben ismételt kórházi kivizsgálás és kezelés szükséges.

d) K: 3–4, 6–7, 10–12, 14, 21; F: 1–2, 4, 6.

e) Csak a szolgálati baleset során elszenvedett szemsérülés után keletkezett ulcus corneae ismerhető el a katonai kötelmekkel összefüggő betegségnek.

063 A szemhéjak gyulladásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	fekélyes kiújulásra hajlamos szemhéjszélgyulladás eredményes kezelés után	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	H00–H01
2.	kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszörök elpusztulásával járó esetek	E	E	E	E	E	E	E	E	

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).

c) A szerződéses vagy hivatásos állományba vételnél 063.1/A3, „E”.

d) K: 2, 4, 6–7, 10–11, 13–14, 17–18, 21; F: 1–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a szemhéjgyulladást előidéző tényező bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendő.

064 A szemhéj egyéb betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	műtéttel javítható, látásromlást nem okozó esetek	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	H02–H03
2.	műtéttel javítható, látásromlást okozó esetek	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	műtéttel nem javítható esetek	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

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 külföldi katonai szolgálatra alkalmas döntés csak a látásromlást nem okozó műtét utáni állapot elbírálása esetén hozható. A műtét utáni állapotok mérsékelt látásromlással ugyancsak a 2-es alszakasz szerint minősülnek. Jelentős látásromlás esetén a minősítés a 061. szakasz szerint történik.

d) K: 2, 4, 6–7, 10–12; F: 1, 4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozást előidéző sérülés bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendő.

065 A könnyszervek betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	gyógyítható esetekben	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	H04, H06.0
2.	nem gyógyítható esetekben	E	E	E	E	E	KLGS	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 hegese, mely kórházban korszerű módszerekkel sem befolyásolható.

b) A könnyutak átfecskendezése és szondázása, szükség esetén a könnyutak röntgenvizsgálata.

c) Hivatásos és szerződés állománybavételkor a minősítés 065.1/A3 „E”. Postgradualis képzésre (065.1/A6) jelentkezők esetén elbírálásuk csak a kórházi kivizsgálás és kezelés után lehetséges.

d) K: 2–4, 6–7, 10–12, 14–15, 17; F: 1, 3–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a könnyszervek betegsége közvetlenül a szolgálati baleset után jelentkezett.

066 A szemüreg betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	eredményes kezelés esetén látásromlás nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	KLGS	H05, H06.1–H06.3
2.	eredménytelen kezelés és súlyos látásromlás esetén	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) 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) A folyamatban levő orbitális gennyedések veszélyessége miatt hivaátásos és szerződéses állományvavételkor a 066.1/A3 „E”. Eredménytelennek tekinthető a gyógykezelés, ha a szemén szövődmény lép fel, vagy fellépése várható.

d) K: 2, 4, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) Közvetlenül a szolgálati baleset után jelentkező orbitalis gennyedés katonai kötelmekkel összefüggő betegség.

067 A látóideg és látópálya betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	látásromlás és látótérkárosodás nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	H46–H48
2.	látásromlással és látótérkárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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.

c) A hivatásos, szerződéses és a külföldi szolgálatra való alkalmasság elbírálása esetén a betegségek súlyosságától függetlenül csak „E” döntés hozható.

d) K: 2, 4, 6–7, 10–12, 14, 22; F: 1, 3–4, 6.

e) Bizonyított szolgálati baleset (pl. methylalkohol fogyasztása) következtében kialakult neuritis retrobulbaris szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként minősíthető.

068 Kancsalság és a mindkét szemhez tartozó (binocularis) szemmozgások egyéb zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kísérő kancsalság	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	KLGS	H49–H51, H55
2.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképek nélkül	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképekkel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görcse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia.

b) Részletes kettőskép elemzés Hess-táblán dokumentálva, perimetriás eljárás, a phoriák vizsgálata Maddox módszer szerint, szükség szerint myographia.

c) A manifesztálódott phoriák esetében részletes kivizsgálás, az alapbetegség felderítése és ez alapján történő minősítés szükséges. A kísérő kancsalság a 061 rovat alapján bírálendő el.

d) K: 6, 9, 11, 14, 22; F: 1–2, 4.

e) Szolgálati baleset (pl. sérülés, intoxicatio) következtében kialakult kancsalság vagy binocularis szemmozgások egyéb zavara szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként minősíthető.

069 A külsőfül betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	terápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	H60–H62
2.	alaki torzulások, hallásromlással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et eczema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi.

b) Fülészeti vizsgálat, otoscopya, 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. Therápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás diagnosisa felállítható, ha a glycerines dehidráálás után legalább három frekvencián 10 dB-es vagy nagyobb hallásjavulás mérhető.

d) K: 3–4, 6, 9, 11, 25; F: 1–2, 4.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a külsőfül betegségei elbírálása esetén nem igazolható, és csak a szolgálati balesetből eredő, szerzett külsőfül-deformitás esetén ismerhető el.

070 A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. jó gyógyhajlammal	E	E	KLGS	KLGS	E	A	E	A	H65, H68–H69
2. elhúzódó lefolyás, átmeneti hallásromlással	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3. elhúzódó lefolyás, tartós halláskárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) 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, epipharyngoscopya, a fülkürt katheteres átfúvása és az átfúvási hang értékelése, Schüller rtg., tympanometria: dobüregi nyomásmérés, tympanogramm értékelése, esetleg próba paracentesis, ismételt átfúvások és kontroll hallásvizsgálat.

c) –

d) K: 4, 6, 8–9, 11, 14–15, 21, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei elbírálása esetén nem igazolható.

071 Középfül, csecsnýulvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. egyszeri heveny gyulladással, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	H66, H70–H74, H95
2. szövődménymentes esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3. szövődményekkel járó esetek, recidiva	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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) Otoscopy, a dobhártya elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., rhinoscopia, epipharyngoscopy, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülgyulladásnál si-poly tünet vizsgálata.

c) A szerződéses és hivatásos állományba vétel (071.1/A3, A5), valamint a külföldi szolgálat vállalása (071.1/A2) otitis media chronica mesotympanalis formája konzervatív szakkezeléssel gyógyult esetében, valamint stapedectomy utáni állapot esetén is „E” a minősítés (071.1/A2c esetén KLGS), mert gyakori a recidiva és a középfül zajvédelme hiányzik a stapedi-működés hiányában.

d) K: 4, 8–9, 11, 14, 21, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) Szolgálati baleset (dörejártalom) következtében elszenvedett perforatio membranae tympani esetén a katonai kö-telmekkel való összefüggést az egység parancsnoka állapítja meg és baleseti jegyzőkönyvet készít.

072 Szédüléssel kapcsolatos állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai, hallóideg károsodás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	H81–H83, H93, H94
2. Ménière-betegség (kezelésre resistens)	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. tartós labirintusműködési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ménière-betegség, benignus paroxysmalis vertigo vagy nystagmus, neuronitis vestibularis, centralis positionalis nystagmus, labyrinthitis, a labirintus fistulája és sikeres műtét utáni állapota, a labirintus működésének egy- vagy kétoldali kiesése, a labirintus hypersensitivitása, kinetosis, tinnitus.

b) Anamnesis felvétele, a szédüléssel rohamok pontos értékelése, otoscopy, audiometria: küszöb és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rtg. Otoneurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labirintus for-gatásos és kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és rheumatológiai vizsgálat, kiegészítő rtg. felvétel, kétirányú koponya CT és kórházi kivizsgálás.

c) Az 1. alszakaszhoz tartoznak a hajó, a repülőgép és a gk. mozgásával szembeni fülérzékenység. Ezen érzékenység szoktatással és psychotherápiával rendszerint csökkenthető. A 2. alszakaszba soroljuk a kifejezett Ménière-betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédülés és perceptios jellegű – a roham alatt erősen romló – hal-láscsökkenés a jellemző. Diagnosisa felállítható, ha glycerines dehydrálás után legalább 3 frekvencián 10 dB-es vagy en-nél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Ménié-res-roham, ezért a szerződéses és hivatásos állományba vételkor 072.1/A5 minősítése „E”. A 3-as alszakaszhoz tartozik a mozgásbetegség, a kinetosis. A kinetosis gyanúja esetén Coriolis-vizsgálat szükséges.

d) K: 2–4, 6, 9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4.

e) A szolgálati baleset után visszamaradt szédülés vagy egyéb egyensúlyszervi zavar szolgálati kö-telmekkel össze-függő betegségként ismerhető el.

073 A belsőfül gócos kötőszövetes csontos elfajulása (otosclerosis)	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	H80
2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Otosclerosis.

b) Otoscopy, Weber-, Rinne-, Gelle, audometria, tympanometria: dobüregi nyomás mérése, tympanogramm, stapedius reflex vizsgálata, esetleg dobhártya mozgathatóságának vizsgálata pneumaticus tölcserrel, tuba átfúvás, utána hallásvizsgálat kontroll.

c) Mivel az otosclerosis progrediáló folyamat, enyhe formája is 073.1/A2a–d, A3 és A5 rovatokban „E” minősítést igényel.

d) K: 2, 4, 9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

074 Halláscsökkenés	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
Egyoldali:									H90–H91
1. I. fokú	E	E	E	E	E	K	E	A	
2. II. fokú	E	E	E	E	E	K	E	A	
3. III. fokú	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
4. IV. fokú	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
Kétoldali:									
5. I–I. fokú	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
6. I–II., II–II., I–III., II–III., I–IV. fokú	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
7. III–III., II–IV., III–IV., IV–IV. fokú	E	E	E	E	E	E	E	E	

I. fokú: 20–30 dB

II. fokú: 31–60 dB,

III. fokú: 61–90 dB,

IV. fokú: 90 dB felett,

mérsékelt halláscsökkenés

kifejezett nagyothallás

súlyos nagyothallás

gyakorlatilag süket

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő. A beszédzónában észlelt küszöbérték-csökkenésnek megfelelő dB-értékek sugott beszéd hallás (sb) távolságában kifejezve:

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 sugott beszédet nem hallja.

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) Otoscopy, hangvilla vizsgálat: Weber, Rinne, küszöbaudiometria, küszöb feletti vizsgálatok, pl. regressios vizsgálatok (SISI, Fowler), beszédaudiometria, szükség szerint, féloldali halláscsökkenésnél nagy oldalkülönbség esetén összehasonlító Stenvers rgt., otoneurológiai vizsgálat, hallásfáradékonyság vizsgálata, neurológiai vizsgálat.

Amennyiben a halláscsökkenést balesetszerű zajártalom (dörejártalom) okozta, a minősítéshez a katonai szervezetnél baleseti jegyzőkönyvet kell felvenni. Egyéb zajártalom esetén a katonai szervezet foglalkozási betegség adatlapja szükséges arról, hogy a zajkárosodott 1966. július 1-jétől 5 évet meghaladó ideig hallást károsító zajban dolgozott.

c) A halláscsökkenés fokát sugott 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 csökke-

nését. Az egészségügyi alkalmasság elbírálásánál ugyanis döntő jelentősége van a beszédmegértés vizsgálatának. Szerződéses vagy hivatásos állományba vételnél, tanintézeti felvétel esetén az audiometriai vizsgálat nem mellőzhető.

d) K: 2, 4, 6, 8–9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4.

e) A már említett feltételek mellett acut vagy chronicus zajártalom hatására kialakult halláscsökkenés szolgálati betegségként ismerhető el. Ennek elbírálása során különös gonddal kell mérlegelni a zajbehatás intenzitását, időtartamát, a zajvédő eszközök használatát, a korral járó nagyothallást, a halláscsökkenés stádiumát és várható prognózisát.

A szív és az erek betegségei (075–093)

075 A szív gyulladós betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	carditis utáni állapot vitium nélkül	A	A	A	A	A	A	KLGS	A	I00–I02, I09, I30–I33
2.	heveny, félheveny carditis következményes vitiummal	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Febris rheumatica, pericarditis, endocarditis, myocarditis és pancarditis acuta rheumatica, myopericarditis chronica rheumatica, reumás vitustánc, pericarditis acuta, endocarditis bacterialis et lenta, myocarditis.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, We, teljes vérvkép és vizelet antistreptolysin-titer, LE-sejt, Rose-próba, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléses EKG, mellkas rtg., echocardiographiás (transthoracalis, transoesophagealis) vizsgálat, góckutatás.

c) A 075.1/A5 rovat szerint 4 éven belül a minősítés „I”, 4 év után vitium nélkül gyógyult esetben lehet „A”, zárójelentések alapján a visszatérő carditis elbírálása lehet „E”. 075.1/A4 rovat szerint a gyógyulásig tartós eü. szabadság biztosítása válhat szükségessé.

d) K: 1–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) A betegség keletkezésében fontos szerepet játszik az öröklött hajlam (immunogenetikai tényező), ezért a katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

076 A kéthegyű, a háromhegyű és az aortabillentyű szerzett betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	szívelégtelenség tünetei nélkül	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	I05–I09
2.	mérsékelt szívelégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	súlyos szívelégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Stenosis mitralis, insufficiencia valvulae mitralis, stenosis aortae, inofufficiencia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficiencia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma a 175-ös szakasz szerint minősül.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, We, teljes vérvkép és vizelet, antistreptolysin-titer, LE-sejt, Rose-próba, haemokultura sorozatvizsgálata, sz. sz. EKG, terheléses EKG, Echo, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio).

c) A vitium kórjelzése során a fizikális leleten (a relatív szívtempulat nagysága, a zörej punctum maxima, vezetődése, jellege, időtartama, a nagyerek második hangjának viselkedése, jellege stb.) kívül a kórelőzmény adatait (lezajlott reumás láz, tonsillitis follicularisok stb.) is értékelnünk kell. A szívcsúcsra hallható izolált systolés zörej esetén gondolni kell functionális eltérés lehetőségére is! Az aorta vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt egy, illetve az első decompensatio már súlyos bal szívféltelenséget jelenthet.

d) K: 1–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

077 Magasvérnyomás betegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	Praehypertensios állapot, hyperkinesis enyhe formája	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	I10–I15
2.	Hypertonia essentiális átmeneti vérnyomás-emelkedéssel, hyperkinesis kifejezett formája	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	Hypertonia essentiális tartós vérnyomás-emelkedés, hyperkinesis súlyos formája	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
4.	Tüneti és essentiális hypertonia szövődményes esetei, mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	
5.	Tüneti és essentiális hypertonia szövődményes esetei, súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív- és vesebetegség, hyperkinesis.

b) Hypertensio az az állapot, amikor a nyugalomban mért vérnyomás az életkornak megfelelő felső határ – felnőttön 150/90 Hgmm – fölött van. A vérnyomást mindig mint nyugalmi értéket adjuk meg, mérjük meg mind a két karon, sőt a lábon is fekvő és álló testhelyzetben. A kórházi osztályos kivizsgálás során, vagy a csapatgyengélkedőn napokon át mért vérnyomás szélső értékeit fel kell tüntetni a felülvizsgálati táblázaton.

We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, Se Na, K, vizeletbacteriológia, VMA, EKG, mellkas rtg., hasi UH, szemfenék vizsgálata, sz. sz. vizeletkoncentráció, creatinin-clearance, aldosteronürítés, vizelet pressoraminok, Histamin- vagy Regitin-próba, renalis angiographia, radiorenographia, vesék szeparált vizsgálata, vesetübiopsia.

c) Essentialis hyperkinesis esetén mért emelkedett vérnyomás systolés hypertensiók csoportjából való, ezért a magasabb diastolés nyomás nem minősíthető hyperkinesisnek. 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 praehypertensiós jeleket komolyabban értékeljük és 077.2. alszakasz szerint minősítjük, ha a családban már több hypertensiós beteg van, illetve volt. Ugyanitt minősítjük az átmeneti és a jól kezelhető tartós emelkedett vérnyomás eseteit. 100 Hgmm vagy annál magasabb diastolés érték a vérnyomás-emelkedés tartós voltára utal. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor (A3), valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor (A2a) a minősítés „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 16, 18, 21, 24; F: 1–3, 6, 8.

e) Essentiális hypertoniát nem lehet a katonai kötelekkel összefüggőnek tekinteni, azonban egyes tüneti hypertensiókat lehet akkor, ha az alapbetegség szolgálat következménye (pl. nephritis chr.).

078 Vérellátási (ischaemiás) szívbetegség	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. angina pectoris terheléses EKG-eltérés nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	I20–I25
2. koszorúerek elmeszesedése okozta ritka angina pectoris EKG-eltéréssel és az intermediaer coronaria syndroma	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. szívizominfartus utáni állapot stenocardia és decompensatio nélkül	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4. koszorúerek elmeszesedése okozta gyakori (instabil) angina pectoris	E	E	E	E	E	E	E	E	
5. szívizominfartus utáni állapot stenocardiával és decompensatioval vagy szívanéurysma	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Infarctus myocardii, coronaria insufficientia, intermediaer coronaria syndroma, Dressler-féle syndroma, angina pectoris, coronaria sclerosis, aneurysma cordis.

b) Rutinvizsgálatok, rizikófaktorok, SGOT, SGPT, HBDH, EKG, terheléses EKG, echocardiographia, cardiológiai mellkasfelvétel, coronarographia (csak műtéti indikáció felállítása céljából).

c) 078.3/A6 rovat szerint, ha a kétdimenziós Echo-vizsgálat (non invasiv), vagy a ventriculographia (invasiv) jó, vagy viszonylag jó bal kamra functiot mutat, a minősítés lehet „K” fél vagy egyéves controll mellett. 078.4/A4 rovat szerint haemodynamikai vizsgálatig, esetleg műtétig tartós eü. szabadság, sikeres műtét után „KLGS”, sikertelen műtét után a minősítés „E”.

d) K: 1–4, 6, 11–14, 16, 18, 21, 24; F: 1–3, 6, 8.

e) A katonai kötelességgel való összefüggés elismerhető, ha a hadsereg specifikus tényezői (erős testi vagy psychés terhelés) és a szívinfartus között időben összefüggés bizonyítható és a terhelés szokatlan és az átlagosnál jelentősen magasabb volt (pl. gázálarcban végzett erős testi munka, ijedtség vagy félelmi reakció előre nem látható helyzetek miatt). Allandó konfliktushelyzetek vagy tartós psychés többletterhelés nem fogadhatók el szívinfartus kiváltó okaként.

079 A tüdő-keringés betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. heveny pulmonalis szívbetegség utáni véglegesen gyógyult állapot functiokárosodás nélkül	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	I26–I28
2. heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot, mérsékelt functiokárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra decompensatioja nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	

3.	heveny pulmonalis szívbetege után állapot súlyos functiókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetege a jobb kamra decompensatioja esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--

a) Cor pulmonale acutum, embolia pulmonum, hypertensio pulmonalis idiopathica, cor pulmonale chronicum, a pulmonalis keringés egyéb zavarai.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. bilirubinszint, SGOT, SGPT, HBDH, LDH, EKG, mellkas rtg., tüdőscintigraphia, a respiratio insufficiencia kimutatása vér-gáz analitikai és légzésfunctio vizsgálatokkal.

c) Tüdőembólia lezajlása után functiókárosodás nélküli esetben is 079.1/A4 és A5 rovat szerint szigorúbb „K” elbírálás szükséges. Minősítésnél figyelembe kell venni, ha valakinek végtag-thrombosisból eredő tüdőembóliája volt, mert ez bármikor ismétlődhet. Műtét utáni embólia vagy vetélés utáni embólia enyhébb megítélés alá eshet.

d) K: 1–4, 6, 11–14, 16, 18, 21, 24; F: 1–3, 6, 8.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha szolgálati balesetből származó akut túlnyomásos pneumothorax következtében támad a cor pulmonale kialakulása.

080 Szívizombántalom		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	I42
2.	súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Primaer és secundaer cardiomyopathiák tartoznak ide.

b) Rutinvizsgálatok, SGOT, SGPT, gamma GT, EKG, terheléses EKG, Echo-cardiographia, mellkas rtg.

c) Dilatativ cardiomyopathia (DCM) progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint az obstructív formák (HCM, HOCM, ARVD).

d) K: 2–4, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

081 A szív ingerképzési és ingervezetési zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	I44–I49
2.	kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Atrioventricularis block, bal Tawara-szár block, bal anterior hemiblock, bal posterior hemiblock arborisatio block, jobb Tawara-szár 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 (sz. sz. terheléses vagy Holter monitoros).

c) Az ingerképzési-ingervezetési zavar súlyosságának megítélésénél mindenekelőtt az aetiológiát és a terapia hatékonyságát kell mérlegelni. A congenitalis eredetű zavarok enyhébb elbírálást igényelnek.

081.1. szerint minősítendő: LGL-syndroma, szövődménymentes WPW-syndroma, sinus coronarius rhythmus, intra-ventricularis-intrauricularis-interauricularis vezetési zavar, sinus bradycardia, ritkán fellépő nodalis rhythmus, monotop pitvari extrasystolia, bal post. hemiblock, jobb Tawara-szár block, tartósan (évek) megszüntethető „magányos” csak az anamnesisben szereplő pitvar fibrillatio.

081.2. szerint minősítendő: ritka és rövid ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a-v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, gyakori nodalis rhythmus (vándorló ingerképzés), bal anterior hemiblock, elvétve rendszertelenül és a vulnerabilis fázison kívül jelentkező monoton kamrai extrasystolia, bal posterior hemiblock.

081.3. szerint minősítendő: gyakori és hosszabb ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a-v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, ventricularis tachycardia, arborisatio block, bifascicularis block, trifascicularis block, elsőfokú a-v block rendszeres gyakori kontroll mellett, másodfokú és pace-makerral jól corrigált harmadfokú a-v block, rendezett halmozott vulnerabilis fázisban jelentkező, vagy polytop kamrai extrasystolia, sérült sinus syndroma, tartósan nem szüntethető paroxysmalis és cardiálisan compenzált chronikus pitvarfibrillatio, sinuauricularis block. Chronikus pitvari fibrillatio cardialis decompensatio tüneteivel és a pace-makerral rosszul corrigálható rhythmuszavarok esetén minden rovat szerint „E” minősítés hozható.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) Mivel a szív ingerképzés és ingervezetési zavarok (a congenitalis rhythmuszavarokon kívül) mindig csak egy meghatározott alapbetegség tünete lehetnek, a katonai kötelekkel való összefüggést is e betegségek megítélése alapján kell eldönteni.

082 Szívelégtelenség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	rejtett elégtelenség esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	I50
2.	mérsékelt elégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	súlyos elégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Pangásos szívelégtelenség, jobb szívfél-elégtelenség, bal szívfél-elégtelenség (asthma cardiale, balkamra-elégtelenség, oedema pulmonum acutum).

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. kreatinin, UN, EKG, terheléses EKG, Holter monitoros EKG, kerékpár ergometria, mellkas rtg., testsúly.

c) 082.1. szerint kell minősíteni csak a 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.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) Katonai kötelekkel való összefüggés megállapítása a szívelégtelenséget kiváltó betegség alapján történik.

083 Szív-műtét utáni állapotok, valamint rosszul meghatározott szívbetegségek és szövődmények		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	I51, I97
2.	kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Szív-műtét utáni functionalis zavarok, postcardiotomiás syndroma, myocarditis (arteriosclerosis említésével), degeneratio myocarditis (arteriosclerosis említésével), arteriosclerosis cardiovascularis, cardiomegalia, chorda tendinea szakadása, szemölcsizmok szakadása.

b) Lásd az előző szakasz előírt vizsgálatait.

c) A felülvizsgálati táblázaton fel kell tüntetni az elvégzett szív-műtét 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” minősítés adható. A nyitott vagy motoros műtéteknél a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntő a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívizom károsodása (ventriculographia). A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúbban ítélendő meg, mert a műtétek már a NYHA szerinti II–III. stádiumban történnek.

d) K: 1–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

084 A központi idegrendszer keringési zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	múló működési zavarok, nem organicus (reflexes) eredettel	E	E	E	E	E	K	E	A	I60–I69
2.	ismétlődő organicus eredetű múló működési zavarok	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	mérsékelt defectussal	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	tartós defectussal	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük a TIA-t, a nyaki verőerek, agyi erek szűkületét, elzáródását, thrombosisát, ill. 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 cerebrealist, Moyamoya-betegséget és a cerebrális vénás synusok thrombosisát.

b) Neurológiai osztályos kivizsgálás, Doppler, sz. sz. angiographia, CT, laboratóriumi vizsgálatok, a differential diagnózisához szükséges mértékben.

c) A 084.1., ill. 084.2. szerint minősítendőek az intermittáló keringési zavarok, Barre-Lieou és pseudo-menier szindrómák, a localisálható vasomotoros zavarok, az ismétlődő collapsusok, steel szindrómák.

d) K: 1–4, 6, 9, 11–14, 17–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés trauma vagy toxicus károsodás körülményeinek függvénye.

085 Érelmeszesedés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	keringési zavar nélkül	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	I70
2.	az érintett szerv mérsékelt keringészavarával	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	az érintett szerv súlyos keringészavarával, vagy veszélyes localisatio esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Arteriosclerosis, atheroma, endarteritis obliterans, az aorta, a vesék verőerei, a végtagok verőerei, egyéb verőerek arteriosclerosis.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vércukor, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, Se cholesterolin, 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.

d) K: 2–4, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

086 Verőér helyi tágulata (aneurysma)	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. nyomási tünetet és panaszt nem okozó aneurysma	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	I71–I72
2. aneurysma műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. panaszt és nyomási tünetet okozó aneurysma	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4. aneurysma műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Aorta-aneurysma (hasi, mellkasi, dissecans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebialis aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vércukor, Se koleszterin, összlipoid, EKG, Echo PG, mellkas rtg., röntgenkymographia, aortographia vagy arteriographia, szemészeti, gégeszeti szakorvosi vizsgálat.

c) Kis egyenletes aorta-dilatatio önmagában jelentéktelen. Nagy, zsák alakú aneurysma dinamikusan megterheli a szívet, mert áramlási ellenállást jelent. Az aneurysma betörhet vénába, oesophagusba, bronchusba és az arteria pulmonalisba. Az aorta-aneurysma megrepedése hirtelen halált okoz, bár kisebb vérzések gyógyulhatnak is. Nem ritka complicatio kisebb vérzés a tüdőből. A bronchusok nyomása és a n. recurrens bénulása következtében tüdőgyulladásra, bronchiectasiára nagy a hajlam. A fali véralvadékból embólia keletkezhet. A hivatásos állományúakat fentieket figyelembe véve kell minősíteni. Aneurysma dissecans minősítése minden esetben és rovatban „E”.

d) K: 2–4, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

087 Egyéb perifériás érbetegség	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
Angiopathiák:									I73
1. enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	
Thromboangitis obliterans (Bürger-féle betegség)									
3. hosszabb tünetmentes stationær állapot esetén	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
4. műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
5. műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel, valamint visceralis kerintési zavar esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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 rendszertbetegségek 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, oscillogmetria. 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. Minősítése 087.1/A5 szerint lehet „K”. Raynaud-szindrómás roham súlyosságát az elkékülés és a fájdalom foka, a roham időtartama és a rohamok ismétlődésének gyakorisága adja meg. 087.3. alszakasz szerint a Bűrger-kór konzervatív kezeléssel egyensúlyban tartható formái minősítendők.

087.4. alszakaszba a Bűrger-kór miatt operált esetek tartoznak, melyek trophikus zavarral, illetve dysbasiával járnak, esetleg a műtéthez minor amputatio társul.

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

d) K: 2, 3, 6, 11, 15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

088 Verőeres vérrögösödés és embolia	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. az érintett szerv mérsékelt functiozavara esetén	E	E	E	E	E	K	E	E	I74
2. az érintett szerv súlyos functiozavara esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Infarctus embolicus, infarctus thromboticus, oclusio.

b) Előző eü. dokumentáció, Doppler-vizsgálat, provocatio próbák, belgyógyászati és angiológiai szakkonzílium, ennek döntése alapján angiographia.

c) A külföldi szolgálatra való alkalmasság megállapításánál a betegség súlyosságától függetlenül csak „E” minősítés hozható.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

089 A kis artériák gyulladásos elfajulása és rokon állapotok	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. tartós remissio esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	I77
2. súlyos szervi laesio esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Periarteritis nodosa, MCL-szindróma, angitis hypersensitiva, granuloma lethale mediolineare, Wegener-féle granulomatosis, arteritis temporalis, microangiopathia thrombotica, Takayasau-féle betegség.

b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, Se creatinin, UN, kórképnek megfelelő immunológiai vizsgálatok, mellkas rtg., bőr, izmok próba-excisioja és szövettani vizsgálata, esetleg a vese vagy a máj tübiopsiája.

c) A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórlefolyás miatt már esetleg előbb „K”-ra minősített betegeknek kerül sor. A rossz prognózis miatt hivatásos állományúak esetében az enyhébb vagy hosszabb ideje stagnáló esetekben az elbírálás lehet egyéni. Kivételt csak az arteritis temporalis képezhet, ha a rendszerint műtéttel panaszmentessé tett betegen hosszabb ideje egyéb lokalizációra utaló jel nem észlelhető (089.1/A4 és A6 esetén „A” minősítés is szóba jöhet).

d) K: 2, 4, 11–12, 14–15, 17–18, 21; F: 1–4.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

090 Visszér és visszerrögösödéses gyulladás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. végtagok felületes venagyulladás vagy thrombosisa	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	I80–I82
2. végtagok nem ismétlődő mély venathrombosisa jó collateralis keringéssel	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3. végtagok mély venathrombosisa mérsékelt helyi keringési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4. végtagok ismétlődő mély venathrombosisa súlyos helyi keringési zavarral, valamint az egyéb visszeres embólia és thrombosis	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Endophlebitis, inflammatio venorum, periphlebitis, phlebitis suppurativa, thrombophlebitis, vena portae thrombosis, Budd-Chiari-féle syndroma, thrombophlebitis migrans.

b) Előző eü. dokumentáció, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és angiológiai szak-konzílium, szükség esetén phlebographia.

c) A 090.1/A5 rovata szerint végtagok ismétlődő felületes venathrombosisa esetén „E”, első esetben azonban kivételesen „I” 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 secunder varicositas, illetve terhelésre kialakuló végtagoedema társul. A 090/A2d, A4, A6 rovat minden alszakasza szerint csak „E” döntés adható.

090.4. alszakaszba tartoznak az előző két alszakaszban említett kórképek, ha secunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul.

d) K: 1, 2, 4, 6, 11, 14; F: 1, 6.

e) A katonai kötelességgel való összefüggés legtöbb esetben nem ismerhető el. Kivételt képeznek phlebothrombosis vagy thrombophlebitis azon esetei, amelyek kialakulását szolgálati baleset okozta és a kettő közötti összefüggés a sérülés helyét és időpontját illetően bizonyítható.

091 Az alsó végtag visszértágulatai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. eredményes műtét utáni állapot	KLGS	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	I83
2. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophiás zavar nélkül	E	E	KLGS	A	E	A	E	A	
3. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás vagy trophiás zavar esetén, valamint nagy kiterjedésű visszértágulat említett elváltozások nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	

4.	műtét utáni állapot mérsékelt keringési zavarral	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
5.	műtét utáni állapot súlyos keringési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Phlebectasia, varicositas, varix, ulcus varicosum (alsó végtagon, vagy egyéb lokalizációjú).

b) Fizikális vizsgálat, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és szükség esetén angiológiai szakkonzílium, angiológiai javaslatra 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 minősítendő a primer varicositas, az ehhez társuló pigmentatio crusis, ulcus varicosum, valamint a primer varicositas előrehaladott esetei.

091.4. alszakaszba tartozik a visszérműtét utáni állapot terhelésre kialakuló lábszár-oedemával.

091.5. alszakaszba a visszérműtét után fennálló ulcus crusis, illetve állandó lábszár-oedema, recidív varicositással vagy anélkül.

d) K: 3, 4, 6, 9, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 4.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

092 Aranyér		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	KLGS	A	A	A	KLGS	A	E	A	I84
2.	szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	szövődménnyel, gyakori recidiva és ismételt műtét szükségessége esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Nodus haemorrhoidalis recti internus et externus (thromboticus haemorrhagicus, prolapsus, strangulatus, ulcerosus).

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

c) A katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor 092.1–2/A2a, és hivatásos és szerződéses állományba vételkor (092.1/A3) a minősítés „E”.

d) K: 3; F: 0.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

093 Alacsony vérnyomás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	I95
2.	kifejezett formák	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	

a) Hypotonia orthostatica, hypotonia chronica, collapsus (elhúzódó is), syncope.

b) We, teljes vérkép és vizelet, a vérnyomás különböző testhelyzetben végzett mérése, EKG fekvő és álló helyzetben, a hypotonia aetiológiai tisztázása szükséges.

c) A normálisnál alacsonyabb vérnyomás önmagában nem indokolja az alkalmasság korlátozását. 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), ha azok az anamnesisben bizonyítottan szerepelnek (csapatorvosi jellemzés!), korlátozással alkalmas. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 093.1/A3 „E”.

d) K: 1, 2, 4, 6, 11–12, 14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A légzőszervek betegségei (094–105)

094 Az orrnyálkahártya daganata (orrrpolyp)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mindkét orrfél nehezített légzése vagy teljes elzártsága esetén	E	E	E	E	E	A	E	E	J33
2.	gyakran recidiváló, sokszor operált esetek	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Polypus cavi nasi, conchae, nasopharyngis, polypus-sinus ethmoidalis, frontalis, maxillaris, sphenoidalis.

b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküregrtg., sz. sz. orr- és melléküregek endoscopos vizsgálata, allergológiai vizsgálat.

c) 094.1/A2 és A3–A6 rovat szerint a polypectomia utáni állapot recidiva nélkül lehet „A”. Amennyiben a recidiv orrrpolyp allergiás eredetű, a minősítés 095.1. alszakasz szerint történik.

d) K: 6, 14; F: 6.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

095 Az orrnyálkahártya idült betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	Enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	J30–J31
2.	Kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	Súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Rhinitis chronica, rhinitis allergica, ozaena.

b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrvádék bakteriológiai vizsgálata, allergológiai vizsgálat, szükség szerint kórházi kivizsgálás, orr-endoscopia, sinoscopia.

c) Az alkalmasság megítélésében a klinikai kép a döntő! Súlyosnak számít a gyerekkor óta vagy több mint 6 éve fennálló betegség, amelyet korábban kivizsgáltak, kezeltek, esetleg hyposzenibilizáló kezelésben részesült a beteg. Orr- és szempanasz mellett szezonálisan köhögés, terhelésre vagy éjjelente nehézlégzés lép fel. Szabadban, fűben fekve 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 teszttel, s ez, összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporátka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE 100 IU/ml, a spec-IgE magas. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban a 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. Súlyosnak számít az a pollinosis is, amely katonai idő alatt olyan tünetekkel kezdődik, amely akut ellátásra szorul a csapatnál.

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 50–100 IU/ml között van, spec-IgE kimutatható, de alacsony titerű.

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, spec-IgE nem mutatható ki. Ilyen esetben is feltétlenül kísérjük figyelemmel a beteget, szezonálisan felmentetjük a terepfoglalkozások alól. A 095.1/A4 rovat szerint a beosztás figyelembevételével „K” minősítés is adható.

d) K: 21; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

096 Idült melléküreg-gyulladás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	recidiváló sinusitisek	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	J32
2.	torzító, műtét utáni állapot	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

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, sinoscopia, punctio.

c) 096.1/A6 rovat szerinti minősítésnél műtét esetén, ha az állapotváltozás kedvező, „A” minősítés lehetséges. Sikertelen műtét esetén „E”.

d) K: 6, 21; F: 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

097 A gége, légcső idült betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	J37
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 terápiásan 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.

d) K: 21; F: 0.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csapatnál kedvezőtlen klímájú munkahelyen több mint öt éven át folyamatosan teljesített szolgálat esetén ismerhető el.

098 A hangszalagok és a gége bénulása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egyoldali recurrens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunctionál	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	J38
2.	kétoldali recurrens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Laryngoplegia, paralysis glottidis.
 b) Indirect laryngoscopy, esetleg direct laryngoscopy.
 c) Minősítést a bénulás oldalisága, a hangképzési és légzési zavar súlyossága, a therápiás kísérletek eredményessége határozzák meg.
 d) K: 17, 21; F: 3–4.
 e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhet a peripheriás eredetű hangszalag- és recurrensbénulás, ha az ideg szolgálati baleset következtében sérült.

099 Idült hörghurut és hörögőtagulat		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	J40–J42, J44
2.	nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	nagy kiterjedésű, sok köpettel, súlyos cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Bronchitis chronica (simplex, mucopurulenta, obstructiva), bronchiectasia (fusiformis, postinfectiosa, recurrens).
 b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérgáz-analysis, köpet bakteriológiai, eo-sejtszám és cytológiai vizsgálata, EKG, kétirányú rtg. felvétel, légzésfunctio (ha lehetséges testpletysmographia), bronchológiai vizsgálat, farmacodinamiás 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, ill. a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők – por, gáz, füst – kiszűrése). Szolgálatot teljesítőknél ezen túlmenően rendszeres ellenőrzés, szükség szerint szanatóriumi beutalás. Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, ill. a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasiánál a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzibilis állapotra, a szerződéses és hivatásos állományba vételkor a minősítés „E”.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei

A restrictiv, obstructiv, ill. vegyes jellegű légzészavarral járó tüdőmegbetegedések súlyosságának megítélésekor az alábbiakat kell figyelembe venni:

1. Restrictiv zavarok: A légzészavarok súlyossága mértékét a statikus légzésfunctios 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. Obstructiv zavarok: A légzészavar mértékét a dinamikus légzésmechanikai vizsgálatok (Tiffenau, IGV) határozzák meg. A légúti obstructio lényeges kritériuma a légúti áramlási ellenállás fokozódása. A resistance már kisfokú 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 légzészavar megítélésekor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, ill. különböző megterhelés mellett a pulmonális gázcsere megfelelő-e, ami vérgáz-analitikai vizsgálatok segítségével határozható meg.

d) K: 2–4, 7–8, 11–12, 14–16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés bronchiectasia esetén nem igazolható. Az idült bronchitisnél, ha bizonyítható a katonai szolgálat teljesítése során az exogen tényező tartós, egyértelmű hatása, az összefüggés megállapítható.

100 Tüdőtágulat		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	J43
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	veszélyes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Emphysema pulmonum, emphysemás hólyag, Mac-Leod-féle syndroma.

b) We, teljes vérkép és vizelet, EKG, mellkas-rtg. átvilágítás, felvételek, légzésfunctio (TC, IGV, RV, FEV 1) meghatározás, ajánlott vizsgálat: vérgáz-analysis.

c) 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, ill. a FEV 1 mennyivel csökkent.

d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 16–17; F: 1–4, 6, 8.

e) Fenti betegségek katonai kötelmekkel nem függenek össze.

101 Hörgi nehézlégzés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	rövid időtartam és ritka exogen asthma rohamok jó cardiorespiratoricus functioval	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	J45
2.	hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok mérsékelt cardioprespiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardio-respiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Extrinsic, ill. intrinsic asthma bronchiale.

b) EKG, mellkas-rtg., ismételt légzésfunctio (testpletysmographia), cutan-test (allergológia), javasolt vizsgálatok: pharmacodinamiás test, terheléses légzésfunctio, provocatio test.

c) A 101.1/A3 és A5 rovat szerint a szerződéses és ht. állományba vételkor a minősítés „E”.

d) K: 1–4, 6, 8–9, 11–12, 14–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

102 Mellhártyagyulladás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	izzadmány vagy activ gümőkór említése nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	J85–J92
2.	izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
3.	bakteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, mérsékelt functiókárosodás esetén	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
4.	bakteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, súlyos functiókárosodás esetén	E	E	E	E	E	E	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 minősítendők.

b) We, teljes vérkép és vizelet, köpet ált. bact. tenyésztés, köpet direct Koch és Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas summatis és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: köpetcytológia, mellkaspunctio, (inactív formákban): vér-gáz-analysis, EKG, légzésfunctio (lehetőleg testpletysmographia).

c) Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 102.2/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a pleuritis szolgálati eredetű baleset (mellkas trauma) vagy baleset jellegű esemény (nagy mérvű átnedvesedés vagy átfázás) következménye. A tünetek fellépésének időpontja az eseményt követően ne legyen több egy napnál.

103 Spontán légmell		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	J93
2.	egy alkalommal keletkezett, műtéttel megoldott	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	ismételten keletkezett	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Pneumothorax (acutus, chronicus, spontaneus, tensivus, congenitalis, traumaticus).

b) Ismételt kétirányú mellkas rtg. felvétel.

c) –

d) K: 2–4, 11, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető a katonai szolgálat teljesítésekor, mellkassérülés következtében fellépett pneumothorax esetén.

104 Mellkasi szervek csontkolás nélküli műtete utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	légszefuncios zavar nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	J95
2.	mérsékelt légszefuncios zavarral	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos légszefuncios zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt és diagnosztikai vagy terápiás célból történő sebészeti beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta). Az 1. alszakaszban az etiológiától függően akár „A” minősítés is adható.

b) EKG, mellkas átvilágítás, kétirányú summatis mellkas rgt. felvétel, légszefuncio, sz. sz. bronchofiberoscopia, célzott rgt. rétegfelvétel, nyeléspróba.

c) A minősítésnél a sebészeti beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légszefunció eltéréseket vegyük figyelembe. A súlyosság elbírálásánál a légszefuncio megítélésének általános irányelveit kell figyelembe venni. 104.1/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

d) K: 2, 4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) Fenti betegségek a katonai kötelemekkel nem összefüggőek.

105 Tüdőműtétek utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	segmentectomia utáni állapot	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	J98
2.	lobectomia utáni állapot	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	pulmonectomia utáni állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő a segmentectomia, lobectomia vagy pulmonectomia utáni állapot.

b) Vérgáz-analysis, EKG, summatis mellkas rgt. felvétel, légszefuncios vizsgálat, (terheléses LF), testpletysmographia.

c) A minősítésnél a 104. szakaszban és a légszefuncio általános értékelése irányelveinél (099. szakasz) leírtakon kívül lehetőleg egyénileg bíráljuk a ténylegesen kialakult állapotot, különös tekintettel a műtétet kiváltó többféle alapbetegségre. 105.1/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

d) K: 2, 4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elbírálása a műtétet kiváltó körülmény, ill. betegség vizsgálata alapján történik.

Az emésztőszervek betegségei (106–125)

106 Foghiány		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	K00
2.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) 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 pótolott fogak a minősítés szempontjából nem számítanak hiánynak, a radixok viszont hiányként számolandók. A rágóképesség > 50%-os helyreállítása (rögzített pótlással) esetén a minősítés lehet „A”. Szerződéses, hivatásos állományba vételkor 106.1/A3 és A5 és a külszolgálatra 106.1/A2a–b minősítéskor a szanáció, fogpótlás idejére a minősítés „I”.

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.

d) K: 4, 6, 11; F: 1.

e) Szolgálati baleset következtében kialakult foghiány szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősíthető.

107 Paradontosis		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	második szakban	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	K05
2.	harmadik szakban	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) A fogágykárosodás minősítésére szolgáló szakasz.

b) Teljes fogászati rtg. status vagy az ugyanezt biztosító alsó-felső „panoráma” rtg. esetleg orthopanthomográf rtg. felvétel.

c) A 107.1. szerint minősítendő a csontpusztulást nem mutató paradontiumkárosodás. A csontpusztulással és a rágó-functio jelentős romlásával járó paradontiumkárosodás a 107.2. alszakasz szerint minősítendő. Jó gyógyhajlam esetén a minősítés 107.1/A2d és A3 esetén lehet „A”. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 107.1/A3 „E”.

d) K: 4, 6, 11–13, 17–18, 21; F: 1–4.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

108 Fog-, arcanomáliák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe elváltozás mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	K06–K07
2.	a rágó- vagy beszéd-functio súlyos zavarával	E	E	E	E	E	E	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 arckoponya rtg. és fogászati rtg. status.

c) A 108.1. szerint minősítendő az elváltozások, melyek enyhébbek, de functiozavart okoznak, és ide soroljuk a műtét utáni hegesedést, ha működészavart okoz, vagy torzítja az arcot. Hivatásos, szerződéses állományba vételnél 108.1/A3 a minősítés „E”.

108.2. szerint minősülnek azok a súlyos torzulások vagy elváltozások, amelyekkel kapcsolatosan a beszéd- és rágó-functio jelentősen zavart vagy korlátozott, esetleg akadályozott.

d) K: 4, 6, 12, 21, 23–24; F: 1–2, 6.

e) Katonai kötelmekkel összefüggőnek csak a szolgálati baleset következtében elszenvedett torzulás vagy elváltozás ismerhető el.

109 Az állcsontokon és a szájüregszerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt torzulás vagy functiozavar	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	K09–K14
2.	súlyos torzulás vagy functiozavar	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítjük az állcsontok és a szájüreg sérüléseinek, betegségeinek következményeit, valamint az e szerveken végzett műtétek utáni állapotokat.

b) Állcsontok rtg. vizsgálata.

c) A szájüreg és állcsontok sérülései, valamint betegségei miatt végzett műtétek után a katonák részére a szolgálatképességük teljes helyreállításáig egészségügyi szabadságot kell biztosítani. Alkalmatlannak kell minősíteni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után fennálló torzulás és functiozavar súlyos. Hivatásos, szerződéses állományba vételnél 109.1/A3 a minősítés „E”.

d) K: 2; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés sérülések esetében lehetséges, megállapítása az állományilletékes parancsnok feladata.

110 A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt nyelési zavarral	E	E	E	E	E	A	E	KLGS	K20–K24
2.	kp. súlyos nyelési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos nyelési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A nyelőcső betegségek közül e szakasz alapján minősítendő: achalasia cardiae, cardiospasmus, oesophagitis, ulcus oesophagei, obstructio oesophagei, perforatio oesophagei, diverticulum oesophagei acquisita, Mallory-Weiss-féle syndroma.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül kontrasztanyag-nyeletéssel végzett nyelőcső rtg. vizsgálat, nyelőcső tükrözés.

c) A nyelőcső gyulladások stádiumait nyelőcső tükrözéses vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni. Heveny nyelőcsőgyulladás után eü. szabadság, idült nyelőcsőgyulladás után minősítési javaslat szükséges, szűküettel járó hegesedés esetén „E” minősítést kell alkalmazni. A „reflux”-nyelőcső gyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacsorgása okoz, nyelőcső-tükrözéssel igazoljuk, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint minősítjük.

Az idiopathiás nyelőcső-tágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. A ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő, tágítás szükségessége, vagy eredménytelen műtét esetében a minősítés itt is „E”. A nyelőcső fekélyeinek prognosisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt. Ezért a ht. állománynál ismételt kiújulások esetén „E” minősítést kell adni.

A nyelőcső diverticulumokat (gurdélyokat) elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulumok esetén a ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő. Itt említendő a rekeszsérv is, melyet elsősorban röntgenvizsgálat bizonyíthat. Véletlenül felfedezett, tünetmentes rekeszsérv minősítést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esetén ht. állománynál a „K” minősítés adható.

d) K: 4, 12; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés szóba jöhet a nyelőcső baleseti eredetű károsodása esetén. Az összefüggés megállapítása az állományilletékes parancsnok feladata.

111 Gyomor- és nyombélfekély		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	inaktiv, recidiva említése nélkül	E	E	E	A	KLGS	A	E	A	K25–K28
2.	aktiv, recidiva említése nélkül	E	E	E	I	KLGS	K	E	KLGS	
3.	ritka recidiva esetén	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
4.	gyakori recidiva esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
5.	gyakori recidiva ismételt jelentkező vérzéssel, ha nem végezhető el a műtét	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ulcus seu erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastrointestinale, ulcus pepticum.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomor rtg., szükség esetén gyomortükrözés, Helicobacter pylori.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 111.1–3/A3 rovat szerint a minősítés „E”.

Kémiai vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyuló fekély, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „K” minősítést, vagy eü. szabadságot igényel. Ebbe a csoportba tartozik a stresszfekély, a gyógyszerek okozta felmaródások (erosiók), az egy évnél rövidebb anamnesis, a bizonytalan rtg., a nem aktív fekélyt igazoló gyomortükrözési kép esete.

Ht. állományúaknál a fekélybetegség felülvizsgálati megítélése alapvetően enyhébb, a szolgálati és életkörülményeket, a beteg egyéniségét is kell mérlegelni. „E” minősítés itt csak gyakori recidiva, ismételt fellépő szövődmények (perforáció, vérzés), rossz általános állapot esetén adandó.

d) K: 4, 12; F: 1.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

112 Idült gyomor- és nyombélhurut		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	E	KLGS	A	E	A	K29–K31
2.	kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, duodenitis, gastroduodenitis.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomortükrözés és biopsia utáni szövettani vizsgálat.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételnél 112.1/A3 a minősítés „E”. Ht. állományúaknál 112.1/A3 és 112.2/A4 egyéni elbírálás alapján „K” és gastroenterológiai gondozás szükséges.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

113 Hasfali és hasüregi sérv		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	E	E	KLGS	KLGS	E	A	E	A	K40–K46
2.	jelentős kiterjedésű, ismételt kiújuló és kizáródásra hajlamos	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	jelentős kiterjedésű, ismételt kiújuló, több alkalommal műtött	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.
 b) Részletes fizikális lelet, kiújulás esetén előző műtéti igazolások.
 c) –
 d) K: 1, 6, 8; F: 0.
 e) Egyes esetekben, mint pl. a szolgálati feladat teljesítése közben egy nagy súly megemelése hatására kialakuló sérv esetén felmerülhet a katonai kötelmekkel való összefüggés lehetősége.

