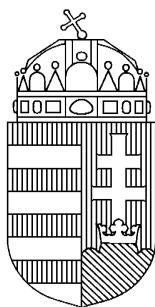


MAGYAR



KÖZLÖNY

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG HIVATALOS LAPJA

Budapest,
2003. január 31.,
péntek

10. szám

Ára: 2380,- Ft

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
4/2003. (I. 31.) HM r.	A hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről 858
5/2003. (I. 31.) ME h.	Főiskolai tanárok felmentéséről 993
6/2003. (I. 31.) ME h.	Kormányzati főtisztviselők kinevezéséről 993
	Az Országos Választási Bizottság 17/2003. (I. 23.) OVB határozata 993
	Az Országos Választási Bizottság 18/2003. (I. 23.) OVB határozata 994
	Az Országos Választási Bizottság 19/2003. (I. 23.) OVB határozata 995
	Az Országos Rádió és Televízió Testület közleménye a Magyar Televízió Közalapítvány Kuratóriumába delegált tagok névjegyzékéről 996
	Helyesbítés 997

II. rész JOGSZABÁLYOK

A Kormány tagjainak rendeletei

A honvédelmi miniszter 4/2003. (I. 31.) HM rendelete

a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről

A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) 287. §-ának *c)* és *d)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) hivatásos és szerződéses állományába jelentkező, illetve tényleges hivatásos, illetve szerződéses katonai szolgálatot teljesítő egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának részletes követelményeiről, a követelményeknek való megfelelés (alkalmasság) minősítéséről, valamint az egészségügyi szabadságra és szolgálatmentesítésre, a csökkentett napi szolgálati időre vonatkozó szabályokról a következő rendeletet adom ki:

ELSŐ RÉSZ

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I. Fejezet

A RENDELET ALKALMAZÁSA

A rendelet hatálya

1. §

A rendelet hatálya kiterjed

- a)* a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra jelentkezőre (a továbbiakban együtt: jelentkező),
- b)* a hivatásos és szerződéses állományú katonára (a továbbiakban együtt: katona),
- c)* az *a)* és *b)* pont hatálya alá tartozók egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságát (a továbbiakban együtt: alkalmasság), felülvizsgálatát és ellenőrzését végző katonai szervezetekre, továbbá
- d)* az egészségügyi szabadságot (a továbbiakban: eü. szabadság) és a csökkentett napi szolgálati időt engedélyező katonai szervezetekre.

A hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra való alkalmasság

2. §

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

(2) A katonai szolgálatra való alkalmasság

a) teljes, ha a jelentkező vagy a katona az egészségi, pszichikai, fizikai követelményeknek maradéktalanul megfelel;

b) korlátozott, ha a jelentkező vagy a katona szervezete az egészségi követelményeknek maradéktalanul nem felel meg, vagy egyes pszichikai adottságai, funkciói nem megfelelőek, de ezek nem olyan mértékűek, hogy a katonai szolgálatra való alkalmasságot kizárják. A korlátozott egészségi és pszichikai alkalmasság egyes betöltendő, illetve betöltött beosztás, munkakör, fegyvernemi szolgálat ellátására való alkalmatlanságra (kizáró korlátozások) vonatkozhat;

c) kiemelt, ha az adott egyén egészségi, pszichikai és fizikai állapota egyes kiemelt (haderőnemi, fegyvernemi, munkaköri) katonai tevékenység sajátosságaiból adódó követelményeknek megfelel.

Az alkalmassági vizsgálatok célja

3. §

(1) Az alkalmassági vizsgálatok feladata a vizsgált személy alkalmassági fokozatának, a kiemelt (egyes fegyvernemi, munkaköri) szolgálatra való alkalmasságának elbírálása, illetve az alkalmasság felülvizsgálata és ellenőrzése.

(2) Alkalmassági vizsgálatokat kell végezni:

- a)* a szolgálati viszony létesítése,
- b)* külföldi katonai szolgálat teljesítése,
- c)* hazai katonai felsőfokú oktatási intézménybe posztgraduális tanulmányokra történő beiskolázás,
- d)* hivatásos állományba történő visszavétel,
- e)* a szolgálati viszonyt a Hjt. 55. §-a szerinti meghosszabbítása,
- f)* a katona kinevezése [Hjt. 83. § (1) bekezdése szerint] előtt,
- g)* a katonai szolgálatra való képesség egészségi okból történő megszűnését követően, ha a betegség, baleset következtében maradandó egészségkárosodás alakult ki, továbbá
- h)* a rendelet 16. §-a (1) és (2) bekezdésének a rendelkezései szerint, valamint
- i)* időszakosan a szolgálatteljesítés során az alkalmasság ellenőrzése céljából.

(3) A szolgálatot teljesítő katona betegsége, műtéte, baleseti sérülése esetén a szolgálatképesség elbírálása (eü. szabadság, csökkentett napi szolgálati idő engedélyezése).

(4) A (2) bekezdésben felsorolt esetekben — a g) és az i) pontokban szereplők kivételével — az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság vizsgálatát egyidejűleg el kell végezni.

(5) Az egészségi alkalmasságot orvos, a pszichikait pszichológus, a fizikai alkalmasságot sportélettanban jártas orvos, illetve a fizikai felkészítésben, illetőleg terheléses, sportélettani vizsgálatokban jártas szakember állapítja meg.

Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági minősítések

4. §

(1) A jelentkező, illetve a katona egészségi (orvosi) vizsgálata alapján megállapítható alkalmassági minősítések:

- a) „Egészségileg alkalmas”,
- b) „Egészségileg korlátozással alkalmas”,
- c) „Egészségileg a tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlan-ig”,
- d) „Egészségileg alkalmatlan”.

(2) A pszichológiai vizsgálatok alapján megállapítható alkalmassági minősítések:

- a) „Pszichikailag alkalmas”,
- b) „Pszichikailag korlátozással alkalmas”,
- c) „Pszichikailag a tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlan-ig”,
- d) „Pszichikailag alkalmatlan”.

(3) A fizikai terheléses vizsgálatok alapján megállapítható alkalmassági minősítések:

- a) „Fizikailag alkalmas”,
- b) „Fizikai terhelhetősége jelenleg nem megfelelő, hat hónapon belül ismételt vizsgálata szükséges”,
- c) „Fizikailag alkalmatlan”.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti minősítések vonatkozhatnak a jelenlegi, illetve a tervezett beosztásra.

Az összesített alkalmassági minősítések és értelmezésük

5. §

(1) Az összesített alkalmassági minősítések:

- a) a „Katonai szolgálatra alkalmas” minősítés azt jelenti, hogy a vizsgált személy egészséges, vagy csak olyan szervi, szervrendszeri működési elváltozása van, amely az életani tűréshatárokat nem haladja meg, illetve 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 alapulhat. E minősítés meghatározott beosztások, munkakörök betöltését nem teszi lehetővé (kizáró korlátozások),

c) „A jelenlegi beosztásban alkalmatlan”, illetőleg „A tervezett beosztásra alkalmatlan” minősítés a fizikai, a pszichikai, illetve az egészségi alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat, ha az adott beosztáson kívül más beosztásban alkalmas lehet,

d) „A tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlan-ig” minősítés a pszichikai, az egészségi és a fizikai alkalmasság minősítésén alapulhat,

e) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítés valamennyi katonai beosztásra való alkalmatlanságot jelent.

(2) Az alkalmasság bármely összetevőjére megállapított „alkalmatlan” minősítés „Katonai szolgálatra alkalmatlan” összminősítést jelent.

(3) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítés a szolgálati jogviszony létesítését, illetőleg a hivatásos és szerződéses szolgálat további teljesítését kizárja.

MÁSODIK RÉSZ

A KATONA ALKALMASSÁGI FOKOZATÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA

II. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG

Az egészségi alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

6. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítése

a) a rendelet 1. számú mellékletét képező, „Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékoságok egészségi alkalmassági fokozatának megállapításához” című táblázat (a továbbiakban: Táblázat) alapján, valamint

b) az 1/a. számú „Egyes kiemelt egészségi alkalmassági követelmények”-ről szóló 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 nagybetűvel 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 számjelekkel fejez ki. A betű- és számjelek jelentését — a 24 órás ügyeleti szolgálatok felsorolásával együtt — a rendelet 2. számú mellékleteként a „Korlátozások és felmentések jegyzéke” tartalmazza.

(6) A Táblázat szakaszainak *e)* pontja az adott betegség szolgálati kötelekkel való összefüggésének a 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

7. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítése a Táblázat alapján történik. A Táblázat határesetekben „Különleges elbírálás” („KLGS”) megjelölést alkalmaz. Erre kerül sor akkor is, ha a Táblázat kétféle döntési lehetőséget tartalmaz. A „KLGS” megjelölés nem jelent minősítést, csak választási lehetőséget biztosít a 6. § (3) bekezdés szerinti minősítések (jelölések) 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 és az elváltozások kiegyenlítődségének, illetve regenerálódásának lehetőségét,
- 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 rendelet 3. számú mellékletét képező „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.

A Táblázat rovatainak alkalmazása

8. §

(1) A Táblázat szakaszaihoz, alszakaszaihoz kapcsolatosan az egészségi követelményeknek megfelelő minősítéseket a Táblázat A2—A6 jelű rovatai állapítják meg.

(2) A jelentkező és a katona egészségi alkalmasságát a következők szerint kell minősíteni:

a) az A2a—A2d rovatok szerint a személyi állomány külföldi szolgálatra jelentkező és a külföldi szolgálatra tervezett tagját a rendelet 22. §-a szerint;

b) az A3 rovat szerint egyes fegyvernemi beosztásokban (légi mozgékonyaságú katonai szervezetek, lövész, tűzér, harcokszó, búvár, 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 tényleges szolgálatot teljesítő hivatásos és szerződéses tisztet és tiszthelyettest, a szerződéses tisztet és a hivatásos állományba történő visszavételt a *b)* pontban szereplők kivételével, valamint a hivatásos állomány tagját a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatra való meghosszabbítása előtt;

d) az A5 rovat szerint az állományba vételre jelentkezőt a *b)* pontban szereplők kivételével;

e) az A6 rovat szerint az egység (önálló alegység) — és a magasabb egység parancsnoki beosztásra tervezett a beosztásba helyezés előtt és a szolgálat teljesítése során, valamint a hazai katonai felsőoktatási intézménybe posztgraduális tanulmányokra jelentkezőt a beiskolázás előtt.

(3) A légiközlekedési szakszemélyzet, illetve az MH Kecskeméti Repülő Kórház (a továbbiakban: MH KRK) Elsőfokú Repülőorvosi Bizottságának (a továbbiakban: elsőfokú ROB) hatáskörébe tartozó egyéb beosztott, illetve a felsorolt feladatkör ellátására jelentkező alkalmasságának elbírálása külön jogszabály¹ szerint történik.

(4) A hivatásos szolgálat felső korhatárát elérő katona esetén a 6. § (3) bekezdésének *c)* pontja szerinti minősítés nem alkalmazható, ehelyett a 6. § (3) bekezdésének *d)* pontja szerinti minősítést kell alkalmazni.

III. Fejezet

A PSZICHIKAI ALKALMASSÁG

A pszichikai alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

9. §

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

¹ Jelenleg: az állami célú légiközlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélyeiről szóló 16/1998. (X. 28.) HM—EüM együttes rendelet (a továbbiakban: HM—EüM e. r.)

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

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

b) a vezető beosztásokban az átlagot meghaladó vezetői, szervezői készségekkel kell rendelkezni — jelölése: Pv,

c) az egyes fegyvernemi munkakörökben az adott munkakörre jellemző pszichikai készségek szükségesek — jelölése: Pm,

d) az átlagos megterheléstől lényegesen eltérő beosztásokban speciális pszichikai elvárásoknak kell megfelelni — jelölése: Pk.

(3) A (2) bekezdés a)–d) pontjaiban összefoglalt követelményeknek megfelelő pszichikai funkciócsoportokat „Részletes pszichikai alkalmassági követelmények” címmel a rendelet 4. számú melléklete 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 „Gyenge”(II.),

e) 0—30% esetén „Nem megfelelő”(I.).

(5) A (4) bekezdés a)–c) pontjaiban meghatározott összteljesítmény esetén a minősítés „Pszichikailag alkalmas”, míg az e) pont szerinti összteljesítmény esetén „Pszichikailag alkalmatlan”. A c) és a d) pontok szerinti összteljesítmény esetén — a teljesítmény csökkenését okozó pszichikai funkció csoport jellegétől függően — a minősítés lehet „Pszichikailag korlátozással alkalmas”, illetve a d) pont esetében „Pszichikailag a tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlanig” vagy „Pszichikailag alkalmatlan” is.

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

(7) A rendelet 4. számú melléklete szerinti részletes pszichikai követelményeket és a Magyar Honvédség egyes beosztásaihoz kapcsolódó munkaköri követelményeiről szóló 20/2002. (IV. 10.) HM rendelet (a továbbiakban: HM R.) 2. számú mellékletének (Az MH Munkaköri Térkép alapján meghatározott munkakörcsaládok és az abban foglalt követelményrendszer) a pszichikai követelményekre vonatkozó előírásait kell alkalmazni a pszichikai alkalmasságnak az állománybavétel előtt és a katonai szolgálat teljesítése (felülvizsgálat, célzott pszichikai szűrővizsgálat, a pszichikai alkalmasság ellenőrzése) során történő elbírálásakor, véleményezésekor, valamint az egyes rendfokozati

állománycsoportba, illetőleg kiemelt (fegyvernemi, beosztási) feladatokra való alkalmasság pszichikai minősítésekor.

(8) A katonai nemzetbiztonsági szolgálatok állománya tekintetében a pszichikai alkalmassági vizsgálatok körét és alkalmazásuk szabályait — a (6) bekezdés alapján kiadott előírások figyelembevételével — az alárendeltségükbe tartozó szervezetek vonatkozásában a főigazgatók állapítják meg. A pszichológiai alkalmasság elbírálását önállóan az általuk felkért egészségügyi intézet igénybevételével hajtják végre.

IV. Fejezet

A FIZIKAI ALKALMASSÁG

A fizikai alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

10. §

(1) A fizikai teljesítőképességet a következő alapvető tényezők határozzák meg, illetve befolyásolják:

a) életkor,

b) egészségi állapot,

c) életmód (fizikai aktivitás, táplálkozás, élvezeti szerek, pszichés terhelések stb.),

d) a beosztás jellege, a fizikai terhelés nagysága.

(2) A jelentkezőnek és a katonának a beosztás jellegétől és a fizikai terhelés nagyságától függően a következő edzettségi (fizikai) követelményszinteknek kell megfelelni:

a) Első követelményszint (jelölése: T1) az alap szintű edzettségi állapot.

b) Második követelményszint (jelölése: T2) a közepes szintű edzettségi állapot.

c) Harmadik követelményszint (jelölése: T3) az emelt szintű edzettségi állapot.

d) Negyedik követelményszint (jelölése: T4) a fokozott szintű edzettségi állapot.

(3) Katonai szolgálatra fizikailag az a jelentkező, illetve katona alkalmas, aki a rendeletnek „A fizikai alkalmassági követelmények mozgásanyagához kapcsolódó teljesítménymutató nem és életkor szerint”-i 5. számú mellékletében és a HM R. 2. számú mellékletében meghatározott követelményeknek megfelel, illetve az MH EVI-ben vagy az MH KRK-ban végzett antropometriai és spiro-ergometria vizsgálatát megfelelő eredménnyel zárult.

(4) A rendelet 5. számú mellékletének A) pontja szerinti „Általános mozgásanyag”:

a) 3200 méter síkfutás,

b) 4 kilométer gyaloglás,

c) mellső fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás,

- d) húzódzkodás,
- e) hanyattfekvésből felülés.

A mozgásanyagból három mozgásfajta teljesítését kell mérni. A katona az a) és b), illetve a c) és d) pont szerinti mozgásfajták között választhat.

(5) A rendelet 5. számú mellékletének B) pontja szerinti „A másodfokú FÜV bizottság által előírható mozgásanyag”:

- a) 800 méter úszás,
- b) 10 kilométer teremkerékpározás,
- c) fekvé-nyomás.

E mozgásanyagban szereplő három mozgásfajta az általános mozgásanyag egyes mozgásfajtáinak kiváltására szolgál. Ennek megfelelően — a vizsgált katona egészségi állapotától függően — a (4) bekezdés a) és b) pontjának mozgásfajtája az a) vagy b) pontban, a (4) bekezdés c), illetve d) pontjának mozgásfajtája pedig a c) pontban szereplővel helyettesíthető. A b) pontban szereplő teremkerékpározás csak az MH EVI-ben, illetve az MH KRK-ban végezhető. A (4) bekezdés e) pontja szerinti mozgásfajta ezen bekezdés szerinti mozgásfajtával nem helyettesíthető.

(6) A követelményeknek való megfelelést (a fizikailag alkalmas minősítést) a HM R. 2. számú melléklete szerinti egyes munkaköri csoportokban:

- a) a T1 jelű edzettségi szint esetében 216 pont,
- b) a T2 jelű edzettségi szint esetében 230 pont,
- c) a T3 jelű edzettségi szint esetében 240 pont,
- d) a T4 jelű edzettségi szint esetében 260 pont

összteljesítmény elérése jelenti.

(7) Ha a katona huzamosabb ideig tartó, illetve marandó egészségkárosodása következményeként „Egészségleg korlátozással alkalmas” és emiatt nem képes eleget tenni az 5. számú melléklet A) pontja szerinti követelményeknek, a másodfokú FÜV bizottság a módosult fizikai terhelhetőségre figyelemmel az 5. számú melléklet B) pontjában szereplő alternatív mozgásfajták alkalmazását írhatja elő, határozott időre szólóan vagy véglegesen, illetve a rendelet 15. § (1) bekezdésében foglaltak szerint jár el.

(8) A fizikai alkalmassági vizsgálatok előtt lehetőség szerint közvetlenül, de legfeljebb azt megelőzően egy héttel a terhelhetőség elbírálása céljából orvosi, szakorvosi vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatok eredményét a rendelet 6. számú mellékletét képező „Fizikai alkalmasságvizsgálati lap”-on kell feljegyezni.

(9) A fizikailag alkalmas minősítés egy évig érvényes. A fizikai alkalmasság ismételt vizsgálatát egy éven belül csak a 3. § (2) bekezdés b), c), e), f) és h) pontjai szerinti esetekben kell elvégezni.

(10) Az 5. számú melléklet B) pontjában szereplő alternatív mozgásfajták az állományba vételt megelőző alkalmassági vizsgálatok esetében — az MH EVI-ben és az MH KRK-ban végzett teremkerékpározás kivételével — nem alkalmazhatók.

V. Fejezet

A KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG RENDSZERES ELLENŐRZÉSE

Az alkalmasság ellenőrzésének általános szabályai

11. §

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

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrzésen való részvétel a katona szolgálati kötelezettsége.

(3) Az alkalmasság rendszeres ellenőrzése során a követelményekre e rendelet mellékleteit kell alkalmazni.

(4) Ha a katona a követelményeknek nem felel meg, az ellenőrzést a rendeletben meghatározott határidőben meg kell ismételni.

(5) Ha az e rendeletben megállapított időtartamok lejártá előtt — a rendelet 3. § (2) bekezdése szerinti — alkalmassági vizsgálatot végeznek, és a megfelelő eredménnyel jár, e vizsgálat az alkalmasság ellenőrzését is jelenti, ezért a következő alkalmasság-ellenőrző vizsgálat időpontját ettől az időponttól kell számítani.

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

Az egészségi alkalmasság ellenőrzése

12. §

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

(2) A szűrővizsgálatot a katona

- a) 30. életévének betöltéséig háromévente,
- b) 40. életévének betöltéséig kétévente,
- c) a 40. életévének betöltése után és
- d) három éves külszolgalat teljesítése során évente

kell elvégezni.

(3) Az (1) bekezdés, illetve a 16. § (1) bekezdés szerinti egészségi szűrővizsgálatot

a) „a Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség vezető állományú tagjai egészségügyi szűrővizsgálatának szabályozásáról” szóló 56/2002. (HK 20.) HM utasítással módosított 42/2001. (HK 13.) HM utasítás szerinti vezető állományúak, továbbá a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatot ellátók esetében — a (4) bekezdés szerinti

kivételével — az MH Központi Honvédkórház (a továbbiakban: MH KHK) és az MH KRK,

b) egyéb esetben az állományilletékes, illetve az alapellátást végző csapatorvos végzi.

(4) A repülő-, a légvédelmi és az ejtőernyős katonai szervezetnél a külön jogszabályban² meghatározott beosztást ellátó katonák, valamint a katonai nemzetbiztonsági szolgálatok főigazgatói által meghatározott beosztott alkalmassági ellenőrzését az MH KRK elsőfokú ROB végzi.

(5) Azt a katonát, akinél a csapatorvosi szűrővizsgálat olyan egészségi állapotváltozást talál, amely egészségi alkalmasságának a felülvizsgálatát vagy 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 KHK és az MH KRK által végzett szűrővizsgálaton kiszűrt, megváltozott egészségi állapotú katona felülvizsgálatáról, valamint az egészségi állapot helyreállításáról (gyógykezelés, egészségügyi gondozás és rehabilitáció) a felsorolt intézmények szakmai hatáskörrel rendelkező főorvosai intézkednek.

(7) Az egészségügyi időszakos szűrővizsgálaton kívül a Honvédelmi Minisztérium Honvédvezérkar egészségügyi csoportfőnök (a továbbiakban: HVK EÜCSF) eseti (pl. járványügyi, toxikológiai, radiológiai), illetőleg célzott (pl. fokozott egészségkárosodás veszélyének kitett beosztást ellátók, speciális feladatra történő kiválasztás) szűrővizsgálat elvégzését is elrendelheti.

A pszichikai alkalmasság ellenőrzése

13. §

(1) A hivatásos katonák pszichikai alkalmasságának ellenőrzését rendfokozatra tekintet nélkül 5 évenként kell végezni.

(2) A szerződéses állományú katona pszichikai alkalmasságát a szerződés meghosszabbítása előtt ellenőrizni kell.

(3) A pszichikai alkalmasság ellenőrzését a rendelet 4. számú melléklete szerint a Hjt. 4. számú mellékletében foglaltak figyelembevételével kell elvégezni. A pszichikai alkalmasság ellenőrzését szolgáló pszichológiai vizsgálatok végzése az MH EVI feladata.

(4) A katonai nemzetbiztonsági szolgálatoknál a pszichológiai alkalmasság ellenőrzése a rendelet 9. §-ának (8) bekezdésében előírtak szerint történik.

A fizikai alkalmasság ellenőrzése

14. §

(1) A fizikai alkalmasságot évente kell ellenőrizni. Az ellenőrzés az 5. számú mellékletben — a fizikai alkalmassági követelmények teljesítmény mutatói —, illetve a HM R. 2. számú mellékletében meghatározott követelmények szerint történik.

(2) A 10. § (7) bekezdés szerinti esetben a fizikai alkalmasság évenkénti ellenőrzése a másodfokú FÜV bizottság által előírt mozgásanyag alkalmazásával, illetve antropometriai és spiro-ergometriás vizsgálattal történik.

(3) Az ellenőrzést három tagból álló fizikai alkalmasságvizsgáló bizottság (a továbbiakban: FAB) hajtja végre és annak eredményét a rendelet 4. § (3) bekezdése szerint állapítja meg.

(4) A FAB tagjait — a (6) bekezdés a) és b) pontjában szereplők kivételével — (orvost és testnevelőt, illetőleg a fizikai terhelhetőség megítélésében jártas 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 előljáró gondoskodik.

(5) Az ellenőrzést

a) a 12. § (3) bekezdés a) pontja szerinti vezető állományú és a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatot teljesítő esetében az MH EVI FAB,

b) a repülő és a légvédelmi katonai szervezetek egységparancsnoki és ennél magasabb beosztású katonái esetében az MH KRK FAB,

c) a katonai nemzetbiztonsági szolgálatok állománya, valamint a nem vezető beosztású katonák esetében a katonai szervezet (4) bekezdés szerinti állományilletékes FAB-ja végzi.

(6) Az (5) bekezdés a) és b) pontjaiban felsoroltak ellenőrzését végző FAB tagjait saját állományából az MH EVI főigazgatója, illetőleg az MH KRK főigazgatója, a bizottság elnökét az MH humán szakfeladatokat ellátó szervezetének vezetője jelöli ki.

(7) Az ellenőrzés adatait és a FAB értékelését a rendelet 6. számú melléklete szerinti Fizikai alkalmasságvizsgálati lapon kell feltüntetni. A Fizikai alkalmasságvizsgálati lapot — a kitöltést követően — a csapatorvos, az MH EVI és az MH KRK FAB orvosa kezeli és tárolja.

(8) Ha a katona a rendelet 5. számú mellékletének A), illetve B) pontjaiban szereplő három mozgásfajtából szerzett pontjainak összessége a beosztására a 10. § (6) bekezdésében előírt pontszámot eléri, vagy az antropometriai és a spiro-ergometriás vizsgálata megfelelő eredménnyel zárul, a katonai szolgálatra „Fizikailag alkalmas”-nak, ellenkező esetben „Fizikailag alkalmatlan”-nak minősül.

² Jelenleg: HM—EüM e. r.

(9) A fizikai alkalmatlanság alapján a katonai szolgálatra való alkalmatlanságról első fokon a másodfokú FÜV bizottság, másodfokon a központi FÜV bizottság határoz.

15. §

(1) Ha a hat hónapon belül elvégzett ismételt ellenőrzés során a katona minősítése „Fizikailag alkalmatlan” őt az MH EVI-be, vagy az MH KRK-ba kell beutalni teljes körű szakorvosi és fizikai (antropometriai és spiro-ergometriás) kivizsgálás elvégzésére. Az antropometrián alapuló fizikai állapot megítélése a rendelet 7. számú melléklete szerint „A fizikai állapot megítélése a testzsír százalék alapján a testalkati típus szerint” történik. Az antropometriai vizsgálat önmagában nem képezheti alapját a fizikai alkalmatlanság érdemi elbírálásának.

(2) Ha a kivizsgálás szerint a katona fizikai teljesítmény-csökkenése

a) egészségi okra vezethető vissza a katona gyógykezeléséről, orvosi rehabilitációjáról, illetőleg egészségi alkalmatlanságának felülvizsgálatáról kell intézkedni;

b) nem egészségi okra vezethető vissza, hanem a katona életmódjának következménye, fizikai alkalmatlanságát kell megállapítani és a katonai szolgálatra való alkalmatlanság első fokú elbírálása céljából az MH EVI másodfokú FÜV bizottsága elé kell állítani.

(3) A másodfokú FÜV bizottság első fokú döntése ellen a katona — annak közlésétől számított 15 napon belül — a központi FÜV bizottsághoz fellebbezéssel élhet. A központi FÜV bizottság döntése jogerős.

(4) A fizikai alkalmatlanságot megállapító jogerős döntés a rendelet 5. § (2) bekezdése értelmében „Katonai szolgálatra alkalmatlan” összminősítést jelent és a Hjt. 82. § (6) bekezdése szerinti jogkövetkezménnyel jár.

A katona teljesítményének minősítéséhez kapcsolódó alkalmassági vizsgálat egyes szabályai

16. §

(1) Ha a katonának a Hjt. 88. § (3) és (4) bekezdése szerinti minősítésére kerül sor, alkalmasságát ellenőrizni kell.

(2) Az (1) bekezdés szerinti alkalmassági ellenőrzést a minősítés tervezett időpontja előtt legalább egy hónappal a katona minősítését előkészítő állományilletékes személyügyi (humán) szerv vezetője (megbízottja) írásban kéri.

(3) A (2) bekezdés szerinti írásos kérelemben fel kell tüntetni a katona személyi adatait és a minősítés okát (pl. új beosztásba kinevezés, előléptetés).

(4) A (2) bekezdés szerinti írásos kérelmet az MH EVI alkalmassági vizsgálatokért felelős igazgatójának címére

(postai úton, faxon) kell megküldeni. A vizsgálat(ok) idejét a személyügyi (humán) szerv vezetője előzetesen egyeztetni köteles.

VI. Fejezet

A KATONAI PÁLYAALKALMASSÁG

A katonai pályára jelentkező alkalmassági vizsgálat

17. §

(1) A jelentkező alkalmassági vizsgálatát — a (4) bekezdésben és a 19. § (1) bekezdésben foglaltak kivételével — az MH EVI végzi.

(2) Az alkalmasságot első fokon az MH EVI Egészségügyi Pályaalkalmasság-vizsgáló Bizottság (a továbbiakban: Eü PAB) bírálja el. Az Eü PAB elnöke az MH EVI Foglalkozás-egészségügyi Orvosi Osztály (a továbbiakban: MH EVI FEOO) pályaalkalmasság-vizsgáló főorvosa, tagjai a fizikai alkalmasságvizsgáló osztály orvosa (ergonómu-sa) és a pszichológiai alkalmasságvizsgáló osztály pszichológusa. A pályaalkalmasság-vizsgáló főorvos távollétében az elnöki teendőket az MH EVI FEOO belgyógyász, illetve sebész főorvosa látja el.

(3) Az Eü PAB határozata ellen a jelentkező az MH EVI másodfokú FÜV bizottságánál a minősítés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet. A másodfokú FÜV bizottság minősítése ellen további fellebbezésnek nincs helye. Az első és fellebbezés esetén, a másodfokon hozott „alkalmas” minősítés egy évig, az első fokon hozott meg nem fellebbezett (jogerős) „alkalmatlan” minősítés három évig érvényes, a másodfokon hozott „alkalmatlan” minősítés végleges.

(4) A fegyvernemi alkalmassági vizsgálatok közül az ejtőernyős és a bűvár 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 jelentkező fellebbezéssel élhet a Másodfokú Repülőorvosi Bizottsághoz³ (a továbbiakban: másodfokú ROB), amelynek döntése jogerős.

(5) Ha 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 jelentkező az MH EVI másodfokú FÜV bizottságánál a (3) bekezdés szerinti fellebbezéssel él, az MH EVI Toxikológiai Osztályán laboratóriumi ellenőrző vizsgálatot kell végeztetni és ennek eredményétől függően kerülhet sor a jogerős döntés meghozatalára.

³ Lásd: HM—EüM e. r. 21. §-át.

(6) Az elsőfokú ROB döntése csak a (4) bekezdés szerinti fegyvernemi beosztásokra terjed ki, azaz más fegyvernemi szolgálatra történő jelentkezés lehetőségét nem zárja 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 MH EVI Eü PAB, illetve a másodfokú FÜV bizottság jogosult dönteni.