114 Nem fertőző eredetű idült vékony- és vastagbélhurut		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	K50–K52
2.	kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos formák, valamint Crohn-betegség és colitis ulcerosa enyhe esetei	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	Crohn-betegség és colitis ulcerosa súlyos esetei	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Enteritis regionalis, proctocolitis idiopathica ulcerosa, enterocolitis chronica, egyéb nem fertőző eredetű gyomor-, bél- és vastagbélhurut.
 b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, a széklet bacteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, végbéltükrözés, sz. sz. biopsiás mintavétellel, beöntéses vastagbélröntgen, gyomor- és bélröntgen, bizonyos meghatározott esetekben és időben vastagbéltükrözés.
 c) Az enyhe formák gyakran functionális eredetűek, elsősorban panaszokkal és kevés kóros vagy negatív vizsgálati eredménnyel járnak. Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpaszázszavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül. A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgennel vagy szükség esetén vastagbéltükrözéssel 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. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 114.1/A3 a minősítés „E”.
 d) K: 4, 6, 11–12, 14–15, 16; F: 1–2, 6.
 e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

115 Bélelzáródás műtete utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	functiokárosodás nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	K56
2.	mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Invaginatio intestini seu coli, ileus intestini paralyticus enterolithiasis, adhaesiones intestinalis cum obstructione, volvulus.
 b) Műtéti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.
 c) A külföldi szolgálatra való alkalmasság megállapításánál 115.1/A2a–b a betegség súlyosságától függetlenül csak „E” minősítés hozható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 115.1/A3 „E”.
 d) K: 2, 4, 6, 11–12, 14; F: 1–2.
 e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

116 Gyomorműtét utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	funciozavar nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	K91.1
2.	mérsékelt funciozavarral	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
3.	súlyos funciozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Dumping-syndroma, postvagotomiás-syndroma, postgastrectomiás-syndroma, gastrointestinális műtétet követő hányás.

b) Műtėti leírás, vércukor, Se Na, K, EKG, passage vizsgálatok.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételkor 116.1/A3 a minősítés „E”.

d) –

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

117 Egyéb hasüregi szervek műtete utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	K63, K90–K93
2.	mérsékelt működési zavarral	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinales stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendő.

b) Műtėti 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. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 117.2/A3 „E”.

117.3. alszakasz szerint minősülnek a kiterjedt bélresectio utáni állapotok, a recidivára, progressiora hajlamos elváltozások.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

118 A végbélnyílás repedése, sipolya és tályogja (műtét után)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	recidiva nélkül	E	E	KLGS	A	KLGS	A	E	A	K60–K61
2.	ritka recidiva esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	gyakori recidiva esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis.

b) Műtėti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectosopia, irrigoscopia, fistulographia.

c) A szerződéses és ht. állományba vételkor a 118.1/A3 rovat szerint a minősítés „E”.

d) K: 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

119 Hashártyagyulladás utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	K65
2.	mérsékelt működési zavarral	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	KLGS	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 119.2. alszakasz szerint minősülnek a műtéti vagy tartós konzervatív kezelést igénylő esetek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 119.2/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

120 A végbél előesése		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	erős feszítésnél	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	K62.2.
2.	kisfokú feszítésnél	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.

b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia.

c) Műtét után a kialakult állapottól függően a minősítés változhat. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor 120.1/A3 „E”.

d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 16; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

121 A végbél szűkülete		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt működési zavarral	E	E	A	A	KLGS	A	E	A	K62.4
2.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Strictura (sphincter) ani.

b) Fizikális lelet, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 121.1/A3 „E”.

d) –

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

122 A máj betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	idült máj- és epeútgulladás enyhe formái	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	K70–K77
2.	idült máj- és epeútgulladás súlyos formái és compensált májsugorodás	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	decompensált májsugorodás	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Degeneratio hepatis lipomatosa alcoholica, hepatitis acuta alcoholica, cirrhosis hepatis alcoholica, hepatitis chronica, cirrhosis hepatis, atrophia hepatis flava, abscessus hepatis, portalis hypertensio, hepatorenalis syndroma, májinfarctus, hepatosis, 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 hosszabb egészségügyi szabadság, majd ismételt kórházi felvétel és megismételt vizsgálatok szükségesek, ezek eredményei alapján kell minősíteni. Az idült májgyulladás súlyos formáinak, az aktív ún. agresszív májgyulladásnak igazolására – és gyógykezelésének kivitelezésére – májbiopsiás vizsgálat szükséges. Ilyenkor „E” minősítést kell alkalmazni.

Ht. állományúak részére – compensált állapotban – „K” a minősítés, 50 éven felül pedig egyéni elbírálás szükséges.

Az idült kötőszövetes májgyulladás decompensált állapotát a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rtg., biopsiás vizsgálati eredmények igazolják. Ebbe a csoportba soroljuk a nyelőcsőviisszér-tágulással, ill. vérzéssel járó májcirrhosisokat is. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 122.1/A3 „E”.

d) K: 4, 11–12, 17, 21; F: 1–4.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

123 Az epehólyag betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	dyskinesia cholecystae	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	K80–K82
2.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta ritka rohamok, ill. tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta gyakori rohamok, ill. sok tünettől járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Cholelithiasis, cholecystitis acuta calculosa, cholecystitis acuta et chronica, (occlusio, 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, bakteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén intravénás epehólyag-epeút rtg. vizsgálat és gyomor rtg.

c) Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségekre utaló mérsékelt panaszok vannak, kimutatható szervi betegség nélkül. Itt a minősítés 123.1. alszakasz szerint „A”, illetve 123.2/A2a–d rovatban „KLGS”. Igazolt epekövesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtétet el kell végeztetni. A ht. állomány minősítése „K”. Az epekőműtét utáni állapotot a 124. szakasz szerint minősítjük. Az epehólyag gyulladásos betegségei önmagukban általában nem képezik minősítés tárgyát. A gyulladás alatt gyógykezelés, utána eü. szolgálatmentesség szükséges. A minősítés tárgyát az epehólyag-gyulladást kiváltó vagy fenntartó betegség, ill. annak következményei képezik. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 123.2/A3 „E”.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

124 Epehólyag-eltávolítás utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	tünetmentesség esetén	A	A	A	A	KLGS	A	E	A	K83
2.	mérsékelt tünetekkel	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	sok tünettől	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Lásd fent.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül Se bilirubin, SGOT, SGPT, ALP, próbareggeli, szondával vett epeüledék mikroszkópos és mikrobiológiai vizsgálata, az epeutak ultrahangos vizsgálata, ezen vizsgálatok negativitása, ill. elégtelensége esetén az epeutak izotópos vizsgálata (HIDA), esetleg ERCP vizsgálat is szóba jöhet.

c) Az epehólyag-eltávolítás utáni állapot felsőfokú posztgraduális katonai tanintézeti tanulmányok folytatására való alkalmasságot a választott szak figyelembevételével kell elbírálni. Egyéb kategóriában panasz- és tünetmentesség esetén „A” minősítés adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 124.1–2/A3 „E”. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők esetében a felvételtör a minősítés 124.1–2/A2a „E”.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

125 A hasnyálmirigy betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	K85–K86
2.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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 (Hund-test stb.), ultrahangvizsgálat, nehezen tisztázható esetekben ERCP, a hasi erek érfestése és CT is szóba jöhet.

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. Ht. állományúaknál enyhe formák esetében „K”. Ismétlődő esetekben, vagy a hasnyálmirigy súlyosabb fokú károsodására utaló vizsgálati adatok birtokában „E” minősítés adható. Bármilyen hasnyálmirigy-betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot minősítése „E”. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 125.1/A3 „E”.

d) K: 4, 12; F: 1.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés csak a hasi sérülés után kialakult akut pancreatitis és pancreas-necrosis esetében ismerhető el, ha a sérülést szolgálati baleset okozta.

A húgy- és ivari szervek betegségei (126–145)

126 Vesegyulladás és nephrosis syndroma	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. heveny vesegyulladás utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	N00–N05
2. heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	A	A	A	K	I	A	
3. defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	E	
4. idült vesegyulladás kp. súlyos formája	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
5. idült vesegyulladás súlyos formája és nephrosis syndroma	E	E	E	E	E	E	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, 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., ill. fvs. kisebb mértékű alakos elem esetén Addis-vizsgálat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem arthostaticus eredetű és megfelelő mértékű albuminuria fennállása szükséges.

c) Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kisfokú microscopos haematuria (10–15 vvt/látótér), illetve 0,5–1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunctio beszűkülése (Se kreatinin 120 mol/l), illetve a koncentrálóképeség csökkenésével járó tünetek. Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja az előző pontban foglaltnál fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 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 mol/l), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra és/vagy haematuriaja 100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 126.2/A3 „I”. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők estében a felvételnél 126.2/A2a „I”.

d) K: 4, 6, 11–15, 17–18, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelességgel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhet – baleset körülményeitől függően – a toxicus vesekárosodás.

127 Veseelégtelenség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	heveny veseelégtelenség utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	N17–N19
2.	heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	idült veseelégtelenség enyhe formája	E	E	E	E	E	K	E	E	
4.	idült veseelégtelenség súlyos formája	E	E	E	E	E	E	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/A3, A5 rovat szerinti minősítésnél a kiváltó októl és az akut veseelégtelenség súlyosságától függően egyéni elbírálás indokolt, 2 év teljes tünetmentesség esetén nem feltétlenül szorul korlátozásra. Idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunctio beszűkülésével járó, de még jól compensált veseelégtelenség szaka (Se kreatinin 200–400 $\mu\text{mol/l}$), függetlenül az alapbetegségtől. Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunctio fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$) járó veseelégtelenség. Indokolt esetben egyéni elbírálás alapján az A4 rovatban lehet még ez esetben is „K” minősítést alkalmazni a korlátozások kibővítésével. A 127.2/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vételkor „E”.

d) K: 3–4, 6, 11–15, 17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés meghatározása a veseelégtelenséget kiváltó alapbetegség mérlegelése alapján történik.

128 Zsugorvase és törpevase (hypoplasia)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egyoldali	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	E	A	N26–N27
2.	kétoldali	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Atrophia renis, törpevase ismeretlen ok miatt. (Vesefejlődési rendellenességek a 180. szakasz szerint minősítendők.)

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) oldalisága és a vesefunctio károsodása határozza meg. Jó vesefunctio esetében a 128.1/A2 és A3 rovatban „A” minősítés is lehetséges. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 128.1/A3 „E”. Katonai oktatási intézményben jelentkezők esetében a felvételnél 128.1/A2a „E”.

d) E szakasz szerinti minősítésnél korlátozások nem alkalmazhatók.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

129 Vesefertőzések		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	heveny pyelonephritis utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	N10–N16

129 Vesefertőzések		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
2.	heveny pyelonephritis utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	idült pyelonephritis enyhe formája	K	E	E	E	E	K	E	E	
4.	idült pyelonephritis kp. súlyos formája	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
5.	idült pyelonephritis súlyos formája	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 i.v. pyelographiás képen jellegzetes kehelyváltozás látható, ugyanakkor még nem jár a vesefunkció beszűkülésével, illetve jelentősebb hypertóniával. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők felvételekor 129.2/A2a „E”.

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. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 129.2/A3 „E”.

d) K: 4, 6, 11–13, 15, 17–18, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

130 Zsákvese		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	E	N13
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hydronephrosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés, UH, izotopos renographia.

c) Egyoldali plasticai műtétrel jól corrigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis, veseelégtelenség tünetei nélkül 130.2/A4 rovat szerint „K” is lehet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 130.1/A3 „E”.

d) K: 3–4, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

131 Vesekőbetegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	N20–N23
2.	ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	elfolyási akadályt és húgyúti fertőzést okozó vesekövesség	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 Echo vizsgálat.

c) A kórelőzményben szereplő vesekőroham függetlenül attól, hogy az köürítéssel 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/A4 rovatban a veseelégtelenség fokától függően a 129-es szakaszban foglaltak szerint kell minősíteni. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 131.2/A3 „E”. A vesekő műtéti eltávolítása után 2 évvel tünet- és panaszmentesség esetén a 135/1. szerint is minősíthető.

d) K: 3–4, 6, 12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

132 Idült alsó húgyúti, hólyag-, here- és dűlmirigygyulladás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	N30–N34
2. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	N41–N49

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.

c) Recidiváló, rosszul kezelhető esetekben 132.2/A4 rovat szerint „E” minősítés is adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 132.1/A3 „E”.

d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

133 Húgycsőszűkület	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	N35
2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Strictura urethrae, strictura meati urinariae.

b) Katheterezés.

c) 133.1. alszakasz szerint minősítendő a vizeletürítést enyhén gátló, vizeletretentiot nem okozó esetek. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 133.1/A3 „E”.

133.2. alszakasz szerint minősítendő a tágitásra, műtéti korrekcióra szoruló, vizeletretentiot okozó esetek.

d) K: 4, 6, 11–13, 21; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el, kivéve a szolgálati baleset után kialakult húgycsőszűkület esetén.

134 Herevíztömlő- és herevisszérsv	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe formák	A	A	A	A	A	A	A	A	N43
2. kp. súlyos formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	I	KLGS	
3. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Hydrocele encystica et infectiosa.

b) Részletes fizikális lehet, műtéti leírás.

c) 134.1. alszakasz szerint minősítendők a kistokú, mozgást nem gátló, műtetet nem igénylő esetek. 134.2. alszakasz szerint minősítendők a műteti correctióra szoruló esetek. A 134.3. alszakasz szerint kell minősíteni a súlyos és jelentős kiterjedésű vagy ismételt műtött eseteket. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 134.2/A3 „E”.

d) K: 11; F: 1.

e) Egyes esetekben, mint pl. a szolgálati feladat teljesítése közben egy nagy súly megemelése hatására kialakuló sérv esetén, felmerülhet a katonai kötelemekkel való összefüggés lehetősége.

135 A húgyszervek sebészi kezelésének következményei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	működési zavarok nélkül	E	E	KLGS	A	KLGS	A	E	A	N32, N99, T83
2.	mérsékelt működési zavarral	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők a húgyszervek külső nyílásának szövödményei, húgyszervek (belső) anastomosisának és „elterelő áthidalás”-ának (bypass shunt) szövödményei, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanikus szövödményei, egyéb húgyszervi műtét utáni szövödmények.

b) Műteti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, iv. pyelographia.

c) 135.1. alszakasz szerint minősítendők a pyelotomia, ureterotomia utáni állapot pyuria, recidiva nélkül, műtét után 1 évvel. 135.2. alszakasz szerint minősítendők a pyuria, haematuria, ürégi deformitás, ürülési zavarok. 135.3. alszakasz szerint minősítendők a vesereseccio, pyeloplastica. 135.4. alszakasz szerint minősítendők a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövödmények. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 135.1 és 2/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 21; F: 1, 2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

136 A méh, petevezeték, petefészek, medencei kötőszövet és hashártya gyulladásos betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	E	N70–N71, N73
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Salpingo-oophoritis chronica, abscessus ovarii, salpingitis, pyosalpinx, abscessus cavi Douglasi, peritonitis chronica pelvisis femininae, adhaesiones peritoneales pelvisis femininae, endomyometritis, uterus abscessus.

b) We, teljes vérkép és vizelet, máj- és vesefunctio laboratóriumi vizsgálatok, váladék bakteriológiai és cytológiai vizsgálata, kismedencei és hasi UH, szükség szerint laparoscopia.

c) Nőgyógyászati elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A minősítéshez nélkülözhetetlen a 2 hét-nél nem régebbi laborvizsgálati leletek, 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 136.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

137 A méhnyak, a hüvely és a vulva gyulladása és nem gyulladási betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	N72,
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	N75–N77

a) Cervicitis, endocervicitis, vaginitis, vulvitis, a Bartholin-mirigy cystája vagy tályogja, erosio és ectropion cervicis, dysplasia cervicis uteri, leukoplakia cervicis uteri, a méhnyak idült repedése, a méhnyak szűkülete, polypus mucosus cervicis, a hüvely elzáródása, szűkülete, vagy idült repedése.

b) We, teljes vérkép és vizelet, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, calposcopia, szövettani lelet.

c) Kevés panasszal járó, ambulanter jól kezelhető mérsékelt elváltozás 137.1/A5 rovat szerint kivételesen lehet „K”, még 90 napot meghaladó terápia szükségessége esetén is. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor, valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor a minősítés 137.1/A3, A2a „E”.

d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

138 Nemi szervek endometriosisa		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	E	N80
2.	súlyos	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	

a) Adenomyosis, endometriosis ovarii, tubae uterinae, peritonei, septi rectovaginális, intestini, cutis.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, hasi és kismencedei UH, szükség szerint laparoscopia.

c) Az endometriosisok enyhe formája gyógyszeres kezelésre többségében jól reagál. A súlyos esetek, még ha műtéti megoldásra alkalmasak is, összenövésekkel járnak s a kiújulás elkerülésére huzamos gyógyszeres utókezelést és fokozott ellenőrzést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 138.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

139 Méh-hüvelyi előesés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	N81
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Prolapsus vaginae, prolapsus uteri, prolapsus uterovaginalis.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati lelet, műtéti leírás, hystológiai lelet.

c) Előesésnek a méh azon állapotát nevezzük, amikor álló helyzetben (vagy erőlködésre fekvő helyzetben is) a méh teljes egészében a szeméremrészre kívülre kerül, miközben a hüvelyfalakat is kiforgatja. Teljes (harmadfokú) gátrepedés esetén a gátizomzat súlyosan károsul és azt a végbélfalra is ráhúzódo hegszövet pótolja. A végbélnyílás tátong, kontúrja elmosódott. A beteg székletét tartani nem tudja. Mivel a nemi szervek előesése esetén a megfelelő műtéti eljárással többnyire teljes működőképesség érhető el, az elbírálást a műtét elvégzése után végezzük. Teljes siker esetén a minősítés minden rovatban „A”. Műtét nélkül a 139.1. alszakaszban „KLGS”, a 139.2. alszakaszban „E” minősítés. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 139.1/A3 „E”, katonai oktatási intézménybe felvételekor a minősítés 139.1/A2 „E”.

d) K: 11; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

140 A méh rendellenes helyzete	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	N85.4
2. súlyos	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	

a) Anteroversio, retroflexio, retroversio uteri, inversio uteri chronica.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz. sz. hasi és kismencedei UH.

c) A méh rendellenes helyzete rendkívül gyakori elváltozás, amely sok esetben panaszokat sem okoz. Panaszok esetén a műtét után kialakult helyzet dönti el az alkalmasságot. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 140.2/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

141 A havi vérzés zavarai és egyéb rendellenes vérzések	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	N91–N94
2. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Amenorrhoea, hypomenorrhoea, oligomenorrhoea, menometrorrhagia, szabálytalan menstruáció, ovulációs vérzés.

b) Kórházi kivizsgálás, hystológiai vizsgálat, kismencedei UH, sz. sz. hormonvizsgálatok, kétirányú sella felvétel.

c) Az elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A korszerű elbíráláshoz elengedhetetlen az 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 141.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

142 A menopausa és postmenopausa zavarai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	E	N95
2. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Praemenopausalis menorrhagia, postmenopausalis vérzés, menopausa vagy női climax.

b) Váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, colposcopia, hystológiai lelet, sz. sz. májfunctio, mammographia, kismencedei UH.

c) A minősítésnél mindenekelőtt az életkort és a panaszok súlyosságát kell értékelni. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 143.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

143 A belső nemi szervek postoperatív összenövés által előidézett helyzetváltozásai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	N99
2. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

- a) Adhaesiones pelvis feminae.
- b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz. sz. natív hasi rtg., hasi és kismencedei UH.
- c) A minősítésnél nem a chronicus ileus tünetei állnak előtérben, hanem a belső nemi szervek helyzetváltozásai.
- d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
- e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

144 Csonkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	T88
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	

- a) Késői amputatio csonkszövődmény, belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítása.
- b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, histológiai lelet, sz. sz. kismencedei és vese UH.
- c) Az alapbetegség szerint kell minősíteni, ha a csonkolásos nőgyógyászati műtéttel nem érhető el végleges gyógyulás. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 144.1/A3 „E”. Benignus elváltozás miatt végzett műtét után, teljesen gyógyult esetben a 144/1 A2-ben KLGS.
- d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
- e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

145 Graviditás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	E	E	E	E					

- a) Szabályos terhesség, veszélyeztetett terhesség.
- b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, terhesgondozási laboratóriumi leletek, terhességi UH vizsgálat. Veszélyeztetett terheseknél a veszélyeztetettséget okozó, nem nőgyógyászati betegségek esetén az illetékes szakorvos véleménye.
- c) Az A4 rovat esetében a munkaügyi külön jogszabályok rendelkezései az irányadók, mivel ezek mind a terhesek munkakörét, mind munkaidejét részletesen szabályozzák. Hivatásos és szerződéses állományba vétel, valamint oktatási intézményi felvétel esetén a gyermek egy éves koráig a minősítés 145/A2a, A3 „I”.
- d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
- e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A bőr és a bőr alatti szövet betegségei (146–157)

146 A bőr és a bőr alatti szövet fertőzései		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	L00–L08
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

- a) Carbunculus, furunculus, paronichia, abscessus, cellulitis diffusa, lymphangitis acuta, lymphadenitis acuta, impetigo, cysta pilonidalis, pyoderma, pyogen granuloma, a bőr és a bőr alatti szövet egyéb localis fertőzései, or-bánc, ecthyma, folliculitis.
- b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, immunelfo, ASO, extracutan gócvizsgálatok, gyakori kiújulás esetén bakteriológiai és antibiotikum-érzékenységi vizsgálat.

c) A 146.1. alszakasz szerint minősítendő a heveny lefolyású körülírt, vagy kiterjedt felszínes vagy mély pyoderma, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak. Kiterjedt furunculosis, hegesedéssel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések a 146.2. alszakasz szerint minősítendő. Tartós terapia szükségessége esetén „I” is adható. Az egyenruha viselését, vagy a katonai kiképzést gátló idült bőrfertőzések, amelyek gyógyulás esetén maradandó functiozavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak, a 146.3-as alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 4, 6, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

147 Eczema és contact dermatitis		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	acut folyamat csekély testfelületen	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	I	A	L20–L30
2.	acut folyamat nagy testfelületen	E	E	E	E	E	KLGS	I	E	
3.	idült folyamat csekély testfelületen	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
4.	idült folyamat nagy testfelületen	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Dermatitis contacta, irritativa et allergica, eczema acutum et chronicum, eczema microbicum, -seborrhoicum, -dyshidrosiforme (pompholyx), atopiás dermatitis (neurodermatitis).

b) We, teljes vérkép és vizelet, epicutan korai és késői allergének vizsgálata, bakteriális és gombaallergének intradermális vizsgálata, epicutan photo-patch tesztek, felülfertőződés esetén microbiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzilium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergénekkal.

c) A contact dermatitis, valamint a neurodermitis kis kiterjedésben a 147.1. alszakasz szerint, de az egyenruha-viselést, vagy a katonai kiképzést gátló esetben a 147.2. vagy a 147.3. alszakasz szerint minősülnek. Atopiás dermatitis gyakori mikrobás felülfertőződéssel vagy extracutan szövödményekkel a 147.4. alszakasz szerint minősül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 147.1/A3 „I”.

d) K: 4, 6, 14, 16–17, 21, 23; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

148 Hólyagos bőrbetegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	KLGS	A	E	A	L10–L14
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, erythema exsudativum multiforme, epidermolysis bullosa csoport, egyéb hólyagos bőrbetegség.

b) Teljes vérkép és vizelet, májfunctio, immunelfo, Tzanck sejt, belgyógyászati consilium, hystológiai, immunhystológiai vizsgálat. Porphyria cutanea tarda esetén porphyrinürítés, hepatológiai konzilium szükséges.

c) Az impetigo herpetiformis a 148.1. alszakasz szerint minősül. Pustularis subcornealis dermatosis (Sneddon–Wilkinson-féle betegség), dermatitis herpetiformis juvenilis a 148.2. alszakasz szerint minősülnek. Tartós terapia szükségessége esetén a 148.1/A3 és A5 rovatban „I” minősítés is adható.

A 148.3. alszakasz szerint minősítendő: a dermatitis herpetiformis Duhring, a pemphigus különböző formái, pemphigoid pemphigus benignus familiaris Hailey–Hailey, hólyagos photodermatosisek. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 148.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 6, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el.

149 Erythemás állapotok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	L51–L54
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Erythema toxicum, -chronicum migrans, -annulare, -nodosum, roseola, egyéb erythemás állapotok.

b) We, teljes vérkép és vizelet, immunelfo, ASO, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat. Lyme serologia, RPR, TPHA, májfunkció és vesefunkció vizsgálata, LE-sejt, mellkas rtg., belgyógyászati konzílium.

c) Az erythemás állapotok enyhébb, ritkább kiújulást mutató formái, perioralis dermatitis és rokonállapotok a 149.1. alszakasz szerint minősítendők. A súlyosabb, gyakoribb kiújulást mutató erythemás állapotok két évig a 149.2. alszakasz, míg két év után a pityriasis rubra Hebrae kórformája és rokonállapotok a 149.3. alszakasz szerint minősítendők. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 149.1/A3 „E”.

d) K: 4, 6, 13–15, 17–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

150 Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	izolált	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	L40
2.	szóródó	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	szövődményes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, parapsoriasis, kislakkos = vasculitis, nagyplakkos = obs. ad lymphomam, Darier-kór, Reiter syndroma, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris.

b) Psoriasisban kötelező az endogen és exogen Köbner-tényezők laboratóriumi (vércukor, béta-ASO, Se húgysav) és szakkonziliáriusi (gégészeti, fogászati, ideggyógyászati, belgyógyászati, urológia) vizsgálata, kérdéses esetben hystológiai vizsgálat ajánlott.

c) A psoriasis kis kiterjedésű, kiújulási hajlamot nem mutató formái, pityriasis rosea esetei a 150.1. alszakasz szerint; a psoriasis kiterjedt formái cután vagy extracután szövődmény nélkül és a parapsoriasis körülírtabb formái a 150.2. alszakasz szerint minősítendők. A psoriasis szövődményes (erythrodermia, arthropathia, pustulosis) formái és pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau a 150.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 3, 4, 6, 13–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

151 Lichen		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	L28, L43
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex chronicus Vidal.

b) We, teljes vérkép és vizelet, a Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnosist igazoló hystológiai vizsgálatok, valamint ideggyógyászati konzílium.

c) A lichen ruber planus, lichen nitidus, lichen simplex chronicus Vidal, prurigo nodularis, dermatitis factitia és egyéb pruritus körülírt rövid lefolyású formái a 151.1. alszakasz szerint, a fenti kórképek kiterjedt makacs szövődményes formái a 151.2. alszakasz szerint minősítendők.

d) K: 3–4, 6, 14, 16–17, 19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem ismerhető el. Pozitív neuro-pszichiátriai konsilium esetén mérlegelendő.

152 A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	L90–L91
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Dermatosclerosis localisata, lichen sclerosus et atrophicus, elastosis perforans serpiginosa, hyperkeratosis, karato-derma, ichthyosis acquisita, acanthosis nigricans acquisita, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, mucinosis follicularis, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai.

b) Kérdéses esetekben szövettani, extracutan kiterjedés gyanúja esetén belgyógyászati és onkológiai konzílium.

c) A lichen sclerosus et atrophicus, a morphea kis kiterjedésű formája, az acanthosis nigricans benignus formája műtétileg könnyen gyógyítható cornu cutaneum, keratoacanthoma, ill. leukoplakia a 152.1. alszakasz szerint minősítendő. A fenti kórképek kiterjedt, nehezen gyógyítható esetei mellett a 152.2. alszakasz szerint minősítendő a keloidok, a keratosis palmaris et plantaris acquisita, ichthyosis aquisita és a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos kórképei. Kiterjedtebb és súlyosabb formáknál a minősítés a 152.3. alszakasz szerint történik.

d) K: 3–4, 11, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem ismerhető el. Keloid-hajlam talaján létrejött, szolgálati eredetű sérülések túltengő heges állapotairól a katonai kötelmekkel való összefüggést mérlegelni kell.

153 A haj, a hajtűszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	L63–L68, L72–L75
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Alopecia, hirsutismus, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis, rosacea.

b) We, teljes vérkép és vizelet, hajhullás esetén góckutatás szükséges, endocrin betegség gyanúja esetén endocrinológiai kivizsgálás javasolt.

c) Az alopecia areata, a miliaria rubra és a faggyúmirigyek megbetegedésének körülírt enyhe formái a 153.1. alszakasz szerint minősülnek. Az alopecia atrophicans, a folliculitis decalvans, folliculitis abscedens et suffodiens, valamint a haj egyéb rendellenességei, az acne betegség súlyossága, kiterjedése és a katonai szolgálattal való összefüggésében vizsgálandó és minősítendő a 153.2. vagy a 153.3. alszakasz szerint. Az acne keloides és az alopecia totalis a 153.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 3–4, 6, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el, de a traumás eredetű, maradandó alopeciák – ha a trauma a szolgálattal összefüggésben következett be – külön elbírálást igényel.

154 Idült bőrfekély		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	L88–L89, L97
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ulcus compressum, ulcus decubitale, ulcus cutis, ulcus chronicum, ulcus trophicum. Ulcus cruris venosum, -arteriosum, -mixtum, -infektiosum, – neoplasticum, ulcus immunologicum, – polyneuropathicum.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, szükség esetén a kóreredet tisztázására angiológiai vizsgálatok, belgyógyászati, érsebészeti, immunológiai, ideggyógyászati konzílium.

c) A minősítéskor figyelembe veendő a kiváltó belgyógyászati vagy ideggyógyászati ok, a fekélyek nagysága, kiújulási hajlama, elhelyezkedése. A felfekvéses és diabeteses, valamint neurogen eredetű fekélyek a 154.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 2, 4, 16, 21; F: 1, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

155 Csalánkiütés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	acut	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	L50
2.	idült enyhe	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	idült súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Urticaria allergica, urticaria idiopathica, hő urticaria, urticaria chr., u. chr. intermittens, dermatitis factitia.

b) Urticarias betegek minősítéskor micróbás allergének tenyésztése, az acut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt-vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunkciókra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén gégeszeti konzílium és allergológiai vizsgálat ajánlott. Élelmiszer és ételadalék anyagok allergológiai vizsgálata, kereső diéta és a gyógyszeres provokációk kizárása, valamint autológ szérum teszt vizsgálatok.

c) A különböző kórereditű urticariák közül az acut lefolyású, jó gyógyhajlamú esetek a 155.1. alszakasz szerint, az idült, de gyógyszeres kezelésre tünetmentesíthetők a 155.2. alszakasz szerint minősítendők. Ilyenkor, ha a gyógykezelés időtartama nem haladja meg a 3 hónapot, a minősítés „K” lehet. Ha a betegség makacs kiújulási hajlamot mutat, állandó gyógyszeres kezelés mellett sem tünetmentesíthető, vagy a kiváltó allergén a katonai szolgálat során nem küszöbölhető ki, súlyossági elbírálás alapján a 155.2. vagy 155.3. alszakasz szerint minősül. A hereditær angioneuroticus oedema és az urticaria alimentaris a 155.3. alszakasz szerint minősítendő.

d) K: 3–4, 6, 11, 14–15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

156 A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	kis kiterjedésű körülírt formák	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	L98–L99
2.	kp. kiterjedésű formák	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	szétterjedt formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Callositas, callus, clavus, a köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, hegesedése és fibrosisa, a bőr degeneratív és egyéb betegségei.

b) Elvégzendők a betegek kórisméjét tisztázó és megerősítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok. Dermatoscopiás vizsgálat kötelező.

c) A pigment és érányajegyek, valamint egyéb pigmentanomáliák közül a kis körülírt formák a 156.1. alszakasz szerint minősítendők. Hasonló módon ítélandók meg a bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei is, valamint a körmök betegségei. Multiplex naevus pigmentosus, kiterjedt naevus angiomaticus a 156.2. alszakasz szerint minősülnek. Az ichthyosis congenita, epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, xeroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák a 156.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14–15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

157 A kötőszövet diffúz autoimmun betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	K	E	E	L93, L95
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Lupus erythematosus systematicus, -discoides (non disseminatus) scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch–Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica elbírálása a 029-es szakasz szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunctios próbák enzimvizsgálatok, CRP, BUN, kreatinin-, kreatin ürítés, Se összefehérje, Elfo, immun-Elfo, Latex, LE-sejt, RF, rejtett RF, nuclearis antitestek, valamint az egyes szervek megbetegedésének diagnosztikához szükséges speciális vizsgálatok (vesefunctios próbák, EKG, EMG, biopsia stb.), kérdéses esetekben immunhystológiai vizsgálat.

c) A katonai szolgálatot a hivatásos állománynál csak kezdődő, lassú progressziójú klinikai kép teszi lehetővé: 157.1/A4 „K” minősítés, súlyos esetekben 157.2/A2–A6 „E” minősítés adandó.

d) K: 2–4, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A mozgásszervek és a csont betegségei (158–172)

158 Arthropathia		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	M00–M25
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók miatt, arthropathia Reiter-féle betegségben, arthropathia Behcet-féle szindrómában, postdysenterias 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, bakteriológiai, virológiai, mykológiai vizsgálatok, illetőleg a megbetegedés alapját képező belgyógyászati, bőrgyógyászati, neurológiai stb. vizsgálatok elvégzése, szemészeti vizsgálat szükséges. Ízületi folyadék felszaporodása esetén a punctátumból bakteriológiai mycológiai és kristályvizsgálat, valamint az esetlegesen duzzadt ízületéről kétirányú rtg. felvétel. HLA-B–27 antigen vizsgálata csak differenciál diagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.

c) A nem önálló, kísérő-betegségként szereplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendőek. A mozgásszervek megbetegedéseiben az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése dönti el. Figyelembe vesszük emellett a folyamat localisatioját, kiterjedtségét, progressióját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozással járó esetek 158.3 alszakasz szerint minősülnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 158.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 8, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak a traumás arthropathia esetén ismerhető el, ha annak kialakulását bizonyíthatóan szolgálati baleset eredményezte.

159 Rheumatoid arthritis és egyéb gyulladásos polyarthropathia		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	E	E	KLGS	E	K	E	E	M05
2.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthrititis chronica juvenilis, gyulladásos polyarthropathia vagy polyarthrititis, Jaccoud-féle syndroma.

b) Anamnesis, We, teljes vérkép és vizelet, Elfo, immun-Elfo, Latex fixatio teszt, összehasonlító kézfej rtg. felvétel (marginalis erosiok), az érintett ízület kétirányú rtg. felvétele, fogászati, gégészeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálatok, szemészeti vizsgálat, esetleg a HLA-B-27 antigen vizsgálata, valamint differenciál diagnosztikai problémák esetén ízületi scintigraphia.

c) A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése és a várható progressio dönti el.

d) K: 3–4, 11–12, 14–16, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

160 Osteoarthrosis és hasonló állapotok, arthropathiák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	M15–M19
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Elsődleges vagy másodlagos, a felső és az alsó végtagok egy vagy több ízületét érintő, esetleg általánosult arthrosi-sok. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.

b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, problematikus eseteknél (pl. másodlagos arthropathiáknál) esetleg fogászati, gégészeti, 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. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 160.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozás szolgálati baleset következménye.

161 Szokványos ficam		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	ritka kiugrás esetén	E	E	E	E	KLGS	K	E	A	S43, S54, S63, S83, S93
2.	sikeres műtét után	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	műtét utáni kiújulás vagy gyakori kiugrás esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek pathológiás ficama.

b) Két- vagy többirányú, összehasonlító rtg. felvétel. Szokványos vállficam gyanúja esetén A-P vállfelvétel, a felső végtagok 10 kg-os terhelésével. Habitualis patellaficamnál axiális térdfelvétel. A többi ízület szokványos vagy pathológiás ficamát functionális, vagy tartott rtg. felvételekkel dokumentáljuk.

c) A szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiók ismétlődését bizonyító gyógyintézeti, hatósági orvosi, illetve csapatorvosi igazolás és a terheléses rtg. felvétel pozitivitása esetén állítható fel. Az elváltozás – indokolt esetben – műtéttel corrigálható.

A habitualis vállficam nem ritkán kifejezetten dysplasiás vápa következtében alakul ki. Ilyenkor reconstructiós műtét-től 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 indiciót, 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 pathológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtéttel gyógyítható-e vagy sem. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 161.1 és 2/A3 „E”.

d) K: 2–3, 6, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor állapítható meg, ha a betegség szolgálati baleset következménye.

162 Az ízületek egyéb betegségei és működési zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	M20–M25
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A térdízület medialis és lateralis meniscusainak kopása, működési zavara, 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. Nem traumás eredetű ízületi folyadékgyülemnél laboratóriumi rheumatestek és göckeresés.

c) Az ide tartozó betegségek egy része műtéttel javítható, vagy gyógyítható. A conservatív kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 162.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

163 Spondylitis ankylopoetica		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	M45
2.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Bechterew-kór diagnosisának „sine qua non”-ja a kétoldali sacroileitis.

b) Ez az elváltozás csak radiológiai vizsgálattal igazolható. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, sacroiliacalis ízületi, szükség esetén betekintő, ill. rétegfelvételek, Skandináv típusú lefolyásnál az érintett ízület kétirányú rtg. vizsgálata, valamint folyadék felszaporodása esetén ízületi punctatum vizsgálat. Radiológiai bizonyítatlan esetekben sacroiliacalis scintigraphia és HLA-B–27 antigen meghatározás a korai diagnosishoz csak akkor, ha egyéb vizsgálatok nem tisztázzák a diagnosis.

c) Bechterew-kór kezdeti formájában is „E” minősítés javasolt a 163.1/A2 állománycsoportban. Máshová nem sorolható egy- vagy kétoldali sacroileitis esetén a minősítés a 165.1. 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 szalagainak zavara a 163.1/A4 rovata szerint „K” minősítést igényel.

d) K: 2, 4, 6, 8, 11–12, 17, 23; F: 1–4.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

164 Spondylosis és a csigolyák közötti porckorong betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	M47, M50
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Spondylosis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Bastrup-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, majd ideggyógyászati-idegsebészeti konzilium.

c) Az enyhe, neurológiai tünetek nélkül jelentkező eseteket a 164.1. alszakasz szerint minősítjük.

A 164/A4 és A6 rovatokhoz tartozó betegeknek az elváltozások kiterjedtsége és súlyossága, valamint a szükséges gyógytartam megítélése alapján szolgálatukkal járó fizikai megterhelés mérlegelése után egészségügyi szabadság vagy a szükséges felmentések adhatók.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

165 A gerinc egyéb betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	M43, M46–M47, M53–M54
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 foramen-felvétel. Gyöki, neurológiai tünetekkel járó syndromáknál CT vizsgálat, majd neurológiai, ill. idegsebészeti konzilium.

c) Ebben a betegségcsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis-spondylolisthesis okozza a legtöbb terápiás 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 katonasági gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk. (Kóros, főként nyírányú gerincgörcbűletek, háti, deréktáji fájdalmak stb.). Alkalmatlannak nyilvánítható a katona, ha a gerinc sagittális görbülete olyan kifejezett, hogy az egyenruha viselését lehetetlenné teszi.

A spondylolysisben szenvedő beteg szintén megfelelő fizikai korlátozásokra szorul. A spondylolisthesis (csigolyacsuszamlás) maximális fizikai kíméletet igényel. Alkalmatlannak akkor nyilvánítandó, ha a deréktáji fájdalomkon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalmakkal, izomspasmussal, antalgias tartással járó periódusok ismétlődnek. Szintén „E” minősítés szükséges, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul. A csigolyacsuszamlás műtétrel javítható, vagy gyógyítható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 165.1/A3 „E”.

A különböző scoliosis-fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélendők meg (185. szakasz). Az egyenruha viselhetősége itt is mérlegelendő.

d) K: 11–12; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye. (Pl. compressió csigolyatörés utáni állapot, vagy ismert és dokumentált spondylolysisnek trauma hatására spondylolisthesisé való átalakulása stb.).

166 A synovialis hártyák, az inak-ínhüvelyek és nyálkatömlők betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	M65–M68
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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) A conservatív kezeléssel gyógyítható esetek, valamint a műtét után kialakult állapotok a beosztással járó fizikai megterhelések figyelembevételével, megfelelő felmentésekben részesítendők. Funkcionálisan is jól gyógyuló esetekben 166.1/A2b–d és A3 rovatban „A” minősítés is lehetséges. Súlyosnak vesszük a műtét után egyszer vagy többször recidiváló elváltozásokat, valamint az olyan eseteket, amikor fontos ízület(ek) jelentős mozgáskorlátozottsága alakul ki. Ilyenkor „E” minősítés adandó. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 166.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. synovitis traumatica genus).

167 Az izmok, a szalagok és a fasciák betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	M60–M63
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Fertőzőes izomgyulladások. Myositis ossificans. Inaktivitási izomatropiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitásos 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, conservatív kezeléssel gyógyítható esetek a fokozott fizikai megterhelések alól megszabott időre felmentendők. A műtéttel gyógyítható, vagy javítható, közepesen súlyos elváltozások szerződéses és hivatásos állományba vételkor 167.1/A3 rovatban „E”. A ritkán előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contracturák stb.) „E” minősítést igényelnek.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

168 Csontvelő- és csonthártyagyulladás és a csontok egyéb fertőzései		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	M86
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Osteomyelitis acuta, osteomyelitis chronica. Brodie-tályog. Garré-féle osteomyelitis. A csontot is érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specifikus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.

b) Az infectiosus eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, conservatív, ill. műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specifikus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonologiai, ill. bőrgyógyászati konzílium is szükséges. Az ambulanter observable, 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 maradvány panaszok-tünetek elbírálása alapján történik. A specifikus elváltozások általában „E” minősítést igényelnek. Kivételt képezhetnek a jó gyógyhajlamú, localisalt esetek (pl. spina ventosa). Az idültté vált, esetleg sipolyozó csontgyulladások, amelyek rtg. felvételeken észlelhető csontdestruictiot okoztak. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 168.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 16–18, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai követelményekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyíthatóan szolgálati baleset következménye (pl. nyílt csonttörés utáni osteomyelitis).

169 Osteochondrosisek, valamint a porc és a csont egyéb betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	M91–M99
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence és a csípő osteochondrosisa (M. Perthes). Epiphyseolysis capitis femoris non traumatica. A felső és alsó végtagok juvenilis osteochondrosisai (pl. Schlatter–Osgood-féle kór). Vertebra plana (Calvé): Osteochondritis dissecans. Pathológiás csonttörés. Csontcysta. Csontsűrűsödés. Titze-syndroma. Álízület. Asepticus csontelhalás.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel.

c) A Titze-syndroma minősítést nem igényel, felmentés adható. A felső és az alsó végtagok juvenilis osteochondrosisainak egy része (pl. M. Köhler II.) műtéttel gyógyítható. A súlyosabb formák (pl. Perthes-kór utáni jelentős mozgásvarral járó esetek, pathológiás törések stb.) általában „E” minősítést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 169.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés csak álízület esetében ismerhető el, ha a csonttörés szolgálat közben történt.

170 Lúdtalp. A lábujjak szerzett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	M21.4, M20.1–M20.6
2.	kp. súlyos	E	E	E	KLGS	E	K	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Pes transversoplanus, pes planovalgus, pes planus inflammatus, pes planus fixatus. Hallux valgus, hallux varus, hallux rigidus, hallux malleus. Kalapácsujjak. A lábujjak szerzett karomállása.

b) Kétirányú rtg. felvétel, deformált lábak esetén bőrgyógyászati vizsgálat.

c) A lúdtalp enyhe formái megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól corrigálhatók. A középsúlyos esetekben 170.2/A5 a szerződéses vagy ht. állományba vétel nem tanácsos, gondosan mérlegelendő. Egyébként fizikai korlátozásokkal, illetve lúdtalpbetétekkel, a 170.2/A4 és A6 rovatokhoz tartozóknál pedig a szükségletnek megfelelően felépített orthopaed cipőtípusokkal szintén compenzálhatók a középsúlyos formák. A pes planus inflammatus conservatív kezeléssel gyógyítható, átmeneti állapot, lezajlása után a középsúlyos csoportba sorolandó. Súlyosnak az arthrosis, lábtő-ízületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már orthopaed cipővel sem compensálhatók maradék nélkül, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen betegeknek „E” minősítés adandó.

A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel corrigálhatók. A lúdtalpbetét vagy az orthopaed cipő a műtét utáni állapot megtartását, a rosszabbodás megakadályozását szolgálja. A különböző felmentések, fizikai korlátozások deformált lábujjak esetében is szükségesek.

d) K: 2–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a lúdtalp vagy a deformált lábujjak szolgálati baleset (csonttörések, ficamok stb.) következményei.

171 A végtagok egyéb szerzett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	A	KLGS	A	E	A	M20, M25
2.	kp. súlyos	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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 epyphysarea. Extensiós 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. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 171.1/A3 „E”. Hosszan tartó conservatív 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 térd mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél hosszabb. A tibia vera epyphysarea, genua vara, crura-femora vara („O”-láb) hasonló módon, összezárt bokák mellett a mediális femurcondylusok közötti távolság mérésével (szintén 15 cm) ítéltető meg.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozás szolgálat közben történt baleset következménye.

172 Gerincferdülés és egyéb szerzett torzulások		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	A	E	K	E	KLGS	M40–M41
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Kyphosis dorsalis adolescentium (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. Szerzett kyphosis és lordosis. Functional scoliosisok. Idiopathias structuralis scoliosisok. Paralyticus és egyéb szerzett, ismert aethológiájú scoliosisok. A nyak szerzett torzulásai. A mellkas és a bordák szerzett torzulásai. Csigolyacsuszamlás a 165. 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 gerinc legminimálisabb, akár csak rtg. felvétellel kimutatható oldalirányú görbülete kóros, ezért szerződéses és ht. állományba vétel nem lehetséges. A görbület nagysága Cobb módszerével, a rtg. felvételeken fokokban mérhető. A 30–40 fokos görbületet közepesen súlyosnak vesszük. Az idiopathiás scoliosisok a csontváz növekedésének befejeződése után már általában nem rosszabbodnak, a kezelésnél, minősítésnél a kialakult állapottal kell számolnunk. A mellkas-deformitásokat a 185. szakaszban tárgyaljuk.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. csigolyatörés utáni kóros nyíl- vagy oldalirányú gerincgörbület).

Fejlődési rendellenességek (173–188)

173 A szem veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	Q10–Q15
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők 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. Műtétrel vagy conservatív kezeléssel még corrigálható anomáliák esetében 173.2. alszakasz szerint történjék az elbírálás. A színlátás zavara a 060. szakasz szerint minősítendő.

d) K: 2–3, 6, 8, 10–11, 22; F: 1–2, 4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

174 A fül, az arc és a nyak veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe vagy sikeres műtét utáni esetek	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	Q16–Q18
2.	műtétrel javítható esetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	súlyos vagy műtétrel nem javítható esetek	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A meatus acusticus externus atresiaja, 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, orrmelléküregek rtg. felvétel. Gége: indirect laryngoscopya, trachea légsáv rtg. Esetleg kiegészítendő: fülnél microscopos vizsgálat, tympanometria; orrnál orr-endoscopya, sinoscopya; gégénél fiberoscopya, laryngomicroscopia, trachea fiberoscopya. Az egész betegségcsoportnál CT vizsgálat.

c) Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, melyek műtétrel 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. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 174.2/A3 „E”.

d) K: 3, 8–9, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

175 A szív- és a keringési rendszer veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	keringési zavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	Q20–Q28
2.	mérsékelt keringési zavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	kp. súlyos keringési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	súlyos keringési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

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, PKG, Echo-cardiographia, mellkas rgt. (szívnagyság, szívconfiguratio, nagyerek helyzete), sz. sz. célzott angiocardigraphia és szívkateteres nyomásmérés.

c) A 175.1. alszakasz szerint minősíthetők azok a shunt nélküli acyanoticus anomáliák, amelyek nem gátolják a keringést, mint pl. a posítiós anomáliák (pl. dextrocardia), a nagyerek congenitalis corrigált transpositioja és a szív-block, továbbá a pitvari septumdefectus, ha nem áll fenn a pulmonális hypertonia, valamint a 4 éven túli, tökéletesen megoldott műtét utáni állapotok. Itt minősítendő a mitralis prolapsus syndroma, amennyiben Echo-CG vizsgálattal haemodinamikai zavart nem okoz. Szerződéses és hivatásos állományba vétel esetén 175.1/A3 „E”.

A 175.2. alszakasz szerint minősíthetők a műtéttel egyszerűen megoldható anomáliák (egymagában fennálló ductus Botalli, coarctatio, pitvari septumdefectus), haemodinamikai vizsgálattal indikált mitralis prolapsus syndroma műtét. Egyéb alszakaszok szerinti minősítés esetén az anoxia mértékét meghatározó keringés-dinamikai következményeket kell figyelembe venni, alaposan mérlegelve a sebészi gyógyítás lehetőségeit.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

176 A légzőrendszer veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	E	A	E	KLGS	Q30–Q34
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Veleszületett gégeszűkület, légcsőszűkület, lépsejttüdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita.

b) We, teljes vérkép és vizelet, mellkas rgt. és rétegfelvételek, légzésfunctio, sz. sz. köpet ált. bact. tenyésztés, bronchofiberoscopia, bronchographia, CT.

c) A szerződéses és hivatásos állományba vételkor a fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészetileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 104., ill. 105. szakasz szerint kell minősíteni.

Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket a 176.1. alszakasz szerint minősítjük.

d) K: 6, 11, 14, 16–17; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

177 Az emésztőrendszer veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	KLGS	Q38–Q45
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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.

b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, széklettenyésztés, -emésztettség, -zsírtartalom, terheléses vércukor, kontrasztanyagot gyomor rgt., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rgt. vizsgálatok, bizonyos esetekben endoscopos vizsgálat.

c) Rekeszsérv, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rgt. vizsgálat hivatott. Hivatásos állomány esetén diétázás és előírt életmód biztosításával a panaszok enyhülését lehet elérni, egyéni elbírálás alapján 177.1/A3 „K”. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptio syndroma), sprue betegség, klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnosis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, 177.1/A3 rovat szerint „E”. Hivatásos állomány minősítése, 177.2/A4 „K”, gluténmentes diéta biztosítása és az elégtelen felszívódás miatti hiányzó anyagok substitutioja szükséges. Közepesen súlyos esetben a beosztás figyelembevételével 177.2/A4 „E” minősítés is alkalmazható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 177.1/A3 „E”.

Meckel-diverticulum klinikai jelentősége, hogy időnként súlyos szövődményeket okozhat. Fiataloknál bélelzáródást is előidézhethet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészeti, a diverticulum eltávolítása.

Megacolon veleszületett formája ritkán kezdődik felnőttkorban. A kialakulást elősegítő okokat kell megszüntetni és a súlyosság fokozatai szerint kell minősíteni. Hivatásos állománynál minden esetben az egyéni elbírálást kell alkalmazni.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

178 Visszamaradt here		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egyoldali anomália	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	Q53
2.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavara nélkül	E	E	E	E	E	A	E	KLGS	
3.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavarával	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Cryptorchismus, descensus testis imperfectus, ectopia testis.

b) Részletes fizikális lelet.

c) 178.1. alszakasz szerint minősítendő az egyoldali rejtettheréjűség sérv nélkül.

d) K: 6, 11; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

179 A nemi szervek egyéb veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	Q50–Q52, Q54–Q56
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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) 179.1. alszakasz szerint minősítendő pl. a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás kb. 1 cm-rel tér el a normálistól, továbbá a phimosis, frenulum breve, meatus szűkület. 179.2. alszakasz szerint minősítendő a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el, nőknél – ha a vaginába nyílik. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 179.1/A3 „E”.

d) K: 23; F: 0.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

180 A vese fejlődési rendellenességei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	Q60–Q63
2.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, renaccessorius, -duplicatus, -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) 180.1. alszakasz szerint minősítendő a ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbenyomat, mérsékelt pyeloectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák.

180.2. alszakasz szerint minősítendő a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyeloectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renis congenita.

d) K: 11–12, 21; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

181 A gerinc veleszületett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	Q67.5, Q76
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Congenitalis scoliosisok. Sacralisatio, lumbalisatio. (Félsigolya, 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 katonaorvos elé. Egyébként enyhe elváltozásoknál a megfelelő felmentések adhatók. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori. A szükséges conservatív kezelés mellett a megfelelő felmentések adhatók. Súlyosnak, tehát „E” minősítést igénylőnek ezek az elváltozások akkor tarthatók, ha egyéb gerincbetegségekkel (M. Scheuermann, spondylolysis-olisthesis stb.) szövődnek, vagy gyöki tünetet okoznak. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 181.1/A3 „E”.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

182 A medence fejlődési rendellenességei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	Q65
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 katonai orvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabodnak, még szakkezelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és functiozavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. Általában – a súlyos formák kivételével – megfelelő fizikai korlátozások szükségesek. A súlyos eseteket alkalmatlannak kell minősíteni. Egyes formák műtétrel javíthatók, ilyenkor a 182.1/A4, A6 rovatba tartozóknak „A” minősítés adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 182.1/A3 „E”.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

183 A láb veleszületett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	Q66
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneovalgus, a lábujjak világ-ra 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”), bőrgyógyászati szakkonzílium.

c) A felsorolt betegségek egy része kisgyermekkorban végzett műtét(ekkel) gyógyítható vagy javítható. A katonai orvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Az esetek súlyossága szerint fizikai korlátozások, megfelelően megválasztott lúdtalpbetét, illetve orthopaed cipő viselése szükséges. Enyhébb deformitások correctio mütéte után szerződéses és ht. állományba vétel előtt a 183.1/A5 rovat szerint „I” minősítés adható. A súlyos, orthopaed cipővel sem compensálható esetek „E” minősítést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 183.1/A3 „E”.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

184 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	A	E	A	Q72, Q74
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A felső végtag fejlődési rendellenességei és fejlődési zavara, a felső végtag reductio torzulásai, congenitalis clavicula-álízület, Sprengel-deformitás (scapula magas állás), congenitalis radiusfej-luxatio, synostosis 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 világgrahozott deformitásai, betegségei.

b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, a térdtájék betegségeinél sz. sz. axialis felvétel.

c) A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtétrel gyógyítható vagy javítható. A katonai orvosi gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és tünetekkel találkozunk. A felsorolt kórképek a szerződéses és ht. állományba vételre való alkalmasságot kizárják. Egyetlen kivétel a patella bi- vagy tripartita, ha semmilyen panaszt vagy functiozavart nem okoz 184.1/A5 „A”. Általánosságban a deformitás és a mozgáskorlátozottság súlyossága alapján megfelelő fizikai korlátozások adhatók, a 184/A4, A6 rovatokba tartozóknak szükség szerint orthopaed cipő vagy egyéb gyógyászati segédeszköz rendelhető. Súlyos esetekben „E” minősítés indokolt.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

185 A mellkas deformitásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	Q67.5– Q67.8
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Pectus carinatum, pectus excavatum, a gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformitások, egyéb világrahozott 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, tölcsermellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunkciós vizsgálat, sz. sz. neurológiai konzílium.

c) Enyhének tekintjük és aszerint minősítjük azokat az eseteket, ahol cardio-respiratoricus zavar nincs. Közepesen súlyosnak akkor vesszük az elváltozást, ha a terheléses EKG és légzésfunkciós vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók. A szerződéses és ht. állományba vétel, minden világrahozott mellkasi deformitás esetén kizárt, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus funkciók romlanak.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

186 A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett anomáliái, rendszerbetegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	Q67.0–Q67.4, Q75, Q76.5–Q76.9
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 világrahozott lazasága, arthrogryposis, egyéb világrahozott rendszerbetegségek.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel. Rendszerbetegségek esetén teljes laboratóriumi, belgyógyászati kivizsgálás. Izomhiányoknál EMG. A mucopolysaccharidosisok és Ehlers–Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati konzílium is indokolt.

c) A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a katonai gyakorlatban nem vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen „E” minősítést igényelnek. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progressio veszélye miatt katonai szolgálatra alkalmatlannak tekinthető. Az enchondromatosis a patológiás fractúra veszélye miatt szintén alkalmatlan a katonai szolgálatra.

d) K: 1–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

187 Chromosoma rendellenességek és egyéb veleszületett anomáliák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	Q90–Q99
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) E szakaszba igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak, az ún. enzimopathiák, methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson-betegség (hepatolenticularis degeneratio), mongolizmus, Marfan-syndroma, Klinefelter-syndroma.

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 pszichiátriai vizsgálat szükséges. Mucopolysaccharidosisok és Ehlers–Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati vizsgálat is indokolt.

c) A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg – ha egyáltalán megéri a katonakort – nem kerül behívásra. Enyhébb klinikai formák esetében (pl. hyperbilirubinaemia) 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).

d) K: 1–6, 8–26; F: 1–8.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

188 A várt normális fiziológiás fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	R62–R64
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	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 20%-os testsúlyhiány esetén a minősítés lehet „K”. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú súlycsökkenés vagy hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás mindig kórházi átvizsgálást 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. A feltűnően alacsony – 150 cm alatti – egyént ne nyilvánítsuk szerződéses vagy hivatásos szolgálatra alkalmasnak (v.ö. gynecomastia). Túlságosan magas testalkat esetén (180 cm felett) „zárt térben, harcokban végzett munka ellátására nem alkalmas” minősítés adása szükséges. Kórosnak tekinthető közepesen súlyos soványság esetén 25 (30) éves korban 188.2./A4 rovat szerint alkalmatlan lehet.

d) K: 1, 3–4, 12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

Sérüléssel eredetű megbetegedések (189–201)

189 A fej sérülései		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	S00–S09
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők a fej, csont és lágyrész mechanikus sérülései, valamint az égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás utókövetkezményei.

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), ECHO, EG, koponya CT, EEG, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti konzílium. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium.

c) 189.1. szerint minősítendők az agy és az arckoponya vonalas, roncsolt, lebenyes égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyrészsérülései, melyek szövödmény nélkül gyógyulnak. Az agykoponya csontjainak csak a külső lemezére terjedő törések. Orrcsonttörés, járomcsonttörés, a melléküregek csontjainak törései, valamint állkapocscsonttörés szövödmény nélkül.

189.2. szerint minősítendők az agy és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyrész hiánnyal gyógyuló elváltozásai, melyek plasztikai beavatkozással rendezhetők (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). A koponyaboltozat és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezmények 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.

189.3. szerint minősítendők: 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 koponyaűri gyulladásos szövödményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsontsérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többszörös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veszélyes vagy szerzett koponyacsontthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadékcsúszással, agyidegkárosodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontopsziché, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járnak. Az orrmelléküregek töréseirez társuló koponyaűri gyulladásos szövödmények. Az arc-agykoponya szétválásos törése (Le Fort 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 koponyacsont 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 roszullétek, koponyaűri fertőzés) lehetőségeit hordozzák. A fentiek minősítése idegsebészeti feladat. Az arckoponya ezen csoportba tartozó sérüléseit a regio szerinti szakorvosok minősítik.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 23–24; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelességgel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján katonai szervezet parancsnokának feladata.

190 A nyak és a törzs sérülése		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	Panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	KLGS	A	S10–S19, S20–S29, S30–S39
2.	Enyhe elváltozások	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	Súlyos elváltozások	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A gerinc törése, gerincvelősérülés nélkül vagy gerincvelősérüléssel, a bordák, a szegycsont, a medence törései, a gége sérülései, nyaki, háti és ágyéki csigolyák ficama, a csípő-keresztcsonti tájék, a hát és egyéb rándulások és húzóadások, a nyak, a farpofák és közeli localisatiójú nyílt sebek, a törzs felületes sérülései, zúzódása, összenyomtatása.

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 sérüléseinél gégészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchspirometriás értéknek 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. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzilium.

c) A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 205. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a restructio mütéttel javítható esetek, ha a várható gyógytartam meghaladja a 90 napot. 190.2. alszakasz szerint minősítendő a sérülést követő minimális functiozavar, amellyel a sérült polgári foglalkozását el látni képes volt, és ha működészavaró objektív idegrendszeri eltérés nem észlelhető. 190.3. alszakaszba tartoznak a jelentős, functiozavarral gyógyult elváltozások, ahol a rehabilitált munkakörváltozás vált szükségessé polgári életben, a teherviselésre nem alkalmas és a fizikai igénybevétel állapotát rontja.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

191 A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	functiókárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	S40–S49, S50–S59, S60–S69
2.	enyhe functiókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	középsúlyos functiókárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	súlyos functiókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Kulcsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singsont, 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 összenyomtatása. A vállöv és a felső végtag idegeinek sérülése.

b) Anamnesis és az eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, functiojának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A periphériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Műszeres vizsgálathoz speciális kétirányú rtg. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis sérüléseinek a sérüléstől proximálisan és distálisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételes összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Su-deck-atrophiánál, kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése, oscillometriás vizsgálat, keringési zavar esetén érzésdifferentia objektívizálásához ninhidrin vizsgálat szükséges. Felülvizsgálati eljáráshoz célszerű az előző vizsgálati eredményeket bekérni, azokat figyelembe venni. 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 állóhelyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10–10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is. Ficam esetén a 161. szakaszban említett speciális rtg. vizsgálatok is szükségesek. Vizsgálat során merevnek tekintjük a nagyízületet akkor, ha a mozgások 70%-nál kisebbek. Thermikus (égés, fagyás) és kémiai etiológia esetében az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzilium.

c) A minősítési eljárás során jó tájékozódást nyújtanak az „Ízületi mozgások mérési módszere” című Állami Biztosító kiadványban (1976) szereplő magyarázó ábrák az alsó és felső végtag functiók méréséhez. A felső végtag enyhe sérülése, amely functionális és esztétikai szempontból nem okozott jelentős károsodást, a „K” minősítés alkalmazható a 191.2/A4, A6 rovatok szerint, a végtagok 4 cm-nél nagyobb rövidülése, valamint a sérülés oldalisága (jobb- vagy balke-

zűség) és a beosztással járó terhelések gondosabb felmérése esetén. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 191.2/A3 „E”.

d) K: 1–2, 6, 11; F:1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása és a baleseti jegyzőkönyvben történő rögzítése a katonai szervezet parancsnokának feladata.

192 Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	functiokárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	S70–S79, S80–S89, S90–S99
2.	enyhe functiokárosodással	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	középsúlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 hosszsmérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A periphériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A végtag körfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása. Az érintett ízületről kétirányú rtg. felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületéről is rtg. felvételt kell készíteni. A térsérüléseknél a kivetített patella felvétele, térd- és bokaízületi sérülés esetében tartott rtg. vizsgálat, az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdízületi sérüléseknél: arthroscopia, arthrogaphia. Az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzilium, ha a traumát thermikus (égés, fagyás), kémiai noxa okozta.

c) Az alsó végtag 4 cm-nél nagyobb rövidülése vagy egyéb súlyos sérülés esetén 192.2/A4, A6 rovatok szerint a minősítés „K”, ha a functionális és esztétikai szempontok – tervezett korlátozások mellett – nem gátolják a katonai szolgálat teljesítését.

d) K: 1–3, 6, 11; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

193 A központi idegrendszer traumás károsodása után véglegesen kialakult állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	panaszmentes és functiokárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	S04, S06, S14, S24, S34
2.	panaszmentes és visszamaradt enyhe functiokárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	enyhe panaszokkal és/vagy kp. súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	kifejezett panaszokkal és/vagy súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Commotio cerebri, contusio et laceratio cerebri, sérülést követő haematoma subdurale, haemorrhagia cerebri (extraduralis, subduralis, intrameningealis, subarachnoidalis) a központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, ideggyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülése.

b) Műtéti lelet, koponya kétirányú rtg. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), szemészeti, gégészeti, belgyógyászati, neurológiai, pszichiatriai konzílium, szükség esetén: agyi angiographia, agyi radioizotóp vizsgálat, koponya számítógépes rétegvizsgálata (CT). A gerinc sérülései esetén: a gerinc rtg. vizsgálata, lumbalpunctio, myelographia, neurológiai konzílium.

c) 193.1. alszakasz szerint minősítendőek a 2-3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek. Idegrendszeri vizsgálat során kórjelző eltérés nincs. Átmeneti, minimális eltérések (szemtekerezgés, 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.

193.2. alszakasz szerint minősítendőek az agyrázkódás és a gerincvelő-sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy pszichés utókövetkezményei, ill. gyöki maradványtünetei. 193.2/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

193.3. alszakasz szerint minősítendőek: az idegrendszeri kóros tünetekkel járó agyzúzódások és roncsolódások, a kemény agyburok feletti és alatti, valamint állományon belüli vérzések, továbbá a kemény agyburok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemek. A fertőzőes szövődmények és traumás eredetű agyhártya és agyvelő gyulladások, 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).

193.4. alszakasz szerint minősítendőek: a központi idegrendszer traumás károsodása nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 90 napot.

A posttraumás epilepsia, személyiségzavarok, psychés zavarok vagy endokrin zavarok esetén a minősítés ideggyógyászati és pszichiatriai, ill. belgyógyászati consilium alapján történik.

d) K: 2, 4, 6, 11–12; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

194 A mellkas, a hasüreg és a medence belső sérülés végleges utókövetkezménye		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	functiókárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	S25–S27, S35–S39
2.	enyhe functiókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	középsúlyos functiókárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	súlyos functiókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdőszérülés, a gyomorbéltraktus sérülése, májsérülés, lépszérülés, vesesérülés, a medencei szervek sérülése, egyéb hasüregi szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese). Egyéb, rosszul meghatározott belső szervek sérülése.

b) 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, vagy mellkasi configuráció során terheléses EKG vizsgálat és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A kórképnek megfelelő laboratóriumi vizsgálat, szükség esetén kiegészítő kontrasztos rtg. vizsgálat, angiographia, echographia, szakorvosi konzílium.

c) Amennyiben a korlátozások alkalmazása a katonai szolgálat folytatását lehetővé teszik, 194.2/A3, A4, A6 rovatok szerint „K” minősítés is adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 194.2/A3 „E”.

d) K: 4, 11–12; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

195 A szem sérülése következtében keletkezett károsodás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	S05
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

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 (régi) 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.

c) Amennyiben a sérülés után 90 napot meghaladó műtéti vagy konzervatív kezelés válik szükségessé, hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 195.2/A3 és A5 rovat szerint „I” minősítési döntés hozható.

d) K: 2–3, 6–7, 10–11, 22; F: 1–2, 4, 6.

e) A szem sérülése következtében keletkezett károsodás lehet a katonai kötelmekkel összefüggő, amennyiben bizonyíthatóan szolgálati baleset eredetű.

196 Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	egy here hiánya	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	S31.3, S38.2
2.	mindkét here hiánya	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

b) A fizikális vizsgálat eredményének pontos leírása, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés. Hormon profil. Belgyógyászati konzílium.

c) 196.2/A4, A6 rovatok szerint egyéni elbírálás alapján „K” minősítés is lehet.

d) K: 12; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a csonkolás szolgálati baleset következménye.

197 Hímvesző traumás vagy műtéti csonkolása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	részleges	E	E	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	S38.2
2.	teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hímvesző traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

b) A fizikális vizsgálat leletei, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 197.1/A3 „E”. 197.2/A4, A6 rovatok szerint egyéni elbírálás alapján „K” minősítés is lehet.

d) K: 12; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a csonkolás szolgálati baleset következménye.

198 Kézujjak traumás vagy műtéti csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. bal kézen két ujj hiánya	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	S68
2. a mutatóujj hiánya a jobb kézen, vagy a körömperceké bármely kézen kettő vagy több ujjon, ha a kéz működését akadályozza	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3. hüvelykujj hiánya bármelyik kézen	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
4. jobb kézen a II. és III. ujjak hiánya	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
5. három vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és hüvelykujj hiánya jobb kézen, vagy négy ujj mindkét kézen	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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, ill. az egész kéznek a részletes functionális vizsgálatára. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és ninhidrin próba szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, ill. balkezességét.

c) Jobb kézen I., IV., V. ujjak közül kettőnek a hiánya csak az A2a–c, A3 és A5 rovatok szerint „E”, más rovat szerint „K” minősítés adható.

d) K: 1–2; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

199 A kar és kéz traumás vagy műtéti csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. részleges	E	E	E	E	E	K	E	E	S58, S68.9
2. teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) 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-, ill. a balkezességét.

c) –

d) K: 1–4, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

200 Lábujjak traumás vagy műtéti csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. járászavart nem okozó egy ujj hiánya	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	A	A	S98.1 S98.4
2. jelentéktelen járászavart okozó ujjhiány	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
3. a járást vagy lábbeliviselést akadályozó ujjhiány	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Az egyik vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.

b) Az anamnesis, eddigi kezelések és a status rögzítése. A perifériás 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, ill. 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) Lábujjak súlyos traumás csonkolása esetén 200.3/A4–A6 rovatok szerint egyéni elbírálással, figyelembe véve a sérült beosztását, „K” minősítés is adható.

d) K: 1–3; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

201 A láb és a lábszár traumás vagy műtéti csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. részleges	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	S98
2. teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A láb és a lábszár egyoldali (kétoldali) részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása, szövődémmel vagy szövődmény 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.

c) –

d) K: 1–4, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

202 A sugárzás okozta ártalmak	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
1. egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	A	T66
2. egész testet érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3. egyetlen testrészt vagy egész testet érő sugárzás okozta súlyos ártalom	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Sugárbetegség, a sugárzás késői hatása.

b) Részletes fizikális lelet, lehetőség szerint a kapott sugárdózis nagysága, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocyta-szám, Se vas, TVK (ismételten), mellkas rtg., a csontvelő biopsiás vizsgálata. A sugárártalmat szenvedett bőrfelület termográfiás és szcintigráfiás vizsgálata a maradandó károsodások felmérésére. A „mikronukleusz” teszt alkalmazása az elszenvedett sugárégés dózisének behatárolására (OSSKI).

c) 202.1. alszakasz szerint minősítendő a bőr sugár-toleranciáját meghaladó rtg.-dózis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés). Ugyancsak itt kell elbírálni a chronikus sugárártalom (a régebbi röntgenológusok típusos foglalkozási betegsége) eseteit.

202.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdózisú, egésztest-besugárzás sérültjei.

202.3. alszakasz szerint kell minősíteni az acut radiotios syndroma (IV. fázis) túlélőit, súlyos irreversibilis maradványtünetek esetén.

d) K: 4, 11–13, 18–19; F: 1, 3, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a sugárártalom a katonai szolgálat teljesítése közben érte a sérültet.

203 Égés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	T20–T35
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	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.). A maradandó következmények felmérésére a megégett bőrfelület termográfiás, szcintigráfiás vizsgálata.

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 műtétrel kezelt esetek is nyerhetnek ideiglenesen alkalmatlan minősítést. (Részvastagságú bőrátültetés után a végleges állapot kialakulása egy évnél korábban nem várható.) Ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényel az A5 rovat szerint minden olyan eset, melynek várható gyógytartama meghaladja a 90 napot. (Ht. és szerződéses állomány esetében az egészségügyi szabadság FÜV útján való adását jelenti.)

Operatív kezelés esetén részvastagságú bőrátültetések, melyek a 3–5 testfelület% nagyságot meghaladják, ill. az ennél kisebb kiterjedés esetén ízületek felett, deréktájon (derékszíj viselése), a lábszáron (bakancs viselése), a nyakon és az arcon való elhelyezkedés esetén szintén ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényelnek. Ide tartoznak még a fenti localisatiojú, konzervatív kezelés során hegesedéssel gyógyult (vagy bőr atrophiaival járó) esetek is, kiterjedésüket tekintve 5% felett. Alkalmatlan minősítést igényel minden égett sérült, melynek elsődleges kezelése, ill. 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, ill. a véglegesnek mondható állapot kialakulása jelenlegi ismereteink szerint fél évtől 2 évig terjed.

203.1. enyhe: minden I. fokú égési sérülés, amely várhatóan nem szövődik functionalis consecventiájú maradandó károsodással, függetlenül a kiterjedéstől. Minden felületes II. fokú sérülés (II/1) 10% alatti kiterjedésben. Minden átmeneti mélységű és mély égés, mely 1%, ill. ez alatti kiterjedésű és nem érint „kitüntetett” testtáját.

203.2. 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. fokú esetén az 5%-ot.

203.3. súlyos: minden a fentiekbe be nem sorolt égési sérülés.

d) K: 2–4, 6, 11, 14, 21; F: 1–2.

e) A szolgálati kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha az égés szolgálati baleset következménye.

Műtét előtti vagy utáni állapot (204–208)

204 Sérülések eredetű lépkiirtás utáni állapot	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	E	E	KLGS	A	KLGS	KLGS	E	KLGS	S36

a) Status post splenectomia.

b) We, thrombocyta-szám, teljes vérkép és vizelet, belgyógyászati konzílium.

c) Belgyógyászati javaslat alapján eltávolított lépnél a megítélés az alapbetegségnek megfelelően történik. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 204/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–14, 17–19; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

205 Sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok és műtétek nem végleges utókövetkezményei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	T90–T98

a) Itt minősítendő a sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok következtében kialakult elváltozások és műtétek nem végleges utókövetkezményei.

b) Az egyes, folyamatban levő betegségek kórismézése, ill. 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 szolgálat ellátását és a munkavégzést gátolja, balesetveszélyes és az is, hogy előrelátható gyógytartama a 90 napot meghaladja-e. Csonttörés esetén a FÜV táblázatban szerepelnie kell a rtg. kép lényegi leírásának, a várható gyógytartamnak és a functionális helyreállítás várható prognózisának.

c) Ha a betegség gyógytartama meghaladja a 3 hónapot, a 205/A3 és A5 rovat szerint szerződéses és hivatásos állományba vétel esetén „I” minősítés hozható. A halasztás célja a teljes klinikai gyógyulás, ill. a megfelelő erőbeli állapot és teljesítőképesség elérésének biztosítása. 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. Szövődmenyes törések és ficamok végleges állapotukat 2 év után érhetik el.

Hivatásos és szerződéses állományúak 205/A4, A6 rovat szerinti minősítésénél FÜV döntéssel tartós eü. szabadság biztosítására van lehetőség.

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása és a baleseti jegyzőkönyvben való rögzítése a katonai szervezet parancsnokának feladata.

206 Transplantációval vagy egyéb módon pótoltszerv vagy szövet, ha a functiozavar		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	T82–T86
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ez a szakasz a homológ (emberi) vagy heterológ (állati) transplantáció szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissel pótoltszervi állapotot foglalja magába.

b) A transzplantált szerv functiozavar mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok.

c) A minősítést a transplantatio utáni immunválasz erőssége, hevéssége és a pótoltszerv functiozavar mértéke határozza meg.

206.1/A5 rovat szerinti „K” minősítés csak a sikeres szaruhártya, csont vagy más szövet transplantációja esetén alkalmazható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 206.1/A3 „E”.

d) K: 2–4, 6, 10–12, 14, 21; F: 1–2, 4.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a transplantáció a szolgálati baleset következtében elvesztett szerv vagy szövet pótlására történt.

207 Mesterséges testnyílás állapota		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	a functio teljes helyreállítása esetén	E	E	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	T98.3
2.	a functio részleges helyreállítása esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomor-bélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása.

b) Műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, restoscopia, irrigoscopia.

c) A 207.1/A3, A4, A6 rovatok szerinti minősítésnél a functio helyreállításán túl csak az alapbetegség jellegének és a szolgálati viszonyoknak együttes mérlegelése után hozható „K” minősítés. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 207.1/A3 „E”.

d) K: 3–4, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a mesterséges testnyílás állapota szolgálati baleset következtében jött létre.

208 A plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	K	KLGS	KLGS	T88
2.	nem véglegesen kialakult állapot	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	véglegesen kialakult állapot elfogadhatatlan külső esetén, súlyos maradandó elváltozással	E	E	E	E	E	E	E	E	

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) 208.1. 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 lebeszűrt bőr-átültetések utáni állapot kismértékű érzékszavarral, mérsékelt működésszavarral, amennyiben a hadiruházat viselését nem akadályozza (törzsön, combokon, felkaron stb). Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 208.1/A3 és A5 „I” is lehet.

208.2. szerint minősítendő azon plasztikai beavatkozások utáni állapot, amikor a gyógytartam a 90 napot meghaladja, de a teljes gyógyulás 1 éven belül várható és a gyógyulás mértékét még nem lehet megítélni. Kiterjedt műtét utáni hegesezések.

208.3. szerint minősítendő: az arc erősen torzító hegesezése, mely az egyenruha viselésével összeegyeztethetetlen, beszéd- és táplálkozási zavarral. Bőráttételek utáni állapot, a lábfejen, lábszáron, alkaron, kézen, amennyiben a hadiruházat, felszerelés viselését kizárja, ill. kifelégyesedést, állapotromlást okozhat. Nagy kiterjedésű műtéti heg, nem javítható hegesezések.

d) K: 2–4, 6, 11, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a műtétet előidéző betegség vagy sérülés értékelése alapján történik.

209 Kórokozó-űritő és -hordozó állapotok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
1.	tartós űritők megfelelő járványügyi intézkedések esetén	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	Z22
2.	kórokozó-hordozók	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Typhus abdominalis, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amoebás dysenteria (entamoeba histolytica).

b) Széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálata havonta, Widal-próba, duodenum-nedv bact. tenyésztése. Krónikus sebek, pyodermák esetén MRSA és a Coagulase negatív staphylococcus űritő állapotok vizsgálata a bőrről, orrnyílásból, a hónalj és a genitofemorális régiókból vett mintákban.

c) A kórokozó-űritő állapotok klinikailag gyógyult eseteinél a gyógyulás után azonnal telefonon, vagy a zárójelentés megküldésével tájékoztatni kell az MH EVI-t, az űritőt pedig az osztályvezető főorvos és a csapatorvos világosítja fel a megfelelő járványügyi intézkedésekről. Ha a chronicus űritést nem sikerült megszüntetni, kb. 3 hónapos próbálkozás után az űritő személyt kórokozógazdává kell minősíteni. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 209.1/A3 „E”.

d) 4. Élelmiszerek, italok, egyéb élvezeti cikkek kezelésére, ivóvízadó berendezésekben, kórházi osztályokon való foglalkozásra az űritő nem alkalmas.

e) Amennyiben a kórokozó-űritő vagy -hordozó állapot a katonai szolgálat alatt a katonai kollektívában lezajlott járvány során szerzett betegség után alakult, úgy egyértelműen a katonai kötelemekkel összefüggőnek minősíthető.

210 Ritka megbetegedések (tünetcsoportok), valamint a jelen utasítás rovataiba be nem sorolható betegségek	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					
	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–

a) Ritka megbetegedésen olyan kórformák értendők, amelyek előfordulási gyakorisága 1:10 000-nél kisebb a lakosságra számítva, de jellegükénél fogva az eü. alkalmasságot befolyásolják.

b) Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges és függ az adott betegség prognózisától és a betegség okozta aktuális funkciókárosodástól. (Ennek megtörténtét a kórlapban és a FÜV táblázaton fel kell tüntetni.) Döntést csak a másodfokú FÜV Bizottság hozhat. A bizottság tagjait előzetesen informálni kell.

c) Ha van olyan szakasz az utasításban, amely kórtanilag vagy functionálisan közel áll az adott betegséghez, az ott meghatározott elvek is irányadók lehetnek. Mivel a ritka kórképek diagnózisa 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” vagy – főleg tiszték esetében – „K” minősítés adható a szükségesnek tartott korlátozásokkal, a rendszeres kontroll szükségességének megjelölésével.

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elbírálásánál elsősorban a megbetegedés aetiológiáját kell figyelembe venni.

2. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

Egyes kiemelt egészségi alkalmassági követelmények

I. Fejezet

A HARCKOCSI KEZELŐSZEMÉLYZET EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA

A) A kezelőszemélyzet kiválasztása

(1) A harckocsi kezelőszemélyzet tagjaként az a katona alkalmas, aki katonai szolgálatra alkalmas (A3 rovat szerinti „A” minősítés) és a (2) bekezdés szerinti kiemelt követelményeknek is megfelel.

(2) Kiemelt testi és érzékszervi követelmények:

- a) 170 centimétert meg nem haladó testmagasság,
- b) a legkisebb látóélesség a két szemem együtt 1,6 (0,8–0,8) – javítás ± 3.0 Dioptriáig lehetséges –, időszakos vizsgálatnál 1,2 (1,0–0,2) – javítás ± 6.0 Dioptriáig lehetséges –,
- c) normális színérzékelés (deuter anomália megengedhető),
- d) szűrőaudiometriával megállapított ép hallás.

(3) A harckocsi személyzet kiválasztását, alkalmasságának elbírálását az állományilletékes parancsnok megkeresésére – előzetes időpont egyeztetés után – az MH EVI végzi.

B) A harckocsival történő vízalatti átkelés kiképzésre való egészségi alkalmasság követelményei

(1) Az A) pont szerinti kiemelt alkalmassági követelményeken felül a harckocsival történő vízalatti átkelésre olyan katona alkalmas, aki a vízalatti átkeléshez szükséges kiemelt egészségi követelményeknek is megfelel.

(2) A vízalatti átkelés kiemelt egészségi követelményei:

- a) a légző- és a szív-érrendszer kifogástalan állapota, normális vérnyomás;
Ellenjavallatok:
 - aa) a tüdő 3000 köbcentiméter alatti vitálkapacitása,
 - ab) a mellkas kitérése belégzéskor kisebb 4 cm-nél,
 - ac) a vérnyomás ismételt ellenőrzések során magasabb 140/85 Hgmm-nél, vagy alacsonyabb 95/50 Hgmm-nél;
 - ad) ha a légzőkészülékben szárazon végzett gyakorlati foglalkozás, illetve a harckocsival történő vízalatti átkelés gyakorlása előtti egészségi alkalmassági ellenőrzésen a systolés vérnyomás 150 Hgmm-nél magasabb, vagy nyugalmi állapotban mért pulzus szám 90/min-nél szaporább, a feladat végrehajtása nem engedélyezhető;
- b) az Eustach-kürt kielégítő átjárhatósága;
Ellenjavallat:
 - ba) a fül barofunkciójának olyan erős és állandó zavara, amelynek eredményeként a nyomás emelkedésekor fájdalom jelentkezik a fülben;

- c) ép középfül és felsőlégutak;
Ellenjavallatok:
 - ca) gennyes középfülgyulladás,
 - cb) a dobhártyaperforáció (dobhártyaheg a fül kielégítő barofunkciója esetén nem képez ellenjavallatot);
- d) a szem és járulékos képleteinek épsége;
Ellenjavallatok:
 - da) a szemhéjak és a kötőhártya, valamint a könnyutak idült megbetegedései,
 - db) a színérzékelés anomáliái.

C) A harcokcsival történő vízalatti átkelés kiképzésre való egészségi alkalmasság elbírálása

(1) A személyi állomány alkalmasságát az MH EVI erre kijelölt szakorvosi bizottsága (belgyógyász, ideggyógyász, fül-orr-gégész) bírálja el a gyakorlati foglalkozás megkezdése előtt két héttel az MH EVI szakrendelőjében. A vizsgálat-hoz szükség esetén más szakorvos is igénybe vehető. A bizottság elnöke a belgyógyász szakorvos.

(2) Az állományt kiképzési időszakonként – a parancsnok által tervezett és az MH EVI-vel egyeztetett időpontban – ismételten meg kell vizsgálni.

(3) A szakorvosok az ismételt vizsgálatnál ugyanazokat a követelményeket veszik figyelembe, mint a kiválasztás alkalmával. A „Vízalatti átkelésre bocsátható” minősítést az egészségügyi könyvbe be kell jegyezni. A bejegyzést a bizottság elnöke írja alá és személyi orvosi bélyegzőjével látja el.

II. Fejezet

*A LÉGIMOZGÉKONYSÁGÚ KATONAI SZERVEZET ÁLLOMÁNYÁBA JELENTKEZŐ,
ILLETVE BEOSZTOTT KATONA EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA*

D) A légimozgékonyosságú katonai szervezet

- (1) A légimozgékonyosságú katonai szervezetek (a továbbiakban: LMKSZ) állományába:
 - a) az ejtőernyős ugrást végző,
 - b) az alacsonyan szálló vagy lebegő helikopterből ejtőernyő nélkül kiugró, valamint
 - c) a légi úton szállított, de ejtőernyős ugrást, valamint ejtőernyő nélküli kiugrást nem végző katona tartozik.
- (2) Az (1) bekezdés b) és c) pontja szerinti beosztásba jelentkező esetében az egészségi alkalmasság megállapítása az általános követelmények (a rendelet 18–20. §-ai) szerint az MH EVI-ben történik.
- (3) Az (1) bekezdés a) pontja alá tartozó beosztásba jelentkező, illetve beosztott katona esetében követelmény a katonai szolgálatra való egészségi alkalmasság (az A3 rovat szerinti „A” minősítés) és az E) pont szerinti kiemelt alkalmasság.

E) A kiemelt alkalmasság elbírálása

- (1) A D) (1) bekezdés a) pontja alá tartozó katona A3 rovat szerinti és speciális egészségi alkalmasságát első fokon az állományba vétel, beosztásba helyezés előtt, valamint a tényleges szolgálata során – évenként – az MH KRK elsőfokú ROB állapítja meg. Az elsőfokú ROB minősítése ellen a közléstől számított 15 napon belül a jelentkező, illetve a katona fellebbezéssel élhet a másodfokú ROB-hoz, amelynek döntése jogerős.
- (2) A vizsgálat eredményeként a katona alkalmasságát „Ejtőernyős ugrásra alkalmas, a kipróbáló és kísérleti ugrások kivételével”, illetve „Ejtőernyős ugrásra alkalmatlan” minősítéssel kell megállapítani.
- (3) Ha a feladatok körében a 4500 méter feletti ugrás is szerepel az MH KRK-ban barokamra vizsgálatot is kell végezni. Ennek eredményétől függően „Magassági ugrásra alkalmas”, vagy „Magassági ugrásra alkalmatlan” minősítést kell megállapítani.
- (4) A (2) és (3) bekezdés szerinti minősítést a vizsgálati lapon és a katona egészségügyi könyvébe is be kell jegyezni. A bejegyzést aláírásával és bélyegzőlenyomatával az MH KRK elsőfokú ROB – fellebbezés esetén a másodfokú ROB – elnöke látja el.

(5) A kiképzési időszakban a katonai szervezet orvosa – az állományilletékes parancsnok által jóváhagyott terv szerint – negyedévente időszakos ellenőrző vizsgálatot végez.

(6) Az időszakos vizsgálat alapján a csapatorvos bejegyzí a katona egészségügyi könyvébe:

- a) az egészségi állapottal kapcsolatos panaszokat, illetve a panaszmentességet,
- b) a vizsgálatok közötti időszakban történt egészségi állapotváltozásokat és azok lefolyását,
- c) az ejtőernyős ugrások okozta terheléssel szembeni tűrőképességet,
- d) a vizsgálatok összesített eredményét.

(7) A vizsgálat eredményét a csapatorvos a következők szerint minősíti:

- a) „Egészséges, ejtőernyős ugrásra alkalmas”,
- b) „Egészségi állapota megváltozott, ejtőernyős ugrásra ideiglenesen alkalmatlan”.

(8) A csapatorvos ideiglenes alkalmatlanság megállapítása esetén a kórállapot természetétől, súlyosságától függően a katonát kezelésben részesíti, illetve szakorvosi ellátásáról intézkedik.

(9) A csapatorvos alkalmatlan minősítést nem állapíthat meg. Ha megítélése szerint a katona alkalmatlan:

- a) a fegyvernemi alkalmasság felülvizsgálatát kezdeményezi a hatáskörrel rendelkező bizottságnál (MH KRK elsőfokú ROB), vagy
- b) ha a katonai szolgálatra való alkalmasságot is el kell bírálni az illetékes elsőfokú FÜV Bizottság eljárását kezdeményezi.

(10) Az alkalmas minősítés egy évig érvényes. Ha a minősítés és a szolgálat megkezdése között több mint egy év telik el, a vizsgálatot meg kell ismételni.

(11) A vizsgálat adatait és a minősítést tartalmazó egészségügyi vizsgálati lapot az MH KRK elsőfokú ROB két példányban készíti el. Az 1. számú példányt a vizsgálatot kérő katonai szervezet orvosának megküldi, a 2. számú példányt az MH KRK elsőfokú ROB 30 évig megőrzi.

III. Fejezet

A BÚVÁROK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA

F) A bűvárok alkalmassága

(1) Bűvár beosztást csak az „Egészséges alkalmas” (az A3 rovat szerinti „A” minősítésű) és úszni tudó katona láthat el.

(2) A bűvárjelöltet előzetesen a csapatorvos vizsgálja meg, majd szakorvosi, pszichológiai, illetve barokamra és légzésfunkciós vizsgálatra és minősítésre az MH KRK-ba utalja be.

(3) A bűvár feladatok ellátására való alkalmasságot az MH KRK elsőfokú ROB bírálja el. Az alkalmasságot a következők szerint minősíti:

- a) „Bűvár feladatok ellátására alkalmas”,
- b) „Bűvár feladatok ellátására jelenleg alkalmatlan”,
- c) „Bűvár feladatok ellátására alkalmatlan”.

(4) Az „alkalmas” minősítés egy évig érvényes. „Jelenleg alkalmatlan” minősítés adása akkor indokolt, ha az alkalmatlanságot okozó betegség, kórállapot nem maradandó és így a gyógyulás bekövetkezte után a katona bűvár feladatok ellátására alkalmassá válhat. Az „alkalmatlan” minősítés ellen a katona 15 napon belül az MH KRK másodfokú ROB-hoz fellebbezéssel élhet.

(5) A kiemelt egészségi követelmények a következők:

- a) 0,6 látóélesség mindkét szemén, javítás nélkül,
- b) audiometriás vizsgálatnál megállapított ép hallás, teljesen ép hallójáratok, Eustach-kürt átjárhatósága.

(6) Ellenjavallatok:

- a) systolés vérnyomás 100 Hgmm alatt és 150 Hgmm felett, pulzus 100/min felett nyugalomban,
- b) tüdőgümőkór inaktív szakban is,
- c) visszérbetegség csomóképzéssel vagy anélkül,
- d) sérvek, hasi műtétek utáni állapotok,

- e) idült bőrbetegségek, kiterjedt bőrgombásodás, torzító hegek a bőrfelületen,
 - f) vestibuláris ingerek iránti kifejezett és tartós érzékenység,
 - g) koponyaműtét utáni állapot,
 - h) idült, gennyes középfülgyulladás,
 - i) a lymphadenoid szövetek és az orrkagyló nyálkahártyájának az orrlégzést zavaró hypertrophiája,
 - j) kiújulásra hajlamos homlok- és arcüreggyulladás,
 - k) a szemhéjak, a kötőhártya és a könnyutak idült megbetegedései,
 - l) a nagyfokú lúdtalpasság.
- (7) Az alkalmatlan minősítésű katonát bűvárkiképzésre, illetőleg bűvárfeladat ellátására beosztani nem lehet.

G) A merülés előtti orvosi vizsgálat

- (1) A merülés előtt a csapatorvos megvizsgálja a bűvár egészségi állapotát. A vizsgálat megállapításait az egészségügyi könyvbe bejegyzi.
- (2) A vizsgálat alapján a csapatorvos az egészségügyi könyvbe bejegyzi:
- a) az egészségi állapottal kapcsolatos panaszokat, illetve a panaszmentességet,
 - b) a vizsgálatok közötti időszakban történt egészségi állapotváltozásokat és azok lefolyását,
 - c) a merüléssel kapcsolatos tűrőképességet,
 - d) vizsgálatok összesített eredményét.
- (3) A vizsgálat eredményét a csapatorvos a következők szerint minősíti:
- a) „Egészséges, merülésre alkalmas”;
 - b) „Egészségi állapota megváltozott, merülésre ideiglenesen alkalmatlan”.
- (4) Ideiglenes alkalmatlanság megállapítása esetén a kórállapot természetétől, súlyosságától függően a katonát kezelésben részesíti, illetve szakorvosi ellátására intézkedik.
- (5) A csapatorvos alkalmatlan minősítést nem állapíthat meg. Ha megítélése szerint a katona alkalmatlan:
- a) a kiemelt alkalmasság felülvizsgálatát kezdeményezi, a hatáskörrel rendelkező bizottságnál (KRK első fokú ROB), illetve
 - b) ha a katonai szolgálatra való alkalmasságot is el kell bírálni, az illetékes elsőfokú FÜV Bizottság eljárását kezdeményezi.

IV. Fejezet

A TŰZSZERÉSZ ÉS AZ AKNAKUTATÓ KATONA KIEMELT ALKALMASSÁGA

H) A kiemelt alkalmasság elbírálása

- (1) A tűzszerész és az aknakutató beosztású katona fegyvernemi (beosztási) alkalmassági vizsgálatát és minősítését az MH EVI végzi.
- (2) Tűzszerész és aknakutató beosztásban alapkövetelmény az A3 rovat szerinti „A” minősítés.
- (3) A beosztásba helyezés előtti kiemelt minősítés követelményei:
- a) az idegrendszer kifogástalan állapota,
 - b) kifogástalan látás és színlátás,
 - c) audiometriával igazolt ép hallás,
 - d) a kéz ujjainak teljes épsége.
- (4) A beosztásba helyezést megelőző alkalmassági minősítés ellenjavallatai:
- a) a pszichés funkciók bármilyen eredetű károsodása,
 - b) gyógyszer-, alkoholfüggőség, valamint pozitív drogszűrési eredmény,
 - c) mozgáskoordinációs zavar, végtag tremor,
 - d) látóélesség csökkenés, a színlátás zavara,
 - e) halláscsökkenés.

I) Az időszakos alkalmassági vizsgálat

- (1) Az időszakos alkalmassági vizsgálat tervezett és soronkívüli lehet:
- a) a tervezett időszakos alkalmassági vizsgálatot két évente kell elvégezni,
 - b) a tűzszerész és aknakutató egészségi állapotában bekövetkezett változás esetén kérésére, illetve az állományilletékes parancsnok vagy a csapatorvos kezdeményezésére a vizsgálatot soron kívül kell elvégezni.
- (2) Az időszakos alkalmassági minősítés követelményei:
- a) a látóélesség korrekciója olyan mértékű lehet, hogy a közeli látás Csapodi 4-nek feleljen meg,
 - b) kifogástalan színlátás,
 - c) élettani hallás mindkét fülön. Mérsékelt, 30 decibelt meg nem haladó beszéd halláscsökkenés, illetőleg 60 decibelt meg nem haladó csökkent hallás a magas frekvenciatarományban megengedhető.
- (3) A beosztás ellátásának ellenjavallatai:
- a) aktuálisan kialakult és várhatóan tartós vagy progrediáló pszichés funkciókárosodás,
 - b) a látóélesség elérhető optimális korrekciója sem teszi lehetővé a tárgyak egy mm-es részleteinek megbízható érzékelését,
 - c) 30 decibelt meghaladó halláscsökkenés a beszédzónában,
 - d) a végtagok vagy a kezujjak funkciókárosodását eredményező bármilyen eredetű kórállapot.

V. Fejezet

*RADIOAKTÍV ANYAGOKKAL, IONIZÁLÓ SUGÁRFORRÁSOKKAL
ÉS RAKÉTA-ÜZEMANYAGGAL DOLGOZÓ KATONA EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA**J) A speciális alkalmassági vizsgálatok*

(1) Az alkalmasság elbírálásához belgyógyászati, ideggyógyászati, bőrgyógyászati, szemészeti, gégszeti, sebészeti és fogorvosi szakvizsgálatok szükségesek. Nők esetén nőgyógyászati vizsgálat is kötelező. A szakorvosi vizsgálatokat az MH EVI szakorvosai és toxikológiai osztálya végzi. Az MH EVI alkalmassági vizsgálatokért felelős igazgatójának megkeresésére egyes szakvizsgálatokat (bőrgyógyászat, haematologia) az MH Központi Honvédkórház szakmai hatáskörrel rendelkező osztályai végzik. A kivizsgálás után a katonát az MH EVI Eü PAB minősíti.

(2) Ha a katona egészségi állapotában romlás tapasztalható a csapatorvos soron kívül megfelelő szakorvosi kivizsgálásra intézkedik. A kivizsgálás eredményétől függően kerülhet sor a speciális alkalmasságnak az (1) bekezdés szerinti elbírálására.

(3) A szakorvosi kivizsgálás során, illetve az alkalmasság minősítésekor figyelembe kell venni a végzendő munka jellegét, a munkavédelmi és a közegészségügyi előírásokat, az átvészelt fertőzéseket és mérgezéseket, sérüléseket és a pszichés traumákat. A radioaktív anyagokkal dolgozó katonánál értékelni kell az ionizáló sugárforrás jellemzőit, az egyéni doziméteres és radiométeres vizsgálat adatait, valamint azt a maximális sugárdózist és a besugárzási össz mennyiséget, amely a munka megkezdése óta a szervezetet érte. Ezeket az adatokat az egészségügyi könyvbe be kell jegyezni.

K) Az időszakos ellenőrző vizsgálatok

(1) Az MH EVI szakmai hatáskörrel rendelkező osztálya évente, illetve a külön rendelkezésben meghatározott időben időszakos ellenőrző vizsgálatokat végez. Nyilvántartásba veszi és negyedévenként ellenőrzi azokat, akiket a megengedettnél erősebb külső besugárzás ért, továbbá azokat, akiknek a szervezetébe radioaktív anyagok kerültek be, abban az esetben is, ha ennek klinikai tünetei nem észlelhetők.

(2) Az időszakos ellenőrző vizsgálat eredményét az egészségügyi könyvbe a következők szerint kell bejegyezni:

- a) kórisme,
- b) radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal, különleges létesítményekkel, rakéta-üzemanyaggal vagy nagyfrekvenciájú generátorokkal kapcsolatos beosztásokba való alkalmasság,
- c) szükség esetén az indokolt gyógykezelés.