(7) Az (5) bekezdés szerinti rendelkezéseket kell alkalmazni a katonára, a hivatásos állományba történő visszavételét kérő és a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatot vállaló katona esetében is.

*Az egészségi alkalmasság minősítéséhez szükséges
szakorvosi vizsgálatok, leletek és okmányok*

18. §

(1) Az egészségi alkalmasság minősítéséhez:

a) vizsgálni és értékelni kell a jelentkező belgyógyászati, sebészeti, mozgásszervi, ideggyógyászati, pszichiátriai, szemészeti, fül-orr-gégészeti és fogászati állapotát,

b) nő jelentkező esetében 1 hónapon belüli negatív nőgyógyászati és egyidejű citológiai vizsgálati leletet kell bemutatni,

c) a fül-orr-gégészeti vizsgálat során a műszeres szűrőaudiometriás vizsgálat nem mellőzhető,

d) a szívEKG vizsgálata, a vér és a vizelet laboratóriumi vizsgálata (teljes vérkép és vizelet, vércukor, májenzimek), a HIV, a hepatitis B és C vírus, a vérbaj (lues) fertőzöttségtől való mentességet igazoló vizsgálati eredmény, valamint a drogszűrés eredménye nem mellőzhető és három hónapon belüli negatív mellkas röntgen lelet bemutatása kötelező,

e) feltétlen szükséges a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ kártya) bemutatása, valamint a rendelet 8. számú melléklete szerinti „Háziorvosi-Csapatorvosi Tájékoztató” átadása,

f) az alkalmassági vizsgálatok előtt a jelentkező kitölti a rendelet 9. számú melléklete szerinti „Egészségi kérdőív és nyilatkozat”-ot.

(2) Az (1) bekezdés b)—f) pontjaiban felsoroltak (leletek, okmányok) bármelyikének hiányában az alkalmassági vizsgálatok nem végezhetők el.

(3) A minősítésnél figyelembe kell venni a korábban végzett alkalmassági vizsgálatok eredményét is. Az a jelentkező, aki a sorozáson, a sorkatonai szolgálat teljesítése során és tartalékosként katonai szolgálatra alkalmatlannak minősült, illetve „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 4. §-a (1) bekezdésének c) és e) pontjai szerinti minősítést kapott (a rendelet szigorúbb követelményeire tekintettel) szerződéses és hivatásos katonai szolgálatra alkalmatlan. A d) pont szerinti minősítés („Katonai szolgálatra ideigle-

nesen alkalmatlan év hó -ig”) esetén az alkalmasság a hadköteles katonai szolgálatra való alkalmasságnak végleges elbírálásától függően bírálendő el.

(4) A (3) bekezdésben foglalt rendelkezésekre figyelemmel a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra jelentkezők sorozási egészségi és pszichológiai vizsgálati okmányainak (Hadjóteles Egészségügyi Törzslapja, Sorozási egészségi alkalmasságvizsgálati lap, Pszichológiai vizsgálati lap és egyéb orvosi okmányok) fénymásolatát lezárt borítékban az alkalmassági vizsgálatot kérő katonai szervezet csatoltan megküldi a vizsgálatot végző egészségügyi szervezet vezetőjének (csapategészségügyi szolgálat orvosa, MH EVI foglalkozás-egészségügyi igazgató).

(5) A vizsgálatok eredményét „Pályaalkalmasság-vizsgálati lap”⁴-on (a továbbiakban: PAB lap) kell feljegyezni, amelynek eredeti példányát a leletekkel együtt (a korábbi PAB laphoz csatoltan, ha van) az MH EVI irattárában kell elhelyezni, és 10 évig megőrizni. A vizsgálatot kérő katonai szervezet a PAB lap alkalmasságra vonatkozó — csak a minősítést tartalmazó — kivonatát kapja.

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

(7) A pszichikai alkalmasság vizsgálata a pályaalkalmassági és a munkapszichológiai vizsgálatok körében használatos eljárásokkal történik. A vizsgálatokkal és az explorációval fel kell tárni a rendelet 4. számú melléklete szerinti követelmények teljesítését, illetőleg az alkalmasságot kizáró okokat.

(8) A fizikai állapot felmérését az 5. számú mellékletben meghatározottak szerint, illetőleg antropometriai és szükség esetén spiro-ergometriás vizsgálatokkal kell elvégezni. Ha a fizikai állapot felmérése során a testtömeg index (BMI) 25 feletti értéket mutat antropometriai, testsűr- és bőrredővastagság-vizsgálatot kell végezni. Abban az esetben, ha a belgyógyász szakorvos indokoltnak tartja spiro-ergometriás vizsgálatot is végezni kell.

(9) A „Katonai szolgálatra alkalmas” minősítés — ha a jelentkező egészségi állapotában (betegség, baleset) változás nem következett be — egy évig érvényes.

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

⁴ Lásd: a jelenleg hatályos „a katonai szolgálatra való alkalmasság elbírálását végző bizottságok összetételéről, egyes működési szabályairól, valamint a bizottsági döntések okmányolásáról” szóló 105/1998. (HK 21.) MHPK VKF intézkedés (a továbbiakban: VKF intézkedés) 1. számú mellékletét.

(11) A jelentkező állományba vételének szándékáról a katonai szervezet parancsnoka az MH EVI és az MH KRK részére „befogadó nyilatkozat”-ot ad, amely tartalmazza a jelentkező által betöltendő beosztást és annak jellegét, illetve a HM R. szerinti beosztási kategóriát (A3—A5 rovat), amely alapján a vizsgálatot elvégzik.

A szerződéses katonai szolgálatra jelentkező alkalmassági előszűrése

19. §

(1) A szerződéses katonai szolgálatra jelentkező alkalmasságát előszűrés formájában — nő, illetve tiszti, tiszthelyettesi és az ejtőernyős beosztásba tervezett kivételével — a szerződéskötésre jogosult katonai szervezet állomány-, illetve utaltság szerint illetékes csapatorvosa bírálja el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti alkalmassági vizsgálat, illetve minősítés csak a Hjt. 45. § (1) bekezdése szerinti próbaidőre érvényes.

(3) A csapatorvos az alkalmassági vizsgálatokat a HVK EÜCSF szakmai előírásai⁵ szerint végzi. Az alkalmasságot ezen vizsgálatok eredményeire és a 18. § (4) bekezdésében megjelölt sorozási egészségi és pszichológiai vizsgálati adatokra támaszkodva a következők szerint minősíti:

a) „szerződéses katonai szolgálatra a próbaidő tartamára alkalmas”,

b) „szerződéses katonai szolgálatra alkalmatlan”.

(4) Az egészségi alkalmasság vizsgálatával egyidejűleg el kell végezni a jelentkező fizikai felmérését is a rendelet IV. Fejezetében és a HVK EÜCSF szakmai előírásai szerint. A pszichológiai alkalmasság megítélése a sorozási pszichológiai vizsgálati adatok alapján történik.

(5) A csapatorvos a jelentkező egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról 2 példányban igazolást állít ki. Az igazolás 1. számú példányát a vizsgálatot kérő katonai szervezet személyügyi szervének kell átadni (megküldeni). A 2. számú példányt — alkalmas minősítés esetén a vizsgálati eredményeket is tartalmazó — a jelentkezőről kiállított „Egészségügyi könyv”-ben kell tárolni, ha a minősítés „alkalmatlan” az igazolás 2. számú példányát a jelentkezőnek kell átadni.

(6) A próbaidőre szóló minősítéseket a személyi adatok és a vizsgálatot kérő katonai szervezet feltüntetésével „Napló”-ban kell nyilvántartani.

(7) A jelentkező a (3) bekezdés b) pontja szerinti minősítés ellen, annak kézhezvételétől (közlésétől) számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet, amelyet — az MH EVI foglalkozás-egészségügyi igazgatónak címezve — a vizsgálatot végző egészségügyi szolgálatnál kell benyújtani. A fellebbezést jogerősen az MH EVI Eü PAB bírálja el.

(8) Ha az illetékes katonai szervezet vezetője a jelentkező szerződéses szolgálati jogviszonyának véglegesítése mellett dönt — a próbaidő letelte előtt két hónappal — intézkedik a végleges alkalmassági vizsgálat elvégzésére, melyet az MH EVI-ben kell végrehajtani.

(9) Ha a (8) bekezdés szerinti alkalmassági vizsgálat „alkalmatlan” minősítéssel zárul, a jelentkező ennek közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet az MH EVI másodfokú FÜV bizottságához, amelynek döntése jogerős.

(10) A szerződéses katonai szolgálatra való alkalmasságot a rendelet 17. és 18. §-ainak rendelkezései szerint első fokon

a) nő és tiszti, tiszthelyettesi beosztásba jelentkező esetében az MH EVI Eü PAB,

b) ejtőernyős beosztásba tervezett jelentkező esetében az MH KRK elsőfokú ROB

bírálja el. „Alkalmas” minősítés esetén a döntés végleges, azaz a próbaidő letelte előtt a vizsgálatot nem kell megismételni.

(11) Ha a (10) bekezdés szerinti alkalmasság-vizsgálat „alkalmatlan” minősítéssel zárul, a közléstől számított 15 napon belül a jelentkező fellebbezéssel élhet [az a) pont szerinti] az MH EVI másodfokú FÜV bizottsághoz, illetve [a b) pontban szereplő] az MH KRK másodfokú ROB-hoz. E bizottságok döntése jogerős.

VII. Fejezet

A KÜLFÖLDI KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG

A külföldi katonai szolgálatra jelentkező, illetve tervezett katona csapatorvosi előszűrése

20. §

(1) A jelentkező csapatorvosi és fogorvosi alkalmassági előszűrésen vesz részt. Az előszűrés alapján a jelentkező egészségi alkalmasságát a következők szerint kell minősíteni és azt a katona egészségügyi könyvébe bejegyezni:

a) „Külföldi katonai szolgálatra A2/... kategóriában várhatóan alkalmas”,

b) „Külföldi katonai szolgálatra való alkalmassága az A2/... kategóriában szakorvosi elbírálást igényel”,

c) „Külföldi katonai szolgálatra az A2/... kategóriában alkalmatlan”.

(2) A jelentkezőnek a következő egészségi követelményeknek kell megfelelnie:

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

⁵ Jelenleg: a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról szóló 12/1997. (V. 16.) HM rendelet végrehajtásáról szóló 177/2001. (HK 1/2002.) HVK EÜCSF—SZÜCSF együttes szakutasítása.

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, dyspepsias panaszok hiánya, rendezett székletürítés,

d) a mozgásszervek funkcionálisan ép állapota és teljes panaszmentesség,

e) 0,6 látóélesség mindkét szemén javítás nélkül,

f) hangvilla vizsgálattal megállapított teljesen ép hallás és hallójáratok,

g) szanált (rendezett) fogazat.

(3) Az (1) bekezdés a) pontja szerinti minősítés azt jelenti, hogy a jelentkező egészségi, pszichikai és fizikai állapota az élettani tűréshatárokon belül van és külföldi katonai szolgálat teljesítésére várhatóan alkalmas.

(4) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti „szakorvosi elbírálást igényel” minősítés alkalmazható, ha van elváltozás, de az az alkalmasságot nem korlátozza és felmentések alkalmazása sem szükséges, vagy ha a határeset elbírálásánál a csapatorvosi rendelő szakmai lehetőségei nem elegendőek a vizsgálatok lefolytatásához.

(5) Az (1) bekezdés c) pontja szerinti „Külföldi szolgálatra alkalmatlan”:

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

b) akit a csapategészségügyi szolgálat betegellátási okmányainak adatai alapján a szolgálatteljesítése során, a csapatgyengélkedőn neuro-pszichiátriai vagy egyéb szervrendszeri megbetegedésre utaló panaszok miatt kezeltek,

c) aki túltáplált, vagy akinek súlycsökkenése mellett gyenge a fizikai teherbíró-képessége,

d) akinek aktuális heveny vagy idült neuro-pszichiátriai panasz, betegsége van, egyenetlen az életvezetése vagy a beilleszkedési és tűrőképessége nem kielégítő, továbbá akinél szeszeselet-, gyógyszerfüggőség, kábítószer fogyasztás jelei (pozitív drogszűrés eredmény), illetve ezekre utaló elvonási (testi és pszichikai) tünetek észlelhetők,

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

f) akinek a tüdő vitálkapacitása 3000 köbcentiméter alatt van,

g) akinek szívzöreje vagy szívritmuszavara van,

h) akinek a vérnyomása ismételt ellenőrzés során magasabb 140/85 Hgmm-nél, nyugalmi állapotban 90/min-nél szaporább a pulzusa,

i) akinek visszértágulatai vannak,

j) aki dyspepsias panaszokban, étvágy vagy székletürítési zavarokban szenved;

k) akinek bármilyen sérve van,

l) akinél mozgásszervi elváltozások (a kórelőzményben szereplő vagy aktuálisan jelentkező panasz, funkciókárosodás) tapasztalhatók,

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

(6) A csapatorvos megállapításait a csapatgyengélkedő naplóba és a jelentkező egészségügyi könyvébe bejegyzi.

(7) Ha a jelentkező a csapatorvosi előszűrésen az (1) bekezdés c) pontja szerinti minősítést kapta — annak közlésétől számított 15 napon belül — az Eü PAB-hoz fellebbezéssel élhet. Az Eü PAB döntése jogerős.

*A külföldi katonai szolgálatra jelentkező,
illetve a külföldi szolgálatból visszatérők szakorvosi
szűrése az MH EVI-ben*

21. §

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

a) „Külföldi szolgálatra A2/...kategóriában alkalmas”,

b) „Külföldi szolgálatra A2/...kategóriábanig ideiglenesen alkalmatlan”,

c) „Külföldi szolgálatra A2/...kategóriában alkalmatlan”

lehet.

(2) A minősítés ellen — az első fokú minősítés közlésétől számított 15 napon belül — a katona fellebbezést nyújthat be a másodfokú FÜV bizottsághoz. A másodfokú FÜV bizottság döntése jogerős.

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

a) a külföldi szolgálatra tervezett katona állományilletékes parancsnokának a szolgálati jellemzése, amelyet a (4) bekezdés szerinti megkereséshez kell csatolni. A szolgálati jellemzésben értékelni kell az egyén beilleszkedési, tűrő-, valamint pszichikai, fizikai teherbíró képességét,

b) a 20. § (1) bekezdés szerinti csapatorvosi előszűrésen való részvétel és annak az a), illetve b) pont szerinti eredménye,

c) az MH EVI-ben végzendő alkalmassági vizsgálatok megkezdése előtt bemutatandó a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ kártya), valamint 3 hónapnál nem régebbi negatív mellkas röntgen lelet, fogászati panoráma röntgen film, nők esetében 1 hónapon belüli negatív nőgyógyászati vizsgálati lelet,

d) a labor vizsgálatok keretében elvégzendő a vércsoport meghatározása, a Humán Immundeficiencia Vírus (a továbbiakban: HIV) és a drogszűrés.

(4) Az alkalmassági vizsgálatot a katona állományilletékes humán (személyügyi) szervének vezetője írásban kéri

az MH EVI alkalmasságvizsgálatok végzéséért felelős igazgatójától. A megkeresésben közölni kell a katona szerkezeti és személyi adatait (név, születés helye, időpontja, anyja neve, TAJ száma, rendfokozata, jelenlegi beosztása), a tervezett külföldi szolgálat jellegét [békefenntartó, továbbképzés stb. a megfelelő kódjellel (pl. A2a)] és a tervezett beosztást.

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

(6) Azok a katonák, akik külföldi katonai szolgálatot teljesítettek, hazatérésük után szakorvosi és pszichológiai záróvizsgálaton kötelesek részt venni az MH EVI-ben. A szakorvosi és pszichológiai vizsgálatok mellett drog- és HIV-szűrést, mellkas röntgen vizsgálatot és a járványügyi szempontból veszélyeztetett területről érkezőknél széklet-szűrést és malária vizsgálatot is végezni kell.

(7) A (3) bekezdésben felsorolt bármely feltétel hiányában az alkalmassági vizsgálat nem végezhető el, illetve a katona szolgálati tevékenységét csak a (6) bekezdés szerinti záróvizsgálat elvégzése után kezdheti meg, ha az megfelelő, illetve negatív eredménnyel járt. Ellenkező esetben a katona járóbeteg- vagy kórházi ellátásáról 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 mind három összetevőjét illetően. Ennek megfelelően az egészségi alkalmasság, ha a teljesítendő feladat

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, illetve NATO beosztás ellátása, 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.

(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 (230 pontos teljesítmény),

d) pontja szerinti feladat esetében T1 követelményszint (216 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).

HARMADIK RÉSZ

AZ ALKALMASSÁG FELÜLVIZSGÁLATA

VIII. Fejezet

A FELÜLVIZSGÁLAT KEZDEMÉNYEZÉSE ÉS OKMÁNYAI

Az alkalmasság felülvizsgálatának kezdeményezése

23. §

(1) Ha a katona egészségi állapota a gyógyulását követően olyan mértékben változott, hogy az nem felel meg a számára előírt alkalmassági követelményeknek, alkalmasságának a felülvizsgálatát kell kezdeményezni.

(2) Az alkalmasság felülvizsgálatát kezdeményezheti

a) a katona,

b) a katonai szervezet orvosa,

c) az állományilletékes parancsnok,

d) a honvédkórház osztályvezető főorvosa,

e) a honvédségi szakrendelés orvosa,

f) az MH EVI Eü PAB, valamint

g) a KRK elsőfokú ROB.

(3) A felülvizsgálat kezdeményezését a katona köteles jelenteni az állományilletékes parancsnoknak. Az eljárás megindításához az állományilletékes parancsnok véleménye is szükséges.

(4) A felülvizsgálatról szóló kérelmet a területileg illetékes, illetőleg a kijelölt honvédkórház elsőfokú FÜV bizottság elnökének kell megküldeni.

Az alkalmasság felülvizsgálatának okmányai

24. §

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

a) egészségügyi könyv,

b) kórtörténeti lap (járóbetegnél vizsgálati karton),

c) csapatorvosi vélemény,

- d) parancsnoki vélemény,
- e) felülvizsgálati táblázat⁶ (a továbbiakban: FÜV táblázat) az előírt példányszámban,
- f) orvos szakértői vélemény a munkaképesség-csökkenés mértékéről.

(2) Az (1) bekezdés c) és d) pontja szerinti vélemény beszerzésétől a felülvizsgálatot előkészítő főorvos eltekinthet, 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”⁷ három példányban, ha szolgálati eredetű betegséget is véleményezni kell,
- 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) 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.

(5) A FÜV táblázat egy eredeti példányát mellékleteivel együtt a jogerős döntést hozó FÜV bizottság irattárában kell elhelyezni. A katona állományilletékes katonai szervezete parancsnokának és a HM Pénzügyi Számító és Nyugdíjmegállapító Igazgatóságának csak a FÜV táblázat határozati részét (Kivonat⁸ a FÜV táblázatból) kell megküldeni, amely indoklást sem tartalmazhat.

(6) 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 a csapatorvosi vélemény

25. §

(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.

⁶ Lásd: VKF intézkedés 2. számú mellékletét.

⁷ Lásd: a 31/1978. (HK 33.) MN PÜSZF—MN EÜSZF együttes utasítás mellékletét.

⁸ Lásd: VKF intézkedés 3. számú mellékletét.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megítéléséhez be kell szerezni az állományilletékes parancsnok, illetőleg a csapatorvos véleményét is.

(3) A parancsnoki véleményben a következőket kell ismertetni:

- a) a beosztásával együtt járó fizikai és pszichikai megterhelését,
- b) a szolgálat ellátásával kapcsolatos magatartását,
- c) fáradékonyságra vagy idegi túlterhelésre utaló jeleket (ingerlékenység, feledékenység, elbizonytalanodás, aggályoskodás, szorongás, vagy ellenkezőleg, gátlástalanság, agresszivitás),
- d) az igénybe vett rendes szabadságot,
- e) beszámítható szolgálati idejét,
- f) jelenlegi beosztásában megfelel-e, vagy a beosztás változtatása javasolt,
- g) másbeosztásban van-e lehetőség 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 kötelmekkel összefüggő, vagy szolgálati eredetű, a csapatorvosi 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 8 napon belül megküldi.

(7) Ha a felülvizsgálatot a honvédkórház vagy a szakrendelő főorvosa kezdeményezi, kérésére a katonai szervezet orvosa a telefonon (faxon) történő megkeresés alapján a betegről rendelkezésére álló orvosi adatokat — véleményével együtt — 8 napon belül megküldi.

A felülvizsgálathoz szükséges orvosi vizsgálatok

26. §

(1) Az alkalmasság felülvizsgálatához szükséges kórházi (rendelőintézeti) kivizsgálást az utalási rend szerint illetékes 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 lehet tekinteni, ha

- a) a felülvizsgálata idején járóképtelen, illetőleg egészségi állapota súlyos, vagy

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

(3) Ha a felülvizsgálandó katona korábban nem részesült kórházi kezelésben, a felülvizsgálat előkészítéséért felelős főorvost az első fokú 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 kórisme nem tisztázott — a legsúlyosabb panaszok szerint illetékes osztály főorvosát kell kijelölni a felülvizsgálat előkészítésére.

(4) A kivizsgálást a rendelkezésre álló legkorszerűbb diagnosztikai eljárásokkal kell végezni, amelyek a betegség, illetőleg a kóros állapot tényleges fennállását és természetét az orvostudomány mindenkori 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 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 vizsgálatral is meg kell győződnie.

(7) A katonának a felülvizsgáló bizottság elé állítására a kivizsgálást irányító főorvos intézkedik.

IX. Fejezet

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

Az első fokú egészségügyi felülvizsgáló bizottság

27. §

(1) A három tagból álló első fokú egészségügyi felülvizsgáló bizottságokat (a továbbiakban: első fokú FÜV bizottság) a honvédkórházakban kell működtetni. A bizottság elnöki teendőit a honvédkórház főigazgató gyógyító feladatok irányítását végző helyettese (igazgatója), távollétében a helyettesítésével megbízott főorvos látja el.

(2) Az első fokú FÜV bizottság tagjaként a felülvizgálatra kerülő katona kórházi, illetve rendelőintézeti kezelő-

orvosa és a kivizsgálását irányító kórházi osztályvezető főorvos, illetve, ha az osztályvezető főorvos egyúttal MH főszakorvos is, a másodfőorvos 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.

28. §

(1) A honvédkórházakban működő első fokú FÜV bizottság a katona egészségi alkalmasságáról, valamint a szolgálatképességéről a következő döntéseket hozhatja:

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

(2) Az első fokú FÜV bizottság „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítést nem hozhat. Ha ez a minősítés indokolt, akkor a bizottság elnöke az iratokat véleményével együtt — haladéktalanul — a másodfokú FÜV bizottsághoz továbbítja. Ugyanígy jár el az első fokú FÜV bizottság határozata elleni fellebbezés esetén is.

(3) Az első fokú FÜV bizottság orvosszakmai felügyeletét az MH felülvizsgáló főszakorvos látja el.

A másodfokú egészségügyi felülvizsgáló bizottság

29. §

(1) A háromtagú másodfokú FÜV bizottság az MH EVI-ben működik. A bizottság elnöki teendőit az MH EVI felülvizsgálati feladatokat ellátó szervezeti elemének (a továbbiakban: FÜV osztály) vezetője (MH felülvizsgáló főszakorvos), 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 mentálhigiénés csoportvezető főpszichológusa, illetve a fizikai alkalmasságvizsgáló főorvosa is részt vesz.

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

(4) A másodfokú FÜV bizottság orvosszakmai felügyeletét a központi FÜV bizottság elnöke (az MH főbelgyógyász, MH fősebész és az MH ideg-elme főszakorvos közreműködésével) látja el.

A másodfokú egészségügyi felülvizsgáló bizottság jogosultsága

30. §

(1) A másodfokú FÜV bizottság első fokon jár el az első fokú 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. Az újabb vizsgálat elvégzésére bármelyik honvédkórház illetékes osztálya kijelölhető, kivéve annak a kórháznak az osztályát, amely az első fokú eljárásban részt vett.

(3) A bizottság az engedélyezett egészségügyi szabadságot — legfeljebb 180 napig — meghosszabbíthatja, jogosult — a már engedélyezett mentességek időtartamának beszámításával — a részleges szolgálatmentességet 360 napig, illetőleg a csökkentett szolgálatteljesítési idő napi 6, illetve 4 órára történő csökkentését 180 napig engedélyezni.

(4) A bizottság első fokú határozata elleni fellebbezést és az ügy iratait a másodfokú FÜV bizottság elnöke — véleményével együtt — haladéktalanul a központi FÜV bizottsághoz továbbítja.

A központi egészségügyi felülvizsgáló bizottság

31. §

(1) A háromtagú központi FÜV bizottság elnöki teendőit az MH EVI főigazgatója látja el. A bizottság tagjaként az MH EVI foglalkozás-egészségügyi igazgatója és az az MH főszakorvos vesz részt a döntéshozatalban, akinek az elbírálandó eset a szakmai profiljába tartozik.

(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 továbbá

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

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

A felülvizsgáló bizottságok eljárása

32. §

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

(2) A felülvizsgáló bizottság elnöke a bizottság részére tájékoztatást ad a kivizsgálás eredményéről, és javaslatot tesz a vizsgált katonai egészségi alkalmassági fokára, egészségkárosodásának a szolgálati kötelmekkel való összefüggésére, valamint az egyéb kérdésekre (pl. egészségügyi szabadság meghosszabbítása).

(3) A katonát a bizottság szakmai szempontból illetékes tagja megvizsgálja, a vizsgálat eredményét összeveti a FÜV táblázatban szereplő vizsgálati eredményekkel.

(4) A bizottság szótöbbséggel határoz. A határozattal egyet nem értő bizottsági tag külön véleményét az elnök írásban a FÜV táblázat kórházi másodpéldányához csatolja.

(5) A felülvizsgáló bizottság a határozatát a FÜV táblázaton adja ki, amelyet a bizottság tagjai írnak alá, és személyi (orvosi) bélyegzőjükkel hitelesítenek. A FÜV táblázat tartalmazza:

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

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

- c) a gépjárművezetői egészségi alkalmasság vizsgálatának kezdeményezését,

- d) az egyenruha viselésének egészségi szempontból való ellenjavallatát.

(6) Alkalmatlanság megállapítása esetén a bizottság a személyügyi eljárás (nyugállományba, illetőleg tartalékos állományba helyezés) kezdetéig a katonának egészségügyi szabadságot engedélyez, szükség esetén azzal, hogy a szolgálati kötelmeinek 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 polgári gyógyintézetben kezelt katonát — ha az alkalmasságának felülvizsgálata indokolt — a gyógyintézetből való kibocsátása után az utaltság szerint illetékes honvédkórház felülvizsgáló bizottsága elé kell állítani.

(9) Ha a katona betegsége, sérülése miatt járó- vagy cselekvőképtelen, illetve az ellene folyó büntetőeljárás személyes megjelenését a FÜV bizottság előtt nem teszi lehetővé a FÜV bizottság a felülvizsgálati okmányok (FÜV táblázat, kórlap, orvosszakértői vélemény) adatai alapján bírálja el egészségi alkalmasságát. A FÜV bizottság döntéséről és a jogorvoslat lehetőségéről a FÜV bizottság elnöke a katonát (jogi képviselőjét) írásban értesíti.

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

A betegség (sérülés) katonai kötelekkel való összefüggésének véleményezése

33. §

(1) A felülvizsgálat során, vagy külön megkeresésre az egészségi állapot károsodása esetén a FÜV bizottság véleményezi, hogy az egészségkárosodás összefüggésben van-e a katonai szolgálati kötelezettség teljesítésével. E vélemény a katona halála esetén is el kell készíteni.

(2) A véleményt — ha az egészségi alkalmasság megváltoztatására is sor kerül — a FÜV táblázaton fel kell tüntetni. Ha az alkalmasság megváltoztatására nem kerül sor, szakvéleményt kell készíteni a betegség (sérülés) katonai kötelekkel való összefüggéséről, amelyet a másodfokú minősítésre jogosult FÜV bizottság elnöke ír alá, és személyi (orvosi) bélyegzőjével hitelesít.

(3) Ha az egészségkárosodás következményeként szövdmény vagy szervi elváltozás, illetőleg működési zavar következett be, a véleménynek ezt is tartalmaznia kell.

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

(5) A hallószerv egyszeri behatás okozta, úgynevezett dörejártalmát nem betegségként, hanem balesetként kell elbírálni.

A katona munkaképesség-csökkenésének megállapítása

34. §

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

a) egészségi állapota alapján alkalmatlan minősítés megállapítása indokolt,

b) a felülvizsgálatra szolgálati kötelekkel 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 MKCS mértékét az össz-szervezeti MKCS-n belül százalékos mértékben külön állapítsa meg minden olyan elváltozásnál, egészségkárosodásnál, amelyről feltételezhető a szolgálati kötelekkel 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.

35. §

(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.

(3) Kivételesen — ha az MKCS a rokkantság megállapításához szükséges mértéket el is éri — a katona és az állományilletékes parancsnok együttes kérelmére korlátozással alkalmas minősítés is adható, ha a szolgálatteljesítés folytatása a katona egészségi állapotának további romlását nem idézi elő, és a harcckészültséget sem veszélyezteti.

Felmentés a szolgálatteljesítés alól

36. §

(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 csökkentett napi szolgálatteljesítési idő.

(2) A katona az egészségügyi szabadságot gyógyintézetben, gyógyüdültetésre kijelölt honvéduidülőben és a lakásán töltheti el.

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

a) az alapellátást végző orvos, illetve a polgári gyógyintézet szakorvosának javaslatára az állományilletékes parancsnok 14 nap,

b) a honvédkórházi szakrendelés orvosa 14 nap,

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

engedélyezhet.

(4) A (3) bekezdés a)–c) pontjaiban meghatározott egészségügyi szabadság lejártá után a beteg kezelését végző orvos, szakorvos, főorvos javaslatára a már engedélyezett egészségügyi szabadság beszámításával 90 napig az első fokú FÜV bizottság, 180 napig a másodfokú FÜV bizottság, 180 napon túl a központi FÜV bizottság jogosult az egészségügyi szabadság engedélyezésére.

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

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

(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.

37. §

(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.

38. §

(1) Tartós vagy végleges egészségkárosodás esetén, ha az nem okoz alkalmatlanságot, a katona egyes szolgálati kötelezettségek teljesítése alól felmentést (a továbbiakban: eü. felmentés) kaphat. Az eü. felmentések — számokkal jelölt felsorolását — a rendelet 2. számú melléklete tartalmazza.

(2) A felmentés engedélyezésére

a) az alapellátást végző orvos 30 nap,

b) a honvédkórházi szakrendelés orvosa 60 nap,

c) a honvédkórházi fekvőbetegosztály főorvosa 90 nap,

d) az első fokú FÜV bizottság 180 nap,

e) a másodfokú FÜV bizottság 365 nap

időtartamban jogosult.

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

(4) A (2) bekezdés d) és e) pontja szerinti időtartamban olyan felmentés engedélyezhető, amely az alternatív mozgásfajták alkalmazásával történő fizikai alkalmasság vizsgálatát nem zárja ki. Ha az egészségkárosodás miatt a fizikai alkalmasság-vizsgálat az alternatív mozgásfajták 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 3 hónapon túl nem akadályozhatja. Ha az eü. felmentés okát képező egészségkárosodás olyan természetű (súlyosságú), hogy az a katona alap-, illetve szakkiképzését 3 hónapon túl sem teszi lehetővé, a katona egészségi alkalmasságának felülvizsgálatára kell intézkedni.

(7) Ha a teljes szolgálatképesség az első fokú 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 a csapatorvos felelős. Az állományilletékes parancsnok parancsában — a rendelet 2. számú mellékletében foglalt jegyzék számával és szövegével — az időtartam megjelölésével határozza meg a katona egyes szolgálati kötelezettségek alóli felmentését, illetve a csökkentett szolgálati időt.

(9) A múltó, heveny betegségek esetén, illetve a gyógyulás bekövetkezésekor, ha a felmentés további alkalmazása már nem indokolt, a csapatorvos a felmentést engedélyező FÜV bizottságnál annak megszüntetését kezdeményezi.

(10) A 24 órás ügyeleti szolgálat alóli felmentés — a (2) bekezdés szerinti időtartamban — csak akkor állapítható meg, ha az ügyeleti szolgálat teljesítése a szolgálati könnyítés (pl. bakancs helyett félcipő viselése) engedélyezése esetén sem lehetséges.

39. §

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

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

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

(4) Csökkentett napi szolgálatteljesítési idő engedélyezésére

- a) a honvédkórházi fekvőbetegosztály főorvosa 60 nap,
- b) az első fokú FÜV bizottság 120 nap,
- c) a másodfokú FÜV bizottság 180 nap,
- d) a központi FÜV bizottság 365 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.

X. Fejezet

*ORVOSI JAVASLAT AZ EGYENRUHA-VISELÉS
EGÉSZSÉGI OKBÓL TÖRTÉNŐ KIZÁRÁSÁRÓL*

A kizárásra vonatkozó javaslatlétél rendje

40. §

(1) Ha az egészségi okból alkalmatlanná vált hivatásos katona állományviszonya nyugállományba helyezéssel szűnik meg, és az alkalmatlanságot okozó betegség (baleset) 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.

(2) Az (1) bekezdés szerinti javaslatot csak abban az esetben kell elkészíteni, ha az egyenruha-viselés kizárása indokolt. A kizárásra vonatkozó javaslatot a FÜV táblázaton (annak valamennyi példányán) és a FÜV döntést tartalmazó kivonaton megfelelő szövegű bélyegző alkalmazásával kell feltüntetni.

(3) Ha a hivatásos katona a másodfokú FÜV bizottság 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 vizs-

gálni, 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

41. §

(1) Az egyenruha viselését kizárja

a) az olyan betegség vagy állapot, amely véglegesen vagy időlegesen az ítélőképesség megszűnésével vagy csökkenésével járhat, illetve amely ismétlődő eszméletvesztéssel 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-ízületi 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 átmenetileg huzamosabb ideig, de legfeljebb egy év időtartamra engedélyezheti.

XI. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Hatálybalépés

42. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, egyidejűleg a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról szóló 12/1997. (V. 16.) HM rendelet és ennek módosításáról szóló 24/2001. (X. 20.) HM rendelet hatályát veszti.

(2) Az alkalmassági vizsgálatokkal kapcsolatos szervezési feladatokat és azok végrehajtását a Honvédelmi Minisztérium Honvéd Vezérkar főnöke szabályozza. A szakmai — módszertani előírásokat a HVK EÜCSF állapítja meg.

Juhász Ferenc s. k.,
honvédelmi miniszter

1. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

**TÁBLÁZATÉSMAGYARÁZAT BETEGSÉGEK ÉS FOGYATÉKOSSÁGOK EGÉSZSÉGALKALMASSÁGI
FOKOZATÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

Fertőző betegségek (001—010)

001 Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó gümőkórja		A2				A3	A4	A5	A6	BNO A15—A16, A19, B90
		a	b	c	d					
1.	inaktiv kiskiterjedésű formák, functiokárosodás nélkül	E	KLGS	A	A	A	A	A	A	
2.	activ formák	E	E	I	I	E	KLGS	E	K	
3.	inactiv kp. kiterjedésű formák, enyhe functiozavarral	E	E	KLGS	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
4.	inactiv kiterjedt formák, súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Ide tartoznak a mycobactérium tuberculosis okozta megbetegedések (a tüdő, mellhártya, hörgő, gége és nyirokcsomó tuberculosis) activ és inactiv formái, légzőszervi tuberculosis késői hatásai, valamint a fiataalkori 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 (infiltrativ, 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 manifestatio 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, tüdőgondozói vélemény, mellkas rgt. stb.), és a már meglevő góc activálódása a katonai szolgálat feltételeinek hatására (szokatlan és az átlagnál jelentősen magasabb terhelés) történt. A korrekt minősítéshez a folyamat progressióját és a szolgálattal való okozati és időbeni összefüggést bizonyító adatokra van szükség.

004 Bőr és bőr alatti kötőszövet, csontok és ízületek, valamint egyéb szervek gümőkórja		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					A18.0, A18.4, A18.8
1.	gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	
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 vérvkép 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 chemotherapia 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 kötelmekkel való összefüggés elbírálása az első szakasznál leírtak szerint történik.

005 Vírusos májgyulladás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					B15—B19 B94.1
1.	functiókárosodás nélkül gyógyult	KLGS	A	A	A	KLGS	A	A	A	
2.	posthepatitis-syndroma	E	E	E	KLGS	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 infectiok, 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 vérvkép és vizelet, májfunctio 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 kötelmekkel 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 szolgáltatón 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.

006 Trachoma (egyiptomi szemgyulladás) és a kötőhártya vírusos betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					A71, A74, B94.0
1.	gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	E	E	E	E	KLGS	K	KLGS	K	
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.
 d) K: 1, 3, 6, 9—11, 21; F: 1—2, 4, 6.
 e) Trachoma akkor ismerhető el szolgálati eredetű betegségnak, ha a fertőzés forrása jól ismert, és a fertőzés a katonai kollektívában történt.

007 Vérhaj (szifilisz)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					A 50—A53
1.	kezelés és gondozás után funkcióröszodás nélkül gyógyult	A	A	A	A	A	A	A	A	
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	KLGS	E	
4.	késői syphilis súlyos functiozavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Veszélytett, 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 laesióból, EKG, mellkas rgt., neurológiai, szemészeti, gégészeti consilium.
 c) 007.3/A5 rovat szerint szerződéses vagy hivatásos állományba vétel elbírálásakor, ha nem alakult ki funkcióröszodás és nincs szükség további nemigondozói ellenőrzésre, „Alkalmas” minősítés hozható.
 d) K: 3, 6, 11, 14, 21; F: 1—2, 6.
 e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

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

- a) Dermatophytosis, tinea, candidiasis, coccidiomycosis, histoplasmosis, sarjadzó gombafertőzések és egyéb szisztémás gombás betegségek.
 b) A gomba meghatározása tenyésztéssel, illetve mikroszkópos vizsgálattal, esetleg szövettani, immunbiológiai és Wood-fénnyel történő vizsgálat.
 c) A gombák okozta betegségek hajlamosak a recidivára és sokszor tartós vagy ismételt kezelést igényelnek. 008.1/A3 rovatban a szerződéses vagy hivatásos állományba vétel 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 aethiológiai 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					A00—A99, B00—B99
1.	hosszú lefolyású, mérsékelt functiozavarral	E	E	E	KLGS	E	K	KLGS	KLGS	
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) 009.1/A5 rovat szerint a szerződéses és hivatásos állományba vétel előtt, számolva annak lehetőségével, hogy az egyes elhúzódó akut fertőzések chronicus lefolyásúvá válhatnak, „I” minősítés szükséges.

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 A00—A99, B00—B99
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt működészavarral	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
2.	kp. súlyos működészavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos működészavarral	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 parasítás 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 terápiás 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 C00—C80, C97
		a	b	c	d					
1.	kezelést nem igénylő jó általános állapot	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	KLGS	KLGS	A	
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 szervcsonkolási műtét utáni állapotok megfelelő szakasz szerinti minősítése (pl. tüdőműtét 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 orvostikai 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 kötelmekkel:

- 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 bőrcarcinoma, ionizáló sugárzás hatására osteogen sarcoma stb.);
- meg kell vizsgálni és nagy valószínűséggel kizárni a nem szolgálati eredetű, ún. endogen (öröklődés, életkor) tényezők lehetőségét.

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

Endrocin betegségek (015—020)

015 A pajzsmirigy betegsége		A2				A3	A4	A5	A6	BNO E00—E07
		a	b	c	d					
1.	műtét utáni normofunctios állapot	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	E	A	A	A	KLGS	A	A	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, normofunctios esetben az 1. alszakasz szerint.

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

e) A pajzsmirigybetegségek 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 Cukorbeteg		A2				A3	A4	A5	A6	BNO E10—E14
		a	b	c	d					
1.	csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	KLGS	
2.	szigorú diétával, tablettával kezelhető formák	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	szigorú diétával, közepes mennyiségű Insulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4.	szigorú diétával, nagy mennyiségű Insulinnal 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 diabest. A cukorbeteg 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 kutatni a diabest 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 kötelemekkel 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 kötelemekkel összefüggő betegségnek.

017 A hasnyálmirigy belső elválasztású tevékenységének egyéb zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO E15—E16
		a	b	c	d					
1.	enyhe esetek	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
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, éhezéses 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 cukorevessel 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 cukorevessel 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 hasnyálmirigyendokrin tevékenységének zavarai nem tekinthetők szolgálati eredetűnek. Előfordulhat azonban, hogy a hasnyálmirigyműtetre a katonai szolgálat teljesítése alatt baleseti adattal igazoltan bekövetkezett hasi sérülés után kerül sor. Ilyen esetben a műtét utáni állapot katonai kötelemekkel összefüggőnek tartható.

018 A mellékpajzsmirigy betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO E20—E21
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	E	
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 kötelemekkel való összefüggés hypo- vagy hyperparathyreoidismus esetén nem igazolható.

019 Az agyalapi mirigy működési zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO E22—E23
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	
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 kötelmekkel, 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					E25—E27
	E	E	E	E					

- 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.
- c) 020/A4 rovat szerint csak az kapjon „K” minősítést, aki kellően egyensúlyban tartható, egyébként a minősítés „E”.
- d) K: 2—4, 6, 11—12, 14—16, 21, 24; F: 1—2, 6, 8.
- e) A mellékvese betegségei a katonai kötelmekkel nem összefüggő betegségek, a szolgálati balesetektől származó, traumás mellékvese károsodások kivételével.

Anyagszere betegségek (021—024)

021 Köszvény		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					M10
1.	nem régen fennálló, remissio állapotában lévő köszvény, ritka rohamok esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
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, húgysav, vizelet urattartalom meghatározása, EKG, mellkas rtg., húgysavas 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 eredetire vonatkozó ismereteink szerint öröklődő és ezért a katonai kötelmekkel nem összefüggő betegség. Szolgálati baleset által kiváltott roham esetén szolgálati kötelmekkel összefüggő állapotrosszabbodás ismerhető el.

022 Az anyagcsere zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					E70—E90
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	A	KLGS	KLGS	
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 zsírsanyagcsere (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 zavara (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 kötelekkel összefüggő betegségeknek.

023 Elhízás és egyéb túltápláltság		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					E65—E68
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	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 zsírfelrakódást. A BMI-t úgy számoljuk, hogy a (kg-okban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével. A „normális” BMI 20—25 kg/m.

Az elhízás mértéke

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

c) Az elhízás mértéke csupán tájékoztató jellegű adatként szolgálhat. Végleges minősítés csak az egyéni teherbíró-képesség értékelése után hozható. Kórosnak tekinthető extrém elhízás esetén 023.2 szerint végleg alkalmatlan „E” is lehet.

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

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

024 Immunzavarok és táplálkozási hiány- állapotok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					B20—B24, D80—D89, E40—E64, Z20.6, Z21
1.	enyhe	E	KLGS	E	KLGS	E	A	E	KLGS	
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, illetve carotintartalmának meghatározása. Immundeficit kimutatására irányuló immunológiai vizsgálatok.

c) Az enyhe tünetekkel járó vitaminhiány minősítése lehet „A” vagy „K” a klinikai képtől függően. Ismételt 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 D50—D53
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
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 vérszettoldó (haemolyticus) vérszegénység		A2				A3	A4	A5	A6	BNO D55—D59
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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, thrombocytaszám, 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 kötelekkel.

027 Velezületett és egyéb vérszegénység		A2				A3	A4	A5	A6	BNO D60, D61, D64
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
2.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Anaemia aplastica, anaemia sideroblastica.

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

c) Heveny posthaemorrhagiás anaemia és egyéb secunder anaemiák a kiváltó ok szerint minősítendő. 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 kötelekkel.

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

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocytaszám, 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 kötelekkel nem összefüggő betegségek.

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

a) Purpura allergica (Henoch—Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica), thrombasthenia haemorrhagica hereditaria, thrombocytopathia, elsődleges és másodlagos thrombocytopenia, agranulocytosis, leukaemoid reactio, Wol-denström féle hypergammaglobulinaemiás purpura.

b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocytaszám, 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 leukaemoid 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 kötelek és e szakasz szerint minősített betegségek között.

Ideg-elme betegségek (030—053)

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

a) Demencia, organikus amnesiás syndroma, delírium, melyet nem alkohollal vagy más pszichoaktív szer okoz, agyi károsodás vagy testi betegség okozta egyéb mentális rendellenességek, (hallucinózis, catatonía, paranoid zavar, hangulat-zavar, szorongás, disszociatív zavar, emocionális labilitás), organikus személyiség- és viselkedészavarok (epilepsziás, posttraumás, postencephalitis, egyéb idegrendszeri károsodás okozta személyiségzavarok).

b) Pszichiatriai vizsgálat és osztályos megfigyelés. Alapbetegségnek megfelelő laboratóriumi és műszeres vizsgálat.

c) A dementia 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 F10
	a	b	c	d					
1. kezelésre tartósan tünetmentes, abstinens	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
2. kezelésre nem tünetmentes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség, megvonási szindróma, amnestikus szindróma, egyéb alkohol okozta pszichotikus zavar (delírium, hallucinosis).

b) Pszichiatriai vizsgálat, megfigyelés, parancsnoki és csoportorvosi vélemény adataira támaszkodunk. A szolgálat közben jelentkező betegségek esetén a döntés a gyógyítás után történik.

c) A hivatásos állományú beteg 031.1/A4 „A” minősítésére akkor van lehetőség, ha sikeres alkoholelvonó kezelés után kompenzált psychés állapota.

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

- a) Somnambulizmus, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia.
 b) Neurológiai, pszichiátriai osztályon, illetve szakrendelésen kivizsgálás, a protokoll szerint előírt alváslaboratóriumi vizsgálatok, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.
 c) —
 d) K: 2, 11—12, 24; F: 1, 6.
 e) E szakasz betegségei katonai kötelmekkel nem összefüggőek.

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

- a) Fóbiás, szorongásos rendellenességek (pánik, generalizált szorongás, kevert szorongásos és depressziós zavar), obsessiv-kompulzív zavar, disszociatív (konverziós) zavarok, szomatiform rendellenességek, egyéb neurotikus rendellenességek (neurasthenia), anorexia, bulimia nervosa.
 b) Pszichiátriai osztályos, szakrendelői kivizsgálás, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés.
 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 F60—65 F89
	a	b	c	d					
személyiségzavar minden fajtája	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) E szakasz szerint minősítendőek a BNO-ban szereplő személyiségzavarok, melyek nem agyi károsodáshoz járulnak (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, hystrionikus, anancastikus, szorongó, dependens) és az éretlen személyiség.
 b) Pszichiátriai kórházi, szakrendelői kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.
 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 F90—98
	a	b	c	d					
1. kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	
2. kezelésre nem reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Gyermekkorban kezdődő hyperkinetikus zavar tic, nem organikus enuresis, dadogás.
 b) Neurológiai vagy pszichiátriai osztályos, illetve szakrendelői kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.
 c) —
 d) —
 e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

039 Lelki (pszichés) fejlődés zavarai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO F80—89
	a	b	c	d					
1. kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	
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, pszichiátriai osztályos, szakrendelői kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.
 c) —
 d) —
 e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

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

a) E szerint minősítendő az abnormis fizikai vagy mentális stresszre adott átmeneti reakció, a posttraumás stressz zavar, mely a negatív élményre fellépő késői válasz, az alkalmazkodási zavarok, melyek az új életkörülményekhez való alkalmazkodás során alakultak ki.

b) Pszichiátriai kivizsgálás, gyógykezelés, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés.

c) —

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

e) A szolgálat során az átlagos frustrációt meghaladó fizikai vagy pszichikai stresszre kialakuló alkalmazkodási reakció, posttraumás stressz zavar lehet a katonai kötelemekkel összefüggő.

041 Mentális retardáció (szellemi visszamaradottság)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					
		E	E	E	E					
		E	E	E	E	E	E	E	E	F70—79

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

b) Pszichiátriai vizsgálat, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

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

d) —

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

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

a) Itt minősítjük a meningitis, encephalitis, poliomyelitis, myelitis, intrakranialis, intraspinalis tályog, koponyaűri, gerincscatornai phlebitis, thrombophlebitis kórképeket.

b) Kórházi kivizsgálás, liquor, radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálat. A fenti kórképek súlyossága a csak liquor eltérést okozó, egyébként tünetmentes meningitistől, a letális kimenetelig terjed. Indokolt a végleges minősítéssel minden állománykategóriában megvárni a végállapotot, addig eü. szabadság vagy „I” minősítéssel biztosítani az időt az utókezelésre.

c) —

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

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

043 Az extrapyramidalis rendszer betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO G20—26
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
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) Kórházi kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

- 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					G10—13 G30—32 G80—83 G90—94
	E	E	E	E					

- 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 osztályos kivizsgálás, szükséges radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálatok.
 c) —
 d) —
 e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

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

- a) Itt minősítjük a syringomyelia, gerincvelő érederetű bántalmait, spondylotikus, daganatos és egyéb myelopathiákat.
 b) Neurológiai osztályos kivizsgálás, laboratóriumi, radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálatok.
 c) —
 d) K: 2, 4, 11—14, 16—19, 21, 23—24; F: 1—4, 6—8.
 e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

046 A központi idegrendszer elvelőtlenedési (demyelinizációs) betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					G35—37
1.	enyhe formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
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 osztályos kivizsgálás, elektrofiziológiai vizsgálatok, MR.
 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					G40—41
1.	alkalmi epilepsziás roham	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
2.	ritka roszszullét, gyógyszerrel befolyásolható	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	gyakori roszszullét 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 osztályos kivizsgálás.
 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 G43—44
		a	b	c	d					
1.	aura nélküli migrén, tenziós fejfájás	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	
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, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

c) —

d) K: 2—4, 6, 7, 11—15, 22; F: 1—2.

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

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

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

b) Neurológiai osztályos kivizsgálás.

c) —

d) —

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

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

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

b) Neurológiai kivizsgálás.

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 G54—55
		a	b	c	d					
1.	kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül gyógyul	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	műtétet nem igénylő rendellenesség és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettel funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

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

b) Neurológiai, idegsebészeti osztályos kivizsgálás, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés.

- c) —
 d) K: 10—20; F: 1—4, 6, 8.
 e) Katonai kötelmekkel összefüggés trauma után kialakult, azzal összefüggésben fellépő folyamat esetén.

052 Az idegek elfajulásos károsodása (mono és polyneuropathiák) és a perifériás idegrendszer egyéb rendellenességei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO G56—64
	a	b	c	d					
1. enyhe defektussal, mérsékelt funkciózavarral	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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, elektrofiziológiai vizsgálatok, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.
 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 ítéltető meg.

053 Myopathiák és egyéb izombetegségek	A2				A3	A4	A5	A6	BNO G70—73
	a	b	c	d					
1. funkciót jelentősen nem befolyásoló forma, kezelésre jól reagál	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
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) Kórházi neurológiai osztályos kivizsgálás, EMG.
 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 H44—H45
	a	b	c	d					
1. látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel	E	E	E	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 fémes idegentest. A látásromlást okozó szemsérülések minősítése a látóélesség (061. szakasz) alapján történik.
 b) A szemben elhelyezkedő el nem távolítható idegentestek pontos helyét Comberg—Sweet-röntgen és/vagy CT alapján kell meghatározni.
 c) A 054.1/A2d, A3, A4, A5 és A6 szerint „A”-nak minősítjük a látásromlást nem okozó, maradványtünet nélkül gyógyult szemsérülést.
 d) K: 3—4, 6, 10—11, 21; F: 1—2, 4, 6.
 e) A szolgálati baleset következtében keletkezett szemsérülés a katonai kötelmekkel összefüggő sérülésként elismerhető.

055 Az ideghártya leválása és defektusai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H33
		a	b	c	d					
1.	eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
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, látásélesség 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 hónappal 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 H30—H32, H34—H36
		a	b	c	d					
1.	enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos	E	E	E	KLGS	E	K	KLGS	KLGS	
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 adaptatio vizsgálat, szükség esetén fluorescein angiographia, hármastükör vizsgálat.

c) A külföldi szolgálat vállalása esetén a betegség súlyosságától függetlenül — 056.1/A2d kivételével — csak „E” minősítés hozható.

d) K: 3—4, 6, 10—12, 14, 21; F: 1—2, 4, 6, 8.

e) Szolgálati kötelemekkel való összefüggés a szem sérüléseihez csatlakozó gyulladás esetén akkor ismerhető el, ha ezt a sérülést szolgálati baleset okozta.

057 Zöldhályog		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H40
		a	b	c	d					
1.	látótérkiesés nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
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 H25—H27
		a	b	c	d					
1.	egyik szemén, javítható esetben	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	KLGS	
2.	mindkét szemén	E	E	E	K	E	K	E	K	

061 A látóélesség csökkenése		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					H53—H54
1.	1,0—0,9 nyers 1,0—0,8 visus	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	1,0—0,7 szemüveggel 1,0—0,7	KLGS	A	A	A	KLGS	K	KLGS	KLGS	
3.	1,0—0,7 szemüveggel 0,6—0,1	E	E	E	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
4.	0,6—0,3 szemüveggel 0,6—0,1	E	E	E	E	E	K	E	E	
5.	egyik szem hiánya vagy gyakorlati vaksága 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, ujjolvastatás, 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 skiaszkopia és/vagy refraktométer segítségével is meg kell határozni. Vitás esetekben szükséges az alkalmazkodás bénítása.

c) A szemészeti alkalmasságot minden esetben kontaktlencse viselés esetén is szemüveg nélkül és szemüveggel kell meghatározni. A látóélesség megadott értékét a lehető legjobb javítással kell érteni. A legjobb javítás mértéke a jobbik szemre vonatkozik, a gyengébb szem látóélességét a még elfogadható javítással kell figyelembe venni. A két szem között maximum 3,0 D különbség lehet. A javíthatóság felső határa szerződéses, ht. állományba vételkor vagy külföldi szolgálat vállalása esetén (A2a—d, A3, A5 rovat) $\pm 3,0$ D sph. $\pm 1,5$ D cyl.

A tényleges katonai szolgálatot teljesítők minősítése esetén (A4 rovat) $\pm 7,0$ D sph. $\pm 3,0$ D cyl lehet.

d) K: 2—4, 6—7, 10—11, 14, 22; F: 1—2, 4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés meghatározásánál a látóélesség-csökkenést előidéző alapterbetegséget 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	E	E	E	KLGS	E	KLGS	K	KLGS	
3.	LASIK	E	E	KLGS	A	E	A	K	A	
4.	Phakiás intraokuláris lencse	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Rövidlátás, távollátás, astigmia csökkentése, illetve megszüntetése céljából végzett műtéti beavatkozások a szaruhártyán, valamint nagyfokú rövidlátás miatt végzett műlencse beültetése utáni állapot a szemlelce 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 eltelte szükséges.

062 A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H10—H22
		a	b	c	d					
1.	felszínes gyulladás ritka recidivák esetén	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	hypertrophiával járó idült 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 és A5) „A” minősítés csak a várható katonai beosztás figyelembevételével alkalmazható. 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 H00—H01
		a	b	c	d					
1.	fekélyes kiújulásra hajlamos szemhéjszélgyulladás eredményes kezelés után	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszőrök 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, A5 rovat) „A” minősítés csak a várható katonai beosztás figyelembevételével alkalmazható.

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 H02—H03
		a	b	c	d					
1.	műtétrel javítható, látásromlást nem okozó esetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	műtétrel javítható, látásromlást okozó esetek	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	műtétrel 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 H04, H06.0
		a	b	c	d					
1.	gyógyítható esetekben	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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 hegesedése, mely kórházban korszerű módszerekkel sem befolyásolható.

b) A könnyutak átfecskendezése és szondázása, szükség esetén a könnyutak röntgenvizsgálata.

c) Postgradualis képzésre (065.1/A6) jelentkezők vagy hivatásos és szerződéses állományba vétel (065.1/A3 és A5) előtt a gyógyítható esetek végleges elbírálása csak a kórházi kivizsgálás és kezelés után lehetséges, addig „I” minősítés.

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 H05, H06.1— H06.3
		a	b	c	d					
1.	eredményes kezelés esetén látásromlás nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	KLGS	
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 a 066.1/A3, A5 és A6 szerinti minősítés esetén „I” döntés hozható. 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 H46—H48
		a	b	c	d					
1.	látásromlás és látótér-károsodás nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
2.	látásromlással és látótér-károsodással	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 H49—H51, H55
		a	b	c	d					
1.	kísérő kancsalság	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	KLGS	
2.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképek nélkül	E	E	E	E	E	K	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. Kísérő kancsalság esetén a látóélesség szerint bírálendő el a 068.1/A2d, A3, A5 és A6 rovatban.

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 H60—H62
		a	b	c	d					
1.	terápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás	E	E	E	E	E	K	KLGS	KLGS	
2.	alaki torzulások, hallásromlással	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	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 betegségeknel hallásvizsgálat, esetleg rtg. felvétel.

c) Minősítést csak a súlyosabb, recidiváló fertőzések, jelentős alaki torzulások és halláskárosodást előidéző esetek igényelnek. Terápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás diagnózis felállítható, ha a glicerines dehidráció 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 H65, H68—H69
		a	b	c	d					
1.	jó gyógyhajlammal	E	A	KLGS	KLGS	E	A	KLGS	A	
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) Gyakran ismétlődő vagy elhúzódó lefolyású középfülhurutok esetén átmeneti hallásromlással hivatásos, szerződéses állományba vétel előtt 070.1/A5 „I” minősítés adható.

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, csecsnyúlvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H66, H70—H74, H95
		a	b	c	d					
1.	egyszeri heveny gyulladásos esetekben, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	szövődménymentes esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	E	E	E	KLGS	E	K	KLGS	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) Otoscopya, a dobhártya-elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., rhinoscopya, epipharyngoscopya, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülgyulladásnál sipoly 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 stapedius-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 kötelmekkel való összefüggést az egység parancsnoka állapítja meg és baleseti jegyzőkönyvet készít.

072 Szédüléssel járó állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H81—H83
		a	b	c	d					
1.	jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	E	E	E	KLGS	E	K	KLGS	KLGS	
2.	Meniére-betegség (kezelésre resistens)	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	tartós labyrinthusműködési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Méniére-betegség, benignus paroxysmalis vertigo vagy nystagmus, neuronitis vestibularis, centralis positionalis nystagmus, labyrinthitis, a labyrinthus fistulája és sikeres műtét utáni állapota, a labyrinthus működésének egy- vagy kétoldali kiesése, a labyrinthus hypersensitivitása, kinetosis.

b) Anamnesis felvétele, a szédüléssel járó rohamok pontos értékelése, otoscopy, audiometria: küszöb és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rgt. Otoneurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labyrinthus forgatásos és kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és reumatológiai vizsgálat, kiegészítő rgt. 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 Méniére-betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédüléssel és perceptio jellegű — a roham alatt erősen romló — halláscsökkenés a jellemző. Diagnózis felállítható, ha glycerines dehidráció után legalább 3 frekvencián 10 dB-es vagy ennél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Méniéres-roham, 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 kötelmekkel összefüggő betegségként ismerhető el.

073 A belsőfül gócos kötőszövetes csontos elfajulása (otosclerosis)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO H80
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
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 H90—H91
		a	b	c	d					
Egyoldali:										
1.	I. fokú	E	E	E	E	E	K	K	A	
2.	II. fokú	E	E	E	E	E	K	KLGS	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, mérsékelt halláscsökkenés

II. fokú: 31—60 dB kifejezett nagyothallás

III. fokú: 61—90 dB súlyos nagyothallás

IV. fokú: 90 dB felett gyakorlatilag süket

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő. 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 hangfrequentianál is meglévő küszöbérték-csökkenés esetén a sugott beszédet nem hallja.

a) Presbycusis, múló ischaemiás sükettség, a fül zajtraumája, zaj okozta hallásvesztés, a hallás hirtelen elvesztése, a vezetékes hallás elvesztése, sensorineuralis surditas, kevert típusú sükettség, süketnémaság.

b) Otoscopia, hangvilla vizsgálat: Weber-, Rinne-, küszöbaudiometria, küszöb feletti vizsgálatok, pl. regressios vizsgálatok (SISI, Fowler), beszédaudiometria, szükség szerint, féloldali halláscsökkenésnél nagy oldalkülönbség esetén összehasonlító Stenvers rtg., otoneurológiai vizsgálat, hallásfáradékonyság vizsgálata, neurológiai vizsgálat.

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 csökkenését. 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.