(3) Ha a sugárhatás klinikai tüneteit kimutatták, havonta egyszer belgyógyászati, ideggyógyászati és szemészeti vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatnál ellenőrizni kell a perifériás vérképet, nőknél nőgyógyászati vizsgálatot is kell végezni.

(4) Ha a sugárártalom gyanúja felmerül a katonát az adott munkakörből ki kell vonni és teljes körű klinikai kivizsgálására kell intézkedni. Ha a gyanú beigazolódik az adott beosztásra alkalmatlannak kell minősíteni és más – az egészségi állapotának megfelelő – beosztásba helyezését kell javasolni.

VI. Fejezet

AZ ALKALMASSÁG MEGÍTÉLÉSÉNEK ELVEI A SZÍNLÁTÁS ZAVARAINÁL

(1) A színlátás zavara önmagában katonai szolgálatra való alkalmatlanságot nem jelent, de egyes beosztásokban beosztási korlátozás alkalmazását indokolhatja.

(2) Kifogástalan színérzékelés követelmény

a) minden olyan beosztásban, amelynek ellátásánál:

- aa) színes jeleket,
- ab) készülékeken, műszereken színes kapcsolási jeleket és vezetékeket,
- ac) rakétaértesítő (riasztó-) jeleket,
- ad) térképjeleket,
- ae) színes lőszer- és robbanóanyag-megkülönböztető jeleket alkalmaznak;
- b) az alábbi fegyvernemeknél:
 - ba) rakéta- és lokátortechnikai csapatok,
 - bb) légimozgékonyaságú-csapatok,
 - bc) vegyivédelmi csapatok,
 - bd) harckocsikezelő személyzet,
 - be) harckocsi-, gép- és harcjárművezetők,
 - bf) rádiótechnikai, híradó személyzet, repülőcsapatok állománya.

L) A színlátás zavara esetén is ellátható munkakörök

(1) A színlátás zavara megengedhető a következő beosztásokban:

- a) pénzügyi,
- b) hadtáp,
- c) egészségügyi,
- d) fegyverzeti,
- e) humánszolgálati és
- f) személyügyi nyilvántartó szerveknél,
- g) az adminisztratív munkakörökben,
- h) a közgazdasági, jogi szakképzettséghez kötött beosztásokban.

(2) Egyéni elbírálás alapján a katona színgyenge esetekben is alkalmas lehet, ha korábban az adott szakmában megfelelő tapasztalatot szerzett.

(3) Alkalmatlan minősítést kell megállapítani, ha a beosztás ellátásához hivatásos gépjárművezetői jogosítvány is szükséges.

(4) Katonai felsőoktatási intézménybe történő beiskolázáshoz és magasabb beosztásba történő kinevezéshez a jó színlátás nem követelmény, ha a katona már legalább öt éve teljesít katonai szolgálatot.

3. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez**Korlátozások és felmentések jegyzéke***A)**Fegyvernemi korlátozások (alkalmatlan)*

- F1.** – gépesített lövész, felderítő,
- F2.** – harckocsizó,
- F3.** – vegyivédelmi,
- F4.** – tüzér, légvédelmi rakétatechnika,
- F5.** – műszaki,
- F6.** – rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc, lokátortechnika,
- F7.** – fegyverzeti és gépjárműtechnika, repülő-műszaki (gépész),
- F8.** – hadtáp, pénzügy, informatika, közlekedés, gazdálkodás.

*B)**Munkaköri korlátozások (alkalmatlan)*

- K1.** – bűvárnak,
- K2.** – fokozottan balesetveszélyes munkakörben,
- K3.** – gépjármű, harcjármű, műszaki gépek vezetésére és kezelésére,
- K4.** – külföldi szolgálatra (külön szabályozás szerint),
- K5.** – felderítő beosztásban,
- K6.** – úszni tudást igénylő feladat vagy beosztás ellátására,
- K7.** – lokátoros beosztásban,
- K8.** – híradó, rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc beosztásban,
- K9.** – tüzér beosztásban,
- K10.** – irányzói beosztásban,
- K11.** – légideszantos beosztásban,
- K12.** – beosztási kötelezettségen felüli állandó többletmunka ellátására,
- K13.** – ionizáló sugárexpozíció veszélyével járó munkára,
- K14.** – zárt térben (harcjárműben, tartályban, berendezés belső terében) végzett munkára,
- K15.** – szabadban végzett munkára,
- K16.** – föld alatti munkahelyen végzett munkára,
- K17.** – mérgező anyagokkal végzett munkára,
- K18.** – radioaktív anyagokkal végzett munkára,
- K19.** – nagy frekvenciájú elektromágneses térben végzett munkára,
- K20.** – teljes színlátást igénylő beosztás ellátására,
- K21.** – kedvezőtlen klímájú munkahelyen teljesített szolgálatra,
- K22.** – kétszemes együttlátást igénylő beosztás ellátására,
- K23.** – környezetbe való beilleszkedést, jó alkalmazkodást igénylő beosztásban,
- K24.** – megosztott figyelmet, fokozott koncentrációt és felelősségérzetet igénylő beosztásban,
- K25.** – zajmentes beosztásban vagy fokozott zajvédelem mellett átlagos vagy azt meghaladó zajterheléssel járó feladatok ellátására,
- K26.** – képernyős munkavégzésre.

*C)**Egészségügyi felmentések*

- FM1.** – testnevelés alól,
- FM2.** – közelharc foglalkozás alól,
- FM3.** – futás alól,
- FM4.** – menetgyakorlat alól,
- FM5.** – akadálypálya alól,
- FM6.** – alaki foglalkozás alól,

- FM7.** – terepfoglalkozás alól,
FM8. – tartós állás alól,
FM9. – gyakorlaton való részvétel alól,
FM10. – nehéz fizikai munka alól,
FM11. – őrszolgálat alól,
FM12. – lövészet alól,
FM13. – robbantási gyakorlatok alól,
FM14. – gázálarcviselés alól,
FM15. – fejhallgató-viselés alól,
FM16. – bakancsviselés alól,
FM17. – 24 órás szolgálat alól.

A 24 órás szolgálatok csoportosítása

A megterhelés jellege	Szolgálatok
1. Erős szellemi megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Hadműveleti ügyeletes (alárendeltekkel rendelkező vezető szerveknél, illetőleg hadtest és magasabb egység parancsnokságoknál) Híradóügyeletes (magasabb egységeknél és ennél magasabb szintű szerveknél) Rejtjelző ügyeletes (magasabb egységeknél és ennél magasabb szintű szerveknél)
2. Erős fizikai és szellemi megterhelés (3–4 óra pihenéssel)	Egységügyeletes (egységeknél, önálló alegységeknél és velük azonos szintű raktáraknál) Laktanya ügyeletes (közös laktanyai elhelyezésben levő alegységeknél)
3. Erős szellemi és fiziológiai megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Harcálláspont. Ügyeletes és váltás (felszín alatti létesítményekben és zárt kabinokban elhelyezett szolgálatok)
4. Erős fizikai megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Őrség (A berendezett őrtoronyban szolgálatot ellátók és a technikai őrberendezéssel rendelkező szolgálatok kivételével) Konyhaügyeletes Rendészeti járőr Alegységügyeletes Ügyeletes alegység
5. Átlagos vagy ennél kisebb megterhelés (5–7 óra pihenéssel)	Intézetügyeletes (alárendeltekkel nem rendelkező vezető szerveknél, különféle intézeteknél, kórházaknál, hadkiegészítő parancsnokságnál) Telephely-ügyeletes Őrség (a berendezett őrtoronyban szolgálatot ellátók és a technikai őrberendezéssel rendelkező szolgálatok esetében) Kapuügyeletes Segélyhely-ügyeletes Napostiszt (az egységparancsnok külön parancsára vezénylik)

4. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez**Munkaköri térkép***– Általános katonai munkakör*

A munkaköröket javarészt belső térben kell ellátni, szellemi munkát kell végezni. Másokkal együtt kell működni, felelősségteljes munka. A munkavégzésből eredően szellemi és pszichés megterheléssel kell számolni. Készenléti feszültség, fokozott információs és emocionális terhelés van jelen. Nagy a teljesítménykényszer, gyakori a túlmunka. A szervezett hierarchiájából, belső kapcsolatrendszeréből adódóan konfliktusszituációk léphetnek fel, ennek terhét fokozhatja, hogy többen családjuktól távol a napi túlmunka esetenkénti igényével végzik munkájukat. Több munkakör képernyős munkahelynek számít, ahol fontos a munkahely ergonómiai szempontú kialakítása. (A felsoroltak figyelembevételével a munkakör ellátásra átlagos fizikai képességekkel bíró férfi és nő alkalmas, aki másokhoz jól tud alkalmazkodni, jó a stressztűrő és problémamegoldó képessége. A szív-érrendszeri és pszichés betegségek előfordulása miatt pszichológiai és belgyógyászati kivizsgálás ajánlott.)

– Szárazföldi haderő

1. Lövész, harcokcsizó, tüzér, páncéltörő tüzér, csapat- és mélységi felderítő

Közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka, amit külső térben, esetenként meleg vagy hideg hőkönyezetben kell végezni. A harcjárművek kiképzése nem a legkorszerűbb, gyakori a kényszertesthelyzet, statikus és dinamikus fizikai terhelés. A munkakörnyezetben, a harcjárműben a zajszint akár 100–110 dB-t is meghaladhatja. Gyakori az impulzív és impakt zaj is. Felléphet egészséget érő, illetve egészséget és végtag vibráció. Egyes speciális eszközök használata közben létrejöhet kismértékű ionizáló, illetve nem ionizáló sugárterhelés. A harcjárművek üzemeltetése, álcázó anyagok használata közben a munkakört betöltő kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyaggal. A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, úgymint készenléti feszültség, valamint érzékszervi és figyelmi túlterhelés. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat, harcjárműveken történő munkavégzés miatt. [A munkakör betöltésének feltétele a fizikai jó terhelhetőség, az éleslátás, a jó hallás (4 méterről a társalgási beszédet hallja).]

2. Műszaki, vegyivédelmi

Az előző pontban felsoroltakon kívül ezekben a beosztásokban speciális megterhelésekkel is kell számolni.

Tűz- és robbanásveszélyes anyagokkal történik munkavégzés. A különböző mentesítő, illetve harci anyagokkal kapcsolatban ásványi porok és toxikus légszennyezők, bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagok kerülhetnek a munkakörnyezetbe.

3. Rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc

Általában belső (zárt) térben végzett szellemi, illetve közepesen nehéz fizikai munka. Jellemző a szellemi, érzékszervi (szem, fül), figyelmi fokozott-, illetve túlterhelés és az ezekből adódó monotonia, elfáradás, kimerülés, a figyelem- és a koncentráció zavara. A nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszerű testhelyzet, statikus és dinamikus fizikai terhelés és rossz megvilágítás előfordulhat. Az elektromos berendezések monoton zaja elérheti a zavaró szintet. A beosztások jelentős része „képernyős” munkahely, ahol be kell tartani a megfelelő munka- és pihenőidő arányokat. A nagyteljesítményű adóberendezések környezetében nagyfrekvenciás, nem ionizáló sugárterheléssel kell, illetve lehet számolni.

– Légierő

1. Repülőgép, helikopter személyzet, légi vezetés, repülő harcbiztosító

Külső és belső térben egyaránt végzett szellemi, ill. könnyű fizikai munka. Külső térben történő munkavégzés során számolni kell a hideg vagy meleg környezettel. Jelentős a zajterhelés, előfordul a 125 dB-t elérő zaj is. A zajterhelés következményeként egészséget vibráció is fellép. Nagyfokú a szellemi, valamint az érzékszervi, figyelmi túlterhelés, a készenléti feszültség. A beosztások egy része képernyős munkahely, ahol ügyelni kell a megfelelő munkaidő- pihenőidő arány betartására. A légi vezetés egyes beosztásaiban dolgozók munkájukat föld alatt, mesterséges klimatikus viszonyok között végzik. Gyakori a 24 órás váltott műszak. A dolgozók ionizáló, illetve nem ionizáló sugárzásnak lehetnek kitéve. A technikus munkakörökben dolgozók a karbantartási, üzembenntartási munkák közben kapcsolatba kerülhetnek irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal.

2. Légvédelmi rakéta és tüzér

Közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka, amit külső térben, esetenként meleg vagy hideg hőkönyezetben kell végezni. Gyakori az impulzív és impakt zaj is. Felléphet egésztestet érő, illetve egésztest és végtag vibráció. A harcjárművek üzemeltetése, álcázó anyagok használata közben a munkakört betöltő kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyaggal. A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, úgymint készenléti feszültség, valamint érzékszervi és figyelmi túlterhelés. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat, harcjárműveken történő munkavégzés miatt. [A munkakör betöltésének feltétele a fizikai jó terhelhetőség, az éleslátás, a jó hallás (4 méterről a társalgási beszédet hallja).]

– Vezetés, irányítás

1. Általános híradó, vezetékes híradás, ftp híradás, ügyvitel információvédelmi, informatikai

Általában belső térben végzett, szellemi, illetve könnyű fizikai munka. Jellemző a szellemi, érzékszervi, figyelmi túlterhelés és az ebből fakadó elfáradás, monotonia, kimerülés, telítődés. A nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszerszertesthelyzet, alacsony megvilágítás előfordulhat. Az elektromos berendezések zaja elérheti a zavaró szintet. Több beosztás minősül föld alatt, mesterséges klimatikus viszonyok között végzett munkának. A beosztások nagy része képernyős munkahely, ahol ügyelni kell a megfelelő munkaidő pihenőidő arány betartására.

2. Rádióhíradás, rádiórelé híradás, hírközpontok

Az előző pontban felsoroltakon kívül egyes adóberendezések környezetében előfordulhat nagyfrekvenciás, nem ionizáló sugárzás.

3. FRISZ

A munka gyakran külső térben, hideg környezetben végzik. A repülések miatt nagy lehet a zajterhelés. A lokátor berendezések közelében ionizáló és nem ionizáló sugárzás léphet fel. A technikus, kezelői munkakörökben dolgozók a karbantartási, üzembenntartási munkák közben kapcsolatba kerülhetnek irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal.

Az alacsony megvilágítás, a nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszerszertesthelyzet több beosztásban előfordulhat.

– Logisztika

1. Üzembenntartás, fegyverzettechnika, páncélos és gépjármű technika műszaki technika, kiképzéstechnika, különleges berendezés technika, tábori szolgáltatás, közlekedés és szállítás, hadtáp, létesítmény, katonai elhelyezés

Belső és külső térben, esetenként meleg vagy hideg környezetben végzett munka. Fennáll a balesetveszély a gyakori tehermozgatás, a veszélyes gépekkel történő és a villamos üzemi munkaköri munkavégzés miatt. Nagy lehet a zaj és a végtag vibráció okozta terhelés. Egyes fegyverzettechnikai, technikai berendezés javítása közben közepes lehet az ionizáló és/vagy nem ionizáló sugárzás. A szűk helyek miatt előfordul a statikus (állva és/vagy ülve) és a kényszerszertesthelyzet okozta fizikai terhelés. Munkavégzés közben a légtérben megjelenhet ásványi szálló por, toxikus légszennyező anyag, pl. kipufogógáz. A dolgozó szerelési, konzerválási munkák során kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. Nem mindegyik munkahelyen megoldott a megfelelő megvilágítás.

2. Harcanyag, vegyivédelmi technika

Nagyrészt belső térben végzett könnyű, ill. közepesen nehéz fizikai munka. A harcanyag, vegyi anyag jellegéből fakadóan nagymértékben balesetveszélyes tevékenység, ami nagyfokú érzékszervi és figyelmi terheléssel jár. Az állandó készenléti feszültség fokozza a pszichés terhelést. A dolgozó munkája során kapcsolatba kerülhet erős mérgekkel, kifejezetten veszélyes anyagokkal, ami lehet bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag. A munkatér légtérben jelen lehetnek ásványi szálló porok, toxikus légszennyezők.

– Egyéb támogatás

1. Térképészet, meteorológia

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Egyes beosztásokban külső térben esetlegesen hideg vagy meleg környezetben történik munkavégzés. A laboratóriumi munkák során a dolgozók érintkezésbe kerülhetnek ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. A szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés következtében elfáradás, kimerülés, telítődés következhet be. A beosztások nagy része képernyős munkahely.

2. Pénzügy

Belső térben végzett szellemi, képernyős munka. A munkavégzés jellemzője a szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés. A túlzott terhelés következménye lehet az elfáradás, kimerülés, telítődés, monotónia.

3. Egészségügy

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Fertőzés veszélyes, a fertőző betegek ellátása, fertőző váladékok kezelése. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés. A munkahelyek egy része képernyős munkahely. A laboratóriumi munkák során a dolgozók érintkezésbe kerülhetnek ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. Gyakorlatok során jelentős zajterheléssel lehet számolni. Gyakori a 24 órás váltott műszak, amely készenléti feszültséggel járhat. Érzelmi terhelést okoz a betegekkel, sérültekkel való foglalkozás.

– Gép- és harcjárművezetők

Nagyrészt belső térben végzett könnyű fizikai munka. Esetenként előfordulhat, hogy tevékenységüket hideg vagy meleg körülmények között kell folytatni. Nagyfokú, akár 100–110 dB-t is meghaladó lehet a zajterhelés. Egésztest és végtag vibráció kombinációjával kell számolni. A dolgozó szerelési, konzerválási munkák során kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. A vezetőfülkék rossz kiképzése miatt gyakori a kényszertartás okozta fizikai terhelés. Az érzékszervi, figyelmi terhelés elfáradást, monotóniát, kimerülést okozhat.

– Katonai nemzetbiztonsági szolgálatok

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés. A tartós teljesítménykényszer, készenléti feszültség, tartós kiküldetés az elfáradást fokozza.

– Oktatás, képzés, kiképzés

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Egyes beosztásokban, külső térben esetlegesen hideg vagy meleg környezetben történik közepesen nehéz vagy nehéz fizikai munkavégzés. Gyakorlati oktatás során zajterhelés, ionizáló és nem ionizáló sugárzás, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag jelenlétével lehet számolni. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés.

– Katonai igazgatás, katonai igazságügy és jogi igazgatás, humán, tábori lelkészek

Belső térben végzett szellemi munka. A szellemi terhelésben szerepet játszik az állandó döntési kényszer. Felelősségteljes munka, érzékszervi, figyelmi terheléssel. Az emberekkel való foglalkozás, különösen a konfliktusveszélyes helyzetekben érzelmi, pszichés terhelést okoz. Gyakori a szellemi, érzelmi elfáradás, kimerülés, telítődés.

– Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok

1. Katonai rendész, büntetés-végrehajtás

Belső és külső térben végzett szellemi, illetve könnyű fizikai munka. Nagyfokú az érzelmi és pszichés terhelés, gyakoriak a konfliktusveszélyes helyzetek. Jelentős a túlmunka, a 24 órás készenlét. A szellemi megterhelés, a pszichoszociális munkakörnyezeti tényezők elfáradást, kimerülést okoznak. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat miatt.

2. Díszelgő, katonazenész

Általában külső térben, sokszor hideg vagy meleg környezetben végzett közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka. A zene nagy zajterhelést okoz. A fizikai terhelés statikus, álló helyzetből, illetőleg dinamikus mozgásból adódik. A kényszertartás a megterhelést fokozhatja.

3. Kutatás, fejlesztés

Általában belső térben végzett szellemi munka, de előfordul a külső térben végzett könnyű fizikai munka. A kutatás területétől függően az alábbi kockázati tényezők lehetnek jelen: A harcanyag, vegyi anyag jellegéből fakadóan nagymértékben balesetveszélyes tevékenység, ami nagyfokú érzékszervi és figyelmi terheléssel jár. Az állandó készenléti feszültség fokozza a pszichés terhelést. A dolgozó munkája során kapcsolatba kerülhet erős mérgekkel, kifejezetten veszélyes anyagokkal, ami lehet bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag. A munkatér légterében jelen lehetnek ásványi szálló porok, toxikus légszennyezők. A beosztások nagy része képernyős munkahely. A szellemi terhelésben szerepet játszik az állandó döntési kényszer. Felelősségteljes munka, érzékszervi, figyelmi terheléssel. A szellemi, pszichés megterhelés elfáradást, kimerülést okoz.

5. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

Részletes pszichikai alkalmassági követelmények

A)

Általános pszichés státusz (Pa)

I. Személyiségjellemzők

1. Érzelmi, indulati élet kiegyensúlyozottsága
2. Szociabilitás
3. Önkontroll
4. Magabiztosság
5. Felelősségtudat
6. Bajtársiasság
7. Frusztrációs tolerancia
8. Terhelhetőség
9. Önismeret

II. Értelmi szint

1. Általános intelligencia
2. Emlékezet
3. Kommunikációs készség

III. Szenzomotoros teljesítmény

1. Mozgáskoordináció
2. Reakcióidő
3. Ingerdiszkrimináció

IV. Percepció teljesítmény

1. Érzékelés
2. Általános figyelmi képesség

B)

Munkaköri követelmények (Pm)

A munkaköri térkép alapján, az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a konkrét munkakör (pl. lövész, műszaki, vegyvédelmi stb.) ellátásához szükséges képességek, készségek, személyiségvonások összessége tartozik ebbe a kategóriába.

A táblázatban X-el jelölt szempontok mindenképpen vizsgálandó területek.

Követelmények		Munkakörcsoportok						
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
I. Személyiségjellemzők								
1.	Kapcsolatteremtő készség			X	X		X	X
2.	Kezdeményezőkészség						X	
3.	Alkalmazkodási készség	X	X	X	X	X	X	X
4.	Megbízhatóság	X	X	X	X	X	X	X
5.	Empátias készség				X		X	

Követelmények		Munkakörcsaládok						
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
6.	Erkölcösség			x	x		x	x
7.	Igényszint		x	x	x		x	x
8.	Rugalmasság				x		x	
9.	Pszichés tempó			x	x	x	x	
10.	Önállóság			x	x	x	x	x
11.	Elkötelezettség			x			x	
12.	Szabálytudat	x	x	x	x	x	x	x
II. Értelmi szint								
1.	Műszaki-technikai érzék	x	x			x		
2.	Logika			x			x	
3.	Információ feldolgozás			x	x	x	x	x
4.	Kreativitás						x	
5.	Lényeglátás			x	x		x	x
6.	Rugalmasság				x	x	x	
7.	Szellemi terhelhetőség			x	x		x	x
8.	Problémamegoldás		x	x	x		x	x
9.	Térelképzelés	x	x			x		
III. Szenzomotoros teljesítmény								
1.	Két kéz koordináció	x	x		x	x		x
2.	Pontosság	x	x	x	x	x		x
3.	Kézbiztonság, kézügyesség		x		x			x
4.	Mikromanipuláció		x					
5.	Egyensúlyérzék					x		x
IV. Percepció teljesítmény								
1.	Figyelem koncentráció	x	x	x	x	x	x	x
2.	Figyelem megosztottsága	x	x	x	x	x		
3.	Megfigyelőképesség				x	x	x	x
4.	Figyelem terjedelme	x		x	x	x		x
5.	Figyelem flexibilitása	x			x	x	x	
6.	Téri tájékozódás	x				x		x
7.	Monotóniatűrés	x	x	x	x	x	x	x

A munkakörcsaládok részletezése az MH Munkaköri Térkép alapján

- I. csop. 2.2. Szárazföldi haderő, A) lövész, harckocsizó, tüzér
 2.3. Légierő, B) légvédelmi rakéta és tüzér

- II. csop. 2.2. Szárazföldi haderő, B) a) felderítő és elektronikai hadviselési szakirányú vezető szervek
 2.2. Szárazföldi haderő, B) b) felderítő (nem mélységi) elektronikai hadviselési tiszthelyettes szakképző iskola
 2.2. Szárazföldi haderő, B) c) mélységi és speciális felderítő
 2.2. Szárazföldi haderő, C) műszaki
 2.2. Szárazföldi haderő, D) vegyivédelmi
 2.4. Vezetés, irányítás, A) általános híradó, rádióhíradás, rádiórelé híradás, hírközpontok, vezetékes híradás, FTP híradás
 2.4. Vezetés, irányítás, B) FRISZ
 2.5. Logisztika, A) üzemeltetés, páncélos és gépjárműtechnika
 2.5. Logisztika, B) vegyivédelmi technika, kiképzéstechnika, különleges berendezés technika
 2.5. Logisztika, C) fegyverzettechnika/aktív eszközök, elektronika, műszaki technika
 2.5. Logisztika, F) harcanyag
 2.6. Egyéb támogatás, A) meteorológia
- III. csop. 2.4. Vezetés, irányítás, C) ügyviteli, információvédelmi, vezetési, informatikai
 2.5. Logisztika, E) ellátó (hadtáp)
 2.5. Logisztika, G) létesítmény, katonai elhelyezés, tábori szolgáltatás, közlekedés és szállítás
 2.6. Egyéb támogatás, A) térképész
 2.6. Egyéb támogatás, B) pénzügy
 2.6. Egyéb támogatás, D) fejezeti felügyeleti ellenőrzés
- IV. csop. 2.6. Egyéb támogatás, C) egészségügyi I–II.
- V. csop. 2.7. Gépjárművezetők. Gépjárművezetők, harckocsi- és harcjármű-vezetők
- VI. csop. 2.9. Oktatás, képzés, kiképzés
 2.10. Katonai igazságügy és jogi igazgatás
 2.11. Humán
 2.12. Tábori lelkesítő szolgálat
 2.13. Katonai igazgatás
 2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, D) kutatás, fejlesztés
- VII. csop. 2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, A) katonai rendész, katonai büntetés-végrehajtás
 2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, B) díszelgő
 2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, C) katonazenész

C)

Különleges követelmények (Pk)

Az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a különleges munkakör ellátásához szükséges képességek, készségek, személyiségvonások összessége tartozik ebbe a kategóriába.

A műveleti területeken történő eltérő feladatvégzés sajátossága miatt, differenciált követelmények érvényesülnek.

Követelmények		Munkakörök	
		külszolgálat	tűzszerész
I. Személyiségjellemzők			
1.	Kapcsolatteremtő készség	x	x
2.	Monotoniatűrő	x	
3.	Együttműködési készség	x	x
4.	Megbízhatóság	x	x
5.	Önállóság	x	x

Követelmények		Munkakörök	
		külszolgálat	tűzszerész
6.	Szélsőséges körülményekhez való alkalmazkodás képessége	x	
7.	Szabálytudat	x	x
II. Értelmi szint			
1.	Műszaki-technikai érzék		x
2.	Logika	x	x
3.	Információ feldolgozás	x	x
4.	Kreativitás	x	x
5.	Problémamegoldás	x	x
6.	Térelképzelés		x
III. Szenzomotoros teljesítmény			
1.	Két kéz koordináció	x	x
2.	Pontosság	x	x
3.	Kézbiztonság, kézügyesség	x	x
4.	Mikromanipuláció		x
IV. Percepciós teljesítmény			
1.	Figyelem koncentráció	x	x
2.	Figyelem megosztottsága	x	x
3.	Figyelem flexibilitása	x	
4.	Téri tájékozódás	x	

D)

Katonai vezetői követelmények (Pv)

Azoknak a követelményeknek való megfelelés, amelyek alapjai az adott szintű, hatékony katonai vezetőknek. Az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a vezetéshez szükséges készségek, képességek, személyiségjellemzők tartoznak ide.

I. Személyiségjellemzők

1. Kapcsolatteremtő készség
2. Kezdeményező-készség
3. Együttműködési készség
4. Megbízhatóság
5. Empátiás készség
6. Erkölcösség
7. Igényszint
8. Rugalmasság
9. Pszichés tempó
10. Önállóság
11. Elkötelezettség
12. Szabálytudat

II. Értelmi szint

1. Logika
2. Kreativitás
3. Lényeglátás

III. Vezetői, szervezői készség

1. Tervező, szervező készség
2. Döntési készség
3. Problémamegoldó készség
4. Információ kezelés
5. Stratégiai gondolkodás
6. Csapatépítési készség
7. Menedzselési készség
8. Motiváló képesség
9. Kommunikációs készség
10. Kritika elviselésének készség
11. Intellektuális hatékonyság
12. Szellemi terhelhetőség

6. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

a) 3200 méter síkfutás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
13:42:00	160													
13:48:00	158													
13:54:00	157													
14:00:00	155													
14:06:00	154													
14:12:00	153		160											
14:18:00	151		158											
14:24:00	150		156											
14:30:00	148		155											
14:36:00	147		153											
14:42:00	146		152		160									
14:48:00	144		151		158									
14:54:00	143		149		157									
15:00:00	142		148		155									
15:06:00	140		146		154									
15:12:00	139		145		153									
15:18:00	137		144		151		160							
15:24:00	136	160	142		150		158							
15:30:00	135	158	141		148		156							
15:36:00	133	156	139		147		154							
15:42:00	132	155	138		145		153							
15:48:00	131	153	137	160	144		151		160					
15:54:00	129	151	135	158	142		150		158					
16:00:00	128	150	134	157	141		148		156					
16:06:00	126	148	132	155	140		147		155					
16:12:00	125	146	131	153	138		145		153					
16:18:00	124	145	130	152	137	160	144		152		160			
16:24:00	122	143	128	150	135	158	142		150		158			

a) 3200 méter síkfutás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
16:30:00	121	141	127	148	134	156	141		149		156			
16:36:00	119	140	125	147	132	155	139		147		154			
16:42:00	118	138	124	145	131	153	138		146		153			
16:48:00	117	136	123	144	129	151	136	160	144		151		160	
16:54:00	115	135	121	142	128	150	135	158	143		150		158	
17:00:00	114	133	120	140	126	148	133	156	141		148		156	
17:06:00	113	131	118	139	125	146	132	155	139		147		154	
17:12:00	111	130	117	137	124	145	130	153	138		145		153	
17:18:00	110	128	116	135	122	143	129	151	136	160	143		151	
17:24:00	108	126	114	134	121	141	127	150	135	158	142		150	
17:30:00	107	125	113	132	119	140	126	148	133	156	140		148	
17:36:00	106	123	111	130	118	138	124	146	132	155	139		147	
17:42:00	104	121	110	129	116	136	123	145	130	153	137		145	
17:48:00	103	120	109	127	115	135	121	143	129	151	136	160	143	
17:54:00	102	118	107	126	113	133	120	141	127	150	134	158	142	
18:00:00	100	116	106	124	112	131	118	140	125	148	132	156	140	
18:06:00	99	114	104	122	111	130	117	138	124	146	131	154	139	
18:12:00	97	113	103	121	109	128	115	136	122	145	129	153	137	
18:18:00	96	111	102	119	108	126	114	135	121	143	128	151	136	
18:24:00	92	109	100	117	106	125	112	133	119	141	126	149	134	160
18:30:00	88	108	99	116	105	123	111	131	118	140	124	148	132	158
18:36:00	85	106	97	114	103	121	109	130	116	138	123	146	131	157
18:42:00	81	104	96	112	102	120	108	128	115	136	121	144	129	155
18:48:00	77	103	92	111	100	118	106	126	113	135	120	142	128	153
18:54:00	73	101	88	109	99	116	105	125	112	133	118	141	126	151
19:00:00	69	99	84	107	97	114	103	123	110	131	117	139	124	149
19:06:00	66	98	80	106	96	113	102	121	108	130	115	137	123	148
19:12:00	62	96	76	104	92	111	100	120	107	128	113	136	121	146
19:18:00	58	91	72	103	87	109	99	118	105	126	112	134	120	144
19:24:00	54	88	67	101	83	108	97	116	104	125	110	132	118	142
19:30:00	50	85	63	99	78	106	96	114	102	123	109	130	117	141
19:36:00	47	81	59	98	74	104	91	113	101	121	107	129	115	139
19:42:00	43	78	55	96	69	103	86	111	99	120	105	127	113	137
19:48:00	39	75	51	91	65	101	81	109	98	118	104	125	112	135
19:54:00	35	71	47	87	60	99	76	108	96	116	102	124	110	133
20:00:00	31	68	43	84	56	98	71	106	89	114	101	122	109	132
20:06:00	28	65	38	80	51	96	66	104	84	113	99	120	107	130
20:12:00	24	61	34	76	47	92	61	103	78	111	98	118	105	128
20:18:00	20	58	30	72	42	88	56	101	73	109	96	117	104	126
20:24:00	16	55	26	69	37	84	51	99	67	108	89	115	102	124
20:30:00	12	51	22	65	33	79	46	98	62	106	83	113	101	123
20:36:00	9	48	18	61	28	75	41	96	56	104	77	111	99	121
20:42:00	5	45	13	57	24	71	36	91	51	103	70	110	98	119

a) 3200 méter síkfutás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
20:48:00	1	41	9	54	19	66	31	86	45	101	64	108	96	117
20:54:00		38	5	50	15	62	26	81	40	99	58	106	88	116
21:00:00		35	1	46	10	58	21	76	34	98	51	105	80	114
21:06:00		31		42	6	53	16	71	29	96	45	103	72	112
21:12:00		28		39	1	49	11	66	23	90	39	101	64	110
21:18:00		24		35		45	6	61	18	84	33	99	56	108
21:24:00		21		31		40	1	56	12	78	26	98	48	107
21:30:00		18		27		36		51	7	72	20	96	41	105
21:36:00		14		24		31		46	1	66	14	89	33	103
21:42:00		11		20		27		41		61	7	83	25	101
21:48:00		8		16		23		36		55	1	76	17	100
21:54:00		4		12		18		31		49		69	9	98
22:00:00		1		9		14		26		43		62	1	96
22:06:00				5		10		21		37		55		84
22:12:00				1		5		16		31		49		75
22:18:00						1		11		25		42		66
22:24:00								6		19		35		57
22:30:00								1		13		28		47
22:36:00										7		21		38
22:42:00										1		15		29
22:48:00												8		20
22:54:00												1		10
23:00:00														1

b) 6 km gyorsított menet sportöltözetben														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
34:36:00	140													
34:42:00	139													
34:48:00	138													
34:54:00	136		140											
35:00:00	135		138											
35:06:00	134		137		140									
35:12:00	133		135		139									
35:18:00	131		134		138		140							
35:24:00	130		133		137		139							
35:30:00	129		132		136		138							
35:36:00	128		131		135		137		140					
35:42:00	126		130		134		136		139					
35:48:00	125		128		132		134		138		140			
35:54:00	124		127		131		133		137		138			
36:00:00	122	140	126		130		132		136		137		140	

b) 6 km gyorsított menet sportöltözetben														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
36:06:00	121	138	125		129		131		135		136		138	
36:12:00	120	138	124		128		130		134		135		138	
36:18:00	119	137	123		127		129		133		134		137	
36:24:00	117	136	121		126		128		132		134		136	
36:30:00	116	135	120	140	125		127		131		133		135	
36:36:00	115	134	119	138	124		126		130		132		134	
36:42:00	113	133	118	138	123		125		129		131		133	
36:48:00	112	132	117	137	121		124		128		130		132	
36:54:00	111	132	116	136	120		123		127		129		132	
37:00:00	110	131	114	135	119	140	122		126		128		131	
37:06:00	108	130	113	134	118	139	121		125		127		130	
37:12:00	107	129	112	134	117	138	120		124		126		129	
37:18:00	106	128	111	133	116	137	119		123		125		128	
37:24:00	104	127	110	132	115	137	118		122		125		127	
37:30:00	103	127	109	131	114	136	117	140	121		124		127	
37:36:00	102	126	107	130	113	135	116	139	120		123		126	
37:42:00	101	125	106	130	112	134	115	138	119		122		125	
37:48:00	99	124	105	129	110	134	114	137	118		121		124	
37:54:00	98	123	104	128	109	133	113	137	117		120		123	
38:00:00	97	122	103	127	108	132	112	136	116	140	119		122	
38:06:00	96	121	102	126	107	131	111	135	115	139	118		121	
38:12:00	94	121	100	126	106	131	110	134	114	138	117		121	
38:18:00	93	120	99	125	105	130	109	134	113	138	116		120	
38:24:00	92	119	98	124	104	129	108	133	112	137	116		119	
38:30:00	90	118	97	123	103	128	107	132	111	136	115	140	118	
38:36:00	89	117	96	122	102	128	106	132	110	136	114	139	117	
38:42:00	88	116	95	122	101	127	105	131	109	135	113	139	116	
38:48:00	87	115	93	121	99	126	104	130	108	134	112	138	115	
38:54:00	85	115	92	120	98	125	103	130	107	134	111	137	115	
39:00:00	84	114	91	119	97	125	102	129	106	133	110	137	114	140
39:06:00	81	113	90	118	96	124	100	128	105	132	109	136	113	139
39:12:00	79	112	89	118	95	123	99	127	104	132	108	135	112	138
39:18:00	76	111	88	117	94	122	98	127	103	131	107	135	111	137
39:24:00	74	110	86	116	93	122	97	126	102	130	107	134	110	137
39:30:00	72	110	85	115	92	121	96	125	101	130	106	133	110	136
39:36:00	69	109	84	114	91	120	95	125	100	129	105	133	109	136
39:42:00	67	108	81	114	90	119	94	124	99	128	104	132	108	135
39:48:00	64	107	78	113	88	119	93	123	98	128	103	131	107	134
39:54:00	62	106	76	112	87	118	92	123	97	127	102	131	106	134
40:00:00	60	105	74	111	86	117	91	122	96	126	101	130	105	133
40:06:00	57	104	72	110	85	116	90	121	95	125	100	130	104	133
40:12:00	55	104	70	110	84	116	89	120	94	125	99	129	104	132
40:18:00	53	103	68	109	82	115	88	120	93	124	98	128	103	131

b) 6 km gyorsított menet sportöltözeten														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
40:24:00	50	102	66	108	80	114	87	119	92	123	98	128	102	131
40:30:00	48	101	63	107	78	113	86	118	91	123	97	127	101	130
40:36:00	46	100	61	106	76	113	85	118	90	122	96	126	100	130
40:42:00	43	99	59	106	74	112	84	117	89	121	95	126	99	129
40:48:00	41	98	57	105	72	111	83	116	88	121	94	125	98	128
40:54:00	39	98	55	104	70	110	81	116	87	120	93	124	98	128
41:00:00	36	97	53	103	68	110	79	115	86	119	92	124	97	127
41:06:00	34	96	50	102	66	109	78	114	85	119	91	123	96	127
41:12:00	32	95	48	102	64	108	76	113	84	118	90	122	95	126
41:18:00	29	94	46	101	62	107	74	113	84	117	89	122	94	125
41:24:00	27	93	44	100	60	107	72	112	82	117	89	121	93	125
41:30:00	25	92	42	99	58	106	70	111	80	116	88	120	92	124
41:36:00	22	92	40	98	56	105	69	111	79	115	87	120	92	124
41:42:00	20	91	38	98	54	104	67	110	77	115	86	119	91	123
41:48:00	17	90	35	97	52	104	65	109	75	114	85	118	90	122
41:54:00	15	89	33	96	51	103	63	109	74	113	84	118	89	122
42:00:00	13	88	31	95	49	102	62	108	72	113	82	117	88	121
42:06:00	10	87	29	94	47	101	60	107	70	112	81	117	87	121
42:12:00	8	87	27	94	45	101	58	106	69	111	79	116	87	120
42:18:00	6	86	25	93	43	100	56	106	67	111	77	115	86	119
42:24:00	3	85	23	92	41	99	54	105	65	110	76	115	85	119
42:30:00	1	84	20	91	39	98	53	104	64	109	74	114	84	118
42:36:00		83	18	90	37	98	51	104	62	108	73	113	82	118
42:42:00		81	16	90	35	97	49	103	60	108	71	113	81	117
42:48:00		80	14	89	33	96	47	102	59	107	70	112	79	116
42:54:00		78	12	88	31	95	46	102	57	106	68	111	78	116
43:00:00		77	10	87	29	95	44	101	55	106	67	111	76	115
43:06:00		75	7	86	27	94	42	100	54	105	65	110	75	115
43:12:00		74	5	86	25	93	40	99	52	104	63	109	74	114
43:18:00		73	3	85	23	92	38	99	51	104	62	109	72	113
43:24:00		71	1	84	21	92	37	98	49	103	60	108	71	113
43:30:00		70		83	19	91	35	97	47	102	59	107	69	112
43:36:00		68		81	17	90	33	97	46	102	57	107	68	112
43:42:00		67		80	15	89	31	96	44	101	56	106	66	111
43:48:00		65		79	13	89	29	95	42	100	54	105	65	110
43:54:00		64		77	11	88	28	95	41	100	52	105	63	110
44:00:00		62		76	9	87	26	94	39	99	51	104	62	109
44:06:00		61		74	7	86	24	93	37	98	49	104	60	109
44:12:00		59		73	5	86	22	92	36	98	48	103	59	108
44:18:00		58		72	3	85	21	92	34	97	46	102	58	107
44:24:00		56		70	1	84	19	91	32	96	45	102	56	107
44:30:00		55		69		82	17	90	31	96	43	101	55	106
44:36:00		54		68		81	15	90	29	95	42	100	53	106

b) 6 km gyorsított menet sportöltözeten														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
44:42:00		52		66		80	13	89	27	94	40	100	52	105
44:48:00		51		65		78	12	88	26	94	38	99	50	104
44:54:00		49		64		77	10	88	24	93	37	98	49	104
45:00:00		48		62		76	8	87	22	92	35	98	47	103
45:06:00		46		61		74	6	86	21	91	34	97	46	103
45:12:00		45		59		73	5	85	19	91	32	96	45	102
45:18:00		43		58		72	3	85	18	90	31	96	43	101
45:24:00		42		57		70	1	84	16	89	29	95	42	101
45:30:00		40		55		69		83	14	89	28	94	40	100
45:36:00		39		54		68		81	13	88	26	94	39	100
45:42:00		38		53		67		80	11	87	24	93	37	99
45:48:00		36		51		65		79	9	87	23	92	36	98
45:54:00		35		50		64		78	8	86	21	92	34	98
46:00:00		33		49		63		76	6	85	20	91	33	97
46:06:00		32		47		61		75	4	85	18	91	31	97
46:12:00		30		46		60		74	3	84	17	90	30	96
46:18:00		29		45		59		72	1	84	15	89	29	95
46:24:00		27		43		57		71		83	13	89	27	95
46:30:00		26		42		56		70		81	12	88	26	94
46:36:00		24		40		55		69		80	10	87	24	94
46:42:00		23		39		53		67		79	9	87	23	93
46:48:00		21		38		52		66		78	7	86	21	92
46:54:00		20		36		51		65		77	6	85	20	92
47:00:00		19		35		49		63		75	4	85	18	91
47:06:00		17		34		48		62		74	3	84	17	91
47:12:00		16		32		47		61		73	1	84	16	90
47:18:00		14		31		46		60		72		83	14	89
47:24:00		13		30		44		58		71		82	13	89
47:30:00		11		28		43		57		69		80	11	88
47:36:00		10		27		42		56		68		79	10	88
47:42:00		8		25		40		55		67		78	8	87
47:48:00		7		24		39		53		66		77	7	86
47:54:00		5		23		38		52		65		76	5	86
48:00:00		4		21		36		51		63		75	4	85
48:06:00		2		20		35		49		62		73	2	85
48:12:00		1		19		34		48		61		72	1	84
48:18:00				17		32		47		60		71		82
48:24:00				16		31		46		59		70		81
48:30:00				15		30		44		57		69		80
48:36:00				13		29		43		56		68		79
48:42:00				12		27		42		55		67		78
48:48:00				11		26		41		54		65		77
48:54:00				9		25		39		53		64		76

b) 6 km gyorsított menet sportöltözetben														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
49:00:00				8		23		38		51		63		75
49:06:00				6		22		37		50		62		74
49:12:00				5		21		35		49		61		73
49:18:00				4		19		34		48		60		71
49:24:00				2		18		33		47		59		70
49:30:00				1		17		32		45		57		69
49:36:00						15		30		44		56		68
49:42:00						14		29		43		55		67
49:48:00						13		28		42		54		66
49:54:00						11		27		41		53		65
50:00:00						10		25		39		52		64
50:06:00						9		24		38		50		63
50:12:00						8		23		37		49		62
50:18:00						6		21		36		48		60
50:24:00						5		20		35		47		59
50:30:00						4		19		33		46		58
50:36:00						2		18		32		45		57
50:42:00						1		16		31		44		56
50:48:00								15		30		42		55
50:54:00								14		29		41		54
51:00:00								12		27		40		53
51:06:00								11		26		39		52
51:12:00								10		25		38		51
51:18:00								9		24		37		49
51:24:00								7		23		36		48
51:30:00								6		21		34		47
51:36:00								5		20		33		46
51:42:00								4		19		32		45
51:48:00								2		18		31		44
51:54:00								1		17		30		43
52:00:00										15		29		42
52:06:00										14		27		41
52:12:00										13		26		40
52:18:00										12		25		38
52:24:00										11		24		37
52:30:00										9		23		36
52:36:00										8		22		35
52:42:00										7		21		34
52:48:00										6		19		33
52:54:00										5		18		32
53:00:00										3		17		31
53:06:00										2		16		30
53:12:00										1		15		29

b) 6 km gyorsított menet sportöltözetben														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
53:18:00												14		27
53:24:00												13		26
53:30:00												11		25
53:36:00												10		24
53:42:00												9		23
53:48:00												8		22
53:54:00												7		21
54:00:00												6		20
54:06:00												4		19
54:12:00												3		18
54:18:00												2		16
54:24:00												1		15
54:30:00														14
54:36:00														13
54:42:00														12
54:48:00														11
54:54:00														10
55:00:00														9
55:06:00														8
55:12:00														7
55:18:00														5
55:24:00														4
55:30:00														3
55:36:00														2
55:42:00														1

c) Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás (ffi T1-T4 és nők T3, T4) és mellső térdelőtámaszban karhajlítás-nyújtás (nők T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
75			100											
74			98											
73			96											
72			95											
71	100		94											
70	98		92											
69	96		91											
68	95		90		100									
67	94		89		99									
66	92		87		98									
65	91		86		96									
64	89		85		95									

c) Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás (ffi T1-T4 és nők T3, T4) és mellső térdelőtámaszban karhajlítás-nyújtás (nők T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
63	88		83		93									
62	87		82		92									
61	85		81		90									
60	84		80		89		100							
59	82		78		87		99							
58	81		77		86		97							
57	80		76		84		96							
56	78		74		83		94							
55	77		73		81		92							
54	75		72		80		91							
53	74		70		78		89							
52	73		69		77		87							
51	71		68		75		86		100					
50	70		67		74		84		98					
49	68		65		72		82		96					
48	67		64		71		80		94					
47	66		63		69		79		92					
46	64		61		68		77		90		100			
45	63		60		66		75		88		98			
44	61		59		65		74		86		96			
43	60		58		63		72		84		94			
42	59		57		62		70		82		92			
41	57		55		60		69		80		89			
40	56		54		58		67		78		87			
39	55		53		57		65		76		85			
38	53		51		55		63		74		83		100	
37	52		50		54		62		72		80		98	
36	50	100	49	100	52		60		70		78		95	
35	49	98	47	98	51		58		68		76		92	
34	48	95	46	95	49		56		66		74		90	
33	46	92	45	92	48		54		64		71		87	
32	45	89	43	89	46		53		62		69		84	
31	43	86	42	86	45		51		60		67		82	
30	42	83	41	83	44	100	50		58		65		79	
29	41	80	39	80	42	97	48		56		62		76	
28	39	77	38	77	41	94	46	100	54		60		74	
27	38	75	36	75	39	91	45	97	52		58		71	
26	36	72	35	72	38	87	43	93	50	100	56		68	
25	35	69	34	69	36	84	41	90	48	96	54	100	65	100
24	34	66	32	66	35	80	40	86	46	92	52	96	63	96
23	32	63	31	63	33	77	38	82	44	88	49	92	60	92
22	31	60	30	60	32	74	36	79	42	84	47	88	57	88

c) Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás (ffi T1-T4 és nők T3, T4) és mellső térdelőtámaszban karhajlítás-nyújtás (nők T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
21	29	57	28	57	30	70	35	75	40	80	45	84	55	84
20	28	54	27	54	29	67	33	71	39	76	43	80	52	80
19	27	51	26	51	28	63	31	67	37	72	41	76	49	76
18	25	49	24	49	26	60	30	64	35	68	39	72	47	72
17	24	46	23	46	25	57	28	60	33	64	37	68	44	68
16	22	43	22	43	23	54	26	57	31	60	34	64	42	64
15	21	41	20	41	22	50	25	53	29	57	32	60	39	60
14	20	38	19	38	20	47	23	50	27	53	30	56	36	56
13	18	35	18	35	19	44	21	46	25	49	28	52	34	52
12	17	32	16	32	17	40	20	43	23	46	26	48	31	48
11	15	30	15	30	16	37	18	39	21	42	24	44	29	44
10	14	27	14	27	15	34	17	36	19	38	22	40	26	40
9	13	24	12	24	13	30	15	32	17	34	19	36	23	36
8	11	22	11	22	12	27	13	28	15	30	17	32	21	32
7	10	19	9	19	10	23	12	25	13	27	15	28	18	28
6	8	16	8	16	9	20	10	21	12	23	13	24	16	24
5	7	14	7	14	7	17	8	18	10	19	11	20	13	20
4	6	11	5	11	6	13	7	14	8	15	9	16	10	16
3	4	8	4	8	4	10	5	11	6	11	6	12	8	12
2	3	5	3	5	3	7	3	7	4	8	4	8	5	8
1	1	3	1	3	1	3	2	4	2	4	2	4	3	4

d) Húzódkodás nyújtón (ffi) társ segítségével (nő, FÜV)							
Korcsoport	>25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51<
Nem	pontértékek						
ffi/nő							
Ismétlésszám/db							
20	100						
19	95						
18	90	100					
17	85	94					
16	80	89	100				
15	75	83	94				
14	70	78	88	100			
13	65	72	81	93			
12	60	67	75	86	100		
11	55	61	69	79	92		
10	50	56	63	71	83	100	
9	45	50	56	64	75	90	
8	40	44	50	57	67	80	100
7	35	39	44	50	58	70	88

d) Húzózkodás nyújtón (ffi) társ segítségével (nő, FÜV)							
Korcsoport	>25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51<
Nem	pontértékek						
ffi/nő							
Ismétlésszám/db							
6	30	33	38	43	50	60	75
5	25	28	31	36	42	50	63
4	20	22	25	29	33	40	50
3	15	17	19	21	25	30	38
2	10	11	13	14	17	20	25
1	5	6	6	7	8	10	13

e) Hanyatt fekvésből felülés hajlított térdel (T3, T4), hanyatt fekvésből lapocka-emelés (T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
86	100													
85	99													
84	98													
83	97													
82	96													
81	95													
80	93		100											
79	92		99											
78	91		98											
77	90		96											
76	89		95											
75	87	100	94											
74	86	98	93											
73	85	96	91	100										
72	84	95	90	98										
71	83	94	89	96	100									
70	81	92	88	95	98									
69	80	91	86	94	96									
68	79	90	85	92	95									
67	78	89	84	91	94									
66	77	87	83	90	92									
65	75	86	81	88	91									
64	74	85	80	87	89									
63	73	83	79	86	88	100	100							
62	72	82	78	84	87	98	98							
61	71	81	76	83	85	97	97							
60	70	80	75	82	84	95	95							
59	68	78	74	80	82	94	94							
58	67	77	73	79	81	92	92	100	100					

e) Hanyatt fekvésből felülés hajlított térdrel (T3, T4), hanyatt fekvésből lapocka-emelés (T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
57	66	76	71	78	80	90	90	98	98					
56	65	74	70	76	78	89	89	96	96					
55	64	73	69	75	77	87	87	95	95		100			
54	62	72	68	74	75	86	86	93	93		98			
53	61	70	66	72	74	84	84	91	91		96		100	
52	60	69	65	71	73	82	82	89	89		94		98	
51	59	68	64	69	71	81	81	88	88		92		96	
50	58	67	63	68	70	79	79	86	86		91		94	
49	57	65	61	67	68	78	78	84	84		89		92	
48	56	64	60	65	67	76	76	82	82	100	87		90	
47	55	63	59	64	66	74	74	81	81	98	85		89	
46	53	61	58	63	64	73	73	79	79	96	83		87	
45	52	60	56	61	63	71	71	77	77	94	82		85	
44	51	59	55	60	61	70	70	76	76	92	80		83	
43	50	58	54	58	60	68	68	74	74	89	78		81	
42	49	57	53	57	58	66	66	72	72	87	76		79	
41	48	55	51	55	56	65	65	70	70	85	74	100	77	
40	46	54	50	54	55	63	63	69	69	83	73	98	75	
39	45	53	49	53	54	62	62	67	67	81	71	96	73	
38	44	51	48	51	52	60	60	65	65	79	69	93	71	
37	43	50	46	50	51	59	59	63	63	77	67	91	70	
36	42	49	45	49	50	58	58	62	62	75	65	88	68	100
35	41	47	44	47	48	56	56	60	60	73	64	86	66	97
34	39	46	43	46	47	54	54	58	58	71	62	83	64	95
33	38	45	41	45	45	53	53	56	56	68	60	80	62	92
32	37	43	40	43	44	51	51	54	54	66	58	78	60	89
31	36	42	39	42	43	50	50	53	53	64	56	75	58	86
30	35	41	38	41	41	48	48	51	51	62	54	73	56	83
29	34	39	36	39	40	46	46	49	49	60	52	70	54	80
28	32	38	35	38	39	45	45	48	48	58	50	68	53	77
27	31	36	34	36	37	43	43	46	46	56	49	65	51	74
26	30	35	33	35	36	42	42	44	44	54	47	63	49	72
25	29	34	31	34	34	40	40	43	43	52	45	60	47	69
24	28	32	30	32	33	38	38	41	41	50	43	58	45	66
23	27	31	29	31	32	37	37	39	39	48	41	55	43	63
22	26	30	28	30	30	35	35	37	37	46	40	53	41	60
21	24	28	26	28	29	34	34	36	36	44	38	50	39	57
20	23	27	25	27	28	32	32	34	34	42	36	48	38	54
19	22	26	24	26	26	30	30	32	32	39	34	46	36	51
18	21	24	23	24	25	29	29	31	31	37	32	43	34	49
17	20	23	21	23	23	27	27	29	29	35	31	41	32	46
16	19	22	20	22	22	26	26	27	27	33	29	38	30	43

e) Hanyatt fekvésből felülés hajlított térdrel (T3, T4), hanyatt fekvésből lapocka-emelés (T1, T2, FÜV)														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Ismétlésszám	pontértékek													
15	17	20	19	20	21	24	24	26	26	31	27	36	28	41
14	16	19	18	19	19	22	22	24	24	29	25	34	26	38
13	15	18	16	18	18	21	21	22	22	27	23	31	24	35
12	14	16	15	16	17	19	19	20	20	25	22	29	23	32
11	13	15	14	15	15	18	18	19	19	23	20	26	21	30
10	12	14	13	14	14	16	16	17	17	21	18	24	19	27
9	10	12	11	12	12	14	14	15	15	19	16	22	17	24
8	9	11	10	11	11	13	13	14	14	17	14	19	15	22
7	8	9	9	9	10	11	11	12	12	15	13	17	13	19
6	7	8	8	8	8	10	10	10	10	12	11	14	11	16
5	6	7	6	7	7	8	8	9	9	10	9	12	9	14
4	5	5	5	5	6	6	6	7	7	8	7	10	8	11
3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	5	7	6	8
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3

f) Ergometria T1, T2 és FÜV														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ttkg/watt	pontértékek													
2,50	140													
2,49	139													
2,48	138													
2,47	137													
2,46	136		140											
2,45	134		139											
2,44	133		138											
2,43	132		137											
2,42	131		136		140									
2,41	130		135		139									
2,40	129		134		138									
2,39	128		133		137									
2,38	127		131		136		140							
2,37	125		130		135		139							
2,36	124		129		134		138							
2,35	123		128		133		137							
2,34	122		127		131		136		140					
2,33	121		126		130		135		139					
2,32	120		125		129		134		138					
2,31	119		124		128		133		137					
2,30	118		122		127		131		136		140			