077 Magasvérnyomás betegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					I10—I15
1.	Praehypertensios állapot, hyperkinesis enyhe formája	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
2.	Hypertonia essentialis átmeneti vérnyomás-emelkedéssel, hyperkinesis kifejezett formája	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	Hypertonia essentialis tartós vérnyomás-emelkedés, hyperkinesis súlyos formája	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
4.	Tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, mérsékelt funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	
5.	Tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, súlyos funkciózavarral	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 — felnőttnél 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, vizeletbakteriológia, 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, vesetűbiopsia.

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. Ha a tartósan emelkedett vérnyomás gyógyszeres kezelése során időnként magasabb vérnyomásértéket mérünk, vagy sok mellékhatást és panaszt észlelünk, továbbá ha már kimutathatók a hypertensio szervi szövödményei (agy, szem, szív, vese), 077.1/A5 rovat szerint „E” minősítési döntés hozható.

d) K: 2—4, 6, 11—14, 16, 18, 21, 24; F: 1—3, 6, 8.

e) Essentiális hypertoniát nem lehet a katonai kötelemekkel 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 I20—I25
		a	b	c	d					
1.	angina pectoris terheléses EKG-eltérés nélkül	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
2.	koszorúerek elmeszesedése okozta ritka angina pectoris EKG-eltéréssel és az intermediaer coronaria syndroma	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	szívinfarktusz 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.	szívinfarktusz utáni állapot stenocardiával és decompensatioval vagy szívaneurysma	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Infarctus myocardi, 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 műtéti 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 kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a hadsereg specifikus tényezői (erős testi vagy pszichés terhelés) és a szívinfarktusz között időben összefüggés bizonyítható és a terhelés szokatlan és az átlagosnál jelentősen magasabb volt (pl. gázálarcban végzett erős testi munka, ijedség vagy félelmi reakció előre nem látható helyzetek miatt). Állandó konfliktushelyzetek vagy tartós pszichés többletterhelés nem fogadható el szívinfarktusz kiváltó okaként.

079 A tüdő-keringés betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I26—I28
		a	b	c	d					
1.	heveny pulmonalis szívbetege után véglegesen gyógyult állapot functio-károsodás nélkül	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
2.	heveny pulmonalis szívbetege után állapot, mérsékelt functio-károsodással, vagy idült pulmonalis szívbetege a jobb kamra decompensatioja nélkül	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	
3.	heveny pulmonalis szívbetege után állapot súlyos functio-károsodással, 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 vérgáz analitikai és légzésfunctio vizsgálatokkal.

c) Tüdőembólia lezajlása után functio-károsodás 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 acut túlnyomásos pneumothorax következtében támad a cor pulmonale kialakulása.

080 Szívizombántalom		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I42
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
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) Congenitiv cardiomyopathia (COCM) progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint az obstructív formák (HOCM, IHSS, ASH).

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 I44—I49
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
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 aetiologiát és a therápia hatékonyságát kell mérlegelni. A congenitalis eredetű zavarok enyhébb elbírálást igényelnek.

081.1. szerint minősítendő: LGL-syndroma, szövödménymentes 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 (évekig) 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, elvértve rendszeresen 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 ritmuszavarok 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 ritmuszavarokon kívül) mindig csak egy meghatározott alapbetegség tünete lehetnek, a katonai kötelmekkel való összefüggést is e betegségek megítélése alapján kell eldönteni.

082 Szívelégtelenség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I50
		a	b	c	d					
1.	rejtett elégtelenség esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
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 rgt., 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 kötelmekkel való összefüggés megállapítása a szívelégtelenséget kiváltó betegség alapján történik.

083 Szívűtét utáni állapotok, valamint rosszul meghatározott szívbetegségek és szövődmények		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I51, I97
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
2.	kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Szívűtét 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 szívűtét fajtáját. A zárt műtétek közül a pitvari és kamrai sövény zárása, a ductus Botalli persistens megszüntetése az esetek nagy részében teljes gyógyulást eredményez, ezért enyhébb elbírálás ajánlott, „A” 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 ítéendő 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 I60—I69
		a	b	c	d					
1.	múló működési zavarok, nem organicus (reflexes) eredettel	E	E	E	E	E	K	E	A	
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, illetve az emiatt fellépő kórképeket, a subarachnoidális vérzéseket, agyi embóliát, thrombosisát stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérlemeszesedést, a hipertensív encephalopathiát, az agyi aneurysmákat, az arteritis cerebrialist, Moyamoya-betegséget és a cerebrális vénás synusok thrombosisát.

b) Neurológiai osztályos kivizsgálás, Doppler, sz. sz. angiographia, CT, laboratóriumi vizsgálatok, a differential diagnosishoz szükséges mértékben.

c) A 084.1., illetve 084.2. szerint minősítendő az intermittáló keringési zavarok, Barre-Lieou és pseudo-menier syndromák, a localisálható vasomotoros zavarok, az ismétlődő collapsusok, steel syndromák.

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 I70
		a	b	c	d					
1.	keringési zavar nélkül	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	
2.	az érintett szerv mérsékelt keringés-zavarával	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	az érintett szerv súlyos keringés-zavarával, 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 I71—I72
		a	b	c	d					
1.	nyomási tünetet és panaszt nem okozó aneurysma	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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 cerebrális aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vércukor, Se cholesterolin, összlipoid, EKG, Echo PG, mellkas rtg., röntgenkymographia, aortographia vagy arteriographia, szemészeti, gégeészeti szakorvosi vizsgálat.

c) Kis egyenletes aorta-dilatatio önmagában jelentéktelen. Nagy, zsák alakú aneurysma dinamikusan megerheli 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 vérárvadékból 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

087 Egyéb perifériás érbetegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I73
		a	b	c	d					
Angiopathiák:										
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 keringési 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, oscillometria. Angiologiai szakkonzílium, Doppler-vizsgálat, provocatio próbák, sz. sz. angiographia, bőr vagy izombiopsia.

c) Acrocyanosis esetén a kiálló testrészek szederjések kis hideg hatására. Többnyire csak kozmetikai jelentősége van, panaszt nem okoz. Minősítése 087.1/A5 szerint lehet „K”. Raynaud-syndromás roham súlyosságát az elkékülés és a fájdalom foka, a roham időtartama és a rohamok ismétlődésének gyakorisága adja meg. 087.3. alszakasz szerint a Bürger-kór konzervatív kezeléssel egyensúlyban tartható formái minősítendők.

087.4. alszakaszba a Bürger-kór miatt operált esetek tartoznak, melyek trophikus zavarral, illetve dysbasiával járnak, esetleg a műtéthez minor amputatio társul.

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

d) K: 2, 3, 6, 11, 15, 21; F: 1—2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

088 Verőeres vérrögösödés és embolia		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I74
		a	b	c	d					
1.	az érintett szerv mérsékelt functiozavar esetén	E	E	E	E	E	K	E	E	
2.	az érintett szerv súlyos functiozavar esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Infarctus embolicus, infarctus thromboticus, occlusio.

b) Előző eü. dokumentáció, Doppler-vizsgálat, provocatio próbák, belgyógyászati és angiologiai 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

089 A kis artériák gyulladásos elfajulása és rokon állapotok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I77
		a	b	c	d					
1.	tartós remissio esetén	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
2.	súlyos szervi laesio esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Periarteritis nodosa, MCL-syndroma, angiitis 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 tűbiopsiája.

c) A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórlefolyás miatt már esetleg előbb „K”-ra minősített betegeknél 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

090 Visszér és visszérrögösödéses gyulladás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I80—I82
		a	b	c	d					
1.	végtagok felületes venagyulladás vagy thrombosisa	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	
2.	végtagok nem ismétlődő mély venathrombosisa jó collaterális 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 kötelemekkel 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 I83
		a	b	c	d					
1.	eredményes műtét utáni állapot	E	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	
2.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophiás zavar nélkül	E	A	KLGS	A	E	A	KLGS	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 szakkonziliium, 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 cruris, 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 cruris, illetve állandó lábszár-oedema, recidiv varicositással vagy anélkül.

d) K: 3, 4, 6, 9, 11—12, 14, 21; F: 1—2, 4.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

092 Aranyér		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I84
		a	b	c	d					
1.	szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	E	A	A	A	KLGS	A	A	A	
2.	szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén	E	E	E	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 rectoscopos vizsgálattal tisztázni kell a haemorrhoidalis csomók helyét (külső, belső „aranyeres” csomók), esetleges szövődményeit.

c) A szerződéses vagy ht. állományba vételkor 092.2/A5 rovatban műtét elvégzése céljából a minősítés „I” lehet.

d) K: 3; F: 0.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

093 Alacsony vérnyomás		A2				A3	A4	A5	A6	BNO I95
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	KLGS	KLGS	E	A	KLGS	A	
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 minő-

sítés klinikai tünetek esetén (fejfájás, szédülés, fáradékonyság, collapsus hajlam), ha azok az anamnesisben bizonyítottan szerepelnek (csapatorvosi jellemzés!) korlátozással alkalmas.

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 (orropoly)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO J33
		a	b	c	d					
1.	mindkét orrfél nehezített légzése, vagy teljes elzártsága esetén	E	E	E	E	E	A	I	E	
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, orr melléküregrtg., sz. sz. orr és melléküregek endoscopos vizsgálata, allergológiai vizsgálat.

c) 094.1/A2d és A3—A6 rovat szerint a polypectomia utáni állapot recidiva nélkül lehet „A”. Amennyiben a recidiv orropoly 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 J30—J31
		a	b	c	d					
1.	Enyhe formák	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
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, orrváladék bacteriológiai 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 hyposensibilizáló 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 pollenosis 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 panasza 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 J32
		a	b	c	d					
1.	recidiváló sinusitisek	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
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, orr melléküreg rtg., sz. sz. orr endoscopia, sinoscopia, punctio.

c) 096.I/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 J37
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
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 laryngoscopy, orr melléküreg rtg., sz. sz. direct laryngoscopy, laryngomicroscopia, fiberoscopia, allergológiai vizsgálat, légzésfunctio vizsgálat.

c) 097.1. alszakasz szerint minősítendő a therápiásan jól befolyásolható esetek.

097.2. alszakasz szerint a tartós kezelés mellett recidivára való hajlam esetén.

097.3. alszakasz szerint minősítendő az éveken át tartó kezelés mellett is súlyos panaszokkal (aphonia, nehéz légzés) járó esetek.

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 J38
		a	b	c	d					
1.	egyoldali recurrens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunctioval	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhet a peripheriás eredetű hangszalag- és recurrensbénulás, ha az ideg szolgálati baleset következtében sérült.

099 Idült hörghurut és hörgőtágulat		A2				A3	A4	A5	A6	BNO J40—J42, J44
		a	b	c	d					
1.	kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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 bacteriológiai, 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 elkülönítéskor adódó sajátosságokra. A két kórkép együtt tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítéskor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők — por, gáz, füst — kiszűrése). Szolgáltatást teljesítőknél ezen túlmenően rendszeres ellenőrzés, szükség szerint szanatóriumi beutalás. Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, illetve a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasiáknál 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 hivatalos állományba vételkor a minősítés „E”.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei:

A restrictiv, obstructiv, illetve vegyes jellegű légzéscsökkentéssel járó tüdőmegbetegedések súlyosságának megítéléséskor az alábbiakat kell figyelembe venni:

1. Restrictiv zavarok: a légzéscsökkentés súlyosságát a statikus légzésfunctio 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 légzéscsökkentés 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 vízcm/l/s) fokozott légzési munkát igényel, nehézlégzés is jelentkezhet. 5 vízcm/l/s felett már kp. súlyos testi megterhelés mellett is légszomj lép fel. 10 vízcm/l/s felett már könnyű terhelés esetén is súlyos légszomj fordul elő. A légzéscsökkentés megítéléséskor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, illetve 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 kötelmekkel 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 J43
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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, illetve 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 függnek össze.

101 Hörgi nehézlégzés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO J45
		a	b	c	d					
1.	rövid időtartam és ritka exogen asthma rohamok jó cardiorespiratoricus functionis	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
2.	hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Extrinsic, illetve intrinsic asthma bronchiale.

b) EKG, mellkas rtg., ismételt légzésfunctio (testpletismographia), 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 J85—J92
		a	b	c	d					
1.	izzadmány vagy activ gümőkór említése nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	izzadmánnyal, szövödmény nélkül, egyéb bacteriális ok említésével	E	E	E	E	KLGS	K	I	KLGS	
3.	bacteriális eredetű izzadmány szövödménnyel, mérsékelt functiokárosodás esetén	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
4.	bacteriális eredetű izzadmány szövödménnyel, súlyos functiokárosodás 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 bacteriális (pl. haemotorax, 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 summatio és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: köpetcytológia, mellkaspunctio, (inactív formákban): vérgáz-analysis, EKG, légzésfunctio (lehetőleg testpletismographia).

c) A felsorolt megbetegedések gyógyulásáig — ha a gyógytartam a 90 napot meghaladja —, a minősítés 102.1/A5 rovat szerint „I”, A4 szerint „K”. A gyógyulás után esetleges functiozavar, maradványtünetek esetén az eü. károsodás mértékének arányában korlátozások bevezetése szükséges.

d) K: 2—4, 6, 11—12, 14, 16—17, 21; F: 1—4, 6.

e) A katonai kötelmekkel 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 J93
		a	b	c	d					
1.	egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	A	
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) A szerződéses vagy hivatásos állományba vételkor a minősítésnél abból kell kiindulni, hogy a spontán légmell mikor alakult ki. Egy éven belüli előfordulás esetén a minősítés: 103.1/A5 rovat szerint „E”.

d) K: 2—4, 11, 14, 16—17, 21; F: 1—4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető a katonai szolgálat teljesítésekor, mellkassérülés következtében fellépett pneumothorax esetén.

104 Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtéte utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO J95
		a	b	c	d					
1.	légzésfunkcionális zavar nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
2.	mérsékelt légzésfunkcionális zavarral	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3.	súlyos légzésfunkcionális zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő 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 függetlenül akár „A” minősítés is adható.

b) EKG, mellkas átvilágítás, kétirányú summatis mellkas rtg. felvétel, légzésfunkció, sz. sz. bronchofibroszkopia, célzott rtg. rétegfelvétel, nyeléspróba.

c) A minősítésnél a sebészeti beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légzésfunkció eltéréseket vegyük figyelembe. A súlyosság elbírálásánál a légzészavar 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 kötelmekkel nem összefüggőek.

105 Tüdőműtétek utáni állapot		A2				A3	A4	A5	A6	BNO J98
		a	b	c	d					
1.	segmentectomia utáni állapot	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
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) Vércsónak-analízis, EKG, summatis mellkas rtg. felvétel, légzésfunkcionális vizsgálat, (terheléses LF), testpletysmographia.

c) A minősítésnél a 104. szakaszban és a légzészavarok 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 kötelmekkel való összefüggés elbírálása a műtétet kiváltó körülmény, illetve betegség vizsgálata alapján történik.

Az emésztőszervek betegségei (106—125)

106 Foghiány		A2				A3	A4	A5	A6	BNO K00
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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 ételmeztési sajátosságokat a rágóképesség csökkenése miatt. A rágóképesség csökkenését %-os értékben határozzuk meg Agapov szerint. A rögzített fogpótlással pótolta 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					K05
1.	második szakban	E	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	
2.	harmadik szakban	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) A fogággykárosodás 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 parodontiumkárosodás. A csontpusztulással és a rágófunctio jelentős romlásával járó parodontiumkárosodás a 107.2. alszakasz szerint minősítendő. Jó gyógyhajlam esetén a minősítés 107.1/A2d és A3 esetén lehet „A”.

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					K06—K07
1.	enyhe elváltozás mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
2.	a rágó- vagy beszédfunctio 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 minősítendőek azok az elváltozások, melyek enyhébbek, de functiozavart okoznak, és ide soroljuk a műtétek 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 rágófunctio 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					K09—K14
1.	mérsékelt torzulás vagy functiozavar	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
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 kötelekkel való összefüggés sérülései esetében lehetséges, megállapítása az állományilletékes parancsnok feladata.

110 A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota		A2				A3	A4	A5	A6	BNO K20—K24
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt nyelési zavarral	E	E	E	E	E	A	E	A	
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 cardia, 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 tükrözéssel 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, szűkülettel járó hegesedés esetén „E” minősítést kell alkalmazni. A „reflux”-nyelőcső gyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacorgása okoz, nyelőcsőtükrözéssel igazoljuk, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint minősítjük.

Az idiopathiás nyelőcsőtágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálattal biztosítja. A ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő, tágitás 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 kiújulás 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 rekeszsér is, melyet elsősorban röntgenvizsgálattal bizonyíthat. Véletlenül felfedezett, tünetmentes rekeszsér minősítést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsér esetén ht. állománynál a „K” minősítés adható.

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

e) A katonai kötelekkel 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 K25—K28
		a	b	c	d					
1.	inactiv, recidiva említése nélkül	E	E	E	A	KLGS	A	E	A	
2.	activ, 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, gastrointestinales, ulcus pepticum.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomor rtg., szükség esetén gyomor-tükrözés.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 111.1/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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

112 Idült gyomor- és nyombélhurut		A2				A3	A4	A5	A6	BNO K29—K31
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	E	KLGS	A	E	A	
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 gastroenterologiai gondozás szükséges.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

113 Hasfali és hasüregi sérv		A2				A3	A4	A5	A6	BNO K40—K46
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	A	KLGS	A	
2.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló és kizáródásra hajlamos	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	
3.	jelentős kiterjedésű, ismételten 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) A szerződéses és ht. állományba vételkor műtét elvégzése céljából 1 év halasztás adható, ezért a 113.1/A5 rovat alapján „I” minősítés indokolt.

d) K: 1, 6, 8; F: 0.

e) Egyes esetekben, mint például 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 K50—K52
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	
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 bakteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, végbéltükrözés, sz. sz. biopsiás mintavétellel, beöntéses vastagbélrontgen, gyomor- és bélrontgen, 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, passzázsavar, 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					K56
1.	functiokárosodás nélkül	E	E	E	E	KLGS	A	KLGS	A	
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) Műtėti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.

c) A külföldi szolgálatra való alkalmasság megállapításánál 115.1/A2a—d 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					K91.1
1.	functiozavar nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	
2.	mérsékelt functiozavarral	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
3.	súlyos functiozavarral	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					K63, K90—K93
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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 minősítendőek az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendőek.

b) 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.

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 K60—K61
		a	b	c	d					
1.	recidiva nélkül	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	E	A	
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) Műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectoscopy, irrigoscopy, 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 K65
		a	b	c	d					
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	mérsékelt működési zavarral	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	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 laparoscopy.
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 K62.2
		a	b	c	d					
1.	erős feszítésnél	E	E	E	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
2.	kisfokú feszítésnél	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

- a) Prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.
b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy.
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 K62.4
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt működési zavarral	KLGS	KLGS	A	A	KLGS	A	E	A	
2.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

- a) Strictura (sphincter) ani.
b) Fizikális lelet, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy.
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 K70—K77
		a	b	c	d					
1.	idült máj- és epeútyulladás enyhe formái	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
2.	idült máj- és epeútyulladás súlyos formái és compensált májzsugorodás	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3.	decompensált májzsugorodás	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 nyelőcsővisszér-tágulással, illetve 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 K80—K82
		a	b	c	d					
1.	dyskinesia cholecystae	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	
2.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta ritka rohamok, illetve tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta gyakori rohamok, illetve 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 vizsgálat, bacteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén intravénás epehólyag-epeút rtg. vizsgálat és gyomor rtg.

c) Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségre 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, illetve 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 K83
		a	b	c	d					
1.	tünetmentesség esetén	A	A	A	A	KLGS	A	KLGS	A	
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 microbiológiai vizsgálata, az epeutak ultrahangos vizsgálata, ezen vizsgálatok negativitása, illetve 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 és 2/A3 „E”.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

125 A hasnyálmirigy betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO K85—K86
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
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 és a hasi erek érfejtése 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 acut 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 N00—N05
		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	
2.	heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül	KLGS	A	A	A	A	K	I	A	
3.	defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	E	KLGS	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. szakasz 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 (járási) után ürített vizeletek összehasonlító vizsgálata, látóterenként 4—5 vvt., illetve fvs. kisebb mértékű alakos elem esetén Addis-vizsgálat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem 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 vesefunkció beszűkülése (Se kreatinin 120 $\mu\text{mol/l}$), illetve a koncentrálóképeség csökkenésével járó tünetek. Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunkciója az előző pontban foglaltnál fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 $\mu\text{mol/l}$), illetve egyidejűleg jelentős mértékű proteinuria (1,0 g/24 óra) és/vagy haematuria (50 vvt/látótér) észlelhető rendszeresen. Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunkciója erősen beszűkült (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra, és/vagy haematuria 100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 126.2/A3 „I”.

d) K: 4, 6, 11—15, 17—18, 21; F: 1—4, 6.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhet — baleset körülményeitől függően — a toxicus vesekárosodás.

127 Veseelégtelenség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N17—N19
		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	
2.	heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	KLGS	A	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 vesefunkció 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 vesefunkció 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 kötelekkel való összefüggés meghatározása a veseelégtelenséget kiváltó alapbetegség mérlegelése alapján történik.

128 Zsugorvase és törpevase (hypoplasia)		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N26—N27
		a	b	c	d					
1.	egyoldali	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	
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) oldaliséga és a vesefunkció károsodása határozza meg. Jó vesefunkció esetében a 128.1/A2 és A3 rovatban „A” minősítés is lehetséges. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 128.1/A3 „E”.

131 Vesebetegség		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					N20—N23
1.	vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül	E	KLGS	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 kőrelőzményben szereplő vesekőroham függetlenül attól, hogy az kőürítéssel vagy anélkül zajlott le, a minősítés: „A”, ha maradványtünetek nem észlelhetők, illetőleg kőhordozás esetében panaszok sem jelentkeznek. Kétoldali vesekárosodást okozó, veseelégtelenséggel járó nephrolithiasis esetén 131.3/A5 rovatban „E” a minősítés, 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 N30—N34, N41—N49
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	I	KLGS	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

- 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 N35
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

- a) Stricture urethrae, stricture 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 tágtításra, 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 Herevíz- és visszérsérv		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N43
		a	b	c	d					
1.	enyhe formák	A	A	A	A	A	A	A	A	
2.	kp. súlyos formák	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	I	KLGS	
3.	súlyos formák	E	K	E	E	E	KLGS	E	E	

- a) Hydrocele encystica et infectiosa.
- b) Részletes fizikális lehet, műtéti leírás.
- c) 134.1. alszakasz szerint minősítendő a kisméretű, mozgást nem gátló, műtétet nem igénylő esetek. 134.2. alszakasz szerint minősítendő a műtéti correctióra szoruló esetek. Ilyen esetekben hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 134.2/A3 és az A5 egy év halasztás adható. A 134.3. alszakasz szerint kell minősíteni a súlyos és jelentős kiterjedésű vagy ismételt műtött eseteket.
- d) K: 11; F: 1.

e) Egyes esetekben, mint például a szolgálati feladat teljesítése közben egy nagy súly megemelése hatására kialakuló sérv esetén, felmerülhet a katonai kötelmekkel való összefüggés lehetősége.

135 A húgyszervek sebészi kezelésének következményei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N32, N99, T83
		a	b	c	d					
1.	működési zavarok nélkül	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	KLGS	A	
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 szövődményei, húgyszervek (belső) anastomosisának és „elterelő áthidalás”-ának (bypass shunt) szövődményei, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanikus szövődményei, egyéb húgyszervi műtét utáni szövődmények.

b) Műtėti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vérékép 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, üregi deformitás, ürülési zavarok. 135.3. alszakasz szerint minősítendők a vesereseccio, pyeloplastica. 135.4. alszakasz szerint minősítendők a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények. 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

136 A méh, petevezeték, petefészek, medencei kötőszövet és hashártya gyulladásos betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N70—N71, N73
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	E	
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 vérékép és vizelet, máj- és vesefunctio laboratóriumi vizsgálatok, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, kismencedei és hasi UH, szükség szerint laparoscopia.

c) Nőgyógyászati elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A minősítéshez nélkülözhetetlen a 2 hétnél 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

137 A méhnyak, a hüvely és a vulva gyulladásos és nem gyulladásos betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N72, N75—N77
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	I	A	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

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 vérékép 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 a minősítés a 137.1/A3 „E”.

d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 21; F: 1—2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

138 Nemi szervek endometriosisa		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N80
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	I	E	
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 endometriosisek 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

139 Méh-hüvelyi előesés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N81
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	I	A	
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 szeméremrezen 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”.

d) K: 11; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

140 A méh rendellenes helyzete		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N85.4
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	
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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

141 A havi vérzés zavarai és egyéb rendellenes vérzések		A2				A3	A4	A5	A6	BNO N91—N94
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	I	A	
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 régebb 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 zavara	A2				A3	A4	A5	A6	BNO N95
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	E	
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 összenövések által előidézett helyzetváltozásai	A2				A3	A4	A5	A6	BNO N99
	a	b	c	d					
1. enyhe	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	
2. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Adhaesiones pelvisis 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

144 Csonkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot	A2				A3	A4	A5	A6	BNO T88
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	E	A	
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”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1—2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

145 Graviditás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO O00—O99
	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 esetén a gyermek egyéves koráig a minősítés 145/A3 és A5 „I”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1—2.

e) A katonai kötelemekkel 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 L00—L08
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	I	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Carbunculus, furunculus, panaritium, paronychia, abscessus, cellulitis diffusa, lymphangitis acuta, lymphadenitis acuta, impetigo, cysta pilonidalis, pyoderma, pyogen granuloma, a bőr és a bőr alatti szövet egyéb localis fertőzései, orbánc, ecthyma, folliculitis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, immunelfo, ASO, extracutan gócvizsgálatok, gyakori kiújulás esetén bacteriológiai és antibioticum-érzékenységi vizsgálat.

c) A 146.1. alszakasz szerint minősítendőek a heveny lefolyású körülírt vagy kiterjedt felszínes vagy mély pyodermák, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak. Kiterjedt furunculosis, hegesezéssel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések a 146.2. alszakasz szerint minősítendőek. Tartós thérapia 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

147 Eczema és contact dermatitis		A2				A3	A4	A5	A6	BNO L20—L30
		a	b	c	d					
1.	acut folyamat csekély testfelületen	E	E	E	E	KLGS	A	I	A	
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, -dyshydrosiforme (pompholyx), atopiás dermatitis (neurodermatitis).

b) We, teljes vérkép és vizelet, epicutan korai és késői allergének vizsgálata, bakteriális és gombaallergének intra-dermális vizsgálata, epicutan photo-patch tesztek, felülfertőződés esetén microbiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzílium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergénnel.

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 szövődményekkel 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

148 Hólyagos bőrbetegségek		A2				A3	A4	A5	A6	BNO L10—L14
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	KLGS	A	KLGS	A	
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 konzílium 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 therápia 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.

d) K: 3, 4, 6, 14; F: 1—2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

149 Erythemás állapotok		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					L51—L54
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	I	A	
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, májfunctio és vesefunctio 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 minősítendő. 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 minősítendő. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 149.1/A3 „I”.

d) K: 4, 6, 13—15, 17—19, 21; F: 1—4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

150 Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					L40
1.	izolált	A	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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, kisplakkos = 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 minősítendő. 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

151 Lichen		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					L28, L43
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
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 minősítendőek.

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 L90—L91
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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, karatoderma, 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 műtétilag könnyen gyógyítható cornu cutaneum, keratoacanthoma, illetve leukoplakia a 152.1. alszakasz szerint minősítendő. A fenti kórképek kiterjedt, nehezen gyógyítható esetei mellett a 152.2. alszakasz szerint minősítendőek 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 hajtüszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO L63—L68, L72—L75
		a	b	c	d					
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
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 vizsgálendő 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 L88—L89, L97
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

155 Csalánkiütés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO
		a	b	c	d					L50
1.	acut	E	E	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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 minősítésekor micróbás allergének tenyésztése, az acut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt-vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunctiókra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén 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 hereditaer 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 kötelmekkel 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					L98—L99
1.	kis kiterjedésű körülírt formák	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
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 kiegészítő 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 körömök 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					L93, L95
1.	enyhe	E	E	E	E	E	K	E	E	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Lupus erythematosus systematicus, -discoideus (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 összfehérje, 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 állományánál 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A mozgásszervek és a csont betegségei (158—172)

158 Arthropathia		A2				A3	A4	A5	A6	BNO M00—M25
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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 syndromában, postdysenteriás arthropathia, egyéb bakteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák, egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin—Beck-féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, klimaxos arthritis, polyarthropathia, monoarthritis.

b) A fertőzés jellegének megfelelő laboratóriumi, 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 ízületről kétirányú rtg. felvétel. HLA—B—27 antigen vizsgálata csak differenciál diagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.

c) A nem önálló, kísérőbetegséggé szerezplő 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 kötelemekkel 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 M05
		a	b	c	d					
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	E	E	KLGS	E	K	E	E	
2.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladásos polyarthropathia vagy polyarthritis, 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, gégeszeti, 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

160 Osteoarthritis és hasonló állapotok, arthropathiák		A2				A3	A4	A5	A6	BNO M15—M19
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
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 arthrosisok. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.

b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, problematikus eseteknél (pl. másodlagos arthropathiáknál) esetleg fogászati, gégeszeti, 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 S43, S53, S63, S83, S93
		a	b	c	d					
1.	ritka kiugrás esetén	E	E	E	E	KLGS	K	E	A	
2.	sikeres műtét után	KLGS	A	KLGS	A	KLGS	K	I	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 patológiás 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 patológiás ficamát functionális vagy tartott rtg. felvételekkel dokumentáljuk.

c) A szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiok ismétlődését bizonyító gyógyintézet, 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 reconstructió műtéttől nem várható biztosan jó eredmény, ezért a minősítést a kiugrások gyakorisága alapján adjuk meg. Ha a kiugrás évente egy alkalomnál többször jelentkezik, gyakorinak kell tekinteni. Az ún. „akaratlagos” vállficam nem képez műtéti indicatiót, a minősítése a műtét után kiújuló szokványos vállficammal együtt: „E”.

A habitualis patellaficam műtéti gyógykezelése és minősítése nagyjából a szokványos vállficamnál leírt elvek alapján történik.

Az egyéb szokványos vagy patológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtéttel gyógyítható-e vagy sem. 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 kötelmekkel 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 M20—M25
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 zavar, elülső vagy hátsó szarvainak sérülése. Chondromalacia patellae. A térd és az egyéb ízületek porcának betegségei, szabad testek. Mozcáskorlátozottságok, zsugorodások, ankylosisok. Ízületi folyadékgyülem (Haemarthros). Synovitis villo-nodosa.

b) A beteg ízület kétirányú, összehasonlító rtg. felvétele. Patella-betegség esetén axialis térdfelvétel. Nem traumás eredetű ízületi folyadékgyülemnél laboratóriumi rheumatestek és góckeresés.

c) Az idetartozó 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					M45
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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, illetve rétegfelvételek, Skandináv típusú lefolyásnál az érintett ízület kétirányú rtg. vizsgálata, valamint folyadék felszaporodása esetén ízületi punctatum vizsgálat. Radiológiaiilag bizonytalan esetekben sacroiliacalis scintigraphia és HLA—B—27 antigen meghatározás a korai diagnosishoz csak akkor, ha egyéb vizsgálatok nem tisztázzák a diagnoszt.

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					M47, M50
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	E	K	E	KLGS	
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. Baastrop-syndroma. Traumás eredetű spondylopathiák. Discus-degenerációk és herniációk. 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 konzílium.

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					M43, M46—M47, M53—M54
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
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, illetve idegsebészeti konzílium.

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 nyílirányú gerincgörbületek, háti, deréktáji fájdalmak stb.). Alkalmatlannak nyilvánítható a katona, ha a gerinc sagittalis 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 fájdalmakon 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 műtéttel 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 spondylolisthesis-sé való átalakulása stb.).

166 A synovialis hártyák, az inak-ínhüvelyek és nyákatömlők betegségei	A2				A3	A4	A5	A6	BNO M65—M68
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Synovitisek és tendosynovitisek. 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 részesítendőek. 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 M60—M63
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	I	A	
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 állomány-

ba vételkor 167.1/A3 rovatban „E”, 167.1/A5 rovatban „I”-re minősíthetők (laza ízületi szalagok, izomsérvek stb.). 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 csonthártagygyulladás és a csontok egyéb fertőzései		A2				A3	A4	A5	A6	BNO M86
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	E	A	
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 érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specificus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.

b) Az infectiosus eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, conservativ, illetve műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specificus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonológiai, illetve 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 specificus 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 M91—M99
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	KLGS	A	I	A	
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. Ilyenkor a 169/A5 rovatba tartozó betegeknek halasztás, azaz „I” minősítés adható. A súlyosabb formák (pl. Perthes-kór utáni jelentős mozgászavarral 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 kötelemekkel 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 M21.4, M20.1— M20.6
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	
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 korlátozókkal, 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, lábtőízületi 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 kötelmekkel 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 M20, M25
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	I	A	
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. Extensiók térd- vagy csípő-contractura. A láb Sudeck-dystrophiája.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel, sz. sz. laboratóriumi vizsgálatok.

c) A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható, vagy javítható. Ilyen esetekben a szerződéses és ht. állományba vételkor a 171.1/A5 rovat szerint „I” minősítés adható. 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 térdek mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél hosszabb. A tibia vara 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 kötelmekkel 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 M40—M41
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	A	E	K	E	KLGS	
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 aethiológiájú 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 idiopathias scoliosisok a csontváz növekedésének befeje-

ződése 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 Q10—Q15
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	K	KLGS	KLGS	
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 szemhiány, kisszeműség, buphthalmus, glaucoma congenitum, hydropthalmus, 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. Műtétet 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 Q16—Q18
		a	b	c	d					
1.	enyhe vagy sikeres műtét utáni esetek	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	
2.	műtétet javítható esetek	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	I	KLGS	
3.	súlyos vagy műtétet nem javítható esetek	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A meatus acusticus externus atresiája, a fülkagyló veleszületett deformitásai, absentia auriculae, absentia meatus acustici externi, atresia nasi, palatoschisis, labium leporium, cheilognatopalatoschisis, atresia glottidis, strictura tracheae.

b) Fül: otoscopy, Schüller és Stenvers rtg. felvételek, audiometria. Orr: rhinoscopy, orrmelléküreg rtg. felvétel. Gége: indirect laryngoscopy, trachea légsáv rtg. Esetleg kiegészítendő: fülnél microscopos vizsgálat, tympanometria; orrnál orr-endoscopy, sinoscopy; gégénél fiberoscopy, laryngomicroscopy, trachea fiberoscopy. Az egész betegségcsoportnál CT vizsgálat.

c) Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, melyek műtétet 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 „I”.

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 Q20—Q28
		a	b	c	d					
1.	keringési zavar nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 rtg. (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 positiós 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 sebészeti 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 Q30—Q34
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	E	A	KLGS	KLGS	
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Veleszületett gégeszükkület, légcsőszükkület, lépsejttüdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita.

b) We, teljes vérkép és vizelet, mellkas rtg. és rétegfelvételek, légzésfunctio, sz. sz. köpet ált. bact. tenyésztés, bronchofiberoscopia, bronchographia, CT.

c) A szerződéses és hivatásos állományba vételkor a fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészetiileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 104., illetve 105. szakasz szerint kell minősíteni.

Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket a 176.1. alszakasz szerint minősítjük. Panaszok említése esetén a 176.1/A5 rovat szerint a minősítés „E”.

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 Q38—Q45
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	KLGS	
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, kontrasztanyag gyomor rtg., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rtg. vizsgálatok, bizonyos esetekben endoscopos vizsgálat.

c) Rekeszsér, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálat hivatott. Sok panasz, vashiányos vérszegénység esetén 177.1/A5 rovat szerint az „E” minősítést kell alkalmazni. 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 béllezáródást is előidézhethet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészi, 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

178 Visszamaradt here		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q53
		a	b	c	d					
1.	egyoldali anomália	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	
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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

179 A nemi szervek egyéb veleszületett anomáliái		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q50—Q52, Q54—Q56
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, -penis, -prostatæ, aplasia prostatæ, -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.

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 Q60—Q63
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
2.	súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	

a) Absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, ren accessorius, -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 műtetet nem igénylő anomáliák.

180.2. alszakasz szerint minősítendő a műtetet 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 Q67.5, Q76
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
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. (Félcsigolya, blokkcsigolya). Spina bifida occulta.

b) Álló helyzetben készült, kétirányú rtg. felvétel. Gyöki tünetek esetén ideggyógyászati, vagy idegsebészeti konzílium.

c) A congenitalis scoliosisok, ha jelentősebb deformitással járnak, csak kivételes esetekben kerülnek a katonasorvos elé. Egyébként enyhe elváltozásoknál a megfelelő felmentések adhatók. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori. A szükséges konservatív 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 kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

182 A medence fejlődési rendellenességei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q65
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 katonasorvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabodnak, még szakkészítés 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 Q66
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon.

b) Kétirányú, összehasonlító rtg. felvételek a lábról. Lumbosacralis gerinc kétirányú felvétele. Reflexeltérés(ek) esetén neurológiai konzílium („Myelodysplasia”), bőrgyógyászati szakkonzílium.

c) A felsorolt betegségek egy része kisgyermekkorban végzett műtét(ekkel) gyógyítható vagy javítható. A katonasorvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Az esetek súlyossága szerint fizikai korlátozások, megfelelően megválasztott lúdtalpbetét, illetve orthopaed cipő viseltetése szükséges. Enyhébb deformitások correctio műtete 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

184 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q72, Q74
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	KLGS	KLGS	E	A	KLGS	A	
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 zavarai, 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 világrahozott deformitásai, betegségei.

b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, a térdtájék betegségeinél sz. sz. axialis felvétel.

c) A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtéttel 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 kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

185 A mellkas deformitásai		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q67.5— Q67.8
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	
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 világra hozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtét(ei) utáni állapotok, neurovascularis vállöv-syndroma („TOS”), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.

b) Kétirányú mellkas rtg. felvétel, tölcsermellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunctio 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 légzésfunctio vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók. A szerződéses és ht. állományba vétel, minden világra hozott mellkasi deformitás esetén kizárt, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus functiók romlanak.

d) K: 1—4, 6, 11—12, 14, 16—17, 21; F: 1—4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

186 A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett anomáliái, rendszerbetegségei		A2				A3	A4	A5	A6	BNO Q67.0— Q67.4, Q75, Q76.5— Q76.9
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	
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, mucopolysaccharidososok, homocystinuria, Ehlers—Danlos syndroma, az ízületek világra hozott lazasága, arthrogryposis, egyéb világra hozott 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 Q90—Q99
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	
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 fiziológiai fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO R62—R64
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	E	E	E	KLGS	A	KLGS	A	
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 növekedésen kívül a szembeötlő alkati elváltozásokat is, mint például 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 szolgáltra alkalmasnak (v. ö. gynaecomastia). Túlságosan magas testalkat esetén (180 cm felett) „zárt térben, harckocsiban végzett munka ellátására nem alkalmas” minősítés adása szükséges. Kórosnak tekinthető közepesen súlyos soványosság 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.

Sérülések eredetű megbetegedések (189—201)

189 A fej sérülései		A2				A3	A4	A5	A6	BNO S00—S09
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	K	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő 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 rgt. 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 minősítendő az agy és az arckoponya vonalas, roncolt, lebenyes égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyrészsérülései, melyek szövődmény nélkül gyógyulnak. Az agykoponya csontjainak csak a külső lemezére terjedő törések. Orrcsonttörés, járomcsonttörés, a melléküregek csontjainak törései, valamint állkapocscsonttörés szövődmény nélkül.

189.2. szerint minősítendő 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 (érzéketlenség 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 minősítendő: az agy és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyrész sérülései, melyeknél a functio vagy a torzító deformitás plasztikai módszerekkel kielégítően nem rendezhető. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradása, nyálcsorgás, csüngő szemhéj). Az arc sérüléseinek azon formái, melyek koponyaüri gyulladásos szövődményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsontsérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többcsőrös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veleszületett vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadékiszivárgással, agyidegkárosodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontalpsiche, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járnak. Az orrmelléküregek töréseihez társuló koponyaüri gyulladásos szövődmények. Az arc-agykoponya szétválásos törése (Le Forte III. típusú állcsonttörés). A rágási funkciót lehetetlenné tevő állkapocstörések. A szemüreg súlyos sérülései. Az arcidegek ágainak károsodása esetén micro-neurochirurgiai módszerek hozhatnak némi eredményt, melyek a minősítést befolyásolják. A súlyos csontsérülések vagy deformitást okoznak, vagy a koponyacsont védelmi funkcióját csökkentik. A vénás öböl kitüremkedés bizonyos esetekben sebészileg megoldható. Az osteomyelitis intracranialis fertőzéses szövődmény veszélyét hordozza. Az agykoponya törései, valamint az ezen csoportba tartozó koponyaalapi törések, szövődmények (epileptiform roszszullétek, koponyaüri 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 kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján katonai szervezet parancsnokának feladata.

190 A nyak és a törzs sérülése		A2				A3	A4	A5	A6	BNO S10—S19, S20—S29, S30—S39
		a	b	c	d					
1.	Panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	KLGS	A	
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 húzódások, a nyak, a farpofák és közeli localisatiójú nyílt sebek, a törzs felületi 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 sérüléseinek légészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkcionális vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a 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 konzílium.

c) A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 205. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a reconstructio műtétrel 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 ellátni 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 kötelemekkel 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 S40—S49, S50—S59, S60—S69
		a	b	c	d					
1.	functiokárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	
2.	enyhe functiokárosodással	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	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) Kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singesont, 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, idegi sérülésének késői hatásai. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, ujjak felületes sérülése. A felső végtag zúzódása. A felső végtag összenyomatása. A vállöv és a felső végtag idegeinek sérülése.

b) Anamnesis és az eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, functiojának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Műszeres vizsgálathoz speciális kétirányú rtg. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis sérüléseinek a sérüléstől proximálisan és distálisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Sudeck-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 bőrgyógyász konzílium.

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 functiok méréséhez. A felső végtag enyhe sérülése, amely functionális és esztétikai szempontból nem okozott jelentős károsodást, a 191.1/A5 rovat szerint kivételesen „K” is lehet. „K” minősítés alkalmazható a 191.2/A4, A6 rovatok szerint, a végtagok 4 cm-nél nagyobb rövidülése,

valamint a sérülés oldalisága (jobb- vagy balkezűség) 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, összenyomtatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtag sérülések.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hossz mérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A végtag körfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása. Az érintett ízületről kétirányú rtg. felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületről is rtg. felvételt kell készíteni. A térsérüléseknél a kivetített patella felvétele, térd- és bokazületi sérülés esetében tartott rtg. vizsgálat, az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdízületi sérüléseknél: arthroscopia, arthrographia. Az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium, 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	KLGS	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, idegyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülése.

b) Műteti lelet, koponya kétirányú rtg. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), szemészeti, gégszervi, 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 minősítendő a 2—3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek. Idegrendszeri vizsgálat során körjelző 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 minősítendők az agyrázkódás és a gerincvelő-sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy psychés utókövetkezményei, illetve gyöki maradványtünetei. 193.2/A3 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

193.3. alszakasz szerint minősítendők: 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 agyvelőgyulladások, valamint az agtályogok. 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 minősítendők: 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, illetve belgyógyászati consilium alapján történik.

d) K: 2, 4, 6, 11—12; F: 1.

e) A katonai kötelemekkel 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 S25—S27, S35—S39
	a	b	c	d					
1. functiokárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	
2. enyhe functiokárosodással	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	E	KLGS	
3. közép súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
4. súlyos functiokárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdőszérülés, a gyomorbéltraktus sérülése, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, a medencei szervek sérülése, egyéb hasüregi szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese). Egyéb, rosszul meghatározott belső szervek sérülése.

b) 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 konfiguráció 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 kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

195 A szem sérülése következtében keletkezett károsodás	A2				A3	A4	A5	A6	BNO S05
	a	b	c	d					
1. enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
2. kp. súlyos	E	E	E	E	E	KLGS	E	E	
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Szemüreg törése, szemfüggelék és szemgolyó nyílt sebe, a szem égésének és látóideg sérülésének késői hatása, a szem és függelékeinek felületes sérülése vagy zúzódása, idegen test a külső szemben, a szemre és függelékeire korlátozott égés, a látóideg és a látópályák sérülése. A szemgolyón áthatoló visszamaradt (rég) idegen test esetén a minősítés 054. és 066. szakaszok szerint történik.

b) A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának 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 műtéli csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO S31.3, S38.2
	a	b	c	d					
1. egy here hiánya	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	
2. mindkét here hiánya	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	

a) Herezacskó és here traumás vagy műtéli 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 műtéli csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO S38.2
	a	b	c	d					
1. részleges	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	
2. teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) Hímvesző traumás vagy műtéli 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 műtéli csonkolása	A2				A3	A4	A5	A6	BNO S68
	a	b	c	d					
1. bal kézen két ujj hiánya	E	E	E	KLGS	E	A	E	A	
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 ujjé mindkét kézen	E	E	E	E	E	E	E	E	

a) A hüvelykujj és egyéb kézujj teljes vagy részleges traumás vagy műtéli csonkolása.

b) Az anamnesis, az eddigi kezelések és a status rögzítése. A peripheriás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára (alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma), természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész kéznek a részletes functionális vizsgálatára. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és ninhidrin próba szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve balkezesességét.

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 S58, S68.9
		a	b	c	d					
1.	részleges	E	E	E	E	E	K	E	E	
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 periphériás keringés, érzés és a motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma. Kétirányú rtg. felvétel. Minősítésnél figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve a balkezes-ségét.

c) —

d) K: 1—4, 11—12; F: 1—2.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján történik.

200 Lábujjak traumás vagy műtéti csonkolása		A2				A3	A4	A5	A6	BNO S98.1 S98.4
		a	b	c	d					
1.	járászavart nem okozó egy ujj hiánya	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	A	A	A	
2.	jelentéktelen járászavart okozó ujj-hiány	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	E	KLGS	
3.	a járást vagy a 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 periphériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára: alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész lábnak a részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a járás functionális és esztétikai feltételeit.

c) 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 S98
		a	b	c	d					
1.	részleges	E	E	E	KLGS	E	KLGS	E	E	
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, szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Status, periphériás 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 T66
		a	b	c	d					
1.	egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	K	KLGS	A	
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, thrombocytaszám, Se vas, TVK (ismételten), mellkas rtg., a csontvelő biopsziás vizsgálata. A sugárártalmat szenvedett bőrfelület termográfiás és szcintigráfiás vizsgálata a maradandó károsodások felmérésére. A „mikronukleusz” teszt alkalmazása az elszennvedett sugárégés dózisének behatárolására (OSSKI).

c) 202.1. alszakasz szerint minősítendő a bőr sugártoleranciáját meghaladó rtg.-dózis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés). Még súlyosabb sérülés okozta, nehezen gyógyuló fekélyek esetén A5 rovat szerint „I” minősítés is hozható. Ugyancsak itt kell elbírálni a chronikus sugárártalom (a régebbi röntgenológusok típusos foglalkozási betegsége) eseteit.

202.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdosisú, 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 kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a sugárártalom a katonai szolgálat teljesítése közben érte a sérültet.

203 Égés		A2				A3	A4	A5	A6	BNO T20—T35
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K	KLGS	KLGS	
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 localisatiója. Ezen szempontok figyelembevételével hozzávetőlegesen eldönthető a várható gyógytartam, valamint következtetni lehet a sérülés következtében várhatóan kialakuló maradandó következményekre. A kezelés minősége szintén alapvetően meghatározó tényező. A localisatiótól függően (ruházat viselhetősége, testtájak különböző megterhelése), a kis kiterjedésű műtéttel kezelt esetek is nyerhetnek 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 tsz. szerződéses állomány esetében az egészségügyi szabadság FÜV útján való adását jelenti.)

Operatív kezelés esetén részvastagságú bőrátültetések, melyek a 3—5 testfelület% nagyságot meghaladják, illetve az ennél kisebb kiterjedés esetén ízületek felett, deréktájon (derékszíj viselése), a lábszáron (bakancs viselése) a nyakon és az arcon való elhelyezkedés esetén szintén ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényelnek. Ide tartoznak még a fenti lokalizációjú, konzervatív kezelés során hegesedéssel gyógyult (vagy bőr atrophíával járó) esetek is, kiterjedésüket tekintve 5% felett. Alkalmatlan minősítést igényel minden égett sérült, melynek elsődleges kezelése, illetve a következmények felszámolása várhatóan hosszan tartó műtéti sorozatot igényel, vagy olyan végleges következmények (hegesedés, nagyfokú fizikai leromlás stb.) alakulnak ki, melyek a katonai szolgálat ellátását kizárják. Az égési sérülések gyógytartama, illetve a véglegesnek mondható állapot kialakulása jelenlegi ismereteink szerint fél évtől 2 évig terjed.

203.1. enyhe: minden I. fokú égési sérülés, amely várhatóan nem szövődik functionális consecventiájú maradandó károsodással, függetlenül a kiterjedéstől. Minden felületes II. fokú sérülés (II/1) 10% alatti kiterjedésben. Minden átmeneti mélységű és mély égés, mely 1%, illetve ez alatti kiterjedésű és nem érint „kitüntetett” testtáját.

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 kötelezésekkel való összefüggés elismerhető, ha az égés szolgálati baleset következménye.

Műtét előtti vagy utáni állapot (204—208)

204 Sérülések eredetű lépkirtás utáni állapot	A2				A3	A4	A5	A6	BNO
	a	b	c	d					S36
	E	KLGS	KLGS	A		KLGS	E	KLGS	

a) Status post splenectomiam.

b) We, thrombocytaszám, 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 kötelezésekkel 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					T90—T98
	E	KLGS	KLGS	KLGS		K	KLGS	KLGS	

a) Itt minősítendőek a sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok következtében kialakult elváltozások és műtétek nem végleges utókövetkezményei.

b) Az egyes, folyamatban levő betegségek kórismézése, illetve a folyamat súlyosságának megítélése más-más vizsgálatokat kíván, ezeket az egyes betegségeknél tárgyaljuk. Bármely betegség tendenciájának felmérése azonban ismételt vizsgálatokat kíván. Helyreállító műtét (szövetátültetés) esetén szerepeljen a leírásban a mozgásszervi működéscsökkenés (érzékcsökkenés), amely a 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, illetve 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 eu. 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	Transzplantációval vagy egyéb módon pótolts szerv vagy szövet, ha a funkciózavar	A2				A3	A4	A5	A6	BNO T82—T86
		a	b	c	d					
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	
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) transzplantáció szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissal pótolts szervi állapotot foglalja magába.

b) A transzplantált szerv funkciózavar mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok.

c) A minősítést a transzplantáció utáni immunválasz erőssége, hevéssége és a pótolts szerv funkciózavar mértéke határozza meg.

206.1/A5 rovat szerinti „K” minősítés csak a sikeres szaruhártya, csont vagy más szövet transzplantációja 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 transzplantáció a szolgálati baleset következtében elvesztett szerv vagy szövet pótlására történt.

207	Mesterséges testnyílás állapota	A2				A3	A4	A5	A6	BNO T98.3
		a	b	c	d					
1.	a funkció teljes helyreállítása esetén	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	K	E	KLGS	
2.	a funkció 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 funkció 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 T88
		a	b	c	d					
1.	véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	E	KLGS	KLGS	A	KLGS	K	KLGS	KLGS	
2.	nem véglegesen kialakult állapot	E	E	E	E	E	K	I	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 lebeszes

bőráltatások utáni állapot kisfokú érzésvárral, mérsékelt működészavarral, amennyiben a hadiruházat viselését nem akadályozza (törzsön, combokon, felkaron stb.).

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 hegesedések. Itt a minősítés „K” is lehet. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a döntés 208.1/A3 és A5 „I” is lehet.

208.3. szerint minősítendő: az arc erősen torzító hegesedése, mely az egyenruha viselésével összeegyeztethetetlen, beszéd- és táplálkozási zavarral. Bőráltatások utáni állapot, a lábfejen, lábszáron, alkaron, kézen, amennyiben a hadiruházat, felszerelés viselését kizárja, illetve kifeléyesedést, állapotromlást okozhat. Nagy kiterjedésű műtéti heg, nem javítható hegesedések.

d) K: 2—4, 6, 11, 21; F: 1—2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a műtétet előidéző betegség vagy sérülés értékelése alapján történik.

209 Kórokozó-űrítő és -hordozó állapotok	A2				A3	A4	A5	A6	BNO Z22
	a	b	c	d					
1. tartós ürítők megfelelő járványügyi intézkedések esetén	E	E	E	E	KLGS	K	E	KLGS	
2. kórokozó-hordozók	E	E	E	E	E	K	E	E	

a) Typhus abdominális, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amoebás dysenteria (entamoeba histolytica).

b) Széklet és vizelet bacteriológiai vizsgálata havonta, Widal-próba, duodenum-nedv bact. tenyésztése. Krónikus sebek, pyodermák esetén MRSA és a Coagulase negatív staphylococcus ürítő állapotok vizsgálata a bőrről, orrnyílásból, a hónalj és a genitofemorális régiókból vett mintákban.

c) A kórokozó-űrítő állapotok klinikailag gyógyult eseteinél a gyógyulás után azonnal telefonon vagy a zárójelentés megküldésével tájékoztatni kell az MH EVI-t, az ürítőt pedig az osztályvezető főorvos és a csapatorvos világosítja fel a megfelelő járványügyi intézkedésekről. Ha a chronicus ürítést nem sikerült megszüntetni, kb. 3 hónapos próbálkozás után az ürítő 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 ürítő nem alkalmas.

e) Amennyiben a kórokozó-űrítő vagy -hordozó állapot a katonai szolgálat alatt a katonai kollektívában lezajlott járvány során szerzett betegség után alakult, úgy egyértelműen a katonai kötelmekkel összefüggőnek minősíthető.

210 Ritka megbetegedések (tünetcsoportok), valamint a jelen utasítás rova- taiba be nem sorolható betegségek	A2				A3	A4	A5	A6	BNO —
	a	b	c	d					
	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Ritka megbetegedésen olyan kórformák értendők, amelyek előfordulási gyakorisága 1:10 000-nél kisebb a lakosságra számítva, de jellegüknek fogva az eü. alkalmasságot befolyásolják.

b) Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges. (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 functiókárosodása indokolja a minősítést. „E” minősítést azonban csak már bekövetkezett irreversibilis szervkárosodás esetén adjunk. Egyébként egyéni elbírálás alapján „I” vagy — főleg tisztek 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 kötelmekkel való összefüggés elbírálásánál elsősorban a megbetegedés aetiologiáját kell figyelembe venni.

1/a. számú melléklet
a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

Egyes kiemelt egészségi alkalmassági követelmények

I. Fejezet

**A HARCKOCSI KEZELŐSZEMÉLYZET
EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA**

A) A kezelőszemélyzet kiválasztása

(1) A harcokcsi 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 harcokcsi személyzet kiválasztását, alkalmasságának elbírálását az állományilletékes parancsnok megkeresésére — előzetes időpont egyeztetés után — az MH EVI végzi.

B) A harcokcsival történő vízalatti átkelés kiképzésre való egészségi alkalmasság követelményei

(1) Az A) pont szerinti kiemelt alkalmassági követelményeken felül a harcokcsival 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 harcokcsival 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 vizsgálathoz 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 légimozgékonyágú katonai szervezet

(1) A légimozgékonyágú 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 esetben az egészségi alkalmasság megállapítása az általános követelmények (a rendelet 17—19. §-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 ROB¹ állapítja meg. Az elsőfokú ROB minősítése ellen a közléstől számított 15 napon belül a jelentkező, illetve a katona fellebbezéssel élhet a másodfokú ROB-hoz², 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 bejegyezi 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 tíz évig megőrzi.

III. Fejezet

A BÚVÁROK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGA

F) A búvárok alkalmassága

(1) Búvár beosztást csak az „Egészségileg alkalmas” (az A3 rovat szerinti „A” minősítésű) és úszni tudó katona láthat el.

(2) A búvárjelöltet előzetesen a csapatorvos vizsgálja meg, majd szakorvosi, pszichológiai, illetve barokamra és légzésfunkciós vizsgálatra és minősítésre az MH KRK-ba utalja be.

(3) A búvár feladatok ellátására való alkalmasságot az MH KRK elsőfokú ROB bírálja el. Az alkalmasságot a következők szerint minősíti:

- a)* „Búvár feladatok ellátására alkalmas”,
- b)* „Búvár feladatok ellátására jelenleg alkalmatlan”,
- c)* „Búvár 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 búvár 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 vizsgálatlall megállapított ép hallás, teljesen ép hallójáratok, Eustach-kürt átjárhatósága.

¹ Lásd: HM—EüM e. r.

² Lásd: HM—EüM e. r. 21. §-át.

(6) Ellenjavallatok:

- a) systolés vérnyomás 100 Hgmm alatt és 150 Hgmm felett, pulzus 100/min felett nyugalomban,
- b) tüdőgümőkór inaktív szakban is,
- c) visszerbetegség 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 limfadenoid szövetek és az orrkagyló nyálkahártyájának az orrlégzést zavaró hipertrofiája,
- 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 kór állapot 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 elsőfokú ROB), illetve
- b) ha a katonai szolgálatra való alkalmasságot is el kell bíráltni, az illetékes első fokú 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 drog-szűrési 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 soron kívüli lehet:

- a) a tervezett időszakos alkalmassági vizsgálatot kétfévente 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 frekvencia-tartományban megengedhető.

(3) A beosztás ellátásának ellenjavallatai:

- a) aktuálisan kialakult és várhatóan tartós vagy progresszív pszichés funkciókárosodás,
- b) a látásélesség 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 kór állapot.

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, gégészeti, 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 összmenyiséget, 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 vérvépet, 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) vegyvédelmi csapatok,
 - bd) harcokcsikező személyzet,
 - be) harcokcsi-, 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.

2. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) 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. — irányzó 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 egyúttlátást 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)

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. — gázárc viselés 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)	Hadművelleti 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 parancsnokságoknál) Telephely-ügyeletes Őrség (a berendezett őrtoronyban szolgálatot ellátók és a technikai őrberendezéssel rendelkező szolgálatok esetében) Kapuügyeletes Segélyhely-ügyeletes Napostiszt (az egységparancsnok külön parancsára vezénylik)

*3. számú melléklet
a 4/2003. (I. 31.) 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 szervezet hierarchiájából, belső kapcsolatrendszeréből adódóan konfliktusszituációk léphetnek fel, ennek terhet 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, harckocsizó, tüzér, páncéltörő tüzér, légvédelmi-rakéta és 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 kényszerszertesthelyzet, 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 egésztestet érő, illetve egésztest- és végtagvibráció. 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 bal- és jobbkezes 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, vegyvédelmi

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, bór-ron 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 monotónia, 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, illetve könnyű fizikai munka. Külső térben történő munkavégzés során számolni kell a hideg vagy meleg környezettel. Jelenlős a zajterhelés, előfordul a 125 dB-t elérő zaj is. A zajterhelés következményeként egésztest-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.

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, monotónia, 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 munkát 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 technikai, kezelői munkakörökben dolgozók a karbantartási, üzembenntartási munkák közben kapcsolatba kerülhetnek irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal.

Az alacsony megvilágítás, a nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszerszerteszthelyzet 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 vilamos üzemi munkaköri munkavégzés miatt. Nagy lehet a zaj és a végtagvibráció 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 kényszerszerteszthelyzet 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, vegyvédelmi technika

Nagyrészt belső térben végzett könnyű, illetve 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 légtérében 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 végtagvibráció kombinációjával kell számolni. A dolgozó szerelési, konzerválási munkák során kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. A vezetőfülkék rossz kiképzése miatt gyakori a kényszerszerteszthelyzet 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 teljesítményszer, 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, ioni-

záló 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 IGAZSÁG- ÜGY 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 konfliktus-veszélyes helyzetekben érzelmi, pszichés terhelést okoz. Gyakori a szellemi, érzelmi elfáradás, kimerülés, telítődés.

EGYÉB BIZTOSÍTÁSI ÉS KISZOLGÁLÁSI FEL- ADATOK

1. Katonai rendész, büntetés-végrehajtás

Belső és külső térben végzett szellemi, illetve könnyű fizikai munka. Nagyfokú az érzelmi és pszichés terhelés, gyakoriak a konfliktus-veszélyes helyzetek. Jelentős a túl-munka, a 24 órás készenlét. A szellemi megterhelés, a pszichoszociális munkakörnyezeti tényezők elfáradást, kimerülést okoznak.

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 légtérben 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.