♂ Ergometria T1, T2 és FÜV														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ttkg/watt	pontértékek													
2,29	116		121		126		130		135		139			
2,28	115		120		125		129		134		138			
2,27	114		119		124		128		133		137			
2,26	113		118		122		127		131		136		140	
2,25	112	140	117		121		126		130		135		139	
2,24	111	139	116		120		125		129		134		138	
2,23	110	138	115		119		124		128		133		137	
2,22	109	137	113		118		122		127		131		136	
2,21	108	136	112	140	117		121		126		130		135	
2,20	106	135	111	139	116		120		125		129		134	
2,19	105	134	110	138	115		119		124		128		133	
2,18	104	133	109	137	113		118		122		127		131	
2,17	103	131	108	136	112	140	117		121		126		130	
2,16	102	130	107	135	111	139	116		120		125		129	
2,15	101	129	105	134	110	138	115		119		124		128	
2,14	100	128	104	133	109	137	113		118		122		127	
2,13	99	127	103	131	108	136	112	140	117		121		126	
2,12	97	126	102	130	107	135	111	139	116		120		125	
2,11	96	125	101	129	105	134	110	138	115		119		124	
2,10	95	124	100	128	104	133	109	137	113		118		122	
2,09	94	122	99	127	103	131	108	136	112	140	117		121	
2,08	93	121	98	126	102	130	107	135	111	139	116		120	
2,07	92	120	96	125	101	129	105	134	110	138	115		119	
2,06	91	119	95	124	100	128	104	133	109	137	113		118	
2,05	90	118	94	122	99	127	103	131	108	136	112	140	117	
2,04	88	117	93	121	98	126	102	130	107	135	111	139	116	
2,03	87	116	92	120	96	125	101	129	105	134	110	138	115	
2,02	86	115	91	119	95	124	100	128	104	133	109	137	113	
2,01	85	113	90	118	94	122	99	127	103	131	108	136	112	140
2,00	84	112	89	117	93	121	98	126	102	130	107	135	111	139
1,99	81	111	87	116	92	120	96	125	101	129	105	134	110	138
1,98	78	110	86	115	91	119	95	124	100	128	104	133	109	137
1,97	75	109	85	113	90	118	94	122	99	127	103	131	108	136
1,96	71	108	84	112	89	117	93	121	98	126	102	130	107	135
1,95	68	107	81	111	87	116	92	120	96	125	101	129	105	134
1,94	65	105	78	110	86	115	91	119	95	124	100	128	104	133
1,93	61	104	75	109	85	113	90	118	94	122	99	127	103	131
1,92	58	103	71	108	84	112	89	117	93	121	98	126	102	130
1,91	55	102	68	107	81	111	87	116	92	120	96	125	101	129
1,90	51	101	65	105	78	110	86	115	91	119	95	124	100	128
1,89	48	100	61	104	75	109	85	113	90	118	94	122	99	127
1,88	45	99	58	103	71	108	84	112	89	117	93	121	98	126

♂ Ergometria T1, T2 és FÜV														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
tkg/watt	pontértékek													
1,87	41	98	55	102	68	107	81	111	87	116	92	120	96	125
1,86	38	96	51	101	65	105	78	110	86	115	91	119	95	124
1,85	35	95	48	100	61	104	75	109	85	113	90	118	94	122
1,84	31	94	45	99	58	103	71	108	84	112	89	117	93	121
1,83	28	93	41	98	55	102	68	107	81	111	87	116	92	120
1,82	24	92	38	96	51	101	65	105	78	110	86	115	91	119
1,81	21	91	35	95	48	100	61	104	75	109	85	113	90	118
1,80	18	90	31	94	45	99	58	103	71	108	84	112	89	117
1,79	14	89	28	93	41	98	55	102	68	107	81	111	87	116
1,78	11	87	24	92	38	96	51	101	65	105	78	110	86	115
1,77	8	86	21	91	35	95	48	100	61	104	75	109	85	113
1,76	4	85	18	90	31	94	45	99	58	103	71	108	84	112
1,75	1	84	14	89	28	93	41	98	55	102	68	107	81	111
1,74		81	11	87	24	92	38	96	51	101	65	105	78	110
1,73		78	8	86	21	91	35	95	48	100	61	104	75	109
1,72		75	4	85	18	90	31	94	45	99	58	103	71	108
1,71		71	1	84	14	89	28	93	41	98	55	102	68	107
1,70		68		81	11	87	24	92	38	96	51	101	65	105
1,69		65		78	8	86	21	91	35	95	48	100	61	104
1,68		61		75	4	85	18	90	31	94	45	99	58	103
1,67		58		71	1	84	14	89	28	93	41	98	55	102
1,66		55		68		81	11	87	24	92	38	96	51	101
1,65		51		65		78	8	86	21	91	35	95	48	100
1,64		48		61		75	4	85	18	90	31	94	45	99
1,63		45		58		71	1	84	14	89	28	93	41	98
1,62		41		55		68		81	11	87	24	92	38	96
1,61		38		51		65		78	8	86	21	91	35	95
1,60		35		48		61		75	4	85	18	90	31	94
1,59		31		45		58		71	1	84	14	89	28	93
1,58		28		41		55		68		81	11	87	24	92
1,57		24		38		51		65		78	8	86	21	91
1,56		21		35		48		61		75	4	85	18	90
1,55		18		31		45		58		71	1	84	14	89
1,54		14		28		41		55		68		81	11	87
1,53		11		24		38		51		65		78	8	86
1,52		8		21		35		48		61		75	4	85
1,51		4		18		31		45		58		71	1	84
1,50		1		14		28		41		55		68		81
1,49				11		24		38		51		65		78
1,48				8		21		35		48		61		75
1,47				4		18		31		45		58		71
1,46				1		14		28		41		55		68

f) Ergometria T1, T2 és FÜV														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ttkg/watt	pontértékek													
1,45						11		24		38		51		65
1,44						8		21		35		48		61
1,43						4		18		31		45		58
1,42						1		14		28		41		55
1,41								11		24		38		51
1,40								8		21		35		48
1,39								4		18		31		45
1,38								1		14		28		41
1,37										11		24		38
1,36										8		21		35
1,35										4		18		31
1,34										1		14		28
1,33												11		24
1,32												8		21
1,31												4		18
1,30												1		14
1,29														11
1,28														8
1,27														4
1,26														1

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ttkg/watt	pontértékek													
3,50	160													
3,49	158													
3,48	158													
3,47	157													
3,46	156													
3,45	156													
3,44	155													
3,43	155													
3,42	154													
3,41	153													
3,40	153													
3,39	152													
3,38	151													
3,37	151		160											
3,36	150		158											
3,35	150		157											

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
tkg/watt	pontértékek													
3,34	149		157											
3,33	148		156											
3,32	148		155											
3,31	147		155											
3,30	146		154											
3,29	146		153											
3,28	145		153											
3,27	145		152											
3,26	144		151											
3,25	143		151											
3,24	143		150		160									
3,23	142		149		158									
3,22	141		149		158									
3,21	141		148		157									
3,20	140		147		156									
3,19	139		147		156									
3,18	139		146		155									
3,17	138		146		154									
3,16	138		145		153									
3,15	137		144		153									
3,14	136		144		152									
3,13	136		143		151									
3,12	135		142		151									
3,11	134		142		150		160							
3,10	134		141		149		159							
3,09	133		140		149		158							
3,08	133		140		148		158							
3,07	132		139		147		157							
3,06	131		138		146		156							
3,05	131		138		146		155							
3,04	130		137		145		155							
3,03	129		136		144		154							
3,02	129		136		144		153							
3,01	128		135		143		152							
3,00	128	160	134		142		152							
2,99	127	160	134		142		151							
2,98	126	159	133		141		150		160					
2,97	126	158	132		140		149		159					
2,96	125	157	132		139		149		158					
2,95	124	156	131		139		148		158					
2,94	124	155	130		138		147		157					
2,93	123	154	130		137		146		156					

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
tkg/watt	pontértékek													
2,92	122	154	129	160	137		146		155					
2,91	122	153	128	160	136		145		154					
2,90	121	152	128	159	135		144		154					
2,89	121	151	127	158	135		143		153					
2,88	120	150	126	157	134		143		152					
2,87	119	149	126	156	133		142		151					
2,86	119	148	125	155	132		141		150					
2,85	118	148	124	154	132		140		150		160			
2,84	117	147	124	154	131	160	140		149		159			
2,83	117	146	123	153	130	160	139		148		158			
2,82	116	145	122	152	130	159	138		147		157			
2,81	116	144	122	151	129	158	137		146		156			
2,80	115	143	121	150	128	157	137		146		156			
2,79	114	142	120	149	128	156	136		145		155			
2,78	114	142	120	148	127	155	135		144		154			
2,77	113	141	119	148	126	154	134		143		153			
2,76	112	140	118	147	125	154	134	160	142		152			
2,75	112	139	118	146	125	153	133	160	142		151			
2,74	111	138	117	145	124	152	132	159	141		151			
2,73	110	137	116	144	123	151	131	158	140		150			
2,72	110	136	116	143	123	150	131	157	139		149		160	
2,71	109	136	115	142	122	149	130	156	138		148		159	
2,70	109	135	114	142	121	148	129	155	138		147		159	
2,69	108	134	114	141	121	148	128	154	137		146		158	
2,68	107	133	113	140	120	147	128	154	136	160	145		157	
2,67	107	132	113	139	119	146	127	153	135	160	145		156	
2,66	106	131	112	138	118	145	126	152	134	159	144		155	
2,65	105	130	111	137	118	144	125	151	134	158	143		154	
2,64	105	130	111	136	117	143	125	150	133	157	142		153	
2,63	104	129	110	136	116	142	124	149	132	156	141		152	
2,62	104	128	109	135	116	142	123	148	131	155	140		151	
2,61	103	127	109	134	115	141	122	148	130	154	139		150	
2,60	102	126	108	133	114	140	122	147	130	154	139	160	149	
2,59	102	125	107	132	114	139	121	146	129	153	138	160	148	
2,58	101	124	107	131	113	138	120	145	128	152	137	159	148	
2,57	100	124	106	130	112	137	119	144	127	151	136	158	147	
2,56	100	123	105	130	111	136	119	143	126	150	135	157	146	
2,55	99	122	105	129	111	136	118	142	126	149	134	156	145	
2,54	99	121	104	128	110	135	117	142	125	148	133	155	144	
2,53	98	120	103	127	109	134	116	141	124	148	133	154	143	
2,52	97	119	103	126	109	133	116	140	123	147	132	154	142	160
2,51	97	118	102	125	108	132	115	139	122	146	131	153	141	160

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ttkg/watt	pontértékek													
2,50	96	118	101	124	107	131	114	138	122	145	130	152	140	159
2,49	94	117	101	124	107	130	113	137	121	144	129	151	139	158
2,48	92	116	100	123	106	130	113	136	120	143	128	150	138	157
2,47	90	115	99	122	105	129	112	136	119	142	128	149	137	156
2,46	88	114	99	121	104	128	111	135	118	142	127	148	136	155
2,45	87	113	98	120	104	127	110	134	118	141	126	148	136	154
2,44	85	112	97	119	103	126	110	133	117	140	125	147	135	154
2,43	83	111	97	118	102	125	109	132	116	139	124	146	134	153
2,42	81	111	96	118	102	124	108	131	115	138	123	145	133	152
2,41	79	110	94	117	101	124	107	130	114	137	122	144	132	151
2,40	77	109	92	116	100	123	107	130	114	136	122	143	131	150
2,39	75	108	90	115	100	122	106	129	113	136	121	142	130	149
2,38	73	107	88	114	99	121	105	128	112	135	120	142	129	148
2,37	71	106	86	113	98	120	104	127	111	134	119	141	128	148
2,36	69	105	84	112	97	119	104	126	110	133	118	140	127	147
2,35	68	105	82	111	97	118	103	125	110	132	117	139	126	146
2,34	66	104	80	111	96	118	102	124	109	131	116	138	125	145
2,33	64	103	78	110	94	117	101	124	108	130	116	137	125	144
2,32	62	102	76	109	91	116	101	123	107	130	115	136	124	143
2,31	60	101	73	108	89	115	100	122	106	129	114	136	123	142
2,30	58	100	71	107	87	114	99	121	106	128	113	135	122	142
2,29	56	99	69	106	85	113	98	120	105	127	112	134	121	141
2,28	54	99	67	105	82	112	98	119	104	126	111	133	120	140
2,27	52	98	65	105	80	111	97	118	103	125	110	132	119	139
2,26	50	97	63	104	78	111	96	118	102	124	110	131	118	138
2,25	49	96	61	103	76	110	94	117	102	124	109	130	117	137
2,24	47	94	59	102	73	109	92	116	101	123	108	130	116	136
2,23	45	92	57	101	71	108	89	115	100	122	107	129	115	136
2,22	43	90	55	100	69	107	87	114	99	121	106	128	114	135
2,21	41	88	53	99	67	106	84	113	98	120	105	127	113	134
2,20	39	87	51	99	64	105	82	112	98	119	105	126	113	133
2,19	37	85	49	98	62	105	79	111	97	118	104	125	112	132
2,18	35	83	47	97	60	104	77	111	96	118	103	124	111	131
2,17	33	81	44	96	58	103	74	110	92	117	102	124	110	130
2,16	31	79	42	93	55	102	72	109	90	116	101	123	109	130
2,15	30	77	40	91	53	101	69	108	87	115	100	122	108	129
2,14	28	75	38	89	51	100	67	107	84	114	99	121	107	128
2,13	26	73	36	87	48	99	64	106	81	113	99	120	106	127
2,12	24	71	34	85	46	99	61	105	79	112	98	119	105	126
2,11	22	69	32	83	44	98	59	105	76	111	97	118	104	125
2,10	20	68	30	81	42	97	56	104	73	111	96	118	103	124
2,09	18	66	28	79	39	96	54	103	70	110	94	117	102	124

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
tkg/watt	pontértékek													
2,08	16	64	26	77	37	94	51	102	67	109	91	116	102	123
2,07	14	62	24	75	35	91	49	101	65	108	87	115	101	122
2,06	12	60	22	73	33	89	46	100	62	107	84	114	100	121
2,05	11	58	20	71	30	87	44	99	59	106	81	113	99	120
2,04	9	56	18	69	28	85	41	99	56	105	78	112	98	119
2,03	7	54	15	67	26	82	39	98	54	105	75	111	97	118
2,02	5	52	13	65	24	80	36	97	51	104	71	111	96	118
2,01	3	50	11	63	21	78	34	96	48	103	68	110	93	117
2,00	1	49	9	61	19	75	31	94	45	102	65	109	89	116
1,99		47	7	59	17	73	29	92	43	101	62	108	86	115
1,98		45	5	56	15	71	26	89	40	100	59	107	82	114
1,97		43	3	54	12	69	24	87	37	99	55	106	78	113
1,96		41	1	52	10	66	21	84	34	99	52	105	75	112
1,95		39		50	8	64	19	82	31	98	49	105	71	111
1,94		37		48	6	62	16	79	29	97	46	104	67	111
1,93		35		46	3	60	14	77	26	96	43	103	64	110
1,92		33		44	1	57	11	74	23	93	39	102	60	109
1,91		31		42		55	9	72	20	91	36	101	56	108
1,90		30		40		53	6	69	18	88	33	100	53	107
1,89		28		38		51	4	67	15	85	30	99	49	106
1,88		26		36		48	1	64	12	82	27	99	45	105
1,87		24		34		46		61	9	79	23	98	41	105
1,86		22		32		44		59	7	77	20	97	38	104
1,85		20		30		42		56	4	74	17	96	34	103
1,84		18		28		39		54	1	71	14	94	30	102
1,83		16		26		37		51		68	11	91	27	101
1,82		14		24		35		49		65	7	87	23	100
1,81		12		22		33		46		63	4	84	19	99
1,80		11		19		30		44		60	1	81	16	99
1,79		9		17		28		41		57		78	12	98
1,78		7		15		26		39		54		75	8	97
1,77		5		13		24		36		51		71	5	96
1,76		3		11		21		34		49		68	1	94
1,75		1		9		19		31		46		65		90
1,74				7		17		29		43		62		86
1,73				5		15		26		40		59		82
1,72				3		12		24		37		55		79
1,71				1		10		21		35		52		75
1,70						8		19		32		49		71
1,69						6		16		29		46		68
1,68						3		14		26		43		64
1,67						1		11		23		39		60

g) Ergometria T3, T4														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
tkg/watt	pontértékek													
1,66							9		21		36		57	
1,65							6		18		33		53	
1,64							4		15		30		49	
1,63							1		12		27		45	
1,62									9		23		42	
1,61									7		20		38	
1,60									4		17		34	
1,59									1		14		31	
1,58											11		27	
1,57											7		23	
1,56											4		20	
1,55											1		16	
1,54													12	
1,53													8	
1,52													5	
1,51													1	

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
16:00:00	140													
16:20:00	139													
16:40:00	138		140											
17:00:00	137		139											
17:20:00	136		138		140									
17:40:00	135		137		139									
18:00:00	134		135		138		140							
18:20:00	132		134		137		139							
18:40:00	131		133		136		138		140					
19:00:00	130		132		135		137		139					
19:20:00	129		131		134		136		138		140			
19:40:00	128		130		133		135		137		139			
20:00:00	127	140	129		132		134		136		138		140	
20:20:00	126	138	128		131		133		135		137		139	
20:40:00	125	137	127		130		132		134		136		138	
21:00:00	124	136	126		129		131		133		135		137	
21:20:00	123	136	125		127		130		132		134		136	
21:40:00	121	135	124		126		129		131		133		135	
22:00:00	120	134	123		125		128		130		132		134	
22:20:00	119	133	122	140	124		127		129		131		133	

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
22:40:00	118	132	121	139	123		126		128		130		132	
23:00:00	117	131	120	139	122		125		127		129		131	
23:20:00	116	130	119	138	121		124		126		128		131	
23:40:00	115	129	118	137	120		123		125		127		130	
24:00:00	114	128	117	136	119		122		124		126		129	
24:20:00	113	127	116	136	118	140	121		123		125		128	
24:40:00	112	126	114	135	117	138	120		122		124		127	
25:00:00	110	125	113	134	116	137	119		121		123		126	
25:20:00	109	124	112	133	115	137	118		120		122		125	
25:40:00	108	124	111	133	114	136	117		119		121		124	
26:00:00	107	123	110	132	113	135	116		118		120		123	
26:20:00	106	122	109	131	112	135	115		117		120		122	
26:40:00	105	121	108	130	111	134	114	140	116		119		121	
27:00:00	104	120	107	129	110	134	113	138	115		118		120	
27:20:00	103	119	106	129	109	133	112	138	114		117		119	
27:40:00	102	118	105	128	108	132	111	137	113		116		118	
28:00:00	101	117	104	127	107	132	110	137	112		115		117	
28:20:00	99	116	103	126	106	131	109	136	111		114		117	
28:40:00	98	115	102	126	105	130	108	136	110	140	113		116	
29:00:00	97	114	101	125	104	130	107	135	109	138	112		115	
29:20:00	96	113	100	124	103	129	106	135	109	138	111		114	
29:40:00	95	113	99	123	102	129	105	134	108	137	110		113	
30:00:00	94	112	98	123	101	128	104	134	107	137	109		112	
30:20:00	93	111	97	122	100	127	103	133	106	136	108		111	
30:40:00	92	110	96	121	98	127	102	132	105	136	107		110	
31:00:00	91	109	95	120	97	126	101	132	104	135	106	140	109	
31:20:00	90	108	93	119	96	125	100	131	103	135	105	138	108	
31:40:00	88	107	92	119	95	125	99	131	102	134	104	137	107	
32:00:00	87	106	91	118	94	124	98	130	101	134	103	137	106	
32:20:00	86	105	90	117	93	124	97	130	100	133	102	136	105	
32:40:00	85	104	89	116	92	123	96	129	99	133	101	136	104	
33:00:00	84	103	88	116	91	122	95	129	98	132	100	135	104	140
33:20:00	79	102	87	115	90	122	94	128	97	132	99	135	103	138
33:40:00	75	101	86	114	89	121	93	127	96	132	98	135	102	138
34:00:00	71	101	85	113	88	120	92	127	95	131	97	134	101	137
34:20:00	67	100	84	112	87	120	91	126	94	131	96	134	100	137
34:40:00	63	99	82	112	86	119	90	126	93	130	96	133	99	136
35:00:00	60	98	80	111	85	118	89	125	92	130	95	133	98	136
35:20:00	56	97	78	110	84	118	88	125	91	129	94	132	97	136
35:40:00	52	96	75	109	82	117	87	124	90	129	93	132	96	135
36:00:00	48	95	73	109	81	117	86	124	89	128	92	132	95	135
36:20:00	44	94	71	108	79	116	85	123	88	128	91	131	94	134

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
36:40:00	40	93	69	107	78	115	84	123	87	127	90	131	93	134
37:00:00	36	92	66	106	76	115	84	122	86	127	89	130	92	134
37:20:00	32	91	64	106	74	114	83	121	85	126	88	130	91	133
37:40:00	28	90	62	105	73	113	81	121	84	126	87	129	91	133
38:00:00	24	90	60	104	71	113	80	120	84	125	86	129	90	133
38:20:00	21	89	57	103	70	112	79	120	83	125	85	129	89	132
38:40:00	17	88	55	102	68	112	78	119	82	124	84	128	88	132
39:00:00	13	87	53	102	67	111	77	119	81	124	83	128	87	131
39:20:00	9	86	51	101	65	110	75	118	80	123	83	127	86	131
39:40:00	5	85	48	100	64	110	74	118	79	123	82	127	85	131
40:00:00	1	84	46	99	62	109	73	117	78	122	81	127	84	130
40:20:00		83	44	99	61	108	72	116	77	122	80	126	83	130
40:40:00		82	42	98	59	108	71	116	76	121	79	126	82	129
41:00:00		82	39	97	58	107	69	115	75	121	79	125	82	129
41:20:00		81	37	96	56	107	68	115	74	120	78	125	81	129
41:40:00		80	35	96	55	106	67	114	73	120	77	124	80	128
42:00:00		80	33	95	53	105	66	114	72	120	76	124	80	128
42:20:00		79	30	94	51	105	65	113	71	119	75	124	79	128
42:40:00		78	28	93	50	104	63	113	70	119	75	123	78	127
43:00:00		78	26	92	48	103	62	112	69	118	74	123	78	127
43:20:00		77	24	92	47	103	61	112	68	118	73	122	77	126
43:40:00		76	21	91	45	102	60	111	67	117	72	122	76	126
44:00:00		76	19	90	44	102	59	110	66	117	71	121	76	126
44:20:00		75	17	89	42	101	57	110	65	116	71	121	75	125
44:40:00		74	15	89	41	100	56	109	64	116	70	121	74	125
45:00:00		73	12	88	39	100	55	109	63	115	69	120	73	124
45:20:00		73	10	87	38	99	54	108	62	115	68	120	73	124
45:40:00		72	8	86	36	98	53	108	61	114	67	119	72	124
46:00:00		71	6	86	35	98	51	107	61	114	67	119	71	123
46:20:00		71	3	85	33	97	50	107	60	113	66	118	71	123
46:40:00		70	1	84	32	97	49	106	59	113	65	118	70	123
47:00:00		69		84	30	96	48	105	58	112	64	118	69	122
47:20:00		69		83	29	95	47	105	57	112	63	117	69	122
47:40:00		68		82	27	95	45	104	56	111	63	117	68	121
48:00:00		67		82	25	94	44	104	55	111	62	116	67	121
48:20:00		67		81	24	93	43	103	54	110	61	116	67	121
48:40:00		66		80	22	93	42	103	53	110	60	115	66	120
49:00:00		65		79	21	92	41	102	52	109	59	115	65	120
49:20:00		64		79	19	92	39	102	51	109	59	115	64	119
49:40:00		64		78	18	91	38	101	50	108	58	114	64	119
50:00:00		63		77	16	90	37	101	49	108	57	114	63	119
50:20:00		62		76	15	90	36	100	48	108	56	113	62	118

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
50:40:00		62		75	13	89	35	99	47	107	55	113	62	118
51:00:00		61		75	12	88	33	99	46	107	55	112	61	117
51:20:00		60		74	10	88	32	98	45	106	54	112	60	117
51:40:00		60		73	9	87	31	98	44	106	53	112	60	117
52:00:00		59		72	7	87	30	97	43	105	52	111	59	116
52:20:00		58		72	6	86	29	97	42	105	51	111	58	116
52:40:00		58		71	4	85	27	96	41	104	51	110	58	116
53:00:00		57		70	3	85	26	96	40	104	50	110	57	115
53:20:00		56		69	1	84	25	95	39	103	49	110	56	115
53:40:00		56		69		83	24	94	38	103	48	109	56	114
54:00:00		55		68		82	23	94	37	102	47	109	55	114
54:20:00		54		67		82	21	93	37	102	47	108	54	114
54:40:00		53		66		81	20	93	36	101	46	108	53	113
55:00:00		53		66		80	19	92	35	101	45	107	53	113
55:20:00		52		65		79	18	92	34	100	44	107	52	112
55:40:00		51		64		78	17	91	33	100	43	107	51	112
56:00:00		51		63		77	15	91	32	99	43	106	51	112
56:20:00		50		63		77	14	90	31	99	42	106	50	111
56:40:00		49		62		76	13	90	30	98	41	105	49	111
57:00:00		49		61		75	12	89	29	98	40	105	49	111
57:20:00		48		60		74	11	88	28	97	39	104	48	110
57:40:00		47		60		73	9	88	27	97	39	104	47	110
58:00:00		47		59		72	8	87	26	96	38	104	47	109
58:20:00		46		58		72	7	87	25	96	37	103	46	109
58:40:00		45		57		71	6	86	24	96	36	103	45	109
59:00:00		44		56		70	5	86	23	95	35	102	44	108
59:20:00		44		56		69	3	85	22	95	35	102	44	108
59:40:00		43		55		68	2	85	21	94	34	101	43	107
60:00:00		42		54		67	1	84	20	94	33	101	42	107
60:20:00		42		53		67		83	19	93	32	101	42	107
60:40:00		41		53		66		82	18	93	31	100	41	106
61:00:00		40		52		65		81	17	92	31	100	40	106
61:20:00		40		51		64		80	16	92	30	99	40	106
61:40:00		39		50		63		79	15	91	29	99	39	105
62:00:00		38		50		62		78	14	91	28	98	38	105
62:20:00		38		49		62		77	13	90	27	98	38	104
62:40:00		37		48		61		76	13	90	27	98	37	104
63:00:00		36		47		60		76	12	89	26	97	36	104
63:20:00		36		47		59		75	11	89	25	97	36	103
63:40:00		35		46		58		74	10	88	24	96	35	103
64:00:00		34		45		57		73	9	88	23	96	34	102
64:20:00		33		44		57		72	8	87	23	95	33	102

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
64:40:00		33		44		56		71	7	87	22	95	33	102
65:00:00		32		43		55		70	6	86	21	95	32	101
65:20:00		31		42		54		69	5	86	20	94	31	101
65:40:00		31		41		53		68	4	85	19	94	31	101
66:00:00		30		41		52		67	3	85	19	93	30	100
66:20:00		29		40		52		66	2	84	18	93	29	100
66:40:00		29		39		51		65	1	84	17	92	29	99
67:00:00		28		38		50		64		83	16	92	28	99
67:20:00		27		37		49		64		82	15	92	27	99
67:40:00		27		37		48		63		81	15	91	27	98
68:00:00		26		36		47		62		80	14	91	26	98
68:20:00		25		35		47		61		79	13	90	25	97
68:40:00		24		34		46		60		78	12	90	24	97
69:00:00		24		34		45		59		77	11	90	24	97
69:20:00		23		33		44		58		76	11	89	23	96
69:40:00		22		32		43		57		75	10	89	22	96
70:00:00		22		31		43		56		74	9	88	22	96
70:20:00		21		31		42		55		73	8	88	21	95
70:40:00		20		30		41		54		72	7	87	20	95
71:00:00		20		29		40		53		71	7	87	20	94
71:20:00		19		28		39		53		70	6	87	19	94
71:40:00		18		28		38		52		68	5	86	18	94
72:00:00		18		27		38		51		67	4	86	18	93
72:20:00		17		26		37		50		66	3	85	17	93
72:40:00		16		25		36		49		65	3	85	16	92
73:00:00		15		25		35		48		64	2	84	15	92
73:20:00		15		24		34		47		63	1	84	15	92
73:40:00		14		23		33		46		62		84	14	91
74:00:00		13		22		33		45		61		83	13	91
74:20:00		13		22		32		44		60		81	13	91
74:40:00		12		21		31		43		59		80	12	90
75:00:00		11		20		30		42		58		79	11	90
75:20:00		11		19		29		41		57		78	11	89
75:40:00		10		18		28		41		56		77	10	89
76:00:00		9		18		28		40		55		75	9	89
76:20:00		9		17		27		39		54		74	9	88
76:40:00		8		16		26		38		53		73	8	88
77:00:00		7		15		25		37		52		72	7	87
77:20:00		7		15		24		36		51		71	7	87
77:40:00		6		14		23		35		50		69	6	87
78:00:00		5		13		23		34		49		68	5	86
78:20:00		4		12		22		33		48		67	4	86

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
78:40:00		4		12		21		32		47		66	4	86
79:00:00		3		11		20		31		46		65	3	85
79:20:00		2		10		19		30		45		63	2	85
79:40:00		2		9		18		30		44		62	2	84
80:00:00		1		9		18		29		43		61	1	84
80:20:00				8		17		28		41		60		83
80:40:00				7		16		27		40		59		82
81:00:00				6		15		26		39		57		81
81:20:00				6		14		25		38		56		79
81:40:00				5		13		24		37		55		78
82:00:00				4		13		23		36		54		76
82:20:00				3		12		22		35		53		75
82:40:00				3		11		21		34		51		74
83:00:00				2		10		20		33		50		72
83:20:00				1		9		19		32		49		71
83:40:00						8		18		31		48		70
84:00:00						8		18		30		47		68
84:20:00						7		17		29		45		67
84:40:00						6		16		28		44		65
85:00:00						5		15		27		43		64
85:20:00						4		14		26		42		63
85:40:00						3		13		25		41		61
86:00:00						3		12		24		39		60
86:20:00						2		11		23		38		58
86:40:00						1		10		22		37		57
87:00:00								9		21		36		56
87:20:00								8		20		35		54
87:40:00								7		19		33		53
88:00:00								7		18		32		51
88:20:00								6		17		31		50
88:40:00								5		16		30		49
89:00:00								4		14		29		47
89:20:00								3		13		27		46
89:40:00								2		12		26		44
90:00:00								1		11		25		43
90:20:00										10		24		42
90:40:00										9		23		40
91:00:00										8		21		39
91:20:00										7		20		37
91:40:00										6		19		36
92:00:00										5		18		35
92:20:00										4		17		33

h) 800 méter úszás														
Korcsoport	>25		26–30		31–35		36–40		41–45		46–50		51<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő (p:mp)	pontértékek													
92:40:00										3		15		32
93:00:00										2		14		30
93:20:00										1		13		29
93:40:00												12		28
94:00:00												11		26
94:20:00												9		25
94:40:00												8		23
95:00:00												7		22
95:20:00												6		21
95:40:00												5		19
96:00:00												3		18
96:20:00												2		16
96:40:00												1		15
97:00:00														14
97:20:00														12
97:40:00														11
98:00:00														9
98:20:00														8
98:40:00														7
99:00:00														5
99:20:00														4
99:40:00														2
100:00:00														1

II. táblázat

Vizsgálati kategória		Fizikai követelményszint (T1–T4)	Nem	Felmérésre alkalmazott mozgásformák									
				Keringés rendszeri állóképesség				Erő-állóképesség					
				3200 m futás	6 km gyorsított menet	800 m úszás	kerékpár-, futószalag-, cross trainer-, ergometria, spiroergometria	fekvőtámasz gyakorlat-csoport		húzódzkodás gyakorlat-csoport		felülés gyakorlatscsoport	
jelentkező	fizikai alkalmasság-vizsgálat	T1, T2	ffi	V	K		EÜ	V		V		K	
			nő	V	K		EÜ		V		V	K	
		T3, T4	ffi	K			EÜ	V		V			K
			nő	K			EÜ	V			V		K
katona	fizikai alkalmasság-vizsgálat	T1, T2	ffi	V	K		EÜ	V		V		K	
			nő	V	K		EÜ		V		V	K	
		T3, T4	ffi	K			EÜ	V		V			K
			nő	K			EÜ	V			V		K
	fizikai állapot felmérés	T1, T2	ffi	V	K			V		V		K	
			nő	V	K				V		V	K	
		T3, T4	ffi	K				V		V			K
			nő	K				V			V		K
	FÜV és 50 év felett fizikai állapot felmérés	T1, T2, T3, T4	ffi			EÜ	EÜ	V		V		K	
			nő			EÜ	EÜ		V		V	K	

Jelmagyarázat: „K”: kötelező, „V”: választható, „EÜ”: egészségügyi szerv által engedélyezhető.

7. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

Orvosi titoktartásra kötelezett!**FIZIKAI ALKALMASSÁG VIZSGÁLATI LAP**

Név:		Rendfok.:		Születési év, hó, nap			Életkor:		Anyja neve:		Sorszám:		
TAJ				Nem ☐ fi ☐ nő ☐				Fizikai követelményszint: T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐					
Alakulat:				Jelenlegi, illetve tervezett beosztása és munkaköre:									
1. Fizikai aktivitás													
Korábbi	sportág neve												
	végzés színvonala	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí
	életkor (-tól,-ig)	-tól	-ig	-tól	-ig	-tól	-ig	-tól	-ig	-tól	-ig	-ig	
Jelenlegi	sportág neve												
	végzés színvonala	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí	hobby	amatőr	profí
	heti edzések száma és ideje	alk	alk/perc	alk	alk/perc	alk	alk/perc	alk	alk/perc	alk	alk/perc	alk/perc	
	hány hónapja?												
2. Munka – pihenés													
Napi munkaórák száma (átlag)		Ülő munkaórák száma naponta (átlag)		Monitor előtt töltött munkaórák száma naponta (átlag)									
Ügyeleti és 24 órás szolgálati napok száma havonta				Stressz skála		0	1	2	3	4	5		
Általában hány órától hány óráig alszik?				-tól	-ig	Az alvás minősége		jó	változó	rossz			
Szabadidejében mivel foglalkozik szívesen?				sport	kirándulás	horgászat	tv nézés	mozi	olvasás	egyéb:			
3. Táplálkozás													
Napi étkezések száma		Főétkezés ideje		reggel	délelőtt	délben	délután	este					
Rendszeresen fogyasztok zöldség- és főzelékféléket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok gyümölcsféléket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok sertés-, marha- és vadhúst és húskészítményeket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok szárnyas és hal húst és húskészítményeket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok tejet és tejtermékeket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok kenyeret, péksüteményeket és tésztából készült ételeket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok édességet és desszerteket.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok üdítő italokat.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Rendszeresen fogyasztok ásványvizet.				i	n	i	n	i	n	i	n		
Naponta legalább egyszer eszem meleg ételt.				i	n	i	n	i	n	i	n		
4. Élvezeti szerek fogyasztása													
Szeszes ital	sör	nem		igen	alkalmilag	hetente	naponta						
	bor	nem		igen	alkalmilag	hetente	naponta						
	tőmény	nem		igen	alkalmilag	hetente	naponta						
Kávé	espresso	nem		igen	alkalmilag	naponta	Hány csészével?						
	hosszú kávé vagy cappuccino	nem		igen	alkalmilag	naponta	Hány csészével?						
Dohányzás	cigaretta	nem	leszokás éve	igen	alkalmilag	naponta	Hány szál?						
	pipa	nem	leszokás éve	igen	alkalmilag	naponta	Hány alkalom?						
	szivar	nem	leszokás éve	igen	alkalmilag	naponta	Hány szál?						
5. Anamnesis													
Volt-e a családjában?	cukorbetegség	igen	nem	magas vérnyomás	igen	nem	rákos megbetegedés	igen	nem				
	érzékenységi megbetegedés	igen	nem	légzőszervi megbeteg.	igen	nem	emésztőszervi megbeteg.	igen	nem				
Részesült-e kórházi kezelésben?		igen	nem	Mikor?	Miért?								
Volt-e műtétje?		igen	nem	Mikor?	Milyen műtét?								
Részt vett-e rendszeres orvosi ellenőrzésen?		igen	nem	Milyen egyéb megbetegedései és sérülései voltak?			Mikor ?	Mi ?					
Szed-e rendszeresen?	gyógyszert	igen	nem	Mit?	Mikor?		Mennyit ?						
	étrend-kiegészítőt	igen	nem	Mit?	Mikor?		Mennyit ?						
Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem és káros szenvedélyem nincs.					Aláírás:								

6. Antropometria									
TTM (cm)		TTS (kg)		BMI					
PLX (cm)		MLX (cm)		Izom%		Csont%		Zsír%	
Szomatotípus komponensek				Szomatotípus kategória					
7. AVO Orvosi vizsgálat									
RR:/.....Hgmm, HR bpm									
Belgyógyászati	Terhelhető	☐	Miért ?.....						
	Nem terhelhető	☐							
Sebészeti	Terhelhető	☐	Miért ?.....						
	Nem terhelhető	☐							
Ideggyógyászati	Terhelhető	☐	Miért ?.....						
	Nem terhelhető	☐							
.....P. H.			P. H.			P. H.			
belgyógyász szakorvos			sebész szakorvos			ideggyógyász szakorvos			
Összesített orvosi vélemény: Terhelhető ☐ Nem terhelhető ☐ Budapest, 20.....-n									
8. Terheléses vizsgálatok									
Hány órákor feküdt le előző este?			Hány órákor kelt fel ma?			Hány percet utazott ma?			
Hány órákor evett utoljára?			Mit evett utoljára?						
Hány órákor ivott utoljára?			Mit ivott utoljára?						
Mikor volt legutóbb ügyeletben vagy szolgálatban? (dátum)									
Milyen fizikailag megerőltető tevékenységet végzett az elmúlt egy hétben? (dátum, tevékenység)									
Az elmúlt 6 hétben volt-e beteg? (dátum, betegség)									
Erő-állóképesség:	Mellső fekvő ☐ és térdelő ☐	Hanyattfekvésből felülés ☐		Húzózkodás ☐ és		húz. társ segítségével ☐			
	támaszban karhajlítás-nyújtás	és lapockaemelés ☐							
Teljesítmény :	 db	 db		 db					
Értékelés:	 pont	 pont		 pont					
Keringérendszeri állóképesség:	3200 m futás	6 km gyorsított menet		 ergometria (mozgásforma)		 (terhelési protokoll)			
Teljesítmény:	 (p:mp)	 (p:mp)		 (watt/ttkg)					
Értékelés:	 pont	 pont		 pont					
Ergometriás és spiroergometriás vizsgálat eredménye:									
Alkalmazott mozgásforma: terhelési protokoll:									
Nyugalmi értékek: idő: 0:0 p:mp. RR:/..... hgmm, HR: bpm, RQ:, tejsav: ml/mol									
Terheléses VO2 max értékek: idő: p:mp. RR:/..... hgmm, HR: bpm, RQ:, tejsav: ml/mol									
Watt:, watt/ttkg: VO2max: O2ml/p:									
Megnyugvási értékek: R idő: 5:00 p:mp. RR:/..... hgmm, HR: bpm, RQ:, tejsav: ml/mol									
Értékelése:.....pont									
9. A fizikai alkalmasság minősítése									
Összesített pontszám: pont ALKALMAS ☐ NEM ALKALMAS ☐									
Budapest, 20.....-n.P. H.P. H.P. H.									
orvos bizottság elnöke fizikai felmérést végző									
A fizikai alkalmasság vizsgálatot végző szerv megjegyzése									

8. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

Fizikai állapot-felmérő lap

Név:	Születési év, hó, nap:	Életkor:	Anyja neve:
Rendfokozat:	Alakulat:	Nem: férfi ☐ nő ☐	
Fizikai követelményszint: T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐	Jelenlegi beosztása és munkaköre:		

1. Orvosi vizsgálat			
Terhelhető ☐ Nem terhelhető ☐			
Budapest, 20.....-n		P. H.	
..... alapellátást végző orvos			
2. A Fizikai állapot-felmérés adatai			
Erő- állóképesség Teljesítmény: Értékelés:	Mellső fekvő ☐ és térdelő ☐ támaszban karhajlítás-nyújtás db pont	Hanyattfekvésből felülés ☐ és lapockaemelés ☐ db pont	Húzódzkodás ☐ és húz. társ segítségével ☐dbpont
Keringésrendszeri állóképesség: Teljesítmény :	3200 m futás (p:mp)	6 km gyorsított menet(p:mp)	800 m úszás (p:mp)
Értékelés :	 pont	 pont	 pont
ergometria (mozgásforma) (terh.prot.) (watt/ttkg)			
3. A fizikai állapot minősítése			
Összesített pontszám: pont			
Fizikai terhelhetősége nem megfelelő, hat hónapon belül ismételt vizsgálata szükséges ☐			
Fizikai állapota megfelelő ☐			
Fizikai állapota nem megfelelő ☐			
.....P. H. orvos	P. H. bizottság elnöke	P. H. fizikai felmérést végző	
Budapest, 20....-n.			

9. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

HÁZIORVOSI – ALAPELLÁTÁST VÉGZŐ ORVOSI TÁJÉKOZTATÁS

Tisztelt Háziorvos – Alapellátást végző orvos Úr/Úrhölgy!

Kérem, szül. idő
anyja neve: lakcíme:
a rendelkezésére álló egészségi adatainak közlését, és azt nevezettnek a mellékelt borítékban lezárva és lepecsételve
átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról történő tájékozódás a Magyar Honvédséggel külföldi szolgálat, szerződéses, hivatásos
katonai szolgálati viszony létesítése, illetve külföldi szolgálat előtti egészségi alkalmassági vizsgálatához szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

.....
a jelentkező aláírása

Dátum:

P. H.

Köszönettel:

.....
a tájékoztatást kérő aláírása*

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, ill. keresőképtelenség – szolgálatképtelenség oka):
2. Kórházi, gyógyintézeti ellátás, a kezelés helye, ideje:
Kórisme:
3. Sérülések, balesetek:
4. Fertőző megbetegedések:
5. Allergia:
6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:
7. Egy évre visszamenőleg betegállományban/eü.szabadságon töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
illetékes háziorvos – csapatorvos

* A jelentkező állományba vételét, illetve külföldi szolgálatra kiküldését előkészítő személyügyi szerv vezetője.

10. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

EGÉSZSÉGI KÉRDŐÍV ÉS NYILATKOZAT

(Kézírással, értelemszerűen beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki!)

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és elmebetegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb, éspedig:
6. Kezelték-e, ill. kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel:

a) mozgásszervi betegség:	b) tüdőgyulladás, tüdőasztma:
c) szív- és érrendszeri betegség:	d) fekélybetegség (gyomor-nyombél):
e) vese-, májbetegség:	f) görcsrohamok, eszméletvesztés:
g) magas vérnyomás:	h) cukorbetegség:
i) szem-, fülbetegség:	j) allergia, szénanátha:
k) tüdőgümőkór (Tbc):	l) ágybavizelés:
m) nőgyógyászati betegség:	n) urológiai betegség:
o) nemi betegség:	p) öngyilkossági kísérlet:
r) idegkimerültség:	s) van-e tériszonya?
t) van-e félelme zárt helyen való tartózkodástól, utazástól?	igen – nem
u) fél, ill. iszonyodik-e tűztől, víztől, halottól, vértől?	igen – nem
v) mitől fél, ill. iszonyodik?	
7. Szedett-e, ill. szed-e rendszeresen gyógyszert (mit)? nem – igen
8. Fogyasztott-e, ill. fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot? nem – igen
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért)? nem – igen
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, ill. állt-e (miért)? nem – igen
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért)? nem – igen
12. Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor)? nem – igen
13. Volt-e beteg az elmúlt egy éven belül (mi baja volt)? nem – igen
14. Volt-e orvossal való vizsgálata (mikor, milyen okból)? nem – igen
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot)? nem – igen
16. Volt-e már szerződéses/hivatásos szolg. viszonyban (hol, mikor)? nem – igen
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állt-e (FÜV, mikor, hol)? nem – igen
18. Egészségi ok miatt szerelték-e le? nem – igen
19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton? nem – igen
 hol: mikor (év, hónap) eredmény:

A kérdőívet a valóságnak megfelelően töltöttem ki. Eltitkolt betegségem, fogyatkozásom nincs.

Beleegyezem, hogy egészségi, pszichikai és fizikai állapotomra vonatkozó adataimat – az ezen adatok kezelésére vonatkozó törvényi* rendelkezések betartásával – az illetékes katonai egészségügyi szervezetek a személyi adataimmal együtt kezeljék.

Dátum:

.....
a jelentkező aláírása

* Jelenleg: „A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról” szóló 1992. évi LXIII. törvény és „az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről” szóló 1997. évi XLVII. törvény.

11. melléklet a 7/2006. (III. 21.) HM rendelethez

ADATLAP**a szolgálati betegségről**

(a FÜV táblázat kísérő okmánya)

I. Személyi adatok

1. Katonai szervezet, vállalat megnevezése:		
2. Név:	3. Rendfokozat:	4. Születési év, hó, nap:
5. Anyja neve:	6. Állományba vétel időpontja:	
7. Szolgálati megbetegedéssel feltehetően összefüggő beosztásai és időtartama:	-tól	-ig
8. Nevezett közlendője a megbetegedés és szolgálati, illetve munkakörülményeinek összefüggéséről:		
..... aláírás		

II. Szolgálati megbetegedésre vonatkozó vélemények

9. Általános orvosi megállapítások a megbetegedésről és kialakulásának körülményeiről:	
P. H.	 alapellátást végző orvos
10. Kivizsgálást elrendelő parancsnok véleménye a szolgálati megbetegedés szolgálati, munkahelyi összefüggéseiről. Zaj okozta halláskárosodás esetén igazolás a zajos munkahelyi környezetben eltöltött időtartamról:	
P. H.	 parancsnok

III. Szakmai vélemények és döntés

11. Gyógyintézeti, szakorvosi, szakértői vélemények:

12. MH EVI Központi FÜV Bizottság javaslata:

P. H.

.....
bizottság elnöke

Készült: 5 példányban

Irattári tételszám:

Készítette:

Kapják: 1. pld. HM PSZNYI
2. pld. HM KEHH
3. pld. MH EVI Közeg. Igazgató
4. pld. MH EVI KFÜV
5. pld. Irattár

Ügyviteli kezelés bejegyzései:

Kitöltési útmutató:

- A 7. pontnál azokat a beosztásokat kell felsorolni és megnevezni, ahol a károsító hatást elszenvedte, év, hónap feltüntetésével.
- A 8. pontnál a nevezett közlendője bővebb szöveg esetén mellékletként csatolható. A korábban történt hivatalos állásfoglalásokat a megbetegedéssel kapcsolatban mellékletként kell csatolni. Ha a halláskárosodással, illetve az adott betegséggel kapcsolatban már előzőleg FÜV döntés is történt, annak számát és időpontját a 9. pontban tüntessék fel, és lehetőleg a másolatát mellékletként csatolják.
- A 10. pontnál a parancsnoknak azt kell igazolnia, hogy a felsorolt beosztásokban a károsult ténylegesen, folyamatosan szolgálatot teljesített, és a munkaköre nagy valószínűséggel lehetővé tette az ártalom elszenvedését. Zajártalom esetén igazolni kell, hogy 1966. július 1-jét követően a megbetegedett személy hány évet (ezen belül napi, havi, illetve évi átlagban mennyi időt) töltött a megengedett nagyobb zajszintű szolgálati helyen.
- Az adatlapot kiállító szerv az 1–10. pontokat köteles kitölteni.
- Az adatlapot úgy kell elkészíteni, hogy a 11. pontban véleményező szakorvos részére az ártalom eredetére a szükséges információt tartalmazza.
- A 11. pontnál az illetékes személy okmányoszerű aláírásával, rendszeresített bélyegzővel hitelesítse a véleményét.
- Adatlap nélkül a FÜV eljárás nem folytatható le.

**A honvédelmi miniszter
8/2006. (III. 21.) HM
rendelete**

**a honvédségi közúti járművek forgalomba
helyezésének és forgalomban tartásának műszaki
feltételeiről szóló 6/1992. (IV. 7.) HM rendelet
módosításáról**

A közúti közlekedésről szóló 1988. évi I. törvény 2. §-ának (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló 5/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelet 1. §-ának (3) bekezdésére, a közúti járművek forgalomba helyezésének és forgalomban tartásának műszaki feltételeiről szóló 6/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelet 1. §-ának (3) bekezdésére, valamint a gépkocsik környezetvédelmi felülvizsgálatáról és ellenőrzéséről szóló 7/2002. (VI. 29.) GKM–BM–KvVM együttes rendelet 1. §-ának (2) bekezdésére figyelemmel – a gazdasági és közlekedési miniszterrel, valamint a környezetvédelmi és vízügyi miniszterrel egyetértésben – az alábbiakat rendelem el:

1. §

A honvédségi közúti járművek forgalomba helyezésének és forgalomban tartásának műszaki feltételeiről szóló 6/1992. (IV. 7.) HM rendelet (a továbbiakban: R.) 4. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„4. § (1) Az általános rendelkezésekben¹ meghatározott össztömeget, tengelyterhelést meghaladó, illetőleg a kormányozhatóságra előírt követelményeknek meg nem felelő honvédségi jármű forgalomba helyezésének engedélyezésekor a külön jogszabályban² meghatározott közútkezelői hozzájárulást be kell szerezni. A járműtípus honvédségi járműként történő üzemeltetésére vonatkozó általános közútkezelői hozzájárulás esetén a forgalomba helyezési engedélyben a járműre vonatkozóan nem kell előírni a külön közútkezelői hozzájárulás megszerzésének kötelezettségét. E rendelkezés nem érinti a 6. §-ban meghatározott kötelezettségeket.

(2) A honvédségi járművön felszereléssel együtt szállított személy tömegét 110 kilogrammmal kell számításba venni. A szállítható személyek számát a jármű forgalmi engedélyében fel kell tüntetni.”

2. §

Az R. 6. §-át követően a következő 6/A. és 6/B. §-okkal egészül ki:

¹ 6/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelet.

² A meghatározott össztömeget, tengelyterhelést és méretet meghaladó honvédségi járművek közúti közlekedéséről szóló 32/2000. (XI. 22.) HM rendelet.

„6/A. § A 2003. évet megelőzően beszerezett – a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló 5/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelet (a továbbiakban: KöHÉM R) 2. §-ának (9) bekezdése szerinti – M3 és N3 kategóriába tartozó honvédségi gépjárműveket nem kell utólagosan felszerelni az általános rendelkezések

a) 72. §-ának (6) bekezdésében előírt, kiegészítő hangjelző berendezéssel, továbbá

b) 93/A. §-ának (1) bekezdésében előírt, sebességkorlátozó berendezéssel.

6/B. § A KöHÉM R 2. §-ának (9) bekezdése szerinti N kategóriába tartozó új beszerzésű katonai terepjáró gépkocsik esetében nem kell alkalmazni az általános rendelkezések A. Függelékének A/42. A/43. és A/49. mellékleteiben foglalt követelményeket. Így a sajátos alkalmazási követelményekből adódóan – a járművek terepjárási tulajdonságainak megtartása érdekében – olyan mértékű konstrukciós eltérések engedélyezettek, amelyek nem korlátozzák a járművek funkcionális, valamint terepjárási tulajdonságait alapvetően befolyásoló paramétereket. (Ilyenek lehetnek: önmentő képesség, bonyolult terepviszonyok közötti vontatás, illetve vontathatóság képessége, valamint olyan speciális katonai képességek, mint hídrakó képesség, mentő-vontató jármű speciális felépítménye, első, hátsó terepszög, legkisebb szabad hasmagasság stb.)”

3. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

Juhász Ferenc s. k.,
honvédelmi miniszter

**Az informatikai és hírközlési miniszter
2/2006. (III. 21.) IHM
rendelete**

**a frekvenciasávok felhasználási szabályainak
megállapításáról szóló
35/2004. (XII. 28.) IHM rendelet módosításáról***

Az elektronikus hírközlésről szóló 2003. évi C. törvény (a továbbiakban: Eht.) 182. §-a (3) bekezdésének a), c) és g) pontjaiban kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

* A rendelet mellékletekkel teljes szövegét a Magyar Közlöny 2006. évi 31. számának II. kötete tartalmazza, melyet az előfizetők kérésre megkapnak (telefon: 266-9290/237 és 238 mellék; fax: 338-4746; postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357).

1. §

A frekvenciasávok felhasználási szabályainak megállapításáról szóló 35/2004. (XII. 28.) IHM rendelet (a továbbiakban: R.) 7. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A tengeri mozgószolgálat és a műholdas tengeri mozgószolgálat fedélzeti és helyhez kötött rádióállomásaiban – a Magyar Köztársaság határain kívüli használat esetében – alkalmazott rádióberendezéseknek teljesíteniük kell az 5. mellékletben meghatározott, az Eht. 80. §-ának (3) bekezdése szerinti egyes alapvető követelményeket.”

2. §

(1) Az R. 8. §-ának (1) bekezdése a következő a) és b) pontokkal egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi a)–d) pontok számozása c)–f) számozásra változik:

(E rendelet alkalmazásában:)

„a) *Átlagos EIRP*: a jelcsomagátvitel során mért legnagyobb EIRP, amennyiben létezik adóteljesítmény-szabályozás.

b) *Beltéri használat*: épületen belüli használat, ide sorolva az épülethez hasonlatos helyeken, például légijárművön történő használatot, ahol jellemzően az árnyékolás biztosítja a szükséges csillapítást, amely elősegíti a más szolgálatokkal történő megosztást.”

(2) Az R. 8. §-ának (1) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi e)–l) pontok számozása h)–o) számozásra, a jelenlegi ia)–ic) pontok számozása pedig la)–lc) számozásra változik:

(E rendelet alkalmazásában:)

„g) *Felhasználói állomás*: rádiótávközlő hálózat olyan állomása, amely elektronikus hírközlő végberendezéssel üzemel és nem képezi az elektronikus átvitel végpontját.”

3. §

Az R. 12. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„12. § Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

1. az Európai Parlament és a Tanács 1999/5/EK irányelve (1999. március 9.) a rádióberendezésekről és a távközlő végberendezésekről, valamint a megfelelőségük kölcsönös elismeréséről 3. cikkének (2) bekezdése, 4. cikkének (1) bekezdése, 5. cikkének (1) bekezdése és 18. cikkének (1)–(2) bekezdése;

2. az Európai Parlament és a Tanács 2002/20/EK irányelve (2002. március 7.) az elektronikus hírközlő hálózatok és az elektronikus hírközlési szolgáltatások engedélyezéséről 5., 6. cikke és 11. cikke (1) bekezdése c) pontja;

3. az Európai Parlament és a Tanács 2002/21/EK irányelve (2002. március 7.) az elektronikus hírközlő hálózatok és elektronikus hírközlési szolgáltatások közös keretszabályozásáról 9. cikke;

4. a Bizottság 98/516/EK határozata (1998. június 17.) a 11/12/14 GHz frekvenciasávban működő kis adatsebességű műholdas mobil földi állomásokra (LMES) vonatkozó közös műszaki szabályokról;

5. a Bizottság 98/533/EK határozata (1998. szeptember 3.) az 1,6/2,4 GHz frekvenciasávban, a mobil műholdas szolgálat (MSS) keretében működtetett műholdas személyi távközlő hálózatok (S-PCN) mobil földi állomásaira (MES), a kézben hordozható földi állomásokat is beleértve, vonatkozó közös műszaki szabályokról;

6. a Bizottság 98/542/EK határozata (1998. szeptember 4.) a nyilvános páneurópai digitális cellás földi mobil rádiótávközlés telefonalkalmazásainak követelményeire vonatkozó közös műszaki szabályokról (II. fázis) (2. kiadás);

7. a Bizottság 98/543/EK határozata (1998. szeptember 4.) a DCS 1800-as sávban üzemelő nyilvános digitális cellás távközlő hálózatokkal (II. fázis) használható mobil állomásokra vonatkozó telefonalkalmazások követelményeire vonatkozó közös műszaki szabályokról (2. kiadás);

8. a Bizottság 98/574/EK határozata (1998. szeptember 16.) a nyilvános páneurópai digitális cellás földi mobil rádiótávközlés (II. fázis) csatlakoztatásának általános követelményeire vonatkozó közös műszaki szabályokról (2. kiadás);

9. a Bizottság 98/575/EK határozata (1998. szeptember 16.) a GSM 1800-as sávban működő nyilvános digitális cellás távközlő hálózatokkal (II. fázis) használható mobil állomások csatlakoztatására vonatkozó általános követelményekre irányadó közös műszaki szabályokról (2. kiadás);

10. a Bizottság 98/578/EK határozata (1998. szeptember 16.) az 1,5/1,6 GHz frekvenciasávban üzemelő kis adatsebességű műholdas mobil földi állomásokra (LMES) vonatkozó közös műszaki szabályokról;

11. a Bizottság 98/734/EK határozata (1998. november 30.) az 1,5/1,6 GHz frekvenciasávban üzemelő műholdas mobil földi állomásokra (LMES) vonatkozó közös műszaki szabályokról;

12. a Bizottság 1999/310/EK határozata (1999. április 23.) az integrált szolgáltatású digitális hálózathoz (ISDN) történő csatlakozáshoz használt továbbfejlesztett, vezeték nélküli digitális távközlési (DECT) berendezésekre vonatkozó közös műszaki szabályokról;

13. a Bizottság 1999/498/EK határozata (1999. július 7.) az integrált szolgáltatások digitális hálózatahoz (ISDN) csatlakozó, továbbfejlesztett, vezeték nélküli digitális távközlési (DECT) berendezésekre vonatkozó közös műszaki szabályokról (2. változat);

14. a Bizottság 1999/511/EK határozata (1999. július 7.) a nagysebességű vonalkapcsolt adatátvitel (HSCSD) több időres mobil állomásainak csatlakoztatási követelményeire vonatkozó közös műszaki szabályokról;

15. a Bizottság 2000/299/EK határozata (2000. április 6.) a rádióberendezések, a távközlési végberendezések és a vonatkozó azonosítók induló osztályozásának megállapításáról 1. cikkének (1) bekezdése;

16. a Bizottság 2000/637/EK határozata (2000. szeptember 22.) az 1999/5/EK irányelv 3. cikke (3) bekezdése e) pontjának a belvízi rádiótelefon-szolgáltatásra vonatkozó regionális megállapodás hatálya alá tartozó rádiós berendezésekre történő alkalmazásáról;

17. a Bizottság 2001/148/EK határozata (2001. február 21.) az 1999/5/EK irányelv 3. cikke (3) bekezdése e) pontjának lavinajeladókra történő alkalmazásáról;

18. az Európai Parlament és a Tanács 676/2002/EK határozata (2002. március 7.) az Európai Közösség rádió-spektrum-politikájának keretszabályozásáról 5. cikke;

19. a Bizottság 2004/71/EK határozata (2003. szeptember 4.) a nem-SOLAS hajókba¹ való beszerelésre szánt, az általános tengeri vészjelző és biztonsági rendszerben (GMDSS) szerepeltetni kívánt tengeri rádiókommunikációs berendezésekre vonatkozó alapvető előírásokról;

20. a Bizottság 2004/545/EK határozata (2004. július 8.) a rádióspektrumnak a 79 GHz-es tartományban a gépjárművekben alkalmazott, rövid hatótávolságú radar-készülékek közösségi harmonizálásáról;

21. a Bizottság 2005/50/EK határozata (2005. január 17.) a 24 GHz-es frekvenciasávban alkalmazott, kis hatótávolságú gépjárműradarok időben korlátozott használatára vonatkozó közösségi harmonizálásáról;

22. a Bizottság 2005/53/EK határozata (2005. január 25.) az 1999/5/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 3. cikke (3) bekezdése e) pontjának az automatikus hajóazonosítási rendszerben (AIS) történő felhasználásra szánt rádióberendezésekre való alkalmazásáról;

23. a Bizottság 2005/513/EK határozata (2005. július 11.) a rádióspektrum 5 GHz-es frekvenciasávjának a vezeték nélküli hozzáférési rendszerek, beleértve a rádiós helyi hálózatokat is (WAS/RLAN), megvalósítására történő harmonizált felhasználásáról;

24. a Bizottság 2005/631/EK határozata (2005. augusztus 29.) az 1999/5/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvben említett, segélyszolgálatoknak a helymeghatározó Cospas-Sarsat-jeladókhoz való hozzáférése biztosításának alapvető követelményeiről;

25. a Bizottság 2005/928/EK határozata (2005. december 20.) a 169,4–169,8125 MHz frekvenciasáv Közösségen belüli összehangolásáról.”

4. §

(1) Az R. 1. melléklete e rendelet 1. melléklete szerint módosul.

(2) Az R. 2. melléklete e rendelet 2. melléklete szerint módosul.

(3) Az R. 3. melléklete e rendelet 3. melléklete szerint módosul.

(4) Az R. 4. melléklete e rendelet 4. melléklete szerint módosul.

(5) Az R. 5. melléklete helyébe e rendelet 5. melléklete lép.

(6) Az R. 1. függeléke e rendelet 1. függeléke szerint módosul.

(7) Az R. 2. függeléke e rendelet 2. függeléke szerint módosul.

5. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 1. mellékletében a 417,25–420 MHz és a 427,25–430 MHz sávokra vonatkozó sorok,

b) az R. 2. mellékletében az I. fejezet 3. és 4. pontja, a II. fejezet 6. pontjának utolsó bekezdése, valamint a III. fejezet „Mozgásérzékelő és riasztó alkalmazások” című táblázatában a 10,6–10,68 GHz sávra vonatkozó sor,

c) az R. 1. függelékében az „ERMES”, „ETSI”, „MBS”, „PAMR”, „TETRA” és a „VA” rövidítés, valamint

d) az R. 2. függelékének

da) „Határozatok” című 2.2. pontjában a 2000/638/EK és a 2003/213/EK határozatra,

db) „ERC/DEC és ECC/DEC határozatok” című 3.2. pontjában az ERC/DEC/(98)23, ERC/DEC/(99)02, ERC/DEC/(99)03 és az ERC/DEC/(00)09 Határozatra,

dc) „T/R ajánlások” című 3.4. pontjában a T/R 20-08, T/R 22-07 és a T/R 25-07 Ajánlásra,

dd) „Nemzetközi koordinációs dokumentumok” című 4. pontjában a „Bécsi Megállapodás (VA) Berlin, 2003. november 28.” dokumentumra,

de) „Harmonizált szabványok” című 6.1. pontjában az MSZ EN 303 035-1 és az MSZ EN 303 035-2 szabványra, továbbá

df) „Nem harmonizált szabványok” című 6.2. pontjában az MSZ ETS 300 133-1,...,-7, MSZ EN 301 435-1 és a Final draft EN 302 245-2 szabványra vonatkozó sorok hatályukat veszítik.

¹ A SOLAS IV. fejezetének hatálya alá nem tartozó hajók.

(3) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a rádióamatőr szolgálatról szóló 8/2002. (XII. 25.) IHM rendelet 6. számú melléklete e rendelet 6. melléklete szerint módosul.

Kovács Kálmán s. k.,
informatikai és hírközlési miniszter

**Az informatikai és hírközlési miniszter
3/2006. (III. 21.) IHM
rendelete**

**a felügyeleti díj mértékéről és a felügyeleti díjjal
kapcsolatos adatszolgáltatásról és hatósági
feladatokról szóló 15/2004. (IV. 24.) IHM rendelet
módosításáról**

Az elektronikus hírközlésről szóló 2003. évi C. törvény (a továbbiakban: Eht.) 182. §-a (4) bekezdésének *b)* és *k)* pontjában és a postáról szóló 2003. évi CI. törvény (a továbbiakban: Pt.) 53. §-a (2) bekezdésének *b)* és *d)* pontjában kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az Eht. 9. §-ának (6)–(8) bekezdésére és a Pt. 47. §-ára – a pénzügyminiszterrel egyetértésben a következőket rendelem el:

1. §

A felügyeleti díj mértékéről és a felügyeleti díjjal kapcsolatos adatszolgáltatásról és hatósági feladatokról szóló 15/2004. (IV. 24.) IHM rendelet 2. § (1) bekezdésének felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) 2006. évben a szolgáltatók által fizetendő díj összege a következő mértékű:”

2. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Kovács Kálmán s. k.,
informatikai és hírközlési miniszter

**A környezetvédelmi és vízügyi miniszter
14/2006. (III. 21.) KvVM
rendelete**

a Bécsi-domb Természetvédelmi Terület létesítéséről

A természet védelméről szóló 1996. évi LIII. törvény 24. § (1) bekezdés *a)* pontjában, valamint 85. § *b)* pontjában

kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Védetté nyilvánítom Bécsi-domb Természetvédelmi Terület elnevezéssel a Sopron 0902/22 ingatlan-nyilván-tartási helyrajzi számú, 7,8 hektár kiterjedésű területet.

2. §

A védetté nyilvánítás célja a mészkőhavas reliktum szíveslevelű gubóvirág egyetlen hazai állományának és termőhelyének, valamint a terület sziklagyepeinek, sztyeppréteinek és karszt-bokorerdő szegélycserjéseinek megőrzése.

3. §

(1) A Bécsi-domb Természetvédelmi Terület természetvédelmi kezelését – a természetvédelmi kezelési tervben foglaltaknak megfelelően – a Fertő–Hanság Nemzeti Park Igazgatóság látja el.

(2) A Bécsi-domb Természetvédelmi Terület természetvédelmi kezelési tervét e rendelet *melléklete* tartalmazza.

4. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Dr. Persányi Miklós s. k.,
környezetvédelmi és vízügyi miniszter

Melléklet

a 14/2006. (III. 21.) KvVM rendelethez

**A Bécsi-domb Természetvédelmi Terület
természetvédelmi kezelési terve**

1. Természetvédelmi gyakorlati célkitűzések

Őrizze meg

- a szíveslevelű gubóvirág (*Globularia cordifolia*) állományát és élőhelyét,
- a terület védett és veszélyeztetett növény-, illetve állatainak állományait,
- a soproni Bécsi-domb élettelen természeti és tájképi értékeit.

Biztosítson lehetőséget a terület további állattani és növénytani értékeinek feltárására, valamint az ismert természeti értékek részletes vizsgálatát célzó kutatásoknak.

2. Természetvédelmi stratégiák

- A fehér akác eltávolítása aktív természetvédelmi kezeléssel (szükség esetén kémiai szerekekkel is).
- Az őshonos fafajok (pl. csertölggy, molyhos tölgy) visszaszorítása (nem a területről való teljes kiirtása).
- A természetvédelmi kutatások feltételeinek biztosítása.
- Fajmegőrzési tervet kell készíteni a szíveslevelű guébóvirág és a leánykököröcsin (*Pulsatilla grandis*) állományának védelme érdekében.

3. Természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.1. Művelési ághoz nem köthető természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.1.1. Élőhelyek kezelése, fenntartása

- A fehér akácot a területről teljes mértékben el kell távolítani, a sarjakat rendszeresen vissza kell vágni.
- Növényvédő szerek, irtószerek a természetvédelmi kezelési tevékenység keretében, inváziós fajok elleni védekezés érdekében alkalmazhatók a területen.
- A területen a fa- és cserjefajok borítása a 10%-ot nem haladhatja meg.
- A területen található illegális hulladéklerakókat és tüzrakóhelyeket fel kell számolni.
- Az M84. számú főút menti akácós sáv helyén, az akác eltávolítása után, őshonos, a termőhelynek megfelelő fajokból álló keskeny fás-ligetes sávot kell kialakítani.
- A talaj bolygatásával járó természetvédelmi kezelési tevékenységek megkezdése előtt a természetvédelmi kezelő kikéri a Kulturális Örökségvédelmi Hivatal illetékes regionális irodájának véleményét.

3.1.2. Látogatás

- A területen tilos a természeti értékek károsításával járó tömegrendezvények tartása.

3.1.3. Terület- és földhasználat

- A terület belterületbe vonása, illetve más művelési ágba sorolása tilos.
- A területen etetők, szórók, szók elhelyezése, vadtenyésztés, vadkibocsátás és zárttéri vadtartás, valamint vadföld létesítése, művelése tilos.
- A területre gépkocsival behajtani csak a természetvédelmi kezelés részeként végzendő tevékenység, illetve a természetvédelmi hatóság által engedélyezett kutatás keretében szabad.
- A területen építmény létesítése tilos.
- A területen vonalas létesítmény nem építhető. A területet szegélyező meglévő országos közút üzemeltetési, fenntartási, valamint felújítási feladatait a természetvédelmi érdekekkel összhangban kell biztosítani. A közút menti 5 méter széles területsáv útszélesítés céljára felhasználható.
- A területen keresztül közműveket vezetni tilos.

3.2. Művelési ághoz köthető természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.2.1. Gyepek kezelése

- A gyepek ideiglenes felszántása, műtrágyázása, felülvetése, drénezése tilos.
- A kaszálásokat évi egy alkalommal (június vége-július folyamán) változó időpontban kell elvégezni.
- A gyepek 10%-át éves váltásban kaszátlanul kell hagyni.
- A lekaszált és bebálázott szénát a kaszálást követően legkésőbb egy hónapon belül le kell hordani a területről.

A környezetvédelmi és vízügyi miniszter 15/2006. (III. 21.) KvVM rendelete

az Ikva-patak menti Természetvédelmi Terület létesítéséről

A természet védelméről szóló 1996. évi LIII. törvény 24. § (1) bekezdés *a*) pontjában, valamint 85. § *b*) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Védetté nyilvánítom Ikva-patak menti Természetvédelmi Terület elnevezéssel a Sopron 0820/1–17, 0820/33 ingatlan-nyilvántartási helyrajzi számú, összesen 18 hektár kiterjedésű területet.

2. §

A védetté nyilvánítás célja a térség egyik utolsó szubalpin, hegylábi rétjeinek és azok élővilágának megőrzése.

3. §

(1) Az Ikva-patak menti Természetvédelmi Terület természetvédelmi kezelését – a természetvédelmi kezelési tervben foglaltaknak megfelelően – a Fertő–Hanság Nemzeti Park Igazgatóság látja el.

(2) Az Ikva-patak menti Természetvédelmi Terület természetvédelmi kezelési tervét e rendelet *melléklete* tartalmazza.

4. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Dr. Persányi Miklós s. k.,
környezetvédelmi és vízügyi miniszter

Melléklet

a 15/2006. (III. 21.) KvVM rendelethez

**Az Ikva-patak menti Természetvédelmi Terület
természetvédelmi kezelési terve**

1. Természetvédelmi gyakorlati célkitűzések

Őrizze meg

- az Ikva-patak öntésterületén található üde réteket, lápréteket és kiszáradó lápréteket,
- a területen található védett természeti értékeket.

Biztosítson lehetőséget a terület további állattani és növényzeti értékeinek feltárására, valamint az ismert természeti értékek részletes vizsgálatát célzó kutatásoknak.

2. Természetvédelmi stratégiák

- A területen átfolyó, a területről vizet elvezető csatornák, árkok működésének szabályozása.
- A természetvédelmi szempontból értékes fajok élőhelyeinek rovására terjeszkedő fa- és cserjefajok, valamint a nád visszaszorítása, terjeszkedésük megakadályozása.
- A terület rendszeres kaszálásának biztosítása.
- Az illegális hulladéklerakás megakadályozása.
- A természetvédelmi kutatások feltételeinek biztosítása.

3. Természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.1. Művelési ághoz nem köthető természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.1.1. Fajok védelme

- A szibériai nőszirm (*Iris sibirica*) előfordulási helyein a terméséréséig tilos kaszálni. Amennyiben az első kaszálás egyeztetett időpontja a termések beérése előtti időszakra esik, a szibériai nőszirm termőhelyén az első kaszálást el kell hagyni.

3.1.2. Terület- és földhasználat

- A gyepterület művelési ág megváltoztatása tilos.
- A területen a láprét fennmaradásához szükséges ökológiai vízmennyiséget, azaz a tavaszi, időszakos, sekély vízborítást biztosítani kell, illetve a láprét teljes kiszáradását meg kell akadályozni.
- A területen etetők, szórók, szók elhelyezése, vadtenyésztés, vadkibocsátás és zárttéri vadtartás, valamint vadföld létesítése, művelése tilos.
- A területre gépkocsival behajtani csak a természetvédelmi (és vízügyi) kezelés részeként végzendő tevékeny-

ség, illetve a természetvédelmi hatóság engedélyével végzett kutatás keretében szabad.

- A területen építmény létesítése – a természetvédelmi bemutatást szolgáló létesítmények kivételével – tilos.
- A területen vonalas létesítmény (vízügyi célokat szolgáló gát kivételével) nem építhető.
- A területen keresztül közműveket vezetni tilos.

3.2. Művelési ághoz köthető természetvédelmi kezelési módok, korlátozások és tilalmak

3.2.1. Gyepek kezelése

- A gyepekre betelepült cserjéket el kell távolítani a területről.

– A terület évi kétszeri kaszálását biztosítani kell. A tavaszi kaszálást május végén vagy júniusban, az őszi kaszálást szeptember és október folyamán kell elvégezni. A kaszálások során a terület 20%-át éves váltásban érintetlenül kell hagyni.

– A kaszálások időpontját a nemzeti park igazgatósággal előzetesen egyeztetni kell. A kaszálásokat az elsőfokú természetvédelmi hatóság időszakosan korlátozhatja.

– Tilos a gyepek felülvetése, lazítása, műtrágyázása, szántása.

– A lekaszált és bebálázott szénát a kaszálás időpontját követő 1 hónapon belül le kell hordani a területről.

– A tervezési területen a legelőgazdálkodás tilos.

– A talaj bolygatásával járó természetvédelmi kezelési tevékenységek megkezdése előtt a természetvédelmi kezelő kikéri a Kulturális Örökségvédelmi Hivatal illetékes regionális irodájának véleményét.

3.2.2. Kivett területek kezelése

– A területen meglévő vagy létesítendő vízkormányozó berendezésekkel biztosítani kell a terület ökológiai vízigényét.

**A nemzeti kulturális örökség miniszterének
8/2006. (III. 21.) NKÖM
rendelete**

a kulturális örökség védetté nyilvánításának részletes szabályairól szóló 3/2002. (II. 15.) NKÖM rendelet módosításáról

A kulturális örökség védelméről szóló 2001. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Kövt.) 93. §-a (2) bekezdésének *a)* és *c)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) A kulturális örökség védetté nyilvánításának részletes szabályairól szóló 3/2002. (II. 15.) NKÖM rendelet (a továbbiakban: R.) 3. § (1) bekezdésének *b)* pontja helyébe az alábbi rendelkezés lép:

[A Kulturális Örökségvédelmi Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) a védetté nyilvánítás előkészítése során védetté nyilvánítási dokumentációt készít, amelynek tartalmaznia kell:]

„b) a védetté nyilvánítás tudományos indokolását a védetté nyilvánítandó örökségi ingatlan elem és az annak részeként védendő tartozékok történeti, építészeti, művészeti stb. értékeinek megnevezésével, leírásával és az azonosításra alkalmas adatokkal,”

(2) Az R. 3. § (2) bekezdésének b) pontja helyébe az alábbi rendelkezés lép:

[A Hivatal]

„b) szükség esetén egyeztető tárgyalást tart.”

(3) Az R. 3. § (4) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A védetté nyilvánítás előkészítése során észrevételt tehetnek mindazok, akik a védetté nyilvánítási eljárás megindításáról értesültek, valamint akiknek az adott ingatlanra vonatkozó jogát a védelem érinti.”

2. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépése után indított eljárásokban kell alkalmazni.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 5. §-ának felvezető szövegében a „kizárólag” szövegrész helyébe a „különösen” szövegrész;

b) az R. 8. §-ában szereplő „a Hivatal az általa felkért szakértők bevonásával” szövegrész helyébe a „a Hivatal szükség esetén szakértő bevonásával” szövegrész lép.

(3) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti az R. 2. § 3. pontja.

Dr. Bozóki András s. k.,
a nemzeti kulturális örökség minisztere

III. rész HATÁROZATOK

A Köztársasági Elnök határozatai

A Köztársasági Elnök 36/2006. (III. 21.) KE határozata

bírák felmentéséről és bírák kinevezéséről

Az Alkotmány 48. § (2) bekezdése, valamint a bíróságok szervezetéről és igazgatásáról szóló 1997. évi

LXVI. törvény 4. § (1) bekezdése alapján, az Országos Igazságszolgáltatási tanács előterjesztésére

lemondására tekintettel

dr. Berndt Gabriellát 2006. március 31-i hatállyal,

nyugállományba helyezés iránti kérelmére

dr. Tóvári Gyöngyit 2006. szeptember 21-i hatállyal,

dr. Pohl Mariann 2006. szeptember 30-i hatállyal,

dr. Korbély Zoltán,

dr. Magyar Gyuláné dr. Pálfi Ildikót és

dr. Takács Attiláné dr. Horák Máriát 2006. december 31-i hatállyal,

a felső korhatár elérése miatt

dr. Perényi Ödönt 2006. november 21-i hatállyal,

dr. Gaál Sándort 2006. december 9-i hatállyal,

Gál Béláné dr. Prajda Évát 2006. december 23-i hatállyal

bírói tisztségéből felmentem;

dr. Csorba Zsolt Ödönt,

dr. Kéri Zsuzsannát,

dr. Mózsa Gábort,

dr. Répássy Árpádot,

dr. Szabó Beáta Ildikót és

dr. Takács-Kancsal Ágnes 2006. április 1. napjától határozatlan időtartamra bírónak,

dr. Altmayer Ákos Rolandot,

dr. Budai Szabolcsot,

dr. Garbóczi Zsuzsannát,

Humicskóné dr. Steininger Imolát,

dr. Kiss Dánielt,

dr. Kőrösi Gábort,

dr. Léhmán Zoltánt,

dr. Stál Józsefet,

dr. Szabó Attilát és

dr. Szabó Zoltánt 2006. április 1. napjától 2009. március 31. napjáig,

dr. Düll Alán Balázst 2006. május 1. napjától 2009. április 30. napjáig terjedő időtartamra bírónak

kinevezem.

Budapest, 2006. március 14.

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

KEH ügyszám: IV-1/1217-0/2006.

**A Köztársasági Elnök
37/2006. (III. 21.) KE
határozata**

kitüntetés adományozásáról

A miniszterelnök előterjesztésére

kimagasló és nemzetközileg is elismert programfejlesztői munkásságával a magyar–amerikai technológiai kapcsolatok és az amerikai Magyarország-kép építése érdekében végzett munkája elismeréseként

Charles Simonyi-nak, az Intentional Software Corporation elnök-vezérigazgatójának,

az AUDI AG igazgatótanácsának elnökeként Magyarországon végzett kiemelkedő munkája, valamint a hazai felsőoktatással való eredményes együttműködése elismeréseként

prof. dr. Martin Winterkorn-nak, az AUDI AG igazgatótanácsa elnökének, a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI
ÉRDEMREND
középkeresztje
polgári tagozata;

a „Kék Duna” című arab nyelvű folyóirat magyarországi kiadásáért, valamint a pozitív Magyarország-kép kialakítása érdekében végzett kiemelkedő munkássága elismeréseként

Abdelmoneim Kaddura újságírónak, a Kék Duna folyóirat szerkesztősége főszerkesztőjének,

a divattervezés és az esztétika terén elért kiemelkedő munkássága elismeréseként

Adrienne Vittadini divattervezőnek,

a kétoldalú magyar–amerikai gazdasági kapcsolatok elmélyítése érdekében végzett munkássága elismeréseként

Eric Stewart-nak, az Amerikai Kereskedelmi Minisztérium helyettes államtitkárának,

a magyar komolyzenei értékek nemzetközi és amerikai megismertetése érdekében végzett munkássága elismeréseként

George Jellinek zenekritikusnak, a 96.3 WQXR rádió komolyzenei rádiós műsorszerkesztőjének,

a filmszakmában és az üzleti életben elért kimagasló eredményeiért, valamint az 1956-os forradalom emlékének és eszméjének ápolásáért

James F. Horváth üzletembernek, filmstúdió-tulajdonosnak,

az amerikai magyar közösségek magyarságtudatának ápolása és megőrzése, valamint a magyar–amerikai kapcsolatok elmélyítése érdekében végzett munkássága elismeréseként

dr. Kocsis Attilának, a New Jersey állambeli Perth Amboy-i református templom lelkészének,

a magyar művészet amerikai népszerűsítéséért, valamint az 1956-os forradalom és szabadságharc emlékének ápolásáért

Nonn Tamás festőművésznek, ny. egyetemi tanárnak,

a magyar irodalom kiemelkedő szintű csehországi népszerűsítéséért

Dana Gálová műfordítónak,

a magyar traumatológia szervezése, fejlesztése, valamint a magyar traumatológusok képzése és továbbképzése érdekében végzett munkássága elismeréseként

prof. dr. Vilmos Vécsei-nak, a Bécsi Orvostudományi Egyetem tszv. professzorának, a Bécsi Általános Kórház igazgatójának, a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI
ÉRDEMREND
tisztikeresztje
polgári tagozata

kitüntetést adományozom.

Budapest, 2006. március 13.

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Ellenjegyzem:

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

KEH ügyszám: VII-2/1330/2006.

A Kormány határozatai

A Kormány 1024/2006. (III. 21.) Korm. határozata

**az Átmeneti Támogatás 2006. évi prioritásairól
és tárgyalási irányelveiről**

A Kormány

1. egyetért azzal, hogy az Átmeneti Támogatás keretében a 2006. évre vonatkozóan az alábbi támogatási projektjavaslatok kerülnek kidolgozásra:

a) *Bel- és igazságügyi együttműködés:* Magyarország Schengen-térséghez történő csatlakozásának kommunikációja;

b) *Pénzügyi ellenőrzés:* az adófizetők kockázatelemzésen alapuló, ellenőrzésre történő kiválasztásának hatékonyságnövelése szoftverfejlesztés révén; Ellenőrzési Dokumentáció IT rendszerének kialakítása;

c) *Környezetvédelem:* a madárvédelmi (79/409/EGK) és az élőhelyvédelmi (92/43/EGK) irányelveknek megfelelő monitorozás és területkezelés előkészítése; a magyarországi felszíni vizek hidromorfológiai monitoringjának intézményi fejlesztése;

d) *Mezőgazdasági és vidékfejlesztési igazgatási és ellenőrzési rendszerek:* az FVM megyei hivatalainak hardver és szoftver fejlesztése; az állat- és növényegészségügyi határátkelő-ellenőrzési pontok szolgáltatási kapacitásának, valamint az állategészségügyi IT rendszer országos szintű fejlesztése; a közös agrárpolitika hazai adminisztrációjának e-kormányzati fejlesztése;

e) *A közigazgatás erősítése a Bizottság által megjelölt területeken:* Magyarországi Bologna Projekt; civil szervezetek és az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény alkalmazása; Intézményfejlesztési Alap;

Felelős: belügyminiszter
penzügyminiszter
környezetvédelmi és vízügyi miniszter
földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter
gazdasági és közlekedési miniszter
ifjúsági, családügyi, szociális és esélyegyenlőségi miniszter
Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter
oktatási miniszter

Határidő: 2006. június 30.

2. felhívja a kedvezményezett intézményeket, hogy gondoskodjanak az Átmeneti Támogatás keretében indítandó projektek végrehajtásához szükséges részanyagok, dokumentumok hiánytalan elkészítéséről.

Felelős: belügyminiszter
penzügyminiszter
környezetvédelmi és vízügyi miniszter
földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter
gazdasági és közlekedési miniszter
ifjúsági, családügyi, szociális és esélyegyenlőségi miniszter
Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter

Határidő: folyamatos, de legkésőbb a PHARE Irányítóbizottság jóváhagyását követő 6 hónapon belül

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

A Miniszterelnök határozatai

A Miniszterelnök 20/2006. (III. 21.) ME határozata

kormányzati főtisztviselői kinevezésről

A köztisztviselők jogállásáról szóló – többször módosított – 1992. évi XXIII. törvény 31/A. § (2) bekezdése alapján

dr. Marton Bélát,
Nagy Zsoltot,
dr. Szabó Bélát,
dr. Torzsa Istvánt

2006. március 1-jei hatállyal

kormányzati főtisztviselővé kinevezem.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

VI. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDETMÉNYEK

Az Országos Választási Bizottság 97/2006. (III. 16.) OVB határozata

Az Országos Választási Bizottság a választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény (a továbbiakban: Ve.) 117. §-ának (1) bekezdésében foglalt hatáskörében eljárva a Goldner Ibolya által az Értelmi Sérültek és Családjaik Jogvédő Egyesülete képviselőben benyújtott országos népszavazási kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív mintapéldányát hitelesíti. A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve, az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

Indokolás

I.

Goldner Ibolya 2006. február 27-én országos népszavazási kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének mintapéldányát

nyújtotta be hitelesítés céljából az Országos Választási Bizottsághoz. Az aláírásgyűjtő íven a következő kérdés szerepel:

„Kívánja-e Ön, hogy a Magyar Országgyűlés alkosson olyan törvényt, melynek értelmében a 24 órás felügyeletre és gondozásra vagy ápolásra szoruló, önmagukat ellátni képtelen súlyosan fogyatékos személyekre tekintettel megállapított ápolási díj az ellátás helyétől (bentlakásos intézetben vagy családban) függetlenül azonos mértékű legyen.”

Az Országos Választási Bizottság megállapította, hogy az aláírásgyűjtő ív a törvényben meghatározott formai, valamint a feltett kérdésre vonatkozó tartalmi követelményeknek eleget tesz, ezért hitelesítésének akadálya nincs.

II.

A határozat az Alkotmány 28/C. § (2)–(4) bekezdéseinek, az Nsztv. 2. §-án, 10. §-ának *a)* és *c)* pontjain, a Ve. 117. §-ának (1) bekezdésén, 118. §-ának (5) bekezdésén, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Szigeti Péter s. k.,
az Országos Választási Bizottság
elnöke

Az Országos Választási Bizottság 98/2006. (III. 16.) OVB h a t á r o z a t a

Az Országos Választási Bizottság a választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény (a továbbiakban: Ve.) 117. §-ának (1) bekezdésében foglalt hatáskörében eljárva a Stekler Ottó által a Zöld Párt (Kállósejmen, Kossuth u. 109/A) képviseletében benyújtott országos népszavazási kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív mintapéldányának hitelesítését megtagadja. A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve, az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

Indokolás

I.

Stekler Ottó 2006. március 3-án országos népszavazási kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének mintapéldányát nyújtotta be hitelesítés céljából az Országos Választási Bizottsághoz. Az aláírásgyűjtő íven a következő kérdés szerepel:

„Akarja-e Ön, hogy az Országgyűlés törvényt alkosson arról, hogy ha az országgyűlési választások után kormányt alakító párt vagy pártok nem tartják be a választási ígéreteiket, abban az esetben a parlamenti képviselők a kitöltött parlamenti ciklus idejére kapott mindenfajta anyagi juttatásaitak dupla értékben kötelesek visszafizetni az államkasszába, legkésőbb 180 nappal a mandátumuk lejártá után, ellenkező esetben napi tízezer forinttal számolva lefoglalandó börtönbüntetéssel válthatják meg az adósságukat?”

Az Országos Választási Bizottság a népszavazásra feltenni kívánt tartalmával kapcsolatos törvényi rendelkezések vizsgálata során arra a megállapításra jutott, hogy az Alkotmány 20. § (2) bekezdéséből és a képviselői mandátum megszűnésének eseteit felsoroló 20/A. § (1) bekezdéséből levezethető szabad mandátumú képviseleti rendszer lényege a jogi értelemben a választóktól független, és kizárólag a parlamenttől függő képviselői megbízás. Ez alapján a képviselő a parlamentben szabadon, meggyőződése és lelkiismerete alapján foglal állást, adja le szavazatát. Tevékenységéért és szavazatáért a választók a megbízás ideje alatt felelősségre nem vonhatják, azaz mandátuma a parlament teljes idejére szól, a választók által meg nem rövidíthető [2/1993. (I. 22.) AB határozat, ABH 1993, 33, 37–38.].

A népszavazásra feltenni kívánt kérdéssel kapcsolatban egyértelműen megállapítható, hogy az nem egyeztethető össze az Alkotmány 20. § (2) bekezdéséből és 20/A. § (1) bekezdéséből levezethető szabad mandátum elvével. Ezért a kérdésben megtartott eredményes népszavazás az Országgyűlést burkolt formában kötelezné az Alkotmány említett rendelkezéseinek módosítására is.

Az Országos Választási Bizottság az Alkotmánybíróság vonatkozó gyakorlatának ismeretében megállapítja, hogy az Alkotmány módosítására irányuló kérdésben a választópolgárok által kezdeményezett népszavazásnak nincs helye. Az irányadó gyakorlatot összegző 25/1999. (VII. 7.) AB határozatában az Alkotmánybíróság kifejtette: „Az Alkotmány mint alaptörvény, amely az állami berendezkedés alapját, az állam és polgárainak viszonyát szabályozza, csak az Alkotmány rendszerén belül, az Alkotmány által feljogosított alkotmányozó hatalom által, az Alkotmányban meghatározott eljárás szerint módosítható. Az Alkotmány az Országgyűlés hatáskörén belül megkülönböztetetten szabályozza az alkotmányozást. Az Alkotmánybíróság több határozatában megállapította, hogy az Alkotmány megalkotása és megváltoztatása kizárólag az Országgyűlés jogkörébe tartozik, és az Országgyűlés e jogkörében alkotmányosan az alkotmánymódosításra irányadó eljárási és határozathozatali követelmények betartásával, alkot-

mánymódosításra irányuló közvetlen és kifejezett alkotmányozó hatalmi rendelkezés alapján járhat el. [1260/B/1997. AB határozat, ABH 1998, 816., 819.; 30/1998. (VI. 25.) AB határozat, ABH 1998, 220., 234.] A szervezeti azonosság ellenére az Alkotmány rendelkezései alapján különbséget kell tenni az alkotmányozó és a törvényhozó hatalom között. Amikor az Országgyűlés az Alkotmány 19. § (3) bekezdés *a*) pontjában rögzített hatáskörében jár el, alkotmányozó hatalmat gyakorol az Alkotmány 24. § (3) bekezdésében szabályozott eljárás szerint. Az Alkotmány e rendelkezései egyértelműen az Országgyűlés hatáskörébe utalják az Alkotmány elfogadásáról és módosításáról való döntést. Ebből az következik, hogy az Alkotmány – választópolgári kezdeményezésre – népszavazással nem módosítható. Az Alkotmány alapján az Alkotmány rendelkezéseinek megállapítása az Országgyűlés hatásköre volt és maradt az 1997-es alkotmánymódosítást követően is. A népszavazással kapcsolatos alkotmánymódosítás során az Országgyűlés mint az alkotmányozó hatalom nem határozta meg a népszavazásnak az alkotmányozásban betöltött szerepét, azaz, nem bírálta felül az Alkotmánybírók által a 2/1993. (I. 22.) AB határozatban megállapított követelményt, mely szerint népszavazással nem lehet az Alkotmányt módosítani. [...] Mindezeket figyelembe véve megállapítható, hogy az Alkotmány módosítására irányuló kérdésben nem írható ki választópolgári kezdeményezésre olyan népszavazás, amely az Országgyűlésre kötelező volta miatt elvonná az Országgyűlés alkotmányozó hatáskörét” (ABH 1999, 251., 261., 262.).