4. számú melléklet

a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

Részletes pszichikai alkalmassági követelmények

A)

Általános pszichés státusz (Pa)

I. Személyiségjellemzők

1. Érzelmi, indulati élet kiegyensúlyozottsága
2. Kapcsolatteremtő készség
3. Szociabilitás
4. Önkontroll
5. Magabiztosság
6. Kezdeményezőkézség
7. Együttműködési készség
8. Felelősségtudat
9. Bajtársiasság
10. Megbízhatóság
11. Empátiás készség
12. Frustrációs tolerancia
13. Erkölcösség
14. Terhelhetőség
15. Igényszint
16. Önismeret
17. Rugalmasság
18. Pszichés tempó
19. Önállóság
20. Elkötelezettség
21. Szabálytudat

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. Figyelem

B)**Munkakörkövetelmények(Pm)**

Követelmények		Munkakörcsaládok							
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
<i>I. Személyiségjellemzők</i>									
1.	Érzelmi, indulati élet kiegyensúlyozottsága	x	x	x	x	x	x	x	x
2.	Kapcsolatteremtő készség			x	x		x	x	x
3.	Szociabilitás	x	x	x	x	x	x	x	x
4.	Önkontroll				x	x	x	x	x
5.	Magabiztosság				x	x	x	x	x
6.	Kezdeményezőkészség						x		x
7.	Együtműködési készség	x	x	x	x	x	x	x	x
8.	Felelősségtudat	x	x	x	x	x	x	x	x
9.	Bajtársiasság	x	x						
10.	Megbízhatóság	x	x	x	x	x	x	x	x
11.	Empátiás készség				x		x		x
12.	Frusztrációs tolerancia	x	x	x	x	x	x	x	x
13.	Erkölcösség			x	x		x		x
14.	Terhelhetőség	x	x	x		x	x	x	x
15.	Igényszint		x	x	x		x		x
16.	Önismeret				x		x		x
17.	Rugalmasság				x		x		x
18.	Pszichés tempó			x	x	x	x		x
19.	Önállóság			x	x	x	x		x
20.	Elkötelezettség			x			x		x
21.	Szabálytudat	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>II. Értelmi szint</i>									
1.	Általános intelligencia	x	x	x	x	x	x	x	x
2.	Műszaki-technikai érzék	x	x			x			
3.	Logika			x			x		x
4.	Emlékezet	x	x	x	x	x	x	x	x
5.	Információ feldolgozás			x	x	x	x		x
6.	Kommunikációs készség			x	x		x	x	x
7.	Kreativitás						x		x
8.	Lényeglátás			x	x		x		x
9.	Rugalmasság				x	x	x		x
10.	Szellemi terhelhetőség			x	x		x		x
11.	Problémamegoldás		x	x	x		x		x
12.	Térelképzelés	x	x			x			

Követelmények		Munkakörcsaládok							
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
<i>III. Szenzomotoros teljesítmény</i>									
1.	Mozgáskoordináció	x	x		x	x	x	x	
2.	Reakcióidő	x	x		x	x	x	x	x
3.	Ingerdiszkrimináció	x	x	x		x			x
4.	Két kéz koordináció	x	x		x	x			
5.	Pontosság	x	x	x	x	x		x	x
6.	Kézbiztonság, kézügyesség		x		x				
7.	Mikromanipuláció		x						
8.	Egyensúlyérzék					x		x	
<i>IV. Percepció teljesítmény</i>									
1.	Érzékelés	x	x	x	x	x	x	x	x
2.	Figyelem koncentráció	x	x	x	x	x	x	x	x
3.	Figyelem megosztottsága	x	x	x	x	x			x
4.	Megfigyelőképesség				x	x	x		x
5.	Figyelem terjedelme	x		x	x	x			x
6.	Figyelem flexibilitása	x			x	x	x		x
7.	Téri tájékozódás	x				x			x
8.	Monotóniatűrés	x	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) felderítő (csapat- és mélységi), rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc

2.2. Szárazföldi haderő, C) műszaki

2.2. Szárazföldi haderő, D) vegyvédelmi

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) vegyvédelmi technika, kiképzéstechnika, különleges berendezés technika

2.5. Logisztika, C) fegyverzettechnika/aktív eszközök, elektronika, műszaki technika

2.5. Logisztika, F) harcanyag

III. csop.

2.6. Egyéb támogatás, A) meteorológia

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

IV. csop.

2.6. Egyéb támogatás. C) egészségügyi I—II.

V. csop.

2.7. Gép- és harcjárművezetők. Gépjárművezetők, harckocsi- és harcjármű vezetők

VI. csop.

2.9. Oktatás, képzés, kiképzés

2.11. Humán

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

VIII. csop.

2.8. Katonai nemzetbiztonsági szolgálatok

C)

Különlegeskövetelmények(Pk)

Követelmények		Munkakörök		
		ejtőernyős	búvár	tűzszerész
<i>I. Személyiségjellemzők</i>				
1.	Érzelmi indulati élet kiegyensúlyozottsága	x	x	x
2.	Kapcsolatteremtő készség			x
3.	Szociabilitás	x	x	x
4.	Önkontroll	x	x	x
5.	Magabiztosság	x	x	x
6.	Kezdeményezőkézség	x		
7.	Együtműködési készség	x	x	x
8.	Felelősségtudat	x	x	x
9.	Bajtársiaság	x	x	x
10.	Megbízhatóság	x	x	x
11.	Frusztrációs tolerancia	x	x	x
12.	Terhelhetőség	x	x	x
13.	Önállóság	x	x	x
14.	Szabálytudat	x	x	x
<i>II. Értelmi szint</i>				
1.	Általános intelligencia	x	x	x
2.	Műszaki-technikai érzék	x	x	x
3.	Logika		x	x
4.	Emlékezet	x	x	x
5.	Információ feldolgozás	x	x	x
6.	Kommunikációs készség	x		x
7.	Kreativitás	x	x	x
10.	Szellemi terhelhetőség	x	x	x
11.	Problémamegoldás	x	x	x
12.	Térelképzelés	x	x	x
<i>III. Szenzomotoros teljesítmény</i>				
1.	Mozgáskoordináció	x	x	x
2.	Reakcióidő	x	x	x
3.	Ingerdiszkrimináció	x	x	x
4.	Két kéz koordináció		x	x

Követelmények		Munkakörök		
		ejtőernyős	búvár	tűzserész
5.	Pontosság	x	x	x
6.	Kézbiztonság, kézügyesség		x	x
7.	Mikromanipuláció			x
8.	Egyensúlyérzék	x	x	
<i>IV. Percepció teljesítmény</i>				
1.	Érzékelés	x	x	x
2.	Figyelem koncentráció	x	x	x
3.	Figyelem megosztottsága	x	x	x
5.	Figyelem terjedelme	x		
6.	Figyelem flexibilitása	x	x	
7.	Téri tájékozódás	x	x	

D)***Katonai vezetői követelmények (Pv)******I. Személyiségjellemzők***

1. Érzelmi, indulati élet kiegyensúlyozottsága
2. Kapcsolatteremtő készség
3. Szociabilitás
4. Önkontroll
5. Magabiztosság
6. Kezdeményező-készség
7. Együttműködési készség
8. Felelősségtudat
9. Bajtársiasság
10. Megbízhatóság
11. Empátiás készség
12. Frusztrációs tolerancia
13. Erkölcsösség
14. Terhelhetőség
15. Igényszint
16. Önismeret
17. Rugalmasság
18. Pszichés tempó
19. Önállóság
20. Elkötelezettség
21. Szabálytudat

II. Értelmi szint

1. Általános intelligencia
2. Emlékezet

3. Kommunikációs készség
4. Logika
5. Kreativitás
6. Lényeglátás

III. Szenzomotoros teljesítmény

1. Mozgáskoordináció
2. Reakcióidő
3. Ingerdiszkrimináció

IV. Percepció teljesítmény

1. Érzékelés
2. Figyelem

V. 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 készsége
11. Intellektuális hatékonyság
12. Szellemi terhelhetőség

5. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

A fizikai követelmények teljesítménymutatói nem és életkor szerint

A) Általános mozgásanyag

3200 méter síkfutás/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
12:00	160													
12:06	159													
12:12	158													
12:18	157													
12:24	156													
12:30	155													
12:36	154													
12:42	153													
12:48	152													
12:54	151		160											
13:00	150		159											
13:06	149		158											
13:12	148		157											
13:18	147		156											
13:24	146		155											
13:30	145		154		160									
13:36	144		153		159									
13:42	143		152		158									
13:48	142		151		157									
13:54	141		150		156									
14:00	140		149		155		160							
14:06	139		148		154		159							
14:12	138		147		153		158							
14:18	137		146		152		157							
14:24	136		145		151		156							
14:30	135		144		150		155							
14:36	134		143		149		154							
14:42	132		142		148		153							
14:48	131		141		147		152							
14:54	130		140		146		151							
15:00	129		139		145		150		160					
15:06	128		138		144		149		159					
15:12	126		136		143		148		158					
15:18	124		134		142		147		157					
15:24	122		132		141		146		156					
15:30	120	160	130		140		145		155					
15:36	118	159	128		138		144		154					
15:42	116	158	126		136		143		153					
15:48	114	157	124		134		142		152					
15:54	112	156	122		132		141		151					
16:00	110	155	120		130		140		150		160			
16:06	108	154	118		128		138		149		159			
16:12	106	153	116		126		136		148		158			
16:18	104	152	114		124		134		147		157			
16:24	102	151	112		122		132		146		156			
16:30	100	150	110		120		130		145		155			
16:36	98	149	108		118		128		144		154			
16:42	96	148	106		116		126		143		153			
16:48	94	147	104		114		124		142		152			
16:54	92	146	102		112		122		141		151			
17:00	90	145	100	160	110		120		140		150		160	
17:06	88	144	98	159	108		118		138		149		159	
17:12	86	143	96	158	106		116		136		148		158	
17:18	84	142	94	157	104		114		134		147		157	

3200 méter síkfutás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
17:24	82	141	92	156	102		112		132		146		156	
17:30	80	140	90	155	100	160	110		130		145		155	
17:36	78	139	88	154	98	159	108		128		144		154	
17:42	76	138	86	153	96	158	106		126		143		153	
17:48	74	137	84	152	94	157	104		124		142		152	
17:54	72	136	82	151	92	156	102		122		141		151	
18:00	70	135	80	150	90	155	100	160	120		140		150	
18:06	68	134	78	148	88	154	98	159	118		138		149	
18:12	66	133	76	146	86	153	96	158	116		136		148	
18:18	64	132	74	144	84	152	94	157	114		134		147	
18:24	62	131	72	142	82	151	92	156	112		132		146	
18:30	60	130	70	140	80	150	90	155	110		130		145	
18:36	58	128	68	138	78	148	88	154	108		128		144	
18:42	56	126	66	136	76	146	86	153	106		126		143	
18:48	54	124	64	134	74	144	84	152	104		124		142	
18:54	52	122	62	132	72	142	82	151	102		122		141	
19:00	50	120	60	130	70	140	80	150	100	160	120		140	
19:06	48	118	58	128	68	138	78	148	98	159	118		138	
19:12	46	116	56	126	66	136	76	146	96	158	116		136	
19:18	44	114	54	124	64	134	74	144	94	157	114		134	
19:24	42	112	52	122	62	132	72	142	92	156	112		132	
19:30	40	110	50	120	60	130	70	140	90	155	110		130	
19:36	38	108	48	118	58	128	68	138	88	154	108		128	
19:42	36	106	46	116	56	126	66	136	86	153	106		126	
19:48	34	104	44	114	54	124	64	134	84	152	104		124	
19:54	32	102	42	112	52	122	62	132	82	151	102		122	
20:00	30	100	40	110	50	120	60	130	80	150	100	160	120	
20:06	28	98	38	108	48	118	58	128	78	148	98	159	118	
20:12	26	96	36	106	46	116	56	126	76	146	96	158	116	
20:18	24	94	34	104	44	114	54	124	74	144	94	157	114	
20:24	22	92	32	102	42	112	52	122	72	142	92	156	112	
20:30	20	90	30	100	40	110	50	120	70	140	90	155	110	
20:36	18	88	28	98	38	108	48	118	68	138	88	154	108	
20:42	16	86	26	96	36	106	46	116	66	136	86	153	106	
20:48	14	84	24	94	34	104	44	114	64	134	84	152	104	
20:54	12	82	22	92	32	102	42	112	62	132	82	151	102	
21:00	10	80	20	90	30	100	40	110	60	130	80	150	100	160
21:06	8	78	18	88	28	98	38	108	58	128	78	148	98	159
21:12	6	76	16	86	26	96	36	106	56	126	76	146	96	158
21:18	4	74	14	84	24	94	34	104	54	124	74	144	94	157
21:24	2	72	12	82	22	92	32	102	52	122	72	142	92	156
21:30		70	10	80	20	90	30	100	50	120	70	140	90	155
21:36		68	8	78	18	88	28	98	48	118	68	138	88	154
21:42		66	6	76	16	86	26	96	46	116	66	136	86	153
21:48		64	4	74	14	84	24	94	44	114	64	134	84	152
21:54		62	2	72	12	82	22	92	42	112	62	132	82	151
22:00		60		70	10	80	20	90	40	110	60	130	80	150
22:06		58		68	8	78	18	88	38	108	58	128	78	148
22:12		56		66	6	76	16	86	36	106	56	126	76	146
22:18		54		64	4	74	14	84	34	104	54	124	74	144
22:24		52		62	2	72	12	82	32	102	52	122	72	142
22:30		50		60		70	10	80	30	100	50	120	70	140
22:36		48		58		68	8	78	28	98	48	118	68	138

[illegible]

4 km gyaloglás/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
30:00	160													
30:06	159													
30:12	158													
30:18	157													
30:24	156													
30:30	155													
30:36	154													
30:42	153													
30:48	152													
30:54	151													
31:00	150													
31:06	149													
30:12	148													
31:18	147													
31:24	146													
31:30	145													
31:36	144													
31:42	143													
31:48	142													
31:54	141		160											
32:00	140		159											
32:06	139		158											
32:12	138		157											
32:18	137		156											
32:24	136		155											
32:30	135		154		160									
32:36	134		153		159									
32:42	133		152		158									
32:48	132		151		157									
32:54	131		150		156									
33:00	130		149		155		160							
33:06	129		148		154		159							
33:12	128		147		153		158							
33:18	127		146		152		157							
33:24	126		145		151		156							
33:30	125		144		150		155		160					
33:36	124		143		149		154		159					
33:42	123		142		148		153		158					
33:48	122		141		147		152		157					
33:54	121		140		146		151		156					
34:00	120	160	139		145		150		155		160			
34:06	118	159	138		144		149		154		159			
34:12	116	158	136		143		148		153		158			
34:18	114	157	134		142		147		152		157			
34:24	112	156	132		141		146		151		156			
34:30	110	155	130		140		145		150		155		160	
34:36	108	154	128		138		144		149		154		159	
34:42	106	153	126		136		143		148		153		158	
34:48	104	152	124		134		142		147		152		157	
34:54	102	151	122		132		141		146		151		156	
35:00	100	150	120		130		140		145		150		155	
35:06	98	149	118		128		138		144		149		154	
35:12	96	148	116		126		136		143		148		153	
35:18	94	147	114		124		134		142		147		152	
35:24	92	146	112		122		132		141		146		151	
35:30	90	145	110	160	120		130		140		145		150	

4 km gyaloglás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
35:36	88	144	108	159	118		128		138		144		149	
35:42	86	143	106	158	116		126		136		143		148	
35:48	84	142	104	157	114		124		134		142		147	
35:54	82	141	102	156	112		122		132		141		146	
36:00	80	140	100	155	110	160	120		130		140		145	
36:06	78	138	98	154	108	159	118		128		138		144	
36:12	76	136	96	153	106	158	116		126		136		143	
36:18	74	134	94	152	104	157	114		124		134		142	
36:24	72	132	92	151	102	156	112		122		132		141	
36:30	70	130	90	150	100	155	110	160	120		130		140	
36:36	68	128	88	148	98	154	108	159	118		128		138	
36:42	66	126	86	146	96	153	106	158	116		126		136	
36:48	64	124	84	144	94	152	104	157	114		124		134	
36:54	62	122	82	142	92	151	102	156	112		122		132	
37:00	60	120	80	140	90	150	100	155	110	160	120		130	
37:06	58	118	78	138	88	148	98	154	108	159	118		128	
37:12	56	116	76	136	86	146	96	153	106	158	116		126	
37:18	54	114	74	134	84	144	94	152	104	157	114		124	
37:24	52	112	72	132	82	142	92	151	102	156	112		122	
37:30	50	110	70	130	80	140	90	150	100	155	110	160	120	
37:36	48	108	68	128	78	138	88	148	98	154	108	159	118	
37:42	46	106	66	126	76	136	86	146	96	153	106	158	116	
37:48	44	104	64	124	74	134	84	144	94	152	104	157	114	
37:54	42	102	62	122	72	132	82	142	92	151	102	156	112	
38:00	40	100	60	120	70	130	80	140	90	150	100	155	110	160
38:06	38	98	58	118	68	128	78	138	88	148	98	154	108	159
38:12	36	96	56	116	66	126	76	136	86	146	96	153	106	158
38:18	34	94	54	114	64	124	74	134	84	144	94	152	104	157
38:24	32	92	52	112	62	122	72	132	82	142	92	151	102	156
38:30	30	90	50	110	60	120	70	130	80	140	90	150	100	155
38:36	28	88	48	108	58	118	68	128	78	138	88	148	98	154
38:42	26	86	46	106	56	116	66	126	76	136	86	146	96	153
38:48	24	84	44	104	54	114	64	124	74	134	84	144	94	152
38:54	22	82	42	102	52	112	62	122	72	132	82	142	92	151
39:00	20	80	40	100	50	110	60	120	70	130	80	140	90	150
39:06	18	78	38	98	48	108	58	118	68	128	78	138	88	148
39:12	16	76	36	96	46	106	56	116	66	126	76	136	86	146
39:18	14	74	34	94	44	104	54	114	64	124	74	134	84	144
39:24	12	72	32	92	42	102	52	112	62	122	72	132	82	142
39:30	10	70	30	90	40	100	50	110	60	120	70	130	80	140
39:36	8	68	28	88	38	98	48	108	58	118	68	128	78	138
39:42	6	66	26	86	36	96	46	106	56	116	66	126	76	136
39:48	4	64	24	84	34	94	44	104	54	114	64	124	74	134
39:54	2	62	22	82	32	92	42	102	52	112	62	122	72	132
40:00		60	20	80	30	90	40	100	50	110	60	120	70	130
40:06		58	18	78	28	88	38	98	48	108	58	118	68	128
40:12		56	16	76	26	86	36	96	46	106	56	116	66	126
40:18		54	14	74	24	84	34	94	44	104	54	114	64	124
40:24		52	12	72	22	82	32	92	42	102	52	112	62	122
40:30		50	10	70	20	80	30	90	40	100	50	110	60	120
40:36		48	8	68	18	78	28	88	38	98	48	108	58	118
40:42		46	6	66	16	76	26	86	36	96	46	106	56	116
40:48		44	4	64	14	74	24	84	34	94	44	104	54	114
40:54		42	2	62	12	72	22	82	32	92	42	102	52	112
41:00		40		60	10	70	20	80	30	90	40	100	50	110
41:06		38		58	8	68	18	78	28	88	38	98	48	108

4 km gyaloglás/3														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
41:12	36		56		6	66	16	76	26	86	36	96	46	106
41:18	34		54		4	64	14	74	24	84	34	94	44	104
41:24	32		52		2	62	12	72	22	82	32	92	42	102
41:30	30		50			60	10	70	20	80	30	90	40	100
41:36	28		48			58	8	68	18	78	28	88	38	98
41:42	26		46			56	6	66	16	76	26	86	36	96
41:48	24		44			54	4	64	14	74	24	84	32	94
41:54	22		42			52	2	62	12	72	22	82	30	92
42:00	20		40			50		60	10	70	20	80	28	90
42:06	18		38			48		58	8	68	18	78	26	88
42:12	16		36			46		56	6	66	16	76	24	86
42:18	14		34			44		54	4	64	14	74	22	84
42:24	12		32			42		52	2	62	12	72	20	82
42:30	10		30			40		50		60	10	70	18	80
42:36	8		28			38		48		58	8	68	16	78
42:42	6		26			36		46		56	6	66	14	76
42:48	4		24			34		44		54	4	64	12	74
42:54	2		22			32		42		52	2	62	10	72
43:00			20			30		40		50		60	8	70
43:06			18			28		38		48		58	6	68
43:12			16			26		36		46		56	4	66
43:18			14			24		34		44		54	2	64
43:24			12			22		32		42		52		62
43:30			10			20		30		40		50		60
43:36			8			18		28		38		48		58
43:42			6			16		26		36		46		56
43:48			4			14		24		34		44		54
43:54			2			12		22		32		42		52
44:00						10		20		30		40		50
44:06						8		18		28		38		48
44:12						6		16		26		36		46
44:18						4		14		24		34		44
44:24						2		12		22		32		42
44:30								10		20		30		40
44:36								8		18		28		38
44:42								6		16		26		36
44:48								4		14		24		34
44:54								2		12		22		32
45:00										10		20		30
45:06										8		18		28
45:12										6		16		26
45:18										4		14		24
45:24										2		12		22
45:30												10		20
45:36												8		18
45:42												6		16
45:48												4		14
45:54												2		12
46:00														10
46:06														8
46:12														6
46:18														4
46:24														2

Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
82	100													
81	99													
80	98													
79	97													
78	96		100											
77	95		99											
76	94		98											
75	93		97											
74	92		96											
73	91		95		100									
72	90		94		99		100							
71	89		93		98		99							
70	88		92		97		98							
69	87		91		96		97							
68	86		90		95		96							
67	85		89		94		95							
66	84		88		93		94		100					
65	83		87		92		93		99					
64	82		86		91		92		98					
63	81		85		90		91		97					
62	80		84		89		90		96		100			
61	79		83		88		89		95		99			
60	78		82		87		88		94		98			
59	77		81		86		87		93		97			
58	76	100	80		85		86		92		96			
57	75	99	79		84		85		91		95			
56	74	98	78		83		84		90		94		100	
55	73	97	77	100	82		83		89		93		99	
54	72	96	76	99	81	100	82		88		92		98	
53	71	95	75	98	80	99	81	100	87		91		97	
52	70	94	74	97	79	98	80	99	86	100	90		96	
51	69	93	73	96	78	97	79	98	85	99	89		95	
50	68	92	72	95	77	96	78	97	84	98	88	100	94	
49	67	91	71	94	76	95	77	96	83	97	87	99	93	100
48	66	90	70	93	75	94	76	95	82	96	86	98	92	99
47	65	89	69	92	74	93	75	94	81	95	85	97	91	98
46	64	88	68	91	73	92	74	93	80	94	84	96	90	97
45	63	87	67	90	72	91	73	92	79	93	83	95	89	96
44	62	86	66	89	71	90	72	91	78	92	82	94	88	95
43	61	85	65	88	70	89	71	90	77	91	81	93	87	94
42	60	84	64	87	69	88	70	89	76	90	80	92	86	93
41	59	83	63	86	68	87	69	88	75	89	79	91	85	92
40	58	82	62	85	67	86	68	87	74	88	78	90	84	91
39	57	81	61	84	66	85	67	86	73	87	77	89	83	90
38	56	80	60	83	65	84	66	85	72	86	76	88	82	89
37	55	79	59	82	64	83	65	84	71	85	75	87	81	88
36	54	78	58	81	63	82	64	83	70	84	74	86	80	87
35	53	77	57	80	62	81	63	82	69	83	73	85	79	86

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
34	52	76	56	79	61	80	62	81	68	82	72	84	78	85
33	51	75	55	78	60	79	61	80	67	81	71	83	77	84
32	50	74	54	77	59	78	60	79	66	80	70	82	76	83
31	49	73	53	76	58	77	59	78	65	79	69	81	75	82
30	48	72	52	75	57	76	58	77	64	78	68	80	74	81
29	47	71	51	74	56	75	57	76	63	77	67	79	73	80
28	46	70	50	73	55	74	56	75	62	76	66	78	72	79
27	45	69	49	72	54	73	55	74	61	75	65	77	71	78
26	44	68	48	71	53	72	54	73	60	74	64	76	70	77
25	43	67	47	70	52	71	53	72	59	73	63	75	69	76
24	42	66	46	69	51	70	52	71	58	72	62	74	68	75
23	41	65	45	68	50	69	51	70	57	71	61	73	67	74
22	40	64	44	67	48	68	50	69	56	70	60	72	66	73
21	39	63	42	66	46	67	48	68	55	69	59	71	65	72
20	38	62	40	65	44	66	46	67	54	68	58	70	64	71
19	37	61	38	64	42	65	44	66	53	67	57	69	63	70
18	36	60	36	63	40	64	42	65	52	66	56	68	62	69
17	34	58	34	62	38	63	40	64	51	65	55	67	61	68
16	32	56	32	61	36	62	38	63	50	64	54	66	60	67
15	30	54	30	60	34	61	36	62	48	63	53	65	59	66
14	28	52	28	58	32	60	34	61	46	62	52	64	58	65
13	26	50	26	56	30	58	32	60	44	61	51	63	57	64
12	24	48	24	52	28	56	30	58	42	60	50	62	56	63
11	22	44	22	49	26	54	28	56	40	58	46	61	55	62
10	20	40	20	46	24	52	26	54	38	56	42	60	50	61
9	18	36	18	43	22	50	24	52	36	54	38	58	45	60
8	16	32	16	40	20	45	22	50	32	52	32	56	40	58
7	14	28	14	35	18	40	20	45	28	50	28	54	35	56
6	12	24	12	30	16	35	18	40	24	45	24	50	30	50
5	10	20	10	25	14	30	15	35	20	40	20	42	25	43
4	8	16	8	20	12	24	12	28	16	32	16	34	20	35
3	6	12	6	15	9	18	9	21	12	24	12	26	15	27
2	4	8	4	10	6	12	6	14	8	16	8	18	10	19
1	2	4	2	5	3	6	3	7	4	8	4	9	5	10

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Húzózkodás/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
pontértékek	ismétlésszám													
100	30	16	28	14	26	12	24	10	22	8	20	6	18	4
99														
98														
97		15	27				23		21		19		17	
96	29				25									
95				13		11								
94			26				22	9	20		18		16	
93		14												
92	28				24					7				
91			25				21		19		17	5	15	
90				12		10								
89		13			23									
88	27		24				20	8	18		16		14	3
87														
86					22									
85		12	23	11			19		17		15		13	
84	26					9				6				
83					21									
82	25		22				18		16		14	4	12	
81								7						
80	24	11		10	20									
79			21				17		15		13		11	
78	23				19	8								
77														
76	22		20		18		16		14	5	12		10	
75		10		9										
74	21		19		17		15	6	13		11		9	2
73														
72	20		18		16	7	14		12		10		8	
71												3		
70	19	9	17	8	15		13		11		9		7	
69														
68	18		16		14		12		10	4	8		6	
67								5						
66	17		15		13	6	11		9		7		5	
65		8		7										
64	16		14		12		10		8		6		4	
63														
62	15		13		11		9		7		5		3	
61														
60	14	7	12	6	10	5	8	4	6	3	4	2	2	1
59														
58														
57														
56														
55	13		11		9		7							
54														
53														

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Húzódkódás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
pontértékek	ismétlésszám													
52														
51														
50	12	6	10	5					5					
49														
48					8	4	6							
47														
46														
45	11		9					3			3			
44														
43														
42					7									
41														
40	10	5	8	4			5		4	2				
39														
38														
37														
36					6	3								
35	9		7											
34														
33														
32							4							
31														
30	8	4	6	3	5			2	3		2	1	1	
29														
28														
27														
26														
25	7		5											
24					4	2	3							
23														
22														
21														
20	6	3	4	2					2	1				
19														
18					3									
17														
16							2							
15	5		3					1			1			
14														
13														
12	4				2	1								
11														
10		2	2						1					
9	3													
8				1			1							
7														
6	2				1									
5		1												
4			1											
3	1													

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Hanyattfekvésből felülés/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
96	100													
95	99													
94	98													
93	97													
92	96													
91	95													
90	94	100												
89	93	99												
88	92	98												
87	91	97	100											
86	90	96	99											
85	89	95	98											
84	88	94	97											
83	87	93	96		100									
82	86	92	95		99									
81	85	91	94		98									
80	84	90	93	100	97									
79	83	89	92	99	96									
78	82	88	91	98	95		100							
77	81	87	90	97	94		99							
76	80	86	89	96	93		98							
75	79	85	88	95	92	100	97							
74	78	84	87	94	91	99	96		100					
73	77	83	86	93	90	98	95		99					
72	76	82	85	92	89	97	94		98		100			
71	75	81	84	91	88	96	93		97		99		100	
70	74	80	83	90	87	95	92	100	96		98		99	
69	73	79	82	89	86	94	91	99	95		97		98	
68	72	78	81	88	85	93	90	98	94		96		97	
67	71	77	80	87	84	92	89	97	93	100	95		96	
66	70	76	79	86	83	91	88	96	92	99	94		95	
65	69	75	78	85	82	90	87	95	91	98	93		94	
64	68	74	77	84	81	89	86	94	90	97	92	100	93	
63	67	73	76	83	80	88	85	93	89	96	91	99	92	
62	66	72	75	82	79	87	84	92	88	95	90	98	91	100
61	65	71	74	81	78	86	83	91	87	94	89	97	90	99
60	64	70	73	80	77	85	82	90	86	93	88	96	89	98
59	63	69	72	79	76	84	81	89	85	92	87	95	88	97
58	62	68	71	78	75	83	80	88	84	91	86	94	87	96
57	61	67	70	77	74	82	79	87	83	90	85	93	86	95
56	60	66	69	76	73	81	78	86	82	89	84	92	85	94
55	59	65	68	75	72	80	77	85	81	88	83	91	84	93
54	58	64	67	74	71	79	76	84	80	87	82	90	83	92
53	57	63	66	73	70	78	75	83	79	86	81	89	82	91
52	56	62	65	72	69	77	74	82	78	85	80	88	81	90
51	55	61	64	71	68	76	73	81	77	84	79	87	80	89
50	54	60	63	70	67	75	72	80	76	83	78	86	79	88
49	53	59	62	69	66	74	71	79	75	82	77	85	78	87

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Hanyattfekvésből felülés/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
48	52	58	61	68	65	73	70	78	74	81	76	84	77	86
47	51	57	60	67	64	72	69	77	73	80	75	83	76	85
46	50	56	59	66	63	71	68	76	72	79	74	82	75	84
45	49	55	58	65	62	70	67	75	71	78	73	81	74	83
44	48	54	57	64	61	69	66	74	70	77	72	80	73	82
43	47	53	56	63	60	68	65	73	69	76	71	79	72	81
42	46	52	55	62	59	67	64	72	68	75	70	78	71	80
41	45	51	54	61	58	66	63	71	67	74	69	77	70	79
40	44	50	53	60	57	65	62	70	66	73	68	76	69	78
39	43	49	52	59	56	64	61	69	65	72	67	75	68	77
38	42	48	51	58	55	63	60	68	64	71	66	74	67	76
37	41	47	50	57	54	62	59	67	63	70	65	73	66	75
36	40	46	49	56	53	61	58	66	62	69	64	72	65	74
35	39	45	48	55	52	60	57	65	61	68	63	71	64	73
34	38	44	47	54	51	59	56	64	60	67	62	70	63	72
33	37	43	46	53	50	58	55	63	59	66	61	69	62	71
32	36	42	45	52	49	57	54	62	58	65	60	68	61	70
31	35	41	44	51	48	56	53	61	57	64	59	67	60	69
30	34	40	43	50	47	55	52	60	56	63	58	66	59	68
29	33	39	42	49	46	54	51	58	55	62	57	65	58	67
28	32	38	41	48	45	53	50	56	54	61	56	64	57	66
27	31	37	40	47	44	52	49	54	53	60	55	63	56	65
26	30	36	39	46	43	51	48	52	52	58	54	62	55	64
25	29	35	38	45	42	50	47	50	51	56	53	61	54	63
24	28	34	37	44	41	48	46	48	50	54	52	60	53	62
23	27	33	36	43	40	46	45	46	48	52	50	59	52	61
22	26	32	35	42	39	44	44	44	46	50	48	58	51	60
21	25	31	34	41	38	42	42	42	44	48	46	56	50	59
20	24	30	33	40	37	40	40	40	42	46	44	54	48	58
19	23	29	32	38	36	38	38	38	40	44	42	52	46	57
18	22	28	31	36	35	36	36	36	38	42	40	50	44	54
17	21	27	30	34	34	34	34	34	36	40	38	48	42	51
16	20	26	29	32	32	32	32	32	34	38	36	46	40	48
15	19	25	28	30	30	30	30	30	32	36	34	44	38	45
14	18	24	27	28	28	28	28	28	30	34	32	42	36	42
13	17	23	26	26	26	26	26	26	28	32	30	39	34	39
12	16	22	24	24	24	24	24	24	26	30	28	36	32	36
11	15	21	22	22	22	22	22	22	24	28	26	33	30	33
10	14	20	20	20	20	20	20	20	22	26	24	30	28	30
9	13	18	18	18	18	18	18	18	20	24	22	27	26	27
8	12	16	16	16	16	16	16	16	18	22	20	24	24	24
7	11	14	14	14	14	14	14	14	16	20	18	21	21	21
6	10	12	12	12	12	12	12	12	14	18	16	18	18	18
5	9	10	10	10	10	10	10	10	12	15	14	15	15	15
4	8	8	8	8	8	8	8	8	10	12	12	12	12	12
3	6	6	6	6	6	6	6	6	8	9	9	9	9	9
2	4	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6
1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

B) A másodfokú FÜV Bizottság által előírható mozgásanyag

800 méter úszás/1														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
16:00	160													
16:06	159													
16:12	158													
16:18	157													
16:24	156													
16:30	155													
16:36	154													
16:42	153													
16:48	152													
16:54	151													
17:00	150													
17:06	149													
17:12	148													
17:18	147													
17:24	146													
17:30	145													
17:36	144													
17:42	143													
17:48	142													
17:54	141													
18:00	140	160	160											
18:06	139	159	159											
18:12	138	158	158											
18:18	137	157	157											
18:24	136	156	156											
18:30	135	155	155		160									
18:36	134	154	154		159									
18:42	133	153	153		158									
18:48	132	152	152		157									
18:54	131	151	151		156									
19:00	130	150	150		155	160								
19:06	129	149	149		154	159								
19:12	128	148	148		153	158								
19:18	127	147	147		152	157								
19:24	126	146	146		151	156								
19:30	125	145	145	160	150	155			160					
19:36	124	144	144	159	149	154			159					
19:42	123	143	143	158	148	153			158					
19:48	122	142	142	157	147	152			157					
19:54	121	141	141	156	146	151			156					
20:00	120	140	140	155	145	160	150	160	155		160			
20:06	118	138	138	154	144	159	149	159	154		159			
20:12	116	136	136	153	143	158	148	158	153		158			
20:18	114	124	124	152	142	157	147	157	152		157			
20:24	112	132	132	151	141	156	146	156	151		156			
20:30	110	130	130	150	140	155	145	155	150		155			
20:36	108	128	128	148	138	154	144	154	149		154			
20:42	106	126	126	146	136	153	143	153	148		153			

800 méter úszás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
20:48	104	124	124	144	134	152	142	152	147		152			
20:54	102	122	122	142	132	151	141	151	146		151			
21:00	100	120	120	140	130	150	140	150	145	160	150	160	160	
21:06	98	118	118	138	128	148	138	149	144	159	149	159	159	
21:12	96	116	116	136	126	146	136	148	143	158	148	158	158	
21:18	94	114	114	134	124	144	134	147	142	157	147	157	157	
21:24	92	112	112	132	122	142	132	146	141	156	146	156	156	
21:30	90	110	110	130	120	140	130	145	140	155	145	155	155	
21:36	88	108	108	128	118	138	128	144	138	154	144	154	154	
21:42	86	106	106	126	116	136	126	143	136	153	143	153	153	
21:48	84	104	104	124	114	134	124	142	134	152	142	152	152	
21:54	82	102	102	122	112	132	122	141	132	151	141	151	151	
22:00	80	100	100	120	110	130	120	140	130	150	140	150	150	
22:06	78	98	98	118	108	128	118	138	128	148	138	149	149	
22:12	76	96	96	116	106	126	116	136	126	146	136	148	148	
22:18	74	94	94	114	104	124	114	134	124	144	134	147	147	
22:24	72	92	92	112	102	122	112	132	122	142	132	146	146	
22:30	70	90	90	110	100	120	110	130	120	140	130	145	145	160
22:36	68	88	88	108	98	118	108	128	118	138	128	144	144	159
22:42	66	86	86	106	96	116	106	126	116	136	126	143	143	158
22:48	64	84	84	104	94	114	104	124	114	134	124	142	142	157
22:54	62	82	82	102	92	112	102	122	112	132	122	141	141	156
23:00	60	80	80	100	90	110	100	120	110	130	120	140	140	155
23:06	58	78	78	98	88	108	98	118	108	128	118	138	138	154
23:12	56	76	76	96	86	106	96	116	106	126	116	136	136	153
23:18	54	74	74	94	84	104	94	114	104	124	114	134	134	152
23:24	52	72	72	92	82	102	92	112	102	122	112	132	132	151
23:30	50	70	70	90	80	100	90	110	100	120	110	130	130	150
23:36	48	68	68	88	78	98	88	108	98	118	108	128	128	148
23:42	46	66	66	86	76	96	86	106	96	116	106	126	126	146
23:48	44	64	64	84	74	94	84	104	94	114	104	124	124	144
23:54	42	62	62	82	72	92	82	102	92	112	102	122	122	142
24:00	40	60	60	80	70	90	80	100	90	110	100	120	120	140
24:06	38	58	58	78	68	88	78	98	88	108	98	118	118	138
24:12	36	56	56	76	66	86	76	96	86	106	96	116	116	136
24:18	34	54	54	74	64	84	74	94	84	104	94	114	114	134
24:24	32	52	52	72	62	82	72	92	82	102	92	112	112	132
24:30	30	50	50	70	60	80	70	90	80	100	90	110	110	130
24:36	28	48	48	68	58	78	68	88	78	98	88	108	108	128
24:42	26	46	46	66	56	76	66	86	76	96	86	106	106	126
24:48	24	44	44	64	54	74	64	84	74	94	84	104	104	124
24:54	22	42	42	62	52	72	62	82	72	92	82	102	102	122
25:00	20	40	40	60	50	70	60	80	70	90	80	100	100	120
25:06	18	38	38	58	48	68	58	78	68	88	78	98	98	118
25:12	16	36	36	56	46	66	56	76	66	86	76	96	96	116
25:18	14	34	34	54	44	64	54	74	64	84	74	94	94	114
25:24	12	32	32	52	42	62	52	72	62	82	72	92	92	112
25:30	10	30	30	50	40	60	50	70	60	80	70	90	90	110

800 méter úszás/3														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
25:36	8	28	28	48	38	58	48	68	58	78	68	88	88	108
25:42	6	26	26	46	36	56	46	66	56	76	66	86	86	106
25:48	4	24	24	44	34	54	44	64	54	74	64	84	84	104
25:54	2	22	22	42	32	52	42	62	52	72	62	82	82	102
26:00		20	20	40	30	50	40	60	50	70	60	80	80	100
26:06		18	18	38	28	48	38	58	48	68	58	78	78	98
26:12		16	16	36	26	46	36	56	46	66	56	76	76	96
26:18		14	14	34	24	44	34	54	44	64	54	74	74	94
26:24		12	12	32	22	42	32	52	42	62	52	72	72	92
26:30		10	10	30	20	40	30	50	40	60	50	70	70	90
26:36		8	8	28	18	38	28	48	38	58	48	68	68	88
26:42		6	6	26	16	36	26	46	36	56	46	66	66	86
26:48		4	4	24	14	34	24	44	34	54	44	64	64	84
26:54		2	2	22	12	32	22	42	32	52	42	62	62	82
27:00				20	10	30	20	40	30	50	40	60	60	80
27:06				18	8	28	18	38	28	48	38	58	58	78
27:12				16	6	26	16	36	26	46	36	56	56	76
27:18				14	4	24	14	34	24	44	34	54	54	74
27:24				12	2	22	12	32	22	42	32	52	52	72
27:30				10		20	10	30	20	40	30	50	50	70
27:36				8		18	8	28	18	38	28	48	48	68
27:42				6		16	6	26	16	36	26	46	46	66
27:48				4		14	4	24	14	34	24	44	44	64
27:54				2		12	2	22	12	32	22	42	42	62
28:00						10		20	10	30	20	40	40	60
28:06						8		18	8	28	18	38	38	58
28:12						6		16	6	26	16	36	36	56
28:18						4		14	4	24	14	34	34	54
28:24						2		12	2	22	12	32	32	52
28:30								10		20	10	30	30	50
28:36								8		18	8	28	28	48
28:42								6		16	6	26	26	46
28:48								4		14	4	24	24	44
28:54								2		12	2	22	22	42
29:00										10		20	20	40
29:06										8		18	18	38
29:12										6		16	16	36
29:18										4		14	14	34
29:24										2		12	12	32
29:30												10	10	30
29:36												8	8	28
29:42												6	6	26
29:48												4	4	24
29:54												2	2	22
30:00														20
30:06														18
30:12														16
30:18														14
30:24														12
30:30														10
30:36														8
30:42														6
30:48														4
30:54														2

10 km teremkerékpározás/1															
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<		
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	
Idő	pontértékek														
20:00	160														
20:06	159														
20:12	158														
20:18	157														
20:24	156														
20:30	155														
20:36	154														
20:42	153														
20:48	152														
20:54	151														
21:00	150														
21:06	149														
21:12	148														
21:18	147														
21:24	146														
21:30	145														
21:36	144														
21:42	143														
21:48	142														
21:54	141		160												
22:00	140	160	159												
22:06	139	159	158												
22:12	138	158	157												
22:18	137	157	156												
22:24	136	156	155												
22:30	135	155	154		160										
22:36	134	154	153		159										
22:42	133	153	152		158										
22:48	132	152	151		157										
22:54	131	151	150		156										
23:00	130	150	149		155		160								
23:06	129	149	148		154		159								
23:12	128	148	147		153		158								
23:18	127	147	146		152		157								
23:24	126	146	145		151		156								
23:30	125	145	144	160	150		155								
23:36	124	144	143	159	149		154								
23:42	123	143	142	158	148		153								
23:48	122	142	141	157	147		152								
23:54	121	141	140	156	146		151								
24:00	120	140	139	155	145	160	150		160						
24:06	118	138	138	154	144	159	149		159						
24:12	116	136	136	153	143	158	148		158						
24:18	114	134	134	152	142	157	147		157						
24:24	112	132	132	151	141	156	146		156						
24:30	110	130	130	150	140	155	145	160	155						
24:36	108	128	128	148	138	154	144	159	154						
24:42	106	126	126	146	136	153	143	158	153						

10 km teremkerékpározás/2														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
24:48	104	124	124	144	134	152	142	157	152					
24:54	102	122	122	142	132	151	141	156	151					
25:00	100	120	120	140	130	150	140	155	150		160			
25:06	98	118	118	138	128	148	138	154	149		159			
25:12	96	116	116	136	126	146	136	153	148		158			
25:18	94	114	114	134	124	144	134	152	147		157			
25:24	92	112	112	132	122	142	132	151	146		156			
25:30	90	110	110	130	120	140	130	150	145	160	155			
25:36	88	108	108	128	118	138	128	148	144	159	154			
25:42	86	106	106	126	116	136	126	146	143	158	153			
25:48	84	104	104	124	114	134	124	144	142	157	152			
25:54	82	102	102	122	112	132	122	142	141	156	151			
26:00	80	100	100	120	110	130	120	140	140	155	150			
26:06	78	98	98	118	108	128	118	138	138	154	149			
26:12	76	96	96	116	106	126	116	136	136	153	148			
26:18	74	94	94	114	104	124	114	134	134	152	147			
26:24	72	92	92	112	102	122	112	132	132	151	146			
26:30	70	90	90	110	100	120	110	130	130	150	145			
26:36	68	88	88	108	98	118	108	128	128	148	144			
26:42	66	86	86	106	96	116	106	126	126	146	143			
26:48	64	84	84	104	94	114	104	124	124	144	142			
26:54	62	82	82	102	92	112	102	122	122	142	141			
27:00	60	80	80	100	90	110	100	120	120	140	140		160	
27:06	58	78	78	98	88	108	98	118	118	138	138		159	
27:12	56	76	76	96	86	106	96	116	116	136	136		158	
27:18	54	74	74	94	84	104	94	114	114	134	134		157	
27:24	52	72	72	92	82	102	92	112	112	132	132		156	
27:30	50	70	70	90	80	100	90	110	110	130	130	160	155	
27:36	48	68	68	88	78	98	88	108	108	128	128	159	154	
27:42	46	66	66	86	76	96	86	106	106	126	126	158	153	
27:48	44	64	64	84	74	94	84	104	104	124	124	157	152	
27:54	42	62	62	82	72	92	82	102	102	122	122	156	151	
28:00	40	60	60	80	70	90	80	100	100	120	120	155	150	
28:06	38	58	58	78	68	88	78	98	98	118	118	154	149	
28:12	36	56	56	76	66	86	76	96	96	116	116	153	148	
28:18	34	54	54	74	64	84	74	94	94	114	114	152	147	
28:24	32	52	52	72	62	82	72	92	92	112	112	151	146	
28:30	30	50	50	70	60	80	70	90	90	110	110	150	145	
28:36	28	48	48	68	58	78	68	88	88	108	108	148	144	
28:42	26	46	46	66	56	76	66	86	86	106	106	146	143	
28:48	24	44	44	64	54	74	64	84	84	104	104	144	142	
28:54	22	42	42	62	52	72	62	82	82	102	102	142	141	
29:00	20	40	40	60	50	70	60	80	80	100	100	140	140	
29:06	18	38	38	58	48	68	58	78	78	98	98	138	138	
29:12	16	36	36	56	46	66	56	76	76	96	96	136	136	
29:18	14	34	34	54	44	64	54	74	74	94	94	134	134	
29:24	12	32	32	52	42	62	52	72	72	92	92	132	132	
29:30	10	30	30	50	40	60	50	70	70	90	90	130	130	160

10 km teremkerékpározás/3														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Idő	pontértékek													
29:36	8	28	28	48	38	58	48	68	68	88	88	128	128	159
29:42	6	26	26	46	36	56	46	66	66	86	86	126	126	158
29:48	4	24	24	44	34	54	44	64	64	84	84	124	124	157
29:54	2	22	22	42	32	52	42	62	62	82	82	122	122	156
30:00		20	20	40	30	50	40	60	60	80	80	120	120	155
30:06		18	18	38	28	48	38	58	58	78	78	118	118	154
30:12		16	16	36	26	46	36	56	56	76	76	116	116	153
30:18		14	14	34	24	44	34	54	54	74	74	114	114	152
30:24		12	12	32	22	42	32	52	52	72	72	112	112	151
30:30		10	10	30	20	40	30	50	50	70	70	110	110	150
30:36		8	8	28	18	38	28	48	48	68	68	108	108	148
30:42		6	6	26	16	36	26	46	46	66	66	106	106	146
30:48		4	4	24	14	34	24	44	44	64	64	104	104	144
30:54		2	2	22	12	32	22	42	42	62	62	102	102	142
31:00				20	10	30	20	40	40	60	60	100	100	140
31:06				18	8	28	18	38	38	58	58	98	98	138
31:12				16	6	26	16	36	36	56	56	96	96	136
31:18				14	4	24	14	34	34	54	54	94	94	134
31:24				12	2	22	12	32	32	52	52	92	92	132
31:30				10		20	10	30	30	50	50	90	90	130
31:36				8		18	8	28	28	48	48	88	88	128
31:42				6		16	6	26	26	46	46	86	86	126
31:48				4		14	4	24	24	44	44	84	84	124
31:54				2		12	2	22	22	42	42	82	82	122
32:00						10		20	20	40	40	80	80	120
32:06						8		18	18	38	38	78	78	118
32:12						6		16	16	36	36	76	76	116
32:18						4		14	12	34	34	74	74	114
32:24						2		12	10	32	32	72	72	112
32:30								10	8	30	30	70	70	110
32:36								8	6	28	28	68	68	108
32:42								6	4	26	26	66	66	106
32:48								4	2	24	24	64	64	104
32:54								2		22	22	62	62	102
33:00								40		20	20	60	60	100
33:06								38		18	18	58	58	98
33:12								36		16	16	56	56	96
33:18								34		14	12	54	54	94
33:24								32		12	10	52	52	92
33:30								30		10	8	50	50	90
33:36								28		8	6	48	48	88
33:42								26		6	4	46	46	86
33:48								24		4	2	44	44	84
33:54								22		2		42	42	82
34:00								20		30		40	40	80
34:06								18		28		38	38	78
34:12								16		26		36	36	76
34:18								14		24		34	34	74
34:24								12		22		32	32	72
34:30								9		20		30	30	70
34:36								6		18		27	27	68
34:48										14		24	24	65
34:54										12		21	21	62
35:00										9		18	18	59
35:06										6		15	15	56
35:12										3		12	12	53
35:18												9	9	50
35:24												6	6	46
35:30												3	3	42
35:36														38
35:42														34
35:48														30
35:54														25
36:00														20
36:06														15
36:12														10
36:18														5

Fekvenyomás/1 (súlyterhelés: ffi-Tu/2, nő Tu/3)														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
82	100													
81	99													
80	98													
79	97													
78	96		100											
77	95		99											
76	94		98											
75	93		97											
74	92		96											
73	91		95		100									
72	90		94		99		100							
71	89		93		98		99							
70	88		92		97		98							
69	87		91		96		97							
68	86		90		95		96							
67	85		89		94		95							
66	84		88		93		94		100					
65	83		87		92		93		99					
64	82		86		91		92		98					
63	81		85		90		91		97					
62	80		84		89		90		96		100			
61	79		83		88		89		95		99			
60	78		82		87		88		94		98			
59	77		81		86		87		93		97			
58	76	100	80		85		86		92		96			
57	75	99	79		84		85		91		95			
56	74	98	78		83		84		90		94		100	
55	73	97	77	100	82		83		89		93		99	
54	72	96	76	99	81	100	82		88		92		98	
53	71	95	75	98	80	99	81	100	87		91		97	
52	70	94	74	97	79	98	80	99	86	100	90		96	
51	69	93	73	96	78	97	79	98	85	99	89		95	
50	68	92	72	95	77	96	78	97	84	98	88	100	94	
49	67	91	71	94	76	95	77	96	83	97	87	99	93	100
48	66	90	70	93	75	94	76	95	82	96	86	98	92	99
47	65	89	69	92	74	93	75	94	81	95	85	97	91	98
46	64	88	68	91	73	92	74	93	80	94	84	96	90	97
45	63	87	67	90	72	91	73	92	79	93	83	95	89	96
44	62	86	66	89	71	90	72	91	78	92	82	94	88	95
43	61	85	65	88	70	89	71	90	77	91	81	93	87	94
42	60	84	64	87	69	88	70	89	76	90	80	92	86	93
41	59	83	63	86	68	87	69	88	75	89	79	91	85	92
40	58	82	62	85	67	86	68	87	74	88	78	90	84	91
39	57	81	61	84	66	85	67	86	73	87	77	89	83	90
38	56	80	60	83	65	84	66	85	72	86	76	88	82	89
37	55	79	59	82	64	83	65	84	71	85	75	87	81	88
36	54	78	58	81	63	82	64	83	70	84	74	86	80	87
35	53	77	57	80	62	81	63	82	69	83	73	85	79	86

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

Fekvenyomás/2 (súlyterhelés: ffi-Tt/2, nő Tt/3)														
Korcsoport	>25		26—30		31—35		36—40		41—45		46—50		50<	
Nem	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
ismétlésszám	pontértékek													
34	52	76	56	79	61	80	62	81	68	82	72	84	78	85
33	51	75	55	78	60	79	61	80	67	81	71	83	77	84
32	50	74	54	77	59	78	60	79	66	80	70	82	76	83
31	49	73	53	76	58	77	59	78	65	79	69	81	75	82
30	48	72	52	75	57	76	58	77	64	78	68	80	74	81
29	47	71	51	74	56	75	57	76	63	77	67	79	73	80
28	46	70	50	73	55	74	56	75	62	76	66	78	72	79
27	45	69	49	72	54	73	55	74	61	75	65	77	71	78
26	44	68	48	71	53	72	54	73	60	74	64	76	70	77
25	43	67	47	70	52	71	53	72	59	73	63	75	69	76
24	42	66	46	69	51	70	52	71	58	72	62	74	68	75
23	41	65	45	68	50	69	51	70	57	71	61	73	67	74
22	40	64	44	67	48	68	50	69	56	70	60	72	66	73
21	39	63	42	66	46	67	48	68	55	69	59	71	65	72
20	38	62	40	65	44	66	46	67	54	68	58	70	64	71
19	37	61	38	64	42	65	44	66	53	67	57	69	63	70
18	36	60	36	63	40	64	42	65	52	66	56	68	62	69
17	34	58	34	62	38	63	40	64	51	65	55	67	61	68
16	32	56	32	61	36	62	38	63	50	64	54	66	60	67
15	30	54	30	60	34	61	36	62	48	63	53	65	59	66
14	28	52	28	58	32	60	34	61	46	62	52	64	58	65
13	26	50	26	56	30	58	32	60	44	61	51	63	57	64
12	24	48	24	52	28	56	30	58	42	60	50	62	56	63
11	22	44	22	49	26	54	28	56	40	58	46	61	55	62
10	20	40	20	46	24	52	26	54	38	56	42	60	50	61
9	18	36	18	43	22	50	24	52	36	54	38	58	45	60
8	16	32	16	40	20	45	22	50	32	52	32	56	40	58
7	14	28	14	35	18	40	20	45	28	50	28	54	35	56
6	12	24	12	30	16	35	18	40	24	45	24	50	30	50
5	10	20	10	25	14	30	15	35	20	40	20	42	25	43
4	8	16	8	20	12	24	12	28	16	32	16	34	20	35
3	6	12	6	15	9	18	9	21	12	24	12	26	15	27
2	4	8	4	10	6	12	6	14	8	16	8	18	10	19
1	2	4	2	5	3	6	3	7	4	8	4	9	5	10

A pontértéket a 2 (kettő) perc alatt teljesített ismétlésszám alapján számítjuk!

6. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

Orvosi titoktartásra kötelezett!

Fizikai alkalmasságvizsgálati lap

TAJ:									
Név:	Születési év, hó, nap:				Életkor:		Anyja neve:		Sorszám:
Egység:	Rendfokozat:				FAVO megjegyzése:				
Mikor kapta a kiértékelést? (pontos dátum)	Jelenlegi beosztása, munkaköre:								
1. Fizikai aktivitás adatai									
Milyen rendszeres sporttevékenységet folytatott eddigi élete során? (sportág, színvonal, életkor):									
.....									
Jelenleg milyen rendszeres sporttevékenységet folytat? (sportág, színvonal, gyakoriság):									
.....									
A fizikai felkészülését irányította-e valaki? (amennyiben igen: a felkészítő neve, beosztása):									
.....									
Szabadidejében mivel foglalkozik szívesen? (aláhúzendő) sport, kirándulás, séta, olvasás, tv-nézés, egyéb (mi?):									
.....									
2. Táplálkozási adatok									
Napi étkezések száma: Főétkezés ideje: reggel dél előtt délben délután este									
Kedvenc és gyakran fogyasztott ételei, italai:									
.....									
.....									
.....									
3. Élvezeti szerek fogyasztása									
Szeszes ital:	igen ☐	mit:							
	nem ☐	gyakoriság: alkalmilag: naponta: hetente:							
Kávé:	igen ☐	miért:							
	nem ☐	alkalmilag vagy naponta csésze							
Dohányzás:	igen ☐	naponta cigaretta, egyéb (pipa, szivar) Mióta: éve							
	nem ☐	Ha régebben dohányzott, hány éve hagyta abba:							
4. Anamnesis									
Volt-e családjában: cukorbetegség, magasvérnyomás-betegség, érzékszervi, légzőszervi, emésztőszervi megbetegedés és mi? (aláhúzendő)									
Rendszeres orvosi ellenőrzéseken részt vett-e? [tüdőszűrés, rizikófaktorok szűrése (aláhúzendő), vagy egyéb, mi?]:									
.....									
Az Ön életében milyen megbetegedések és sérülések voltak?									
.....									
Kórházi kezelésben részesült-e? Mikor?									
Volt-e műtétje? Mi és mikor?									
Szed-e rendszeresen gyógyszert és étrend kiegészítőt? (amennyiben igen: neve, gyakorisága, mennyisége):									
.....									
Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem és káros szenvedélyem nincs.									
..... aláírás									

5. Orvosi vizsgálat az MH EVI-ben

Testtömeg: kg Testmagasság: cm BMI: Testzsír: % kg

Testalkat: asthenias, atletikus, piknikus RR:/..... Hgmm

Belgyógyászati Terhelhető ☐

Nem terhelhető ☐

Miért?

Sebészeti Terhelhető ☐

Nem terhelhető ☐

Miért?

Ideggyógyászati Terhelhető ☐

Nem terhelhető ☐

Miért?