Az Országos Választási Bizottság megállapítja továbbá, hogy a kezdeményezés nem fogalmazza meg egyértelműen a népszavazásra feltenni kívánt kérdést. A testület álláspontja szerint sem a választási ígéret fogalma nem egyértelmű, sem annak módja, miként kerülnek azok a feltevések meghatározásra, hogy egy adott választási ígéret mikor tekinthető teljesítettnek, illetve hogy egy választási ígéretet milyen testület, illetve milyen személy(ek) nyilváníthatnak teljesítettnek. Ezen ismeretek hiányában a kérdésre nem lehet egyértelmű igen vagy nem választ adni.

A fentiek alapján az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív hitelesítésének megtagadásáról döntött.

II.

A határozat az Alkotmány 20. §-ának (2), valamint 20/A. § (1) bekezdéseinek, az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény 2. §-án, 10. §-ának *b*) pontján, a Ve. 117. §-ának (1) bekezdésén, 118. §-ának (3)–(5) bekezdéseinek, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Szigeti Péter s. k.,
az Országos Választási Bizottság
elnöke

Az Országos Választási Bizottság 99/2006. (III. 16.) OVB határozata

Az Országos Választási Bizottság a választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény (a továbbiakban: Ve.) 117. §-ának (1) bekezdésében foglalt hatáskörében eljárva a dr. Ágoston Sándor által a Magyar Nyugdíjasok Pártja Tiszántúli Regionális Elnöksége (5510 Dévaványa, Széchenyi u. 6.) képviseletében benyújtott országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív mintapéldányát hitelesíti. A határozat ellen az annak közlését követő 15 napon belül az Alkotmánybírókhoz címelve, az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

Indokolás

I.

Dr. Ágoston Sándor 2006. március 1-jén országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének mintapéldányát nyújtotta be az Országos Választási Bizottsághoz, amelyen a következő kérdés szerepel:

„Akarja-e Ön, hogy az Országgyűlés tárgyalja és felgyorsítsa a Tisza és a Körösök árvíz- és belvízvédelmi rendszerének a felülvizsgálatát, a Vásárhelyi tervben foglalt árvízvédelmi tározók 2006 – 2007. évi kivitelezését?”

Az Országos Választási Bizottság megállapította, hogy az aláírásgyűjtő ív a törvényben meghatározott formai, valamint a feltett kérdésre vonatkozó tartalmi követelményeknek eleget tesz, ezért hitelesítésének akadályja nincs.

II.

A határozat az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény 2. §-án és 17. §-án, a Ve. 117. §-ának (1) bekezdésén, 118. § (1)–(5) bekezdéseinek, valamint 131. §-án, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Szigeti Péter s. k.,
az Országos Választási Bizottság
elnöke

**Az Országos Választási Bizottság
100/2006. (III. 16.) OVB
határozata**

Az Országos Választási Bizottság a választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény (a továbbiakban: Ve.) 117. §-ának (1) bekezdésében foglalt hatáskörében eljárva a dr. Bánk Attila által a Magyar Vidék és Polgári Párt (4024 Debrecen, Iparkamara u. 6.) képviselésében benyújtott országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív mintapéldányának hitelesítését megtagadja. A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve, az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

Indokolás

I.

Dr. Bánk Attila 2005. október 17-én országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének mintapéldányát nyújtotta be az Országos Választási Bizottsághoz, amelyen a következő kérdés szerepelt:

„Kívánja-e Ön, hogy az Országgyűlés tűzze napirendre a magyar mezőgazdasági termékek értékesíthetőségének ügyét és a megalkotandó új törvényben oly módon szabályozza a magyar mezőgazdasági termékek értékesítését, mely szerint a Magyar Köztársaság területén működő, élelmiszer-kereskedelmi tevékenységet – vagy azt is – folytató kereskedelmi egységekben az értékesítésre kínált mezőgazdasági és élelmiszeripari termékek legalább a fele a Magyar Köztársaság területén termelt vagy előállított termék legyen?”

Az Országos Választási Bizottság 37/2005. (X. 20.) OVB határozatával megtagadta az országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő íve mintapéldányának hitelesítését. Az OVB álláspontja szerint a népi kezdeményezésben megfogalmazott kérdés egyrészt nem tartozott az Országgyűlés hatáskörébe, másrészt a kérdés célja a Magyar Köztársaság által vállalt nemzetközi kötelezettségbe ütközött. A határozat ellen kifogást nyújtottak be, ennek nyomán az Alkotmánybíróság 10/2006. (II. 28.) AB határozatával az OVB döntését megsemmisítette, és a testületet új eljárás lefolytatására utasította.

Az Alkotmánybíróság határozata indokolásának értelmében az országos népi kezdeményezésben megfogalmazott kérdés egy törvény megalkotására irányul. A törvényalkotás pedig, a törvény tartalmától függetlenül az Országgyűlés hatáskörébe tartozó kérdés, amelynek törvényalkotási jogköre teljes, azaz minden kérdésre kiterjed.

Másrészt az Alkotmánybíróság megállapítása szerint az országos népi kezdeményezés szabályai – a népszavazási kezdeményezéstől eltérően – a kezdeményezés tárgyát nem korlátozzák. Ennek megfelelően a népi kezdeményezés eredményessége az Országgyűlésre a kérdés napirendre tűzésén és megtárgyalásán túlmenően egyéb kötelezettséget nem ró.

II.

Az Országos Választási Bizottság az előző eljárásban nem vizsgálta a népi kezdeményezés kérdésének egyértelműségét, a megismételt eljárásban azonban megállapítja, hogy a kérdés megfogalmazása nem egyértelmű, hiszen a feltett kérdésben két alkalommal a „magyar mezőgazdasági termékek”, egy alkalommal pedig az „értékesítésre kínált mezőgazdasági és élelmiszeripari termékek” fogalmat használja a kezdeményező. Ennek alapján konkrétan nem meghatározható az a kör, amelyre a kezdeményezésben javasolt szabályozást érvényre kívánja juttatni.

III.

A határozat az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény 2. §-án és 17. §-án, a Ve. 117. §-ának (1) bekezdésén, 118. § (1)–(5) bekezdésén, valamint 131. §-án, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Szigeti Péter s. k.,
az Országos Választási Bizottság
elnöke

MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA

**A Habsburg-kori Kutatások Közalapítvány
Alapító Okirata***

(módosításokkal egységes szerkezetben)

A Magyar Köztársaság Kormánya (a továbbiakban: Alapító) a jelen Alapító Okirattal a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 74/G. §-a alapján, továbbá a muzeális intézményekről, a nyilvános könyvtári ellátásról és a közművelődésről szóló 1997. évi CXL. törvény 73. §-ának (1) és (2) bekezdésében meghatározott feladatok ellátására közhasznú szervezetként működő

* A Fővárosi Bíróság a 12.Pk.60.026/2003/21. számú végzésével az alapító okirat módosítását tudomásul vette.

közalapítványt

hoz létre határozatlan időre az alábbi feltételek szerint:

I. Alapító

A Magyar Köztársaság Kormánya (Budapest V., Kosuth tér 1–3.). Az Alapító képviselét az oktatási miniszter látja el és gyakorolja – az Alapító Okirat módosításának kivételével – az Alapítót megillető jogokat és kötelezettségeket, ideértve az éves beszámoló és a közhasznúsági jelentés értékelését is. A Kuratórium és a Felügyelő Bizottság tagjait, az oktatási miniszter felkérése és előterjesztése alapján a Kormány jelöli ki.

II. A Közalapítvány neve

Habsburg-kori Kutatások Közalapítvány.

Német elnevezése: Öffentliche Stiftung für Forschung der Zeit der Habsburger.

Angol elnevezése: Public Foundation for Habsburg Studies.

Francia elnevezése: Fondation Publique pour les Recherches de l'Epoque des Habsbourg.

III. A Közalapítvány székhelye

1054 Budapest, Báthory u. 20. III/3.

IV. A Közalapítvány jellege

1. A Közalapítvány állami közfeladatot ellátó nyílt közalapítvány, amelynek közhasznú szolgáltatásaiból bárki részesülhet. Ezen felül a Közalapítvány céljainak megvalósulása érdekében egyéb juttatásokat nyilvános, mindenki számára hozzáférhető, illetve pályázati rendszer keretei között is nyújthat a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény (a továbbiakban: Khtv.) 15. §-ában meghatározott feltételek szerint. A pályázat feltételeit a Közalapítvány a Népszabadságban, mint országos napilapban, a Századok című folyóiratban és a Habsburg Történelmi Intézet hivatalos honlapján hozza nyilvánosságra.

2. A Közalapítvány nyílt, ahhoz pénzbeli vagy más vagyronrendeléssel, felajánlásokkal bármely belföldi, illetőleg külföldi természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet csatlakozhat, aki, illetve amely a Közalapítvány céljait, működési szabályait elfogadja. A csatlakozás elfogadásáról a Közalapítvány Kuratóriuma dönt. Ennek során a Kuratórium a csatlakozni kívánó szervezetről, intézményről vagy személyről rendelkezésre álló adatokat és – célhoz kötött felajánlások esetén – a megjelölt célt mérlegeli. Visszautasíthatja a felajánlást, ha annak célja részben vagy egészben eltér a Közalapítvány céljaitól. Az elfogadott céltámogatást elkülönítetten kell kezelni, és a meghatározott célokra kell fordítani.

A Kuratórium köteles visszautasítani a felajánlást, ha

- a csatlakozni kívánó jogi vagy magánszemély tevékenysége a közalapítványi célokkal összeegyeztethetetlen,

- a felajánlás célja ellentétes a Közalapítvány céljaival.

3. A Közalapítvány szervezete pártoktól független, azoknak anyagi támogatást nem nyújt és tőlük támogatást nem fogad el; közvetlen politikai tevékenységet nem folytat; országgyűlési képviselőjelöltet, megyei, fővárosi önkormányzati választáson jelöltet nem állít és nem támogat.

V. A Közalapítvány célja, tevékenysége

1. A Közalapítvány célja Magyarország európai integrációjának a társadalomtudományok eszközeivel történő elősegítése, továbbá Magyarország helyének meghatározása, oktatása és népszerűsítése az egyetemes európai történelemben.

Ennek keretében:

- a) a Habsburg Birodalom és öröksége témakörökben tudományos tevékenység és kutatás;

- b) az egyetemi doktori képzés segítése;

- c) kiadványok szerkesztése, kiadása;

- d) hazai és nemzetközi pályázatok, illetve ösztöndíjak kiírása a Habsburg Birodalom témájában, történelmi és társadalomtudományi témakörökben;

- e) konferenciák, szakmai konzultációk szervezése;

- f) Habsburg történelmi internetes (on-line) távképzés kioldozása;

- g) a fenti témakörökben új tudományos projectek indítása és meglévő projectek átvétele;

- h) nemzetközi együttműködés kialakítása.

2. A Közalapítvány 1. a)–h) pontjaiban meghatározott tevékenységei megvalósítása érdekében létrehozza és működteti a Habsburg Történelmi Intézetet. Az Intézet működését igazgató irányítja, aki felett a munkáltatói jogokat a Kuratórium elnökhelyettese gyakorolja, a X.1. b) pontban foglaltak kivételével.

3. A Közalapítvány közhasznú szervezatként működik, arra tekintettel, hogy a Khtv. 26. § c) pontjának 3., 6. és 19. alpontja szerinti alábbi közhasznú tevékenységeket végzi:

- tudományos tevékenység, kutatás;

- kulturális örökség megóvása;

- euroatlanti integráció elősegítése.

4. A Közalapítvány köteles pályázatot kiírni, ha az általa nyújtott cél szerinti juttatás az évi egymillió forintot meghaladja, kivéve, ha törvény vagy kormányrendelet a Közalapítvány közfeladatára tekintettel más eljárási rendet állapít meg. Nem tartoznak e kötelezettség körébe a nyugellátás jellegű ellátások és a természetes személyek részére nem ösztöndíj jelleggel nyújtott olyan természetbeli ellátások, amelyek értéke nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét.

5. A Közalapítvány az általa támogatásban részesített, ösztöndíjjal a támogatás célját, a felhasználás rendjét, az elszámolás tartalmát, határidejét és bizonylatait – a Közalapítvány folyamatos ellenőrzési jogát kikötve – az ellenőrzés módját és a szerződésszegés következményeit tartalmazó szerződést köt. Az elszámolásokkal szemben támasztott követelményeket a Szervezeti és Működési Szabályzat (a továbbiakban: SZMSZ) mellékletét képező Vagyongkezelési Szabályzat tartalmazza, amely nem lehet ellentétes az Alapító Okirattal.

VI. A Közalapítvány vagyona, a közalapítványi vagyon felhasználása

1. A Közalapítvány induló vagyona az Alapító által a Közalapítvány javára az alapítással egyidejűleg rendelt 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint, amelyből 10 000 000 Ft, azaz tízmillió forint a törzsvagyon, amelyet a Közalapítvány működéséhez nem használhat fel.

2. A Közalapítvány céljára felhasználható:

a) a költségvetésből nyújtott támogatás tárgyévre szóló része,

b) a Közalapítvány – törzsvagyon feletti – induló vagyona, illetve annak hozadéka,

c) a csatlakozók adományainak felhasználható része,

d) a vállalkozási tevékenység hozadéka vagy egyéb saját bevétel.

3. A Közalapítvány vagyonának felhasználásáról az Alapító Okiratban, valamint annak keretei között az SZMSZ-ben, továbbá az SZMSZ mellékletét képező Vagyongkezelési Szabályzatban foglaltaknak megfelelően a Kuratórium dönt.

4. A Kuratórium a Kuratórium elnökének előterjesztésével minden gazdasági év kezdete előtt költségvetési tervet készít, amelyben várható bevételeit és kiadásait jeleníti meg. A költségvetési tervben a bevételeknek és a kiadásoknak egyensúlyban kell lenniük. A költségvetési terv hiányt nem tartalmazhat.

5. A Közalapítvány a gazdasági év végén mérleget készít, amelyet a Felügyelő Bizottság véleményez. A gazdálkodás értékelésekor külön kell választani a vállalkozási és közalapítványi célú tevékenység közvetlen költségeit és bevételeit, valamint a Közalapítvány működési költségeit. A mérleget és a Felügyelő Bizottság jelentését nyilvánosságra kell hozni.

6. Ha a Közalapítvány költségvetési terve, gazdálkodása a rendeltetésszerű működést veszélyeztetné, az Alapító részletes gazdálkodási terv bemutatását kérheti, abba megbízottja útján betekinthez. A Közalapítvány irataiba a Kuratórium és a Felügyelő Bizottság minden tagja korlátozás nélkül betekinthez. A közhasznú szervezet működésével kapcsolatosan keletkezett iratokba – a személyiségi jogok védelme és az adatvédelem szabályainak betartásával – bárki betekinthez.

7. A Kuratórium minden évben február 28-áig köteles az Alapítónak írásban beszámolni a Közalapítvány előző évi működéséről, június 30-áig pedig vagyoni helyzetéről és gazdálkodásának legfontosabb adatairól.

8. A Közalapítvány a VI.1. pontban meghatározott vagyont és a mindenkori költségvetési támogatást hitel fedezeteként nem használhatja, hitelt nem vehet fel.

9. A Közalapítvány működési költsége – a Kuratórium és a Felügyelő Bizottság tiszteletdíja és költségtérítése, valamint a funkcionálásukhoz szükséges költségek – nem haladhatja meg az éves tervezett költségvetés kiadásainak a tíz százalékos mértékét, nem tekintve a szakmai tevékenységgel összefüggő költségeket. A Kuratórium és a Felügyelő Bizottság tagjainak tiszteletdíja nem lehet magasabb, mint a mindenkori köztisztviselői illetményalap kétszerese, kivéve a Kuratórium elnökének és elnökhelyettesének tiszteletdíját, amely nem haladhatja meg a mindenkori köztisztviselői illetményalap nyolcszorosát.

VII. A Közalapítvány vállalkozási tevékenysége

1. A Közalapítvány a felhasználható vagyona gyarapítása érdekében vállalkozási tevékenységet is folytathat. A Közalapítvány csak olyan vállalkozásban vehet részt, amely nem veszélyezteti a Közalapítvány céljait és működését. Vállalkozási tevékenysége során a VI.1. pontokban meghatározott vagyont és a mindenkori költségvetési támogatást nem használhatja fel. A Közalapítvány csak közhasznú céljainak megvalósítása érdekében, azokat nem veszélyeztetve folytathat vállalkozási tevékenységet. Gazdálkodása során elért eredményét nem osztja fel, azt az Alapító Okiratban meghatározott tevékenységekre fordítja.

2. A Közalapítvány csak olyan gazdálkodó szervezetben vehet részt, amelyben legalább többségi irányítást biztosító befolyással rendelkezik, és amelyben felelőssége nem haladja meg vagyoni hozzájárulása mértékét. A Közalapítvány által létrehozott gazdálkodó szervezet további gazdálkodó szervezetet nem alapíthat, és gazdálkodó szervezetben részesedést nem szerezhet.

3. A Közalapítvány befektetési tevékenységet a Kuratórium által elfogadott Befektetési Szabályzat alapján folytathat, amely nem lehet ellentétes az Alapító Okirattal.

VIII. A Közalapítvány döntéshozó és kezelő szerve

1. A Közalapítvány legfőbb döntéshozó és kezelő szerve a hétagú Kuratórium. A Kuratórium elnökének és tagjainak megbízatása 2007. december 31-ig szól.

A Kuratórium elnöke:

dr. Habsburg Ottó

A Kuratórium elnökhelyettese:

dr. Poór János

A Kuratórium további tagjai:

dr. Bácskai Veronika

John W. Boyer

Kovács Péter

dr. Karl Vocelka

dr. Szakály Sándor

2. A kuratóriumi tisztség megszűnik:

- a kuratóriumi tagság megszűnésével,
- a tisztségről történő lemondással,
- a Kuratórium kijelölésének a Ptk. 74/C. § (6) bekezdése alapján történő visszavonásával,
- a határozott időtartam lejártával.

3. A kuratóriumi tagság megszűnik:

- lemondással,
- a Kuratórium kijelölésének a Ptk. 74/C. § (6) bekezdése alapján történő visszavonásával,
- a Közalapítvány megszűnésével,
- a kuratóriumi tag halálával,
- a határozott időtartam lejártával.

4. A Kuratórium elnökének, illetve tagjainak összeférhetetlenségére a Polgári Törvénykönyv, illetőleg a Khtv. 8. és 9. §-ainak rendelkezései az irányadók. A Kuratóriumi tagok nem lehetnek egymás és a Felügyelő Bizottság tagjainak közeli hozzátartozói [Ptk. 685. § b) pont és Ptk. 74/C. §].

5. A Kuratórium határozathozatalában nem vehet részt az a tag, aki vagy akinek közeli hozzátartozója [Ptk. 685. § b) pont], élettársa (a továbbiakban együtt: hozzátartozó) a határozat alapján:

- a) kötelezettség vagy felelősség alól mentesült, vagy
- b) bármilyen előnyben részesül, illetve a megkötdendő jogügyletben vagy támogatásról szóló döntésben egyébként érdekelt. Nem minősül előnynek a Közalapítvány cél szerinti juttatásai keretében a bárki által megkötés nélkül igénybe vehető nem pénzbeli szolgáltatás igénybevétele.

6. A Kuratórium tagjai tiszteletdíjban és/vagy költségterítésben részesülhetnek, amelynek feltételeit, összegét és elszámolásának rendjét – az Alapító képviselőjében eljáró oktatási miniszter előzetes jóváhagyásával – a Közalapítvány önálló szabályzatában kell meghatározni.

IX. A Kuratórium elnökének és elnökhelyettesének feladatai

1. A Kuratórium elnöke az Alapító által e tisztségre jelölt személy. Az elnök az Alapítóval függőségi viszonyban álló kuratóriumi tag nem lehet. Visszahívására az Alapító jogosult, ha az elnök tevékenységével az alapítvány célját veszélyezteti.

2. Az elnök feladatai:

- irányítja a Közalapítvány tevékenységét, működését,
- képviseli a Közalapítványt,
- figyelemmel kíséri a programokat.

3. Az elnök feladatait akadályoztatása esetén az Alapító által jelölt elnökhelyettes látja el, a helyettesítés időtartama alatt megtett intézkedéseiről az elnök és a Kuratórium felé beszámolási kötelezettsége van.

4. Az elnökhelyettes feladatai:

- képviseli a Közalapítványt,
- irányítja a szervezési munkát,
- a nyilvánosság folyamatos tájékoztatása a Közalapítvány tevékenységéről,
- gondoskodik a Közalapítvány éves beszámolójának és közhasznúsági jelentésének nyilvánosságra hozataláról,
- részt vesz a Habsburg Történeti Intézet munkatervének és költségvetésének kidolgozásában, és folyamatosan felügyeli annak tevékenységét.

X. A Kuratórium működése

1. A kuratórium kizárólagos döntési jogkörébe tartozik:

- a) a Habsburg Történeti Intézet költségvetésének megállapítása;
- b) az Intézet igazgatójával munkaviszony létesítése, módosítása és megszüntetése;
- c) a pályázatok kiírása, elbírálása, a szerződéskötéssel, a teljesítmény-elfogadással kapcsolatos feltételek meghatározása;
- d) az SZMSZ, annak mellékletét képező Vagyongkezelési Szabályzat, Befektetési Szabályzat elfogadása és módosítása az oktatási miniszter jóváhagyásával;
- e) a Közalapítvány vagyona feletti rendelkezés az SZMSZ-nek megfelelően;
- f) a Közalapítvány céljainak eléréséhez a működési feltételek meghatározása és biztosítása;
- g) a Közalapítványhoz való csatlakozásról való döntés és a csatlakozás feltételeinek meghatározása;
- h) a Közalapítvány munkatervének, éves gazdálkodási tervének, valamint a mérlegének jóváhagyása és az elnök beszámolójának elfogadása;
- i) döntés az éves beszámoló jóváhagyásáról és a közhasznúsági jelentés elfogadásáról, illetve nyilvánosságra hozatalának módjáról;
- j) a Közalapítvány gazdálkodási elveinek és szabályainak meghatározása;
- k) döntés vállalkozás indításáról;
- l) a Közalapítvány céljára rendelkezésre álló anyagi eszközök felhasználása feltételeinek, forrásainak és értékelési szempontjainak meghatározása;
- m) döntés a könyvvizsgáló személyéről és díjazásáról;
- n) döntés a Közalapítvány által nyújtott támogatásokról és a támogatások felhasználásának ellenőrzése;
- o) mindaz, amit az SZMSZ a Kuratórium kizárólagos hatáskörébe utal, vagy amit a Kuratórium a tisztségviselők jogköréből a saját hatáskörébe von, kivéve az alapítói jogokat érintő kérdéseket.

2. A Kuratórium üléseinek rendje, az ülések és a közalapítványi iratok nyilvánossága:

a) A Kuratórium döntési jogait ülésein gyakorolja. A Kuratórium szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. A Kuratóriumot az elnökhelyettes írásbeli értesítéssel hívja össze a kitűzött időpont előtt legalább 8 nappal. Az elnök a Kuratórium összehívásával egyidejűleg megküldi az ülés napirendjét és napirendhez készült előterjesztést. Össze kell hívni a Kuratóriumot, ha legalább három tagja vagy a Felügyelő Bizottság írásban kezdeményezi, a kezdeményezéstől számított 30 napon belül.

b) A Kuratórium határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint fele jelen van, továbbá a jelen lévő tagok többsége nem áll az Alapítóval függőségi jogviszonyban. Határozatképtelenség esetén a Kuratórium ülését nyolc napon belül változatlan napirenddel ismét össze kell hívni. Az ülés azon napirendi pontja esetében, amelyiknél a jelenlétben akadályoztatott kurátor írásban szavazott, a határozatképesség megállapításánál szavazatát figyelembe kell venni.

c) A Kuratórium határozatait nyílt szavazással és a jelenlévők egyszerű szótöbbségi szavazatával hozza. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. Valamennyi kuratóriumi tag kétharmadának szótöbbsége szükséges az SZMSZ megállapításához és módosításához, az éves gazdálkodási terv és mérleg megállapításához, az éves beszámoló jóváhagyásához, továbbá éves szinten a működési költségek fedezésére szolgáló források felhasználásához. A határozatok meghozatala során a jelenlétükben akadályoztatott kurátorok szavazhatnak levélben, telefaxon vagy elektronikus levelező rendszeren keresztül. Az írásbeli szavazás részletes szabályait az SZMSZ tartalmazza.

d) A Kuratórium ülései – amennyiben a Kuratórium elterően nem rendelkezik – nyilvánosak. Zárt ülés elrendelésére akkor van lehetőség, ha az ülés témája adatvédelmi vagy személyiségi jogokat érint.

e) A Kuratórium üléseiről emlékeztetőt kell készíteni. Az emlékeztetőben a Kuratórium ülésein elhangzottak lényegét kell rögzíteni. Az emlékeztetőnek tartalmaznia kell a kuratóriumi ülések időpontját, a határozatok szó szerinti szövegét, a döntés hatályára vonatkozó rendelkezéseket, a döntést támogatók és az azt ellenzők számarányát, személyét. Az emlékeztetőt a kuratóriumi ülések levezető elnöke, az emlékeztető készítője és a hitelesítője írja alá. Az emlékeztetőt a Kuratórium iratai között meg kell őrizni. Az emlékeztető alapján kell vezetni a Határozatok könyvét, amelybe be kell vezetni a határozat tartalmát, időpontját, hatályát, a döntést támogatók, ellenzők arányát, személyét.

f) A kuratóriumi ülésről készült emlékeztetőt meg kell küldeni a Felügyelő Bizottság részére.

g) A Kuratórium döntéseit az érintettekkel írásban, igazolható módon, a nyilvánossággal körlevélben és a Közalapítvány székhelyén elhelyezett faliújságra történő kifüggesztéssel (hirdetményi úton) közli. Az éves beszámó-

lóját, gazdálkodásának, működésének és szolgáltatásai igénybevétele módjának legfontosabb adatait – székhelyén elhelyezett faliújságra történő kifüggesztéssel – nyilvánosságra hozza, valamint a közhasznúsági jelentést a Népszabadság országos napilap útján teszi közé.

XI. A Felügyelő Bizottság

1. A Közalapítvány ellenőrző szerve a háromtagú Felügyelő Bizottság. A Felügyelő Bizottság elnökének és tagjainak megbízatása 2007. december 31-ig szól.

2. Nem lehet a Felügyelő Bizottság elnöke vagy tagja az a személy, aki a Közalapítvány Kuratóriumának elnöke vagy tagja, a közhasznú szervezettel a megbízatásán kívüli más tevékenység kifejtésére irányuló munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll, ha jogszabály másképp nem rendelkezik; a Közalapítvány cél szerinti juttatásaiból részesül – kivéve a bárki által megkötés nélkül igénybe vehető nem pénzügyi szolgáltatásokat –, illetve a fentiekben meghatározott személyek hozzátartozója.

3. A Felügyelő Bizottság elnöke:

dr. Méri Sándor

Tagjai:

Mátyásné dr. Patócs Andrea

Szívós Erika

4. A felügyelő bizottsági tisztség megszűnik:

- a tagság megszűnésével,
- a tisztségről történő lemondással,
- a tisztségből történő visszahívással,
- a határozott időtartam lejártával.

A felügyelő bizottsági tagság megszűnik:

- a tisztségről történő lemondással,
- a tisztségből történő visszahívással,
- a tag halálával,
- a határozott időtartam lejártával.

5. A Felügyelő Bizottság a Kuratórium működésére vonatkozó szabályok és az Alapító Okirat rendelkezéseinek figyelembevételével az ügyrendjét maga határozza meg.

6. A Felügyelő Bizottság ellenőrzi a Közalapítvány működését és gazdálkodását, így különösen:

- a kuratóriumi ülésekről készült emlékeztetők figyelembevételével vizsgálja a kuratóriumi döntések összhangját a jogszabályokkal, az Alapító Okirattal, az SZMSZ-szel és az ügyrenddel;
- az éves könyvvizsgálói jelentés figyelembevételével vizsgálja a pénzügyi-gazdálkodási tevékenység összhangját, az éves számadásokat és a mérleget;
- jogosult célvizsgálatot folytatni, ha a közalapítványi célok megvalósítását, illetve a pénzügyi-gazdálkodási tevékenység szabályszerűségét veszélyeztetve látja, vagy ha erre az Alapító vagy a Kuratórium felkéri;

– jogosult a Közalapítvány ügyeiről felvilágosítást kérni, üzleti könyveit, iratait, a pénzkezelés, utalványozás rendjét megvizsgálni.

7. A Felügyelő Bizottság tevékenységének eredményéről az Alapítónak évente jelentést tesz, amelyről a Kuratóriumot is tájékoztatja.

8. A Felügyelő Bizottság tagjai tiszteletdíjban és/vagy költségtérítésben részesülhetnek, amelynek összegét és elszámolásának rendjét – az Alapító képviselőjében eljáró oktatási miniszter előzetes jóváhagyásával – a Közalapítvány önálló szabályzatában kell meghatározni.

9. A Felügyelő Bizottság működésére egyéb kérdésekben a Khtv. 11. §-ának rendelkezései alkalmazandók. A Felügyelő Bizottság tagja a Kuratórium ülésein tanácskozási joggal részt vehet.

XII. Könyvvizsgáló

1. A Közalapítvány számviteli rendjének ellenőrzését a Kuratórium által megbízott független könyvvizsgáló látja el. A Közalapítvány könyvelési, gazdálkodási feladatainak ellenőrzését pályáztatás útján felkért könyvvizsgáló végezheti.

2. A könyvvizsgáló köteles félévenként a Közalapítvány könyveit megvizsgálni, és ennek, továbbá az éves működés vizsgálatának eredményéről a Kuratóriumnak a vizsgálatot követően jelentést készíteni.

3. Feladatai ellátása során a könyvvizsgáló különösen – jogosult felülvizsgálni a Közalapítvány pénztárát, szerződéseit, bankszámláját, – jogosult felvilágosítást kérni a Közalapítvány alkalmazottaitól, – ellátja a Kuratórium által meghatározott feladatokat.

4. A könyvvizsgáló ellenjegyzése és a Felügyelő Bizottság véleménye nélkül a Kuratórium a Közalapítvány éves gazdasági beszámolójának elfogadásáról érvényesen nem hozhat határozatot.

5. A könyvvizsgáló díját a Kuratórium állapítja meg.

6. Nem lehet könyvvizsgáló az a személy, aki a Közalapítvány Kuratóriumának elnöke vagy tagja, a Közalapítvánnyal a megbízatásán kívüli más tevékenység kifejtésére irányuló munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll, ha a jogszabály másképpen nem rendelkezik; a Közalapítvány cél szerinti juttatásából részesül – kivéve a bárki által megkötés nélkül igénybe vehető nem pénzbeli szolgáltatásokat –, illetve a fentiekben meghatározott személyek hozzátartozója.

XIII. A Közalapítvány titkársága

1. A titkárság biztosítja a Habsburg Történeti Intézet működését. A titkárság költségeit a Közalapítvány költségtérítésében a Közalapítvány működési költségeitől elkülönítve, az Intézet szakmai költségei között kell tervezni.

2. A Titkárság további feladatai:

- a) a Kuratórium működési feltételeinek megteremtése és folyamatos biztosítása,
- b) a Kuratórium döntéseinek előkészítése,
- c) a Kuratórium határozatainak – operatív, adminisztratív – végrehajtása,
- d) a közalapítványi vagyon kezelésével összefüggő pénzügyi és számviteli feladatok koordinálása, az éves pénzügyi terv, a Kuratórium éves beszámolójának elkészítése és az ügyviteli feladatok ellátása.

3. A titkárságot a Kuratórium elnökhelyettese által – az Alapító képviselőjében eljáró oktatási miniszter előzetes jóváhagyásával – kinevezett és az alkalmazottak feletti munkáltatói jogkörrel felruházott titkár vezeti.

XIV. A Közalapítvány képviselője

1. A Közalapítvány képviselőjét mind a Kuratórium elnöke, mind az elnökhelyettese önállóan látja el.

2. A Közalapítvány bankszámlája felett a Kuratórium elnöke, az elnökhelyettes, a Habsburg Történeti Intézet igazgatója, Bácskai Veronika kuratóriumi tag és a Közalapítvány titkára jogosult rendelkezni. A bankszámla feletti rendelkezéshez minden esetben két rendelkezésre jogosult személy együttes aláírása szükséges.

3. A Kuratórium a Közalapítvány alkalmazottjának képviselői jogot biztosíthat, megjelölve a képviselői jog gyakorlásának módját, illetőleg terjedelmét.

XV. Záró rendelkezések

1. A Közalapítvány részére nyújtott céltámogatás beszámolási rendjére és gazdálkodására az alapítványok gazdálkodásáról szóló 115/1992. (VII. 25.) Korm. rendeletben foglalt szabályok az irányadók.

2. Az alapítványi vagyon kamatai kezelésének és felhasználásának szabályait a Közalapítvány vagyongazdálkodási szabályzatában kell meghatározni.

3. A Közalapítvány megszűntét követő két évig nem lehet más közhasznú szervezet vezető tisztségviselője az a személy, aki olyan közhasznú szervezetnél töltött be annak megszűntét megelőző két évben legalább egy évig vezető tisztséget, amely az adózás rendjéről szóló törvény szerinti köztartozását nem egyenlítette ki. A vezető tisztségviselő, illetve az ennek jelölt személy köteles valamennyi érintett közhasznú szervezetet előzetesen tájékoztatni arról, hogy ilyen tisztséget egyidejűleg más közhasznú szervezetnél is betölt. Ezen összeférhetetlenségi szabály vonatkozik a Kuratórium és a Felügyelő Bizottság tagjaira is.

4. A Közalapítvány támogatási pénzeszköz juttatásáról dönteni jogosult tisztségviselői a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény rendelkezéseinek

megfelelően kétevente vagyonyilatkozatot tesznek, melynek elmulasztása esetén megbízatásuk az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 11/A. §-ának (4) bekezdése alapján visszavonásra kerül.

5. A Közalapítvány a Polgári Törvénykönyvben meghatározott esetekben és módon szűnik meg, ebben az esetben a Közalapítványnak az Alapító által rendelkezésre bocsátott vagyona az Alapítót illeti meg, azt a Közalapítvány céljaihoz hasonló célra kell fordítani, és erről a nyilvánosságot is megfelelően tájékoztatni kell.

6. A közhasznúsági jelentésnek tartalmaznia kell:

- a számviteli beszámolót,
- a költségvetési támogatás felhasználását,
- a vagyon felhasználásával kapcsolatos kimutatást,
- a cél szerinti juttatások kimutatását,
- a közhasznú tevékenységről szóló rövid, tartalmi beszámolót,
- a központi költségvetési szervtől, az állami pénzalaptól, a helyi önkormányzattól, a kisebbségi települési önkormányzattól, a települési önkormányzatok társulásától és mindezek szerveitől kapott támogatás mértékét,
- a közhasznú szervezet vezető tisztségviselőinek nyújtott juttatások értékét, illetőleg összegét.

7. A Közalapítvány bírósági nyilvántartásba vételi eljárásában az oktatási miniszter jogosult eljárni.

8. A jelen Alapító Okiratban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvnek a Közalapítványról szóló rendelkezései, valamint a Khtv. rendelkezései, továbbá az egyéb közalapítványi tárgyú jogszabályok és a kapcsolódó polgári jogi rendelkezései az irányadók.

9. A Közalapítvány Alapító Okiratát a Magyar Köztársaság hivatalos lapjában, a Magyar Közlönyben közzé kell tenni.

Budapest, 2006. január 12.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA

A Nemzetközi Pikler Emmi Közalapítvány Alapító Okirata*

(módosításokkal egységes szerkezetben)

A Magyar Köztársaság Kormánya – mint Alapító – a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 74/G. §-ában szabályozott felhatalmazás alapján, közfeladat folyamatos biztosításának céljából az alábbi

* A Fővárosi Bíróság 12Pk.60.115/98/17. számú végzésével elrendelte a módosítás nyilvántartásba vételét.

közalapítványt

hozza létre.

I. A Közalapítvány neve, az Alapító képvisellete

Nemzetközi Pikler Emmi Közalapítvány (a továbbiakban: Közalapítvány).

Az Alapító képviselét az ifjúsági, családügyi, szociális és esélyegyenlőségi miniszter látja el és e minőségében gyakorolja – az Alapító Okirat módosításának kivételével – az Alapítót megillető jogokat és kötelezettségeket, ideértve az éves beszámoló és a közhasznúsági jelentés értékelését is. A Kuratórium és a Felügyelő Bizottság tagjait a miniszter felkérése és előterjesztése alapján a Kormány bízta meg.

II. A Közalapítvány székhelye

1022 Budapest, Lóczy Lajos u. 3.

III. A Közalapítvány célja

Pikler Emmi magyar gyermekorvos nemzetközileg elismert nevelés koncepciójának megismertetése, alkalmazása, e feladat teljesítése során a Közalapítvány integráns részeként működő Közalapítványi Intézet (a továbbiakban: Intézet) fenntartása és működtetése, közfeladatnak minősülő tevékenységének és az ehhez kapcsolódó továbbképző és kutató tevékenységének mind jobb és korszerűbb körülmények közötti ellátása a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gytv.) keretei között.

IV.

A Közalapítvány a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény (a továbbiakban: Kht.) 4–5. §-ában előírtaknak megfelelően kiemelkedően közhasznú szervezet, tekintettel arra, hogy egyebek mellett, a Gytv. 1. §, 14. §, 15. § (3) bekezdés, 17. § (4) bekezdés, 53. § (1) bekezdés a), b), c) pontjaiban szabályozott közhasznú tevékenységeket látja el és gyakorolja.

V.

A Közalapítvány, a Kht. 26. §-a c) pontjának 3., 4. és 10. alpontja szerinti, az alábbiakban meghatározott közhasznú tevékenységeket végzi:

- tudományos tevékenység, kutatás,
- nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés,
- gyermek- és ifjúságvédelem, gyermek- és ifjúsági érdekképviselés.

VI. A Közalapítvány további részletes feladatai

a) a Közalapítvány alapfeladata az intézetben nevelkedő gyermekek magas színvonalon történő gondozása,

nevelése, szükség szerint korai fejlesztése, gondozása, családhoz juttatásának és családba történő sikeres beilleszkedésének elősegítése, támogatása, nevelőszülői hálózat működtetése, alaptevékenységével összhangban gyermekek napközbeni ellátása, gyermekek átmeneti gondozása;

b) a Közalapítvány által kidolgozott gondozási és nevelési elvek és gyakorlat hazai és külföldi megismertetése, ennek keretében továbbképzések, tanfolyamok szervezése, pedagógiai szakértés, szaktanácsadás, oktató, ismeretterjesztő anyagok készítése, könyvek, kazetták, CD-k, videofilmek készítése, kiadása, forgalmazása;

c) a csecsemő- és kisgyermekellátás szakembereinek képzésében és továbbképzésében való részvétel;

d) együttműködés minden olyan intézménnyel és szervezettel, amely részt vesz a hatévesnél fiatalabb, védelemre szoruló gyermekek szakellátásában, illetve azok szakmai támogatása, új ellátási formák kidolgozása és hatásvizsgálata;

e) fejlődés- és neveléslélektani kutatások támogatása;

f) együttműködés mindazokkal a külföldi szervezetekkel, amelyek Pikler Emmi magyar gyermekorvos nevelési koncepciójának megismertetését és alkalmazását tűzték ki célul;

g) gondoskodás a Közalapítvány által használt ingatlanok állagának megóvásáról, karbantartásáról, lehetőség szerinti korszerűsítéséről, felújításáról;

h) a Közalapítványi célok megvalósításához szükséges források gyűjtése, illetve azok gyarapítása azzal, hogy a Közalapítvány átmenetileg szabad pénzeszközei kizárólag az állam által garantált értékpapírokba fektethetők.

VII. A Közalapítvány vagyona

1. Az Alapító által a Közalapítvány rendelkezésére bocsátott 5 000 000 Ft, azaz ötmillió forint.

2. A Közalapítvány tulajdonába adott törzsvagyonnak minősülő ingóságok a jelen Alapító Okirat elválaszthatatlan részét képező *II. számú melléklet* szerinti felsorolásban és értékben.

3. A Közalapítvány alapfeladatai ellátásának kiegészítő forrása a mindenkori költségvetési törvényben meghatározott gyermekvédelmi szakellátási normatíva.

4. A Közalapítvány vagyonává válnak a Közalapítványhoz csatlakozók pénzbeli és egyéb adományai, amennyiben a csatlakozást a Kuratórium jóváhagyja.

VIII.

Az Alapító Okirat *I. számú mellékletében* felsorolt ingatlanok használata a Közalapítvány, valamint az ingatlanok vagyongazdálkodója – az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium – közötti szerződéses jogviszony alapján történik.

IX.

A Közalapítvány nyitott, céljaihoz bármely hazai, külföldi magánszemély, jogi személy vagy jogi személyiség-

gel nem rendelkező szervezet pénzbeli vagy természetbeni adománnyal, illetőleg bármilyen más vagyronrendeléssel csatlakozhat, ha a Közalapítvány céljait elfogadja és feladatainak megvalósítását kívánja előmozdítani. Az adomány, illetőleg a vagyronrendelés elfogadásáról a Kuratórium dönt.

X. A Közalapítvány vagyonának felhasználási szabályai

1.

a) elsődlegesen az Intézetben nevelkedő gyermekek gondozására és nevelésére,

b) az Intézet fenntartási, működési költségeinek fedezésére,

c) tanfolyamok, konferenciák, kongresszusok szervezésére, egyéni és csoportos képzésre, továbbképzésre,

d) oktatási, módszertani segédanyagok készítésére,

e) a kisgyermekellátásban részt vállaló intézmények szakemberi továbbképzésének támogatására,

f) az Intézet munkatársainak hazai és nemzetközi fórumokon való részvételének támogatására,

g) az Intézetben folyó elméleti kutatómunka feltételeinek támogatására,

h) a használatba vett ingatlanok fenntartására, állagmegőrzésére,

hh) az ingatlanok esetleges felújítására, korszerűsítésére, szükség szerinti bővítésére a vagyongazdálkodóval történő előzetes egyeztetést követően kerülhet sor.

2. Az Alapító felhatalmazza a Kuratóriumot arra, hogy a Közalapítvány mindenkori vagyonát felhasználhassa az alapítványi célok teljesítéséhez azzal a korláttal, hogy a jelen fejezet 1. pontja a) bekezdésében rögzített és prioritást élvező célkitűzés folyamatos és teljes körű teljesítése nem kerülhet veszélybe, továbbá az alapítványi vagyon nem süllyedhet az induló vagyon mértéke alá.

3. A VII. fejezet 3. pontja szerinti gyermekvédelmi szakellátási normatíva kizárólag a jogszabályok keretei között használható fel.

4. A Közalapítvány vagyonának további felhasználási szabályai:

- a Közalapítvány induló vagyonának hozadéka,
- a csatlakozók adományainak felhasználható része,
- a vállalkozási tevékenység hozadéka azzal, hogy e tevékenység során a vagyongazdálkodás vállalkozási célokra nem haladhatja meg a Közalapítvány mindenkori vagyonának 5%-át.

5. A Közalapítvány a jelen fejezet 1. pontja c), d) és f) alpontjaiban rögzített alapítványi célok teljesítéséhez támogatást nyújthat.

5.1. A Közalapítvány a támogatásokat nyilvános, mindenki számára hozzáférhető pályázati rendszer keretei között nyújtja. A Közalapítvány köteles pályázatot kiírni, ha az általa nyújtott cél szerinti juttatás az évi egymillió forintot meghaladja, kivéve, ha törvény vagy kormányrendelet

a Közalapítvány közfeladatára tekintettel más eljárási rendet állapít meg. Nem tartoznak e kötelezettség körébe a nyugellátás jellegű ellátások és a természetes személyek részére nem ösztöndíj jelleggel nyújtott olyan természetbeli ellátások, amelyek értéke nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét.

5.2. A Közalapítvány a pályázati támogatásban részesüléssel szerződést köt, mely tartalmazza

- a támogatás célját,
- az elszámolás tartalmát, határidejét és az elszámoláshoz szükséges bizonylatokat,
- a pályázati támogatás felhasználásával kapcsolatos ellenőrzés módját,
- a szerződés megszégésének jogkövetkezményeit.

6. A közalapítványi vagyon felhasználásának, az arról való rendelkezésnek a további részletes feltételeit, szabályait, a hatályos jogszabályok, a jelen Alapító Okirat, továbbá a Közalapítvány Vagyonkezelési és Befektetési Szabályzata tartalmazza.

XI. A Közalapítvány kezelő szervezete, képvisellete

1. A Közalapítvány vagyonának kezelője és legfőbb döntést hozó szerve a Kuratórium, amely 9 főből áll.

2. A Kuratórium tagjai:

- az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

javasolt képviselője: *dr. Ágoston Zsuzsanna*,

– a Fővárosi Önkormányzat

javasolt képviselője: *Pusztaföldi Judit*,

– az Intézet mindenkori igazgatója: *Tardos Marcellné*,

– egy fő, független szakértő a társadalomtudományok terén:

dr. Losonczi Ágnes,

– egy fő, független szakértő, pénzügyi, gazdasági szakember:

Tétényi Zsuzsanna,

– a Nemzetközi Pikler (Lóczy) Társaság által javasolt két fő:

Caffari Raymonde,

Szántó István,

– a magyarországi Pikler-Lóczy Társaság által javasolt egy fő:

dr. Falk Judit, a Kuratórium alelnöke,

– a magyarországi Lóczy Alapítvány által javasolt egy fő:

dr. Majoros Mária, a Kuratórium elnöke.

3. A Kuratórium tagjait az Alapító írásban kéri fel. A Kuratórium tagjai ismételten felkérhetők. A Kuratórium elnökét és alelnökét – a Kuratórium tagjai közül – az Alapító jelöli ki.

A Közalapítvány, mint kiemelkedően közhasznú szervezet, megszűntét követő két évig nem lehet közhasznú szervezet vezető tisztségviselője az a személy, aki olyan közhasznú szervezetnél töltött be – annak megszűntét

megelőző két évben legalább egy évig – vezető tisztséget, amely az adózás rendjéről szóló törvény szerinti köztartozásait nem egyenlítette ki.

A Kuratórium tagjai, illetve az ennek jelölt személy köteles valamennyi érintett közhasznú szervezetet előzetesen tájékoztatni arról, hogy ilyen tisztséget egyidejűleg más közhasznú szervezetnél is betölt.

3.1. A Kuratórium elnökéül és alelnökéül nem jelölhető ki köztisztviselő.

4. A kuratóriumi tagság megszűnik:

a) a tag halálával,

b) a tag lemondásával,

c) a Kuratórium kijelölésének az Alapító által – a Ptk. 74/C. §-ának (6) bekezdésében foglaltak szerint – történő visszavonásával,

d) a tagnak a javaslatot tevő minisztériummal, illetőleg a Fővárosi Önkormányzattal fennálló közszolgálati jogviszonyának megszűnésével,

e) az Intézet igazgatója vonatkozásában az igazgatói tisztségéből történő felmentéssel,

f) a Közalapítvány megszűnésével,

g) a tag megbízatásának a XI. 12. pontban foglaltak szerinti visszavonásával, tekintettel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 11/A. §-ának (4) bekezdésében foglaltakra.

5. A Kuratórium tagjai kuratóriumi tevékenységükért díjazásban nem részesülhetnek.

5.1. A Kuratórium tagjainak a kuratóriumi üléseken való részvételükkel kapcsolatban közvetlenül felmerülő költségeit a Közalapítvány megtéríti.

5.2. A Kuratórium megtéríti a tagjának a Kuratórium által meghatározott feladat ellátásával kapcsolatban felmerülő dologi kiadásait.

6. A Kuratórium működésének szabályai:

6.1. A Kuratórium szükség szerint, de évente legalább három alkalommal ülésezik, a Kuratórium ülései nyilvánosak.

6.2. A Kuratórium első ülését az Alapító, a továbbiakban az elnök hívja össze.

6.3. A Kuratórium üléseinek időpontját, helyét és napirendjét a Kuratórium elnöke határozza meg, erről a Kuratórium tagjait legalább 15 nappal a kijelölt időpont előtt írásban értesíti.

6.4. Rendkívüli kuratóriumi ülést kell összehívni, ha bármelyik kuratóriumi tag azt a napirend megjelölésével írásban kezdeményezi.

A Kuratórium elnöke köteles a Kuratórium ülését – az előterjesztett indítványnak megfelelően – az indítvány benyújtásától számított 30 napon belüli időpontra összehívni.

7. Az ülést az elnök, akadályoztatása esetén az alelnök vezeti.

7.1. A Kuratórium üléseiről jegyzőkönyvet kell felvenni, amelyet az elnök/alelnök és két felkért kuratóriumi tag aláírásával hitelesít.

7.2. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a Kuratórium döntéseit és legfontosabb megállapításait.

7.3. A Közalapítvány Szervezeti és Működési Szabályzata határozza meg a Kuratórium döntéshozatali mechanizmusának további részletes szabályait a Kht. 7. §-ának (2) bekezdése alapján azzal, hogy az SZMSZ-nek tartalmaznia kell az alábbiakat:

- olyan nyilvántartás vezetését, amelyből a Kuratórium döntésének tartalma, időpontja és hatálya, illetve a döntést támogatók és ellenzők számaránya (ha lehetséges, személye) megállapítható,
- a Kuratórium döntéseinek az érintettekkel való közlési, illetve nyilvánosságra hozatali módját,
- a Közalapítvány működésével kapcsolatosan keletkezett iratokba való betekintés rendjét,
- a Közalapítvány működésének, szolgáltatási igénybevételeének módját, beszámolóit közlésének nyilvánosságát.

8. A Kuratórium határozatképes, ha ülésén legalább öt tag jelen van.

9. A Kuratórium döntéseit általában egyszerű szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök/alelnök szavazata dönt.

9.1. A határozathozatalban nem vehet részt az a személy, aki vagy akinek közeli hozzátartozója [Ptk. 685. § b) pont, élettársa (a továbbiakban együtt: hozzátartozó)] a határozat alapján:

- kötelezettség vagy felelősség alól mentesül, vagy
- bármilyen más előnyben részesül, illetve a megkötendő jogügyletben egyébként érdekelt.

Nem minősül előnynek a Közalapítvány cél szerinti juttatásai keretében a bárki által megkötés nélkül igénybe vehető nem pénzbeli szolgáltatás.

10. A Kuratórium kizárólagos hatás- és jogköre:

- a) döntéshozatal a Közalapítványhoz csatlakozók pénzbeli és egyéb adományainak elfogadásáról,
- b) döntéshozatal a Közalapítvány éves tevékenységi és pénzügyi tervéről,
- c) döntéshozatal az éves tevékenységről és gazdálkodásról készült beszámolókról,
- d) döntéshozatal a VII. fejezet 2. pontja szerinti ingóságok elidegenítésére vonatkozó kezdeményezésről, összhangban az 1052/1997. (V. 21.) Korm. határozat 5. a) pontjában megfogalmazott elvárásokkal,
- e) a munkáltatói jogok (a munkaviszony létesítése, a munkabér és a jutalmazás megállapítása, a munkaviszony megszüntetése) gyakorlása az intézet igazgatója felett,

f) döntéshozatal vállalkozás alapításáról vagy abban való tagi részvételtől,

g) a Közalapítvány Szervezeti és Működési Szabályzatának, valamint Vagyongazdálkodási és Befektetési Szabályzatának elfogadása, amely döntések meghozatalához az Alapító előzetes egyetértése szükséges,

h) az éves beszámoló jóváhagyása egyidejűleg közhasznú jelentés elfogadása, amelynek tartalmaznia kell a következőket:

- a számviteli beszámolót;
- a költségvetési támogatás felhasználását;
- a vagyon felhasználásával kapcsolatos kimutatást;
- a cél szerinti juttatások kimutatását;
- a központi költségvetési szervtől, az elkülönített állami pénzalaptól, a helyi önkormányzattól, a kisebbségi települési önkormányzattól, a települési önkormányzatok társulásától, az egészségbiztosítási önkormányzattól és mindezek szerveitől kapott támogatás mértékét;
- a közhasznú szervezet vezető tisztségviselőinek nyújtott juttatások értékét, illetve összegét;
- a közhasznú tevékenységről szóló rövid tartalmi beszámolót.

11. A Kuratórium elnökének/alelnökének hatás- és jogköre:

11.1. A Kuratórium elnöke gondoskodik a Kuratórium határozatainak végrehajtásáról. Irányítja és vezeti a Közalapítvány tevékenységét a Kuratórium ülései között.

11.2. Előkészíti, összehívja és vezeti a Kuratórium üléseit.

11.3. Egy személyben képviseli a Kuratóriumot hármas személyek előtt.

11.4. A Kuratórium elnökének akadályoztatása esetén feladat- és hatáskörét a Kuratórium alelnöke gyakorolja.

11.5. Amennyiben az elnök/alelnök akadályoztatása egybefüggően három hónapos időtartamot meghalad, az Alapítónak új személy(ek) kijelöléséről kell gondoskodnia.

12. A Közalapítvány támogatási pénzeszköz juttatásáról dönteni jogosult tisztségviselői a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kétévente vagyonyilatkozatot tesznek, melynek elmulasztása esetén megbízatásuk az Áht. 11/A. §-ának (4) bekezdése alapján visszavonásra kerül.

XII. A Közalapítvány gazdálkodásának szabályai

1. A Közalapítvány éves pénzügyi terv alapján gazdálkodik, amely a Közalapítvány bevételeit és kiadásait tartalmazza azonos főösszeggel.

2. A Közalapítvány a hatályos számviteli szabályok alapján beszámolót készít, amelyet a bejegyzett könyvvizsgáló hitelesít, és a Felügyelő Bizottság véleményez.

A Kuratórium által elfogadott beszámolót az Alapítónak meg kell küldeni.

3. A Közalapítvány éves gazdálkodásának és tevékenységének legfontosabb adatait nyilvánosságra hozza.

3.1. A Közalapítvány éves közhasznúági jelentéseibe bárki betekinthez, illetőleg abból saját költségére másolatot készíthet.

4. A Közalapítvány vállalkozási tevékenységet csak olyan esetben és mértékben folytathat, amennyiben a vállalkozás összhangban áll a Közalapítvány célkitűzéseivel, feladataival, továbbá az nem veszélyezteteti feladatainak maradéktalan ellátását.

A vállalkozási tevékenységből származó eredményt a Közalapítvány céljaira kell fordítani.

5. A Közalapítvány csak olyan gazdálkodó szervezetben vehet részt, amelyben legalább többségi irányítást biztosító befolyással rendelkezik, és amelyben felelőssége nem haladja meg vagyoni hozzájárulása mértékét. A Közalapítvány által létrehozott gazdálkodó szervezet további gazdálkodó szervezetet nem alapíthat, és gazdálkodó szervezetben részesedést nem szerezhet.

XIII. A Felügyelő Bizottság

1. Az Alapító a Közalapítvány ellenőrzésére háromtagú Felügyelő Bizottságot hoz létre.

1.1. Az Alapító a Felügyelő Bizottságba egy főt az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, egy főt a Pénzügyminisztérium, további egy főt pedig a kuratóriumi tagok személyére javaslatot előterjesztő civil szervezetek ajánlása alapján jelöl ki.

1.2. Nem lehet a Felügyelő Bizottság tagja az a személy, aki

- a) a Kuratórium elnöke, alelnöke vagy tagja,
- b) a Közalapítvánnyal a megbízatásán kívüli más tevékenység kifejtésére irányuló munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll, ha jogszabály másképp nem rendelkezik,
- c) a Közalapítvány cél szerinti juttatásából részesül – kivéve a bárki által megkötés nélkül igénybe vehető nem pénzbeli szolgáltatásokat, és a társadalmi szervezet által tagjának a tagsági jogviszony alapján nyújtott, létesítő okiratnak megfelelő cél szerinti juttatást –, illetve
- d) az a)–c) pontban meghatározott személyek hozzátartozója.

2. A Felügyelő Bizottság tagjainak megbízatása határozatlan időre szól.

3. A Felügyelő Bizottság tagjait tevékenységükért tiszteletdíj illeti meg, amelynek havi összege a mindenkori minimálbér másfélszerese.

4. A Felügyelő Bizottság ügyrendjének, működésének szabályait maga határozza meg.

5. A Felügyelő Bizottság első ülésén – amelyet a Közalapítvány bírósági nyilvántartásba vételétől számított 30 napon belül kell megtartani – tagjai közül elnököt választ.

6. A Felügyelő Bizottság ellenőrzi a Közalapítvány működését, gazdálkodását. Vizsgálatait szükség szerint tartja, amelynek keretében a Kuratórium elnökétől, illetve a Közalapítvány bármely alkalmazottjától felvilágosítást, jelentést kérhet, a Közalapítvány könyveit, iratait, pénzügyeit, értékpapír-állományát, befektetéseit, vállalkozásait bármikor megvizsgálhatja, illetőleg indokolt esetben a Közalapítvány költségén szakértővel megvizsgáltathatja. Tagjai tanácskozási joggal részt vehetnek a Kuratórium ülésein.

6.1. A Felügyelő Bizottság – az okleveles könyvvizsgálói jelentés figyelembevételével – megvizsgálja a Közalapítvány pénzügyi tervét, beszámolóját, mérlegét és vagyonkimutatását. A Felügyelő Bizottság köteles vizsgálatairól a Kuratóriumot és az Alapítót írásban tájékoztatni, indokolt esetben kezdeményezheti a Kuratórium ülésének soron kívüli összehívását.

6.2. A Felügyelő Bizottság köteles az intézkedésre jogosult Kuratóriumot tájékoztatni és annak összehívását kezdeményezni, ha arról szerez tudomást, hogy

- a Közalapítvány működése során olyan jogszabálysértés vagy a szervezet érdekeit egyébként súlyosan sértő esemény (mulasztás) történt, amelynek megszüntetése vagy következményeinek elhárítása, illetve enyhítése az intézkedésre jogosult Kuratórium döntését teszi szükségessé;
- a vezető tisztségviselők felelősségét megalapozó tény merült fel.

6.3. Amennyiben a Kuratórium ülésének összehívása a 6.2. pont alatti kezdeményezés ellenére elmarad, úgy a Felügyelő Bizottság jogosult annak összehívására.

6.4. Ha a Kuratórium a törvényes működés helyreállítása érdekében szükséges intézkedéseket nem teszi meg, a Felügyelő Bizottság köteles haladéktalanul értesíteni a Közalapítvány törvényességi felügyeletét ellátó szervet.

7. A Felügyelő Bizottság tagjai:

- az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium javasolt képviselője:
dr. Tóth Erzsébet,
- a Pénzügyminisztérium javasolt képviselője:
Kun Ágnes,
- a civil szervezetek javasolt képviselője:
dr. Szirmainé Veres Ibolya.

1. A felügyelő bizottsági tagság megszűnik:

- a tag halálával,
- felkérésének visszavonásával,
- lemondással,
- a tagnak a javaslatot tevő minisztériummal fennálló közszolgálati jogviszonyának a megszűnésével,
- a Közalapítvány megszűnésével.

XIV. Vegyes és záró rendelkezések

1. A Közalapítvány a Közalapítvány pénzügyeinek és számvitelének folyamatos ellenőrzésére könyvvizsgálót foglalkoztat, akinek személyére a XIII. fejezet 1.2. pontjában foglaltakat kell alkalmazni.

2. A Közalapítvány tevékenységét a Kht. 26. §-ának d) pontjában foglaltaknak megfelelően, pártok befolyásától mentesen végzi, politikai párt, országgyűlési képviselőjelölt és megyei, fővárosi önkormányzati választáson jelölt állításához, azok tevékenységéhez a Közalapítvány vagyona sem közvetlenül, sem közvetve nem használható fel.

3. A Közalapítvány megszűnése esetén a Közalapítvány vagyona – a hitelezők kielégítése után – az Alapítót illeti meg, aki köteles azt a megszűnt Közalapítvány céljára

hoz hasonló célra fordítani, és erről a nyilvánosságot megfelelően tájékoztatni.

Budapest, 2005. december 7.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

I. számú melléklet

1. A Fővárosi Kerületek Földhivatala nyilvántartásában az 1022 Budapest II., Lóczy Lajos u. 3. szám alatt, a 2470. számú tulajdoni lapon, a 12 248 helyrajzi számon szereplő lakóház, udvar.

2. A Fővárosi Kerületek Földhivatala nyilvántartásában az 1022 Budapest II., Lóczy Lajos u. 12. szám alatt, a 2450. számú tulajdoni lapon, a 12 239/2 helyrajzi számon szereplő lakóház, udvar.



KÖZLÖNY
MEGJELENÉS

MAGYAR
ELEKTRONIKUS

ONLINE

Az ingyenesen átadott ingóságok jegyzéke

CSOMI

Sor-szám	Megnevezés	Nyilvántartási szám, régi	Nyilvántartási szám, új	Mennyiség	Tényleges mennyiség	Könyv szerinti mennyiség	Bruttó érték	Érték-csökkenés	Nettó érték	Megjegyzés
1.	Fénymásoló 2 5025	131211-88	131111-6	db	1 db	1 db	360 000	118 800	241 200	
2.	RANK XEROX fénymásoló-gép	131211-20	131114-3	db	1 db	1 db	392 400	392 400	0	
3.	Monitor COMMODORE	131213-21	131114-11	db	1 db	1 db	86 000	86 000	0	
4.	Számítógép AT 386 DX 40	131213-38	131121-9	db	1 db	1 db	75 300	75 300	0	
5.	EPSON nyomtató LQ-100	131213-39	131121-10	db	1 db	1 db	27 380	27 380	0	
6.	Számítógép AT 586	131121-70	131121-39	db	1 db	1 db	220 100	72 633	147 467	
7.	SUGA monitor 15	131121-72	131121-41	db	1 db	1 db	59 900	19 767	40 133	
8.	Panasonic KX-F 230 telefax	131211-52	131131-5	db	1 db	1 db	71 900	66 508	5 392	
9.	Színes tv	131212-2	131144-2	db	5 db	5 db	150 438	150 438	0	
10.	Varrógép, gyártási szám 335-111	131211-43	131151-5	db	1 db	1 db	48 000	32 400	15 600	
11.	Hűtőszekrény Z 280/60 l	131211-47	131151-7	db	1 db	1 db	27 120	15 050	12 070	
12.	Automata mosógép Hajdú 751.3	131211-48	131151-8	db	1 db	1 db	30 320	16 826	13 494	
13.	Gáztűzhely VESTA 4/A	131211-75	131151-19	db	1 db	1 db	23 920	6 936	16 984	
14.	Gázszámoly	131211-81	131151-24	db	1 db	1 db	53 200	7 714	45 486	
15.	Mikrosütő SHARP 22V26	131211-73	131151-30	db	1 db	1 db	20 800	6 032	14 768	
16.	Mélyhűtőláda	131211-30	131154-3	db	4 db	4 db	79 032	79 032	0	

Sor-szám	Megnevezés	Nyilvántartási szám, régi	Nyilvántartási szám, új	Mennyiség	Tényleges mennyiség	Könyv szerinti mennyiség	Bruttó érték	Értékcsökkenés	Nettó érték	Megjegyzés
17.	Centrifuga 5 kg-os MA 411	131211-8	131154-5	db	1 db	1 db	60 774	60 774	0	
18.	Szárítógép	131211-35	131154-10	db	2 db	2 db	54 560	54 560	0	
19.	Margarétafejes elektromos írógép	131154-11	131211-31	db	1 db	1 db	41 249	41 249	0	
20.	Beépített szekrény	131112-1	1312211-1	db	1 db	1 db	60 000	40 500	19 500	
21.	Filmvetítő 16 mm	131211-39	131224-3	db	1 db	1 db	45 887	45 887	0	
22.	Filmfelvevő	131211-40	131224-4	db	1 db	1 db	40 534	40 534	0	
23.	Képmagnó	131241-3	131224-5	db	1 db	1 db	240 042	240 042	0	
24.	Videolejátszó SHARP VC-477	131211-11	131224-6	db	1 db	1 db	110 000	110 000	0	
25.	SONY videorekorder 12-1344	131211-25	1312212-2	db	1 db	1 db	144 000	118 800	25 200	
26.	Panasonic MS-1 Camcorder	131211-27	1312212-3	db	1 db	1 db	167 000	137 775	29 255	
27.	Videolejátszó Panasonic	131211-13	1312212-8	db	1 db	1 db	59 000	58 705	295	
28.	Toyota HIACE Combi személygépkocsi	141111-5	141111-2	db	1 db	1 db	1 764 800	1 411 840	352 960	
29.	Subaru Libero személygépkocsi 1.2. 4WD SDX	141111-6	141211-1	db	1 db	1 db	2 064 000	412 800	1 651 200	
	Összesen:						6 557 656	3 946 682	2 630 974	

Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal**k ö z l e m é n y e**

**a 2006. április 1-je és április 30-a között alkalmazható
üzemanyagárakról**

A személyi jövedelemadóról szóló törvény 82. §-a felhatalmazza az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatalt arra, hogy az üzemanyagárat közzétegye.

Ha a magánszemély az üzemanyagot a közleményben szereplő árak szerint számolja el, nem szükséges az üzemanyagról számlát beszerezni.

Ólmozatlan motorbenzinek:

ESZ-95 ólmozatlan motorbenzin 262 Ft/l

ESZ-98 ólmozatlan motorbenzin 272 Ft/l

Gázolaj 259 Ft/l

Keverék 279 Ft/l

*Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési
Hivatal*

Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal elnökének**k ö z l e m é n y e**

**a személyi jövedelemadó meghatározott részének
felhasználásáról rendelkező magánszemély
nyilatkozatára igényt tartó egyház részére történő
technikai szám kiadásáról**

A személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI. törvény (a továbbiakban: Tv.) módosításáról rendelkező 1997. évi CXXIX. törvény 11. §-ának (4) bekezdésében foglaltaknak megfelelően az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal a Tv. 4/A. § (1) bekezdése szerinti kedvezményezett részére a következő technikai számot adja:

Sor- szám	Kedvezményezett	Technikai szám
--------------	-----------------	-------------------

1. Teljesség Forrásának Egyháza 1490

*Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal
elnöke*

**A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatalának
(6721 Szeged, Deák Ferenc u. 17.)**

h í r d e t m é n y e

Az FVM Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatala – a földrendező és a földkiadó bizottságokról szóló 1993. évi II. törvény 4/B. §-ának (5) bekezdése, 9. §-a alapján –

n y i l v á n o s s o r s o l á s t

tart a mórachalmi Homokkultúra Szövetkezet használatában lévő földek kiadása céljából.

A sorsolás helye: Mórachalom, Röskei út 1., Aranyszöm Rendezvényház

A sorsolás ideje: 2006. április 27., 9 óra.

A sorsolásra kerülő földrészletek adatai:

Település: Ásotthalom

Külterület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0124/9	szántó	0,1244	1,52	
0146/22	szőlő	1,7264	71,99	
0179/55	szántó	0,6445	2,89	
0179/65	szántó	0,3511	2,85	
0179/77	szántó	0,0124	0,05	
0179/86	szántó	0,6940	5,21	
0181/69	szőlő	0,2662	11,10	
0185/28	szántó	0,4035	3,23	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0185/34	szántó	0,3366	2,69	
0185/47	szántó	0,2715	2,17	
0185/72	szántó	0,1439	1,15	
0185/73	szántó	0,1798	1,44	
0185/77	szántó	0,1737	1,39	
0203/53	szántó	0,0860	0,69	
0264/59	szőlő	0,7790	32,48	
0336/13	szőlő	0,2658	7,84	
0351/10	szántó	0,7323	5,86	
0516/52	szántó	0,2755	1,16	

Település: Domaszék

Külterület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0236/54	szántó	0,1734	1,39	
0288/1	szántó	0,0553	0,44	
0290/17	szántó	0,1354	1,08	
0321/32	szőlő	0,1320	3,89	

Település: Mórahalom

Külterület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
04/1	szántó, gye (rét)	9,5574	126,77	
04/19	szántó	1,9628	34,60	
04/22	gyep (rét)	0,1339	2,09	
05/4	szántó	0,0957	0,40	
05/18	gyep (rét)	0,5612	8,75	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
07/9	gyep (rét)	10,8221	132,52	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
07/11	szántó	0,6456	5,16	Bányászolgalmi jog MOL Rt.
07/13	gyep (rét)	0,6620	10,33	
07/14	szántó	0,1200	0,96	
07/24	szántó	0,7033	5,63	
07/25	gyep (rét)	9,4383	147,24	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
010/5	gyep (rét)	0,2374	3,70	
010/15	gyep (rét)	7,5046	69,89	Természetvédelmi terület
010/17	gyep (rét)	0,8761	13,67	
011/9	nádas	0,1942	2,02	
011/12	gyep (rét)	0,6042	9,43	
011/31	gyep (rét), nádas	4,1988	52,91	Bányászolgalmi jog MOL Rt.
011/40	gyep (rét)	0,1534	3,60	Természetvédelmi terület, országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó, bányászolgalmi jog MOL Rt.
011/50	gyep (legelő)	0,5686	4,40	Természetvédelmi terület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
013/36	gyep (legelő), szőlő, szántó	3,6376	106,47	Községi mintatér
020/3	kivett	0,1906	0,46	AK hiány miatt bearanykoronázva
020/29	szőlő	0,2745	10,21	
020/44	szántó, gyep (rét)	1,8817	18,33	
020/48	szántó	0,1900	1,52	
027/17	szőlő	0,4028	20,99	
027/43	szántó	0,0199	0,24	
028/8	szántó	0,5349	4,28	
036/4	szántó	0,4671	3,74	
044/3	szántó	0,1676	1,34	
044/5	szántó	0,3050	2,44	
046/7	szőlő	0,3001	12,51	
046/8	szőlő	0,6602	27,53	
055/21	gyep (rét)	0,4042	6,31	
055/33	gyep (rét)	2,6836	37,14	
055/36	gyep (rét)	0,7546	8,84	
059/14	szántó	0,7376	5,90	
059/20	szántó	0,2869	3,50	
059/35	szántó	1,4032	11,23	
059/40	szántó, gyep (rét)	1,7893	14,25	
059/46	gyep (rét)	1,2052	10,49	
066/7	szántó	0,3456	1,45	
066/19	szántó	0,2921	2,34	
066/31	szántó	0,4229	5,16	
069/17	szántó	0,1060	0,45	
069/36	szántó	0,1237	0,53	
072/1	gyep (rét)	7,5275	145,08	Községi mintatér, gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
087/19	szántó	0,1948	2,38	
087/33	gyep (legelő)	0,0796	0,60	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
089/57	szántó, gyep (rét)	4,7962	33,22	
089/101	szántó	0,5502	4,40	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
089/179	szántó, szőlő	0,5612	14,00	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
089/180	gyep (rét)	0,9767	7,97	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
092/13	szántó	0,2354	1,88	
092/18	szántó, gyep (rét)	0,4800	7,06	
099/2	gyep (rét)	3,3124	48,22	
0100/8	kivet (udvar)	0,2816	0,68	AK hiány miatt bearanykoronázva
0100/28	szántó	0,8129	6,50	
0100/33	gyep (rét), szántó	1,7176	26,12	
0100/42	szántó	1,2854	15,68	
0101/15	szántó	0,4483	5,47	
0101/19	szántó	0,3717	1,56	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0103/29	szántó	0,0682	0,29	
0105/29	szántó	0,0609	0,26	
0105/36	szántó	0,0881	0,37	
0111/7	szántó	0,6984	2,93	
0115/35	gyep (rét)	3,9659	49,45	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0116/28	szántó	0,3789	3,70	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0116/33	gyep (rét)	0,3576	5,58	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0117/31	szántó	0,4581	5,59	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0129/16	kivett	0,2877	0,69	AK hiány miatt bearanykoronázva
0129/17	gyep (rét)	0,7311	6,36	
0129/21	gyep (rét)	0,4814	4,19	
0129/30	gyep (rét)	0,9022	7,85	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp, szikes tó
0129/32	gyep (rét), nádas, szántó	13,1876	293,32	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp
0129/33	gyep (rét)	1,3044	20,35	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp, szikes tó
0129/48	gyep (rét)	1,2983	20,25	
129/53	szántó	0,2424	2,96	
0129/55	szántó	0,6074	4,86	
0129/90	szántó	0,9534	6,15	
0129/91	gyep (legelő), szántó	0,5440	1,93	
0129/96	gyep (rét), szántó	0,4758	6,24	
0129/115	szántó, gyep (rét), szőlő	4,3487	60,53	
0129/122	szántó, gyümölcsös, gyep (rét), szőlő	3,6708	54,24	
0130/1	szántó	0,1758	1,41	
0133/1	szántó	0,1015	0,81	
0133/7	szántó	0,5169	4,14	
0133/8	szántó	0,1487	1,19	
0133/10	szántó	0,4067	3,25	
0134/1	szántó	0,6178	4,94	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0138/16	gyep (rét)	0,5878	9,17	
0138/25	gyep (rét)	0,4438	6,92	
0139/4	gyep (rét), nádas	1,6254	44,51	
0139/7	kivett, szántó	0,4460	2,94	AK hiány miatt bearanykoronázva
0139/10	szántó	1,6207	12,97	
0139/12	szántó	0,0144	0,12	
0139/16	gyep (rét)	0,9483	22,29	
0139/19	nádas	0,4102	12,84	
0139/25	szántó, gyep (rét)	2,1204	24,49	
0139/27	gyep (rét)	0,7271	11,34	
0139/29	szántó, gyep (rét)	0,4235	6,78	
0140/3	kivett, szőlő	0,2878	10,30	AK hiány miatt bearanykoronázva
0168/20	szántó	0,7369	5,90	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0168/26	gyep (rét)	0,8016	12,50	
0168/31	gyep (rét)	0,8730	20,52	
0176/18	szántó, erdő	0,5970	4,43	
0176/20	szántó	0,4398	5,37	
0176/57	szántó, gyep (rét)	0,4537	4,47	
0176/58	szántó, szőlő	0,7167	10,94	
0176/67	szántó	0,7243	9,59	
0176/72	szántó, gyep (rét)	2,8158	44,69	
0178/3	mocsár	0,2737	0,66	AK hiány miatt bearanykoronázva
0178/7	szántó	0,1475	1,18	
0178/14	gyep (rét)	0,6769	10,56	
0178/20	szántó, gyep (rét)	1,9538	32,11	
0178/21	szántó	0,6579	8,03	
0178/23	szántó	1,1056	15,81	Természetvédelmi terület
0180/1	szántó	2,6655	32,52	
0180/26	szántó	0,1898	2,32	
0180/37	szántó	0,5933	4,75	
0180/45	szántó	0,5351	6,53	
0180/54	szántó	0,3001	3,25	
0180/55	szántó	0,6271	6,27	
0180/58	szántó	0,4517	4,45	
0180/66	szántó	0,3207	3,03	
0180/68	szántó	0,5531	6,75	
0182/8	gyep (rét)	2,8449	66,86	
0182/14	szántó	0,2986	2,39	
0182/32	szántó	1,6494	13,20	
0183/12	szántó	0,4756	3,80	
0185/1	szántó	1,6707	14,61	
0185/3	szántó, gyep (rét), szőlő	2,6012	30,42	Vezetékjog Invitel Rt.
0185/48	szántó	0,0862	1,05	
0185/54	szántó	0,2036	1,63	
0185/55	szántó	0,5147	4,12	
0185/68	gyep (legelő)	0,4707	6,40	
0185/78	szántó	0,1035	1,26	
0185/100	gyep (rét)	1,5361	23,96	
0185/101	gyep (rét)	0,5291	8,25	
0185/104	szántó	0,2400	1,92	Vezetékjog Invitel Rt.
0185/107	szántó	1,3030	10,42	Vezetékjog Invitel Rt.
0185/125	szántó	0,3453	3,44	
0186/6	szántó	0,2089	2,25	
0186/12	gyep (rét), szántó	0,3375	3,06	
0186/22	szántó	0,5116	5,36	
0186/24	szántó	0,0829	0,66	
0188/7	szántó	0,1271	1,02	Vezetékjog Invitel Rt.
0188/8	szántó	0,0742	0,91	Vezetékjog Invitel Rt.
0188/19	szántó	0,1591	1,94	Vezetékjog Invitel Rt.
0191/13	szántó, gyep (rét)	2,2499	40,48	
0191/15	gyep (rét)	1,4524	22,66	
0191/23	gyep (rét)	0,8536	7,43	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0193/11	szántó	0,1921	1,54	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0195/37	szántó	0,6986	5,59	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0195/66	szántó	0,1774	1,42	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0195/67	szántó	0,5509	4,41	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0195/87	gyep (rét)	5,2775	91,32	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0196/17	nádas	0,3741	11,71	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0196/37	szántó	0,2948	2,36	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0196/44	szántó	0,3491	4,26	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0198/56	gyep (rét)	1,5239	25,09	
0201/19	szántó	0,2354	2,87	
0201/20	szántó	0,2100	2,56	
0201/31	szántó	1,0033	8,03	
0201/39	szántó	0,4607	3,08	
0201/48	szántó	0,3896	3,12	
0207/39	gyep (rét)	1,9326	30,15	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0207/41	gyep (rét)	0,3023	4,72	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0207/56	szántó, szőlő	0,9681	13,98	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0207/63	szántó	0,5694	6,95	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0207/67	szántó	0,2805	3,42	
0207/119	gyep (rét)	1,0214	21,00	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0207/120	gyep (rét)	0,8240	19,36	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0211/14	szántó, gyep (rét), nádas	2,4911	36,79	
0211/22	szántó, nádas	0,8646	9,49	
0211/29	szőlő	0,9069	47,25	
0213/9	szőlő	0,9803	51,07	
0213/10	szőlő	2,5401	132,34	
0216/29	szántó, szőlő	1,8200	40,73	
0216/31	szántó	0,4828	3,86	
0218/7	szőlő	0,6993	36,43	
0218/9	szőlő	4,4247	230,53	
0218/15	gyep (legelő)	1,0482	10,55	
0218/16	gyep (legelő)	0,2755	3,75	
0218/18	szőlő	1,0965	57,13	
0218/19	szőlő	3,1358	158,18	
0218/23	szőlő	1,9330	100,71	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0219/1	szántó	0,0615	0,75	
0223/29	nádas, gyepterület	1,1015	23,09	
0223/35	gyepterület	0,5800	9,05	
0224/1	gyepterület, szőlő	8,6666	438,05	
0224/9	szántó, gyepterület	1,2704	11,27	
0224/15	gyepterület	0,1779	4,18	
0224/33	gyepterület	0,2732	4,26	
0226/13	gyepterület	0,1508	2,35	
0226/17	szántó	0,3152	3,85	
0232/7	kivett, szőlő	0,2481	8,69	AK hiány miatt bearanykoronázva
0232/9	szántó	0,1219	2,22	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0232/13	szántó	0,2178	2,66	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0232/17	szántó	0,2391	2,92	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0232/21	szántó	0,2874	3,51	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0232/31	szántó	0,2413	2,94	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0232/54	szántó, gyepterület	0,3354	4,22	
0233/26	szántó	0,9379	11,44	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0233/34	szántó	0,1706	2,08	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0235/9	szántó, gyepterület	1,2695	17,53	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0235/30	szántó, gyepterület	4,1165	49,18	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0235/49	gyepterület	0,1262	1,10	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0235/50	szántó, gyepterület	1,7284	21,71	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/28	gyepterület	0,1148	1,00	
0237/34	szántó	0,2809	3,43	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/72	szántó	0,2523	3,08	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/75	gyepterület	0,2114	1,10	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/105	gyepterület	0,0700	0,36	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/107	gyepterület	0,5224	4,54	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0237/116	szántó	0,0559	0,68	
0237/122	szántó, gyepterület	7,1062	38,91	Természetvédelmi terület, gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt., vezetékgazdálkodás MOL Rt.
0237/123	gyepterület, szántó	10,2331	102,79	Gázvezeték szolgalmi jog MOL Rt., bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0239/1	szántó, gyepterület	4,7894	57,25	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0239/3	szántó, gyepterület (rét)	0,2859	4,06	
0239/19	szántó	0,2253	1,80	
0239/25	gyepterület (legelő), szántó	2,1604	16,63	
0241/7	szántó	0,0800	0,64	
0242/127	gyepterület (rét)	1,9424	30,30	
0245/16	gyepterület (legelő)	0,1733	0,54	
0245/17	gyepterület (rét)	0,4029	6,29	
0246/18	szántó	0,4968	5,56	
0246/28	szántó	0,9538	11,64	
0246/45	szántó, gyepterület (legelő)	0,9038	11,20	
0246/48	gyepterület (rét), szántó	6,8540	66,93	
0246/51	szántó, gyepterület (rét)	3,7670	46,71	
0248/65	gyepterület (rét), szántó	0,8193	7,27	
0248/69	szántó	0,4490	3,59	
0248/74	gyepterület (rét)	1,1587	18,08	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp, szikes tó
0248/79	gyepterület (rét)	0,3867	6,03	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
0248/103	szántó	0,6442	5,15	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp
0248/104	szántó	1,1365	9,09	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp
0248/106	szántó	0,3681	2,94	
0248/108	gyepterület (rét)	0,1484	2,32	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp, szikes tó
0248/112	gyepterület (rét)	2,3420	36,54	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, láp, szikes tó
0248/123	gyepterület (rét), szántó	4,9036	92,58	
0248/125	szántó	0,1245	1,52	
0249/1	szőlő	14,0780	715,58	
0249/6	szőlő	12,3444	643,14	
0249/7	szőlő	2,7072	141,05	
0249/12	szőlő	2,8374	147,83	
0253/1	gyepterület (rét), szántó	6,9483	126,89	
0253/8	gyepterület (rét)	1,8188	42,74	
0254/19	gyepterület (rét)	0,1172	1,83	
0254/24	szántó, gyepterület (rét)	2,2843	25,88	
0254/70	szántó, gyepterület (rét)	1,5441	16,31	
0256/1	szőlő, szántó	17,4393	892,96	
0256/13	szántó, gyepterület (rét)	0,5297	7,44	
0256/21	szőlő	3,8424	181,94	
0256/25	szántó, gyepterület (rét)	2,0686	35,56	
0258/23	gyepterület (rét)	0,3397	5,30	
0258/28	szántó	0,3701	2,96	
0258/31	gyepterület (rét)	0,5123	12,04	
0260/45	gyepterület (rét)	0,5696	8,89	
0262/28	szántó	0,0348	0,28	
0262/53	szántó, gyepterület (rét)	1,1058	10,62	
0262/59	gyepterület (rét)	0,5634	8,06	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0264/25	szántó	0,8651	6,92	
0264/43	gyep (rét)	0,6945	6,04	
0264/50	gyep (rét)	0,3805	5,94	
0266/53	szántó, gyep (rét)	0,3412	4,74	
0266/58	szántó, gyep (rét)	2,7920	33,33	
0268/1	gyep (rét)	2,8094	24,44	
0268/20	szántó	1,0487	5,88	
0268/48	szántó, gyep (rét)	1,8593	14,98	
0270/57	szántó	0,0187	0,15	
0270/75	gyep (rét)	1,4229	22,20	
0272/39	szántó, gyep (rét)	1,5527	20,21	
0272/61	szántó	0,2276	1,82	
0274/35	szántó	0,1449	1,16	
0274/39	gyep (rét)	0,8534	0,77	
0274/59	szántó, gyep (rét)	0,5543	5,04	
0274/70	szántó, gyep (rét)	1,3072	10,53	
0274/85	szántó	1,0616	8,49	
0280/18	szántó	0,0673	0,54	
0284/43	szántó	0,0235	0,19	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0299/30	szántó	0,1480	1,81	
0299/69	gyep (rét)	0,4916	7,67	
0299/75	gyep (rét)	0,1856	2,90	
0299/78	gyep (rét)	0,0865	1,35	Országos jelentőségű természetvédelmi terület, szikes tó
0299/104	szántó, gyep (rét)	3,6917	56,72	
0299/138	gyep (rét)	0,7636	11,91	
0299/142	gyep (rét)	0,1844	1,32	
0300/1	gyep (rét)	2,6389	41,17	
0300/14	gyep (rét), szántó	2,2963	48,38	
0300/32	gyep (rét)	0,6817	10,63	
0300/34	gyep (rét)	0,1403	2,19	
0300/38	gyep (rét)	0,5527	14,86	
0301/64	gyep (rét), szántó	4,7663	32,15	
0301/72	szántó	0,4647	5,67	
0301/78	szántó, szőlő, gyep (rét)	13,8964	126,53	
0301/85	gyep (rét)	0,7470	3,88	
0301/87	gyep (legelő), szántó	1,9904	23,09	
0304/1	gyep (rét)	2,4010	20,76	Kiadható: 18,19 AK (21038/24010 tulajdoni hányad)
0304/12	szántó, gyep (rét)	0,3288	4,46	
0306/1	szántó, gyep (rét)	3,7657	35,83	
0311/53	gyep (rét)	0,3937	4,73	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/60	gyep (rét)	0,7987	0,72	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/65	gyep (rét)	0,2498	3,90	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/84	gyep (rét)	1,3786	16,59	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/99	szántó, gyep (rét)	1,3451	15,09	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/110	szántó	0,6138	4,19	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/117	szántó	1,0332	4,34	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.
0311/118	gyep (rét)	1,6726	26,09	Bányaszolgalmi jog MOL Rt.

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0311/121	szántó	0,5668	4,53	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/43	szántó	0,3551	4,33	
0318/46	szántó	0,9633	11,75	
0318/73	szántó	1,0151	12,38	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/87	gyep (rét)	0,9112	7,93	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/88	gyep (rét)	0,5193	4,52	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/98	gyep (rét)	1,9336	16,82	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/101	gyep (rét)	0,4312	6,73	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/112	szántó, gyep (rét)	1,6946	20,09	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/115	gyep (rét), szántó	9,9868	67,31	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0318/118	szántó, gyep (rét)	5,8364	76,19	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0319/39	szántó	0,8953	9,39	
0319/46	szántó	0,1338	1,63	
0334/2	szántó	0,1252	0,53	
0338/19	szőlő	0,1526	3,32	
0338/23	szántó, szőlő	0,4241	10,31	
0339/10	szántó	0,8695	6,96	Földmérési jelek használati jog Csongrád Megyei Földhivatal
0360/44	gyep (rét)	0,3675	5,73	
0360/45	gyep (rét)	0,1589	2,48	
0360/59	gyep (rét)	0,3760	5,87	
0365/9	szántó	0,2635	0,63	
0365/11	szántó	0,1173	0,28	
0392/14	szántó	0,1091	0,87	
0392/32	szántó	0,0884	0,37	
0406/44	gyep (rét)	0,2582	4,03	
0406/119	gyep (rét)	0,0741	0,64	
0406/137	gyep (rét)	0,4621	7,21	

Település: Ruzsa

Külterület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0361/1	szántó	1,5996	12,80	
0361/9	szántó	0,0324	0,26	
0361/32	szántó	1,8270	14,62	

Település: Zákányszék

Külterület

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	Megjegyzés
0138/66	szántó	0,7934	3,33	
0177/35	erdő	0,3345	0,87	
0188/13	gyümölcsös	0,1780	3,86	
0209/13	szántó	0,0914	0,38	
0209/20	szántó	0,1345	0,32	
0209/21	szántó	0,2507	0,60	
0209/22	szántó	0,3748	1,50	
0211/26	szántó	0,1152	1,03	
0211/37	szántó	0,3728	1,09	
0215/14	szántó	0,4605	1,93	
0215/46	szántó	0,2514	1,06	
0215/96	szántó	0,6649	5,32	
0220/11	szántó	0,0534	0,22	
0220/20	szántó	0,2122	0,89	
0220/24	gyep (rét)	0,0447	0,70	
0220/31	szántó	0,5496	1,75	
0222/7	gyep (rét)	12,3396	107,25	
0222/13	szántó	0,3232	2,59	
0222/33	szántó	0,0360	0,29	
0248/8	szántó	0,0798	0,19	
0248/9	szántó	0,0266	0,06	
0259/2	gyümölcsös	0,1971	2,92	

A sorsolás nyilvános, azon bárki jelen lehet.

A részarány-tulajdonosok a sorsolás megkezdését megelőzően egyezséget köthetnek.

A sorsoláson a szövetkezetben még ki nem adott részarány-földtulajdonnal rendelkező személyek vehetnek részt.

A sorsoláson bármilyen okból meg nem jelenő jogosult később a mulasztásra hivatkozva semmiféle jogot nem érvényesíthet, ebből az okból a sorsolás eredménye nem változtatható meg.

A sorsolás szabálytalan lebonyolítása ellen az, akinek jogos érdekét érinti vagy sérti, törvénysértésre hivatkozással a sorsolás lebonyolítását követő 48 órán belül kifogást nyújthat be az FVM Fővárosi és Pest Megyei Földművelésügyi Hivatalnak címezve, de a Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatalhoz.

Tasnádi Gábor s. k.,
hivatalvezető

=====

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

Kormányrendelet felhatalmazása alapján jelenteti meg a Miniszterelnöki Hivatal a Magyar Közlöny mellékleteként a **HIVATALOS ÉRTESÍTŐT**. A lap hetente, szerdánként, tematikus főrészekben hitelesen közli a legfőbb állami, önkormányzati, társadalmi, gazdasági szervek, illetve szervezetek személyi, szervezeti, igazgatási és képzési, valamint a hírközlési tevékenység (frekvenciagazdálkodás, távközlés, postaügy, informatika) közleményeit, továbbá az üzleti élet híreit. Térítési díj ellenében közzé tesszük a Kincstári Vagyoni Igazgatóság vagyonértékesítési pályázatait, az állami, társadalmi, gazdasági szervezetek, parlamenti pártok, kamarák, helyi önkormányzatok, egyházak, különböző képviseletek közleményeit. Fizetett hirdetésként – akár színes oldalakon is – helyet kaphatnak az Értesítőben a gazdálkodó szervezetek, egyetemek, alapítványok, de magánszemélyek közérdeklődésre számot tartó közlései is.

Őszintén reméljük, hogy a hírek, információk, közlemények egy lapban történő pontos és rendszerezett formában való közreadásával sikerül hatékonyabbá és eredményesebbé tenni előfizetőink tájékozódását a hivatali és üzleti életben. Az érdeklődők számára egyéb hasznos információkat is nyújt a lap.

Az Európai Unió Hivatalos Lapja 2004. május 1-jétől az Európai Unió hivatalos nyelveként magyarul is megjelenik. A hivatalos lap L és C sorozatból áll.

Az L (Legislation) sorozatban kerülnek kiadásra az Európai Unió hatályos jogszabályai, az ún. elsődleges jogforrások (alapító szerződések, csatlakozási szerződések, társulási szerződések), továbbá az alábbi jogforrások: *rendeletek, irányelvek, határozatok*.

Az EU Hivatalos Lapjában történő közzétételt követően az évfolyam és a kötet számára, valamint a megjelenés dátumára hivatkozással, cím szerint, 2004. május 1-jétől folyamatosan tájékoztatást adunk a hivatalos lap L kiadásában megjelenő jogi aktusokról a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő **Hivatalos Értesítőben**.

A lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. címén, levélcím: 1394 Budapest 62., Pf. 357; faxszám: 318-6668.

2006. évi éves előfizetési díja: 13 356 Ft áfával.

A **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** egyes számai megvásárolhatók a kiadó közlőnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. telefon/fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban (1072 Budapest, Rákóczi út 30., bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán, telefon: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐ LAP

Megrendelem a **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** című lapot példányban, és kérem a következő címre kézbesíteni:

Megrendelő neve:

címe (város/község, irányítószám):

utca, házszám:

Ügymintázó (telefonszám):

2006. évi előfizetési díj fél évre 6678 Ft áfával ☐

egy évre 13 356 Ft áfával ☐

Számlát kérek a befizetéshez. ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát.

Kelt.:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény rendelkezik – többek között – a Magyar Köztársaság Kormánya hivatalos lapjának, a **Határozatok Tárá**nak megjelentetéséről.

A Határozatok Tárát szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal a Szerkesztőbizottság közreműködésével, évente mintegy 60 alkalommal jelenik meg.

A Határozatok Tára a Kormánynak azokat a határozatait (kétezres) közli, amelyeknek közzétételét a Kormány elrendelte, továbbá tartalmazza a miniszterelnök határozatait, a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter határozatait, valamint a minisztériumok, az országos hatáskörű szervek, az önkormányzatok közleményeit, hirdetményeit, különféle tájékoztatóit, továbbá azokat a közleményeket stb., amelyeket a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter engedélyez.

A Határozatok Tára megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címén (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357) vagy a 318-6668 faxszámán.

Éves előfizetési díja 2006. évre: 20 664 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadó közlönyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., tel./fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban (1072 Budapest, Rákóczi út 30., bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán, tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐLAP

Megrendelem a

HATÁROZATOK TÁRA

című lapot példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

2006. évi előfizetési díj egy évre: 20 664 Ft áfával. ☐

fél évre: 10 332 Ft áfával. ☐

Csekket kérek a befizetéshez ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát!

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

A Miniszterelnöki Hivatal és a Belügyminisztérium közös szerkesztésében havonta megjelenő

ÖNKORMÁNYZATOK KÖZLÖNYE

az önkormányzatok számára működésük során hasznos és nélkülözhetetlen tájékozási forrás.

A kiadvány első három része az önkormányzatokat érintő, újonnan kihirdetett jogszabályokat (törvények, rendeletek – ideértve az önkormányzati rendeleteket is –, alkotmánybíróági és egyéb határozatok) közli. Negyedik főrésze közleményeket, pályázati felhívásokat és tájékoztatásokat (szakértők közleményei, az Állami Számvevőszék ajánlásai, az önkormányzatok által elnyerhető támogatások pályázati feltételei, az önkormányzatok éves pénzügyi beszámolóit, alapító okiratok stb.) tartalmaz.

Az **Önkormányzatok Közlönye** előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) címén (postacím: 1394 Budapest 62. Pf. 357) vagy a 318-6668 fax-számán.

2006. évi éves előfizetés díja: 5040 Ft áfával; féléves előfizetés: 2520 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadó közlönypoltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., tel./fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban (1072 Budapest, Rákóczi út 30., bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán, tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük az **Önkormányzatok Közlönye** című lapot példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az 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 Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

Az

EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÖZLÖNY

– az egészségbiztosítási ágazat központi igazgatási szerve, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hivatalos lapja – az előfizetői érdekeket szem előtt tartva, kedvező áron kívánja az egészségügyi ágazatban érdekelttek rendelkezésére bocsátani a jogszabályok szövegét, valamint a munkához szükséges aktuális OEP-közleményeket, -felhívásokat, -tájékoztatókat. Lapunk címzettjei elsősorban: az alapellátásban részt vevő háziorvosok; fekvőbeteg-ellátó és szakellátó intézmények; gyógyszer, gyógyászati segédeszköz gyártók, illetve forgalmazók; gyógyfürdők; oktatási intézmények; társadalombiztosítási kifizetőhelyek, foglalkoztatók; könyvelők; adótanácsadók stb.

Az Egészségbiztosítási Közlöny előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) címén (postacím: 1394 Budapest 62. Pf. 357) vagy a 318-6668 fax-számán.

2006. évi éves előfizetési díj: 19 152 Ft áfával, féléves előfizetés: 9576 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadó közlönypoltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., tel./fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban (1072 Budapest, Rákóczi út 30., bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán, tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük az **Egészségbiztosítási Közlöny** című lapot példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az 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 Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

A Magyar Hivatalos Közlönykiadó gondozásában 2004. január 1-jétől jelenik meg a Közbeszerzések Tanácsának hivatalos lapja, a

KÖZBESZERZÉSI ÉRTESÍTŐ

A Közbeszerzési Értesítő megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. címén (postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357.) vagy a 318-6668 faxszámán.

Éves előfizetési díja 2006. évre: 95 760 Ft, fél évre: 50 400 Ft, negyedévre: 26 460 Ft. Példányonként megvásárolható a kiadó közlönypoltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., tel./fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban (1072 Budapest, Rákóczi út 30., bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán, tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐLAP

Megrendelem a

KÖZBESZERZÉSI ÉRTESÍTŐ

című lapot példányban, és kérem a következő címre kézbesíteni:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város/község, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

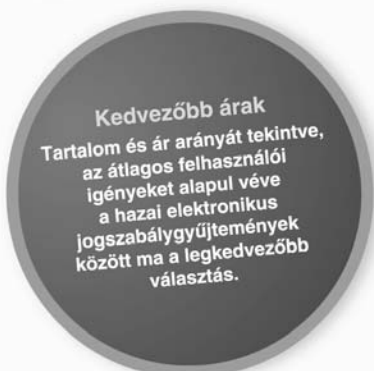
Előfizetési díj	egy évre	95 760 Ft	☐
	fél évre	50 400 Ft	☐
	negyedévre	26 460 Ft	☐

Csekket kérek a befizetéshez ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát!

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás



Ez így kerek!



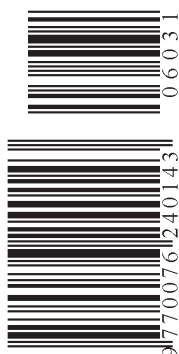
próbálja ki ►



MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ KÖZLÖNY CENTRUM

1072 Budapest, Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán)
telefon: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu

Ha közelebbről szeretné megismerni a megújult Hivatalos Jogszabálytár CD kezelését, tartalmát, látogasson el a Magyar Hivatalos Közlönykiadó jogi szolgáltató központjába, a Közlöny Centrumba, ahol az ingyenes használat mellett szakértő segítséget kaphat.



Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a Szerkesztőbizottság közreműködésével.

A Szerkesztőbizottság elnöke: dr. Pulay Gyula. A szerkesztésért felelős: dr. Müller György. Budapest V., Kossuth tér 1–3. Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: dr. Kodala László elnök-vezérigazgató. Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: tel.: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadó Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. (tel./fax: 267-2780) szám alatti közlönypoltjában vagy a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275), illetve megrendelhető a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

2006. évi éves előfizetési díj: 90 216 Ft. Egy példány ára: 207 Ft 16 oldal terjedelemtől, utána +8 oldalanként +184 Ft.

A kiadó az előfizetési díj évközlési emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407

06.0783 – Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert vezérigazgató-helyettes.