..... P. H. P. H. P. H.

belgyógyász szakorvos

sebész szakorvos

ideggyógyász szakorvos

Összesített orvosi vélemény: Terhelhető ☐ Nem terhelhető ☐ Budapest, 20.....-n

6. Csapatorvosi vizsgálat

Terhelhető ☐ Nem terhelhető ☐ Speciális terhelhetőségi vizsgálatra utalva ☐

Budapest, 20.....-n P. H.
csapatorvos

7. Terheléses vizsgálatok adatai

<i>Erő-állóképességi terhelés</i>	Mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás	Hanyattfekvésből felülés	Húzózkodás	Fekve nyomás
Teljesítmény:	db	db	db	db
Értékelés:	pont	pont	pont	pont
<i>Aerob terhelés</i>	3200 m futás	4 km gyaloglás	10 km kerékpározás	800 m úszás
Teljesítmény (idő):				
Értékelés:	pont	pont	pont	pont
Spiro ergomentriás vizsgálat értékelése:				

AFIZIKAI ALKALMASSÁGMINŐSÍTÉSE

Összesített pontszám: pont ALKALMAS ☐ NEM ALKALMAS ☐

Budapest, 20.....-n

..... P. H. P. H. P. H.

orvos

bizottság elnöke

fizikai felmérést végző

7. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

A fizikai állapot megítélése a testzsír százalék alapján a testalkati típus szerint

Férfi		Extra leptomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET													
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	
50 kg	11.99	13.99	15.99	17.99	19.99	21.99	23.99							
60 kg	11.66	13.32	14.99	16.66	18.33	19.99	21.66	23.32						
70 kg		18.85	14.28	15.71	17.14	18.56	19.99	21.42	22.85					
80 kg		12.49	13.74	14.99	16.24	17.49	18.74	19.99	21.24	22.49				
90 kg		12.22	13.33	14.44	15.55	16.66	17.77	18.88	19.99	21.00	22.22			
100 kg		12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	16.99	17.99	18.99	19.99	21.00	22.00		
110 kg		11.81	12.72	13.63	14.54	15.45	16.36	17.27	18.18	19.09	20.00	20.90	21.81	
120 kg		11.66	12.50	13.33	14.16	15.00	15.83	16.66	17.50	18.33	19.16	20.00	20.83	
	ALKALMAS						HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELT ELLENŐRZÉS						NEM ALKALMAS	

Férfi		Leptomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET													
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	
50 kg	12.99	14.99	16.99	18.99	20.99	22.99	24.99							
60 kg	12.66	14.32	15.99	17.66	19.33	20.99	22.66	24.32						
70 kg		13.85	15.28	16.71	18.14	19.56	20.99	22.42	23.85					
80 kg		13.49	14.74	15.99	17.24	18.49	19.74	20.99	22.24	23.49				
90 kg		13.22	14.33	15.44	16.55	17.66	18.77	19.88	20.99	22.11	23.22			
100 kg		13.00	14.00	15.00	16.00	16.99	17.99	18.99	19.99	21.00	22.00	23.00		
110 kg		12.81	13.72	14.63	15.54	16.45	17.36	18.27	19.18	20.09	21.00	21.90	22.81	
120 kg		12.66	13.50	14.33	15.16	16.00	16.83	17.66	18.50	19.33	20.16	21.00	21.66	
	ALKALMAS						HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELT ELLENŐRZÉS						NEM ALKALMAS	

Férfi		Metromorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET													
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	
50 kg	13.99	15.99	17.99	19.99	21.99	23.99	25.99							
60 kg	13.66	15.32	16.99	18.66	20.33	21.99	23.66	25.32						
70 kg		14.85	16.28	17.71	19.14	20.56	21.99	23.42	24.85					
80 kg		14.49	15.74	16.99	18.24	19.49	20.74	21.99	23.24	24.49				
90 kg		14.22	15.33	16.44	17.55	18.66	19.77	20.88	21.99	23.11	24.22			
100 kg		14.00	15.00	16.00	16.99	17.99	18.99	19.99	21.00	22.00	23.00	24.00		
110 kg		13.81	14.72	15.63	16.54	17.45	18.36	19.27	20.18	21.09	22.00	22.90	23.81	
120 kg		13.66	15.50	15.33	16.16	17.00	17.83	18.66	19.50	20.33	21.16	22.00	22.83	
	ALKALMAS						HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELT ELLENŐRZÉS						NEM ALKALMAS	

Férfi		Piknomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET													
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	
	50 kg	14.99	16.99	18.99	20.99	22.99	24.99	26.99						
	60 kg	14.66	16.33	17.99	19.66	21.32	22.99	24.66	26.32					
	70 kg		15.85	17.28	18.71	20.14	21.56	22.99	24.42	25.85				
	80 kg		15.49	16.74	17.99	19.24	20.49	21.74	22.99	24.24	25.49			
	90 kg		15.22	16.33	17.44	18.55	19.66	20.77	21.88	22.99	24.11	25.22		
	100 kg		15.00	16.00	16.99	17.99	18.99	19.99	21.00	22.00	23.00	24.00	25.00	
	110 kg		14.81	15.72	16.63	17.54	18.45	19.36	20.27	21.18	22.09	23.00	23.90	24.81
	120 kg		14.66	15.50	16.33	17.16	18.00	18.83	19.66	20.50	21.33	22.16	23.00	23.83
	ALKALMAS						HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTELENNŐRZÉS						NEM ALKALMAS	

Férfi		Extra piknomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET													
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	
	50 kg		17.99	19.99	21.99	23.99	25.99	27.99						
	60 kg		17.33	18.99	20.17	22.32	23.99	25.66	27.32					
	70 kg		16.85	18.28	19.71	21.14	22.56	23.99	25.42	26.85				
	80 kg		16.49	17.74	18.99	20.24	21.49	22.74	23.99	25.24	26.49			
	90 kg		16.22	17.33	18.44	19.55	20.66	21.77	22.88	23.99	25.11	26.22		
	100 kg		16.00	16.99	17.99	18.99	19.99	21.00	22.00	23.00	24.00	25.00	26.00	
	110 kg		15.81	16.72	17.63	18.54	19.45	20.36	21.27	22.18	23.09	24.00	24.90	25.81
	120 kg		15.66	16.50	17.33	18.16	19.00	19.83	20.66	21.50	22.33	23.16	24.00	24.83
	ALKALMAS						HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTE ELLENŐRZÉS						NEM ALKALMAS	

Nő		Extra leptomorf — Leptomorf											
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET												
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg
	40 kg	17.49	19.99	22.49	24.99	27.49	29.99						
	50 kg	16.99	18.99	20.99	22.99	24.99	26.99	28.99					
	60 kg	16.66	18.33	19.99	21.66	23.32	24.99	26.66	28.32				
	70 kg		17.85	19.28	20.71	22.14	23.56	24.99	26.42	27.85			
	80 kg		17.49	18.74	19.99	21.24	22.49	23.74	24.99	26.24	27.49		
	90 kg		17.22	18.33	19.44	20.55	21.66	22.77	23.88	24.99	26.11	27.22	
		ALKALMAS				HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTELENNŐRZÉS					NEMALKALMAS		

Nő	Metromorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET												
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg
40 kg	19.49	21.99	24.49	26.99	29.49	31.99							
50 kg	18.99	20.99	22.99	24.99	26.99	28.99	30.99						
60 kg	18.66	20.33	21.99	23.66	25.32	26.99	28.66	30.32					
70 kg		19.85	21.28	22.71	24.14	25.56	26.99	28.42	29.85				
80 kg		19.49	20.74	21.99	23.24	24.49	25.74	26.99	28.24	29.49			
90 kg		19.22	20.33	21.44	22.55	23.66	24.77	25.88	26.99	28.11	29.22		
	ALKALMAS				HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTELENŐRZÉS					NEMALKALMAS			

Nő	Piknomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET												
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg
40 kg	21.49	23.99	26.49	28.99	31.49	33.99							
50 kg	20.99	22.99	24.99	26.99	28.99	30.00	32.99						
60 kg	20.66	22.32	23.99	25.66	27.32	28.99	30.66	32.32					
70 kg		21.85	23.28	24.71	26.14	27.56	28.99	30.42	31.85				
80 kg		21.49	22.74	23.99	25.24	26.49	27.74	28.99	30.24	31.49			
90 kg		21.22	22.33	23.44	24.55	25.66	26.77	27.88	28.99	30.11	31.22		
	ALKALMAS				HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTELENŐRZÉS					NEMALKALMAS			

Nő	Extra piknomorf												
TEST-SÚLY	SÚLYTÖBBLET												
	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg
40 kg	23.49	25.99	28.49	30.99	33.49	35.99							
50 kg	22.99	24.99	26.99	28.99	30.99	32.99	34.99						
60 kg	22.66	24.32	25.99	27.66	29.32	30.99	32.66	34.32					
70 kg		23.85	25.28	26.71	28.14	29.56	30.99	32.42	33.85				
80 kg		23.49	24.74	25.99	27.24	28.49	29.74	30.99	32.24	33.49			
90 kg		23.22	24.33	25.44	26.55	27.66	28.77	29.88	30.99	32.11	33.22		
	ALKALMAS				HATHÓNAPMÚLVA ISMÉTELTELENŐRZÉS					NEMALKALMAS			

8. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez**Háziorvosi — csapatorvosi tájékoztatás***Tisztelt Háziorvos — Csapatorvos Úr/Úrhölgy!*

Kérem, szül. idő: TAJ-szám:
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:

Köszönettel:

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása*

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve 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.

9. számú melléklet a 4/2003. (I. 31.) HM rendelethez

Egészségi kérdőív és nyilatkozat

(Kézírással, értelemszerűen beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

1. Név (asszonyoknál leánykori név is): TAJ-szám:
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, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel:

a) mozgásszervi betegség:	b) tüdőgyulladás, tüdőasztma:
c) szív- és érbetegség:	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, illetve iszonyodik-e tűztől, víztől, halottól, vértől?	igen — nem
v) mitől fél, illetve iszonyodik?	
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit)? nem — igen
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot? nem — igen
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért)? nem — igen
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve 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 orvosszakértői 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, fogatkozásom nincs.

Beleegyezem, hogy egészségi, pszichikai és fizikai állapotomra vonatkozó adataimat — az ezen adatok kezelésére vonatkozó törvényi* rendelkezések betartásával — az illetékes katonaegészségügyi 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.

III. rész HATÁROZATOK

A Miniszterelnök határozatai

A Miniszterelnök 5/2003. (I. 31.) ME határozata

főiskolai tanárok felmentéséről

A felsőoktatásról szóló — többször módosított — 1993. évi LXXX. törvény 73. §-ának *a)* pontja alapján, az oktatási miniszter előterjesztésére

dr. Andics Jenőt, a Budapesti Gazdasági Főiskola főiskolai tanárát — közalkalmazotti jogviszonya közös megegyezéssel történő megszüntetésére tekintettel — 2002. december 31-i hatállyal,

dr. Varecza Árpádot, a Nyíregyházi Főiskola főiskolai tanárát — nyugállományba vonulására tekintettel — 2003. február 1-jei hatállyal és

dr. Osztrólczyk Miklóst, a Szent István Egyetem főiskolai tanárát — közalkalmazotti jogviszonya lemondással történő megszüntetésére tekintettel — 2003. március 1-jei hatállyal

e tisztségéből

felmentem.

Budapest, 2002. december 23.

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

A Miniszterelnök 6/2003. (I. 31.) ME határozata

kormányzati főtisztviselők kinevezéséről

A köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény 31/A. §-ának (3) bekezdése alapján

Rakics Róbertet és
dr. Szilvásy Györgyöt

2003. január 1-jei hatállyal

kormányzati főtisztviselővé

kinevezem.

Budapest, 2003. január 13.

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

V. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDETMEÉNYEK

Az Országos Választási Bizottság 17/2003. (I. 23.) 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 Magyar Igazság és Élet Pártja által benyújtott népszavazás-kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív hitelesítését megtagadja.

A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

INDOKOLÁS

A Magyar Igazság és Élet Pártja 2002. június 21-én népszavazás-kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítését kérte az Országos Választási Bizottságtól. Az aláírásgyűjtő íven a következő kérdés szerepel:

„Egyetért-e azzal, hogy jogi személy és jogi személyiség nélküli más szervezet — a Magyar Állam, a helyi önkormányzatok, a közalapítványok, az egyházi jogi személyek és Jelzálogbank kivételével —, valamint nem magyar állampolgárságú természetes személy termőföld tulajdonjogát sem Magyarország uniós csatlakozásáig, sem azt követően ne szerezhesse meg?”

A népszavazásra feltenni kívánt kérdést (a továbbiakban: kérdés) tartalmazó aláírásgyűjtő ív hitelesítését az Országos Választási Bizottság a 133/2002. (VII. 11.) OVB határozatával megtagadta. Az Alkotmánybíróság a 72/2002. (XII. 19.) AB határozatával e határozatot megsemmisítette, és az Országos Választási Bizottságot új eljárásra utasította.

Az Alkotmánybíróság határozata szerint a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás kihirdetéséről szóló 1994. évi I. törvény 67. cikkében foglalt kötelezettség a Magyar Köztársaság jelenlegi és jövőbeni jogszabályainak a Közösség jogszabályaihoz való „lehetséges mértékű” jogközelítésére vonatkozik. A kérdés, amely a jogközelítés „lehetséges mértékét” befolyásolja, csupán a kérdés által érintett jogterületen — és nem a jogközelítés egészére — van kihatással, nem érinti a jogközelítés általában vállalt kötelezettségét.

Az új eljárás során az Országos Választási Bizottság a kérdés jogszabályi feltételeknek való megfelelése további vizsgálata körében áttekintette a Magyar Köztársaság OECD tagságából fakadó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést érintő kötelezettségeket. Megállapította, hogy az OECD-nek a tőkemozgás liberalizálására vonatkozó, minden tagja számára irányadó angol nyelvű szabályozása a „termőföld” vonatkozásában nem tartalmaz előírásokat, az „ingatlan” vonatkozásában pedig a Magyar Köztársaság fenntartással élt. A „termőföld” tekintetében a kétoldali beruházásvédelmi megállapodások sem tartalmaznak korlátozásokat.

E körben tehát az Országos Választási Bizottság a kérdés népszavazásra bocsátásának nem látja akadályát.

A jelen eljárásban azonban — mint az Alkotmánybíróság által elrendelt új eljárásban — az Országos Választási Bizottságnak irányadó jogszabályként már vizsgálnia kellett a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény módosításáról szóló, az Országgyűlés által 2002. december 17-én elfogadott 2002. évi LXI. törvény (a továbbiakban: Törvény) 10. §-át is. E § alapján az Alkotmány hatályos 79. §-a immár a következő:

„Ügydöntő országos népszavazást kell tartani a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő, a csatlakozási szerződés szerinti csatlakozásáról. E népszavazás időpontja: 2003. április 12. A népszavazásra bocsátandó kérdés: »Egyetért-e azzal, hogy a Magyar Köztársaság az Európai Unió tagjává válik?«”

Az Alkotmány e módosítása alapján az országos népszavazás alkotmányos szabályait a 28/C. §, továbbá — hatályának fennállása alatt — a 79. § rögzítik.

Az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésének c) pontja szerint nem lehet országos népszavazást tartani az Alkotmány népszavazásról, népi kezdeményezésről szóló rendelkezéseiről. Ez utóbbi rendelkezést is értelmezve az Alkotmánybíróság a 25/1999. (VI. 7.) AB határozatában rámutatott arra, hogy az alkotmánymódosítás csak az Alkotmányban előírt eljárási rendben [Alkotmány 24. § (3) bekezdés] történhet; az Alkotmány módosítására irányuló kérdésben választópolgárok által kezdeményezett népszavazásnak nincs helye.

Az Országos Választási Bizottság álláspontja szerint — figyelemmel az Alkotmánybíróság idézett határozatára, valamint az országos népszavazásról és népi kezdeménye-

zésről szóló 1998. évi III. törvény (a továbbiakban: Nsztv.) 12. §-ára is — az Alkotmány 79. §-ával elrendelt országos népszavazás megelőzi a választópolgárok által kezdeményezett országos népszavazást abban az esetben, ha az azokban szereplő kérdések egymást átfedő tartalmúak. Az Országos Választási Bizottság tudomása szerint pedig a csatlakozási szerződés előkészítése során már lezárásra került a tőke szabad áramlására vonatkozó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést is érintő fejezet.

Mindezek alapján az Alkotmány 79. §-ában foglalt népszavazási kérdés az aláírásgyűjtő íven feltüntetett kérdés tekintetében a Törvény kihirdetését követően a tárgykörre figyelemmel már ún. védett kérdés.

A hatályos jogi környezetben e határozat meghozatalakor az Országos Választási Bizottság nem vizsgálta, hogy a referendum eredménytelensége, illetve nemleges megválaszolása esetén a kérdés hitelesíthető-e.

Az Országos Választási Bizottság a fentiekre tekintettel a rendelkező részben foglaltak szerint határozott.

A határozat az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésén és 79. §-án, az Nsztv. 12. §-án, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Ficzer Lajos s. k.,
az Országos Választási Bizottság elnöke

Az Országos Választási Bizottság 18/2003. (I. 23.) 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 Magyar Igazság és Élet Pártja által benyújtott népszavazás-kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív hitelesítését megtagadja.

A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

INDOKOLÁS

A Magyar Igazság és Élet Pártja 2002. június 21-én népszavazás-kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítését kérte az Országos Választási Bizottságtól. Az aláírásgyűjtő íven a következő kérdés szerepel:

„Egyetért-e azzal, hogy uniós illetőségű állampolgár és cég csak letelepedettség, mezőgazdasági alaptevékenységű cégalapítás esetén és kizárólag haszonbérlet címén birtokolhasson termőföldet?”

A népszavazásra feltenni kívánt kérdést tartalmazó aláírásgyűjtő ív hitelesítését az Országos Választási Bizottság a 135/2002. (VII. 11.) OVB határozatával megtagadta. Az Alkotmánybíróság a 73/2002. (XII. 19.) AB határozatával e határozatot megsemmisítette, és az Országos Választási Bizottságot új eljárásra utasította.

Az Alkotmánybíróság határozata szerint a népszavazásra feltenni kívánt kérdés megfogalmazása során önmagában az egyes szakterületek terminológiájának pontatlan használata nem jelenti az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény 13. §-a sérelmét. Az Alkotmánybíróság ezért nem osztotta az Országos Választási Bizottságnak azt az álláspontját, amely szerint a feltett kérdés nem felel meg a világosság és egyértelműség kritériumának. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a „jelen ügyben a probléma nem az, hogy a népszavazás eredményétől függően az Országgyűlésnek módosítania kellene a termőföldtörvény több, jelenleg hatályban lévő rendelkezését, hanem az, hogy e jogszabályváltozás több hatályos nemzetközi szerződésből eredő kötelezettséget érinthet.”

Az új eljárás során az Országos Választási Bizottság a kérdés jogszabályi feltételeknek való megfelelése további vizsgálata körében áttekintette a Magyar Köztársaság OECD tagságából fakadó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést érintő kötelezettségeket. Megállapította, hogy az OECD-nek a tőkemozgás liberalizálására vonatkozó, minden tagja számára irányadó angol nyelvű szabályozása a „termőföld” vonatkozásában nem tartalmaz előírásokat, az „ingatlan” vonatkozásában pedig a Magyar Köztársaság fenntartással élt. A „termőföld” tekintetében a kétoldalú beruházásvédelmi megállapodások sem tartalmaznak korlátozásokat.

E körben tehát az Országos Választási Bizottság a kérdés népszavazásra bocsátásának nem látja akadályát.

A jelen eljárásban azonban — mint az Alkotmánybíróság által elrendelt új eljárásban — az Országos Választási Bizottságnak irányadó jogszabályként már vizsgálnia kellett a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény módosításáról szóló, az Országgyűlés által 2002. december 17-én elfogadott 2002. évi LXI. törvény (a továbbiakban: Törvény) 10. §-át is. E § alapján az Alkotmány hatályos 79. §-a immár a következő:

„Ügydöntő országos népszavazást kell tartani a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő, a csatlakozási szerződés szerinti csatlakozásáról. E népszavazás időpontja: 2003. április 12. A népszavazásra bocsátandó kérdés: »Egyetért-e azzal, hogy a Magyar Köztársaság az Európai Unió tagjává váljon?«”

Az Alkotmány e módosítása alapján az országos népszavazás alkotmányos szabályait a 28/C. §, továbbá — hatályának fennállása alatt — a 79. § rögzítik.

Az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésének c) pontja szerint nem lehet országos népszavazást tartani az Alkotmány népszavazásról, népi kezdeményezésről szóló rendelkezéseiről. Ez utóbbi rendelkezést is értelmezve az Alkotmánybíróság a 25/1999. (VI. 7.) AB határozatában rámutatott arra, hogy az alkotmánymódosítás csak az Alkotmányban előírt eljárási rendben [Alkotmány 24. § (3) bekezdés] történhet; az Alkotmány módosítására irányuló kérdésben választópolgárok által kezdeményezett népszavazásnak nincs helye.

Az Országos Választási Bizottság álláspontja szerint — figyelemmel az Alkotmánybíróság idézett határozatára, valamint az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény (a továbbiakban: Nsztv.) 12. §-ára is — az Alkotmány 79. §-ával elrendelt országos népszavazás megelőzi a választópolgárok által kezdeményezett országos népszavazást abban az esetben, ha az azokban szereplő kérdések egymást átfedő tartalmúak. Az Országos Választási Bizottság tudomása szerint pedig a csatlakozási szerződés előkészítése során már lezárásra került a tőke szabad áramlására vonatkozó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést is érintő fejezet.

Mindezek alapján az Alkotmány 79. §-ában foglalt népszavazási kérdés az aláírásgyűjtő íven feltüntetett kérdés tekintetében a Törvény kihirdetését követően a tárgykörre figyelemmel már ún. védett kérdés.

A hatályos jogi környezetben e határozat meghozatalakor az Országos Választási Bizottság nem vizsgálta, hogy a referendum eredménytelensége, illetve nemleges megválaszolása esetén a kérdés hitelesíthető-e.

Az Országos Választási Bizottság a fentiekre tekintettel a rendelkező részben foglaltak szerint határozott.

A határozat az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésén és 79. §-án, az Nsztv. 12. §-án, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Ficzer Lajos s. k.,

az Országos Választási Bizottság elnöke

**Az Országos Választási Bizottság
19/2003. (I. 23.) 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 Hajrá Magyarország! Mozgalom nevében G. B., B. I., T.-K. B. által benyújtott népszavazás-kezdeményezés aláírásgyűjtő ívének hitelesítése tárgyában meghozta a következő

határozatot:

Az Országos Választási Bizottság az aláírásgyűjtő ív hitelesítését megtagadja.

A határozat ellen az annak közzétételét követő 15 napon belül az Alkotmánybírósághoz címezve az Országos Választási Bizottsághoz lehet kifogást benyújtani.

INDOKOLÁS

A Hajrá Magyarország! Mozgalom nevében G. B., B. I. és T.-K. B. 2002. július 11-én országos népszavazás kezdeményezés aláírásgyűjtő íve mintapéldányának hitelesítését kérte az Országos Választási Bizottságtól. Az aláírásgyűjtő íven a következő kérdés szerepel:

„Egyetért-e azzal, hogy külföldi magánszemély termőföld és védett természeti terület tulajdonjogát az Európai Unióval kötendő csatlakozási szerződésben megállapított átmeneti mentesség lejártáig ne szerezhesse meg?”

A népszavazásra feltenni kívánt kérdést tartalmazó aláírásgyűjtő ívet az Országos Választási Bizottság a 136/2002. (VII. 19.) OVB határozatával hitelesítette. Az Alkotmánybíróság a 74/2002. (XII. 19.) AB határozatával e határozatot megsemmisítette, és az Országos Választási Bizottságot új eljárásra utasította.

Az Alkotmánybíróság határozata szerint a „jelen ügyben a probléma nem az, hogy a népszavazás eredményétől függően az Országgyűlésnek módosítania kellene a termőföldtörvény több, jelenleg hatályban lévő rendelkezését, hanem az, hogy e jogszabályváltozás több hatályos nemzetközi szerződésből eredő kötelezettséget érinthet.”

Az új eljárás során az Országos Választási Bizottság a kérdés jogszabályi feltételeknek való megfelelése további vizsgálata körében áttekintette a Magyar Köztársaság OECD tagságából fakadó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést érintő kötelezettségeket. Megállapította, hogy az OECD-nek a tőkemozgás liberalizálására vonatkozó, minden tagja számára irányadó angol nyelvű szabályozása a „termőföld” vonatkozásában nem tartalmaz előírásokat, az „ingatlan” vonatkozásában pedig a Magyar Köztársaság fenntartással élt. A „termőföld” tekintetében a kétoldalú beruházásvédelmi megállapodások sem tartalmaznak korlátozásokat.

E körben tehát az Országos Választási Bizottság a kérdés népszavazásra bocsátásának továbbra sem látja akadályát.

A jelen eljárásban azonban — mint az Alkotmánybíróság által elrendelt új eljárásban — az Országos Választási Bizottságnak irányadó jogszabályként már vizsgálnia kellett a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény módosításáról szóló, az Országgyűlés által 2002. december 17-én elfogadott 2002. évi LXI. törvény (a továbbiakban: Törvény) 10. §-át is. E § alapján az Alkotmány hatályos 79. §-a immár a következő:

„Ügydöntő országos népszavazást kell tartani a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő, a csatlakozási szerződés szerinti csatlakozásáról. E népszavazás időpontja: 2003. április 12. A népszavazásra bocsátandó kérdés: »Egyetért-e azzal, hogy a Magyar Köztársaság az Európai Unió tagjává váljon?«”

Az Alkotmány e módosítása alapján az országos népszavazás alkotmányos szabályait a 28/C. §, továbbá — hatályának fennállása alatt — a 79. § rögzítik.

Az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésének c) pontja szerint nem lehet országos népszavazást tartani az Alkotmány népszavazásról, népi kezdeményezésről szóló rendelkezéseiről. Ez utóbbi rendelkezést is értelmezve az Alkotmánybíróság a 25/1999. (VI. 7.) AB határozatában rámutatott arra, hogy az alkotmánymódosítás csak az Alkotmányban előírt eljárási rendben [Alkotmány 24. § (3) bekezdés] történhet; az Alkotmány módosítására irányuló kérdésben választópolgárok által kezdeményezett népszavazásnak nincs helye.

Az Országos Választási Bizottság álláspontja szerint — figyelemmel az Alkotmánybíróság idézett határozatára, valamint az országos népszavazásról és népi kezdeményezésről szóló 1998. évi III. törvény (a továbbiakban: Nsztv.) 12. §-ára is — az Alkotmány 79. §-ával elrendelt országos népszavazás megelőzi a választópolgárok által kezdeményezett országos népszavazást abban az esetben, ha az azokban szereplő kérdések egymást átfedő tartalmúak. Az Országos Választási Bizottság tudomása szerint pedig a csatlakozási szerződés előkészítése során már lezárásra került a tőke szabad áramlására vonatkozó, a népszavazásra feltenni kívánt kérdést is érintő fejezet.

Mindezek alapján az Alkotmány 79. §-ában foglalt népszavazási kérdés az aláírásgyűjtő íven feltüntetett kérdés tekintetében a Törvény kihirdetését követően a tárgykörre figyelemmel már ún. védett kérdés.

A hatályos jogi környezetben e határozat meghozatalakor az Országos Választási Bizottság nem vizsgálta, hogy a referendum eredménytelensége, illetve nemleges megválaszolása esetén a kérdés hitelesíthető-e.

Az Országos Választási Bizottság a fentiekre tekintettel a rendelkező részben foglaltak szerint határozott.

A határozat az Alkotmány 28/C. § (5) bekezdésén és 79. §-án, az Nsztv. 12. §-án, a jogorvoslatról szóló tájékoztatás a Ve. 130. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Dr. Ficzer Lajos s. k.,
az Országos Választási Bizottság elnöke

Az Országos Rádió és Televízió Testület közleménye

a Magyar Televízió Közalapítvány Kuratóriumába delegált tagok névjegyzékéről

[A 18/1996. (III. 8.) OGY határozat
2/A. számú melléklete]

A Magyar Televízió Közalapítvány Kuratóriumába delegált tagok névjegyzéke:

Rudas Valéria
Szeghalmi Elemér

Göllner Pál
Hanti Vilmos
Görgey Tibor
dr. Gál András
Kalmár Gabriella
Sándor Gáspár
Gráf Csilla
Kucsora Tamás
Sastinszky László
Karácsony Mihály
Csóka Imre

Ékes Ilona
Bank Dénes
Krizsán Sándor
Sárosi Péter
Pós Péter
Sinkó Lajos
Kiss Antal
Vörös Péter

Országos Rádió és Televízió Testület

Helyesbítés: A Magyar Közlöny 2003. évi 1. számában kihirdetett, a Kereskedelmi Vámtarifa 2003. évi alkalmazásáról szóló 1/2003. (I. 6.) KüM—PM együttes rendelet 1. számú mellékletében a 15. oldalon kezdődő vámkontingens vámtarifaszámok kiegészülnek az **ex 3603, ex 4821, ex 5401, ex 5402, ex 5806, ex 5807** és az **ex 7616** vámtarifaszámokkal.

(Kézirathiba)

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, tb-önkormányzatok, 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.

A lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. címen, levélcím: 1394 Budapest 62., Pf. 357; faxszám: 318-6668.

2003. évi éves előfizetési díja: 9408 Ft áfával.

A **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** egyes számai megvásárolhatók a kiadó közlőnyboltjában: 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. Telefon/fax: 267-2780.

MEGRENDELŐ LAP

Megrendelem a **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** című lapot példányban, és kérem a következő címre kézbesíteni:

Megrendelő neve:

címe (város/község, irányítószám):

utca, házszám:

Ügyintéző (telefonszám):

2003. évi előfizetési díj fél évre 4704 Ft áfával ☐

egy évre 9408 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 Tárat 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 2003. évre: 14 448 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadó közlőnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. Tel/fax: 267-2780).

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:

Előfizetési díj egy évre: 14 448 Ft áfával ☐

fél évre: 7 224 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

Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetéseket folyamatosan tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2003. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel).

Azesetleges módosítás szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni.

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 10300002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessékbe.

Készpénzes befizetés kizárólag a Közlönyboltban (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6.) lehetséges. (Levélcím: Magyar Hivatalos Közlönykiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357. Fax: 318-6668).

A 2003. évi előfizetési díjak

Magyar Közlöny	62 496 Ft/év	Munkaügyi Közlöny	9 744 Ft/év
Hivatalos Értesítő	9 408 Ft/év	Oktatási Közlöny	15 120 Ft/év
Határozatok Tára	14 448 Ft/év	Pénzügyi Közlöny	19 824 Ft/év
Önkormányzatok Közlönye	3 696 Ft/év	Statisztikai Közlöny	8 400 Ft/év
Az Alkotmánybíróság Határozatai	12 096 Ft/év	Szociális Közlöny	9 744 Ft/év
Bányászati Közlöny	3 024 Ft/év	Turisztikai Értesítő	7 392 Ft/év
Belügyi Közlöny	16 128 Ft/év	Ügyességi Közlöny	4 368 Ft/év
Cégek Közlöny	76 944 Ft/év	Vízügyi Értesítő	8 064 Ft/év
Cégek Közlöny (CD-n)	54 768 Ft/év	Házi Jogtanácsadó	3 024 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	16 128 Ft/év	Magyar Közigazgatás	6 048 Ft/év
Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Értesítő	11 424 Ft/év	Pénzügyi Szemle	14 448 Ft/év
Gazdasági Közlöny	15 120 Ft/év	Nemzeti Kulturális Alapprogram Hírlevele	3 024 Ft/év
Hírközlési Értesítő	4 032 Ft/év	Élet és Tudomány	7 392 Ft/év
Ifjúsági és Sport Értesítő	3 024 Ft/év	Ludové Noviny	1 680 Ft/év
Igazságügyi Közlöny	10 080 Ft/év	Neue Zeitung	3 024 Ft/év
Informatikai és Hírközlési Közlöny	13 440 Ft/év	Természet Világa	4 032 Ft/év
Környezetvédelmi Értesítő	9 072 Ft/év	Valóság	4 704 Ft/év
Közlekedési Értesítő	15 456 Ft/év		
Kulturális Közlöny	12 096 Ft/év		
Külgazdasági Értesítő	12 432 Ft/év		

Az árak a 12%-os áfát is tartalmazzák.

A CD-JOGÁSZ hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteménye 2003. évi éves előfizetési díjai:

Önálló változat	48 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	96 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	64 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	112 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	80 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	128 000 Ft

Egyszeri belépési díj: 6000 Ft. (Áraink az áfát nem tartalmazzák.)

Facsimile Magyar Közlöny. A hivatalos lap 2002-es évfolyama jelenik meg CD-n az eredeti külalak megőrzésével, de könnyen kezelhetően.

Hatályos jogszabályok online elérése: a 3 naponta frissített adatbázis az interneten keresztül érhető el a www.mhk.hu címen. További információ kérhető a 06 (80) 200-723-as zöldszámon.

A **Házi Jogtanácsadó** című lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címen:

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. 1394 Bp. 62. Pf. 357 vagy faxon: 318-6668, vagy a www.mhk.hu/hj internetcímen található megrendelőlapon.

Telefon: 266-9290/234, 235 mellék.

Éves előfizetési díja 3024 Ft áfával.

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a Szerkesztőbizottság közreműködésével.

A szerkesztésért felelős: dr. Müller György. Budapest V., Kossuth tér 1—3.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: a Kiadó vezérigazgatója.

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./fax: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadó Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. (tel./fax: 267-2780) szám alatti közlönyboltjában, illetve megrendelhető a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

2003. évi éves előfizetési díj: 62 496 Ft. Egy példány ára: 140 Ft 16 oldal terjedelemtől, utána + 8 oldalanként + 140 Ft.

A kiadó az előfizetési díj évközből emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407

03.0171 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert.