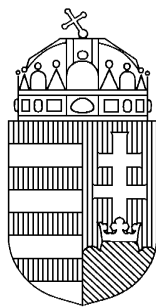


MAGYAR



KÖZLÖNY

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG HIVATALOS LAPJA

Budapest,
2002. február 28.,
csütörtök

28. szám

Ára: 1372,- Ft

TARTALOMJEGYZÉK

		Oldal
30/2002. (II. 28.) Korm. r	A lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet módosításáról	1694
9/2002. (II. 28.) HM—EüM e. r.	A hadkötelezettség alapján teljesítendő katonai szolgálatra és a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról	1696
16/2002. (II. 28.) KöViM r.	Az utak építésének, forgalomba helyezésének és megszüntetésének engedélyezéséről szóló 15/2000. (XI. 16.) KöViM rendelet módosításáról	1785
6/2002. (II. 28.) AB h.	Az Alkotmánybíróság határozata	1787
7/2002. (II. 28.) AB h.	Az Alkotmánybíróság határozata	1789
8/2002. (II. 28.) AB h.	Az Alkotmánybíróság határozata	1791
	A Központi Kárrendezési Iroda közleménye a 2002. április 15—27-ig terjedő időszak — II/1. földalpra vonatkozó — termőföld árveréseiről	1792
	A BM Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatal közleménye	1795
	A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség közleményei	1795
	Helyesbítés	1796

II. rész JOGSZABÁLYOK

A Kormány rendeletei

A Kormány 30/2002. (II. 28.) Korm. rendelete

a lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet módosításáról

A Magyar Köztársaság 2000. évi költségvetéséről szóló 1999. évi CXXV. törvény 91. §-a (1) bekezdésének *e*) pontjában, valamint a Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény 109. §-a (1) bekezdésének *j*) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, a Kormány a gazdasági lehetőségekkel összhangban a házasok, a többgyermekes fiatal családok és más arra rászorultak lakásigénye kielégítése érdekében a lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendeletet (a továbbiakban: R.) az alábbiak szerint módosítja:

1. §

(1) Az R. 1. § (2) bekezdés *d*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az e rendelet alapján nyújtható támogatások a következők:)

„*d*) jelzáloglevéllel finanszírozott hitelek kamattámogatása”

(2) Az R. 12. §-a, valamint az azt megelőző cím helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. Jelzáloglevéllel finanszírozott hitelek kamattámogatása

12. § (1) Az állam a magánszemélyek részére nyújtott lakáscélú jelzáloghitelek kamatainak csökkentése érdekében belföldi jelzálog-hitelintézet által kibocsátott jelzáloglevél kamattámogatásával támogatást nyújt. A támogatást a kibocsátó jelzálog-hitelintézet azon jelzáloglevelei után jogosult igénybe venni, amelyekkel finanszírozott jelzáloghitel-ügylet az alábbi feltételeknek együttesen megfelel:

a) célja lakás vásárlása, építése, bővítése, korszerűsítése vagy a 16. § (1) bekezdésben meghatározott cél;

b) adósa devizabelföldi magánszemély;
c) összege nem haladja meg a 30 millió forintot;

d) ügyleti kamata és a törlesztés folyamán — a szerződésszegést, valamint az előtörlesztési díjat kivéve — bármilyen címen felszámított költség és egyéb ellenszolgáltatás együttes mértéke

da) a forrásul szolgáló jelzáloglevél kamatánál a támogatás időtartama alatt legalább 2 százalékponttal alacsonyabb, de legfeljebb 6 százalékpont, ha a jelzáloglevél legalább öt évig állandó kamatozású;

db) a forrásul szolgáló jelzáloglevél kamatánál a támogatás időtartama alatt legalább 2 százalékponttal alacsonyabb, ha a jelzáloglevél öt évnél rövidebb ideig állandó kamatozású.

(2) A kamattámogatást a jelzáloglevél teljes futamidejére, de legfeljebb a támogatás alapjául szolgáló jelzáloghitel-ügylet futamidejének első 20 évére, az (1) bekezdés szerinti feltételeknek megfelelő jelzáloghitel-állományt meg nem haladó összegű jelzáloglevél-állomány után lehet igénybe venni. A jelzáloghitel-ügyletek forrásául a támogatás időtartama alatt több, különböző alkalommal kibocsátott jelzáloglevél is szolgálhat.

(3) A kamattámogatás mértéke a támogatás alapjául szolgáló jelzáloghitel-ügylet futamidejének első 5 évében a támogatással érintett, még nem törlesztett jelzáloglevelek kamatát 2 százalékponttal meghaladó mérték, de legfeljebb 10 százalékpont. Amennyiben a jelzáloglevél kiegészítő kamattámogatású kölcsön forrásául szolgál, a kamattámogatás mértéke a támogatás alapjául szolgáló jelzáloghitel-ügylet futamidejének első 5 évében a támogatással érintett, még nem törlesztett jelzáloglevelek kamatának 1 százalékponttal csökkentett mértéke, de legfeljebb 7 százalékpont. A támogatás további időszakára vonatkozó támogatási mértéket a Kormány 2004. június 15-e előtt oly módon határozza meg, hogy a támogatással érintett jelzáloghitel-ügylet adósainak terhei ne növekedjenek.

(4) A jelzálog-hitelintézet azon jelzáloglevél állománya után is jogosult az e § szerinti kamattámogatást igénybe venni, amely vagy

a) belföldi hitelintézet, illetve biztosítóiintézet által nyújtott kölcsönügyletek megvásárlását, vagy

b) belföldi hitelintézet javára, Magyarország területén lévő ingatlanon alapított önálló jelzálogjog megvásárlását

finanszírozza, és a megvásárolt követelés, illetve a megvásárolt önálló jelzálogjog által biztosított követelés legkésőbb a jelzálog-hitelintézet megvásárlásának időpontjától mindenben megfelel az (1) bekezdésben, kiegészítő kamattámogatású kölcsönök esetében az (5) bekezdésben meghatározott feltételeknek.

(5) A kiegészítő kamattámogatású kölcsönök forrásául szolgáló jelzáloglevél-állomány után akkor vehető igénybe kamattámogatás, ha a támogatás alapjául szolgáló jelzá-

loghitel-ügylet a 13. § (1), (2) és (6) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelel.

(6) A követelés vagy önálló jelzálogjog megvásárlása miatt felmerült költségek megtérítésére a jelzálog-hitelintézet a megvásárlás időpontjában az érintett kölcsönszerződés alapján fennálló tőketartozás 2%-át fizeti meg a követelést, illetve önálló jelzálogjogot eladó számára, amely összeget utólag igényelheti az Államháztartási Hivataltól.

(7) A kibocsátó jelzálog-hitelintézet havonta igényelheti a (3) bekezdés szerinti támogatást, illetőleg a (6) bekezdés szerinti költségtérítést az Államháztartási Hivataltól.

(8) Az (1) bekezdés alkalmazásánál korszerűsítés a lakás komfortfokozatának növelése céljából víz-, csatorna-, gázhálózat közmű bevezetése, hálózatának kiépítése, fürdőszoba létesítése, központosított fűtés kialakítása vagy cseréje, az épület külső hőszigetelése, a külső nyílászárók energiatakarékos cseréje, valamint az épület villamos és biztonsági berendezéseinek fejlesztése. Az energiamegtakarítást eredményező, beépítésre kerülő nyílászáróknak rendelkezni kell a gyártó nevére a 39/1997. (XII. 19.) KTM—IKIM együttes rendelet alapján kiadott Építőipari Műszaki Engedéllyel (ÉME)."

(3) Az R. 13. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A kiegészítő kamattámogatást csak olyan kölcsönszerződéshez lehet igénybe venni, amelyben a hitelező vállalja, hogy az adós választása szerinti, de legfeljebb 35 éves futamidejű kölcsönre a kamat és a törlesztés folyamán — a szerződésszegést, valamint jelzáloglevéllel történő finanszírozás esetén az előtörlesztési díjat kivéve — bármilyen címen felszámított költség és egyéb ellenszolgáltatás együttes mértéke nem haladja meg

a) változó, illetőleg a legfeljebb egy évig állandó kamatozású kölcsön esetén az egyéves futamidejű,

b) egy évnél hosszabb időszakra állandó kamatozású kölcsön esetén az öt éves futamidejű állampapír referenciahozamai előző féléves átlagának 4 százalékponttal növelt mértékét.”

(4) Az R. 13. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A kiegészítő kamattámogatás a (2) bekezdésben meghatározott állampapír hozam 2 százalékponttal, a 12. §-ban meghatározott támogatott forrásból nyújtott hitel esetében 3,5 százalékponttal csökkentett mértéke. A támogatott kölcsön adósának törlesztési terheit csökkentő ezen kamattámogatás havi összege legfeljebb az üzleti év kezdetekor fennálló, még esedékessé nem vált tőketartozás után számított összeg 1/12-ed része.”

(5) Az R. 13. §-a az alábbi új (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A kiegészítő kamattámogatással érintett kölcsön adósát a támogatás időtartama alatt ügyleti kamat és a törlesztés folyamán — a szerződésszegést, valamint jelzá-

loglevéllel történő finanszírozás esetén az előtörlesztési díjat kivéve — bármilyen címen felszámított költség és egyéb ellenszolgáltatás jogcímén terhelő fizetési kötelezettség együttes mértéke nem haladhatja meg a (2) bekezdésben meghatározott mértéknek a (3) bekezdés szerinti támogatással csökkentett mértékét.”

(6) Az R. 32/B. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A (2) bekezdés alkalmazásában korszerűsítésen a 12. § (8) bekezdésében meghatározott munkákat kell érteni.”

2. §

Az R. 30. §-ának (1) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(1) Az Állami Támogatású Bérlet Program előirányzatából támogatás nyújtható a lakóépülettömb részbeni vagy teljes korszerűsítésére, felújítására. Lakóépülettömb a közterülettel (utca, tér stb.) határolt és tovább már nem osztható területen elhelyezkedő, beépített hasznos területük nagyobb részén lakásokat tartalmazó épületek olyan együttese, amelyekben az épületek teljesen vagy többségükben egymáshoz közvetlenül csatlakoznak. Részbeni korszerűsítésnek, felújításnak minősül, ha az egyidejűleg korszerűsítésre, felújításra kerülő épületekben van az épülettömb lakásainak legalább negyedrésze.”

3. §

(1) Ez a rendelet 2002. március hó 1. napján lép hatályba, rendelkezéseit a folyamatban lévő kölcsönkérelmekre is alkalmazni kell.

(2) E rendelet 1. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezéseket e rendelet hatálybalépésekor már fennálló, jelzáloglevél kamattámogatással érintett hitelekre is alkalmazni kell. Az R. új 12. § (1) bekezdésében foglaltakat, e rendelet hatálybalépésekor már fennálló, kizárólag jelzáloglevél kamattámogatással érintett hitelekre legkésőbb 2002. április 30. napjától, a folyósító hitelintézet egyoldalú közlésével megvalósuló szerződésmódosítás útján akként kell alkalmazni, hogy az ügyleti kamat és a törlesztés folyamán — a szerződésszegést, valamint az előtörlesztési díjat kivéve — bármilyen címen felszámított költség és egyéb ellenszolgáltatás együttes mértéke a korábbi mértéknél 3 százalékponttal alacsonyabb legyen. E szerződésmódosítás napjától a jelzálog-hitelintézet a már fennálló kölcsönök után is jogosult az e rendeletben meghatározott kamattámogatási mérték állammal szembeni érvényesítésére.

A Kormány tagjainak rendeletei

A honvédelmi miniszter és az egészségügyi miniszter 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelete

a hadkötelezettség alapján teljesítendő katonai szolgálatra és a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról

A honvédelemről szóló 1993. évi CX. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 83. §-ának (3) bekezdésében, valamint a hadköteles katonák szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIV. törvény 146. §-a (2) bekezdésének *b*) pontjában kapott felhatalmazás alapján a hadkötelezettség szerint teljesítendő katonai szolgálatra és — figyelemmel a Hvt. 44. § (1) bekezdés *d*) pontjában foglaltakra — a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi alkalmasság elbírálásáról a következőket rendeljük el:

ELSŐ RÉSZ

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I. Fejezet

A RENDELET ALKALMAZÁSA

A rendelet hatálya

1. §

(1) A rendelet hatálya kiterjed

a) az általános hadkötelezettség alapján fegyveres és fegyvernélküli katonai szolgálattal teljesítő sor-, tartalékos és póttartalékos katonára, illetőleg az e szolgálattal ellátására kötelezett és jogosult személyre (a továbbiakban együtt: hadköteles),

b) a katonai oktatási intézményekbe jelentkező, illetőleg ott tanulmányokat folytató személyekre, akik a katonai szolgálatra élethivatásként készülnek, valamint a honvédségi ösztöndíjasra (szerződés kötés előtt és tanulmányai során), továbbá

c) az alkalmasság elbírálásában részt vevő, illetőleg a Hvt. és a végrehajtásáról szóló 178/1993. (XII. 27.) Korm.

rendelet (a továbbiakban: Korm. r.) szerinti közreműködésre kötelezett szervekre és intézményekre.

(2) A polgári szolgálatra való egészségi alkalmasság elbírálása külön jogszabály szerint történik¹.

A katonai szolgálatra való alkalmasság

2. §

(1) A katonai szolgálatra való egészségi alkalmasság: a hadköteles olyan egészségi állapota (fizikai és pszichikai adottságai), amely alapján a hadköteles alkalmas a katonai szolgálat teljesítésére, az ezzel kapcsolatos sajátos fizikai és pszichikai terhelésekhez történő zavartalan alkalmazkodásra és a katonai szakmai szabályok teljesítésére.

(2) A katonai szolgálatra való alkalmasság:

a) teljes, ha a hadköteles az (1) bekezdés szerinti követelményeknek hiánytalanul megfelel,

b) korlátozott, ha a hadköteles az alkalmasnak tekinthető állapottól eltér ugyan, de ez az eltérés nem olyan mértékű, hogy a katonai szolgálat teljesítését kizárja,

c) speciális, ha a hadköteles egészségi, pszichés állapota azt is lehetővé teszi, hogy olyan speciális (kiemelt) katonai tevékenységet is végezzen, amely az átlagos fizikai vagy pszichés megterheléseket intenzitásban meghaladja, illetve más összetételben jelentkeznek, vagy az átlagostól eltérő fizikai, pszichológiai adottságokat kíván.

(3) A korlátozott alkalmasságú hadköteles egyes szolgálati beosztásokat nem láthat el, illetőleg mentesül egyes, a katonai szolgálattal együttjáró, de nem alapvető követelmények teljesítése alól.

(4) A katonai szolgálat teljesítése során a hadköteles katonai szolgálatra való alkalmasságát — az (5) bekezdés *d*) pontjára figyelemmel — betegség, baleset bekövetkezésekor ismételtelen el kell bírálni.

(5) Az alkalmassági vizsgálat és a felülvizsgálat célja a hadköteles

a) alkalmassági fokozatának, és

b) speciális alkalmasságának megállapítása, valamint

c) a hadkötelesnek a szolgálatteljesítés időszakában bekövetkezett betegsége, balesete esetén a szolgálati kötelezettel való összefüggés véleményezése, továbbá

d) a szolgálatképesség átmeneti megszűnése vagy tartós korlátozottsága miatt a szolgálat teljesítése alóli időleges felmentés engedélyezése.

¹ Jelenleg: a polgári szolgálatról szóló 1997. évi XXI. törvény.

3. §

(1) Az egészségi alkalmasság elbírálása az orvosi és a pszichológiai vizsgálatok eredményeinek és e rendelet *I. számú mellékletét* képező „A betegségek és fogyatékoságok táblázata” (a továbbiakban: Táblázat) szerinti alkalmassági követelményeknek az egybevetésével történik.

(2) A Táblázat a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának (BNO) 10. revíziója szerinti sorrendben és megjelöléssel tartalmazza az egyes betegségeket, fogyatékoságokat, melyek háromjegyű számmal jelölve a Táblázat szakaszát képezik. A szakaszok egyjegyű számok szerinti alszakaszokra tagolódnak, melyek az adott betegség, fogyatékoság súlyosságát, funkcionális következményeit tüntetik fel.

(3) A Táblázat római számmal (I—II—III.) jelölt rovatokat is tartalmaz, amelyek az egyes állománycsoportok megjelölésére szolgálnak.

(4) A Táblázat a rovatok szerinti alkalmassági fokozatot a rendelet 4. §-ának (1) bekezdése szerinti betűjelzéssel az alszakaszokhoz kapcsoltnak tartalmazza.

4. §

(1) A Hvt. 83. §-ának (2) bekezdése szerinti — a sorozáskor, a katonai szolgálat teljesítése során, valamint a hadkötelezettség teljes időtartama alatt megállapítható — alkalmassági fokozatok és nyomtatott nagybetűvel történő jelölésük a következők:

a) „Alkalmos katonai szolgálatra korlátozás nélkül” („A”);

b) „Alkalmos katonai szolgálatra fizikai és/vagy pszichikai korlátozással” („B”);

c) „Alkalmos katonai szolgálatra fizikai és/vagy pszichikai korlátozással mozgósítás esetén, illetve póttartalékos kiképzésre” („C”);

d) „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan év hó-ig” („I”);

e) „Katonai szolgálatra alkalmatlan” („E”).

(2) A Táblázat egyes alszakaszainál található „KLSG” jelzés, azaz „Különleges (egyéni) elbírálás” nem minősítést, hanem választási lehetőséget jelent a 4. § (1) és (4) bekezdése szerinti alkalmassági fokozatok között.

(3) A katonai szolgálatra alkalmas minősítések szakmai értelmezése:

a) „Alkalmos katonai szolgálatra korlátozás nélkül” („A”) minősítés esetén a hadköteles — a speciális alkalmasságú beosztásokat kivéve — bármely katonai beosztást elláthat;

b) „Alkalmos katonai szolgálatra fogyatkozással, fizikai és/vagy pszichikai korlátozással” („B”) minősítés különösen szemészeti, hallószervi, kisfokú szellemi (idegrend-

szeri) elváltozásoknál és olyan kórképek esetén állapítható meg, amelyek enyhe fokú (funkcionális szempontból elhanyagolható) maradványtünetek visszahagyásával gyógyultak. A fogyatkozással összhangban csak olyan korlátozások, felmentések előírására kerülhet sor, amelyek a katonai szolgálat teljesítését nem vagy alig befolyásolják;

c) „Alkalmos katonai szolgálatra fizikai és/vagy pszichikai korlátozással mozgósítás esetén, illetve póttartalékos kiképzésre” („C”) minősítés esetén a betegség, illetve a kór állapot csak olyan fokú, hogy teljes és végleges alkalmatlanságot nem okoz, de teljesértékű sorkatonai kiképzésre — béke időszakában — a hadköteles nem alkalmas. E minősítés esetén nincs akadálya a hadköteles póttartalékos kiképzésének, illetve alapvetően szakszolgálat teljesítésére történő behívásának részleges vagy teljes mozgósítás elrendelésekor.

(4) A speciális (egyes fegyvernemi) katonai szolgálatra való alkalmasság elbírálása a sorozást követően a rendelet 45. §-ának a rendelkezései szerint történik.

5. §

(1) A Táblázat egyes rovatainak figyelembevételével a hadköteles egészségi alkalmasságát

a) a Táblázat I. rovata szerint a hadköteles alkalmasságát — ideértve a tartalékos parancsnoki képzésre tervezeteket is — a sorozáskor, a honvéd (rendfokozat nélküli) és a tisztos alkalmasságát a katonai szolgálat teljesítése, illetve a hadkötelezettség teljes időtartama alatt;

b) a Táblázat II. rovata szerint az egyes speciális fegyvernemi szolgálatra tervezett hadköteles alkalmasságát a sorozás után;

c) a Táblázat III. rovata szerint a tartalékos tábornok, főoszt, tiszt, zászlós, tiszthelyettes alkalmasságát a hadkötelezettség teljes időszakában kell elbírálni.

(2) Az egyes betegségek, illetve fogyatékoságok elbírálásakor a Táblázat megfelelő szakaszát, illetve alszakaszát és az ehhez tartozó magyarázatban [a szakaszok a)–e) pontjai] foglaltakat az egyes rovatokhoz kapcsolva együttesen kell alkalmazni.

(3) Ha a vizsgálatok során olyan betegséget, fogyatékoságot állapítanak meg, amely a Táblázatban nem szerepel, az alkalmasságot a betegséget, fogyatékoságot leginkább megközelítő kórforma figyelembevételével kell elbírálni.

(4) Több betegség, fogyatékoság megállapítása esetén, ha azok egyike sem olyan fokú, hogy a Táblázat alapján alkalmatlan minősítést eredményezne, de az orvosi, pszichológusi megítélés szerint a hadköteles általános állapota az alkalmatlan minősítést indokolja az eljáró bizottság alkalmatlan döntést hoz.

II. Fejezet

A SOROZÁS ELŐTTI EGÉSZSÉGI VIZSGÁLATOK
ÉS AZ EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG ELŐZETES
ELBÍRÁLÁSA

A hadköteles korba lépő férfi előzetes orvosi vizsgálata

6. §

(1) A jegyző a Hvt. 71. §-ában meghatározott jogkörében eljárva határozatban kötelezi a hadkötelest előzetes orvosi vizsgálaton történő megjelenésre.

(2) A jegyző a határozattal egyidejűleg a hadkötelesnek átadja — a hadkiegészítő parancsnokság által rendelkezésére bocsátott — a rendelet 2. számú melléklete szerinti Hadköteles Egészségügyi Törzslapja (a továbbiakban: Törzslap) megnevezésű nyomtatványt a személyi adatok (Törzslap 1. pontja) feltüntetésével.

7. §

(1) A jegyző határozata alapján a hadköteles a Törzslappal választott házi orvosánál, ennek hiányában a lakóhelye szerint illetékes házi orvosnál (a továbbiakban: illetékes házi orvos) köteles jelentkezni.

(2) Az illetékes házi orvos a nála jelentkező hadköteles személyazonosságának ellenőrzése után elvégzi a hadköteles vizsgálatát és annak eredményét a Törzslapon rögzíti. A Törzslapot aláírásával és személyi orvosi bélyegzőjével hitelesíti.

(3) Az illetékes házi orvos a hadkötelest sorozás előtti orvosi vizsgálata során a szükségesnek ítélt kiegészítő (labor, EKG, szakorvosi vizsgálat stb.) vizsgálatokra beutalja. Az oktatási intézményben tanuló esetében az ifjúsági (iskola) orvos — az illetékes házi orvos megkeresésére — a hadköteles egészségi állapotáról a rendelkezésére álló dokumentáció, illetve vizsgálat alapján aláírásával és személyi bélyegzőjével hitelesített adatot szolgáltat, melyet a hadköteles az illetékes házi orvosnak juttat el.

(4) A tüdőgondozói szűrővizsgálati lelet beszerzéséről a Korm. r. 46. §-ának (1) bekezdése szerint a hadkötelest nyilvántartásba vevő hadkiegészítő parancsnokság gondoskodik.

(5) A vizsgálatok eredményét nemleges esetben „neg.” vagy „norm.” jelzéssel, kór állapot esetén magyar nyelvű kórismével (kivételek az általánosan használt mozaik szavak, pl. WPW szindróma, illetőleg a szerzői nevekkal ellátott kórismék pl. Hodgkin-kór) olvashatóan kell feljegyezni.

(6) A vizsgálatok összegzését végző házi orvos nemleges esetben „egészséges” szöveg beírásával, kór állapot észlelésekor az (5) bekezdésben foglaltak szerint jegyzi fel a vizs-

gálatok eredményét. A házi orvos a katonai szolgálatra való alkalmasságot nem véleményezheti.

(7) Az illetékes házi orvos a megfelelően kitöltött Törzslapot és a szükségesnek ítélt kiegészítő vizsgálatok adatait tartalmazó leleteket eredetben csatolva haladéktalanul megküldi a jegyzőnek.

(8) A hadkötelesnek a sorozást megelőzően, illetve minden esetben, ha a katonai szolgálatra való alkalmasságát érintő megbetegedése, elváltozása van, az ezt igazoló orvosi okmányokkal — az illetékes hadkiegészítő parancsnokságra való benyújtása előtt — az illetékes házi orvosánál kell jelentkeznie. Az illetékes házi orvos a bemutatott orvosi okmányokat személyi bélyegzőjének lenyomatával és aláírásával látja el, valamint intézkedik a hadköteles szükséges gyógykezeléséről.

(9) A hadkiegészítő parancsnokság a sorozásra rendelő felhívásában a hadkötelest tájékoztatja az orvosi vizsgálat-tal kapcsolatos teendőiről.

(10) Olyan orvosi okmány (igazolás, vizsgálati lelet, zárójelentés stb.) a sorozáson nem kerülhet értékelésre, amelyet a hadköteles illetékes házi orvos a nem látta meg.

Egyéb egészségügyi adatszolgáltatás

8. §

(1) A Hvt. 81. §-ának (2) bekezdése szerinti sorozás alól mentes személyekről a szükséges egészségügyi és egyéb adatokat — évente november 30-ig — az illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak az az egészségügyi és egyéb intézmény küldi meg, amely e személyek vizsgálatát, kezelését, testi és szellemi gondozását végzi.

(2) A Korm. r. 47. §-ának (7) bekezdése szerinti intézet [Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete (a továbbiakban: OOSZI)] az orvosszakértői vélemény eredeti példányának megküldésével értesíti az illetékes hadkiegészítő parancsnokságot azon hadkötelesről, akinek a munkaképesség-csökkenése — véglegesen vagy ideiglenesen — a 36%-ot eléri.

(3) Mindazon egészségügyi intézmény, amely a hadköteles korban lévőről a Hvt. 75. §-ának a) pontja szerinti egészségkárosodást megállapítja 8 napon belül tájékoztatást ad az illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak.

(4) Az (1) és a (3) bekezdésben meghatározott egészségi adatokat az adatszolgáltatásra kötelezett orvosi okmány formájában küldi meg az illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak. Az orvosi okmányokat az azt kiállító személy hivatalos (személyi orvosi) bélyegzőjével és aláírásával hitelesíti.

(5) Az (1)–(3) bekezdésben felsorolt személyekről a kötelező adatszolgáltatást a sorköteles korba lépéskor, illetve az egészségkárosodás megállapításakor kell teljesíteni.

9. §

A sorozást megelőző orvosi (szakorvosi) kivizsgálásokat tartalmazó Törzslap adatai, az egészségügyi intézmények által megküldött eredmények, értesítések, a 8. § (2) bekezdése szerinti szakvélemény, a hadköteles által az adatkérő (-közlő) lapon megjelölt, és a hadköteles egészségi állapotára vonatkozó egyéb adatok alapján a hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosa:

a) a Nyilvántartó lapon „a Hvt. 81. § (2) bekezdés ... pontja alapján sorozás alól mentesítendő” szövegezéssel tesz javaslatot a hadkiegészítő parancsnoknak a hadköteles sorozás alóli mentességére, illetőleg

b) előzetes véleményt nyilvánít a hadköteles katonai egészségi alkalmasságáról, amelyet a Törzslapon a következők szerint jegyez fel: „sorozható”, „sorozható ... évtől”, „sorozható, de várhatóan alkalmatlan”.

MÁSODIK RÉSZ

A HADKÖTELES SOROZÁSÁVAL
KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

III. Fejezet

A HADKÖTELES ALKALMASSÁGÁNAK
MEGÁLLAPÍTÁSA A SOROZÁSON

10. §

(1) A sorozásra rendelt hadköteles katonai szolgálatra való alkalmasságát az első fokú, illetőleg a másodfokú sorozóbizottság állapítja meg. A döntéshez szükséges orvosi és pszichológusi minősítést a bizottság tagjaként működő sorozó szakorvosok és a sorozó szakpszichológus (a továbbiakban: sorozóorvos, sorozó pszichológus) szolgáltatják. A sorozóorvos és a sorozó pszichológus egymás szakvéleményét nem bírálhatják felül.

(2) Az alkalmasság elbírálása:

a) a Törzslap adatain,

b) a korábban végzett orvosi vizsgálatok adatain (kórházi zárójelentések, szakorvosi vizsgálati leletek, orvosi igazolások stb.),

c) a sorozóorvosoknak és a sorozó pszichológusnak a sorozáson személyesen végzett vizsgálatainak eredményein, valamint

d) a sorozóbizottság által elrendelt szakorvosi vizsgálatok megállapításain alapul.

(3) A „B”, „C”, „I” és „E” minősítés indokát képező betegség, illetve fogyatékoság kórismézéséhez a Táblázat b) pontjában előírt diagnosztikai követelmények az irányadók.

(4) Ha a (2) bekezdés b) pontja szerinti okmányok bizonytalan vagy szakmailag ellentmondásos adatokat tartalmaznak, illetőleg hitelességük tekintetében kételyek merülnek fel, a sorozóbizottság (a hadkiegészítő parancsnokság gyakorlatának megfelelően) a progresszív betegellátás szabályai szerint a területileg hatáskörrel rendelkező egészségügyi intézményben a vizsgálatok ismételt elvégzésére intézkedik. Ebben az esetben a hadköteles a 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettsége alól mentesül.

(5) Egyes leggyakrabban előforduló betegségcsoportok esetében (pl. ideg-elme betegségek, kórállapotok), ha gyakran kell igénybe venni polgári szakorvosi konzultációt (pl. pszichiáter szakvéleményét) célszerű, ha az adott betegségcsoport szakorvosa a sorozás helyszínén végzi tevékenységét. Erre vonatkozólag a hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosa a polgári egészségügyi intézmény (pl. szakorvosi rendelőintézet) vezetőjével megállapodhat, melynek alapján a hadkiegészítő parancsnokság vezetője a szakorvossal — a sorozó szakorvosokkal egyező feltételekkel — szerződést köt.

(6) Megfelelően, illetve hiányosan kitöltött Törzslap nélkül a hadköteles alkalmassága nem bírálható el.

(7) Ha a hadkötelesnél az illetékes orvosszakértői bizottság 36% vagy azt meghaladó %-ban állapított munkaképesség-csökkenést és egyúttal nem mentesült a sorozás alól, a hadköteles részére „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan év hó-ig”, illetve „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítést kell adni a megállapított munkaképesség-csökkenés ideiglenes, illetve végleges jellegének megfelelően.

(8) „Katonai szolgálatra ideiglenesen alkalmatlan év hó-ig” fokozat megállapításakor a sorozóbizottság határozatában — a Korm. r. 63. §-ának rendelkezései szerint — a szolgálathalasztásról és annak időtartamáról is dönt.

(9) A sorozóbizottság a rendelkezésére bocsátott adatok alapján a hadköteles személyes megjelenése nélkül állapítja meg a Hvt. 81. §-ának (2) bekezdése szerinti sorozás alól mentes hadköteles egészségi alkalmasságát. Ha a megküldött orvosi igazolások az elbíráláshoz elégtelenek, azok kiegészítését kell kérni a 8. § (1) bekezdésben megjelölt intézménytől.

A hadköteles egyes feladatai

11. §

(1) Az illetékes hadkiegészítő parancsnokság sorozásra rendelő felhívásában foglaltak alapján a hadköteles a rendelkezésére álló orvosi okmányai eredeti példányát bemutatás és egy fénymásolt példányát átadás céljából a sorozásra köteles magával vinni.

(2) Ha a hadköteles megjelenési kötelezettségének teljesítésében a Hvt. 81. § (2) bekezdésében felsorolt betegsége vagy kóros állapota miatt tartósan akadályozott és nem részesül intézeti gondozásban, az állapotáról szóló orvosi vagy egyéb okmányt a tartására, gondozására kötelezett személy szerzi be és juttatja el a jegyzőnek.

(3) Ha a hadköteles járóképtelensége miatt nem tud eleget tenni megjelenési kötelezettségének, az akadályoztatását köteles a lakóhelye szerint illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak haladéktalanul írásban bejelenteni. A bejelentéshez a járóképtelenségét igazoló orvosi okmányt eredetben csatolnia kell.

A pszichológiai alkalmasság vizsgálata és elbírálása

12. §

(1) Az első és a másodfokú sorozóbizottságok munkájában tagként szakpszichológus vesz részt, akinek feladata a sorozásra rendelt hadköteles pszichológiai szűrővizsgálata és ennek alapján a pszichológiai alkalmassági fokozat megállapítása.

(2) Az első fokú sorozáson valamennyi hadkötelesnél pszichológiai szűrővizsgálatot kell végezni annak érdekében, hogy már a sorozáskor kiszűrésre kerüljön az a hadköteles, aki fogyatékos szellemi képessége, éretlensége, durva magatartászavara, ideggyengesége, narkomániája vagy elmebetegsége miatt véglegesen vagy ideiglenesen alkalmatlan arra, hogy katonai közösségbe kerüljön.

(3) A (2) bekezdés szerinti szűrővizsgálat keretében meg kell határozni a hadköteles értelmi képességeit, körjelző élettörténeti adatait, magatartási anomáliáit, a szubjektív környezeti viszonyulását leginkább meghatározó érzelmi és akarati jellemzőit.

(4) A sorozásban részt vevő sorozó pszichológus tesztek értékelésével, kérdőíves vizsgálatokkal, valamint célzott beszélgetéssel (exploráció) tesz eleget az (1)–(3) bekezdés szerinti feladatának.

13. §

A pszichológiai alkalmasság fokozatai:

a) „Pszichológiailag alkalmas” az a hadköteles, akinek a szellemi képességei és személyiségének fejlettsége alapján várható, hogy katonai szolgálata idején képes megfelelő alkalmazkodásra, illetőleg a sajátos szervezettségű katonai közösségbe be tud illeszkedni és a katonai szolgálat idegi-pszichikai megterhelését várhatóan károsodás nélkül képes elviselni.

b) „Pszichológiailag korlátozással alkalmas” katonai szolgálatra [4. § (1) bekezdés *b)* és *c)* pont szerinti minősítés] az a hadköteles, aki az *a)* pont szerinti követelmények-

nek pszichikai jellemzői miatt csak részben felel meg, de alkalmasságát kizáró ok nem állapítható meg. E fokozat megállapításának akkor van helye, ha az egyes mentális képességek hiánya mutatható ki, és ez a magatartásban és a környezethez való alkalmazkodásban is megnyilvánul ugyan, azonban a hadköteles még rendelkezik azokkal a minimum képességekkel, amelyek az együttműködésre, a másokkal való huzamos tevékenység végzésére, szabályok, utasítások megértésére és elsajátítására képessé teszik.

c) „Pszichológiailag ideiglenesen alkalmatlan” az a hadköteles, aki a pszichológiai alkalmasság követelményeinek a sorozáskor teljes mértékben nem felel meg, azonban pszichikai állapotában, fejlődésében, érési folyamatában kedvező változás valószínűsíthető.

d) „Pszichológiailag alkalmatlan” az a hadköteles, aki- nek a pszichikai fejlettségében, illetve funkcióiban jelentős mérvű elmaradás vagy fogyatkozás, illetve a lelkiműködések kifejezett zavara áll fenn. A képességek terén a funkciócsökkenés olyan mérvű, hogy a hadköteles a környezethez önállóan alkalmazkodni nem tud, illetve azokkal a minimum képességekkel sem rendelkezik, amelyek a tartós együttműködést, a másokkal való közös tevékenység végzését még lehetővé tennék és ezen állapotában kedvező változás a jövőben sem várható.

14. §

(1) Pszichológiailag alkalmatlan minősítés állapítható meg, ha a hadköteles

a) intelligencia quotiense [az életkorral korrigált, értelmi képességeket mérő papír-ceruza teszt (a továbbiakban: IQ)] 70 vagy az alatti értéket mutat;

b) a kérdőíves vizsgálatok és az exploráció eredményeként kóros háttérű magatartászavarra (deviancia) vagy súlyos fokú ideggyengeségre (neurosis), továbbá

c) bármilyen etiológiájú narkomániára, illetve bármilyen háttérű öngyilkossági kísérlet lehetőségére utaló adatok, illetve jelek állapíthatók meg.

(2) Ha a hadköteles IQ-ja 71 és 90 közötti értéket mutat — az explorációs vizsgálat eredményére támaszkodva — mérlelhető a 13. § *b)* pontja szerinti minősítés megállapítása.

(3) Ambuláns pszichiátriai szakvéleményt kell kérni:

a) az (1) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti esetekben, illetve

b) ha a pszichológiai vizsgálatok (teszt, kérdőív, exploráció) kóros pszichikai állapotra, pszichiátriai betegségre utalnak és ennek alapján alkalmatlan, illetve ideiglenesen alkalmatlan minősítés állapítható meg, továbbá

c) nem egyértelmű, illetve bonyolultabb döntési helyzetben, vagy a bizottság tagjai között felmerülő véleménykülönbség esetén.

A szakvélemény a katonai alkalmasságra vonatkozó javaslatot nem tartalmazhat.

(4) A sorozó pszichológus a sorozáson megállapított pszichológiai alkalmassági fokozatra vonatkozó véleményét „Pszichológiai vizsgálati lapon” jegyzi fel. A pszichológiai vizsgálati lapot a hadköteles nyilvántartó lapjában, az egészségügyi okmányokkal együtt, zárt borítékban kell tárolni.

Az egészségi alkalmasság vizsgálata és elbírálása

15. §

(1) A sorozáson „Sorozási egészségi alkalmasságvizsgálati lap”-on (a továbbiakban: sorozási lap²) röviden fel kell tüntetni a hadköteles egészségi panaszait és minden jelentős klinikai elváltozást, amely az élettanilag elfogadottól (a normálistól) eltér. A sorozási lapot a hadköteles nyilvántartó lapjában, az egészségügyi okmányokkal együtt, zárt borítékban kell tárolni.

(2) Az előzetes és a sorozáson végzett orvosi, pszichológiai vizsgálatok eredménye, valamint a rendelkezésre álló szakorvosi leletek alapján megállapított alkalmassági fokozatot a sorozóorvosok jegyzik be (bélyegzik be) a hadköteles nyilvántartó lapjának megfelelő rovatába.

(3) A kimutatott betegség, illetve fogyatékoság miatt megállapított „B”, „C”, „I”, „E” minősítés esetén a magyarul (illetve szerzői név és közismert rövidítés esetén latinul) feltüntetett kórisme mellett a Táblázat megfelelő szakaszát, alszakaszát és rovatát is meg kell jelölni (pl. 165/3. I. „E”). A bejegyzést aláírással és személyi orvosi bélyegzővel kell hitelesíteni.

(4) „Alkalmatlan katonai szolgálatra fizikai és/vagy pszichikai korlátozással” („B”) és „Alkalmatlan katonai szolgálatra fizikai és/vagy pszichikai korlátozással mozgósítás esetén, illetve póttartalékos kiképzésre” („C”) alkalmassági fokozatú hadkötelesekről a sorozóorvosok és a sorozó pszichológus a sorozási lapon feljegyzést készítenek, amely tartalmazza a szükségesnek ítélt korlátozásokat, felmentéseket.

(5) A sorozóbizottság tagjai között felmerülő, a hadköteles egészségi alkalmasságára vonatkozó véleménykülönbséget a hadköteles távollétében kell megvitatni.

(6) Az egészségügyi statisztikai ív vezetése a sorozóorvosok feladata. A Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézetében (a továbbiakban: MH EVI) végzett vizsgálatok eredményeit az intézetben rendszeresített egészségi pályaalkalmasságvizsgálati lapon (a továbbiakban: pályaalkalmassági lap) kell rögzíteni.

A deviáns (társadalmi beilleszkedési zavarban szenvedő) hadköteles alkalmasságának előzetes elbírálása

16. §

(1) A Korm. r. 64. §-ának *d*)—*e*) pontjai szerinti deviáns (társadalmi beilleszkedési zavarral, a továbbiakban: TBZ) rendelkező hadkötelesek esetében az egészségi alkalmasság előzetes elbírálását az MH EVI sorozóorvosai és sorozó pszichológusai végzik.

(2) A TBZ személyek alkalmasságának előzetes elbírálása orvosi és pszichológusi vizsgálatból áll. Szükség esetén részletes pszichiátriai (elmekórtani) vizsgálatot is kell végezteni.

(3) A pszichológiai vizsgálatoknak ki kell terjedniük a vizsgált személy

- a) értelmi képességeire,
- b) egyéni érzelmi-indulati életére,
- c) konfliktusmegoldó képességére,
- d) adaptációs képességére,
- e) önismeretre, énképre, egyéni értékrendszerre, valamint
- f) az életút és a családi háttér jellemzőire.

(4) Az első fokú sorozóbizottság — a hadköteles alkalmasságáról, illetőleg katonai szolgálatra történő behívhatóságáról — az MH EVI (1) bekezdésben meghatározott véleménye alapján dönt.

A póttartalékos és a tartalékos katona egészségi alkalmassága

17. §

(1) A póttartalékos és a tartalékos hadköteles katonai szolgálatra történő behívásakor az alkalmasságát a sorozáskor megállapított, vagy ha azt a korábbi katonai szolgálata idején, illetve azt követő időszakban (felülvizsgálat, ismételt sorozás) megváltoztatták az ennek megfelelő alkalmassági fokozat szerint kell figyelembe venni.

(2) Ha a póttartalékos és a tartalékos a behívásáig a Hvt. 84. §-ának (3) bekezdése szerint alkalmassága újbóli megállapítását kérte, vagy a katonai szolgálatra való bevonulásakor a szolgálata ellátását érintő betegségének (fogyatékoságának) bejelentése alapján történt vizsgálat eredményeként nem kerül a katonai szervezethez átadásra — az ideiglenes alkalmatlansága kivételével — alkalmassága újbóli megállapítása céljából a legközelebbi sorozásra kell rendelni.

(3) Nem kell sorozásra rendelni azt a póttartalékos és tartalékos hadkötelest, akinek a (2) bekezdés szerinti kérelme benyújtásával egyidejűleg bemutatott szakorvosi igazolások alapján az új alkalmassági foka, illetve a Hvt.

² Raktári szám: MH 14—0553

81. §-ának (2) bekezdése szerinti sorozás alóli mentessége egyértelműen megállapítható.

Az egészségi szolgálathalasztás

18. §

A sorozás után bekövetkezett betegsége (balesete) esetén a hadköteles részére szolgálathalasztás (ideiglenes alkalmatlanság) engedélyezhető. Az engedélyezésre — a hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosának javaslatára — a hadkiegészítő parancsnok jogosult.

IV. Fejezet

*AZ ALKALMASSÁG ELBÍRÁLÁSA
A KATONAI SZOLGÁLATRA TÖRTÉNŐ
BEVONULÁSKOR*

19. §

(1) A katonai szolgálatteljesítés (átadás) helyén az egészségi problémát jelző hadkötelest meg kell vizsgálni. A vizsgálatot a hadkiegészítő parancsnokság által biztosított sorozóorvos végzi, aki a vizsgálata alapján javaslatot tesz a bevonuló átadásáról vagy elbocsátásáról.

(2) Az (1) bekezdés szerinti javaslat alapján a hadkiegészítő parancsnokság képviselője (átadó) dönt a bevonuló átadásáról vagy elbocsátásáról.

(3) Nem adható át az a hadköteles, aki a behívását megelőző időszakban olyan egészségi károsodást szenvedett, amelynek várható gyógytartama az átadás időpontjában a 30 napot meghaladja, vagy ha az egészségkárosodása miatt egészségi alkalmasságát újra minősíteni kell.

(4) A Hvt. 100. §-ának (3) bekezdése szerinti, a besorozott hadkötelesnek a 17. életéve betöltése után, de még a 18. életéve betöltése előtt történő behívásához előírt korengedményes alkalmassági vélemény adására az MH EVI jogosult. A vizsgálatra rendelésről az illetékes hadkiegészítő parancsnokság intézkedik.

20. §

(1) A katonai szolgálatra bevonult és átadott hadköteles teljes körű, általános orvosi vizsgálatát a csapatorvos végzi, azonban egészségi alkalmassági fokozatát nem változtathatja meg. A hadköteles pszichológiai vizsgálatát a csapatnál nem kell végezni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti orvosi vizsgálat és a sorozás egészségügyi dokumentációja (Törzslap, sorozási lap), valamint az egyéb vizsgálatok eredményei alapján a csapatorvos

a) kiállítja a hadköteles egészségügyi könyvét;

b) javaslatot tesz arra, hogy a hadköteles milyen beosztás ellátására alkalmas, figyelembe véve a korlátozással alkalmas minősítést is;

c) előkészíti a korlátozások és a felmentések parancs-javaslatait és a parancs kihirdetése után gondoskodik arról, hogy a korlátozásokról és felmentésekről szóló igazolással a hadkötelest 24 órán belül a katonai szervezet személyügyi szerve lássa el;

d) intézkedik, hogy a korlátozással alkalmas hadköteles a katonai szolgálata során az egészségi állapotának megfelelő orvosi (pszichológusi) gondozásban részesüljön.

21. §

Őrzés-védelmi feladatok ellátására csak az a hadköteles osztható be, aki alkalmas katonai szolgálatra korlátozás nélkül („A”) minősítéssel rendelkezik.

HARMADIK RÉSZ

*A KATONAI SZOLGÁLATÁT TELJESÍTŐ
HADKÖTELES
ALKALMASSÁGÁNAK FELÜLVIZSGÁLATA*

V. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az alkalmasság felülvizsgálatának kezdeményezése

22. §

(1) Külön jogszabály rendelkezése³ szerint a katonai szolgálattal teljesítő hadköteles alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezheti:

a) a hadköteles katona;

b) a hadköteles katona állományilletékes parancsnoka;

c) a katonai szervezet orvosa, katonai kórház főorvosa vagy ennél magasabb beosztású orvosa.

(2) Ha a hadköteles katona szolgálattal teljesítettségére várhatóan a 60 napot meghaladja, alkalmasságának felülvizsgálatát az (1) bekezdés c) pontja szerinti orvosnak kezdeményeznie kell.

³ Jelenleg: a hadköteles katonák szolgálatteljesítési viszonyáról szóló 1996. évi XLIV. törvény 67. § (1) és (2) bekezdése.

Az alkalmasság felülvizsgálatának okmányai

23. §

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

- a) a sorozással kapcsolatos egészségügyi és pszichológiai okmányok (Törzslap, sorozási lap, pszichológiai vizsgálati lap) fénymásolatban,
- b) egészségügyi könyv,
- c) kórtörténeti lap (járóbetegnél vizsgálati karton),
- d) csapatorvosi vélemény,
- e) parancsnoki vélemény,
- f) felülvizsgálati táblázat (a továbbiakban: FÜV táblázat)⁴.

(2) A *d)* és *e)* pontok szerinti okmányokat nem kell beszerezni, ha az egészségi alkalmasság azok nélkül is egyértelműen megítélhető.

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

- a) „Adatlap a szolgálati betegségről”⁵ (a továbbiakban: Adatlap), ha a betegség szolgálati eredetét is vélemezni szükséges,
- b) a megismételt kivizsgálás eredményének összegezését külön lapon, ha erre sor került,
- c) a fellebbezés alapján hozott másodfokú minősítést (az első fokú minősítéssel azonos számú példányban), ha arra az első fokú minősítést tartalmazó FÜV táblázat kivonatának az illetékes szervezethez történt továbbítása után került sor.

A parancsnoki és az orvosi vélemény

24. §

(1) Az alkalmasság elbírálásához a hadköteles betegség vagy egészségkárosodása megállapításán kívül meg kell ismerni az élet- és munkakörülményeit, a beosztásával együtt járó fizikai és pszichikai megterheléseit (követelményeket), továbbá a hadköteles korábbi teljesítőképességéhez viszonyított, és a közvetlen környezet által is tapasztalható változásokat. Ezeket az adatokat a hadköteles állományilletékes parancsnoka szolgáltatja.

(2) Parancsnoki véleményt alegység szintű eljáró is készíthet, azonban e véleményt az állományilletékes parancsnok (vagy helyettese) láttamozza. A véleményt el kell látni a katonai szervezet bélyegzőjének lenyomatával.

⁴ Lásd 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) 2. számú mellékletét.

⁵ A 31/1978. (HK 33.) számú MN PÜSZF—EÜSZF együttes utasítás melléklete.

(3) Nem szükséges parancsnoki vélemény, ha a betegség olyan súlyos, hogy egyértelműen indokolt az alkalmatlan minősítés megállapítása, és ehhez elégséges az orvosi vélemény figyelembevétele. Ilyen esetben az alkalmasság felülvizsgálatát kezdeményező főorvos a vélemény beszerzésétől saját hatáskörében eltekinthet, de ezt a körülményt a FÜV táblázatban köteles feltüntetni.

(4) Ha az alkalmasság felülvizsgálatát a hadköteles alapellátását végző orvos kezdeményezi, a hadköteles állapotról, szolgálati körülményeiről, a környezete által vagy személyesen tapasztalt és orvosi szempontból értékelhető rendellenességről orvosi jelentést készít, és azt — két példányban — megküldi a kivizsgálást végző kórház (rendelőintézet) osztály-(szakrendelés)vezető főorvosának.

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

25. §

(1) Ha az alkalmasság felülvizsgálatának indokoltságát a kórházi kezelés során állapítják meg, a hadkötelesről készítendő parancsnoki véleményt a felülvizsgálatot kezdeményező, illetve az azt előkészítő főorvos kéri meg a hadköteles állományilletékes parancsnokától, aki a véleményét a telefonon (faxon) történő megkereséstől számított 8 napon belül köteles megküldeni.

(2) Ha a felülvizsgálatot a honvédkórház vagy a szakrendelő főorvosa kezdeményezi, kérésére az alapellátást végző orvos a telefonon (faxon) történő megkereséstől számított 8 napon belül köteles a betegről a rendelkezésére álló, részletes orvosi adatokat véleményével ellátva részére megküldeni.

(3) A hadköteles felülvizsgálatához szükséges — a 23. § (1) bekezdésében szereplő — egészségügyi adatokat tartalmazó okmányokat az MH EVI főigazgatója, illetőleg a szakmailag illetékes igazgató kérésére az okmányokkal rendelkező katonai szervezetek vezetői soron kívül az MH EVI rendelkezésére bocsátják.

(4) Ha a felülvizsgálatot nem a honvédkórház orvosa kezdeményezi, a kérelmet az utaltság szerinti, illetőleg kijelölt honvédkórház főigazgatójának kell megküldeni.

VI. Fejezet

AZ ALKALMASSÁG FELÜLVIZSGÁLATA

Részvétel a felülvizsgálaton

26. §

(1) Az alkalmassági felülvizsgálatra rendelt hadköteles 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) büntetőeljárás alatt áll.

(2) Az alkalmasságot első fokon felülvizsgáló bizottság ülésén véleménynyilvánítási joggal részt vehet a hadköteles állományilletékes katonai szervezetének orvosa, illetőleg a képviselője (a továbbiakban: képviselő) is. A képviselő részvételét — szolgálati úton — a másodfokú felülvizsgáló bizottság elnöke is kezdeményezheti. A felülvizsgálat során szükséges orvosi vizsgálaton a képviselő — ha nem orvos — nem lehet jelen.

(3) A képviselő a bizottsági ülésre olyan szolgálati környezettanulmánnyal készül fel, amely a beteg szellemi és fizikai állapotának, valamint magatartásának egészségi szempontból jelentős és értékelhető tényadatait tartalmazza.

(4) A (2) bekezdés szerinti képviselőnek a távolmaradása a felülvizsgálati eljárást nem akadályozza.

A felülvizsgálathoz szükséges orvosi vizsgálatok

27. §

(1) Az alkalmasság felülvizsgálatához szükséges kórházi (rendelőintézeti) kivizsgálást az utalási rend szerint illetékes honvédkórház-rendelőintézet, illetőleg a feladat ellátására kijelölt más (polgári) gyógyintézet végzi.

(2) A hadkötelest a vizsgálatok elvégzésére kórházi osztályra kell felvenni. Ha az elváltozás jellege, illetőleg a kórisme a járóbeteg-szakrendelésen is megnyugtatóan megállapítható, a kórházi felvételtől el lehet tekinteni. Az alkalmasság elbírálásáért felelős bizottság elnöke ilyenkor is elrendelheti a hadköteles kórházi osztályon történő kivizsgálását.

(3) Ha a polgári gyógyintézetben kezelt hadköteles alkalmasságának felülvizsgálata szükséges, az állományilletékes csapatorvosnak intézkednie kell honvédkórházba történő áthelyezésére, ha a hadköteles szállítható állapotban van és áthelyezése állapotának rosszabbodásával nem jár.

(4) Ha a felülvizsgálendő hadköteles korábban nem részesült kórházi kezelésben, a felülvizsgálat előkészítéséért felelős főorvost a honvédkórház főigazgatója 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.

(5) 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 hadköteles kórlapjában teljes részletességgel, a FÜV táblázatban olyan mértékben kell feljegyezni, hogy a döntés alapját képező kór állapot vagy betegség szakmai szempontból értékelhető legyen.

(6) 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.

(7) Az alkalmasság elbírálása szempontjából alapvető körrelváltozásokról az eljárást előkészítő (javaslattevő) főorvosnak személyes vizsgálatral is meg kell győződnie.

(8) A hadkötelesnek a felülvizsgáló bizottság elé állítására a kivizsgálást irányító főorvos intézkedik.

VII. Fejezet

A FELÜLVIZSGÁLÓ BIZOTTSÁGOK
ÖSSZETÉTELE HATÁS- ÉS JOGKÖRE,
VALAMINT MŰKÖDÉSI SZABÁLYAIK*Az első fokú egészségügyi felülvizsgáló bizottság*

28. §

(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 feladatokat irányítását végző helyettese (igazgatója), távollétében a helyettesítésével megbízott főorvos látja el.

(2) Az első fokú FÜV bizottság tagjaként a felülvizsgálatra kerülő katona kórházi, illetve rendelőintézeti kezelő orvosa és a kivizsgálását irányító kórházi osztályvezető főorvos, illetve ha az osztályvezető főorvos egyúttal MH főszakorvos is a másodfőorvos vesz részt a bizottság munkájában.

(3) A bizottság rendeltetés szerinti működésének megszervezése és működtetése a bizottság elnökének a feladata.

(4) Az első fokú FÜV bizottság elnöke a (3) bekezdés szerinti feladatkörében köteles gondoskodni a bizottsághoz utaltak rendelkezések szerinti kivizsgálásáról, a felülvizsgálati eljárás okmányainak előírások szerinti elkészítéséről, a beszámolási rendszerben előírt adatszolgáltatás határidőre történő teljesítéséről.

29. §

(1) Az első fokú FÜV bizottság az adott honvédkórház utaltságának megfelelő illetékességi körben működik. Jogszultsága:

a) a rendelet 4. §-a (1) bekezdésének a) és b) pontja szerinti alkalmassági döntések meghozatalára,

b) hadköteles katona esetében az egészségügyi szabadság legfeljebb 60 nap időtartamig történő meghosszabbítására,

c) a csapatorvos javaslata alapján egyes szolgálati kötelezettség alóli végleges felmentés engedélyezésére terjed ki.

(2) A bizottság jogköre a 4. § (1) bekezdésének c), d) és e) pontjai szerinti alkalmassági döntések meghozatalára nem terjed ki. Ha megítélése szerint ilyen döntés meghozatala indokolt, akkor az elnök az iratokat haladéktalanul a másodfokú egészségügyi felülvizsgáló bizottsághoz (a továbbiakban: másodfokú FÜV bizottság) továbbítja. Ugyanígy jár el, ha döntése ellen fellebbezéssel éltek.

A másodfokú egészségügyi felülvizsgáló bizottság

30. §

(1) A háromtagú másodfokú FÜV bizottság az MH EVI-ben működik. A bizottság elnöki teendőit az MH EVI felülvizsgálatot végző szervezeti elemének (a továbbiakban: FÜV osztály) vezetője, távollétében helyettese látja el.

(2) A bizottság tagjaként a FÜV osztály állományába tartozó szakfőorvosok vesznek részt a bizottság tevékenységében, a döntések meghozatalában.

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

31. §

(1) A másodfokú FÜV bizottság országos hatáskörrel rendelkezik és jogosultsága a következőkre terjed ki:

a) első fokon dönt, ha az alkalmassági minősítésre tett javaslat a rendelet 4. §-a (1) bekezdésének c), d) és e) pontja szerinti;

b) másodfokon (jogerősen) dönt a fellebbezés útján hozzá utalt első fokú döntések esetében;

c) véleményezi a betegség, baleset katonai kötelmek teljesítésével való összefüggését.

(2) A másodfokú FÜV bizottság az alkalmasság valamennyi fokozatát, bármely korlátozást és felmentést alkalmazhat. A hozzá utalt első fokú döntést megváltoztathatja, illetve újabb kivizsgálást vagy annak kiegészítését is elrendelheti. Az újabb vizsgálat elvégzésére bármelyik honvédkórház hatáskörrel rendelkező osztálya kijelölhető.

(3) Az első fokon hozott döntése elleni fellebbezést a központi egészségügyi felülvizsgáló bizottság (a továbbiakban: központi FÜV bizottság) bírálja el.

(4) A bizottság másodfokú döntése jogerős, ellene fellebbezésnek nincs helye.

(5) A bizottság a vidéki honvédkórházi eseteket kizárással is elbíráhatja.

(6) A bizottság az első fokon hozott döntése ellen benyújtott fellebbezés esetén az ügy iratait haladéktalanul a központi FÜV bizottságnak továbbítja.

A központi egészségügyi felülvizsgáló bizottság

32. §

(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 feladata a másodfokú FÜV bizottság első fokú döntése ellen benyújtott fellebbezés elbírálása. Az elbírálás során élhet mindazon jogosultsággal, amelyet a rendelet 31. §-ának (2) bekezdése a másodfokú FÜV bizottságnak megállapít.

(3) A központi FÜV bizottság döntése jogerős, ellene fellebbezésnek nincs helye.

A felülvizsgáló bizottságok eljárása

33. §

(1) A felülvizsgáló bizottságok üléseit szükség szerint tartják.

(2) Ha olyan szakkérdésben kell dönteni, amelyben a bizottság egyik tagja sem jártas, szakértőként megfelelő szakorvost, illetve klinikai szakpszichológust kell a bizottsági munkába bevonni.

(3) A felülvizsgáló bizottság szakmai szempontból illetékes tagja összefoglaló tájékoztatást ad a hadköteles állapotáról, amelyben értékeli a kivizsgálás eredményét és javaslatot tesz az alkalmasság fokára, az egészségkárosodásnak a honvédelmi kötelezettséggel való összefüggésére, illetőleg az egyéb, döntést igénylő kérdésekre (pl. egészségügyi szabadság meghosszabbítása).

(4) Az alkalmassági felülvizsgálatra rendelt hadkötelest a bizottság szakmai szempontból illetékes tagja a szükséges mértékben megvizsgálja és annak eredményét összeveti a korábbi vizsgálati eredményekkel.

(5) A bizottság bármely tagja és a tanácskozási, illetőleg véleményezési joggal jelenlévő képviselő jogosult a beteghez kérdést intézni. A jelenlétre jogosult orvos vizsgálatot is végezhet.

(6) A hadköteles egészségi alkalmasságáról a bizottság egyszerű szótöbbséggel határoz. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. Az eltérő véleményt írásban — rövid indoklással — a FÜV táblázat kórházi másodpéldányához az elnök csatolja.

34. §

(1) Az alkalmasságot felülvizsgáló bizottság a döntését az e célra rendszeresített okíraton, a FÜV táblázaton jegyzi fel, amely tartalmazza:

a) Az alkalmasságot meghatározó minősítési fokozatot (a szükséges korlátozások, felmentések, könnyítések felsorolásával),

b) a betegség (sérülés) honvédelmi kötelezettséggel, illetőleg katonai kötelekkel való összefüggésére vonatkozó véleményt,

c) szükség esetén a gépjárművezetői egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálatának kezdeményezését.

(2) A bizottsági minősítést és a fellebbezés lehetőségét ismertetni kell a hadkötelessel. A minősítést és a szükséges felmentést (egészségügyi szabadság stb.) be kell vezetni a hadköteles egészségügyi könyvébe.

35. §

(1) Az alkalmatlanná minősített hadköteles részére a bizottság a döntésével egyidejűleg az eljárás befejezéséig, illetőleg a hadköteles leszereléséig (tartalék állományba helyezéséig) egészségügyi szabadságot engedélyez, szükség esetén azzal, hogy a szolgálati kötelemeinek átadás-átvételére igénybe vehető.

(2) Ha a korábban már minősített hadköteles újabb alkalmassági felülvizsgálata során megállapítják, hogy más alkalmassági fokozat alkalmazása vagy a felmentések

bővítése nem indokolt, az illetékes bizottság elnöke erről (az egészségügyi könyvbe történő bejegyzéssel) tájékoztatja a hadkötelest, a kezelőorvost és az állományilletékes parancsnokot. Ilyen esetben FÜV táblázatot nem kell készíteni.

A kórházban fekvő hadköteles leszerelése

36. §

(1) Ha a kórházban fekvő hadköteles katona a leszerelés időpontját követő 10 napon belül várhatóan felgyógyul, ennek bekövetkezése után a kórház a gyógyult hadkötelest katonai szervezetéhez visszaküldi, ahol leszerelésére haladéktalanul intézkednek.

(2) Ha a leszerelés időpontját követő 10 napon túl várható a hadköteles gyógyulása, akkor a kórház értesítése alapján az állományilletékes parancsnok intézkedik a hadköteles kórházban történő leszerelésére.

VIII. Fejezet

A BETEGSÉG (SÉRÜLÉS) KATONAI KÖTELMEKKEL VALÓ ÖSSZEFÜGGÉSÉNEK ELBÍRÁLÁSA

37. §

(1) Az alkalmasság felülvizsgálata során, illetőleg külön rendelkezés⁶ szerinti megkeresés esetén — függetlenül az alkalmasságra vonatkozó minősítéstől — az egészségi állapotban bekövetkezett bármilyen károsodás (betegség, fogyatékoság, kóros állapot stb.) megállapításakor indokolt véleményt kell nyilvánítani arról, hogy az a katonai szolgálati kötelek teljesítésével okozati összefüggésben következhetett-e be. Ezt a véleményt a hadkötelezettségét teljesítő katona halála esetén is el kell készíteni. A véleményt FÜV táblázaton kell megadni. A véleményt kérő szervnek (ha nem egészségügyi szervezetről van szó) csak a FÜV táblázat véleményt tartalmazó kivonata⁷ küldhető meg.

(2) Ha az (1) bekezdés szerinti vélemény a hadköteles egészségi károsodása és a katonai szolgálati kötelek teljesítése között okozati összefüggést állapít meg, a Táblázat véleményi részét — annak kivonataként — kell megküldeni a hadköteles állományilletékes parancsnokának.

⁶ Lásd a Korm. r. 134. § (2) bekezdését.

⁷ Lásd a VKF intézkedés 3. számú mellékletének 1. számú mintáját.

(3) Ha a hadköteles alkalmasságának felülvizsgálatára a tényleges szolgálatteljesítés ideje alatt nem került sor, de az egészségkárosodás a katonai szolgálat teljesítése során következett be, a hadkiegészítő parancsnokság utólagos kérelmére is véleményt kell nyilvánítani a hadköteles egészségi állapotáról. Ilyen esetben (utólagos felülvizsgálat) a véleménynyilvánítás annak az első fokú bizottságnak a feladata, amelyhez az egészségkárosodást szenvedett hadkötes volt katonai szervezete (jogutóda) utalva van. Ha az egészségkárosodás következményeként — azzal okozati összefüggésben — a hadkötelesnél szövödmény vagy későbbi szervi elváltozás, illetőleg működési zavar következett be a felülvizsgálati véleménynek azt is tartalmaznia kell. Ebben az esetben a FÜV táblázaton a hadköteles szolgálati helyeként a vizsgálatot kérő hadkiegészítő parancsnokságot kell feltüntetni.

(4) Ha az egészségkárosodásnak a katonai szolgálati kötelek teljesítésével való okozati összefüggését a katonai szervezet parancsnokának a Hvt. 172. §-ának (3) bekezdése szerinti határozata (minősítő határozat) alapján bírálják el, a FÜV táblázat megfelelő rovatába a következő szöveget kell feltüntetni: „Az egészségkárosodás a katonai szolgálati kötelekkel való összefüggésének elbírálása a parancsnok minősítő határozata szerint.”

(5) Az egészségkárosodás miatt készített FÜV táblázat leíró részében (körelőzményi adataiban) a keletkezés helyét, idejét és körülményeit „a vizsgált nyilatkozata szerint” jelzéssel kell feljegyezni. A nyilatkozatban közöltek valóságának bizonyítása a vizsgálatot végző orvosnak, illetőleg bizottságnak nem feladata.

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

(7) A betegség, baleset miatt leszerelt hadköteles a (8) bekezdés szerinti térítésmentes ellátására való jogosultságát a Korm. r. 132. §-a (2) bekezdésének *b*) pontja alapján, a Központi FÜV bizottság által kiállított igazolással igazolja, a rendelet 3. számú melléklete szerinti formában.

38. §

(1) Az egészségkárosodások köréből egyes betegségek⁸ szolgálati kötelek ellátásával okozati összefüggésben alakulhatnak ki.

⁸ Lásd a Magyar Honvédségnek a hadköteles katonával szemben fennálló kártérítési felelőssége egyes szabályairól szóló 7/1997. (III. 9.) HM rendelet mellékletét.

(2) Annak elbírálását, hogy egy betegség szolgálattal összefüggőnek tekinthető-e kezdeményezheti:

- a) a hadköteles;
- b) az állományilletékes parancsnok;
- c) a megbetegedést észlelő orvos;
- d) az egészségügyi FÜV bizottságok.

(3) Annak érdekében, hogy a szolgálati betegségek orvos-szakmai megítélése megalapozott legyen a következők szerint kell eljárni:

a) az állományilletékes parancsnok feladata ezen rendelet 23. §-a (3) bekezdésének *a*) pontja szerinti Adatlap című nyomtatvány kitöltése (a parancsnok számára előírt adatok feljegyzése) és annak 3 példányban történő haldéktalan továbbítása a másodfokú FÜV bizottság elnökének. A bizottság állást foglal, illetve véleményt nyilvánít az egészségkárosodás szolgálati kötelekkel való összefüggéséről és a véleményével ellátott Adatlap mind három példányát soron kívül továbbítja a Központi FÜV bizottság elnökének;

b) a központi FÜV bizottság határozati javaslatot tesz (szakmailag minősíti) a katona egészségkárosodásának a szolgálati kötelekkel való összefüggéséről és azt az Adatlapon feljegyzzi. Az Adatlap 1. számú példányát megküldi a katona állományilletékes parancsnokának (vezetőjének), aki a (4) bekezdésben foglaltak szerint határoz az egészségkárosodásnak a szolgálati kötelekkel való összefüggéséről. Az Adatlap 2. számú példányát a HM Költségvetési és Munkabiztonsági Ellenőrzési Hivatal (a továbbiakban: HM KMEH) főigazgatója kapja, a 3. számú példányt a másodfokú FÜV bizottság elnöke iratározza;

c) a szolgálati betegség *b*) pont szerinti minősítése esetén a központi FÜV bizottságban a szakmailag illetékes MH főszakorvos helyett a HM MKEH főigazgatója, illetve az általa megbízott munkabiztonsági szakértő vesz részt a bizottság munkájában.

(4) A szolgálati betegség véleményezését, illetve a központi FÜV bizottság minősítését tartalmazó Adatlapot a másodfokú FÜV bizottság irattárában tíz évig meg kell őrizni.

A hadköteles munkaképesség-csökkenésének megállapítása

39. §

A hadkötelest a leszerelést követően baleseti sérülése vagy betegsége miatt a hadkiegészítő parancsnokság állítja az OOSZI bizottsága elé a munkaképesség-csökkenése mértékének megállapítása céljából. Az igény bejelentéséhez az MH EVI-től megkért FÜV táblázat másolatát kell felhasználni.

NEGYEDIK RÉSZ

A TÉNYLEGES SZOLGÁLATOT TELJESÍTŐ
HADKÖTELES SZOLGÁLATTELJESÍTÉS ALÓLI
FELMENTÉSE,
KORLÁTOZÁSA EGÉSZSÉGI OKBÓL

IX. Fejezet

FELMENTÉS A SZOLGÁLATTELJESÍTÉS ALÓL

A felmentés formái

40. §

(1) A felmentés a szolgálatteljesítés alól teljes vagy részleges lehet.

(2) A teljes felmentés az egészségügyi szolgálatmentesség és az egészségügyi szabadság.

(3) A részleges felmentés az egyes szolgálati kötelezettségek alóli felmentés.

Az egészségügyi szolgálatmentesség

41. §

(1) Egészségügyi szolgálatmentességet kell engedélyezni a hadköteles katonának,

a) ha betegsége, műtéte vagy balesete miatt a szolgálat ellátására nem képes, vagy

b) ha a szolgálat további ellátása egészségi állapotának rosszabbodását eredményezné.

(2) Az egészségügyi szolgálatmentesség ideje alatt a gyógykezelés kórházban vagy csapatgyengéledőn, illetve a hadköteles lakásán történhet.

(3) A sorkatonai szolgálatot teljesítőt lakáson csak akkor lehet gyógykezeltetni, ha a lakás helye szerinti helységben válik járőképtelenné és a szolgálatteljesítés helyére nem szállítják vissza.

(4) A csapatrendelő fektetőjében (gyengéledőjében) kezelt katona egészségügyi szolgálatmentessége a gyógyulásig tart. Ha 14 nap elteltével a gyógyulás nem következik be, illetőleg a szolgálatképesség nem áll helyre, a beteget az utaltsági rend szerint illetékes honvédkórházba vagy más polgári gyógyintézetbe kell beutalni.

Egészségügyi szabadságengedélyezése

42. §

(1) Egészségügyi szabadságot kell engedélyezni a hadköteles katonának,

a) ha a betegsége aktív szakának lezajlása után, illetőleg a műtéti kezelést követően a szolgálatképessége teljes helyreállítása pihenést igényel;

b) ha szellemi vagy fizikai teljesítőképessége a szolgálati feladatok ellátásával összefüggésben átmenetileg és jelentős mértékben lecsökken.

(2) Az egészségügyi szabadság lakáson vagy a katonai szervezet gyengéledőjén tölthető el.

(3) Az egészségügyi szabadság eltöltésének helyét a csapatorvos javaslata alapján az állományilletékes parancsnok határozza meg.

43. §

(1) Az egészségügyi szabadság engedélyezésére

a) az alapellátást végző orvos, valamint a polgári gyógyintézet szakorvosának javaslatára a parancsnok 7 nap,

b) a honvédkórházi szakrendelés orvosa 14 nap,

c) a honvédkórház fekvőbeteg-osztályának főorvosa 28 nap

időtartamban jogosult.

d) A b) pont szerinti orvos az általa engedélyezhető egészségügyi szabadságot egy ízben, legfeljebb azonos időtartamban meghosszabbíthatja.

(2) Ha az (1) bekezdés a)–c) pontjai szerint kiadott egészségügyi szabadság összességében a 28 napot eléri és a hadköteles további pihentetését a kezelését végző orvos indokoltnak tartja, javaslatára — a már engedélyezett egészségügyi szabadság napjainak beszámításával — az egészségi alkalmasságot felülvizsgáló elsőfokú bizottság összesen 60 napig terjedően egészségügyi szabadságot engedélyezhet.

(3) Ha a hadköteles gyógyulása, szolgálatképességének helyreállása 60 nap elteltével sem következik be, a kezelő orvos a hadköteles alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezi.

(4) A kezelőorvos az egészségügyi szabadság meghosszabbítására vonatkozó javaslatát FÜV táblázaton teszi meg. A felülvizsgáló bizottság elnöke az engedélyt a hadköteles egészségügyi könyvébe és a gyógyintézeti betegkartonjába bejegyzi és az erre rendszeresített naplóban nyilvántartja.

(5) A katonai szervezet egészségügyi szolgálata az ellátásába tartozó hadköteles részére engedélyezett egészségügyi szabadságot az erre rendszeresített naplóban nyilvántartja.

(6) Az egészségügyi szabadság megkezdése iránt az engedélyezést követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül intézkedni kell.

X. Fejezet

KORLÁTOZÁSOK, FELMENTÉSEK

44. §

(1) A hadköteles tartós vagy végleges egészségkárosodása (testi fogyatékosága) esetén, ha az nem

eredményezte alkalmatlanságát — annak jellegével összhangban — a katonai szolgálatra korlátozással alkalmas lehet, illetőleg a szolgálatteljesítése során egyes szolgálati kötelezettségek alól mentesülhet.

(2) A sorozás és a felülvizsgálat során a „B” és a „C” alkalmassági fokozatú hadkötelesnek — a korlátozott alkalmasságot okozó egészségkárosodás jellegétől függő — fizikai, illetve pszichikai korlátozásokat kell engedélyezni.

(3) Az (1) és (2) bekezdés értelmében alkalmazható korlátozások és felmentések jegyzékét a rendelet 4. számú melléklete tartalmazza. A Táblázat d) pontja tartalmazza az adott szakaszra alkalmazható (a 4. számú melléklet szerinti jegyzéken számmal jelölt) korlátozásokat és felmentéseket.

(4) A sorozó- és a felülvizsgáló bizottságok a 4. számú mellékletben felsorolt bármely korlátozás és felmentés előírására, illetve engedélyezésére jogosultak.

(5) A csapatorvos saját hatáskörében a 4. számú mellékletben szereplő felmentéseket csak időlegesen, legfeljebb 14 nap időtartamban javasolhatja. A felmentések engedélyezésére a katonai szervezet parancsnoka jogosult.

(6) Ha a csapatorvos megítélése szerint a hadkötelesnek az egyes szolgálati kötelezettsége alóli felmentése tartósan (14 napot meghaladó időtartamban), illetve véglegesen indokolt, az első fokú felülvizsgáló bizottságnak javaslatot tehet a felmentések engedélyezésére.

(7) A felülvizsgáló bizottságok — kivételes esetben — a jegyzéken nem szereplő, de a szolgálatképesség helyreállítása érdekében vagy egyéb szempontból elengedhetetlenül szükséges felmentést is engedélyezhetnek.

(8) A korlátozások és a felmentések alkalmazásáért, betartatásáért a parancsnok, az elrendelés előkészítéséért és a végrehajtás ellenőrzéséért a csapatorvos felelős.

ÖTÖDIK RÉSZ

EGYES SPECIÁLIS FEGYVERNEMI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG ELBÍRÁLÁSA

XI. Fejezet

AZ EGYES SPECIÁLIS FEGYVERNEMI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG ELBÍRÁLÁSÁNAK RENDJE

Alapelvek

45. §

(1) A hadköteles katonai szolgálatra való általános egészségi és pszichikai alkalmassága nem minden esetben esik egybe az egyes speciális fegyvernemi, illetve szakcsoport

szolgálatra (a továbbiakban együtt: speciális fegyvernemi szolgálat) való alkalmassággal, ezért meghatározott esetekben el kell bírálni a speciális fegyvernemi szolgálatra való alkalmasságot is.

(2) A speciális fegyvernemi szolgálatra való alkalmasság elbírálását a sorozást követően az MH EVI alkalmasságvizsgáló osztályai, illetve a tényleges szolgálat során az egészségügyi felülvizsgáló bizottságok végzik.

(3) Bármely speciális fegyvernemi szolgálatra csak az a hadköteles tervezhető, aki a sorozáson „A” (alkalmas katonai szolgálatra korlátozás nélkül) alkalmassági fokozatot kapott.

(4) A speciális fegyvernemi szolgálatra tervezett hadkötelest az MH EVI-ben komplex szakorvosi és speciális pszichológiai vizsgálatokban kell részesíteni.

(5) A speciális fegyvernemi szolgálatra való alkalmasságot a (4) bekezdés szerinti vizsgálati eredmények alapján a Táblázat II. rovata szerint az MH EVI Elsőfokú Pályaalkalmasság-vizsgáló Bizottsága (a továbbiakban: elsőfokú PAB) minősíti. A bizottság döntése ellen — hét napon belül — a másodfokú FÜV bizottsághoz lehet fellebbezni.

A légimozgatású katonai szervezetek állományába jelentkező, illetve beosztott hadköteles alkalmasságának elbírálása

46. §

(1) A légimozgatású katonai szervezetek (a továbbiakban: LMKSZ) állományába:

- a) az ejtőernyős ugrást végző,
- b) az alacsonyan szálló vagy lebegő helikopterből ejtőernyő nélkül kiugró, és
- c) a légi úton szállított, de ejtőernyős ugrást, valamint ejtőernyő nélküli kiugrást nem végző hadkötelesek tartoznak.

(2) Az (1) bekezdés a)—b) pontjai szerinti feladatot el látó hadköteles MH EVI-ben végzett speciális fegyvernemi alkalmasságának elbírálása külön rendelkezés⁹ szerint történik. A vizsgálati eredményét a vizsgálati lapon „Ejtőernyős ugrásra alkalmas, a kipróbáló és kísérleti ugrások kivételével”, illetőleg alkalmas minősítésű esetben a légügyi hatóság előírásaiban meghatározott rendelkezés szerinti „Ejtőernyős kiképzésre alkalmas” szöveggel kell megállapítani.

(3) Az (1) bekezdés c) pontja szerinti hadkötelesek esetében a katonai szolgálatra való alkalmasság elbírálása a katonai szolgálatra való alkalmasság általános követelményei szerint történik.

⁹ Az állami célú légiközlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélyéről szóló 16/1998. (X. 28.) HM—EüM együttes rendelet.

(4) Ha az ejtőernyős ugrást végző hadköteles feladatai körében a 4500 méter feletti ugrás is szerepel, az alkalmassági vizsgálatokat az MH Kecskeméti Repülő Kórházban (a továbbiakban: MH KRK) barokamra vizsgálattal is ki kell egészíteni. Ennek eredményétől függően „magassági ugrásra alkalmas vagy alkalmatlan” szöveggel kell a minősítést megállapítani.

47. §

(1) Az LMKSZ-nél a 46. § (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti feladatot ellátó hadkötelest a kiképzés megkezdése előtt közvetlenül, illetve a szolgálat teljesítése során havonta a csapatorvos alkalmassági ellenőrző vizsgálatban részesíti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrző vizsgálat alapján a csapatorvos a vizsgált hadköteles egészségügyi könyvébe bejegyzi:

- a)* az egészségi állapottal kapcsolatos panaszokat, illetve azok hiányát,
- b)* a vizsgálatok közötti időszakban történt egészségi állapotváltozásokat (betegség, baleset, műtét, kórházi kezelés stb.) és azok lefolyását, valamint
- c)* az ejtőernyős ugrás okozta terheléssel szembeni tűrőképességet, és
- d)* a vizsgálatok összegezett eredményét.

(3) Az ellenőrző vizsgálat eredményét a csapatorvos a következő szöveg bejegyzésével minősíti:

- a)* „Egészséges, ejtőernyős ugrásra alkalmas”,
- b)* „Egészségi állapota megváltozott, ejtőernyős ugrásra ideiglenesen alkalmatlan”.

(4) Ha a csapatorvos a vizsgált katona ideiglenes alkalmatlanságát állapítja meg, az ezt okozó kórállapot természetétől és súlyossági fokától függően saját szakmai hatáskörében kezelésbe veszi, illetve járó- vagy fekvőbeteg szakorvosi ellátására intézkedik.

(5) A csapatorvos véglegesen alkalmatlan döntést nem hozhat. Ha a megítélése szerint a hadköteles ejtőernyős ugrásra alkalmatlanná vált, az illetékes felülvizsgáló bizottságnál kezdeményezi a fegyvernemi szolgálatra való alkalmasság, illetve a katonai szolgálatra való alkalmasság felülvizsgálatát.

48. §

(1) A sorkatonai szolgálatot az LMKSZ-nél teljesítő hadkötelesnek az ejtőernyős kiképzésre vonatkozó alkalmas minősítése egy évig, illetőleg ha a sorköteles a minősítését követően egy éven belül sorkatonai szolgálatát megkezdí, a sorkatonai szolgálat végéig érvényes. Ha a minősíté-

tése és a szolgálat megkezdése között több mint egy év telik el, az alkalmassági vizsgálatokat meg kell ismételni.

(2) Az ejtőernyős beosztásra tervezett hadköteles alkalmassági vizsgálatának adatait és a minősítést tartalmazó egészségügyi alkalmasság-vizsgálati lapot¹⁰ egy példányban kell elkészíteni. Az alkalmassági minősítést — az egészségügyi alkalmasság-vizsgálati lap kivonataként¹¹ — a vizsgálatot kérő katonai szervezetnek (hadkiegészítő parancsnokságnak) kell megküldeni. Az 1. számú példányt az MH EVI irattárában 10 évig megőrzi.

A bűvár feladatok ellátására jelentkező, illetve beosztott hadköteles alkalmasságának elbírálása

49. §

(1) Az „A” (katonai szolgálatra alkalmas fizikai, pszichikai korlátozás nélkül) minősítésű hadkötelesek közül az önkéntes jelentkezés alapján kiválasztott bűvárjelöltek előzetes szakorvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatát az MH EVI, barokamra vizsgálatát az MH KRK végzi el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizsgálatok eredményei birtokában állapítható meg a hadköteles bűvár feladatok ellátására való alkalmassága. Az alkalmassági minősítés, „Bűvár feladatok ellátására alkalmas”, illetve „Bűvár feladatok ellátására alkalmatlan” lehet.

50. §

(1) A merülési feladatok végrehajtása előtt a csapatorvos megvizsgálja a bűvár egészségi állapotát és megállapításait a hadköteles katona egészségi könyvébe bejegyzi:

- a)* az egészségi állapottal kapcsolatos panaszokat, illetve azok hiányát,
- b)* a vizsgálatok közötti időszakban történt egészségügyi eseményeket (betegség, műtét stb.) és azok lefolyását,
- c)* a merüléssel kapcsolatos tűrőképességet, valamint
- d)* a vizsgálatok összegezett eredményét.

(2) A vizsgálat eredményét a csapatorvos „Egészséges, merülésre alkalmas”, „Egészségi állapota megváltozott, merülésre ideiglenesen alkalmatlan” szöveg bejegyzésével összegzi.

(3) Ha a csapatorvos a katona ideiglenes alkalmatlanságát állapítja meg a 47. § (4), illetve (5) bekezdésében foglaltak szerint jár el.

¹⁰ Lásd a VKF intézkedés 1. számú mellékletét.

¹¹ Lásd a VKF intézkedés 3. számú mellékletének 3. számú okmány mintáját.

*A harckocsival történő víz alatti kiképzésre való
alkalmasság elbírálása*

51. §

(1) A harckocsival történő víz alatti kiképzésre csak a víz alatti kiképzés ellátásához szükséges a rendelet 5. számú melléklete szerint speciális egészségi követelményeknek megfelelő katona vezényelhető.

(2) A víz alatti kiképzésben részt vevő katona alkalmasságát a csapatorvos által végzett előzetes szűrővizsgálatot követően egy belgyógyász szakorvos által vezetett szakorvosi csoport bírálja el. A szakorvosi csoport állandó tagjaként ideggyógyász és fül-orr-gégész szakorvos vesz részt a vizsgálatokban.

*A fegyvernemi alkalmasság megítélésének elvei
a színlátás zavarainál*

52. §

(1) A színlátás zavara önmagában katonai szolgálatra való alkalmatlanságot nem jelent. Egyes beosztásokban — a szolgálati feladatok jellegénél fogva — korlátozás indokolt.

(2) A színlátás zavarának megítélése a Táblázat 060 szakasza, illetve az ép színlátás követelményeit tartalmazó 6. számú melléklet előírásai szerint történik.

(3) A színlátást a sorozáskor minden esetben vizsgálni kell.

HATODIK RÉSZ

A KATONAI OKTATÁSI INTÉZMÉNYI
ÉS A HONVÉDSÉGI ÖSZTÖNDÍJAS
HALLGATÓK, NÖVENDEK ALKALMASSÁGA

XII. Fejezet

A KATONAI PÁLYÁRA VALÓ ALKALMASSÁG
ÉS ANNAK ELBÍRÁLÁSA

53. §

(1) Egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági (a továbbiakban együtt: alkalmassági) vizsgálatot kell végezni annál, aki

a) katonai felsőoktatási intézménybe felvételét kéri, illetőleg időszakosan a második tanulmányi év befejezése után;

b) honvéd középiskolába pályázik és időszakosan a második tanulmányi év befejezése után;

c) katonai szakképző iskolába beiskolázását kéri;

d) polgári felsőfokú oktatási intézmény hallgatójaként honvédségi ösztöndíjra pályázik, illetőleg tanulmányokat folytat.

(2) Az alkalmassági vizsgálat célja:

a) a katonai oktatási intézményben végzendő képzés, illetve tanulmányok folytatására való alkalmasság elbírálása a felvétel előtt és időszakosan (bevételi vizsgálat), valamint a képzés során (az alkalmasság soronkívüli felülvizsgálata),

b) a hallgatónak a képzés időszakában bekövetkezett betegsége, balesete esetén a kiképzési (szolgálati) kötelekkel való összefüggés véleményezése, és

c) a képzés folytatására való képesség átmeneti megszűnése vagy korlátozottsága esetén a képzés alóli időleges felmentés engedélyezése.

(3) A rendelet 1. §-a (1) bekezdésének b) pontja szerinti katonai oktatási intézménybe, illetőleg honvédségi ösztöndíjra pályázó, valamint a katonai oktatási intézményi hallgató (növendék) és a honvédségi ösztöndíjas esetében alkalmazható alkalmassági minősítések és nyomtatott nagybetűvel történő jelölésük a következők:

a) „A ... (oktatási intézmény megnevezése) ... karon/szakán (a kar/szak megnevezése) tanulmányok folytatására/honvédségi ösztöndíjasnak alkalmas” („A”);

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

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

(4) A Táblázat egyes rovatainak figyelembevételével

a) a katonai oktatási intézménybe és a honvédségi ösztöndíjra pályázó egészségi alkalmasságát a Táblázat II. rovata szerint;

b) a katonai oktatási intézmény hallgatójának (növendékének) és a honvédségi ösztöndíjas hallgatónak az egészségi alkalmasságát a tanulmányok teljes időszakában és a hivatásos állományba vételük előtt a Táblázat III. rovata szerint kell elbírálni.

(5) A (4) bekezdésben felsoroltak:

a) egészségi és pszichikai alkalmasságának elbírálását első fokon az MH EVI első fokú PAB, másodfokon az MH EVI másodfokú FÜV bizottsága végzi;

b) a fizikai alkalmasságot első fokon a megpályázott katonai oktatási intézmény, másodfokon az MH EVI hatáskörrel rendelkező osztálya bírálja el.

(6) Az elsőfokú alkalmassági döntésekkel kapcsolatos jogorvoslat részletes szabályait a rendelet 59. §-a állapítja meg.

(7) Az MH EVI az egészségi és a pszichológiai alkalmassági vizsgálatokat a rendelet 55—57. §-ainak rendelkezései szerint a hadkiegészítő parancsnokságok toborzási feladatokat ellátó szerve, illetve a katonai oktatási intézmény megkeresésére — előzetesen egyeztetett program szerint — végzi.

54. §

(1) Az 53. § (1) bekezdése szerinti személyek hivatásos katonai pályára való alkalmasságát hivatásos állományba vételük előtt — külön rendelkezés szerint¹² — ismételt el kell bírálni.

(2) A hivatásos katonai pályára való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságot első fokon az MH EVI elsőfokú PAB, illetőleg a repülő-hajózók esetében a speciális alkalmasságot — külön rendelkezés szerint¹³ — az MH KRK Repülőorvosi Bizottsága bírálja el.

(3) A katonai oktatási intézménybe jelentkező fizikai alkalmasságát az egészségi és a pszichikai alkalmassági vizsgálatokat követően kell elbírálni.

(4) A katonai oktatási intézményben tanulmányokat folytató hallgatók, illetőleg növendékek fizikai alkalmasságát évente az oktatási intézmény ellenőrzi.

(5) A nem katonai oktatási intézményben tanuló, honvédségi ösztöndíjas hallgatók fizikai alkalmasságát az ösztöndíj-szerződés megkötése előtt és évente az MH EVI bírálja el.

(6) Az 53. § (1) bekezdésében felsorolt személyek közül:

a) az 53. § (1) bekezdésének *a)* és *d)* pontja szerinti (hadköteles korú) személyek fizikai alkalmasságát a hivatásos katonai állományba vételre vonatkozó hatályos fizikai alkalmassági követelmények szerint¹⁴ kell elbírálni;

b) az 53. § (1) bekezdésének *b)* és *c)* pontja szerinti (nem hadköteles korú) személyek fizikai alkalmasságát az oktatási intézményben, a felvételi vizsga keretében az eredményes egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálat után az 54. § (1) bekezdésében hivatkozott külön rendelkezés figyelembevételével kell megállapítani.

¹² Jelenleg a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról szóló 24/2001. (X. 20.) HM és a 4/1998. (II. 27.) HM rendelettel módosított 12/1997. (V. 16.) HM rendelet.

¹³ Az állami célú légitözlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélyéről szóló 16/1998. (X. 28.) HM—EüM együttes rendelet.

¹⁴ A hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról szóló 24/2001. (X. 20.) HM és a 4/1998. (II. 27.) HM rendelettel módosított 12/1997. (V. 16.) HM rendelet 4. számú melléklete.

XIII. Fejezet

AZ ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK, AZ ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE

55. §

(1) Az alkalmassági vizsgálatok az egészségi, pszichikai és fizikai állapot felméréséből állnak.

(2) Ha a katonai oktatási intézménybe, illetőleg honvédségi ösztöndíjra pályázót az alkalmassági vizsgálatot megelőzően sorozták, a sorozást végző hadkiegészítő parancsnokság a pályázó sorozási egészségügyi okmányait megküldi az MH EVI-nek. Az (ideiglenesen, véglegesen) alkalmatlannak minősített pályázó okmányait az illetékes hadkiegészítő parancsnokság nem küldi meg, azonban erről a tényről az MH EVI-t tájékoztatja. Sorkatonai szolgálatra való alkalmatlanság esetében a katonai oktatási intézménybe történő felvétel előtti alkalmassági vizsgálatokra nem kerülhet sor a hivatásszerű katonai pályára jelentkezőkkel szemben támasztott szigorúbb követelmények miatt.

(3) A repülő-hajózó képzésre jelentkezőnek az MH KRK Repülőorvosi Bizottság minősítését megelőzően a hivatásos katonai pályára való alkalmasságát első fokon az MH EVI elsőfokú PAB, másodfokon a másodfokú FÜV Bizottság bírálja el.

56. §

(1) Az egészségi vizsgálatok körében vizsgálni és értékelni kell minden esetben az adott személy belgyógyászati, neuropszichiátriai, mozgásszervi, sebészeti, szemészeti, fül-orr-gégészeti és fogászati állapotát.

(2) A pályázónak belgyógyászati és a fül-orr-gégészeti vizsgálat keretében az EKG, a klinikai laboratóriumi, a Humán Immundeficit Vírus (HIV), illetve a műszeres audiometriás vizsgálatát, valamint a drogszűrését is el kell végezni.

(3) A kiegészítő vizsgálatok körében minden esetben szükséges a pályázó által beszerzett:

a) 3 hónapnál nem régebbi mellkasröntgen, valamint

b) a házi orvos vagy a házi gyermekorvos igazolása a jelentkező általa ismert krónikus betegségről vagy annak hiányáról,

c) nő jelentkező esetében nőgyógyászati szakvizsgálati lelet.

(4) Az egészségi alkalmassági vizsgálatok megkezdése előtt a pályázó írásban nyilatkozik az általa ismert beteg-

ségeiről, fogyatékoságairól, elszenvedett balesetéről, illetve azok hiányáról és egészségi adatainak kezeléséről.

57. §

(1) A pszichikai alkalmasság megállapításához meghatározott mentális és egyéb tesztek, műszeres pszichofiziológiai vizsgálatokat és célzott beszélgetést (exploráció) kell folytatni, amelyekkel az alkalmassági célnak megfelelő mélységig fel kell tární:

a) a középfokú oktatási intézménybe jelentkező esetében:

- az értelmi képességek fejlettségi szintjét,
- az általános és műszaki intelligenciát,
- a tanulási képességet, a szellemi terhelhetőséget,
- a kognitív összetevők kvalitását,
- az érzelmi és az akarati élet jellemzőit,
- a motivációs hátteret,
- a szociabilitást, a közösséghez való affinitást,
- a családi háttér jellemzőit;

b) a felsőfokú oktatási intézménybe, illetőleg honvédségi ösztöndíjra pályázó esetében:

- az értelmi képességek fejlettségi szintjét, speciális adottságokat,
- az általános és műszaki intelligenciát,
- a gondolkodás struktúráját, rugalmasságát, kreativitását,
- a beszéd- és kifejezőképességet,
- az érzelmi és akarati élet kvalitását,
- a kontrollfunkciókat,
- a pszichomotoros tempót és a mozgáskoordinációt,
- az önismeret, az énkép fejlettségét,
- a katonai pálya iránti motivációt, beállítottságot,
- a szervezési, döntési, vezetői képességet.

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

(3) A fizikai alkalmasság megítélése a fizikai erőnlét és a fizikai állóképesség vizsgálatával történik az 54. § (1) bekezdésében megjelölt külön rendelkezésben előírt követelmények szerint.

58. §

(1) Az alkalmassági vizsgálatok eredménye mind az egyes alkalmasságok, mind az összesített alkalmasság tekintetében csak „Alkalmatlan” vagy „Alkalmatlan”, illetve

„Ideiglenesen alkalmatlan” lehet. „Korlátozással alkalmas” minősítés nem alkalmazható.

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

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

59. §

(1) Az „Alkalmatlan” minősítés ellen 8 napon belül fellebbezésnek van helye. A fellebbezést az első fokú minősítő bizottságnál kell benyújtani, melyet az MH EVI másodfokú FÜV bizottsága bírál el, amelynek a döntése jogerős.

(2) A katonai oktatási intézményben végzett fizikai alkalmassági vizsgálat eredménye első fokú döntésnek tekintendő. Az „Alkalmatlan” döntés ellen 8 napon belül az érintett személy fellebbezéssel élhet. A fizikai alkalmasság felülvizsgálatát az MH EVI hatáskörrel rendelkező osztálya végzi el, döntése ellen további fellebbezésnek nincs helye.

(3) A hallgató (növendék) alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezheti:

- a) a hallgató (növendék), illetve ha kiskorú a szülei (gyámja), valamint
- b) az oktatási intézmény vezetője és orvosa.

(4) A katonai oktatási intézményben tanulmányokat folytató hallgató (növendék) és a honvédségi ösztöndíjas alkalmasságának felülvizsgálatát a rendelet Harmadik Részének az V., VI. és VIII. fejezetében foglalt rendelkezések szerint kell végezni.

(5) A katonai oktatási intézmény hallgatójának (növendékének) a tanintézeti munkában (előadások, gyakorlatok) való részvétel alóli felmentését — egészségi okból — a rendelet Negyedik Részének IX. és X. fejezetében foglalt rendelkezések szerint kell elbírálni. A honvédségi ösztöndíjas hallgató esetében az adott oktatási intézmény erre vonatkozó rendelkezése az irányadó.

(6) A katonai oktatási intézmény hallgatójának (növendékének) a 44. § (3)—(8) bekezdései szerint adhatók korlátozások, illetve felmentések. Részére azonban csak olyan korlátozás, felmentés adható, mellyel tanulmányi, vizsgakötelezettségeinek eleget tud tenni. Ellenkező esetben a minősítés az 59. § (3) bekezdésének b) pontja szerinti „I”, illetve c) pontja szerinti „E” lehet.

(7) A (4)—(6) bekezdésekben hivatkozott rendelkezésekben a hadköteles helyett oktatási intézményi hallgató (növendék) értendő.

HETEDIK RÉSZ

AZ ALKALMASSÁGGAL, ILLETVE AZ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS SZOLGÁLATI KÖTELMEKKEL VALÓ ÖSSZEFÜGGÉSÉVEL KAPCSOLATOS JAVASLATOK, DÖNTÉSEK TOVÁBBÍTÁSA

XIV. Fejezet

A PÁLYAALKALMASSÁG OKMÁNYOLÁSA

60. §

(1) A bizottságok, illetve az alkalmassági vizsgálatokat végző katonaegészségügyi szervezetek (szakmai osztályok) az összesített alkalmassággal kapcsolatos javaslatukat, döntésüket e rendelet előírása szerinti szöveggel a vizsgálati adatokat tartalmazó okmányokban jegyzik fel.

(2) A személyi adatok védelméről szóló jogszabály¹⁵ rendelkezések értelmében a vizsgálati adatok a személyi adatokkal összekapcsolva csak az illetékes honvédegségügyi szerveknek továbbíthatók. A nem egészségügyi katonai és egyéb szervezetek részére — jogszabályi rendelkezés eseteit kivéve — a személyi adatokkal összekapcsolva csak az okmányoknak a javaslatokat, döntéseket tartalmazó kivonatai közölhetők.

(3) Az alkalmassági vizsgálatok adatait tartalmazó okmányok közül:

a) a pályalkalmasság vizsgálati lap (a továbbiakban: PÁV lap) egy eredeti példányban készül. Fellebbezés esetén az eredeti példányt és egy másolati példányt kell továbbítani a másodfokon eljáró FÜV bizottságnak, amely döntését mind a két példányon feltünteti és döntéséről a másolati példány visszaküldésével értesíti az első fokon eljáró bizottságot. Az eredeti példányt a másodfokon eljáró bizottság irattárában kell elhelyezni és tíz évig megőrizni;

b) az alkalmassági vizsgálat eredményéről az alkalmassági vizsgálatot kérő katonai szervezet parancsnokának (vezetőjének) értesítése a PÁV lapról készített kivonat továbbításával történik.

XV. Fejezet

AZ ALKALMASSÁG FELÜLVIZSGÁLATÁVAL KAPCSOLATOS DÖNTÉSEK, JAVASLATOK TOVÁBBÍTÁSA

61. §

(1) Az alkalmassági felülvizsgálatok adatait tartalmazó okmányok közül:

a) Ha az első fokú FÜV bizottság döntése jogerős a FÜV táblázat három eredeti példányban készül. A FÜV táblázat 1. számú példánya a bizottság irattárába helyezendő és tíz évig megőrzendő, a 2. számú példánya a kórházi kórlapba, illetve a rendelőintézeti kartonba kerül elhelyezésre és ezen okmányokra előírt ideig kell azt megőrizni. A 3. számú példány a területileg illetékes hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosának továbbítandó, aki azt szakmailag feldolgozza és aláírásával, személyi bélyegzőjével lezárt borítékban megőrzésre átadja a hadkiegészítő parancsnokság sorozási dokumentumokat tároló szervének. A lezárt borítékot csak a hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosa, illetve az MH EVI sorozóorvosa, sorozó pszichológusa bonthatja fel. A betekintés után a borítékot a leírt módon ismét zární kell.

b) Ha az első fokon eljáró FÜV bizottság döntését megfellebbezik a FÜV táblázat két eredeti példányát és két másolati példányt kell megküldeni a másodfokú FÜV bizottságnak. A másodfokú döntést, illetve javaslatot tartalmazó FÜV táblázat 1. számú példánya a másodfokú FÜV bizottság irattárába, a 2. számú példány a vizsgált katona kórházi kórlapjába, rendelőintézeti kartonjába, a másolatok egy példánya az elsőfokú FÜV bizottság irattárába helyezendő el, egy példánya a területileg illetékes hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosának továbbítandó, aki az a) pontban leírtak szerint jár el.

c) Ha a másodfokú bizottság elsőfokon jár el a FÜV táblázat három példányban készítené. A bizottság döntését, javaslatát tartalmazó FÜV táblázat 1. számú példányát a bizottság irattárába, a 2. számú példányát a katona kórlapjába, rendelőintézeti kartonjába kell elhelyezni. Ha a döntés jogerős (ellene nem fellebbeznek) a FÜV táblázat 3. számú példánya a területileg illetékes hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosának továbbítandó, aki az a) pontban leírtak szerint jár el.

d) Ha a másodfokú FÜV bizottság döntését megfellebbezik, a FÜV táblázat három eredeti példányát és egy másolati példányt kell továbbítani a másodfokon eljáró központi FÜV bizottságnak. A bizottság döntésével ellátott FÜV táblázat 1. számú példánya a bizottság gyűjtőjébe, a 2. számú példány a katona kórlapjába, rendelőintézeti kartonjába, a 3. számú példány a másodfokú FÜV bizottság irattárába helyezendő. A másolati példányt a területi-

¹⁵ 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.

leg illetékes hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosának kell továbbítani, aki az *a*) pontban előírtak szerint jár el.

e) A FÜV táblázatból készített kivonato(ka)t a következők szerint kell továbbítani:

— ha a jogerős FÜV döntés „A” vagy „B” minősítés, az állományilletékes katonai szervezet parancsnokának, ha a jogerős döntés „C”, „I” vagy „E” a Magyar Honvédség hadkiegészítési feladatokat ellátó szervezet vezetőjének, a katona lakóhelye szerint illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak és a katona állományilletékes parancsnokának továbbítandó egy-egy példányban;

— katonai oktatási intézmények hallgatója (növendéke) esetében az oktatási intézmény vezetőjének és a hallgató lakóhelye szerint illetékes hadkiegészítő parancsnokságnak egy-egy példányban.

(2) Az (1) bekezdés *e*) pontja szerinti kivonatban szereplő személyi adatokat a FÜV táblázatot készítő egészségügyi szervezet tölti ki, és megfelelő példányszámban a FÜV táblázathoz csatolva továbbítja a felettes FÜV bizottságnak.

(3) Az alkalmasság felülvizsgálatán részt vett katona kérésére a FÜV táblázatról készített fénymásolatot kell adni, melyet a kiadványozó hitelesítő záradékkal lát el. A fénymásolat kiadását az irattári példányon fel kell tüntetni, az átvételt az érintett katona aláírásával igazolja.

(4) Az alkalmasság elbírálását végző FÜV, sorozó és PÁV bizottsági döntések alapján intézkedni csak akkor lehet, ha a döntés jogerős (másodfokon hozták), vagy jogerőre emelkedett (fellebbezés nem történt, illetve a fellebbezésre biztosított időtartam már eltelt).

NYOLCADIK RÉSZ

ZÁRÓ ÉS HATÁLYBA LÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK

62. §

(1) A rendelet hatálybalépését megelőzően sorozott hadkötelesek közül:

a) azokat a hadköteleseket, akik korábban „D” (alkalmas szakmájának, képezésének vagy polgári foglalkozásának megfelelő beosztásban) minősítést kaptak, továbbá a korábbi „C” (alkalmas fizikai, pszichikai korlátozással) minősítésű tartalékos állományú hadköteleseket az alkalmasság szempontjából egységesen a rendelet 4. § (1) bekezdés *c*) pontja szerinti „C” minősítésűnek kell tekinteni;

b) a tartalékos tiszthelyettes, zászlós, tiszt, főtiszt és tábornok rendfokozatú hadköteles korábbi „K” (korlátozással alkalmas) minősítése a rendelet 4. § (1) bekezdés *b*) pontja szerinti „B” minősítésnek felel meg;

c) a korábban sorozott, de még sorkatonai szolgálatot nem teljesítő „C” (alkalmas fizikai, pszichikai korlátozással) minősítésű hadköteleseket ismétlenül sorozni kell.

(2) A sorozásokon sorozóorvosként lehetőleg olyan szakorvosokat kell igénybe venni, akik hivatásos katonáorvosként kerültek tartalékos állományba vagy nyugállományba, illetve tartalékos orvosként katonáorvosi továbbképzésben részesültek.

(3) A hadköteles pszichológiai alkalmasságának megállapítására a sorozáson elsősorban olyan szakpszichológust kell igénybe venni, aki munka- és szervezetszichológus, illetve munka- és pályatanácsadó pszichológus szakképesítéssel rendelkezik.

(4) A 7. § szerinti házi orvosi vizsgálat díjazását külön jogszabály állapítja meg.

63. §

Ez a rendelet 2002. március 1-jén lép hatályba. Egyidejűleg a katonai szolgálatra való egészségi alkalmasság elbírálásáról szóló 7/1996. (VII. 30.) HM—NM együttes rendelet hatályát veszti.

Dr. Szabó János s. k.,
honvédelmi miniszter

Dr. Mikola István s. k.,
egészségügyi miniszter

1. számú melléklet

a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez

BETEGSÉGEKÉSFOGYATÉKOSSÁGOK TÁBLÁZATA

Fertőző betegségek (001—010)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

001 Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó gümőkórja A15, A16, A19, B90

1. inactiv kiskiterjedésű formák, functiókárosodás nélkül	B	E	A	
2. activ formák	E	E	KLGS	
3. inactiv kp. kiterjedésű formák, enyhe functiozavarral	E	E	KLGS	
4. inactiv kiterjedt formák, súlyos functiozavarral	E	E	E	

a) Ide tartoznak a mycobactérium tuberculosis okozta megbetegedések (a tüdő, mellhártya, hörgő, gége és nyirokcsomó tuberculosis) activ (kimutatható Koch pozitív és Koch negatív) és inactiv formái, légzőszervi tuberculosis késői hatásai, valamint a fiatalkori pleuritis azon esetei, amikor nem mutatható ki az etiológiai faktor. A tüdősebészeti műtét utáni állapot értékelése a 104—105-ös szakaszok szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, máj-, vesefunkciók, ionok, thrombocytá, köpet általános bacteriológiai, köpet citológiai, köpet mikroszkópos Koch, esetleg PCR vagy TMA, köpet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, EKG, mellkas rtg. (PA, oldal és AP tomographia, esetleg CT), légzés-functio, mellkasi folyadékgyülem esetén thoracocentesis (mellkasi folyadék mikroszkópos Koch, esetleg PCR vagy TMA, Koch tenyésztés), szükség esetén, bronchológiai vizsgálat.

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

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

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

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

A morfológiai elváltozások kimutatása egymagában nem elegendő az alkalmasság megállapításához. Epidemiológiai, therápiás, rehabilitációs, prognosztikai és functionális szempontokat kell egyidejűleg figyelembe venni.

Döntő jelentősége van a specifikus folyamat aktivitása és a környezetre való veszélyesség mértéke meghatározásának.

d) 1, 7, 14—18, 20, 24, 30—32, 36, 40, 43.

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

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

002 Az agyhártyák és a központi idegrendszer A17, B90.0 gümőkórja

1. activ folyamat elbírálása, vagy az ellenőrzés szükségessége esetén	I	E	KLGS
2. gyógyult, maradványtünetek nélkül	B	E	A
3. gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	E	E	C
4. gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	E	E	E

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

b) Ideggyógyászati szakvélemény.

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

d) 1, 3, 4, 6, 12, 13, 17, 22, 29—35, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

003 A húgy-, ivarrendszer gümőkórja A18.1

1. functiókárosodás és maradványtünet (labor, rtg.) nélkül gyógyult	A	KLGS	A
2. gyógyintézet által igazolt activ folyamatok	I	I	KLGS
3. mérsékelt functiozavarral gyógyult	B	E	B
4. súlyos functiozavarral gyógyult	E	E	E

a) Pyelonephritis tuberculosa, cystitis tuberculosa, ureteritis tuberculosa, mellékhere és egyéb férfi nemi szervek tuberculosisa, oophoritis tuberculosa, salpingitis tuberculosa.

A nagy kiterjedésű destructio miatt végzett vese-resectio, nephrectomia vagy egyéb urológiai műtéti beavatkozás utáni állapot értékelése a 135. szakasz szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, Urea N, vizelet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas rtg., i.v. urographia, cystoscopy, cystographia, UH, MRI.

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

d) 1, 4, 13, 17, 22, 35, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

004 Bőr és bőr alatti kötőszövet, csontok és ízületek, valamint egyéb szervek gümőkórja A18.0, A18.4, A18.8

	I.	II.	III.	BNO
1. gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	C	E	B	
2. gyógyult, kp. súlyos maradványtünetekkel	E	E	C	
3. activ folyamat	E	E	E	
4. gyógyult, súlyos maradványtünetekkel	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 tuberculosisa.

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

c) Az alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni a functiokárosodás és kozmetikai torzulás mértékét, a katonai öltözet viselésének lehetőségét és a chemotherapia időtartamát.

d) 1—4, 6, 7, 12—16, 18, 19, 22, 27—35, 40, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

005 Vírusos májgyulladás

B15—B19
B94.1

	I.	II.	III.	BNO
1. funkciókárosodás nélkül gyógyult	A	A	A	
2. posthepatitis-syndroma, posthepatitis hyperbilirubinaemia	E	E	KLGS	
3. elhúzódó vírusos hepatitis, hepatitis recidiva	E	E	E	
4. perzisztáló idült hepatitis, activ idült hepatitis	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.

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

c) Döntő jelentőségű a betegség időtartama. Acut hepatitis 1 éven belül I. és II. rovatban „I”, a III. rovatban „KLGS”. A betegek egy részének azonban, még ezután is maradnak panaszai (posthepatitis syndroma), vagy epefészték conjunctio, illetve kiválasztási zavarai (posthepatitis hyperbilirubinaemia).

Ha az acut hepatitis elhúzódik, figyelembe kell venni, hogy az elhúzódó vírusos hepatitis (és a hepatitis recidiva) perzisztáló chronicus, illetve progresszív chronicus hepatitis kialakulásához vezethet.

d) 3, 4, 7, 12, 18, 27—35, 37, 43.

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

— a beteg és a fertőző forrás azonos katonai kollektívából származik;

— mindkettőnek a hepatitis infectiosa diagnosisa bizonyítható;

— a tünetek megjelenésének időpontja valószínűsíti a fertőzés létrejöttét. A fertőző forrás fertőzőképessége (2—3 hét az icterus fellépése után) és a betegség incubatio ideje (15—50 nap az első tünetek megjelenése előtt) időben egybe kell, hogy essen;

— bizonyítható legyen a beteg és a fertőző forrás érintkezése az említett időben;

— nagy valószínűséggel kizárható legyen a szolgálaton kívüli (családi) fertőzés lehetősége.

Inoculatio hepatitis a következő feltételek mellett minősíthető szolgálati eredetűnek:

— a beteg inoculatio hepatitis 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 therapiás, illetve diagnosztikai beavatkozás ténye;

— utólagos ellenőrzés során a véradó megbetegedése vagy a használt műszerek nem kielégítő fertőtlenítése valószínűsíti a diagnoszt.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

006 Trachoma (egyiptomi szemgyulladás) és a kötőhártya vírusos betegségei A71, A74, B94.0

1. gyógyult, mérsékelt maradványtünetekkel	B	E	B
2. gyógyult, kifejezett maradványtünetekkel	E	E	E

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

b) Záradék és réslámpavizsgálat.

c) Sorköteleseknél és tényleges katonai szolgálatot teljesítőknél a trachoma fertőző formái miatt halasztás nem adható, kezelése a területileg illetékes kórházakban, illetve az MH KHK szemészeti osztályán történhet.

Azok a sorkötelesek és katonai tanintézetekben levők, akiknél a trachoma szövődménymentesen gyógyult, alkalmasak lehetnek. A betegség késői hatásait a maradandó károsodás mértéke szerint kell értékelni.

d) 1, 3, 6, 7, 10—12, 15, 22, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

007 Vérbaj (szifilisz) A50—A53

1. kezelés és gondozás után functiokárosodás nélkül gyógyult	A	A	A
2. késői syphilis mérsékelt functiozavarral	C	E	C
3. korai manifeszt syphilis	I	I	KLGS
4. késői syphilis súlyos functiozavarral	E	E	E

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

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, TPHA serologiai vizsgálat, Treponema pallidum kimutatása a területi laesioból, EKG, mellkas rgt., neurológiai, szemészeti, gége-szeti consilium.

c) Sorköteleseknél kimutatott syphilis esetén „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítés engedélyezhető. Korai seropositív syphilisnél a halasztás időtartama maximálisan 2×1 év. Katonai tanintézeti felvétel elbírálásakor, ha nem alakult ki functiokárosodás és nincs szükség további nemigondozói ellenőrzésre, „Alkalmatlan” minősítés hozható.

d) 3, 6, 7, 12, 15, 22, 33, 35, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

008 Gombák okozta betegségek B35—B49

1. felületes bőr, szőrzet, köröm-mycosisok	A	KLGS	A
2. mély mycosisok	I	I	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 felületes mycosis és onychomycosis hajlamos a recidivára és sokszor tartós vagy ismételt kezelést igényelnek. Ezért a katonai tanintézeti felvételnél „I” minősítés is adható. Hasonló minősítés sorállományúak esetében csak a 60 napos sikertelen therapiás kísérlet után hozható. Sorozásnál a tartósan ismételten kezelt mély mycosis esetén „E” minősítés is adható.

d) 4, 7, 15, 22, 27, 35, 42—43.

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 etiológiai azonossága.

Figyelembe kell venni továbbá a hajlamosító (endocrin betegségek, tumorok stb.) és külső (nedves környezetben tartósan végzett munka, gumicsizma állandó használata) tényezők hatását is.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

009 Heveny fertőző betegségek A00—A99, B00—B99

1. hosszú lefolyású, mérsékelt functiozavarral	I	I	KLGS
2. hosszú lefolyású, jelentős functiozavarral	E	E	E

a) Heveny fertőzés esetén a minősítést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy funkciózavar tartós volta határozza meg. A betegség első tüneteinek megjelenésétől számított 3 hónapon belül gyógyult panasz- és tünetmentes állapot minősítést nem igényel. A három hónap után is fennálló funkciózavart mértéke és időtartama szerint kell minősíteni.

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

c) Sorozáskor, valamint tanintézeti felvételnél számolva annak lehetőségével, hogy az egyes elhúzódó acut fertőzések chronicus lefolyásúvá válhatnak, „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítés szükséges.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 22, 27—35, 37, 40, 43.

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.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

010 Idült fertőző betegségek

A00—A99,
B00—B99

	I.	II.	III.	BNO
1. mérsékelt működészavarral	E	E	KLGS	
2. kp. súlyos működészavarral	E	E	KLGS	
3. súlyos működészavarral	E	E	E	

a) Itt minősítendőek 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 functiokárosodás mértékének megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövödmények és defectusok.

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

Daganatok (011—014)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

011 Rosszindulatú daganatok

C00—C80,
C97

1. kezelést már nem igénylő jó általános állapot	C	E	C	
2. időszakos vagy folyamatos kezeléssel biztosított jó általános állapot	E	E	E	
3. rossz általános állapot, functiokárosodással, metastasisal	E	E	E	

a) Malignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiójú esetei függetlenül a választott kezelési eljárástól. Kivételt képeznek az egyes szervcsomókolási 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 (CT, MRI, tumor markerek, szövettani vizsgálat), megfelelő functionális vizsgálatok.

c) —

d) —

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 bőr-carcinoma, ionizáló sugárzás hatására osteogen sarcoma stb.);

— meg kell vizsgálni és nagy valószínűséggel kizárni a nem szolgálati eredetű, ún. endogen (öröklődés, életkor) tényezők lehetőségét.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

012 A nyirok- és vérképzőszövet rosszindulatú daganatai

C81—C96

1. folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	E	E	KLGS	
2. spontán vagy kezeléssel elért tartós remisszió	E	E	KLGS	
3. spontán vagy kezeléssel elért, rövid ideig tartó remisszió	E	E	E	

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

013 Jóindulatú daganatok

D10—D36

	I.	II.	III.
1. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot functiokárosodás nélkül	A	A	A
2. solitaer és multiplex daganatok functiokárosodás nélkül	B	KLGS	B
3. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt functiokieséssel	C	E	C
4. solitaer és multiplex daganatok mérsékelt functiokieséssel	C	E	C
5. solitaer és multiplex daganatok súlyos functiokieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	E
6. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos functiokieséssel	E	E	E

a) A benignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiójú esetei, valamint ezek kezelése utáni állapotai.

b) We, teljes vérkép és vizelet, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok (szövetani vizsgálat feltétlenül szükséges), megfelelő functionális vizsgálatok.

c) Elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelése után várható vagy visszamaradt functiokárosodás mértékét kell figyelembe venni, de számolni kell az egyenruha vagy az előírt szerelvénnyel viselés esztétikai (pl. kiterjedt naevus pigmentosus az arcon), vagy traumatizáló és ezzel esetleg malignisatiót előidéző hatásával is. Sok esetben a jóindulatú daganat radicalis műtéttel történő eltávolítása teljes gyógyulást és „Alkalmas” minősítést eredményez. Műtét után visszamaradt functiokárosodás esetén azonban annak mértékétől függően a minősítés az I. rovatban „C” vagy „E” lehet. Felülvizsgálati eljárás során a minősítést sokszor a sebészi therápia indikációi, illetve sürgőssége határozza meg. Sorozáskor a műtét elvégzése céljából adható halasztás időtartama lehet 1 év. Tanintézet felvételénél halasztható műtét esetén a minősítés — a functiokárosodás mértékétől függően — „Alkalmas”, illetve „Alkalmatlan” viszonylag sürgős műtét (pl. myoma uteri) esetén pedig „Ideiglenesen alkalmatlan”. Fontos a szövetani diagnosis és a recidiva is.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 14, 18—20, 22, 27—35, 40, 42.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

014 Természetes helyén előforduló rák (in situ carcinoma) és bizonytalan természetű daganatok

D00—D09, D37—D48

	I.	II.	III.
1. kezelés után functiokárosodás nélkül	B	KLGS	A
2. kezelés után mérsékelt functiokieséssel	C	E	C
3. folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	E	E	E
4. kezelés után súlyos functiokieséssel	E	E	E

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

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

015 A pajzsmirigy betegsége

E00—E07

	I.	II.	III.
1. műtét utáni normofunctios állapot	A	A	A
2. struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	B	KLGS	A
3. struma nyomási tünetekkel, műtét szükségessége esetén	I	E	KLGS
4. thyroiditis 2 éven belül (utána a kialakult állapot szerint minősítendő)	I	I	KLGS
5. hyperthyreosis golyóval vagy anélkül	E	E	KLGS
6. hypothyreosis (enyhe formák)	E	E	KLGS
7. hypothyreosis (súlyos formák)	E	E	E

a) Egyszerű (nem toxicus) struma, a pajzsmirigygyulladásos betegségei és functió 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 scintigraphias vizsgálata, pajzsmirigy UH, aspirációs citológia, sella felvétel, gégszeti szakvélemény, szükség esetén a pajzsmirigy betegség kimutatására irányuló egyéb serológiai vagy immunológiai vizsgálat.

c) Sorozáskor 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. A műtét elvégzése céljából ilyenkor 1 év halasztás adható, a gyógyszeres kezelés szükségessége esetén pedig két év. Endemiás cretinismus minősítése értelemeszerűen végleg „Alkalmatlan”.

Tanintézeti felvételnél „Alkalmatlan” minősítés csak a kezelést nem igénylő euthyreoid struma vagy a normofunctionios műtét utáni állapot esetén hozható.

d) 3, 4, 6, 7, 12—15, 18—20, 22, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

016 Cukorbetegség

E10—E14

1. csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	E	E	KLGS
2. szigorú diétával, tabletával kezelhető formák	E	E	KLGS
3. szigorú diétával, közepes mennyiségű inzulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	E	E	E
4. szigorú diétával, nagy mennyiségű inzulinnal kezelhető, labilis formák, érszövődményekkel	E	E	E

a) Diabetes mellitus minden formája, beleértve a csökkentett glukóz toleranciát.

A cukorbetegség szövődései: retinopathia, nephropathia, neuropathia, diabeteses láb, macrovascularis szövődések.

b) Éhgyomri és sz. e. terheléses vércukor, gyűjtött vizelet (cukor, aceton), glikált haemoglobin szint, vesefunkciók, szemészeti Doppler, ideggyógyászati vizsgálat. A fa-

miliaris anamnesist dokumentálni kell és negatív esetben kutatni a diabetest okozó esetleges alapbetegség után.

c) Sorkötelesek, tényleges katonai szolgálatot teljesítő sorállományúak minősítésénél, valamint a katonai tanintézeti felvétel esetén diabetes mellitus súlyosságától függetlenül csak „Alkalmatlan” minősítés hozható.

d) —

e) A szolgálatteljesítés során a kötelekkel való összefüggés vizsgálatánál mindenekelőtt figyelembe kell venni, hogy a diabetes mellitus öröklődő betegség és a genetikai diszpozíció sok esetben fennállhat a diabetes manifesztációja nélkül is. Diabetes mellitus csak kivételes esetben (pl. a szolgálatteljesítés során okozta traumás diabetes) ismerhető el katonai kötelekkel összefüggő betegségnek.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

017 A hasnyálmirigy belső elválasztású tevékenységének egyéb zavarai

E15, E16

1. enyhe esetek	E	E	KLGS
2. súlyos esetek	E	E	E

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, éhezési próba, megfelelő hormonszint-vizsgálatok, 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 cukorevéssel könnyen megszüntethető. A hasnyálmirigyműtét utáni utókezeléssel nélkül: gyógyulás és legalább 3 évig tartó teljes panaszmentesség, vagy substitúciós kezeléssel 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 cukorevéssel nem szüntethető rosszulléttel járnak. Súlyos továbbá a pancreatectomia utáni állandó utókezelést igénylő állapot és a Zollinger—Ellison syndroma is.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 25, 27—35, 37, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

018 A mellékpajzsmirigy betegségei E20, E21

- | | | | |
|------------------|---|---|------|
| 1. enyhe formák | E | E | KLGS |
| 2. súlyos formák | E | E | E |

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

b) Serum Ca és P, vizelet Ca és P, ALP, parathormonszint meghatározása, EKG, a csontok fokozott vagy csökkent mésztartalmának, osteosclerosis, csontcysták és törések rtg. vizsgálattal történő kimutatása, sz.sz. CT, gastro-intestinalis, vese- és szemszövődmiények vizsgálata.

c) Enyhe formának a klinikailag típusos, tetania nélküli, könnyen kezelhető hypoparathyreoidismus tartható.

d) —

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

019 Az agyalapi mirigy működési zavarai E22, E23

- | | | | |
|------------------|---|---|------|
| 1. enyhe formák | E | E | KLGS |
| 2. súlyos formák | 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, aktuális vagy terhelés utáni hormontermelés és -ürítés meghatározása, sella turcica és csontok rtg. vizsgálata, MRI, látótérvizsgálat.

c) Sorköteles vagy sorállományú esetében az enyhe tünetekkel járó hypothalamus-syndroma vagy a test egyik részletére terjedő gigantismus esetén a minősítés lehet „C”. Egyértelműen bizonyított Marfan-syndroma minősítése szervelváltozások súlyosságától függően lehet „C” vagy „E”.

d) 2—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 25, 27—35, 37—40, 43.

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.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

020 A mellékvese betegségei E25—E27

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, Ca, P, EKG, hormontermelés és ürítés vizsgálata a hormonconcentratio meghatározás, illetve a stimuláló és suppressiók próbák elvégzése útján, sella turcica, csontok, vesék és mellékvesék rtg. vizsgálata, sz.sz. UH, CT, MRI, szemészeti és ideggyógyászati szakvizsgálat.

c) —

d) —

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

Anyagcsere betegségek (021—024)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

021 Köszvény M10

- | | | | |
|---|---|---|------|
| 1. nem régen fennálló, re-misszió állapotában lévő köszvény, ritka rohamok esetén | E | E | KLGS |
| 2. „visceralis” köszvény, gyakori rohamok esetén | E | E | E |

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, Se kreatinin, UN, Se húgysav, 24 órás húgysav ürítés meghatározása, EKG, mellkas rtg., húgysavas nátriumkristályok kimutatása a tophusból, és a synovialis folyadékból, klinikai adatok (tophusok, rohamleírás).

c) Abban az esetben, ha a „visceralis” köszvény három éven át végzett kezelése mellett tünet és panasz nincs a 021.2/III. rovat szerint „KLGS” az elbírálás.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—35, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

022 Az anyagcsere zavarai E70—E90

1. enyhe	B	KLGS	A	
2. kp. súlyos	E	E	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	

a) Itt minősítendő az aminosav-anyagcsere és transport (pl. Fanconi syndroma), a szénhidrát-anyagcsere és transport (pl. diabetes renalis), a zsíryananyagcsere (pl. hypercholesterinaemia, hyperlipaemia), az ásványi anyagcsere (pl. haemochromatosis, degeneratio hepatolenticularis, calcinosis), a folyadék, electrolit és a sav-bázis egyensúly (pl. hyper- és hyponatraemia, hyper- és hypokalaemia, acidosis, alkalosis) és az anyagcsere egyéb zavara (pl. amyloidosis, Gilbert-féle hyperbilirubinaemia). A lactose intolerancia, a porphyria és a szimptomatikus hyperuricaemia.

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

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

d) 2, 4, 7, 13—15, 18—20, 22, 27—35, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

023 Elhízás és egyéb túltápláltság E65—E68

1. enyhe	A	A	A	
2. kp. súlyos	B	KLGS	KLGS	
3. súlyos	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 (tm^2). A „normális” BMI 20—25 kg/tm^2 .

Az elhízás mértéke

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

c) A sorköteleseket és sorkatonákat egyénileg kell elbírálni. Súlyos fokú elhízás esetén egy évig a minősítés „I” is lehet.

Az elhízás mértéke csupán tájékoztató jellegű adatként szolgálhat. Végleges minősítés csak az egyéni teherbíró-képesség értékelése után hozható. Kórosnak tekinthető extrém elhízás esetén 023.3 szerint a minősítés „E”.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 24, 28—35, 37, 40.

e) Az elhízás nem tekinthető a szolgálatteljesítéssel összefüggő kóros állapotnak.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

024 Immunzavarok és táplálkozási hiányállapotok B20—24
D80—89
E40—E64

1. enyhe	I	I	KLGS	
2. kp. súlyos	E	E	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	

a) HIV betegség, immunhiányos állapotok, sarcoidosis, malnutricio, vitaminhiányos állapotok. (HIV pozitív személyt a 209. szakasz szerint kell minősíteni.)

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

c) A táplálkozási hiányállapotok minősítése az I. és II. rovatban minden esetben meghatározott ideig, a hiányállapot megszűntetéséig „I”. A III. rovatban az elbírálás „KLGS”. Az immunzavarok minden formája a 024 szakasz 2. és 3. alszakasz szerint minősítendő. Immundeficit (AIDS) esetén a döntés „E”.

d) 4, 13, 25, 27, 35, 43.

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

A vér és a vércépző szervek betegségei (025—029)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

025 Hiányvérszegénység D50—D53
D62

1. enyhe formák	KLGS	KLGS	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	

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

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

c) Sorállományánál „E” minősítés csak a tartós parenteralis substitutio és rendszeres ellenőrzés szükségessége esetén hozható. 025.2/I. szerint „I” minősítés, ha szükséges, legfeljebb csak 2 évre adható.

d) 1, 2, 4, 7, 12—15, 18—20, 22, 27, 35, 43.

e) Hiányvérszegénység a katonai kötelmekkel nem összefüggő betegség.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

026 Öröklődő és szerzett vérséjtoldó (hemolitikus) vérszegénység D55—D59

1. enyhe formák	E	E	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	

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

b) RPR, We, teljes vércép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, VVT resistencia, Coombs-próba, Se bilirubin, LDH, Se vas, TVK, sternum punctio és a haemolyticus anaemia különböző alakjainak meghatározására használt specifikus diagnostikai próbák.

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

d) 2, 4, 7, 12—15, 18—20, 22, 27, 35, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

027 Veleszületett és egyéb vérszegénység D60, D61, D64

1. enyhe formák	E	E	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	

a) Anaemia aplastica, anaemia sideroblastica.

b) We, teljes vércép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, VVT-resistentia, EKG, sternum-punctio.

c) Az egyéb szekunder anaemiák a kiváltó ok szerint minősítendők. Aplasticus anaemia és anaemia sideroblastica csak a 027.2 szakasz szerint minősíthető.

d) 2, 4, 7, 12—15, 18—20, 22, 27, 35, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

028 Véralvadási hibák D65—D68

1. enyhe formák	E	E	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	

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

b) We, teljes vércép és vizelet, thrombocytaszám, vérzési és alvadási idő, coagulogramm, Rumpel—Leede tünet vizsgálata.

c) A tisztessnél magasabb rendfokozatú tartalékos katonai állományánál enyhe lefolyású vagy latens haemorrhagiás diathesis esetén „KLGS” az elbírálás.

d) 2, 4, 7, 12—15, 17—20, 22, 27, 35, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

029 Egyéb vérzéses állapotok, valamint a vér és a vércépző szervek egyéb betegségei D69—D77

1. enyhe formák	E	E	KLGS	
2. súlyos formák	E	E	E	

a) Purpura, thrombasthenia haemorrhagica hereditaria, thrombocytopathia, elsődleges és másodlagos throm-

bocytopenia, agranulocytosis, leukaemoid reactio. A lép és a vér, a vércépző szervek egyéb betegségei.

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

c) Sorállománynál a szekunder és tüneti thrombocytopenia, valamint leukaemoid reactio esetén gyógyulás várható, „I” minősítés is szóba jöhet.

d) 2, 4, 7, 12—15, 17—20, 22, 27, 35, 40, 43.

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

Ideg-elme betegségek (030—053)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

030 Szervi és kórjelző értelmi (mentális) zavarok F00—F09

E E E

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

b) Sorozásnál a minősítés zárójelentések, gondozói igazolások alapján történik.

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás. Alapbetegségnek megfelelő laboratóriumi és műszeres vizsgálat. A demencia eredete és súlyossági foka a minősítést nem befolyásolja,

d) —

e) Katonai kötelekkel való összefüggés mérlegelendő agysérülés és olyan postencephalitis maradványtünet esetén, amikor az akut betegség katonai közösségben zajló járványban lépett fel.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

031 Alkohol okozta értelmi és viselkedészavarok F10

1. kezelésre nem tünetmentes	E	E	E	
2. tartósan tünetmentes, abstinens	KLGS	E	KLGS	

a) A rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség, megvonási syndroma, amnestikus syndroma, egyéb alkohol okozta pszichotikus zavar (delírium, hallucinozis)

b) Sorozáskor a döntés zárójelentések, ideggondozói igazolások alapján történik.

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, megfigyelés, parancsnoki és csapatorvosi vélemény adataira támaszkodunk A szolgálat során jelentkező betegségek esetén a döntés a gyógyítás után történik.

d) 24—25,43

e) Katonai kötelekkel való összefüggés nem igazolható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

032 Drog (pszichoaktív szer) használata által okozott értelmi és viselkedészavarok (kivéve F10) F11—19

E E E

a) Rendszeres használat, acut mérgezés, drogfüggőség, megvonási syndroma, amnestikus syndroma, egyéb pszichotikus zavar.

b) Sorozáskor az alkalmasság elbírálása az anamnesztikus adatok (családi, önkormányzati, kórházi, drog, alkohológiai ambulancia) alapján történik.

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés.

d) —

e) Katonai kötelekkel összefüggés nem igazolható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

033 Hasadásos elmezavar és téveseszmés rendellenességek F20—29

E E E

a) Schizophrenia minden formája, schizotipiás, perzisztáló téveseszmékkel járó rendellenességek, schizoafektív és egyéb nem organikus pszichotikus rendellenességek.

b) Sorozáskor az alkalmasság elbírálása a bemutatott zárójelentések, ideggondozói igazolások alapján történik.

c) Szolgálat alatt jelentkező betegségeknel pszichiátriai kivizsgálás.

d) —

e) E szakasz megbetegedései a katonai kötelekkel nem összefüggőek.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

034 Hangulatzavarok (affektív rendellenességek) F30—39

1. nem ismétlődő, kezelésre tünetmentes	C	E	KLGS	
2. ismétlődő, maradványtünettel	E	E	E	

a) Mániás epizod, bipolaris affectiv zavar, depressziós epizod, ismétlődő depressziós rendellenességek, perzisztáló hangulati zavar (cyclothymia, dysthimia), egyéb hangulati zavarok. (A neurotikus, stresszhez társuló szorongásos, depressziós zavar a 036 alapján minősítendő.)

b) Sorozáskor az alkalmasság elbírálása a bemutatott zárójelentések és ideggondozói igazolások alapján történik.

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 24—25, 37

e) E szakasz betegségei a katonai kötelemekkel nem összefüggőek.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

035. Alvászavarok. Táplálkozási zavarok F50, 51 G47

	E	E	E	
--	---	---	---	--

a) Szomnambulizmus, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia, anorexia-bulimia nervosa.

b) Sorozáskor e szakasz alapján csak a kivizsgált narcolepsia, szomnambulizmus, insomnia, hypersomnia, alvási apnoe, anorexia és bulimia minősíthető.

c) Szolgálat alatt neurológiai, pszichiátriai kivizsgálás, elektrofiziológiai vizsgálatok, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) —

e) E szakasz betegségei katonai kötelemekkel nem összefüggőek.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

036 Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform betegségek (kivéve F 43) F40—48

1. első minősítés	KLGS	KLGS	KLGS	
2. ismétlődő, mérsékelt tünetekkel	C	E	KLGS	
3. ismétlődő, kezelésre nem javuló, kifejezett tünetekkel	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).

b) Sorozáskor „E” minősítés csak a farmako- és pszichoterápiás lehetőségek kimerítése esetén, zárójelentések, gondozói igazolások alapján adható. Első minősítéskor, minden esetben halasztás „I” adandó.

c) Szolgálati idő alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki, csapatorvosi jellemzés.

d) 2—6,12,13,15,17, 24, 25, 37, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem igazolható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

037 Személyiség és viselkedészavarok F60—69

1. személyiségzavar (a 2. alatt felsoroltak kivételével)	E	E	E	
2. személyiségzavar (érzelmileg labilis, hystrionikus, szorongó, dependens, nemi identitás-, orientáció zavarai)	C	E	C	

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

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

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 24, 25, 37.

e) Katonai kötelemekkel összefüggés e szakasz szerinti minősítésnél nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

038 Gyermekek és serdülőkorban kezdődő viselkedési és érzelmi (emocionalis) rendellenességek F90—98

	E	E	E	
--	---	---	---	--

a) Gyermekekben kezdődő hyperkinetikus zavar, tic, nem organikus enuresis, dadogás.

b) Sorozáskor, a még fennálló rendellenesség, csak kórházi vagy gondozói kezelésekről készített igazolással minősíthető.

c) Katonai szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) —

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

039 Lelki (pszichés) fejlődés zavarai F80—89

1. enyhe	KLGS	E	KLGS
2. súlyos	E	E	E

a) A beszéd kifejező és megértés zavara, olvasás, írás zavar, amely a gyermekkorban kezdődött.

b) Sorozáskor kivizsgálásról, kezelésekről igazolás, melyek alapján minősíthető.

c) Katonai szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) —

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

040. Súlyos stressz által kiváltott reakció és alkalmazkodási rendellenességek F43

1. rövid lezajlással	A	A	A
2. elhúzódó lezajlással	I	I	KLGS
3. tartós lefolyással	C	E	E
4. sorozatos alkalmazkodási problémák	E	E	E

a) E szerint minősítendőek 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) Sorozáskor kezelés alatt levő személy ideggondozói igazolással minősíthető.

c) Szolgálat alatt jelentkező zavarok gyógyítandók, minősítéshez pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 12, 13, 15, 17, 24, 25, 37, 43.

e) A szolgálat alatt elszenvedett, a szolgálat teljesítésével összefüggésbe hozható, az átlagos frusztrációt meghaladó, fizikai vagy pszichikai stresszre kialakuló alkalmaz-

kodási reakció, posttraumás stressz zavar lehet katonai kötelmekkel összefüggő.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

041 Mentális retardáció (szellemi visszamaradottság) F70—79

1. átlag alatti értelmi képesség (IQ 81—90)	B	E	E
2. marginális intellektuális működés (IQ 71—80)	C	E	E
3. jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítmény (IQ 70 és alatta)	E	E	E

a) Itt minősítendőek, akiknél az intelligencia mutató 90 alatt van, és a mentális elmaradást a pszichológiai exploráció is megerősíti, illetve a szituatív ismereti fogyatékoságok (aluliskolázottak valódi mentális retardáció nélkül). Utóbbi esetben a minősítés „C”.

b) Sorozáskor intelligencia teszt, és amennyiben az IQ értelmi fogyatékoságra utal, pszichológiai exploráció után minősíthető.

c) Szolgálat alatt pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) —

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

042 A központi idegrendszer gyulladásoz betegségei G00—09

1. maradványtünet nélkül	A	A	A
2. súlyos klinikai lefolyás esetén	E	E	E
3. maradványtünettel	E	E	E

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

b) Sorozáskor, zárójelentés alapján, amennyiben maradvány tünetek vannak minősítendő.

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

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—37, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

043. A piramis pályákon kívüli (extrapiramidális) rendszer betegségei G20—26
E E E

a) A Parkinson-kór, másodlagos parkinsonizmus, a törzsdúcok egyéb elfajulásos megbetegedései, tonuszavarok, tremor, chorea, myoclonus, tic, egyéb mozgási rendellenességek. Gyógyszer okozta extrapiramidális mozgászavarok.

b) Sorozáskor és katonai szolgálat alatt, a gyógyszer indukálta mozgászavarok esetén a minősítés „I”, illetve eü. szabadság.

c) Egyéb mozgászavarok esetén sorozáskor zárójelentés, gondozói igazolások alapján kell minősíteni, szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás, elektrofiziológiai, radiológiai vizsgálat szükséges.

d) —

e) Amennyiben a mozgászavar katonai kötelemekkel való oki és időbeni kapcsolata bizonyított, a katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

044. A központi idegrendszer elfajulásos (degeneratív) betegségei és egyéb zavarai G10—13
G 30—32
G 80—83
G 90—94

E E E

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

b) Sorozáskor neurológiai kivizsgálásról zárójelentés, orvosi igazolás.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás, a szükséges radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálatok.

d) —

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

045. A gerincvelő betegségei G95, G99
E E E

a) Itt minősítendő a syringomyelia, a gerincvelő éreredetű bántalmi, spondylotikus, daganatos myelopathiák.

b) Sorozáskor neurológiai kivizsgálásról igazolás.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás, laboratóriumi radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálatok.

d) —

e) Összefüggés a katonai kötelemekkel nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

046. A központi idegrendszer elvelőtlenedési (demyelinizációs) betegségei G35—37
E E E

a) Sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, egyéb demyelinizációs megbetegedés.

b) Sorozáskor neurológiai osztályon kivizsgált személy minősíthető.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás, elektrofiziológiai vizsgálatok, MR.

d) —

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

047. Epilepszia G40, 41

- | | | | |
|--|---|---|------|
| 1. gyógyszerszedés nélkül
évek óta tünetmentes | C | E | KLGS |
| 2. alkalmi epilepsiás roham | E | E | KLGS |
| 3. epilepszia, ritka rosszulléttel,
gyógyszerrel befolyásolható forma | E | E | KLGS |
| 4. gyakori rosszullét, gyógyszerrel
nem rohammentes | E | E | E |

a) A generalizált, fokális epilepszia bármely formája és az alkalmi epilepsiás roham.

b) Sorozáskor kórházi zárójelentés, és gondozói igazolás alapján minősítendő. Sorozáskor az egy évnél régebbi alkalmi epilepsiás roham minősítése „C”.

c) Szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás, rohamleírás, elektrofiziológiai vizsgálatok, radiológiai vizsgálat.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—35, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

048. Migrén és egyéb fejfájás formák. G43, 44

- | | | | |
|--|---|---|------|
| 1. aura nélküli migrén, tenziós fejfájás ritka rohamokkal, különleges fejfájás forma | A | A | A |
| 2. migrén aurával, elsődleges fejfájások gyakori rohamokkal, cluster fejfájás | E | E | KLGS |

a) Az elsődleges fejfájások (migrén, cluster, tenziós, különleges fejfájás formák).

b) Sorozáskor fejfájás centrumban kivizsgált, aurával járó migrén, cluster fejfájás minősítése „E”, más esetben „A”.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—35, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

049. Agyi bénulás tünetcsoport (szindrómák), az idegrendszer egyéb rendellenességei. G80—83
G90—99
Q85

E	E	E
---	---	---

a) Csecsemőkori agyi bénulás, az autonóm idegrendszer rendellenességei, egyéb agyi és gerincvelői rendellenességei, neurofibromatosis és más fakomatosisok.

b) Sorozáskor egyértelmű neurológiai tünet esetén, illetve szakorvosi kivizsgálás igazolásával minősíthető.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai osztályos kivizsgálás.

d) —

e) Katonai kötelemekkel összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

050. Agyidegek betegségei G50—53

- | | | | |
|--|---|---|------|
| 1. maradványtünet nélkül | A | A | A |
| 2. maradványtünettel, tartós fennállás | E | E | KLGS |

a) Agyidegek bénulása, gyulladása, neuralgiája.

b) Sorozáskor neurológiai tünettől, egy évnél régebbi folyamat esetén „E”, egyébként „I”.

c) Katonai szolgálat alatt neurológiai kivizsgálás. Gyógyult maradványtünettől, a minősítés „E”, maradványtünettől „A”, nem lezajlott folyamat „I”.

d) 2—4, 6, 7, 12—16, 18—20, 35, 40, 43.

e) Katonai kötelemekkel összefüggés elismerhető, ha traumás vagy toxicus behatás körülményei ezt egyértelműen igazolják.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

051. Ideggyök és idegfonat (plexus) rendellenességek G54, 55

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül gyógyul | A | A | A |
| 2. gerincműtét utáni állapot maradványtünettől, illetve funkciózavar nélkül | C | E | C |
| 3. műtétet nem igénylő rendellenesség, és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettől, funkciókárosodással | E | E | E |

a) Plexus brachialis, lumbo-sacralis rendellenességek, gyöki kompressziók daganatos megbetegedésekben, porckorong betegségben, és annak műtete utáni állapot.

b) Sorozáskor radiologiai, elektrofiziológiai igazolt esetekben, illetve gyöki tünettől minősíthető.

c) Katonai szolgálata alatt kórházi kivizsgálás, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés. Radiológiai, elektrofiziológiai vizsgálatok.

d) 7, 11—21, 27—36, 42—43.

e) Katonai kötelemekkel összefüggés trauma után kialakult, azzal összefüggésben fellépő folyamat esetén ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

052. Az idegek elfajulásos károsodása (mono és polyneuropathiák) és a perifériás idegrendszer egyéb rendellenességei G 56—59
G 60—64

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. enyhe defektussal, mérsékelt funkciózavarral | C | E | C |
| 2. végleges maradvánnyal, kifejezett funkciózavarral | E | E | E |

a) Itt minősítjük a perifériás idegkárosodásokat — kiváltó októl függetlenül —, alagút szindrómákat,

b) Sorozáskor a fennálló állapot a megítélés alapja, nem végleges állapot esetén „I” is adható.

c) Katonai szolgálat alatt kórházi kivizsgálás, elektrofiológiai vizsgálatok, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 2, 3, 6, 7, 13, 14, 18—20, 27—37, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

053. Az izomzat betegségei

G70—73

- | | | | |
|---|---|---|------|
| 1. enyhe, a funkciót jelentősen nem befolyásoló forma | E | E | KLGS |
| 2. jelentős funkciózavarral | E | E | E |

a) Itt minősítjük a myasthenia gravist és egyéb myoneuralis rendellenességeket, az elsődleges immunbetegségeket, myotoniákat, a periodikus bénulást, a gyulladásos myopathiákat.

b) Sorozáskor a kivizsgált betegek alkalmatlanok, kivizsgálás előtt ideiglenesen alkalmatlan minősítés adandó.

c) Kórházi neurológiai osztályos kivizsgálás, EMG.

d) 2—4, 6—9, 12—15, 18—20, 27—37, 42—43.

e) Katonai kötelemekkel összefüggés nem ismerhető el.

Érzékszervek betegségei (054—074)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

054 A szemgolyó és az üvegtest betegségei

H43—H45

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel | C | E | B |
| 2. áthatoló szemsérülés utáni állapot, visszamaradt el nem távolítható idegentesttel | E | E | E |
| 3. gyulladásos és degeneratív állapotok | E | E | E |

a) Endophtalmitis purulenta és egyéb endophtalmitis, a bulbus degeneratív és elfajulásos állapotai, üvegtesti vérzés, borúság. Áthatoló szemsérülés után visszamaradt fém vagy nem fémes idegentest. A látásromlást okozó szemsérülések minősítése a látóélesség (061. szakasz) alapján történik.

b) A szemben elhelyezkedő el nem távolítható idegentestek pontos helyét Comberg—Sweet-röntgen és/vagy CT alapján kell meghatározni.

c) Az 1-es alszakasz szerint „A”-nak minősítjük a látásromlást nem okozó, maradványtünet nélkül gyógyult szemsérülést.

d) 3, 4, 6, 7, 11, 12, 22, 40, 43.

e) A szolgálati baleset következtében keletkezett szemsérülés a katonai kötelemekkel összefüggő sérülésként elismerhető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

055 Az ideghártya leválása és defektusai

H33

- | | | | |
|--|---|---|------|
| 1. eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül | E | E | KLGS |
| 2. nem véglegesen kialakult műtét utáni állapot | E | E | KLGS |
| 3. eredménytelen kezelés után | 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, hármastükör vizsgálat, UH B scan.

c) Az elsődleges látóhártya-leválás eredményes műtét után is alkalmatlan sorköteleseknél. Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő.

d) 2—4, 7, 12, 13, 27, 35, 40, 43.

e) Retina-leválás elismerhető szolgálati sérülésnek:

— áthatoló szemsérülésnél akkor is, ha a retina-leválás hónapokkal vagy évekkel később lép fel;

— ha annak baleseti előzménye maradványtünetekkel bizonyítható (pl. sphincter repedés vagy paresis, lencsesérülés stb.);

— a fej súlyos sérüléseinél vagy nagy testi erőfeszítés után, ha az hat hónapnál nem régebben történt.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

056 Az ideghártya, a szaruhártya, sugártest és érhártya (uvea), szivárványhártya és inhártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulásai

H15,
H19—H22,
H30—H32,
H34—H36

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| 1. enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos | C | E | C |
| 2. súlyos, idült elváltozások | 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) Sorállománynál, ha heveny vagy félheveny gyulladásos folyamat gyógytartama meghaladja a 2 hónapot, „I” minősítés adható.

d) 3, 4, 6, 7, 11—13, 15, 22, 27, 35, 37, 40, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

057 Zöldhályog H40

- | | | | |
|----------------------------|---|---|------|
| 1. látótérkiesés nélkül | E | E | KLGS |
| 2. zavaró látótérkieséssel | E | E | E |

a) Határeset glaucoma, nyílt zugú glaucoma, elsődleges zárt zugú glaucoma, egyéb betegségekhez társult glaucoma.

b) Szemnyomásmérés, hármastükörzés, a szemnyomás napszaki ingadozásának a megállapítása, az ún. tensiogörbe felvétele, a látótér és a látóélesség vizsgálata.

c) Sorozásnál a glaucoma kórismét csak kórházi kivizsgálás alapján lehet elfogadni.

d) —

e) A másodlagos glaucomában a szemnyomásemelkedést a szem sérülése okozhatja, ezért a szolgálati baleset után felépő glaucoma szolgálati kötelemekkel összefüggő betegség.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

058 Szürkehályog, a lencse egyéb betegségei H25—H27

- | | | | |
|------------------------------------|---|---|------|
| 1. egyik szemén, javítható esetben | C | E | KLGS |
| 2. mindkét szemén | E | E | E |

a) Cataracta, dislocatio lentis, subluxatio és luxatio lentis, műlencse beültetése utáni állapot.

b) Pupilla tágítás utáni, tükörrel végzett átvilágítás, réslámpa vizsgálat.

c) Az alkalmasság elbírálásához mérlegelni kell a javíthatóság mértékét is (lásd 061. szakasz). Műlencse esetén „E”.

d) 2, 3, 6—8, 11, 12, 14, 19, 23, 37, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés sugárzás, elektromos energia, mérgek okozta cataracta vagy cataracta traumatica esetén a következő feltételek mellett ismerhető el:

— a cataractát kiváltó külső tényezők bizonyíthatóan a szolgálat teljesítése közben érték a beteget;

— hatásuk időtartama vagy intenzitása elegendő volt a cataracta keletkezéséhez;

— a külső tényezők hatása és a cataracta keletkezése közötti időbeli összefüggés igazolható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

059 Alkalmazkodási hibák H52

- | | | | |
|---------------------------------------|---|------|---|
| 1. eredményes kezelés után | B | KLGS | A |
| 2. eredménytelen kórházi kezelés után | E | E | E |

a) Ophthalmoplegia interna totalis, az alkalmazkodás bénulása, az alkalmazkodás görcse.

b) A fénytörés meghatározása tükrözéssel (sciascopia), az accomodatio és a convergentia vizsgálata, accomodatio görcs esetén accomodatio bénítás (legalább három nap), belgyógyászati és ideggyógyászati szakvélemény.

c) Az alkalmazkodás tartós görcse esetén kórházi kivizsgálás szükséges, amennyiben az elváltozást más betegségek váltották ki, az alkalmasságot alapbetegségnek megfelelően kell elbírálni.

d) 2—4, 6—8, 11, 12, 18, 23, 27—35, 37, 40, 43.

e) Ha az alkalmazkodás bénulása szolgálati baleset kapcsán elszenvedett trauma hatására következett be, szolgálati kötelemekkel összefüggőnek minősíthető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

060 Színlátás zavarai H53.5

- | | | | |
|---------------------------------------|---|------|------|
| 1. színlátás enyhe zavara (anomal) | A | KLGS | A |
| 2. színlátás kifejezett zavara (anop) | B | E | KLGS |

a) A színlátás kifejezett zavara (anop, anomal).

b) A színlátást a közhasználatban levő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, amennyiben a színtévesztés foka nem állapítható meg, anomaloscopos vizsgálat szükséges.

c) A színtévesztés nem ellenjavallja a katonai szolgálatot, kivéve a „Fegyvernemi alkalmassági utasítás”-ban felüntetett beosztásokat. Ez utóbbit kell figyelembe venni a katonai tanintézetbe lépőknél is.

d) 2, 3, 6—9, 12, 21.

e) A veleszületett színlátás zavarai a katonai kötelmekkel nem összefüggő állapotok.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

061 A látóélesség csökkenése

H52—H54

	I.	II.	III.	BNO
1. nyers visus 0,9—1,0, illetve 0,8—1,0	A	A	A	
2. szemüveggel javítva 0,7—1,0, illetve 0,1—1,0	B	KLGS	B	
3. szemüveggel javítva 0,3—0,6, illetve 0,1—1,0	C	E	C	
4. egyik szem hiánya vagy gyakorlati vaksága fényérzéstől 0,08-ig	E	E	E	
5. szemüveggel javítva mindkét szemre kevesebb mint 0,3	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. 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. Egy szem tompalátása minden esetben „E”.

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 tanintézeti felvétel esetén (II. rovat)

$\pm 3,0$ D sph. $\pm 1,5$ D cyl

Sorállománynál (I. rovat) és más esetben (III. rovat)

$\pm 7,0$ D sph. $\pm 3,0$ D cyl

lehet. A katonai alkalmasságot az így korrigálható visus alapján kell eldönteni.

d) 2—4, 6—8, 11, 12, 15, 23, 27—35, 37, 38, 40.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés meghatározásánál a látóélesség-csökkenést előidéző alapbetegséget kell értékelni.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

062 A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladós megbetegedései és elfajulása

H10—13
H16—19

1. felszínes gyulladás ritka recidivák esetén	B	KLGS	A	
2. hypertrophiával járó idült kötőhártya-gyulladás, gyakran recidiváló gyulladás	C	E	C	
3. a szaru ismétlődő mély gyulladása vagy progresszív degeneratív elfajulása	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, bakteriumtenyésztés, antibiogramm vizsgálat.

c) A recidiváló esetekben ismételt kórházi kivizsgálás és kezelés szükséges.

d) 3, 4, 6—8, 11—13, 15, 22, 27—35, 37, 40, 43.

e) Csak a szolgálati baleset során elszenvedett szemésrüülés után keletkezett ulcus corneae ismerhető el a katonai kötelmekkel összefüggő betegségnek.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

063 A szemhéjak gyulladásai

H00, H01

1. fekélyes kiújulásra hajlamos szemhéjszélgyulladás eredményes kezelés után	A	KLGS	A	
2. kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszőrök elpusztulásával járó esetek	C	E	C	

a) Blepharitis és a szemhéjak egyéb mély gyulladásai, a szemhéj parazitás, fertőzőes és nem fertőzőes, valamint torzulást eredményező bőrbetegségei.

b) A szemhéjgyulladást előidéző tényezők — baktériumok, vírusok, fizikai és kémiai ártalmak — meghatározása (tenyésztés, bőrgyógyászati szakvélemény).

c) Katonai tanintézeti felvételnél a 063.1 II. rovat szerint a várható katonai beosztás figyelembevételével kell döntést hozni.

d) 2, 4, 6—8, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 27—35, 37, 40, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a szemhéjgyulladás előidéző tényező bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendő.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

064 A szemhéj egyéb betegségei

H02, H03

1. műtéttel javítható, enyhe, látásromlást nem okozó esetek	A	A	A
2. műtéttel javítható, látásromlást okozó esetek	C	E	C
3. műtéttel nem javítható esetek	E	E	E

a) Szemhéj entropium és trichiasis, ectropium, lagophthalmus, a szemhéj ptosis és működését érintő egyéb zavar, a szemhéj és a periorcularis terület degeneratív betegségei.

b) A szemhéjak és szemrés vizsgálata.

c) A műtét utáni állapotok mérsékelt látásromlással ugyancsak a 2-es alszakasz szerint minősülnek. Jelentős látásromlás esetén a minősítés a 061. szakasz szerint történik.

d) 2, 4, 6—8, 11—13, 15, 27—35, 37, 40.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozást előidéző sérülés bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendő.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

065 A könnyiszervek betegségei

H04, H06.0

1. gyógyítható esetekben	A	KLGS	A
2. nem gyógyítható esetekben	E	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 átfejszkendezése és szondázása, szükség esetén a könnyutak röntgenvizsgálata.

c) Katonai tanintézeti felvétel előtt a gyógyítható esetek végleges elbírálása csak a kórházi kivizsgálás és kezelés után lehetséges.

d) 2—4, 6—8, 11—13, 15, 16, 18, 27—35, 37, 40, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a könnyiszervek betegsége közvetlenül a szolgálati baleset után jelentkezett.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

066 A szemüreg betegségei

H05,
H06.1—H06.3

1. eredményes kezelés esetén látásromlás nélkül	A	KLGS	A
2. eredménytelen kezelés és súlyos látásromlás esetén	E	E	E

a) Az orbita heveny és idült gyulladásai, az endokrin és egyéb exophthalmus, az orbita deformításai, 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, szűkség esetén orbita CT.

c) Eredménytelennek tekinthető a gyógykezelés, ha a szemén szövődmény lép fel vagy fellépése várható.

d) 2, 4, 7, 12, 13, 15, 22, 35, 38—40, 43.

e) Közvetlenül a szolgálati baleset után jelentkező orbitalis gennyedés katonai kötelemekkel összefüggő betegség.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

067 A látóideg és látópálya betegségei

H46—H48

1. látásromlás és látótérkárosodás nélkül	C	E	C
2. látásromlással és látótérkárosodással	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) —

d) 2, 4, 6—8, 11—13, 15, 18, 23, 27—35, 37—40, 43.

e) Bizonyított szolgálati baleset (pl. valamely mérgező anyag okozta intoxikáció) következtében kialakult neuritis retrobulbaris szolgálati kötelemekkel összefüggő betegségként minősíthető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

068 Kancsalság és a mindkét szemhez tartozó (binokularis) szemmozgások egyéb zavarai H49—H51, H55

1. kísérő kancsalság	A	KLGS	A	
2. szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképek nélkül	E	E	KLGS	
3. szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképekkel	E	E	E	

a) Strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görcse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia, irreguláris szemmozgások (nystagmus).

b) Részletes kettőskép elemzés Hess-táblán dokumentálva, perimetriás eljárás, a phoriák vizsgálata Maddox módszere szerint, szükség szerint myographia.

c) A manifesztálódott phoriák esetében részletes kivizsgálás, az alapbetegség felderítése és ez alapján történő minősítés szükséges. Kísérő kancsalság esetén a látóélesség szerint bírálendő el a II. rovatban.

d) 6, 7, 10, 12, 15, 23, 38—40.

e) Szolgálati baleset (pl. sérülés, intoxicatio) következtében kialakult kancsalság vagy binocularis szemmozgások egyéb zavarai szolgálati kötelemmel összefüggő betegségként minősíthető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

069 A külsőfül betegségei H60—H62

1. terápiára resistens, ekzematizált külső hallójárat-gyulladás	C	E	C	
2. alaki torzulások, hallásromlással	E	E	E	

a) Perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et ekzema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi.

b) Fülészeti vizsgálat, otoscopya, szükség esetén a külső hallójáratot szűkítő betegségeknek hallásvizsgálat, esetleg rtg. felvétel.

c) Minősítést csak a súlyosabb, recidiváló fertőzések, jelentős alaki torzulások és halláskárosodást előidéző esetek igényelnek. Sorállományúaknál véglegesen alkalmatlan minősítés csak a már műtéttel sem megoldható külső hallójárat-szűkület esetén adható, mikor az audiometriás vizsgálattal 30 dB vagy ennél nagyobb hallásvesztés mér-

hető. Terápiára resistens, ekzematizált külső hallójárat-gyulladás diagnózis felállítható, ha a glicerines dehidráció után legalább három frekvencián 10 dB-es vagy nagyobb hallásjavulás mérhető.

d) 3, 4, 6, 7, 9, 12, 26, 38—41, 43.

e) Katonai kötelemmel való összefüggés a külsőfül betegségei elbírálása esetén nem igazolható, és csak a szolgálati balesetből eredő, szerzett külsőfül-deformitás esetén ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

070 A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei H65, H68, H69

1. jó gyógyhajlammal	A	KLGS	A	
2. elhúzódó lefolyás, átmeneti hallásromlással	I	I	KLGS	
3. elhúzódó lefolyás, tartós halláskárosodással	E	E	E	

a) Otitis media acuta nonsuppurativa, otitis media chronica (serosa, mucoides, allergica, exudativa), salpingitis tubae Eustachii, az Eustach-kürt elzáródása és egyéb betegségei.

b) Otoscopya, rhinoscopya anterior és posterior, epipharyngoscopya, a fülkürt katheteres átfúvása és az átfúvási hang értékelése, Schüller rtg., tympanometria: dobüregi nyomásmérés, tympanogramm értékelése, esetleg próba paracentesis, ismételt átfúvások és kontroll hallásvizsgálat.

c) —

d) 4, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 22, 26, 38, 39, 41, 43.

e) Katonai kötelemmel való összefüggés a középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei elbírálása esetén nem igazolható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

071 Középfül, csecsnyúlvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei H66 H70—H74

1. egyszeri heveny gyulladással, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén	A	A	A	
2. szövődménymentes esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	B	KLGS	B	
3. szövődményekkel járó esetek, recidiva	E	E	E	

a) Otitis media acuta et chronica suppurativa, mastoiditis acuta et chronica, perforatio membranae tympani,

tympansclerosis, a középfül adhaesiv betegségei, a hallócsontok egyéb szerzett rendellenességei, a középfül és a csecsnyúlvány cholesteatomája, radicalis fülműtét, tympanoplastica és stapedectomy utáni állapot.

b) Otoscopia, a dobhártya elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., rhinoscopia, epipharyngoscopia, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülgyulladásnál sipoly tünet vizsgálata.

c) Sorállománynál otitis media chronica mesotympanalis formája konzervatív szakkezeléssel gyógyult esetben, valamint stapedectomy utáni állapot esetén is „E” a minősítés, mert gyakori a recidiva és a középfül zajvédelme hiányzik a stapedius-működés hiányában.

d) 4, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 22, 26, 38, 39, 41.

e) Szolgálati baleset (dörejárta) következtében elszennvedett perforatio membranae tympani esetén a katonai kötelmekkel való összefüggést az egység parancsnoka állapítja meg.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

072 Szédüléssel állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai H81—H83

1. jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	C	E	C
2. Ménière-betegség (kezelésre resistens)	E	E	E
3. tartós labirintusműködési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	E	E	E

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

b) Anamnesis felvétele, a szédüléssel rohamok pontos értékelése, otoscopia, audiometria: küszöb- és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rtg. Oto-neurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labyrinthus forgatásos és kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és rheumatológiai vizsgálat, kiegészítő rtg. felvétel, kétirányú koponya CT és kórházi kivizsgálás.

c) A 2. alszakaszba soroljuk a kifejezett Ménière-betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülgúgással járó szédüléssel és perceptio jellegű — a roham alatt erősen romló — halláscsökkenés a jellemző. Diagnosisa felállítható, ha glycerines dehydrálás után legalább 3 frek-

vencián 10 dB-es vagy ennél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Ménière-roham, ezért minősítése „E” a sorállománynál és a katonai intézeti felvételnél. A 3-as alszakaszhoz tartozik a mozgásbetegség, a kinetosis. A kinetosis gyanúja esetén Coriolis-vizsgálat szükséges. I/I. szerint kifejezett maradványtünetek esetén „I” is adható.

d) 2—4, 6, 7, 10, 12, 15, 26—35, 37—39, 41, 43.

e) A szolgálati baleset után visszamaradt szédülés vagy egyéb egyensúlyszervi zavar szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

073 A belső fül gócos kötőszövetes, csontos elfajulása (Otosclerosis) H80

1. enyhe	E	E	KLGS
2. súlyos	E	E	E

a) Otosclerosis.

b) Otoscopia, Weber-, Rinne-, Gelle, audometria, tympanometria: dobüregi nyomás mérése, tympanogramm, stapedius reflex vizsgálata, esetleg dobhártya mozgathatóságának vizsgálata pneumaticus tölcésrel, tuba át-fűvés, utána hallásvizsgálat controll.

c) Mivel az otosclerosis progrediáló folyamat, enyhe formája is I—II. rovatokban „E” minősítést igényel.

d) 2, 4, 7, 10, 12, 15, 26, 38, 39, 41, 43.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

074 Halláscsökkenés H83 H90—H93

Egyoldali:

1. I. fokú	B	KLGS	A
2. II. fokú	C	E	B
3. III. fokú	E	E	KLGS
4. IV. fokú	E	E	C

Kétoldali:

5. I—I. fokú	E	E	B
6. I—II., II—II., I—III., II—III., I—IV. fokú	E	E	C
7. III—III., II—IV., III—IV., IV—IV. fokú	E	E	E

I. fokú: 0—30 dB, mérsékelt halláscsökkenés

II. fokú: 31—60 dB, kifejezett nagyothallás

III. fokú: 61—90 dB, súlyos nagyothallás

IV. fokú: 90 dB felett, gyakorlatilag süket

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő. A beszédzónában észlelt küszöbérték-csökkenésnek megfelelő dB-értékek sűgott beszéd hallás (sb) távolságában kifejezve:

20 dB = 4 m sb

30 dB = 2 m sb

40 dB = ac. sb

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

a) Presbyacusicus, műlő ischaemiás sűketség, a fűl zajtraumája, zaj okozta hallásvesztés, a hallás hirtelen elvesztése, a vezetéscs hallás elvesztése, sensorineuralis surditas, kevert típusú sűketség, sűketnémaság.

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

Amennyiben a halláscsökkenést balesetszerű zajártalom (pl. dőrejártalom) okozta, a minősítéshez a katonai szervezetenél baleseti jegyzőkönyvet kell felvenni. Egyéb zajártalom esetén a katonai szervezet foglalkozási betegség adatlapja sűkséges arról, hogy a zajkárosodott 5 évet meghaladó ideig hallást károsító zajban dolgozott.

c) A halláscsökkenés fokát sűgott beszéd hallás, illetve audiogramm esetén decibel (dB) értékben határozzuk meg. A megadott értékek irányadók a különbözű alponatokba 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 döntű jelentűsége van a beszédmegértés vizsgálatának. Sorállományúak minősítésénél az 500, 1000, 2000 Hz-nél kimutatható II. fokú (30—60 dB) halláscsökkenés esetén „E” minősítés sűkséges. Sorozásnál az elbírálás ilyen esetben csak orr-fűl-gége szakorvos véleménye alapján történhet.

d) 2, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 26, 37—39, 41, 43.

e) A már említett feltételek mellett acut vagy chronicus zajártalom hatására kialakult halláscsökkenés szolgálati betegségként ismerhetű el. Ennek elbírálása során különös gonddal kell mérlegelni a zajbehatás intenzitását, időtartamát, a zajvédű eszközök használatát, a korral járó nagyothallást, a halláscsökkenés stádiumát és várható prognosist.

A szív és az erek betegségei (075—093)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

075 A szív gyulladáscs betegségei

I00—I02,
I09, I30—I33

1. carditis utáni állapot vitium nélkül	A	KLGS	A	
2. heveny, félheveny carditis következményes vitiummal	E	E	E	

a) Febris rheumatica, pericarditis, endocarditis, myocarditis és pancarditis acuta rheumatica, myopericarditis chronica rheumatica, rheumás vitustánc, pericarditis acuta, endocarditis bacterialis et lenta, myocarditis.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, RPR, We, teljes vérkép és vizelet, antistreptolysin-titer, C-reaktív protein, LE-sejt, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléscs EKG, mellkas rtg., echokardiográfia, gűckutatás.

c) Az I—II. rovat szerint 4 éven belül a minősítés „I”, 4 év után vitium nélkül a gyógyult esetben I rovatban „B”, zárójelentéscs alapján a visszatérű carditis elbírálása lehet „E”.

d) 1—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 27—37, 40, 43.

e) A betegség keletkezésében fontos szerepet játszik az öröklött hajlam (immunogeneticai tényezű), ezért a katonai kötelemekkel való összefűggés nem ismerhetű el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

076 A kéthegyű, a háromhegyű és az aortabillentyű szerzett betegségei

I05—I09

1. szívelgtelenség tünetei nélkül	C	E	B	
2. mérsékelt szívelgtelenség tüneteivel	E	E	E	
3. súlyos szívelgtelenség tüneteivel	E	E	E	

a) Stenosis mitralis, insufficientia valvulae mitralis, stenosis aortae, insufficientia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficientia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma a 175-ös szakasz szerint minűsűl.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, RPR, We, teljes vérkép és vizelet, antistreptolysin-titer, LE-sejt, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléscs EKG, echokardiográfia, mellkas rtg., (szív nagyság, szívconfiguratio).

c) A vitium kűrjelzése során a fizikális és echokardiográfias leleten kívűl a kűrelűzmceny adatait (lezajlott rheumás láz, tonsillitis follicularisok stb.) is értékelnűnk kell.

A szívcsűcson hallható izolált systolés zűrej esetén gondolni kell functionális eltérés lehetőségére is! Az aorta

vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt egy, illetve az első decompensatio már súlyos bal szívfélelétlenséget jelenthet.

d) 1—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 27—37, 40, 43.

c) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

077 Magasvérnyomás betegség

I10—I15

1. praehypertensios állapot, hyperkinesis enyhe formája	B	KLGS	A
2. hypertonia essentialis átmeneti vérnyomás-emelkedéssel, hyperkinesis kifejezett formája	C	E	KLGS
3. hypertonia essentialis tartós vérnyomás-emelkedés, hyperkinesis súlyos formája	E	E	E
4. tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, mérsékelt functiozavarral	E	E	E
5. tüneti és essentialis hypertonia szövődményes esetei, súlyos functiozavarral	E	E	E

a) Hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív- és vesebetegség, hyperkinesis.

b) Hypertensio az az állapot, amikor a nyugalomban mért vérnyomás az életkornak megfelelő felső határ — felnőttön — 150/90 Hgmm fölött van. A vérnyomást mindig mint nyugalmi értéket adjuk meg, mérjük meg mind a két karon, sőt a lábon is fekvő és álló testhelyzetben. A kórházi osztályos kivizsgálás során, vagy a csapatgyengéledőn napokon át mért vérnyomás szélső értékeit fel kell tüntetni a felülvizsgálati táblázaton.

We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, Se Na, K, vizeletbacteriológia, VMA, EKG, 24 órás vérnyomás monitorozás, mellkas rtg., hasi UH, szemfenék vizsgálata, sz. sz. vizeletkoncentráció, creatinin-clearance, aldosteron-ürítés, vizelet pressoraminok, Histamin vagy Regitin-próba, renalis angiographia, radiorenographia, vesék szeparált vizsgálata, vese túbiopsia, echocardiografia.

c) Essentialis hyperkinesis esetén mért emelkedett vérnyomás systolés hipertensiók 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 praehypertensios jeleket komolyabban értékeljük és 077.2 alszakasz

szerint minősítjük, ha a családban már több hipertensios beteg van, illetve volt.

Ugyanitt minősítjük az átmeneti és a jól kezelhető tartósan emelkedett vérnyomás eseteit. 100 Hgmm vagy annál magasabb diastolés érték a vérnyomásemelkedés tartós voltára utal. Ha a tartósan emelkedett vérnyomás gyógyszeres kezelése során időnként magasabb vérnyomásértéket mérünk, vagy sok mellékhatást és panaszt észlelünk, továbbá ha már kimutathatók a hypertensio szervi szövődményei, (agy, szem, szív, vese), I—II. rovat szerint „E” minősítési döntés indokolt. Az alkalmasság elbírálása csak kórházi megfigyelés, illetve kezelés után engedhető meg. A sorozóorvos a hypertonia megállapításánál 3 hónapnál nem régebbi igazolást fogadhat el.

d) 2—4, 6, 7, 12—15, 17, 19, 22, 25, 27—37, 40, 43.

e) Essentialis hypertoniát nem lehet a katonai kötelemekkel összefüggőnek tekinteni, azonban egyes tüneti hipertensiókat lehet akkor, ha az alapbetegség szolgálat következménye (pl. nephritis chr.).

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

078 Vérellátási (Ischaemiás) szívbetegség

I20—I25

1. EKG eltérés angina pectoris nélkül (silent ischaemia)	E	E	KLGS
2. koszorúserek elmeszesedése okozta stabil effort angina pectoris EKG-eltéréssel	E	E	E
3. szívizominfarctus utáni állapot stenocardia és decompensatio nélkül	E	E	KLGS
4. koszorúserek elmeszesedése okozta instabil angina pectoris és akut ischaemiás szindróma	E	E	E
5. szívizominfarctus utáni állapot stenocardiával és decompensatioval vagy szívaneyrüsma	E	E	E

a) Stabil effort angina pectoris, néma (silent) ischaemia, variáns angina pectoris (Prinzmetal-angina), instabil angina pectoris, akut ischaemiás szindróma, myocardialis infarctus, aneurysma cordis.

b) Rutinvizsgálatok, rizikófaktorok, CK, CK—MB enzim, SGOT, SGPT, LDH1/LDH2 hányados, EKG, terheléses EKG, echokardiografia, cardiológiai mellkasfelvétel, coronarographia (csak műtéti indikáció felállítása céljából).

c) Tartalékos katona minősítése esetén a 078.4. alszakasz III. rovat szerint haemodynamikai vizsgálatig, esetleg műtéti „E”, sikeres műtét után „B”, sikertelen műtét után

„E” minősítési döntés hozható. A 078.1—4/III. rovat szerint a döntés „E” is lehet.

d) 1—4, 6, 7, 12—15, 17, 19, 22, 25, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a hadsereg specificus tényezői (erős testi vagy pszichés terhelés) és a szívinfarctus 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 fogadhatók el szívinfarctus kiváltó okaként.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

079 A tüdő-keringés betegségei I26—I28

- | | | | | |
|--|---|---|------|--|
| 1. heveny pulmonalis szívbetegség utáni véglegesen gyógyult állapot functiokárosodás nélkül | C | E | B | |
| 2. heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot, mérsékelt unctiokárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra ecompensatioja nélkül | E | E | KLGS | |
| 3. heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot súlyos functiokárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra ecompensatioja esetén | 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.bilirubin szint, SGOT, SGPT, HBDH, LDH, EKG, mellkas rtg., tüdőscintigraphia, a respiratio insufficiencia kimutatása vér-gáz analitikai és légzésfunctio vizsgálatokkal.

c) Tüdőembólia lezajlása után functiokárosodás nélküli esetben is az I—III. rovatok szerint szigorúbb 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) 1—4, 6, 7, 12—15, 17, 19, 22, 25, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha szolgálati balesetből származó acut túlnyomásos pneumothorax következtében támad a cor pulmonale kialakulása.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

080 Szívizombántalom I42

- | | | | | |
|------------------------------|---|---|------|--|
| 1. mérsékelt functiozavarral | E | E | KLGS | |
| 2. súlyos functiozavarral | E | E | E | |

a) Primaer és szekunder cardiomyopathiák tartoznak ide.

b) Rutinvizsgálatok, SGOT, SGPT, gamma GT, EKG, terheléses EKG, echo-kardiográfia, mellkas rtg.

c) Dilatativ cardiomyopathia progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint a hypertrophiás.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

081 A szív ingerképzési és ingervezetési zavarai I44—I49

- | | | | | |
|----------------------|------|---|------|--|
| 1. enyhe formák | KLGS | E | KLGS | |
| 2. kp. súlyos formák | E | E | E | |
| 3. súlyos formák | E | E | E | |

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

b) Arrhythmia jellegére utaló részletes anamnesis, az arrhythmia előtti életszakaszban alkalmazott gyógyszeres terápiának a tisztázása, EKG (sz. sz. terheléses vagy Holter monitoros).

c) Az ingerképzési-ingervezetési zavar súlyosságának megítélésénél mindenek előtt az etiológiát és a terapia hatékonyságát kell mérlegelni. A congenitalis eredetű zavarok enyhébb elbírálást igényelnek. Sorozásnál a súlyos formák elbírálása kétes esetekben csak cardiologiai szakvélemény alapján történhet.

081.1. szerint minősítendő: LGL-syndroma, szövődmenymentes WPW-syndroma, sinus coronarius rhytmus, intraventricularis-intrauricularis-interauricularis vezetési zavar, sinus bradycardia, ritkán fellépő nodalis rhytmus, monotop pitvari extrasystolia, bal post. hemiblock, jobb Tawara-szár block, tartósan (évekre) megszüntethető „magányos” csak az anamnesisben szereplő pitvar fibrillatio.

081.2. szerint minősítendő: ritka és rövid ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a—v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, gyakori nodalis

rhythmus (vándorló ingerképzés), bal anterior hemiblock, elvértve rendszertelenül és a vulnerabilis fázison kívül jelentkező monotop kamrai extrasystolia, bal posterior hemiblock, elsődökü AV block rendszeres ellenörzés mellett.

081.3. szerint minősítendök: gyakori és hosszabb ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a—v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, ventricularis tachycardia, arborisatio block, bifascicularis block, trifascicularis block, másodfökü és pace-makerral corrigált harmadfökü a—v block, rendezett, halmozott, a vulnerabilis fázisban jelentkező, vagy polytop kamrai extrasystolia, sérült sinus syndroma, tartósan nem szüntethetö paroxysmalis és chronikus pitvarfibrillatio, sinuauricularis block.

d) 1—4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 27—37, 40, 43.

e) Mivel a szív ingerképzési és ingervezetési zavarok (a congenitalis ritmuszavarokon kívül) mindig csak egy meghatározott alapbetegség tünetei lehetnek, a katonai kötelmekkel való összefüggést is e betegségek megítélése alapján kell eldönteni.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

082 Szívelégtelenség

I50

1. rejtett elégtelenség esetén	E	E	E
2. mérsékelt elégtelenség tüneteivel	E	E	E
3. súlyos elégtelenség tüneteivel	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, mellkas rtg., testsúly.

c) 082.1. szerint kell minősíteni a csak nehéz testi munkára jelentkező és a munka iramának csökkentésére gyorsan múló decompensatio tünetek esetén.

082.2. szerint minősítendök a normális, megszokott munkakörben is egy bizonyos idő múlva estére decompensáló betegek.

082.3. szerint minősítendök a munka nélküli, de fent járó életmód mellett is decompensált, valamint a teljes nyugalomban fekvő is decompensált betegek.

d) —

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a szívelégtelenséget kiváltó betegség alapján történik.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

083 Szívűtét utáni állapotok, valamint rosszul meghatározott szívbetegségek és szövödmények

I51, I97

1. enyhe formák	KLGS	KLGS	KLGS
2. kp. súlyos formák	E	E	E
3. súlyos formák	E	E	E

a) Szívűtét utáni functionalis zavarok, postcardioto-miás syndroma, myocarditis (arteriosclerosis említésével), degeneratív szívizombántalom (arteriosclerosis említésével), arteriosclerosis cardiovascularis, cardiomegalia, chorda tendinea szakadása, szemölcsizmok szakadása.

b) Lásd az előző szakasz előírt vizsgálatait.

c) Sorkötelesek és sorállományúak cardiomegalia vagy szívűtét utáni állapotának minősítése teljes panaszmentesség esetén lehet „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 nyitott vagy motoros műtéteknel a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntö a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívizom károsodása (ventriculographia). A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúbban ítélandó meg, mert a műtétek már a NYHA szerinti II—III. stádiumban történnek. Commissurotomia utáni állapot minősítése sorállománynál „E”.

d) 1—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 27—37, 40, 43.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

084 A központi idegrendszer keringési zavarai

I60—I69
G45, 46

1. múló működési zavarok, nem organicus (reflexes) eredettel	C	E	C
2. ismétlődö organicus eredetű múló működési zavarok	E	E	E
3. tartós defectussal	E	E	E

a) Itt minősítjük a nyaki veröerek, agyi erek szűkületét, elzáródását, thrombosisát, illetve az emiatt fellépö kórképeket, a subarachnoidális vérzéseket, agyi embóliát, thrombosisát stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérelmeszesedést, a hypertensiv encephalopathiát, az agyi aneurysmákat, az arteritis cerebralist, Moyamoya-betegséget és a cerebrális vénás sinusok thrombosisát, valamint a TIA-t.

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

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

d) 1—4, 6, 7, 10, 12—15, 18—20, 22, 24, 25, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés trauma vagy toxicus károsodás körülményeinek függvénye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

085 Érelmeszesedés

I70

1. keringési zavar nélkül	E	E	KLGS
2. az érintett szerv mérsékelt keringészavarával	E	E	E
3. az érintett szerv súlyos keringészavarával, vagy veszélyes localisatio esetén	E	E	E

a) Arteriosclerosis, atheroma, endarteritis obliterans, az aorta, a vesék verőerei, a végtagok verőerei, egyéb verőerek arteriosclerosisisa.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vércukor, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, Se cholesterin, triglycerid, EKG, mellkas rtg. oscillometria, Doppler vizsgálat, szemfenék vizsgálata, szükség esetén arteriographia (éresbészeti konzílium alapján).

c) A minősítést az érintett szervek vérkeringési zavarának mértéke és következményei határozzák meg.

d) 2—4, 7, 12, 13, 15, 17, 22, 35, 40, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

086 Verőér helyi tágulata (Aneurysma)

I71, I72

1. nyomási tünetet és panaszt nem okozó aneurysma	E	E	E
2. aneurysma műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	E
3. panaszt és nyomásitünetet okozó aneurysma	E	E	E
4. aneurysma műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel	E	E	E

a) Aorta-aneurysma (hasi, mellkasi, dissecans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebralis aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, RPR, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vércukor, Se cholesterin, triglycerid, EKG, echokardiográfia (transoesophagealis), mellkas rtg., CT, aortographia vagy arteriographia, szemészeti, gégeészeti szakorvosi vizsgálat.

c) Kis egyenletes aorta-dilatatio önmagában jelentéktelen. Nagy, zsák alakú aneurysma dinamikusan megterheli a szívet, mert áramlási ellenállást jelent. Az aneurysma betörhet vénába, oesophagusba, bronchusba és az arteria pulmonalisba. Az aorta-aneurysma megrepedése hirtelen halált okoz, bár kisebb vérzések gyógyulhatnak is. Nem ritka complicatio kisebb vérzés a tüdőből. A bronchusok nyomása és a n. recurrens bénulása következtében tüdőgyulladásra, bronchiectasiára nagy a hajlam. A falis véralvadékból embólia keletkezhet. Aneurysma dissecans minősítése minden esetben és rovatban „E”.

d) —

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

087 Egyéb perifériás érbetegség

I73

Angiopathiák:

1. enyhe formák	B	KLGS	B
2. súlyos formák	E	E	E

Thromboangitis obliterans (Bürger-féle betegség):

3. hosszabb tünetmentes stationær állapot esetén	E	E	KLGS
4. műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	E
5. műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel, valamint visceralis keringési zavar esetén	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 rendszerbetegségek kizárására irányuló vizsgálatok. M. Raynaud vagy Raynaud-syndroma esetén a rohamok leírása, a beteg által elmondottak, vagy az orvos megfigyelése alapján, ujjak állapota a rohammentes időben. Bürger-féle betegség esetén claudicatio intermittens és jelentkezése feltételeinek pontos

leírása, oscillometria. Angiologiai szakkonzílium, Doppler-vizsgálat, provocatio próbák, sz. sz. angiographia, bőr- vagy izombiopsia.

c) Acrocyanosis esetén a kiálló testrészek szederjések kis hideg hatására. Többnyire csak kozmetikai jelentősége van, panaszt nem okoz. Raynaud-szindrómás roham súlyosságát az elkékülés és a fájdalom foka, a roham időtartama és a rohamok ismétlődésének gyakorisága adja meg. Ha rohammentes időben eltérést nem találunk, 087.1/I. szerinti minősítése lehet „B”. Később a cyanosis egyre súlyosabb fokban állandósul, a bőr atrophias, feszes, fénylő, majd száraz gangraena támad. E tünetek megjelenése esetén a Raynaud-szindróma súlyosnak minősül. Kétes esetben sorozásnál „E” minősítés csak angiologiai szakvélemény alapján adható. 087.3. alszakasz szerint a Bürger-kór konzervatív kezeléssel egyensúlyban tartható formái minősítendők.

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

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

d) 2, 3, 6, 7, 12, 16, 22, 27—37, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

088 Verőeres vérrögösödés és embólia I74

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. az érintett szerv mérsékelt functiozavara esetén | E | E | E |
| 2. az érintett szerv súlyos functiozavara esetén | 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) Sorozásnál helyreállító érműtét után 1 évvel teljesen helyreállt functio esetén „C” minősítés is adható, ha anti-cologuans kezelésre nem szorul.

d) —

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

089 A kis artériák gyulladása és rokon M30—M31 állapotok

- | | | | |
|--------------------------------|---|---|------|
| 1. tartós remissio esetén | E | E | KLGS |
| 2. súlyos szervi laesio esetén | E | E | E |

a) Periarteritis nodosa, MCL-szindróma, angiitis hypersensitiva, granuloma lethale mediolineare, Wegener-féle granulomatosis, arteritis temporalis, microangiopathia thrombotica, Takayasau-féle betegség.

b) RPR, 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 túbiopsiája.

c) A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórfolyás miatt már esetleg előbb „I”-re minősített betegeknek kerül sor. A rossz prognózis miatt sorállományúaknál enyhébb esetekben is adjunk „E” minősítést, III. rovatban az enyhébb vagy hosszabb ideje stagnáló esetekben az elbírálás lehet egyéni, az összes fizikai megterhelés, vagy meghűlés veszélyét rejtő gyakorlat, foglalkozás alóli felmentéssel. Kivételt csak az arteritis temporalis képezhet, ha a — rendszerint műtéttel — panaszmentessé tett betegen hosszabb ideje egyéb lokalizációra utaló jel nem észlelhető.

d) 2, 4, 7, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

090 Visszér- és visszérrögösödéses gyulladás I80—I82

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. végtagok felületes venagyulladás vagy thrombosisa | C | E | C |
| 2. végtagok nem ismétlődő mély venathrombosisa jó collateralis keringéssel | E | E | C |
| 3. végtagok mély venathrombosisa mérsékelt helyi keringési zavarral | E | E | E |
| 4. végtagok ismétlődő mély venathrombosisa súlyos helyi keringési zavarral, valamint az egyéb visszéres embólia és thrombosis | 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 szakkonzílium, szükség esetén phlebographia.

c) A 090.1. alszakasz 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 szekunder varicositas, illetve terhelésre kialakuló végtagoedema társul.

090.4. alszakaszba tartoznak az előző két alszakaszban említett kórképek, ha szekunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul.

d) 1, 2, 4, 6, 7, 12, 15, 27—37, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés legtöbb esetben nem ismerhető el. Kivételt képeznek phlebotrombosis vagy thrombophlebitis azon esetei, amelyek kialakulását szolgálati baleset okozta és a kettő közötti összefüggés a sérülés helyét és időpontját illetően bizonyítható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

091 Az alsó végtag visszértágulatai I83

- | | | | |
|---|---|------|---|
| 1. eredményes műtét utáni állapot | B | KLGS | B |
| 2. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladáshoz és trophicus zavar nélkül | B | KLGS | B |
| 3. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás, vagy trophicus zavar esetén, valamint nagy kiterjedésű visszértágulat említett elváltozások nélkül | E | E | E |
| 4. műtét utáni állapot mérsékelt keringési zavarral | E | E | C |
| 5. műtét utáni állapot súlyos keringési zavarral | E | E | E |

a) Phlebectasia, varicositas, varix, ulcus varicosum (alsó végtagon vagy egyéb lokalizációjú).

b) Fizikális vizsgálat, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és szükség esetén angiológiai szakkonzílium, angiológiai javaslatra Doppler, phlebographia.

c) 091.1. alszakaszba tartozik az alsó végtagon eredményes visszértágulat utáni állapot, recidiva nélkül.

091.2. alszakaszba a kis kiterjedésű visszértágulat gyulladáshoz és trophicus zavar nélkül.

091.3. alszakasz szerint minősítendőek a primer varicositas, az ehhez társuló pigmentatio cruris, ulcus varicosum, valamint a primer varicositas előrehaladott esetei.

091.4. alszakaszba tartozik a visszértágulat utáni állapot terhelésre kialakuló lábszároedemával.

091.5. alszakaszba a visszértágulat után fennálló ulcus cruris, illetve állandó lábszároedema, recidiv varicositással vagy anélkül.

d) 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 22, 29, 30, 34, 36, 37, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

092 Aranyér I84

- | | | | |
|---|---|------|---|
| 1. szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén | A | A | A |
| 2. szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén | B | KLGS | B |
| 3. szövődménnyel, gyakori recidiva és ismételt műtét szükségessége esetén | E | 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) Katonai tanintézeti felvétel elbírálásakor műtét elvégzése céljából ideiglenes alkalmatlanságot kell biztosítani.

d) 3, 36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

093 Alacsony vérnyomás I95

- | | | | |
|----------------------|---|------|---|
| 1. enyhe formák | B | KLGS | A |
| 2. kifejezett formák | E | E | E |

a) Hypotonia orthostatica, hypotonia chronica.

b) VDRL, We, teljes vérvékép és vizelet, a vérnyomás különböző testhelyzetben végzett mérése, 24 órás vérnyomás monitorozás, EKG fekvő és álló helyzetben, a hypotonia etiológiai tisztázása szükséges.

c) A normálisnál alacsonyabb vérnyomás önmagában nem indokolja az alkalmasság korlátozását. Az átlagosnál alacsonyabb értékek nem ritkán fordulnak elő nagy fizikai teljesítőképességgel rendelkező emberek között is. A minősítés klinikai tünetek esetén (fejfájás, szédülés, fáradékonyság, collapsus hajlam) indokolt, ha azok az anamnesisben bizonyítottan szerepelnek (csapatorvosi jellemzés!).

d) 1, 2, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17—20, 22, 32, 34, 37.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A légzőszervek betegségei (094—105)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

094 Az orrnyálkahártya daganata (orrrpolip) J33

1. mindkét orrfél neheztett légzése, vagy teljes elzártsága esetén	C	E	C	
2. gyakran recidiváló, sokszor operált esetek	E	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/II. rovat szerint a polypectomia utáni állapot recidiva említése nélkül lehet „Alkalmas”. Amennyiben a recidiv orrpolyp allergiás eredetű, a minősítés 095. szerint történik.

d) 6, 7, 15, 27—31, 33, 36, 40.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

095 Az orrnyálkahártya idült betegségei J30, J31

1. enyhe formák	A	KLGS	A	
2. kp. súlyos formák	B	E	KLGS	
3. súlyos formák	C	E	C	

a) *Rhinitis chronica, rhinitis allergica, ozaena.*

b) *Rhinoscopia anterior, posterior, orrváladék bakteriológiai vizsgálata, allergológiai vizsgálat, szükség szerint kórházi kivizsgálás, orr-endoscopia, sinoscopia.*

c) Az alkalmasság megítélésében a klinikai kép a döntő! Enyhe forma esetén a betegnek kevés panaszja van. Időnként tüszögés, szemviszketés, enyhe nátha. Eddig or-

voshoz 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. A 095. 1—2 alszakasz I. rovat szerinti minősítésnél behívási korlátozás szükséges. A beteg csak őszi-téli időszakban hívható be.

Közepesen súlyos esetekben legfőbb tünet a tüszögés, orrfolyás, orrdugulás. Általában a beteget korábban is kezelték, tüneti kezeléssel egyensúlyban volt, jelenleg azonban kezeléssel nem befolyásolható. Több allergénre pozitív a bőrpróba, de döntően a nyár elején (fűszezon) vagy a nyár végén (parlagfűszezon) van komolyabb panasz. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE értéke 50—120 IU/ml között van, spec-IgE kimutatható, de alacsony titerű.

Súlyosnak számít a gyerekkor óta vagy több mint 6 éve fennálló betegség, amelyet korábban kivizsgáltak, kezeltek, esetleg hyposensibilizáló kezelésben részesült a beteg. Orr- és szempanasz mellett szezonálisan köhögés, terhelésre vagy éjjelente nehézlégzés lép fel. Szabadban, fűben fekvé testszerte kiütés, esetleg Quincke oedema jelentkezik. Súlyos allergiás állapot a méh- vagy darázscsípést követő anaphylaxiás reakció. Súlyos a betegség, ha a tavaszi és nyár végi növények virágporára egyaránt erős +++ vagy ++++ érzékenységet találunk a Prick-tesztel, s ez összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporatka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE 100 IU/ml, a spec-IgE magas. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban jelzett légúti obstrukció áll fenn. Ekkor indokolt szezonon kívül, lehetőleg panaszmentes állapotban a provokációs légzésfunkciós vizsgálat elvégzése, Achval 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.

d) 7, 22, 35, 36, 095 1. és 2. esetében: ÓTB.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

096 Idült melléküreg-gyulladás J32

1. recidiváló sinusitisek	E	E	E	
2. torzító, műtét utáni állapot	E	E	E	

a) *Sinusitis maxillaris chronica, sinusitis frontalis chronica, sinusitis ethmoidalis chronica, sinusitis sphenoidalis chronica, pansinusitis chronica, torzító műtét utáni állapotok, amelyek az arc, homlok alaki elváltozásával járnak (pl. Riedl-műtét).*

b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg rtg., sz. sz. orr endoscopia, sinoscopia, punctio.

c) —

d) —

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

097 A gége, légcső idült betegségei J37

1. enyhe	B	E	B
2. kp. súlyos	C	E	C
3. súlyos	E	E	E

a) Laryngitis chronica hypertrophica, laryngitis chronica sicca, laryngotracheitis chronica.

b) Indirect laryngoscopia, orrmelléküreg rtg., sz. sz. direct laryngoscopia, laryngomicroscopia, fiberoscopia, allergológiai vizsgálat, légzésfunctios vizsgálat.

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

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

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

d) 7, 22, 28—31, 33, 35, 37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csapatnál kedvezőtlen klímájú munkahelyen több mint öt éven át folyamatosan teljesített szolgálat esetén ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

098 A hangszalagok és a gége bénulása J38

1. egyoldali recurrens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunctioval	E	E	E
2. kétoldali recurrens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	E	E	E

a) Laryngoplegia, paralysis glottidis.

b) Indirect laryngoscopia, esetleg direct laryngoscopia.

c) Minősítést a bénulás oldalisága, a hangképzési és légzési zavar súlyossága, a therápiás kísérletek eredményessége határozzák meg.

d) 7, 18, 22, 27, 35, 36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el. Kivételt képezhet a peripheriás eredetű hangsza- lag- és recurrensbénulás, ha az ideg szolgálati baleset következtében sérült.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

099 Idült hörghurut és hörgőtágulat J40—J42, J44

1. kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	B	E	B
2. nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E
3. nagy kiterjedésű, sok köpettel, súlyos cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E

a) Bronchitis chronica (simplex, obstructiva), bronchiectasia (congenitalis, szerzett, localizált, diffúz).

b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérgáz-analysis, köpet bacteriológiai, eo-sejtszám és citológiai vizsgálata, EKG, kétirányú rtg. felvétel, (bronchiectasia esetén mellkas CT, esetleg műtét előtt bronchographia) légzésfunctio (ha lehetséges testpletysmographia), bronchológiai vizsgálat, farmakodinamiás próba.

c) A két rész egy helyen történő minősítése miatt különös figyelmet kell fordítani a két betegségcsoport elkülönítésekor adódó sajátosságokra. A két kórkép együtt tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők — por, gáz, füst — kiszűrése). Szolgálatot teljesítőknél ezen túlmenően rendszeres ellenőrzés. Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, illetve a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasia fennállása esetén az etiológia tisztázása különös jelentőséggel bír, ezért a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzibilis állapotra, a minősítés „E”.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei:

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

1. Restrictiv zavarok:

A légzészavarok súlyossága mértékét a statikus légzésfunctios paraméterek: totálkapacitás (TC) és vitálkapaci-

tás (VC) határozzák meg. Pl. a TC és VC a kell-érték százalékában:

- enyhe fokú 76—60;
- kp. fokú 60—50;
- nagyfokú 50 alatt.

2. Obstruktív zavarok:

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

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

d) 2—4, 7—9, 12, 13, 15—17, 22, 29—34, 36, 40.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés bronchiectasia esetén nem igazolható. Az idült bronchitissnél — ha bizonyítható a katonai szolgálat teljesítése során az exogen tényező tartós, egyértelmű hatása — az összefüggés megállapítható.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

100 Tüdőtágulat

J43

1. enyhe	C	E	C
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E
4. veszélyes	E	E	E

a) Emphysema pulmonum, emphysemás hólyag, MacLeod-féle syndroma.

b) We, teljes vérkép és vizelet, alfa 1 antitripszin meghatározás, EKG, mellkas rtg. (kétirányú, esetleg mellkas CT) átvilágítás, légzésfunkció (statikus, dinamikus paraméterek, testplethysmographia, CO diffúziós kapacitás mérés), esetleg tüdőscintigráfia, vérgáz-analízis.

c) Sorozáskor, illetve sorállományúak minősítésekor a lobaris emphysema esetében, figyelemmel az előidéző okra — a 104., illetve 105. szakasz szerint minősítünk. A kompenzatorikus és ventil formáknál az alapbetegség minősítéséből indulunk ki. Katonai tanintézeti felvétel elbírálásakor a minősítés „E”. A folyamat súlyosságának megítélésénél abból indulunk ki, hogy az RV/TC és IGV, az RV

milyen mértékben emelkedett, illetve a FEV₁ mennyivel csökkent.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 27—36, 39, 40, 43.

e) Fenti betegségek katonai kötelekkel nem függenek össze.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

101 Hörgi nehézlégzés, hörgőtágulat

J45—47

1. rövid időtartam és ritka exogen asthma rohamok jó cardiorespiratoricus functioval (intermittáló súlyossági fokozat)	KLGS	E	KLGS
2. hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral (enyhe és mérsékelt perzisztáló súlyossági fokozat)	E	E	E
3. hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardiorespiratoricus zavarral (súlyos perzisztáló súlyossági fokozat)	E	E	E

a) Extrinsic, intrinsic, vegyes, terheléses típusú asthma bronchiale, status asthmaticus, bronchiectasia.

b) EKG, mellkas rtg., laborvizsgálatok: vérkép (quantitativ, qualitativ) köpet eo. sejt, szérum IgE-szint meghatározás, ismételt légzésfunkció (testplethysmographia, statikus és dinamikus paraméterek, provokációs tesztek — aspecifikus, specifikus, hideg levegő, fizikai terhelés —, farmakodinamiás vizsgálatok), allergológiai vizsgálat bőrpróbiával (Prick-teszt) orrmelléküregek felvétel, gégeészeti szakvizsgálat.

c) Sorozáskor és sorállományúak minősítésekor az anamnézis, a tünetek megléte folyamatossága mellett az asthma bronchiale diagnózisát alátámasztó jellemző leleteket kell figyelembe venni. Extrinsic asthma bronchiale esetében a minősítés 101. 1 alszakasz szerinti minősítésnél lehet „B”, és behívási korlátozás szükséges. A beteg csak őszi-téli időszakban hívható be. Gyermekkorban megállapított és intenzívben kezelt, de később hosszú időn keresztül tünetmentes asthma bronchiales esetekben, bevonulás előtt tüdőgyógyászati kivizsgálás szükséges annak eldöntésére, vajon a betegség fennáll-e még. Gyógyult esetben a minősítés „B”. Katonai tanintézeti felvételnél a minősítés „E”.

d) 1—4, 6—9, 12, 13, 15—18, 22, 27—35, 37, 40, 43, extrinsic faktor esetében (ha az allergén szezonaritást mutat és szakorvosi dokumentáció alapján a hűvös-nedves

levegő, illetve a fizikai terhelés nem szerepel a provokáló ágensek között) 101 I. minősítése „B” és ÓTB.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

102 Mellhártyagyulladás

J85—J92

1. izzadmány vagy activ gümőkór említése nélkül	I	I	KLGS
2. izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével	C	I	C
3. bakteriális eredetű izzadmány szövődményen, mérsékelt funkciókárosodás esetén	E	E	KLGS
4. bakteriális eredetű izzadmány szövődményen, súlyos funkciókárosodás esetén	E	E	E

a) Itt minősítjük a nem gümőkóros mellhártyagyulladásokat (pl. pleuritis sicca, Bornholm-betegség formái, pleuritis diaphragmatica, pleuritis interlobaris, pleuritis fibrinosa). Maradványállapotok: adhaesio pulmonis et pleurae, calcificatio pleurae, pleuramegvastagodás.

Izzadmányos mellhártyagyulladások: pleuritis exsudativa bacterialis, nem gümőkóros, nem bakteriális (pl. haemothorax, haemopneumothorax, hydropneumothorax).

Empyema fistulával vagy fistula említése nélkül. Egyéb megbetegedés részjelenségeként fellépő mellhártyaizzadmány esetei az alapbetegség elbírálásának alapelvei szerint minősítendőek.

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, köpet ált. bact. tenyésztés, köpet direct Koch és Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas summatio és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: diagnosztikus thoracocentesis, szükség esetén pleura tübiopszia, thoracosopia, köpetcitológia, vérgáz-analysis, EKG, légzésfunctio (lehetőleg testpletysmographia).

c) A 102.1 és 2. alszakasz szerinti megbetegedések gyógyulásáig a minősítés az I. rovat szerint — ha a gyógytartam a 60 napot meghaladja — „I”, a II. szerint „I”, a III. szerint az elbírálás „KLGS”. A gyógyulás után esetleges funkciózavar, maradványtünetek esetén az eü. károsodás mértékének arányában kell minősíteni.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 27—35, 39, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha a pleuritis szolgálati eredetű baleset (mellkas trauma) vagy baleset jellegű esemény (nagy mérvű átnedvesedés vagy átfázás) következménye. A tünetek fellépésének időpontja az eseményt követően ne legyen több egy napnál.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

103 Spontán légmell

J93

1. egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	B	KLGS	A
2. egy vagy több alkalommal keletkezett, tartós szívdrainage-val megoldott	E	E	E
3. egy vagy több alkalommal keletkezett, műtéttel megoldott	E	E	E

a) Pneumothorax (acut, chronicus, spontán — primaer, vagy szekunder — , traumás, partiale, totale).

b) Ismételt kétirányú mellkas rtg. felvétel az etiológia tisztázásához szükséges kivizsgálás, mellkas CT, tüdőizotóp vizsgálatok.

c) Sorozáskor, sorállományúaknál, valamint a tanintézeti felvételnél abból kell kiindulni, hogy a spontán légmell mikor alakult ki. Egy éven belüli előfordulás esetén a minősítés: 103.1. I. és II. rovatok szerint „I”.

d) 2—4, 7, 12, 15, 17, 18, 22, 27—37, 39, 40.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

104 Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtéti utáni állapot

J95

1. légzésfunkcionális zavar nélkül	C	E	B
2. mérsékelt légzésfunkcionális zavarral	E	E	C
3. súlyos légzésfunkcionális zavarral	E	E	E

a) Itt minősítendőek a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt és diagnosztikai vagy terápiás célból történő sebészi beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta).

b) EKG, mellkas-átvilágítás, kétirányú summatio mellkas rtg. felvétel, szükség esetén mellkas CT, légzésfunctio, sz. sz. bronchofiberoscopia, nyeléspróba.

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

d) 2, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 27—35.

e) Fenti betegségek a katonai kötelemekkel nem összefüggők.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

105 Tüdőműtétek utáni állapot

J95

	I.	II.	III.	BNO
1. segmentectomia utáni állapot	E	E	KLGS	
2. lobectomia utáni állapot	E	E	E	
3. pulmonectomia utáni állapot	E	E	E	

a) Itt minősítendő a segmentectomia, lobectomia vagy pulmonectomia utáni állapot.

b) Vérgáz-analysis, EKG, summatio mellkas rtg. felvétellel, légzésfunkcionális vizsgálat (terheléses LF), testpletysmographia.

c) 105.1. és 2. III. rovat szerinti minősítésnél a 104. szakaszban és a légzészavarok általános értékelése irányelveinél (099. szakasz) leírtakon kívül vegyük figyelembe a műtétet szükségesség tevő alapbetegséget is.

d) 2, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés elbírálása a műtétet kiváltó körülmény, illetve betegség vizsgálata alapján történik.

Az emésztőszervek betegségei (106—125)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

106 Foghiány

K00

	I.	II.	III.	BNO
1. mérsékelt	A	A	A	
2. súlyos	C	E	C	

a) Anodontia, hypodontia és oligodontia.

b) Anamnesis és status pontos leírása.

c) A foghiányok minősítésénél mindenkor figyelembe kell venni az élelmezési sajátosságokat a rágóképesség csökkenése miatt. A rágóképesség csökkenését %-os értékben határozzuk meg Agapov szerint. A rögzített fogpótlással pótoltt fogak a minősítés szempontjából nem számítanak hiánynak, a radixok viszont hiányként számolandók.

106.1. alszakasz szerint minősítendő az 50—75% közötti rágóképesség-csökkenés.

106.2. a 76%-os és a 76% feletti rágóképesség-csökkenés minősítésére szolgáló alszakasz. Egy állcsonton belüli nyolc rágófog hiánya, vagy a felső állcsont négy egymás melletti rágófogának hiánya az ellenkező oldali négy alsó

rágófog hiányával. Sorozásnál teljes foghiány esetén „E” minősítést kell alkalmazni.

d) 4, 6, 12.

e) Szolgálati baleset következtében kialakult foghiány szolgálati kötelemekkel összefüggőnek minősíthető.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

107 A fogágybetegsége

K05

	I.	II.	III.	BNO
1. második szakban	A	A	A	
2. harmadik szakban	C	E	C	

a) A fogágykárosodás (parodontosis) minősítésére szolgáló szakasz.

b) Teljes fogászati rtg. status vagy az ugyanezt biztosító alsófelső „panoráma” rtg. esetleg orthopantomográf rtg. felvétel.

c) 107.1. szerint minősítendő a csontpusztulást nem mutató paradontiumkárosodás.

107.2. A csontpusztulással és a rágófunkció jelentős romlásával járó paradontiumkárosodás minősítendő ezen alszakasz szerint.

d) 4, 6, 12—14, 18, 19, 22, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

108 Fog-, arc rendellenességek

K06, K07

	I.	II.	III.	BNO
1. enyhe elváltozás mérsékelt funkciózavarral	B	E	B	
2. a rágó- vagy beszédfunkció súlyos zavarával	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) 108.1. szerint minősítendő az elváltozások, melyek enyhébbek, de funkciózavart okoznak és ide soroljuk a műtét utáni hegesedést, ha működészavart okoz, vagy torzíja az arcot.

108.2. szerint minősülnek azok a súlyos torzulások vagy elváltozások, amelyekkel kapcsolatosan a beszéd- és rágófunkció jelentősen zavart, vagy korlátozott, esetleg akadályozott.

d) 4, 6, 13, 22, 24, 25, 40.

e) Katonai kötelmekkel összefüggőnek csak a szolgálati baleset következtében elszenvedett torzulás vagy elváltozás ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

109 Az állcsontokon és a szájüregszerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot K09—K14

1. mérsékelt torzulás vagy functiozavar	C	E	KLGS
2. súlyos torzulás vagy functiozavar	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 sorállományú katonák részére a szolgálatképességük teljes helyreállításáig egészségügyi szabadságot kell biztosítani. Ha a várható gyógytartam a 60 napot meghaladja, 109.I/I. rovat szerint a minősítés „I”. Alkalmatlannak kell minősíteni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után fennálló torzulás és functiozavar súlyos. Sorozásnál a mérsékelt torzulás, vagy functiozavar véglegesen kialakult állapot esetén a minősítés „C”.

d) 2, 27—35, 38, 40.

e) Katonai kötelmekkel összefüggőnek csak a szolgálati baleset következtében elszenvedett torzulás vagy elváltozás ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

110 A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota K20—K23

1. mérsékelt nyelési zavarral	KLGS	E	KLGS
2. kp. súlyos nyelési zavarral	E	E	E
3. súlyos nyelési zavarral	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, felső endoscopia, ambulans oesophagealis Ph monitorozás.

c) A nyelőcsőgyulladások stádiumait felső endoscopos vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint

a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni. Heveny nyelőcsőgyulladás után eü. szabadság, idült nyelőcsőgyulladás után minősítési javaslat szükséges, szűkülettel járó hegesezés esetén alkalmatlan minősítést kell alkalmazni.

A „reflux”-nyelőcsőgyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacsorgása okoz, felső endoscopos vizsgálattal igazoljuk, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint minősítjük. 1 év után is fennálló mérsékelt nyelési zavar esetén a sorkötelesek minősítése „E”.

Az idiopathiás nyelőcső-tágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. Biztos kórisme esetén sorozáskor és a sorállomány minősítése „Alkalmatlan”. A tisztességnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő, tágítás szükségessége vagy eredménytelen műtét esetében a minősítés itt is „Alkalmatlan”. A nyelőcső fekélyeinek prognosisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt. Ezért a sorállománynál minden esetben, a tisztességnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állományánál ismételt kiújulások esetén „Alkalmatlan” minősítést kell adni.

A nyelőcső diverticulumokat (gurdélyokat) elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulumok sorállományánál „Alkalmatlan” minősítést jelentenek. A tisztességnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő. Itt említendő a rekeszsérv is. Véletlenül felfedezett, tünetmentes rekeszsérv minősítést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esetén sorállományánál a minősítés „Alkalmatlan”, tisztességnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állományánál „KLGS” elbírálás szükséges.

d) 4, 7, 13, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető a nyelőcső balesetszerű károsodása esetén. Az összefüggés megállapítása az egység (intézet) parancsnok feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

111 Gyomor- és nyombélfekély

K25—K28

1. inactiv, recidiva említése nélkül	B	KLGS	A
2. activ, recidiva említése nélkül	I	E	KLGS
3. ritka recidiva esetén	C	E	B
4. gyakori recidiva esetén	E	E	E
5. gyakori recidiva ismételt jelentkezéssel, ha nem végezhető el a műtét	E	E	E

a) *Ulcus seu erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastro-intestinale, ulcus pepticum.*

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, próbareggeli, felső endoscopia, biopsia, a *H pylori* kimutatása.

c) Sorozáson elfogadható a három hónapnál nem régebbi, felső endoscopus lelet. 111.1/I. rovat szerint minősítendő: az inactiv, recidiva említése nélküli fekélybetegség teljesen panaszmentes esetei, valamint a panasszal járó, de jelenleg felső endoscopiával aktivitást vagy hegesedést nem mutató esetek. Sorállományúaknál a fekélybetegség biztos diagnózisa esetén „Alkalmatlan” véglegesen minősítés feltétele:

- egy- vagy többéves típusos panaszok;
- biztosan pozitív felső endoscopus lelet;
- nagyfokú hegesedés a felső endoscopus képen, megfelelő kórelőzménnyel, jelenleg látható fekélyfészkek hiányában is.

Kémiai vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyuló fekély, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítést, vagy eu. 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 gyomortükri kép esete.

A tartalékos katona állományúaknál a fekélybetegség felülvizsgálati megítélése alapvetően enyhébb, a szolgálati és életkörülményeket, a beteg egyéniségét is kell mérlegelni. Ha a *H.pylori* ismételt kezelés ellenére sem eliminálódik, az *ulcus relapsus* veszélye megsokszorozódik. Ilyen esetben az elbírálás szigorúbb. Egyértelműen „Alkalmatlan” a minősítés gyakori recidiva, rossz általános állapot esetén.

d) 4, 7, 13, 35, 43.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

112 Idült gyomor- és nyombélhurut K29—K31

1. enyhe formák	B	KLGS	A
2. kp. súlyos formák	I	E	KLGS
3. súlyos formák	E	E	E

a) *Gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, duodenitis, gastroduodenitis.*

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, próbareggeli, felső endoscopia és biopsia utáni szövettani vizsgálat, a *H.pylori* kimutatása.

c) Sorállományúaknál a két hónapot meghaladó sikertelen gyógykezelés esetén „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítést kell alkalmazni. Többszöri halasztás után szakren-

delői javaslatra „Alkalmatlan” is lehet. A tartalékos katona állományúaknál „KLGS” elbírálás, az alkalmas esetekben gastroenterologiai gondozás szükséges.

d) 4, 7, 35.

e) Katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

113 Hasfali és hasüregi sérv

K40—K46

1. mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	B	I	A
2. jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló és kizáródásra hajlamos	C	E	C
3. jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló, több alkalommal műtött	E	E	E

a) *Hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.*

b) Részletes fizikális lelet, kiújulás esetén előző műtéti igazolások.

c) Sorköteleseknek és a katonai tanintézetekbe jelentkezőknek műtét elvégzése céljából 1 év halasztás adható, ezért a 113.1/II. és a 113.2/I. rovatok alapján „I” minősítés indokolt. Sorkötelesek, ha a műtét a sorköteles életkor végéig nem történt meg, „E” minősítésben részesülnek. A műtét sikeres elvégzése után, ha a hasfali funkció jó, és a műtét után 1 évvel recidíva veszélye nem fenyeget a 113.1 II. rovatban „A”, a 113.2 I. rovatban „B” a minősítés.

d) 1, 6, 9, 28—31, 36.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

114 Nem fertőző eredetű idült vékony- és vastagbélhurut K50—K52

1. enyhe formák	C	KLGS	A
2. kp. súlyos formák	E	E	KLGS
3. súlyos formák, valamint Crohn-betegség és colitis ulcerosa enyhe esetei	E	E	E
4. Crohn-betegség és colitis ulcerosa súlyos esetei	E	E	E

a) *Enteritis regionalis, proctocolitis idiopathica ulcerosa, enterocolitis chronica, egyéb nem fertőző eredetű vékony- és vastagbélhurut.*

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet „humán” vér kimutatás, a széklet bakteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, rectoscopy, sigmoidoscopy, colonoscopy, sz.sz. biopsiás mintavétellel, irrigoscopy, felsőtápcsatornai rtg. vizsgálat.

c) Az enyhe formák gyakran functionális eredetűek, elsősorban panaszokkal és kevés vagy semmi kóros vizsgálati eredménnyel járnak, ilyen esetekben sorozáskor mérlegelendő a „B”. Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpaszszázszavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül. A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgen és endoscopos vizsgálattal mutatható ki. A Crohn-betegség és a colitis ulcerosa enyhe esetei passzázszavart nem okoznak, műtétet nem igényelnek és gyógyszerrel kezelhetők. A súlyos formákhoz testi leromlás, passzázszavar, műtét igénye és septicus állapot tartozik.

d) 4, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 18, 33, 35—37, 43.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

115 Bélelzáródás műtete utáni állapot K56

1. functiókárosodás nélkül	A	KLGS	A
2. mérsékelt functiozavarral	C	E	C
3. súlyos functiozavarral	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 115.1/I. rovat szerint „B” minősítés csak a műtét óta eltelt legalább egy évig tartó teljes panaszmentesség, illetve az adhaesiók miatt jelentkező minimális panaszok esetén alkalmazható. Egy évnél rövidebb idő esetén a minősítés „I”. Recidiváló bélelzáródás, kizárt sérv műtete bélresectioval minősítése „E”.

d) 2, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 28, 30, 31, 36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

116 Gyomorműtét utáni állapot K91.1

1. functiozavar nélkül	B	KLGS	A
2. mérsékelt functiozavarral	C	E	C
3. súlyos functiozavarral	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) Eredményes vagotomia, polyp, idegen test eltávolítása céljából végzett gastrotomia utáni állapot 116.1/I. rovat szerinti minősítése lehet „B” is.

d) 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

117 Egyéb hasüregi szervek műtete utáni állapot K63, K90—K93

1. funkciózavar nélkül, vagy mérsékelt működési zavarral	B	E	A
2. kp. súlyos működési zavarral	E	E	KLGS
3. súlyos működési zavarral	E	E	E

a) Itt minősítendő az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis, stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok.

A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendőek.

b) 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) 2—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 28—36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

118 A végbélnyílás repedése, sipolya és tályogja (műtét után) K60, K61

1. recidiva nélkül	A	I	A
2. ritka recidiva esetén	B	E	B
3. gyakori recidiva esetén	E	E	E

a) Fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis.

b) Műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectoscopy, irrigoscopy, fistulographia.

c) Sorkötelesek és katonai tanintézetbe jelentkezőknél műtéti javaslattal 1 év halasztás adható. Egy év halasztás után a sorköteles behívható, a műtéti beleegyezés esetén, — annak eredményes elvégzése után. Műtét után korlátozások átmeneti biztosítása szükséges.

d) 4, 12—15, 17—20, 22.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

119 Hashártyagyulladás utáni állapot K65

1. enyhe működési zavarral	B	KLGS	A
2. kp. súlyos működési zavarral	E	E	KLGS
3. súlyos működési zavarral	E	E	E

a) Peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa. Peritonitis tuberculosa itt is, de a 004. szakasz szerint is minősíthető.

b) A passage-zavarok a radiológiai lelettel összhangban a klinikum alapján értékelhetők. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, ascites-folyadék vizsgálata, szükség szerint laparoscopia.

c) A 119.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyult, vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok. A maradandó károsodás nélküli körülírt hashártyagyulladás utáni állapotok (postappendectomiás peritonitis) a 119.1. I. és II. rovatban is lehet „A”.

A 119.2. alszakasz szerint minősülnek a műtéti vagy tartós konzervatív kezelést igénylő esetek.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 28—35, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

120 A végbél előesése K62.2

E E KLGS

a) Prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.

b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy.

c) Műtét után kialakult állapottól függően a minősítés változhat.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 28—36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

121 A végbél szűkülete K62.4

1. mérsékelt működési zavarral	C	E	C
2. súlyos működési zavarral	E	E	E

a) Stricture (sphincter) ani.

b) Fizikális lelet, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy.

c) A 121.1/II. rovat szerinti a minősítés lehet „KLGS”, ha a strictura ani műtétet még nem igényel.

d) 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

122 A máj betegségei K70—K77

1. idült máj- és epeútgyladás enyhe formái	C	E	C
2. idült máj- és epeútgyladás súlyos formái és compensált májzsugorodás	E	E	E
3. decompensált májzsugorodás	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, 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 actív, un. agresszív májgyulladásnak igazolására — és gyógykezelésének kivitelezésére — májbiopsiás vizs-

gálat szükséges. Ilyenkor „Alkalmatlan” minősítést kell alkalmazni.

Sorállományúaknál, katonai tanintézeti felvétel esetén a minősítés mindkét esetben „Alkalmatlan”. A tartalékos katona állományúak részére — compensált állapotban — az elbírálás KLGS.

Az idült kötőszövetes májgyulladás decompensált állapotát a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rtg., biopsziás vizsgálati eredmények igazolják. Ebbe a csoportba soroljuk a nyelőcsőviszér-tágulással, illetve vérzéssel járó májcirrhosisokat is.

d) 4, 7, 12, 13, 18, 22, 35, 36, 43.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

123 Az epehólyag betegségei

K80—K82

1. dyskinesia cholecystae	A	KLGS	A
2. epekő vagy epehólyaggyulladás okozta ritka rohamok, illetve tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	I	E	C
3. epekő vagy epehólyaggyulladás okozta gyakori rohamok, illetve sok tünettől járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	E	E

a) Cholelithiasis, cholecystitis acuta calculosa, cholecystitis acuta et chronica, oclusio, stenosis, strictura ductus seu vesicae felleae, hydrops vesicae felleae, dyskinesia biliaris.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül májfunctio, SGOT, SGPT, ALP, szondával nyert duodenum nedv üledék vizsgálata, protozoon vizsgálata, bakteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén orális cholecystographia, CT, MRI, ERCP.

c) Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségre utaló mérsékelt panaszok vannak, kimutatható szervi betegség nélkül. Itt a minősítés 123.1. alszakasz szerint „B”. Igazolt epekövesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtétet el kell végezteni. Az epekőműtét utáni állapotot a 124. szakasz szerint minősítjük. Sorkötelesnél, ha a műtét a sorköteles életkor végéig nem történt meg, „E” minősítés adható. Az epehólyag gyulladáson alapuló 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.

d) 4, 7, 35.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

124 Epehólyag-eltávolítás utáni állapot

K83

1. tünetmentesség esetén	A	KLGS	A
2. mérsékelt tünetekkel	B	E	B
3. sok tünettől	E	E	E

a) Lásd a 123 szakasz a) alszakasz.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül Se bilirubin, SGOT, SGPT, ALP, próbareggeli, szondával vett epe-üledék 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) 124.1. I. rovat szerinti minősítésnél műtét után 1 éven belül „I”. Az epehólyag-eltávolítás utáni állapot katonai tanintézeti tanulmányok folytatására való alkalmasságot a választott szak figyelembevételével kell elbírálni. A tartalékos katona állományúaknál panasz- és tünetmentesség esetén „Alkalmatlan” minősítés adható.

d) 4, 7, 35, 43.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

125 A hasnyálmirigy betegségei

K85, K86

1. enyhe formák	KLGS	E	KLGS
2. súlyos formák	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 (Lundh teszt stb.), ultrahangvizsgálat, CT, ERCP.

c) A hasnyálmirigy-gyulladás enyhe formájában a megfelelő panaszok mellett enyhébb fokú hasnyálmirigy-károsodás jelei mutathatók ki. A gyanút megerősíti, ha a kór-előzményben 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 elváltozással járó kórkép.

Kórházi zárójelentéssel igazolt hasnyálmirigy-gyulladás esetében a sorállomány minősítése „Alkalmatlan”. A tar-

talékos katona állományúaknál enyhe formák esetében „KLSG” elbírálás szükséges. Ismétlődő esetekben, vagy a hasnyálmirigy súlyosabb fokú károsodására utaló vizsgálati adatok birtokában a minősítés „Alkalmatlan”. Bármilyen hasnyálmirigy-betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot minősítése „Alkalmatlan”.

d) 4, 7, 13, 35.

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)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

126 Veseérgomolyag (glomeruláris) betegségek N00—N08

1. heveny vesegyulladás utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	
2. heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül	I	I	KLSG	
3. defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	KLSG	E	KLSG	
4. idült vesegyulladás kp. súlyos formája	E	E	E	
5. idült vesegyulladás súlyos formája és nephrosis syndroma	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, β^2 microglobulin, 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 (járálás) után ürített vizeletek összehasonlító vizsgálata, látóterenként 4-5 vvt., illetve fvs., kisebb mértékű alakos elem esetén Addis-viz-

gátat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem orthostaticus eredetű és megfelelő mértékű albuminuria fennállása szükséges.

c) Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kismértékű microscopos haematuria (10—15 vvt/látótér), illetve 0,5—1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunctio beszűkülése (Se kreatinin 120 μ mol/l), illetve a koncentrációképesség csökkenésével járó tünetek.

Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja az előző pontban foglaltnál fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 μ mol/l), illetve egyidejűleg jelentős mértékű proteinuria (1,0 g/24 óra) és/vagy haematuria (50 vvt/látótér) észlelhető rendszeresen.

Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja erősen beszűkült (Se kreatinin 400 μ 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.

d) 4, 6, 7, 12—16, 18, 19, 22, 27—36, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

127 Veseelégtelenség

N17—N19

1. heveny veseelégtelenség utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	B	KLSG	B	
2. heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	I	I	KLSG	
3. idült veseelégtelenség enyhe formája	E	E	E	
4. idült veseelégtelenség súlyos formája	E	E	E	

a) Itt minősítendő az uraemia acuta et chronica necrosis tubularis, vesekéreg vagy substantia medullaris elhalással.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, UH.

c) A 127.1/I. rovat szerinti minősítésnél a kiváltó októl és az acut veseelégtelenség súlyosságától függően egyéni elbírálás indokolt, 2 év teljes tünetmentesség esetén nem feltétlenül szorul korlátozásra, „A” minősítés is adható. Idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunctio beszűkülésével járó, de még jól compensált veseelégtelenség szaka (Se kreatinin 200—400 μ mol/l), függetlenül az alapbetegségtől.

Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunctio fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$) járó veseelégtelenség.

d) 3, 4, 6, 7, 12—16, 18, 19, 22, 27—37, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés meghatározása a veseelégtelenséget kiváltó alapbetegség mérlegelése alapján történik.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

128 Zsugorvесе és törpevесе

N26, N27

- | | | | |
|--------------|---|---|------|
| 1. egyoldali | E | E | KLGS |
| 2. kétoldali | E | E | E |

a) Atrophia renis, törpevесе ismeretlen ok miatt. (Vese-fejlődési rendellenességek a 180. szakasz szerint minősítendőek.)

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet bact. és Koch-tenyésztés, izotóp renographia, UH.

c) A minősítést döntően a folyamat (elváltozás) oldal-sága és a vesefunctio károsodása határozza meg.

d) E szakasz szerinti minősítésnél korlátozások nem alkalmazhatók.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

129 Vesefertőzések

N10—N16

- | | | | |
|---|---|------|------|
| 1. heveny pyelonephritis utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén | A | KLGS | A |
| 2. heveny pyelonephritis utáni állapot, két éven belül | I | I | KLGS |
| 3. idült pyelonephritis enyhe formája | E | E | KLGS |
| 4. idült pyelonephritis kp. súlyos formája | E | E | E |
| 5. idült pyelonephritis súlyos formája | E | E | E |

a) Pyelonephritis chronica, pyelonephritis acuta, abscessus renis et perirenalis, pyeloureteritis cystica, pyonephrosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, 24 órás vizelet fehérje ürítés meghatározása, vizelet bact. és Koch-tenyésztés, UH, iv. pyelogra-

phia. Pyuria esetén minden esetben 2 pohár (kivételes esetekben 3 pohár) próba, a pyuria eredetének tisztázása céljából, még egyidejűen fennálló albuminuria esetén is.

c) Idült pyelonephritis enyhe formájának tekinthető, ha kóros vizeleteltérés (leukocyturia, bacteriuria) az iv. pyelographiás képen jellegzetes kehelyváltozás látható, ugyanakkor még nem jár a vesefunctio beszűkülésével, illetve jelentősebb hypertoniával.

Idült pyelonephritis kp. súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés mellett vagy anélkül a jellegzetes radiologiai leleten kívül a vesefunctio mérsékelt beszűkülése (Se kreatinin 200—400 $\mu\text{mol/l}$), továbbá kísérő hypertonia észlelhető.

Idült pyelonephritis súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés és a jellegzetes radiologiai lelet mellett a vesefunctio kifejezett beszűkülése (400 $\mu\text{mol/l}$), vagy progrediáló hypertonia észlelhető.

d) 4, 6, 7, 12—14, 16, 18, 19, 22, 27—35, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

130 Zsákvese

N13

- | | | | |
|-----------|---|---|---|
| 1. enyhe | E | E | C |
| 2. súlyos | E | E | E |

a) Hydronephrosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet bact. és Koch-tenyésztés, UH, izotopos renographia.

c) Egyoldali plasticai műtéttel jól korrigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis, veseelégtelenség tünetei nélkül 130.2/III. rovat szerint „KLGS”.

d) 3, 4, 7, 12, 13, 15, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

131 Vesekőbetegség

N20—N23

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül | A | A | A |
| 2. ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül | B | E | B |
| 3. elfolyási akadályt és húgyúti fertőzést okozó vesekövesség | 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 UH vizsgálat.

c) Sorkötelesek elbírálásakor a kórelőzményben szereplő vesekőroham függetlenül attól, hogy az kőürítéssel vagy anélkül zajlott le, a minősítés: „A”, ha maradványtünetek nem észlelhetők, illetőleg kőhordozás esetében panaszok sem jelentkeznek. Kétoldali vesekárosodást okozó, veseelégtelenséggel járó nephrolithiasis esetén 131.3/I. rovatban „E” a minősítés, III. rovatban a veseelégtelenség fokától függően a 129-es szakaszban foglaltak szerint kell minősíteni.

d) 3, 4, 6, 7, 13, 15, 22, 37.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

132 Idült alsó húgyúti, hólyag-, here és dűlmirigy-gyulladás N30—N34, N41—N49

1. enyhe	B	KLGS	B
2. súlyos	E	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) —

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 33, 35—37, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

133 Húgycsőszűkület N35

1. enyhe	B	E	B
2. súlyos	E	E	E

a) Stricture urethrae, stricture meati urethrae.

b) Katheterezés.

c) 133.1. alszakasz szerint minősítendőek a vizeletürítést enyhén gátló, vizeletretentiot nem okozó esetek.

133.2. alszakasz szerint minősítendőek a tágításra, műtéti korrekcióra szoruló, vizeletretentiot okozó esetek.

d) 4, 6, 12, 13, 22.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el, kivéve a szolgálati baleset után kialakult húgycsőszűkület esetén.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

134 Herevíz- és visszérsérv N43

1. enyhe formák	A	A	A
2. kp. súlyos formák	I	I	KLGS
3. súlyos formák	E	E	E

a) Hydrocele encystica et infectiosa, varicocele.

b) Részletes fizikális lelet, műtéti leírás.

c) 134.1. alszakasz szerint minősítendőek a kisfokú, mozgást nem gátló, műtetet nem igénylő esetek.

134.2. alszakasz szerint minősítendőek a műtéti korrekcióra szoruló esetek.

Sorköteleseknek és a katonai tanintézetekbe jelentkezőknek műtét elvégzése céljából 1 év halasztás adható.

Sorkötelesek 1 év halasztás után — ha a műtét megtörtént — „B”-re minősíthetők.

A 134.3. alszakasz szerint kell minősíteni a súlyos és jelentős kiterjedésű vagy ismételten műtött eseteket.

d) 7, 12, 28—36.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

135 A húgyszervek sebészi kezelésének következményei N32, N99, T83

1. működési zavarok nélkül	A	KLGS	A
2. mérsékelt működési zavarral	C	E	C
3. kp. súlyos működési zavarral	E	E	E
4. súlyos működési zavarral	E	E	E

a) Itt minősítendőek a húgyúti vizeletfolyási akadályt okozó elváltozások miatt végzett műtétek következményei.

b) Műtéti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, iv. pyelographia.

c) 135.1. alszakasz szerint minősítendőek a pyelotomia, ureterotomia utáni állapot pyuria, recidiva nélkül, műtét után 2 évvel.

135.2. alszakasz szerint minősítendő a műtét után 1 évvel fennálló pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok.

135.3. alszakasz szerint minősítendő a veseresectio, pyelonplastica, egyik vese műtéti eltávolítása.

135.4. alszakasz szerint minősítendő a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—37, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

136 A méh, petevezeték, petefészek, medencei kötőszövet és hashártya gyulladós betegségei N70, N71, N73

1. enyhe — E KLSG
2. súlyos — E KLSG

a) Salpingo-oophoritis chronica, abscessus ovarii, salpingitis, pyosalpinx, abscessus cavi Douglasi, peritonitis chronica pelvis femininae, adhaesiones peritoneales pelvis femininae, endomyometritis, uterus abscessus.

b) We, teljes vérkép és vizelet, máj- és vesefunció laboratóriumi vizsgálatok, váladék bakteriológiai és citológiai vizsgálata, kismedencei 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 colposcopia és citológiai lelet.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 22, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

137 A méhnyak, a hüvely és a külső női szeméremtest gyulladós és nem gyulladós betegségei N72, N75—N77

1. enyhe — I A
2. súlyos — E KLSG

a) Cervicitis, endocervicitis, vaginitis, vulvitis, a Bartholin-mirigy cystája vagy tályoga, erosio és ectropion cervicis, dysplasia cervicis uteri, leukoplakia cervicis uteri, a méhnyak idült repedése, a méhnyak szűkülete, polypus mucosus cervicis, a hüvely elzáródása, szűkülete vagy idült repedése.

b) We, teljes vérkép és vizelet, váladék bakteriológiai és citológiai vizsgálata, colposcopia, szövettani lelet.

c) Nőgyógyászati elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 22, 27—36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

138 A méhnyálkahártya szabálytalan elhelyezkedésével járó állapotok N80

1. enyhe — E A
2. súlyos — E E

a) Adenomyosis, endometriosis ovarii, tubae uterinae, peritonei, septi rectovaginális, intestini, cutis.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, váladék bakteriológiai és citológiai vizsgálata, hasi és kismedencei UH, szükség szerint laparoscopia.

c) Az endometriosisok enyhe formája gyógyszeres kezelésre többségében jól reagál. A súlyos esetek, még ha műtéti megoldásra alkalmasak is, összenövésekkel járnak, s a kiújulás elkerülésére huzamos gyógyszeres utókezelést és fokozott ellenőrzést igényelnek.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

139 Méh hüvelyi előesés N81

1. enyhe — I A
2. súlyos — E KLSG

a) Prolapsus vaginae, prolapsus uteri, prolapsus utero-vaginalis.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati lelet, műtéti leírás, hisztológiai 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 kifogatja. 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 nemiszervek 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”.

d) 7, 12, 27, 35.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

140 A méh rendellenes helyzete N85.4

1. enyhe	—	A	A
2. súlyos	—	I	KLGS

a) Anteroversio, retroflexio, retroversio uteri, inversio uteri chronica.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz. sz. hasi és kismedencei 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.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

141 A havi vérzés zavarai és egyéb rendellenes vérzések N91—N94

1. enyhe	—	I	A
2. súlyos	—	E	KLGS

a) Amenorrhoea, hypomenorrhoea, oligomenorrhoea, menometorrhagia, szabálytalan menstruáció, ovulációs vérzés.

b) Kórházi kivizsgálás, hisztológiai vizsgálat, kismedencei UH, sz. sz. hormonvizsgálatok, kétirányú sella felvétel.

c) Az elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A korszerű elbíráláshoz elengedhetetlen az 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és citológiai lelet.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

142 A változás korának zavarai N95

1. enyhe	—	E	A
2. súlyos	—	E	KLGS

a) Praemenopausalis menorrhagia, postmenopausalis vérzés, menopausa vagy női climax.

b) Váladék bakteriológiai és citológiai vizsgálata, colposcopia, hisztológiai lelet, sz.sz. májfunkció, hormonvizsgálatok, mammographia, kismedencei UH.

c) A minősítésnél mindenekelőtt az életkort és a panaszok súlyosságát kell értékelni.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

143 A belső nemi szervek postoperatív összenövés által előidézett helyzetváltozásai N99

1. enyhe	—	A	A
2. súlyos	—	E	KLGS

a) Adhaesiones pelvici femininae.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz.sz. natív hasi rgt., hasi és kismedencei UH.

c) A minősítésnél nem a chronicus ileus tünetei állnak előtérben, hanem a belső nemi szervek helyzetváltozásai.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

144 Csonkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot T88

1. enyhe	—	E	A
2. súlyos	—	E	KLGS

a) Késői amputatio csonkzövdmény, belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítása.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, hisztológiai lelet, sz.sz. kismedencei és vese UH.

c) Az alapbetegség szerint kell minősíteni, ha a csonkolásos nőgyógyászati műtéttel nem érhető el végleges gyógyulás.

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

145 Terhesség O00—O99
— I KLGS

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) —

d) 3, 4, 7, 12, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A bőr és a bőr alatti szövet betegségei (146—157)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

146 A bőr és a bőr alatti szövet fertőzései L00—L08

1. enyhe	A	A	A	
2. kp. súlyos	I	I	KLGS	
3. súlyos	E	E	E	

a) Különböző eredetű pyodermák (epidermális, follicularis, verejtékmirigy és egyéb eredetű), erysipelas, cellulitis, ecthyma és egyéb általános gennykeltők okozta kórkép, chronicus pyodermák, actinomycosis.

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

c) A 146.1. alszakasz szerint minősítendő a heveny lefolyású körülírt, vagy kiterjedt felszínes, vagy mély pyodermák, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak. Kiterjedt furunculosis, hegesezással gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések a 146.2. alszakasz szerint minősítendő. Az egyenruha viselését, vagy a katonai kiképzést gátló idült bőrfertőzések, amelyek gyógyulás esetén maradandó functiozavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak, a 146.3-as alszakasz szerint minősülnek.

d) 4, 6, 15, 17, 18, 22, 27—37, 40, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

147 Bőrgyulladás és ekcéma L20—L30

1. acut folyamat csekély testfelületen	I	I	A	
2. acut folyamat nagy testfelületen	I	I	KLGS	
3. idült folyamat csekély testfelületen	E	E	KLGS	
4. idült folyamat nagy testfelületen	E	E	E	

a) Irritatív és kontakt allergiás dermatitis, atopia, ekzema nummulare, ekzema herpeticum.

b) RPR, We, teljes vérvkép és vizelet, epicutan korai és késői allergenek vizsgálata, intracutan és Prick-teszt, IgE vizsgálat, felülfertőződés esetén microbiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzílium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergénnel.

c) A contact dermatitis, valamint a neurodermitis kis kiterjedésben az 1. alszakasz szerint, de az egyenruha-viselést, vagy a katonai kiképzést gátló esetben a 2. vagy a 3. alszakasz szerint minősülnek. Allergiás kontakt dermatitis minden esetben „E”, ha szolgálatban el nem kerülhető allergén okozza. Atopiás dermatitis gyakori mikrobás felülfertőződéssel vagy extracutan szövődésményekkel a 4. alszakasz szerint minősül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is.

d) 4, 6, 15, 17, 18, 22, 24, 27—36, 40, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

148 Hólyagos bőrbetegségek L10—L14

1. enyhe	I	E	A	
2. kp. súlyos	E	E	C	
3. súlyos	E	E	E	

a) Dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, hereditær epidermolysis, Hailey-Hailey betegség, Grover betegség, linearis IgA dermatosis, kevert, hólyagos bőrbetegség, porphyriák, Sneddon-Wilkinson betegség, Sweet syndroma.

b) Teljes vérvkép és vizelet, májfunctio, immunelfo, Tzancksejt, belgyógyászati konzílium, szövettani és immunhisztokémiai vizsgálat, szükség esetén EM vizsgálat is.

Kiegészítésként TP, ALB, ionok, Se. Fe, ferritin vizsgálat, szükség esetén tumorkutatás, fokozott fényérzékenység vizsgálata. Porphyria cutanea tarda esetén porphyrinürítés, hepatológiai konzílium szükséges.

c) Az impetigo herpetiformis az 1. alszakasz szerint minősül. Pustularis subcornealis dermatosis (Sneddon-Wilkinson-féle betegség), dermatitis herpetiformis juvenilis a 2. alszakasz szerint minősülnek.

A 148.3. alszakasz szerint minősítendőek: a dermatitis herpetiformis Duhring, a pemphigus különböző formái, pemphigoid pemphigus benignus familiaris Hailey-Hailey, hólyagos photodermatosisk.

d) 3, 4, 6, 15, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

149 Bőrpírral járó állapotok

L51—L54

1. enyhe	I	E	A
2. kp. súlyos	I	E	C
3. súlyos	E	E	E

a) Erythema annulare centrifugum, gyratum repens, elevatum diutinum, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum, pityriasis rubra pilaris, pityriasis rosea, pityriasis lichenoides, egyéb erythemás állapotok.

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, immunelfo, ASO, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat, tumorkutatás, i.c. teszt.

c) Az erythemás állapotok enyhébb, ritkább kiújulást mutató formái, perioralis dermatitis és rokonállapotok az 1. alszakasz szerint minősítendőek. A súlyosabb, gyakoribb kiújulást mutató erythemás állapotok két évig a 2. alszakasz, míg két év után, valamint a pityriasis rubra Hebrae kórformája és rokonállapotok a 3. alszakasz szerint minősítendőek.

d) 4, 6, 14—16, 18—20, 22, 27—36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

150 Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások

L40—L42
L44, L45

1. izolált	A	A	A
2. szóródó	E	E	KLGS
3. szövődmenyes	E	E	E

a) Arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau.

b) Psoriasisban kötelező az endogen és exogen Köbner-tényezők laboratóriumi (vércukor, béta-ASO, Se húgysav) és szakkonziliáriusi (gégészeti, fogászati, ideggyógyászati, belgyógyászati) vizsgálata, kérdéses esetben hisztológiai vizsgálat ajánlott.

c) A psoriasis kis kiterjedésű, kiújulási hajlamot nem mutató formái, az 1. alszakasz szerint; a psoriasis kiterjedt formái cután, vagy extracután szövődmeny nélkül és a parapsoriasis körülírtabb formái a 2. alszakasz szerint minősítendőek. A psoriasis szövődmenyes (erythrodermia, arthropathia psoriatica, psoriasis pustulosa) formái és az acrodermatitis continua Hallopeau a 3. alszakasz szerint minősülnek.

d) 3, 4, 6, 14, 15, 17—20, 22, 27—36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

151 A bőr idült göbös folyamata (Lichen)

L28, L43

1. enyhe	A	A	A
2. súlyos	E	E	E

a) Lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex chronicus Vidal.

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, a Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnoszt igazoló hisztológiai vizsgálatok, valamint ideggyógyászati konzílium.

c) A lichen ruber planus, lichen nitidus, lichen simplex chronicus Vidal, prurigo nodularis és egyéb pruritus körülírt rövid lefolyású formái az 1. alszakasz szerint, a fenti kórképek kiterjedt makacs szövődmenyes formái a 2. alszakasz szerint minősítendőek.

d) 3, 4, 6, 15, 17, 18, 20, 22, 27—36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

152 A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai

L90, L91

1. enyhe	A	A	A
2. kp. súlyos	E	E	KLGS
3. súlyos	E	E	E

a) Morphea, keratosisok, a bőr atrophijával és/vagy a kötőszövet rendellenességével járó genodermatosisok, keloid, nagy kiterjedésű, torzító hypertrophias heg.

b) Szükség esetén Lyme serológia, szövettani vizsgálat, extracutan kiterjedés gyanúja esetén belgyógyászati és onkológiai konzílium.

c) Ezen kórképek enyhe formáiban „A”, kp. súlyos és súlyos formáiban „E” minősítés indokolt.

d) 3, 4, 7, 12, 22, 27—36, 40—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

153 A haj, a hajtüszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei L63—L68, L72—L75

1. enyhe	A	A	A
2. kp. súlyos	C	E	C
3. súlyos	E	E	E

a) Alopecia, hirsutismus, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis, rosacea.

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, hajhullás esetén góckutatás szükséges, endokrin betegség gyanúja esetén endokrinológiai kivizsgálás javasolt.

c) Az alopecia areata, a miliaria rubra és a faggyúmirigyek megbetegedésének körülírt enyhe formái az 1. alszakasz szerint minősülnek. Az alopecia atrophicans, valamint a haj egyéb rendellenességei, az acne betegség súlyossága, kiterjedése és a katonai szolgálattal való összefüggésében vizsgálendő és minősítendő a 2. vagy a 3. alszakasz szerint. Az acne keloides és az alopecia totalis a 3. alszakasz szerint minősülnek.

d) 3, 4, 6, 15, 17, 18, 22, 27—36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

154 Idült bőrfekély

L88, L89, L97

1. enyhe	I	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Bármilyen etiológiájú idült bőrfekély.

b) RPR, We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, sebváladék leoltás, szükség esetén szövettani vizsgálat, illetőleg a

különböző dermatosisokban megjelenő lábszárfekély esetén az alapbetegségnek megfelelő vizsgálatok, szükség esetén a kóreredit tisztázására angiológiai vizsgálatok, belgyógyászati és érsebészeti konzílium.

c) A minősítéskor figyelembe veendő a kiváltó belgyógyászati vagy ideggyógyászati ok, a fekélyek nagysága, kiújulási hajlama, elhelyezkedése. A felfekvéses és neurogen eredetű fekélyek a 3. alszakasz szerint minősülnek.

d) 2, 4, 17, 22, 35—39, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

155 Csalánkiütés

L50

1. acut	A	I	A
2. idült enyhe	C	E	C
3. idült súlyos	E	E	E

a) Urticaria allergica, urticaria idiopathica, fizikai urticaria, urticaria chr., urticaria acuta intermittens, kontakt urticaria, cholinerg, gyógyszer indukálta urticaria, urticaria vasculitis, angioneurotikus (Quincke) oedema.

b) Urticarias betegek minősítésekor a kimutatott mikróbas allergének szerinti kórokozó kitenyészése vagy kimutatása, például gyomornedvből, epeváladékból, szükség esetén Helicobacter serológia, Lamblia kimutatás, féregpete vizsgálat, góckutatás, tumorkutatás, az acut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt-vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunctiókra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén gévészeti konzílium és légúti allergének Prick tesztben (esetleg IgE Elisával) történő vizsgálata ajánlott.

c) A különböző kórereditű urticariák közül az acut lefolyású, jó gyógyhajlamú esetek az 1. alszakasz szerint, az idült, de gyógyszeres kezelésre tünetmentesíthetők a 2. alszakasz szerint minősítendőek. Ha a betegség makacs, kiújulási hajlamot mutat, állandó gyógyszeres kezelés mellett sem tünetmentesíthető, vagy a kiváltó allergén a katonai szolgálat során nem küszöbölhető ki, 3. alszakasz szerint minősül.

A hereditaer angioneuroticus oedema és az urticaria alimentaris a 3. alszakasz szerint minősítendő.

d) 3, 4, 6, 7, 12, 15, 16, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

156 A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei L98, L99

1. kis kiterjedésű körülírt formák	A	A	A
2. kp. kiterjedésű formák	C	E	C
3. szétterjedt formák	E	E	E

a) Ekzema microbicum, parakeratosis, pityriasis capitis, a köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, vasculitisek, parapsoriasis kispikkos formái, fizikai-kémiai okok által kiváltott kórképek, phakomatosisok, jóindulatú pigmentált bőrrendellenességek.

b) Elvégzendők a betegek kórisméjét tisztázó és megerősítő kiegészítő szak Konziliáriusi, laboratóriumi, szűkség esetén szövettani vizsgálatok.

c) A pigment anomáliák közül a kis kiterjedésű, körülírt formák csak akkor minősíthetők az 1. alszakasz szerint, ha a dermatoscopus és az ehhez csatlakozó szövettani vizsgálat egyértelműen kizárta az in situ melanomát. Dysplastikus naevus syndroma, kiterjedt naevus angiomaticus a 2. alszakasz szerint minősülnek. Urticaria pigmentosa, ectodermális dysplasiák, poikilodermák, xeroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák a 3. alszakasz szerint minősülnek.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 22, 27, 35, 36, 40—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

157 A kötőszövet egyéb betegségei L93—L95

1. enyhe	E	E	E
2. súlyos	E	E	E

a) Lupus erythematosus systemicus, discoid lupus, kevert kötőszöveti betegség, immunológiai ok miatt fényérzékenységgel járó kórképek, scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch—Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica.

b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, májfunctios próbák enzimevizsgálatok, BSP, Se összefehérje, Elfo, immun-Elfo, Latex, LE-sejt, RF, rejtett RF, nuclearis antitestek, valamint az egyes szervek megbetegedésének diagnosztikájához szükséges speciális vizsgálatok (vesefunctios próbák, EKG, biopsia stb.), kérdéses esetekben immunhistológiai vizsgálat.

c) Biztos diagnosis katonai szolgálatot egyik rovatban sem tesz lehetővé.

d) —

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

A mozgásszervek és a csont betegségei (158—172)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

158 Ízületi bántalom

M00—M25

1. enyhe	C	I	B
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók miatt, arthropathia Reiter-féle betegségben, arthropathia Behcet-féle syndromában, postdysenterias arthropathia, egyéb bakteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák, egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin—Beck-féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, klimaxos arthritis, polyarthropathia, monoarthritis.

b) A fertőzés jellegének megfelelő laboratóriumi, bakteriológiai, virológiai, mykológiai vizsgálatok, illetőleg a megbetegedés alapját képező belgyógyászati, bőrgyógyászati, neurológiai stb. vizsgálatok elvégzése, szemészeti vizsgálat szükséges. Radiológiai vizsgálatok. Ízületi folyadék felszaporodása esetén a punctátumból bakteriológiai mycológiai és kristályvizsgálat. HLA-B27 antigen vizsgálata csak differenciáldiagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.

c) A nem önálló, kísérő betegségként szereplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendőek. A mozgásszervek megbetegedéseiben az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése dönti el. Figyelembe vesszük emellett a folyamat localisatioját, kiterjedtségét, progresszióját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozással járó esetek 158.3 alszakasz szerint minősülnek.

d) 2—4, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 22, 27—37, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak a traumás arthropathia esetén ismerhető el, ha annak kialakulását bizonyíthatóan szolgálati baleset eredményezte.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

159 Ízületi gyulladások

M05

1. mérsékelt functiókárosodással	E	E	KLGS
2. súlyos functiókárosodással	E	E	E

a) Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladásos polyarthropathia vagy polyarthritis, Jaccoud-féle syndroma.

b) Anamnesis, RPR, We, teljes vércép és vizelet, Elfo, immun-Elfo, Latex fixatio teszt, Waaler-Rose teszt, ANF, LE sejt, összehasonlító kézfej rtg. felvétel (marginalis erosiok), az érintett ízület kétirányú rtg. felvétele, fogászati, gégszeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálatok, szemészeti vizsgálat, esetleg a HLA Dr—4 antigen vizsgálata, valamint differenciáldiagnosztikai problémák esetén ízületi scintigraphia.

c) A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az alkalmaság kérdését elsősorban a functio csökkenése és a várható progresszió dönti el.

d) 3, 4, 7, 12, 13, 15—17, 22, 27, 35, 36, 42—43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

160 Nem gyulladásoos ízületi megbetegedés, ízületi M15—M19 bántalmak

	C	E	KLGS
1. enyhe	C	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	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, gégszeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálat, szemészeti vizsgálat.

c) A minősítésnél irányadó a functiozavar, a solitaer vagy multiplex localisatio, a fizikális vizsgálattal, vagy a rtg. felvételeken észlelhető torzulás. Az a) pontban felsorolt egyes elváltozások spontán gyógyulnak vagy gyógyíthatók. Ilyen esetekben sorállományúaknál „I” minősítés is adható.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 22, 27—37, 39, 42—43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozás szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

161 Szokványos ficam

S43, S53,
S63, S83,
S93

	B	E	B
1. ritka kiugrás esetén	B	E	B
2. sikeres műtét után	A	KLGS	A
3. műtét utáni kiújulás, vagy gyakori kiugrás esetén	E	E	E

a) Habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek pathológiás ficama.

b) Két- vagy többirányú, összehasonlító rtg. felvétel, CT, MRI. Szokványos vállficam gyanúja esetén A-P vállfelvétel, a felső végtagok 10 kg-os terhelésével. Habitualis patellaficamnál axiális térdfelvétel. A többi ízület szokványos, vagy pathológiás ficamát functionális, vagy tartott rtg. felvételekkel dokumentáljuk.

c) A sorállományúknál gyakori szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiok ismétlődését bizonyító gyógyintézeti, illetve csapatorvosi igazolás és a terheléses rtg. felvétel pozitívítása esetén állítható fel. Az elváltozás — indokolt esetben — műtéttel corrigálható. Műtét után sorállományúaknak egy évre „I” minősítés adható. A katonai tanintézetbe való felvétel szintén elhalasztható.

A habitualis vállficam nem ritkán kifejezetten dysplasiás vápa következtében alakul ki. Ilyenkor restructiois 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 pathológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtéttel gyógyítható-e, vagy sem.

d) 2, 3, 6, 7, 12, 13, 15, 27—29, 31, 32, 36, 39.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor állapítható meg, ha a betegség szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

162 Az ízületek egyéb betegségei és működési zavarai M20—M25

	C	KLGS	C
1. enyhe	C	KLGS	C
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) A térdízület medialis és lateralis meniscusainak kopása, működési zavara, elülső vagy hátsó szarvainak sérülése. Chondromalacia patellae. A térd- és az egyéb ízületek porcának betegségei, szabad testek. Mozgáskorlátozottságok, zsugorodások, ankylosisok. Ízületi folyadékgyülem (Haemarthros). Synovitis villo-nodosa.

b) A beteg ízület kétirányú, összehasonlító rtg. felvétele. Patella-betegség esetén axialis térdfelvétel, CT, MRI, arthroscopia. Folyadékgyülem gyanúja esetén ízületi UH vizsgálat. Nem traumás eredetű ízületi folyadékgyülemnél annak laborvizsgálata, göckeresés.

c) Az idetartozó betegségek egy része műtéttel javítható vagy gyógyítható. Sorállományúaknak műtét után „I” minősítés adható. A katonai tanintézetbe való felvétel egy évvel későbbre halasztható. A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 22, 27—36, 42—43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

163 Ízületi merevséget okozó csigolyagyulladás M45

1. mérsékelt functiókárosodással	E	E	KLGS
2. súlyos functiókárosodással	E	E	E

a) Bechterew-kór diagnosisának „sine qua non”-ja a kétoldali sacroileitis.

b) A spondylitis ankylopoetica 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. Radiológiai bizonyítalan esetekben sacroiliacalis scintigraphia és HLA—B—27 antigenmeghatározás a korai diagnosishoz csak akkor, ha egyéb vizsgálatok nem tisztázzák a diagnosisist.

c) Bechterew-kór kezdeti formájában is „E” minősítés javasolt a 163.1/I—II. állománycsoportban. Máshová nem sorolható egy- vagy kétoldali sacroileitis esetén a minősítés a 165.1/I—II. rovat alapján történik. E rovatban minősítjük a biztonsággal ki nem mondható, a végleges diagnosis felállításához szükséges megfigyelési idő alatt a csípőkeresztcsonti ízületi gyulladás elváltozásait. A kezdődő Bechterew-kór, valamint az enthesopathia spinalis, a gerinc szalagainak zavara a 163.1/III. rovatok szerint „KLGS” minősítést igényel.

d) 2, 4, 6—9, 12, 13, 18, 22, 24, 27—35.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

164 A csigolyaízületek nem gyulladásos, merevséggel járó megbetegedése és a csigolyák közötti porckorong betegségei M47, M50

1. enyhe	B	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Spondylosis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Bastrup-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, MRI, majd ideggyógyászati-idegsebészeti konzílium.

c) Az enyhe, neurológiai tünetek nélkül jelentkező eseteket az 1. alszakasz szerint minősítjük. Sorozásnál észlelt heveny gyöknyomásos tünetek esetén „I” minősítés adandó. Sorkatonai szolgálat alatt fellépő ilyen állapotok szakintézeti kezelést igényelnek, szintén „I” minősítés lehet szükséges.

d) 2, 3, 6, 7, 12, 13, 27—37, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

165 A gerinc egyéb betegségei M43, M46, M47, M53, M54

1. enyhe	B	E	B
2. kp. súlyos	C	E	KLGS
3. súlyos	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 aethiológiájú formái. Spondylolysis. Szerzett spondylolisthesis. A gerinc egyéb torzulásai.

b) Scoliosisok és kyphoscoliosisok esetén kétirányú, álló helyzetben készült rtg. felvétel. Spondylolysis-olisthesis gyanújánál kétirányú Dittmar-felvétel. A nyaki gerincszakaszt érintő betegségek esetén szükség szerint foramenfelvétel. Gyöki, neurológiai tünetekkel járó syndromáknál

CT, MRI vizsgálat, majd neurológiai, illetve idegsebészeti konzílium.

c) Ebben a betegcsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis — spondylolisthesis okozza a legtöbb therapiás 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 katonarvosi gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk. (Kóros, főként nyílirányú gerincgörbületek, háti, deréktáji fájdalmak stb.) Alkalmatlannak nyilvánítható a sorállományú katona, ha a gerinc sagittalis görbülete olyan kifejezett, hogy az egyenruha viselését lehetetlenné teszi. Katonai tanintézetbe a Scheuermann-betegségben szenvedőket vagy a betegségen átesetteket nem vesszük fel, mivel várhatóan egész életükben háti-deréktáji fájdalmaknak néznek elébe, a fizikai megterhelést nem bírják.

Sorállományúaknál spondylolysis, spondylolisthesis (csigolyacsuszamlás) esetén a minősítés akkor alkalmatlan, ha a deréktáji fájdalmakon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalmakkal, izomspas-mussal, antalgias tartással járó periódusok ismétlődnek. Szintén „E” minősítés szükséges, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul.

A különböző scoliosis-fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélandók meg (185. szakasz). Az egyenruha viselhetősége itt is mérlegelendő.

d) 7, 12, 13, 27, 28, 31, 33—36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye. (Pl. compressió csigolyatörés utáni állapot, vagy ismert és dokumentált spondylolysisnek trauma hatására spondylolisthesisé váló átalakulása stb.)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

166 Az ízületi savós hártyák, az inak, ínhüvelyek és nyálkatömlők betegségei M65—M68

1. enyhe	C	E	B
2. kp. súlyos	E	E	KLGS
3. súlyos	E	E	E

a) Synovitis és tendosynovitis. Stenotizáló tendovaginitis, bursitis. 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) Sorozáskor, illetőleg a sorállományú minősítése során az ízületi tokból kiinduló érfunkció károsodást nem okozó ganglion vagy cysta esetén „I” minősítés adható. A felsorolt elváltozások többsége műtéttel gyógyítható vagy javítható. A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek, valamint a műtét után kialakult állapotok a beosztással járó fizikai megterhelések figyelembevételével, megfelelő felmentésekben részesítendőek. Súlyosnak vesszük a műtét után egyszer vagy többször recidiváló elváltozásokat, valamint az olyan eseteket, amikor fontos ízület(ek) jelentős mozgáskorlátozottsága alakul ki. Ilyenkor a III. rovatban is „E” minősítés adandó.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 22, 27—39, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. synovitis traumatica genus).

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

167 Az izmok, a szalagok és az izompólyák betegségei M60—M63

1. enyhe	C	E	C
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Fertőzőes izomgyulladások. Myositis ossificans. Inaktivitási izomatropiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitasos syndroma. Coxa saltans. Tenyeri és talpi fibromatosisok. (Dupuytren-contractura). Izomsérvek. Az alkar és a kéz Volkmann-féle ischaemias contracturája. Az ízületek myogeneticus és desmogeneticus contracturái.

b) Kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok, neurológiai konzílium, sz. sz. biopsia.

c) Az enyhe, konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek I. rovatban „C”-re minősíthetők, a katonai tanintézeti felvétel 1 évre elhalasztható, a III. rovatban a fokozott fizikai megterhelések alól megszabott időre felmentendők. A műtéttel gyógyítható vagy javítható, közepesen súlyos elváltozások sorállományúaknál „C”-re is minősíthetők (laza ízületi szalagok, izomsérvek stb.). Az intézetbe való felvétel 1 évre szintén elhalasztható. A ritkán előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contracturák stb.) „E” minősítést igényelnek.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 22, 27—37, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

168 Csontvelő- és csonthártagyulladás és a csontok egyéb fertőzései M86

1. enyhe	I	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Osteomyelitis acuta, osteomyelitis chronica. Brodie-tályog. Garré-féle osteomyelitis. A csontot is érintő genyves ízületi gümőkór és egyéb specificus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.

b) Az infectiosus eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, konzervatív, illetve műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specificus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonológiai, illetve bőrgyógyászati konzílium is szükséges. Az ambulánsan kezelhető esetekben kétirányú, sz. sz. réteg rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok és diagnoszticus célú punctio lehet szükséges.

c) A fertőző csontízületi betegségek minősítése a gyógyulás után, a maradványpanaszok, tünetek elbírálása alapján történik. Sorállományúaknak a folyamat lezajlásáig „I” minősítés adható. A specificus elváltozások általában „Alkalmatlan” minősítést igényelnek. Kivételt képezhetnek a jó gyógyhajlamú, localisalt esetek (pl. spina ventosa). Az idültté vált, esetleg sipolyozó csontgyulladások, amelyek rtg. felvételeken észlelhető csontdestruictiot okoztak, az I. és a II. rovathoz tartozóknál egyértelműen „E” minősítést vonnak maguk után.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 17—19, 22, 27—37, 42—43.

e) A katonai követelményekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a betegség bizonyíthatóan szolgálati baleset következménye (pl. nyílt csonttörés utáni osteomyelitis).

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

169 Elfajulásos csontosodási zavar, valamint a porc és a csont egyéb betegségei M91—M99

1. enyhe	B	I	B
2. kp. súlyos	E	E	KLGS
3. súlyos	E	E	E

a) Osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence és a csípő osteochondrosisai (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. felvétellel.

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 az I. és a II. 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.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai követelményekkel való összefüggés csak álízület esetében ismerhető el, ha a csonttörés szolgálat közben történt.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

170 Lúdtalp. A lábujjak szerzett torzulásai M20.1—M20.6
M21.4

1. enyhe	A	KLGS	A
2. kp. súlyos	C	E	C
3. súlyos	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. felvétellel.

c) A lúdtalp enyhe formái megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól korrigálhatók. A középsúlyos esetekben katonai tanintézeti felvétel nem tanácsos, gondosan mérlegelendő. A pes planus inflammatus konzervatív kezeléssel gyógyítható, átmeneti állapot, lezajlása után a középsúlyos csoportba sorolandó. Súlyosnak az arthrosis, lábízületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már orthopaed cipővel sem compensálhatók maradék nélkül, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen betegeknek „E” minősítés adható.

A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel korrigálhatók. A lúdtalpbetét vagy az orthopaed cipő a műtét utáni állapot megtartását, a rosszabbodás megakadályozását szolgálja. Deformált lábujjak esetében a III. rovatban „KLGS” elbírálás szükséges.

d) 2, 3, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai követelményekkel való összefüggés csak akkor ismerhető el, ha a lúdtalp vagy a deformált lábujjak szolgálati baleset (csonttörések, ficamok stb.) következményei.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

171 A végtagok egyéb szerzett torzulásai M20, M25

1. enyhe	KLGS	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	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 dystrophiaja (Sudeck). Egyéb, balesetek utáni állapotok. A csípő szerzett torzulásai. Genu valgum, genu varum, genu recurvatum. Tibia vara epiphysarea. Extensiók térd- vagy csípő-contractura. A láb Sudeck-dystrophiaja.

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

c) A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható vagy javítható. Ilyen esetekben sorállományúaknak „I” minősítés adható, a katonai tanintézetbe való felvétel esetleg egy évvel elhalasztható. Hosszan tartó konzervatív kezelés szüksége esetén (pl. Sudeck-dystrophia) hasonló módon kell a betegeket minősíteni. A súlyos formák, jelentős mértékű deformitással és mozgáskorlátozottsággal alkalmatlan „E” minősítést igényelnek. Genu valgum („X”-láb) akkor minősíthető súlyosnak, ha álló helyzetben, összezárt térdek mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél hosszabb. A tibia vara epiphysarea, genua vara, crura-femora vara („O”-láb) hasonló módon, összezárt bokák mellett a mediális femurcondylusok közötti távolság mérésével (szintén 15 cm) ítéltető meg.

d) 2, 3, 6, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha az elváltozás szolgálat közben történt bal- eset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

172 Gerincferdülés és egyéb szerzett torzulások M40, M41

1. enyhe	B	E	B
2. kp. súlyos	C	E	C
3. súlyos	E	E	E

a) Kyphosis dorsalis adolescentium (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. Szerzett kyphosis és lordosis. Functionalis scoliosisok. Idiopathias structuralis scoliosisok. Paralyticus és egyéb szerzett, ismert etiológiájú scoliosisok. A nyak szerzett torzulásai. A mellkas és a bordák szerzett torzulásai. Csigolyacsuszamlás a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence szerzett torzulásai.

b) Kétirányú összehasonlító rtg. felvétel, gerincgörcbűletek 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 katonai tanintézetbe való felvétel nem lehetséges. A görbület nagysága Cobb módszerével, a rtg. felvételeken fokokban mérhető. A 30—40°-os görbületet közepesen súlyosnak vesszük. Az idiopathias scoliosisok a csontváz növekedésének befejeződése után már általában nem rosszabbodnak, a kezelésnél, minősítésnél a kialakult állapottal kell számolnunk. A mellkas-deformitásokat a 185. szakaszban tárgyaljuk.

d) 2, 3, 6, 7, 12, 13, 15, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor ismerhető el, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. csigolyatorés utáni kóros nyíl- vagy oldalirányú gerincgörcbűlet).

Fejlődési rendellenességek (173—188)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

173 A szem veleszületett rendellenességei Q10—Q15

1. enyhe	B	KLGS	B
2. kp. súlyos	E	E	KLGS
3. súlyos	E	E	E

a) Itt minősítendő a szemhiány, kisszeműség, buphthalmus, glaucoma congenitum, hydrophthalmus, keratoglobus congenitus, aphakia congenita, cataracta congenita, sphaerophakia, coloboma, valamint az elülső és hátsó segment veleszületett anomáliái, a szemhéjak, a könnyszervek, a szemüreg és a szem egyéb veleszületett anomáliái.

b) A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának vizsgálata, szemfenékvizsgálat.

c) Minősítésnél lehetőség szerint szakorvosi vélemény alapján kell dönten. Műtéttel vagy konzervatív kezeléssel még korrigálható anomáliák esetében 173.2. alszakasz szerint történjen az elbírálás. A színlátás zavara a 060. szakasz szerint minősítendő.

d) 2, 3, 6—8, 11, 12, 23, 27—35, 37—40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

174 A fül, az arc és a nyak veleszületett rendellenességei Q16—Q18

1. enyhe vagy sikeres műtét utáni esetek	A	A	A	
2. műtéttel javítható esetek	I	E	KLGS	
3. súlyos vagy műtéttel nem javítható esetek	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: otosopia, Schüller és Stenvers rtg. felvételek, audiometria. Orr: rhinoscopia, orrmelléküregek rtg. felvétel. Gége: indirect laryngoscopia, trachea légsáv rtg. Esetleg kiegészítendő: fülnél microscopos vizsgálat, tympanometria; orrnál orr-endoscopia, sinoscopia; gégénél fiberoscopia, laryngomicroscopia, trachea fiberoscopia. Az egész betegségcsoportnál CT vizsgálat.

c) Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, melyek műtéttel úgy oldhatók meg, hogy semmilyen működészavar vagy torzulás nem marad vissza. Minősítésnél vegyük figyelembe az elváltozás nagyságát és elhelyezkedését. Kísérő halláscsökkenés esetén a 074-es szakasz szerint is minősítendő.

d) 3, 7, 9, 10, 26, 38, 39, 41, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

175 A szív és a keringési rendszer veleszületett rendellenességei Q20—Q28

1. keringési zavar nélkül	B	KLGS	B	
2. mérsékelt keringési zavarral	E	E	KLGS	
3. kp. súlyos keringési zavarral	E	E	E	
4. súlyos keringési zavarral	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, kórelőzményadatai, a fizikális lelet részletezése, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérnyomásmérés, EKG, echokardiográfia, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio, nagyerek helyzete) sz. sz. célzott angiokardiográfia és szívkatéteres nyomásmérés.

c) 175.1. szerint minősíthetők azok a shunt nélküli acyanoticus anomáliák, amelyek nem gátolják a keringést, mint pl. a positio anomáliák (pl. dextrocardia), továbbá a pitvari septumdefectus, ha nem áll fenn a pulmonális hypertonia, valamint a 4 éven túli, tökéletesen megoldott műtét utáni állapotok. Itt minősítendő a katonai szolgálat ideje alatt vagy sorozásnál kimutatott mitralis prolapsus syndroma, amennyiben echokardiográfias vizsgálattal haemodinamikai zavar nem mutatható ki.

175.2 szerint minősíthetők a műtéttel egyszerűen megoldható anomáliák (egymagában fennálló ductus Botalli, coarctatio, pitvari septum-defectus), haemodinamikai vizsgálattal indikált mitralis prolapsus syndroma műtét. Egyéb rovatok és szakaszok szerinti minősítés esetén az anoxia mértékét meghatározó keringés-dinamikai következményeket kell figyelembe venni, alaposan mérlegelve a sebészi gyógyítás lehetőségeit.

d) 2—4, 6, 7, 12—15, 17—20, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

176 A légzőrendszer veleszületett rendellenességei Q30—Q34

1. enyhe	A	E	A	
2. kp. súlyos	C	E	C	
3. súlyos	E	E	E	

a) Veleszületett gégeszűkület, légcsőszűkület, lépsejt-tüdő, 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, bronchográfia, CT.

c) Sorozáskor és sorállományúak minősítésekor a fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészetileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 104., illetve 105. szakasz szerint kell minősíteni.

Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket az I—III. rovatban a 176.1. szerint minősítjük. Katonai tanintézeti felvételnél, panaszmentes esetben „KLGS” elbírálás szükséges, panaszok említése esetén a minősítés „E”.

d) 6, 7, 12, 15, 17, 18, 29, 35, 36, 39, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

177 Az emésztőrendszer veleszületett rendellenességei Q38—Q45 K90

	I.	II.	III.	BNO
1. enyhe	A	E	A	
2. kp. súlyos	C	E	C	
3. súlyos	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, coeliakia.

b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, széklettenyésztés, emésztettség, zsírtartalom, terheléses vércukor, kontrasztanyagot gyomor rtg., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rtg. vizsgálatok, endoscopos vizsgálatok.

c) Rekeszsérv, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálat hivatott. Sok panasz, vas-hiányos vérszegénység esetén sorállománynál az „Alkalmatlan” minősítést kell alkalmazni. A tisztesnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állomány esetén „KLGs” elbírálás szükséges. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptios syndroma), sprue betegség, klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnosis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, sorállomány „Alkalmatlan”. A tisztesnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állomány minősítése KLGs. Súlyos esetben „Alkalmatlan” minősítés is alkalmazható.

Meckel-diverticulum klinikai jelentősége, hogy időnként súlyos szövődeményeket okozhat. Fiataloknál bélelzáródást is előidézhethet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészi, a diverticulum eltávolítása. Sorállományúaknál műtét után 1 év halasztás, a tisztesnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állományt „KLGs” elbírálás szerint kell minősíteni.

Megacolon veleszületett formája ritkán kezdődik felnőtt korban. A kialakulást elősegítő okokat kell megszüntetni, sorállományt súlyosság fokozatai szerint kell minősíteni. A tisztesnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állományánál minden esetben a „KLGs” elbírálást kell alkalmazni.

d) 4, 7, 35.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

178 Visszamaradt here

Q53

	I.	II.	III.	BNO
1. egyoldali anomália	A	A	A	
2. mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavara nélkül	C	E	E	
3. mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavarával	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) 6, 7, 12, 36.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

179 A nemi szervek egyéb veleszületett rendellenességei Q50—Q52, Q54—Q56

	I.	II.	III.	BNO
1. enyhe	C	E	E	
2. súlyos	E	E	E	

a) Anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, -penis, -prostatae, aplasia prostatae, -testis, atresia ductus ejaculatorii, ductus deferentis, fusio testis, hypoplasia penis, testis.

b) A fizikális lelet részletes leírása.

c) 179.1. alszakasz szerint minősítendőek 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 minősítendőek a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el, nőknél — ha a vaginába nyílik.

d) 7, 24.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

180 A vese fejlődési rendellenességei

Q60—Q63

	I.	II.	III.	BNO
1. enyhe	C	KLGS	C	
2. súlyos	E	E	E	

a) Agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticum, megaureter, ren accessorius, -duplicatus, -arcuatus, -giganticus, -soleiformis, ectopia, -dislocatio, -fusio renis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, vese scintigraphia, vese renographia, iv. pyelographia.

c) 180.1. alszakasz szerint minősítendőek a ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbnyomat, mérsékelt pyelectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák.

180.2. alszakasz szerint minősítendőek a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyelectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renis congenita, ren polycysticum.

d) 7, 12, 13, 22, 27—36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

181 A gerinc veleszületett torzulásai Q67.5, Q76

1. enyhe	B	E	E
2. kp. súlyos	C	E	E
3. súlyos	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 katonarvos elé. Tanintézeti felvétel ilyen esetekben nem lehetséges. Egyébként enyhe elváltozásoknál I. rovatban „B” minősítés adható, III. rovatban „KLGs” elbírálás szükséges. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori, az elbírálás a 181.1. alszakasz szerint történik. Súlyosnak, tehát „E” minősítést igénylőnek ezek az elváltozások akkor tarthatók, ha egyéb gerincbetegségekkel (M. Scheuermann, spondylolysis-olisthesis stb.) szövődnek, vagy gyöki tünetet okoznak.

d) 1—3, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

182 A medence fejlődési rendellenességei Q65

1. enyhe	E	E	E
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	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 katonarvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabbodnak, még szakkezelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és functiozavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. A súlyos eseteket alkalmatlannak kell minősíteni. Egyes formák műtéttel javíthatók, ilyenkor sorállományúaknak „I” minősítés adható.

d) 1—3, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

183 A láb veleszületett torzulásai Q66

1. enyhe	E	E	E
2. kp. súlyos	E	E	KLGs
3. súlyos	E	E	E

a) Pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneoalvus, a lábujjak világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon.

b) Kétirányú, összehasonlító rtg. felvételek a lábról. Lumbosacralis gerinc kétirányú felvétele. Reflex-eltérés(ek) esetén neurologiai konzílium („Myelodysplasia”).

c) A felsorolt betegségek egy része kisgyermek korban végzett műtét(ekkel) gyógyítható vagy javítható. A katonarvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Enyhébb deformitások korrekciós műtéte után sorállományúaknak és katonai tanintézeti felvétel előtt „I” minősítés adható. A súlyos, orthopaed cipővel sem kompenzálható esetek „E” minősítést igényelnek.

d) 1—3, 7, 12, 13, 27—37, 42.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

184 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai Q72—74

1. enyhe	C	E	E
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	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, synosthosis radioulnaris, congenitalis térdficam, aplasia patellae, patella bipartita, a patella congenitalis dislocatioja, a felső és az alsó végtagok reductio torzulásai, a felső és az alsó végtagok egyéb világra hozott deformitásai, betegségei.

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

c) A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtétrel gyógyítható vagy javítható. A katonarvosi gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és -tünetekkel találkozunk. A felsorolt kórképek a katonai tanintézetbe való felvételt kizárják. Egyetlen kivétel a patella bi- vagy tripartita, ha semmilyen panaszt vagy functiozavart nem okoz.

Általánosságban a deformitás és a mozgáskorlátozottság súlyossága alapján döntünk. Súlyos esetekben „E” minősítés indokolt.

d) 1—3, 7, 12, 13, 27—37, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

185 A mellkas alakú rendellenességei Q67.5—Q67.8

1. enyhe	B	E	A	
2. kp. súlyos	E	E	KLGS	
3. súlyos	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-szindróma („TOS”), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.

b) Kétirányú mellkas rtg. felvétel, tölcsérmellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunkcionális 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 légzésfunkcionális vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol, illetve a műtét utáni állapotok, annak eredményétől függetlenül. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók. Katonai tanintézetbe való felvétel minden világra hozott mellkasi deformitás esetén kizárt, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus funkciók romlanak. A tölcsér mellkas minősítése minden rovatban „E”.

d) 1—4, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

186 A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett rendellenességei, rendszerbetegségei Q67.0—Q67.4 Q75, Q76.5—Q76.9 Q77—79

1. enyhe	C	E	E	
2. kp. súlyos	E	E	E	
3. súlyos	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.

c) A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a katonarvosi gyakorlatban nem, vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen „E” minősítést igényelnek. Izomhiányoknál a funkciókárosodás mértéke a döntő. Klippel-Feil syndrománál — a mozgáskorlátozottság megítélésén túl — mérlegelendő az egyenruha viselhetősége. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progresszió veszélye miatt katonai szolgálatra alkalmatlannak tekinthető. Az enchondromatosis a patológias fractura veszélye miatt szintén mentesítendő a katonai szolgálat alól.

d) 1—3, 6, 7, 12, 13, 27—37, 40, 42—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

187 Kromoszóma- és egyéb veleszületett rendellenességek Q80—84 Q87—Q89 Q90—Q99

1. enyhe	C	E	E	
2. súlyos	E	E	E	

a) E szakaszba igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak, úm. methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson-betegség (hepatolenticularis

degeneratio), mongolizmus, Marfan-syndroma, Klinefelter-syndroma, ichtyosis, situs inversus.

b) Ahol kimutatható chromosoma rendellenesség várható, ennek vizsgálata kívánatos lenne, de ha ez technikailag nem vihető keresztül, a kifejezett klinikai kép is elfogadható a minősítés alapjául. A rendellenességgel együtt járó pszichés károsodás esetén neurológiai (pszichológiai) vizsgálat szükséges.

c) A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg — ha egyáltalán megéri a katonakort — nem kerül behívásra. Enyhébb klinikai formák esetében a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképességre, balesetveszélyes helyen előforduló, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendellenességgel együtt járó pszichés károsodás képezheti (gynaecomastia 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) 1—43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

188 A várt normális élettani fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés

R62—R64
E34.3, 34.4

	I	E	C
1. enyhe	I	E	C
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) E szakasz alapján minősíthetjük esetenként az alacsony növéseken kívül a szembeötülő alkati elváltozásokat is, mint pl. a kifejezetten astheniás vagy a túlságosan magas testalkatúakat, továbbá a rendellenes súlycsökkenést.

b) Testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, terheléses EKG, kétirányú mellkas rtg. felvétel, vitálkapacitás.

c) A minősítés alapját elsősorban a fizikai teherbíró képesség és nem a testsúly-magasság aránya képezi. Az ún. „kell” testsúly (testmagasság mínusz 105 cm) csak tájékoztató értékű adat. A pontosabb mennyiségi meghatározásra a testtömeg indexet BMI használjuk (lásd 023. szakaszt). A 20%-os testsúlyhiány esetén a minősítés az I. rovatban „I”. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú súlycsökkenés vagy hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás mindig kórházi kivizsgálást igényel. Ha ez fizikai leromlással jár és a 20%-ot elérő súlyhiány nem alkati, hanem dokumentáltan fogyás eredménye, „I” minősítést akkor is adhatunk, ha az okot gondos vizsgálattal sem tudjuk felderíteni, de ilyenkor a haladék az 1 évet nem lépheti túl. A feltűnően alacsony

— 150 cm alatti — egyént ne nyilvánítsuk fegyveres szolgálatra alkalmasnak (v. ö. gynaecomastia).

Túlságosan magas testalkat esetén (180 cm felett) „zárt térben, harcokcsiban végzett munka ellátására nem alkalmas” minősítés adása válhat szükségessé. Kórosnak tekinthető extrém soványság esetén I. rovatban 25 (30) éves korban végleg alkalmatlan is lehet.

d) 1, 3, 4, 7, 13, 15, 28—34, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem ismerhető el.

Sérüléssel eredetű megbetegedések (189—201)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

189 A fej sérülései

S00—S09

1. enyhe	B	KLGS	A
2. kp. súlyos	E	E	KLGS
3. súlyos	E	E	E

a) Itt minősítendőek a fej, csont és lágyszövet 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 függetlenül szükség lehet esetleg a kórképnek megfelelő speciális rtg. felvételekre is), koponya CT, MRI, EEG, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti konzílium.

c) 189.1. szerint minősítendőek az agy- és az arckoponya vonalas, roncsolt, lebenyes égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyszövet sérülései, 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 minősítendőek az agy- és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyszöveti hiánnyal gyógyuló elváltozásai, melyek plasztikai beavatkozással rendezhetőek (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). A koponyaboltozat és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezmények nélkül. Járomcsonttörés rágási zavarral, a n. infraorbitalis sérülésével (érzékletlenség 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 minősítendőek: az agy- és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyszövet sérülései, melyeknél a functio vagy a torzító deformitás plasztikai módszerekkel kielégítően nem rendezhető. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei.

nyei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradása, nyálcsor-gás, csüngő szemhéj). Az arc sérüléseinek azon formái, melyek koponyaúri gyulladással szövődményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsont-sérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponya-sérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többszörös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veleszületett vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadék-szivárgással, agyideg-károsodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontalpsyche, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járna. Az orrmelléküregek töréseihez társuló koponyaúri gyulladással szövődmények. Az arc-, agykoponya szétválásos törése (Le Forte III. típusú állcsonttörés). A rágási funkciót lehetetlenné tevő állkapocstörések. A szemüreg súlyos sérülései. Az arcidegek ágainak károsodása esetén micro-neurochirurgiai módszerek hozhatnak némi eredményt, melyek a minősítést befolyásolják. A súlyos csont-sérülések 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 rosszulletek, koponyaúri fertőzés) lehetőségeit hordozzák. A fentiek minősítése idegsebészeti feladat. Az arckoponya ezen csoportba tartozó sérüléseit a regio szerinti szakorvosok minősítik.

A várhatóan 60 napot meghaladó gyógytartam esetén a 205. szakasz szerint a minősítés „I”.

d) 2—4, 6, 7, 12, 13, 15, 24, 25, 27—37, 41, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

190 A nyak és a törzs sérülése

S10—S19,
S20—S29,
S30—S39

	I.	II.	III.
1. panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	A	A	A
2. enyhe elváltozások	B	E	B
3. súlyos elváltozások	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 felületes sérülései, zúzódása, összenyomatása.

b) A minősítéshez szükséges az anamnesis részletes felvétele és rögzítése után a fizikális vizsgálat, amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, ezeknek szögekben való

meghatározását, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a perifériás idegek motoros és érzésvizsgálatát. A műszeres vizsgálatokhoz szükséges az érintett terület kétirányú rtg. felvétele, amennyiben neurológiai eltérést észlelünk, akkor a ferde, célzott, speciális rtg. felvételekkel való kiegészítés. A trachea, légcső sérüléseinek légészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkcionális vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a 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.

c) A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 205. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a reconstructio műtéttel javítható esetek, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot. 190.2. szakasz szerint minősítendő a sérülést követő enyhe functiozavar, amellyel a sérült polgári foglalkozását ellátni képes volt, és ha működészavaró objektív idegrendszeri eltérés nem észlelhető. 190.3. szakaszba tartoznak a jelentős, functiozavarral gyógyult elváltozások, ahol a rehabilitált munkakörváltás vált szükségessé a polgári életben, a teherviselésre nem alkalmas és a fizikai igénybevétel állapotát rontja.

d) 1—4, 6, 7, 12, 13, 15, 27—37, 43.

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

191 A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye

S40—S49,
S50—S59,
S60—S69

	I.	II.	III.
1. functiókárosodás nélkül	A	A	A
2. enyhe functiókárosodással	KLGS	E	KLGS
3. közepsúlyos functiókárosodással	E	E	E
4. súlyos functiókárosodással	E	E	E

a) Kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztöcsontok, 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 periphériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Műszeres vizsgálathoz speciális kétirányú rgt. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis sérüléseinél a sérüléstől proximalisan és distalisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Sudeck-atrophiánál, kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése, oscillometriás vizsgálat, keringési zavar esetén érzésdifferencia objektivizálásához ninhidrin vizsgálat szükséges. Felülvizsgálati eljáráshoz célszerű az előző vizsgálati eredményeket bekérni, azokat figyelembe venni. Amennyiben az acromioclavicularis ízület sérülésére van gyanú, és megfelelő rgt. vizsgálat nem történt, úgy az ízület instabilitásának meghatározásához az összehasonlító terheléses felvétel készítése szükséges. Ehhez álló helyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10-10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is. Ficam esetén a 161. szakaszban említett speciális rgt. vizsgálatok is szükségesek. Vizsgálat során merevnek tekintjük a nagyízületet akkor, ha a mozgások 70%-nál kisebbek.

c) A felső végtag enyhe sérülése, amely functionális és esztétikai szempontból nem okozott jelentős károsodást, a 191.2/II. rovat szerint kivételesen „KLGS” elbírálás alkalmazható. A 191.2/III. rovat szerinti döntéshez a sérülés oldalisége (jobb- vagy balkezűség) és a beosztással járó terhelések gondos felmérése szükséges.

d) 1, 2, 6, 7, 12, 28, 35, 36, 38, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

192 Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye S70—S79, S80—S89, S90—S99

	A	A	A
1. functiokárosodás nélkül	A	A	A
2. enyhe functiokárosodással	KLGS	E	KLGS
3. közép súlyos functiokárosodással	E	E	E
4. súlyos functiokárosodással	E	E	E

a) Combnyak, combcsont, térdkalács, boka, lábtő, láb-középcsont, lábujjperc törése. Csípő-, térd-, boka-, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Az alsó végtag erek, idegek sérülése. Az alsó végtag zúzódása, összenyomatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtag sérülések.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hossz mérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A periphériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A végtag körfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása.

Az érintett ízületéről kétirányú rgt. felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületéről is rgt. felvételt kell készíteni. A térd sérüléseknél a kivetített patella felvétele, térd- és bokazületi sérülés esetében tartott rgt. vizsgálat, az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdízületi sérüléseknél: arthrosztopia, arthrographia.

c) Az alsó végtag 4 cm-nél nagyobb rövidülése vagy egyéb súlyos sérülés esetén 192.3/III. rovat szerint a minősítés „KLGS”. Mérlegelni kell a functionális és esztétikai szempontokat is.

d) 1—3, 6, 7, 12, 27—37, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

193 A központi idegrendszer sérüléses károsodása után véglegesen kialakult állapot S04, S06, S14, S24, S34

1. panaszmentes és functiokárosodás nélkül	A	A	A
2. panaszmentes és visszamaradt enyhe functiokárosodással	C	E	C
3. enyhe panaszokkal és/vagy kp. súlyos functiokárosodással	E	E	E
4. kifejezett panaszokkal és/vagy súlyos functiokárosodással	E	E	E

a) Comotio 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 idegfunkciók sérülése.

b) Műtéti lelet, koponya kétirányú rgt. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), szemészeti, gégeészeti, belgyógyá-

szati, neurológiai, pszichiatriai konzílium, szükség esetén: agyi angiographia, agyi radioizotóp vizsgálat, koponya számítógépes rétegvizsgálata (CT) MRI. A gerinc sérülései esetén: a gerinc rtg. vizsgálata, lumbalpunkció, myelographia, neurológiai konzílium.

c) 193.1. alszakasz szerint minősítendőek a 2—3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek. Idegrendszeri vizsgálat során kórjelző eltérés nincs. Átmeneti, minimális eltérések (szemtekerézés, pupilla differentia) előfordulhatnak a gyakori vegetatív tünetek (fejfájás, szédülés, hányinger, hányás) mellett. A kórisme feltétele a néhány perces eszméletvesztés ténye. A sérült emlékezetkiesésről számol be.

193.2. alszakasz szerint minősítendőek az agrázkódás és a gerincvelő sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy pszichés utókövetkezményei, illetve gyöki maradványtünetei.

193.3. alszakasz szerint minősítendőek: agyzúzódások és roncsolódások, a kemény agyburkok feletti és alatti, valamint állományon belüli vérzések, továbbá a kemény agyburkok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemek miatt véglegesen visszamaradt kóros idegrendszeri tünetek 193.4 alszakasz szerint minősítendőek. A fertőzőes szövődmények és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladások, valamint az agytályogok. A végleges részleges és a teljes traumás gerincvelői károsodások (teljes gerincvelői harántlaesio, elülső gerincvelői syndroma, hátsókötés syndroma, Brown-Sequard syndroma, különböző mértékű gerincvelői zúzódások).

A központi idegrendszer traumás károsodása nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot a 205 szakasz szerint minősítendőek.

A posttraumás epilepsia, személyiségzavarok, psychés zavarok vagy endokrin zavarok esetén a minősítés ideggyógyászati és pszichiátriai, illetve belgyógyászati consilium alapján történik.

d) 2, 4, 6, 7, 12, 13, 27—37, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

194 A mellkas, a hasüreg és a medence belső sérülés végleges utókövetkezménye S25—S27, S35—S39

1. functiokárosodás nélkül	A	A	A
2. enyhe functiokárosodással	C	E	C
3. közép súlyos functiokárosodással	E	E	E
4. súlyos functiokárosodással	E	E	E

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

b) Anamnesis, műtéti leírás. A kórképnek megfelelő rtg., kontrasztos rtg., UH, laboratóriumi vizsgálat, sz. sz. angiographia, szakorvosi konzílium. A mellkas statikáját megbontó, vagy tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok, a légzésfunkciókat szakorvos ítélje meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchspirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja esetén EKG és kardiológiai szakvizsgálat.

c) A mellkas, hasüreg és medence belső sérülés nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 60 napot a 205 szakasz szerint minősítendőek.

d) 7, 28—31, 33, 35, 36, 43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

195 A szem sérülése következtében keletkezett károsodás S05

1. enyhe	C	E	C
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

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

b) A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának vizsgálata, szemfenékvizsgálat, szükség esetén látótérvizsgálat.

c) Amennyiben a sérülés után 60 napot meghaladó műtéti vagy konzervatív kezelés válik szükségessé, 195.2/I—II—III. rovatok szerint „I” minősítési döntés hozható.

d) 2, 3, 6—8, 11, 12, 23, 27—35, 37—40, 43.

e) A szem sérülése következtében keletkezett károsodás lehet a katonai kötelmekkel összefüggő, amennyiben bizonyíthatóan szolgálati baleset eredetű.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

196 Herezacskó és here sérülései vagy műtéti csonkolása S31.3, S38.2

1. egy here hiánya	A	A	A
2. mindkét here hiánya	E	E	E

a) Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása szövődéssel vagy szövődés nélkül.

b) A fizikális vizsgálat eredményének pontos leírása, műtéti leírás, hormon profil, belgyógyászati konzílium.

c) Parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 7, 13, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés elismerhető, ha a csonkolás szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

197 Hímvesző sérülései vagy műtéti csonkolása S38.2

1. részleges	E	E	E
2. teljes	E	E	E

a) Hímvesző traumás vagy műtéti csonkolása szövődéssel vagy szövődés nélkül.

b) A fizikális vizsgálat leletei, műtéti leírás.

c) Parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

d) 7, 13, 27, 35, 43.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés elismerhető, ha a csonkolás szolgálati baleset következménye.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

198 Kézujjak sérülései vagy műtéti csonkolása S68

1. bal kézen két ujj hiánya, ha a kéz működése kielégítő	C	E	C
2. a mutatóujj distális részének hiánya a jobb kézen amennyiben az MP ízület teljes funkciójú, illetve bármely kézen 2 vagy több ujjon a kéz működését akadályozó hiány	E	E	KLGS
3. hüvelykujj hiánya bármelyik kézen	E	E	E
4. jobb kézen a II. és III. ujjak hiánya	E	E	E
5. három vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és hüvelykujj hiánya jobb kézen, vagy négy ujjé mindkét kézen	E	E	E

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

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

c) Jobb kézen III., IV., V. ujjak közül kettőnek a hiánya csak az I—II. rovat szerint „E”, a III. rovatban „KLGS” elbírálás szükséges a b) pontban részletezett szempontoknak megfelelően.

d) 1, 2, 7, 28, 36, 38.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

199 A kar és kéz sérülései vagy műtéti csonkolása S58, S68.9

1. részleges	E	E	E
2. teljes	E	E	E

a) A kar és kéz könyöknél, könyök alatt, vagy fölötté történő egyoldali (kétoldali) traumás vagy műtéti csonkolása szövődéssel vagy szövődés 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. felvétellel. Minősítésnél figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve a balkezességét.

c) —

d) —

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

200 Lábuujjak sérülései vagy műtéti csonkolása S98.1, S98.4

1. járásvart nem okozó egy ujj hiánya	A	A	A
2. jelentéktelen járásvart okozó ujjhiány	C	E	KLGS
3. a járást vagy a lábbelviselést akadályozó ujjhiány	E	E	E

a) Az egyik, vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.

b) Az anamnesis, eddigi kezelések és a status rögzítése. A perifériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára: alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, 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 traumás vagy műtéti csonkolása esetén 200.2/III. rovat szerint, figyelembe véve a sérült beosztását, „KLSG” elbírálás szükséges.

d) 1—3, 7, 28—31, 33—37, 42—43.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

201 A láb és a lábszár sérülései vagy műtéti csonkolása S98

1. részleges	E	E	KLSG
2. teljes	E	E	E

a) A láb és a lábszár egyoldali (kétoldali) részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása, szövődéssel vagy szövődés nélkül.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Status, perifériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék csonknak részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges.

c) A láb vagy a lábszár részleges traumás vagy műtéti csonkolása esetén 201.1/III. rovat szerint a beosztási feltételeket figyelembe véve „KLSG” elbírálás szükséges.

d) 1—4, 7, 12, 13, 27, 35, 36, 42—43.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

202 A sugárzás okozta ártalmak

T66

1. egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe, maradandó ártalom	C	E	C
2. egész testet érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	E	E
3. egyetlen testrészt vagy egész testet érő sugárzás okozta súlyos ártalom	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 vizsgálata.

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

202.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdózisú, egésztestbesugárzás sérültjei.

202.3. alszakasz szerint kell minősíteni az acut radiatio syndroma (IV. fázis) túlélőit, súlyos irreversibilis maradványtünetek esetén.

d) 4, 7, 12—14, 19, 28—35, 43.

e) A katonai kötelekkel való összefüggés elismerhető, ha a sugárártalom a katonai szolgálat teljesítése közben érte a sérültet.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

203 Égés és fagyás

T20—T35

1. enyhe	KLSG	KLSG	KLSG
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	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.)

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 minden olyan eset, melynek várható gyógytartama meghaladja a 60 napot.

Operatív kezelés esetén részvastagságú bőrátültetések, melyek a 3—5 testfelület% nagyságot meghaladják, illetve az ennél kisebb kiterjedés esetén ízületek felett, deréktájon (derékszíj viselése), a lábszáron (bakancs viselése), a nyakon és az arcon való elhelyezkedés esetén szintén ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényelnek. Idetartoznak még a fenti localizációjú, 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 konzekvenciájú maradandó károsodással, függetlenül a kiterjedéstől. Minden felületes II. fokú sérülés (II/1) 10% alatti kiterjedésben. Minden átmeneti mélységű és mély égés, mely 1%, illetve ez alatti kiterjedésű és nem érint „kitüntetett” testtáját.

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. fok esetén az 5%-ot.

203.3. súlyos: minden a fentiekbe be nem sorolt égési sérülés.

d) 2—4, 6, 7, 12, 15, 22, 27—35, 37, 43.

e) A szolgálati kötelemekkel való összefüggés elismerhető, ha az égés szolgálati baleset következménye.

Műtét előtti vagy utáni állapot (204—208)

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

204 Sérüléssel eredetű lépképzés utáni állapot S36.0

E E KLGs

a) Status post splenectomia.

b) We, thrombocytaszám, teljes vérkép és vizelet, belgyógyászati konzílium.

c) Belgyógyászati javaslat alapján eltávolított lépnel a megítélés az alapbetegségnek megfelelően történik.

d) —

e) A katonai kötelemekkel való összefüggés megállapítása a baleseti jegyzőkönyv alapján a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

205 Sérülések, mérgezések, külső okok és műtétek nem végleges utókövetkezményei T90—T98

KLGS I 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 60 napot meghaladja-e. Csonttörés esetén a FÜV táblázatban szerepelnie kell a rtg. kép lényegi leírásának, a várható gyógytartamnak és a funkcionális helyreállítás várható prognózisának.

c) Ha a betegség gyógytartama — beleszámítva azt az időt is, amely alatt a katonai élet általános sajátosságait tekintve a recidiva veszélye még nagyobb, mint az egyén polgári életében lenne — várhatóan meghaladja a 2 hónapot — sorkatonáknál biztos kórisme esetében a fenti idő lejártá előtt is „Ideiglenesen alkalmatlan” 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. Szövődményes törések és ficamok végleges állapotukat 2 év után érhetik el.

A tartalékos katona állományúak III. rovat szerinti minősítésénél „KLSG” elbírálás szükséges. Sorköteles minősítése esetén, ha a kórisme nem tisztázható teljes biztonsággal, „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítést csak a betegség második hónapjának végén lehet kimondani. Ugyancsak a két hónap letelte szükséges a végleges alkalmatlanság kimondására is, kivéve a nem orvos számára is nyilvánvaló eseteket (pl. fél láb elvesztése).

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a katonai szervezet parancsnokának feladata.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

206 Átültetéssel, vagy egyéb módon pótoltszerv vagy szövet funkciózavara T82—T86

1. enyhe	C	E	KLGS
2. kp. súlyos	E	E	E
3. súlyos	E	E	E

a) Ez a szakasz a homológ (emberi) vagy heterológ (állati) transplantáció szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissal pótoltszervi állapotot foglalja magába.

b) A transplantált szerv funkciózavar mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok.

c) A minősítést a transplantatio utáni immunválasz erőssége, hevessége, és a pótoltszerv funkciózavar mértéke határozza meg.

d) 2—4, 6, 7, 11—13, 15, 22, 27—37, 40, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a transplantáció a szolgálati baleset következtében elvesztett szerv vagy szövet pótlására történt.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

207 Mesterséges testnyílás állapota T98.3

E E E

a) Tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomor-bélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása és vizelet deviálás.

b) Műtéti leírás, fizikális status, sz. sz. rtg. vagy endoscopus vizsgálat.

c) A mesterséges testnyílás megszüntetése a fiziológiás állapot helyreállítása után, az alapbetegség jellegének és a szolgálati viszonyoknak együttes mérlegelésével a 207.III. rovat szerint „KLSG” elbírálás szükséges.

d) 3, 4, 12, 13, 15, 22, 27, 35, 36, 43.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a mesterséges testnyílás állapota szolgálati baleset következtében jött létre.

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

208 A plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot T88

1. véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	C	E	C
2. nem véglegesen kialakult állapot	I	E	KLGS
3. véglegesen kialakult állapot elfogadhatatlan külső esetén, súlyos maradandó elváltozással	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 lebenyes bőrátültetések utáni állapot kisfokú érzésvárossal, 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 60 napot meghaladja, de a teljes gyógyulás 1 éven belül várható, és a gyógyulás mértékét még nem lehet megítélni. Kiterjedt műtét utáni hegesezések. Itt a minősítés „E” is lehet.

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

d) 2—4, 6, 7, 12, 22, 27—36, 42.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

209 Kórokozó ürítő és hordozó állapotok Z21, Z22

1. tartós ürítők megfelelő járványügyi intézkedések esetén	E	E	E	
2. kórokozó hordozók	E	E	E	

a) Typhus abdominalis, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amebás dysenteria (entamoeba hystolytica), hepatitis B, hepatitis C vírus, és HIV fertőzött személyek.

b) Széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálata havonta, Widal-próba, duodenum-nedv bact. tenyésztése. Székletből végzett entamoeba hystolytica kimutatás és tenyésztés. Vírus serológia.

c) A kórokozó ürítő állapotok klinikailag gyógyult eseteinél a gyógyulás után azonnal telefonon vagy a zárójelentés megküldésével tájékoztatni kell az MH tisztiorvosi szolgálatot, az ürítőt pedig az osztályvezető főorvos és a csapatorvos világosítja fel a megfelelő járványügyi intézkedésekről. Ha a chronicus ürítést nem sikerült megszüntetni, kb. 2 hónapos próbálkozás után az ürítő személyt az I—II. rovat szerint „E” döntéssel a polgári tisztiorvosi szolgálat ellenőrzésére kell bízni. Hbs Ag pozitív, negatív

HBV PCR eredmény esetén, ha az adott személy transaminase értékei normálisak és negatív a hasi UH lelete, a véradásból kell kizárni és évente kell jelentkeznie hepatológiai—infektológiai ellenőrző vizsgálaton. A HBV PCR pozitív személyek az I., II. és III. rovatban alkalmatlanok. HCV antitest pozitív, HCV PCR pozitív esetekben lásd a fentieket. HIV pozitív személy katonai szolgálatra alkalmatlan.

d) 4, 7, 35.

Élelmiszerek, italok, egyéb élvezeti cikkek kezelésére, ivóvíz adó berendezésekben, kórházi osztályokon való foglalkozásra az ürítő nem alkalmas.

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

	I.	II.	III.	BNO
--	----	-----	------	-----

210 Ritka megbetegedések (tünetcsoportok), valamint a jelen utasítás rovataiba be nem sorolható betegségek

KLGS KLGS KLGS

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

b) Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges. (Ennek megtörténtét a kórlapban és a FÜV táblázaton fel kell tüntetni.)

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 diagnóisa 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”. Tisztesnél magasabb rendfokozatú tartalékos katona állományúak esetében a KLGS elbírálás során figyelembe kell venni a katona beosztását is.

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elbírálásánál elsősorban a megbetegedés etiológiáját kell figyelembe venni.

2. számú melléklet a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez

HADKÖTELESEGÉSZSÉGÜGYITÖRZSLAPJA

1. SZEMÉLYI ADATOK*	
Név:	Szül. helye, ideje:
Anyja neve:	Iskolai végzettsége:
Szakképzettsége:	Lakcíme:
TAJ száma:	Értesítési címe:
2. CSALÁDI ANAMNÉZIS [apa, anya, testvér(ek)]	
3. ÉLETMÓD (dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, sport)	
4. KORÁBBI LÉNYEGESEBB BETEGSÉGEK, MŰTÉTEK, BALESETEK (dg., időpont)	
5. ALLERGIÁS TÚLÉRZÉKENYSÉG (pollen, gyógyszer, vegyszer, egyéb)	
6. RENDSZERES GYÓGYSZERSZEDÉS (miért, mit, mennyit, mióta)	
7. GÉPJÁRMŰ-VEZETŐI JOGOSÍTVÁNY (nincs, van, mire érvényes)	
8. JELENLEGI PANASZAI (jellege, mióta, kezelésben részesül-e)	
9. SOMATOMETRIÁS ADATOK	
Testsúly: kg. Testmagasság: cm. Mellkas körfogat:	
Body Mass Index:	belégzés: cm, kilégzés: cm
10. BŐR ÉS LÁTHATÓ NYÁLKAHÁRTYÁK	
11. MIRIGYEK (pajzsmirigy)	
12. CSONTOK ÉS ÍZÜLETEK	

* A jegyző tölti ki, a vizsgálatot végző orvos a személyazonosságot a személyi igazolvány megtekintésével ellenőrzi.

13. SZÁJ-, ORR- ÉS GARATKÉPLELETEK (tonsillectomia)	
14. FOGAZAT	
15. TŰDŐ	
16. SZÍV	
17. ÉRVERÉS—VÉRNYOMÁS:/min — jobb o. Hgmm, bal o. Hgmm	
18. ÉRRENDSZER (varicositás, nodus stb.)	
19. HAS (sérv, appendectomia, egyéb műtét hege)	
20. IDEGRENDSZER (perifériás reflexek, agyidegek, mozgató-, érzőkör)	
21. HALLÁS (súgott beszéd)	jobb o. m, bal o. m
22. LÁTÁS (Kettesy-féle tábla)	jobb o. bal o. színlátás
.....	
23. KIEGÉSZÍTŐ SZAKVIZSGÁLATOK*	
Laborvizsgálatok (esetleges panaszoknak megfelelően)	
EKG vizsgálatok (cardiális panaszok esetén)	
Tüdőszűrés (6 hónapnál nem régebbi elfogadható)	
Szakorvosi vizsgálatok (ha a panaszok és/vagy a tünetek ezt indokolják)	
24. A VIZSGÁLATOK ÖSSZEGZÉSE**	
Kelt:	
	P. H.

	orvos aláírása
25. KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG ELŐZETES MEGÍTÉLÉSE***	
„Sorozható”, „Sorozható évtől”, „Sorozható, de várhatóan alkalmatlan”	
Kelt	
	P. H.

	megyei sorozó szakfőorvos

* A kiegészítő vizsgálatok leleteit eredetben csatolni kell.

** Lásd a rendelet 7. § (2)—(4) bekezdését.

*** A hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosa tölti ki.

3. számú melléklet a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez

MAGYAR HONVÉDSÉG
EGÉSZSÉGVÉDELMI INTÉZET

Nyt.szám:

..... számú példány

ORVOSIGAZOLÁS

A honvédelemről szóló 1993. évi CX. törvény végrehajtására kiadott 178/1993. (XII. 27.) Korm. rendelet 132. § (2) bekezdés *b*) pontja alapján igazolom, hogy

.....(név).....(szül. éve).....(anyjaneve)
..... (állandó lakhelye) hadkötelest
2002. (év) (hó) (nap) a Magyar Honvédség Másodfokú Felülvizsgáló Bizottsága jogerősen katonai szolgálatra alkalmatlannak minősítette. Az alkalmatlanságát okozó egészségkárosodása a katonai szolgálat teljesítésével okozati összefüggésben következett be. Erre tekintettel őt a hivatkozott kormányrendelet 132. § (2) bekezdése szerint egészségkárosodásának rendeződéséig (a rehabilitációt is beleértve) térítésmentes gyógyító-megelőző ellátás illeti meg.

Budapest, év hó nap

P. H.

.....
az MH Központi Egészségügyi
Felülvizsgáló Bizottság elnöke

4. számú melléklet a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez

KORLÁTOZÁSOK, FELMENTÉSEK JEGYZÉKE

KORLÁTOZÁSOK

Alkalmatlan egyes katonai feladatok ellátására

1. búvárnak,
2. fokozottan balesetveszélyes munkakörben,
3. gépjármű, harcjármű, műszaki gépek vezetésére és kezelésére,
4. trópusi szolgálatra (F),
5. felderítő beosztásban (F),
6. úszni tudást igénylő feladat vagy beosztás ellátására,
7. jelen beosztásban,
8. lokátoros beosztásban,
9. híradó beosztásban,
10. tüzér beosztásban,

11. irányzói beosztásban,
12. légideszantos beosztásban,
13. beosztási kötelezettségen felüli állandó többletmunka ellátására,
14. ionizáló sugárexpozíció veszélyével járó munkára,
15. zárt térben (harcjárműben, tartályban, berendezés belső terében) végzett munkára,
16. szabadban végzett munkára,
17. föld alatti munkahelyen végzett munkára,
18. mérgező anyagokkal végzett munkára,
19. radioaktív anyagokkal végzett munkára,
20. nagy frekvenciájú elektromágneses térben végzett munkára,
21. teljes színlátást igénylő beosztás ellátására,
22. kedvezőtlen klímájú munkahelyen teljesített szolgálatra,
23. kétszemes együttlátást igénylő beosztás ellátására,
24. környezetbe való beilleszkedést, jó alkalmazkodást igénylő beosztásban (F),
25. megosztott figyelmet, fokozott koncentrációt és felelősségérzetet igénylő beosztásban (F),
26. zajmentes beosztásban vagy fokozott zajvédelem mellett átlagos vagy azt meghaladó zajterheléssel járó feladatok ellátására.

FELMENTÉSEK

27. testnevelés alól,
28. közelharc foglalkozás alól,
29. futás alól,
30. menetgyakorlat alól,
31. akadálypálya alól,
32. alaki foglalkozás alól,
33. terepfoglalkozás alól,
34. tartós állás alól,
35. gyakorlaton való részvétel alól (F),
36. nehéz fizikai munka alól,
37. őrszolgálat alól,
38. lövészet alól,
39. robbantási gyakorlatok alól,
40. gázálarc viselés alól,
41. fejhallgató-viselés alól,
42. bakancsviselés alól,
43. 24 órás szolgálat alól.

BEHÍVÁSI KORLÁTOZÁS

ÓTB. — csak őszi-téli időszakban hívható be.

5. számú melléklet a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez**A víz alatti átkelés speciális egészségi követelményei**

a) A légző- és a szív-érrendszer kifogástalan állapota, normális vérnyomás.

Ellenjavallatok:

— a tüdő 3000 köbcéntiméter alatti vitálkapacitása,

— a mellkas kitérése belégzéskor kisebb 4 cm-nél,

— a vérnyomás ismételt ellenőrzések során magasabb 140/85 Hgmm-nél vagy alacsonyabb 95/50 Hgmm-nél; a 150 Hgmm-nél magasabb systolés vérnyomás vagy nyugalmi állapotban 90/min-nél szaporább pulzus esetén sem a légzőkészülékben szárazon végzett gyakorlati foglalkozás, sem a harcokcsival történő víz alatti átkelés gyakorlása nem engedélyezhető.

b) Az Eustach-kürt kielégítő átjárhatósága.

Ellenjavallat:

— a fül barofunkciójának olyan erős és állandó zavara, amelynek eredményeként a nyomás emelkedésekor fájdalom jelentkezik a fülben.

c) Ép középfül és felső légutak.

Ellenjavallatok:

— a gennyes középfülgyulladás,

— a dobhártya-perforáció (dobhártyaheg a fül kielégítő barofunkciója esetén nem képez ellenjavallatot).

d) A szem és járulékos képleteinek épsége.

Ellenjavallat:

— a szemhéjak és a kötőhártya, valamint a könnyutak idült megbetegedései,

— a színérzékelés anomáliái.

6. számú melléklet a 9/2002. (II. 28.) HM—EüM együttes rendelethez**Az ép színlátás követelményei**

(1) Ép színlátás a követelmény minden olyan beosztásban, amelynek ellátásánál

a) színes jeleket,

b) készülékeken, műszerekben színes kapcsolási jeleket és vezetékeket,

c) rakétaértesítő (riasztó-) jeleket,

d) térképjeleket, valamint

e) színes lőszer- és robbanóanyag-megkülönböztető jeleket

alkalmaznak.

(2) Az (1) bekezdés értelmében jó színérzékelés a követelmény a következő fegyvernemeknél:

a) rakéta- és légvédelmi csapatok,

b) légideszant csapatok,

c) vegyivédelmi csapatok,

d) harcokcsikezelő személyzet,

e) rádiótechnikai, híradó személyzet, repülőcsapatok állománya,

f) tűzszerész szervezetek operatív állománya.

(3) Ha a beosztás ellátásához hivatásos gépjármű-vezetői engedély szükséges, az adott beosztásra a színlátás zavarának bármely formájánál alkalmatlan minősítést kell alkalmazni.

(4) A színlátás vizsgálata pseudoizochromatikus (csere) táblával történik. Kétes esetben anomaloscopos vizsgálat szükséges.

A közlekedési és vízügyi miniszter 16/2002. (II. 28.) KöViM rendelete

az utak építésének, forgalomba helyezésének és megszüntetésének engedélyezéséről szóló 15/2000. (XI. 16.) KöViM rendelet módosításáról

A közúti közlekedésről szóló 1988. évi I. törvény 48. §-a (3) bekezdése, *b*) pontjának 3. alpontjában kapott felhatalmazás alapján — figyelemmel az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény 62. §-ának (4) bekezdésében foglaltakra — a következőket rendelem el:

1. §

Az utak építésének, forgalomba helyezésének és megszüntetésének engedélyezéséről szóló 15/2000. (XI. 16.) KöViM rendelet (a továbbiakban: R.) 2. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az építés engedélyezése és a forgalomba helyezés engedélyezése e rendeletben meghatározott eljárása során érintett ingatlan tulajdonos az, akinek

a) az ingatlanát az építés terület-igénybevételével érinti, vagy

b) az ingatlana az 1. §-ban meghatározott építés területével közvetlenül határos, vagy

c) a kapubejárója az úthoz csatlakozik.”

2. §

Az R. 5. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A szakhatóság állásfoglalása a hatáskörébe tartozó szakkérdésekre terjed ki. A szakhatóságok állásfoglalásának a szakterületekre vonatkozó jogszabályokon kell alapulniuk.”

3. §

Az R. 9. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A hatóság vizsgálja, hogy a kérelem és mellékletei megfelelnek-e a (2) bekezdésben, továbbá a 8. § (2) bekezdésében és (3) bekezdésének *b*) pontjában foglaltaknak, ellenkező esetben az építetöt — határidő kitűzésével — hiánypótlásra hívja fel.”

4. §

Az R. 12. §-a (1) bekezdésének *c*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(1) Az építetöt az építési engedély iránti kérelméhez az alábbi mellékleteket köteles csatolni:]

„*c*) A külön jogszabályban előírt környezeti hatásvizsgálathoz kötött utak¹ esetében az előzetes környezeti tanulmányra² kiadott határozatot,”

5. §

Az R. 12. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Ha a kérelem és mellékletei nem felelnek meg az (1) bekezdésben, továbbá a 8. § (2) bekezdésében és (3) bekezdésének *b*) pontjában foglaltaknak, a hatóság az építetöt — határidő kitűzésével — hiánypótlásra hívja fel.”

6. §

(1) Az R. 17. §-ának (1)—(3) bekezdései helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A jogerős építési engedély a végrehajthatóvá válásától számított három évig érvényes. Nem szűnik meg az építési engedély érvényessége, ha az építést három éven belül megkezdték, és azt folyamatosan végzik.

(2) A hatóság az építési engedély érvényességi idejét három évnél rövidebb — de legalább egy évi — időtartamban is megállapíthatja, ha a közlekedés biztonsága, környezetvédelmi szempontok, továbbá a szakhatóságok előírásai indokolják.

(3) Az építési engedély érvényességi idejét a hatóság — az érvényességi idő lejárta előtt — az építetöt kérelmére legfeljebb két alkalommal, két-két évvel meghosszabbíthatja, ha az engedély megadásának időpontjában hatályos jogszabályok vagy körülmények nem változtak meg, vagy a változás az érvényességi idő meghosszabbítását érdemben nem befolyásolja.”

(2) Az R. 17. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Négy méter szabad nyílást meghaladó híd építése csak határozattal jóváhagyott kivitelezési tervdokumentáció alapján kezdhető meg. Harminc méter szabad nyílást meghaladó híd építése esetén a műszakilag elkülöníthető munkafázisok kivitelezési tervei külön-külön is jóváhagyhatók.”

¹ A környezeti hatásvizsgálatról szóló 20/2001. (II. 14.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének „A” fejezete.

² A környezeti hatásvizsgálatról szóló 20/2001. (II. 14.) Korm. rendelet 9. §-a.

7. §

Az R. 20. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A hatóság a forgalomba helyezési engedély megadása előtt, a műszaki átadás-átvételi eljárás befejezését követően helyszíni szemlét tart, amelyről mindazokat értesítenie kell, akikkel az építési engedélyről szóló határozatot közölte.”

8. §

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

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

9. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, rendelkezéseit a folyamatban lévő engedélyezési eljárásokban is alkalmazni kell.

Dr. Fónagy János s. k.,
közlekedési és vízügyi miniszter

1. számú melléklet a 16/2002. (II. 28.) KöViM rendelethez

1. Az R. 1. számú melléklete (Az útépitési engedélyezési eljárásban közreműködő szakhatóságok) I. pontjának helyébe a következő rendelkezés lép:

(Szakhatóságok

I. Fok

II. Fok)

„I. MINISZTERELNÖKI HIVATAL

Hírközlési ügyek

a Hírközlési Területi Hivatal

a Hírközlési Főfelügyelet”

2. Az R. 1. számú melléklete (Az útépitési engedélyezési eljárásban közreműködő szakhatóságok) VIII. pontjának 1. alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Szakhatóságok

I. Fok

II. Fok)

„VIII. KÖZLEKEDÉSI ÉS VÍZÜGYI MINISZTERIUM

1. Polgári repülési ügyek

a Polgári Légiközlekedési Hatóság

a Közlekedési Főfelügyelet”

2. számú melléklet a 16/2002. (II. 28.) KöViM rendelethez

Az R. 2. számú mellékletének (Az egyes engedélykérelmek mellékletét képező tervdokumentációk) I. (Útépités — kivéve földútépités — engedélyezési terve) A) pontja (Kötelező munkarészek) 8. alpontját követő szövegben „Az általános helyszínrajz” kezdetű második bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:

„Az általános helyszínrajz külterületen általában 1:1000—1:2000, belterületen 1:200—1:500 méretarányban készítenődő, amelyhez — amennyiben azt másik munkarész nem tartalmazza — csatolandó a földhivatal által záradékolt nyilvántartási térképmásolat. Az általános helyszínrajz az út tengelyvonalán és szelvényezésén kívül tartalmazza legalább az út burkolatszél, koronaél vonalát és a vízelvezető árok vagy csatorna tengelyvonalát, a töltések talpvonalát és a bevágások körömvonalát, az ívviszonyok jellemző adatait, műtárgyak helyét és jellemző méreteit. Tartalmazza továbbá az útsatlakozásokat, a párhuzamos utakat, a vízfolyás-korrektciókat, a vasúti és egyéb pályák keresztezési helyét, a forgalmi csomópontokat, az autóbusz-megállókat, a leálló- és pihenőhelyeket, az üzemanyagtöltő állomásokat, a 2. § (2) bekezdése alapján érintett ingatlanokat, azok helyrajzi számát és a járdákat.”

III. rész HATÁROZATOK

Az Alkotmánybíróság határozatai

Az Alkotmánybíróság 6/2002. (II. 28.) AB határozata

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az Alkotmánybíróság jogszabály alkotmányellenességének megállapítása iránt a Zala Megyei Bíróság előtt 2. Kp. 20.137/2001/7. szám alatt folyamatban lévő per felfüggesztése mellett benyújtott bírói kezdeményezés alapján meghozta a következő

határozatot:

1. Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy a Mihályd Község Önkormányzatának Képviselő-testülete által a szociális természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátások helyi szabályairól alkotott 7/2000. (V. 5.) számú önkormányzati rendelet 8. § (1) bekezdésének második mondatának „a megállapítás feltétele, hogy a gondozott családjában az egy főre eső havi nettó jövedelem nem éri el a mindenkori öregségi nyugdíjminimum 80%-át” szövegrésze alkotmányosértő, ezért azt megsemmisíti. A megsemmisített előírás e határozat közzétételének napján veszti hatályát.

A Mihályd Község Önkormányzatának Képviselő-testülete által a szociális természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátások helyi szabályairól alkotott 7/2000. (V. 5.) számú önkormányzati rendelet 8. § (1) bekezdése az alábbi szöveggel marad hatályban:

„(1) Az ápolási díj összege az Sztv. 41. § (1) bekezdésében szabályozott esetben a nyugdíjminimum 100%-a.

Az Sztv. 41. § (2) bekezdése alapján megállapított ápolási díj összege a nyugdíjminimum 60%-a.”

2. Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy Mihályd Község Önkormányzatának Képviselő-testülete által a szociális természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátások helyi szabályairól alkotott 7/2000. (V. 5.) számú önkormányzati rendelet 8. § (1) bekezdésének alkotmányellenessé nyilvánított második mondata a Zala Megyei Bíróság előtt 2.Kp.20.137/2001/7. szám alatt folyamatban lévő perben nem alkalmazható.

Az Alkotmánybíróság e határozatát a Magyar Közlönyben közzéteszi.

INDOKOLÁS

I.

A Zala Megyei Bíróság bírja az előtte 2.Kp.20.137/2001/7. szám alatt folyamatban levő perben — az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 38. §-a alapján — az eljárás felfüggesztése mellett kezdeményezte a Mihályd Község Önkormányzatának Képviselő-testülete által a szociális természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátások helyi szabályairól alkotott 7/2000. (V. 5.) számú önkormányzati rendelet (a továbbiakban: Ör.) 8. § (1) bekezdése alkotmányellenességének megállapítását és megsemmisítését. Indítványozta továbbá azt is, hogy az Alkotmánybíróság határozatában mondja ki azt is, hogy az Ör. vitatott rendelkezése a per tárgyát képező ügyben nem alkalmazható.

Az Ör. vitatott 8. § (1) bekezdése a következő rendelkezést tartalmazza:

„(1) Az ápolási díj összege az Sztv. 41. § (1) bekezdésében szabályozott esetben a nyugdíjminimum 100 §-a.

Az Sztv. 41. § (2) bekezdése alapján megállapított ápolási díj összege a nyugdíjminimum 60%-a, a megállapítás feltétele, hogy a gondozott családjában az egy főre eső havi nettó jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíjminimum 80%-át.”

Az indítványozó álláspontja szerint ez a rendelkezés azért alkotmányellenes, mert az ápolási díj megállapíthatóságát nem az ápolást végző személy, hanem a gondozott jövedelmi viszonyaitól teszi függővé.

Az Ör.-nek ez a rendelkezése — állítja az indítványozó — ellentétes a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról rendelkező 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) ápolási díjra vonatkozó rendelkezéseivel, és sérti az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdésében szabályozott szociális biztonsághoz való jogot.

II.

Az indítvány megalapozott.

1. Az ápolási díj az Szt.-ben szabályozott szociális ellátó rendszer egyik eleme.

Az Szt. az ápolási díjat a rászorultságtól függő pénzbeli ellátások között szabályozza.

Az Szt. 25. §-a az alábbiakról rendelkezik:

„25. § (1) A jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli szociális ellátás nyújtható.

(2) Hatályon kívül helyezte az 1998. évi LXXXIV. törvény 52. §-a.

(3) A települési önkormányzat szociális rászorultság esetén — a szociális alapellátás keretében — a jogosult számára időskorúak járadékát, rendszeres szociális segélyt, lakásfenntartási támogatást, ápolási díjat, átmeneti segélyt

állapít meg e törvényben, valamint az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerint (a továbbiakban együtt: szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások).’’

Az Szt.-nek az ápolási díjra vonatkozó szabályait — 2002. január 1-jei hatállyal — jelentősen módosította a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról rendelkező 2001. évi LXXIX. törvény. Az indítványozó és az Ör. által is idézett rendelkezések azonban változatlan szöveggel hatályban maradtak, csupán a számozásuk módosult, az Ör. vitatott rendelkezésében 41. § (2) bekezdésként hivatkozott szabály számozása 41. § (4) bekezdésre változott.

Az Szt. az ápolási díjra való jogosultságnak két esetkörét szabályozza. A 41. § (1) bekezdése alapján az ápolási díj, a törvény erejénél fogva, alanyi jogosultságnak illeti meg azt a hozzátartozót [Ptk. 685. § b) pont], aki „önmaga ellátására képtelen, állandó és tartós felügyeletre szoruló

- a) súlyosan fogyatékos, vagy
- b) tartósan beteg 18 év alatti

személy gondozását, ápolását végzi.’’

Az ápolási díjra való jogosultság ezen esetkörében a törvény határozza meg az ápolási díj nyújtásának feltételeit, a helyi önkormányzatnak csak arra van felhatalmazása, hogy az ápolási díj mértékéről rendelkezzen, amennyiben azt a törvényben megszabott minimumnál magasabban kívánja megállapítani.

Az Szt. 41. § (4) bekezdése pedig az alábbi szabályt tartalmazza:

„(4) A települési önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek esetén ápolási díj állapítható meg annak a hozzátartozónak, aki 18. életévét betöltött tartósan beteg személy gondozását végzi.’’

A tartósan beteg felnőtt esetében tehát a törvény a települési önkormányzatra bízta az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meghatározását.

Az ápolási díj ezen második esetkörében a helyi önkormányzat széles körű felhatalmazással rendelkezik az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meghatározásában. E felhatalmazása körében a képviselő-testület a rendeletben szabadon határozza meg az ápolási díjra való jogosultság feltételeit. Döntési szabadságának két korlátja van, szabályozása nem sértheti az Alkotmány rendelkezéseit és törvénnyel nem lehet ellentétes.

Az indítványozó álláspontja szerint a vitatott szabály sérti az Alkotmány 70/E. §-ában szabályozott szociális biztonsághoz való jogot.

2. Az Alkotmánynak az indítványozó által hivatkozott 70/E. §-a a következő rendelkezést tartalmazza:

„70/E. § (1) A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövet-

kezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.

(2) A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.’’

Az Alkotmánybíróság számos határozatában értelmezte az Alkotmány e szabályát. Az Alkotmánybíróság kialakult gyakorlatában a szociális biztonsághoz való jog tartalmát állami kötelezettséggént értelmezte, a 42/2000. (XI. 8.) AB határozatának rendelkező részében az Alkotmány e rendelkezéseinek értelmezése kapcsán kimondta, hogy,

„Az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdése szerinti szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó megélhetési minimum állami biztosítását tartalmazza....’’

„Az Alkotmány 70/E. § (2) bekezdése alapján az állam a polgárok megélhetéséhez szükséges ellátásra való jogának realizálása érdekében társadalombiztosítási és szociális intézményi rendszert köteles létrehozni, fenntartani és működtetni....’’ (ABH 2000, 329.)

„Az Alkotmánybíróság az Alkotmány 70/E. §-ának értelmezései során több ízben rámutatott, hogy az állam az e §-ban megfogalmazott kötelezettségének eleget tesz, ha a szociális ellátás biztosítására megszervezi és működteti a társadalombiztosítás és a szociális támogatások rendszerét. Ezen belül a jogalkotó maga határozhatja meg, hogy milyen eszközökkel éri el társadalompolitikai céljait.’’ [43/1995. (VI. 30.) AB határozat, ABH 1995, 188, 191—192.]

Az Alkotmánybíróság megfogalmazta azt is, hogy az Alkotmány 70/E. §-a általános jelleggel nevesíti az államnak a polgárok szociális biztonsága tekintetében fennálló kötelezettségeit, a szociális gondoskodás, az ellátás jogintézményeit és mértékét az Alkotmány nem határozza meg. „Az alkotmányi előírások megvalósítása — számos feltételtől függően — változó és folyamatos törvényhozási, jogalkalmazási, önkormányzati és társadalmi feladat.’’ (1588/B/1991. AB határozat, ABH 1994, 510, 511.)

Az egyes ellátások feltételeit és mértékét külön jogszabályok határozzák meg és nem az Alkotmány. „A feltételek mindaddig alkotmányosak, amíg más alkotmányi rendelkezéseket [pl. a diszkriminációt tiltó 70/A. §-t] nem sértenek.’’ [1449/B/1992. AB határozat, ABH 1994, 561, 563.]

Az Alkotmánybíróság kialakult gyakorlatát figyelembe véve az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Alkotmány 70/E. §-a alapján a szociális ellátás egyes eszközeire vonatkozó jogi szabályozás alkotmányellenessége nem állapítható meg.

3. Az Alkotmány 70/E. §-ában meghatározott kötelezettségének az állam többek között az Szt.-ben szabályozott szociális ellátások biztosításával tesz eleget.

A továbbiakban az Alkotmánybíróság azt vizsgálta, hogy az Ör. vitatott szabálya összhangban áll-e az Szt.-nek az ápolási díjra vonatkozó rendelkezéseivel.

Az Ör. 8. § (1) bekezdésének második mondata az ápolási díjnak az Szt. 41. § (4) bekezdése alapján alkotott önkormányzati rendeleti szabály, amellyel kapcsolatosan a képviselő-testület hatáskörébe tartozik az ápolási díj feltételeinek és mértékének megállapítása.

Miháld község képviselő-testülete az ápolási díj mértékét az ápolási díj törvényben meghatározott mértékében állapította meg, a jogosultság feltételeként pedig a törvényben szabályozott feltételeken túl egyetlen feltételt határozott meg, nevezetesen azt, hogy a gondozott családjában az egy főre eső jövedelem ne haladja meg a nyugdíjminimum 80%-át.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Ör.-ben megállapított ezen jogosultsági feltétel ellentétes az Szt. rendelkezéseivel.

Az Szt. 40. §-a az ápolási díj rendeltetését a következőképpen határozza meg:

„40. § Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.”

Az Szt. e rendelkezéséből megállapítható, hogy az ápolási díj jogosultja a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását vállaló hozzátartozó.

Az ápolási díj azzal, hogy anyagi biztonságot nyújt a tartós otthoni gondozásra szoruló beteg gondozását ellátó és emiatt munkát vállalni nem tudó vagy fizetés nélküli szabadságon levő hozzátartozó számára, azt a társadalmilag kívánatos helyzetet kívánja elősegíteni, hogy a tartósan beteg emberek otthoni ápolását elsősorban közvetlen hozzátartozójuk lássa el.

Az ápolási díj tehát nem a gondozottnak nyújtott szociális támogatás, hanem az ápolást ellátó hozzátartozó számára a tartós beteg ápolása miatt kiesett jövedelmének pótlását szolgáló pénzügyi ellátás.

Így az ápolási díj törvényi rendeltetésével ellentétes az a szabályozás, amely az ápolási díjra való jogosultságot a gondozott jövedelmi viszonyaitól teszi függővé.

Mindezeket figyelembe véve az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Ör. 8. § (1) bekezdés második mondatának „a megállapítás feltétele, hogy a gondozott családjában az egy főre eső havi nettó jövedelem nem éri el a mindenkori öregségi nyugdíjminimum 80%-át” fordulata ellentétes az Szt.-nek az ápolási díjra vonatkozó szabályai-val, így sérti az Alkotmány 44/A. § (2) bekezdésében foglalt azon rendelkezést, mely szerint a helyi képviselő-testület rendelete nem lehet ellentétes magasabb szintű jogszabállyal. Így az Alkotmánybíróság az indítványozó által vitatott jogosultsági feltételt megsemmisítette.

Tekintettel arra, hogy azt a felperes különösen fontos érdeke indokolja, az Alkotmánybíróság az Abtv. 43. § (4) bekezdése alapján megállapította azt is, hogy az Ör. alkotmányellenesnek ítélt előírása a Zala Megyei Bíróság előtt 2.Kp.20.137/2001/7. szám alatt folyamatban levő perben nem alkalmazható.

Az Alkotmánybíróság e határozatának a Magyar Közlönyben történő közzététele az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény 41. §-án alapul.

Dr. Holló András s. k.,
előadó alkotmánybíró

Dr. Kiss László s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Kukorelli István s. k.,
alkotmánybíró

Alkotmánybírósági ügyszám: 446/B/2001.

Az Alkotmánybíróság 7/2002. (II. 28.) AB határozata

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az Alkotmánybíróság jogszabályi rendelkezés alkotmányellenességének utólagos vizsgálatára irányuló indítványok alapján meghozta a következő

határozatot:

Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy a belügyi szervek rendelkezésében lévő, lakásnak nem minősülő szállóférőhelyek, lakóegységek használatáról, valamint a bérleti, albérleti díj hozzájárulás szabályairól szóló 40/2000. (XII. 12.) BM rendelet 2. § (1) bekezdése alkotmányellenes, ezért ezt a rendelkezést megsemmisíti.

Az Alkotmánybíróság ezt a határozatát a Magyar Közlönyben közzéteszi.

INDOKOLÁS

Az indítványozó azért támadta a a belügyi szervek rendelkezésében lévő, lakásnak nem minősülő szállóférőhelyek, lakóegységek használatáról, valamint a bérleti, albérleti díj hozzájárulás szabályairól szóló 40/2000. (XII. 12.) BM rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § (1) bekezdését, mivel álláspontja szerint ez a rendelkezés alkotmány sértő módon kötelezi „a rendőrséggel szolgálati jogviszonyban álló, szolgálati helyén önálló lakással nem rendelkező, de szállóférőhelyet igénylő személyeket arra, hogy a megállapított térítési díjon felül minimum havi ötezer forint összeget — az általa kiválasztott pénzintézetnél — lakás-célú megtakarításra fordítson”.

Az indítványozó úgy vélte, hogy az R. sérelmezett előírása az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésébe ütközik, mivel alkotmányellenes módon megkülönbözteti (havi ötezer Ft

„pluszkiadásra” kötelezi) a szolgálati helyükön állandó lakóhellyel nem rendelkező rendőröket az ott állandó lakcímmel rendelkezőktől.

Az indítványozó arra is hivatkozott, hogy az R. kifogásolt szabályozása „gyakorlatilag teljesen ellehetetleníti a személyi állomány egy részét”, s ezáltal sérti az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdésének a szociális biztonságához fűződő jogokra vonatkozó rendelkezését.

Az Alkotmánybírósághoz benyújtott kiegészítő indítvány az Alkotmány 37. §-ában foglalt előírással és a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rendelkezéseivel ellentétesnek tekintette, hogy az R. 2. § (1) bekezdése — miniszteri rendelet formájában — takarékbetét elhelyezésére irányuló kötelezést tartalmaz.

II.

Az Alkotmánybíróság a rendelkező részben foglalt döntését a következő jogszabályi előírásokra alapozta:

Az Alkotmány 37. § (3) bekezdésének első és második mondata a következő rendelkezést tartalmazza: „A Kormány tagjai feladatuk ellátása körében rendeleteket adhatnak ki. Ezek azonban törvénnyel vagy a kormány rendeletével és határozatával nem lehetnek ellentétesek.” Az Alkotmány 70/A. § kimondja: „A Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül.”

Az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdése a szociális biztonságához való jogról így rendelkezik: „A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.”

Az R. 2. § sérelmezett (1) bekezdése megállapítja: „A szállóférőhelyen történő elhelyezés annak a belügyi szervvel szolgálati, köztisztviselői, közalkalmazotti jogviszonyban (a továbbiakban együtt: szolgálati jogviszony) álló személynek biztosítható, aki munka-, illetve szolgálati helyén önálló lakással nem rendelkezik, lakhatását egyéb módon megoldani nem tudja, és vállalja, hogy a használati jogviszony időtartama alatt havonta legalább ötezer forint összeget — az általa kiválasztott pénzügyintézetnél — lakáscélú megtakarításra fordít, s annak munkabéréből történő közvetlen átutalására a munka-, illetve szolgálati helye szerint illetékes pénzügyi szervnek e rendelet 2. számú melléklete szerinti megbízást ad.”

Az R. 1. § (1) bekezdése szerint szállóférőhelynek tekinthetők — többek között — a Kormánynak a belügyminiszter közreműködésével irányított szervei rendelkezése alatt álló épületek, illetve épületrészek, lakásnak nem minősülő — egyedülálló személyek, házaspárok, élettársak elhelyezésére szolgáló — szállóférőhelyei és lakóegységei.

III.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az indítvány a következők miatt megalapozott:

Az R. 2. § eljárás alá vont (1) bekezdése havonta legalább 5000 Ft lakáscélú megtakarításra — e pénzügyintézetnél történő elhelyezésére — kötelezte a szállóférőhelyen lakó, a belügyi szervvel szolgálati jogviszonyban álló személyt. Ez a rendelkezés feltételezi, sőt előírja a lakáscélú takarékbetét-szerződéssel való rendelkezést, s így szerződéskötési kötelezettséget tartalmaz.

A Ptk. 198. § (2) bekezdése szerint „jogszabály szerződés kötését kötelezővé teheti”. A takarékbetét-szerződést a Ptk. 533—535. §-a szabályozza, a 685. § a) pontja pedig a következőket állapítja meg. E törvény alkalmazásában „jogszabály: a törvény, a kormányrendelet; továbbá a törvény felhatalmazása alapján, annak keretei között az önkormányzati rendelet; a 19. § (1) bekezdésének c) pontja, a 29. § (3) bekezdése, a 200. § (2) bekezdése, a 209/B. § (6) bekezdése, a 231. § (3) bekezdése, a 301. § (4) bekezdése, a 434. § (3)—(4) bekezdése, az 523. § (2) bekezdése és az 528. § (3) bekezdése tekintetében viszont valamennyi jogszabály”.

Az Alkotmány 37. § (3) bekezdése, a Ptk., valamint az R. idézett rendelkezései összevetéséből kitűnik, hogy a miniszter rendelete nem írhat elő takarékbetét-szerződés megkötésére irányuló kötelezettséget. Mindezek alapján az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az R. 2. § támadott (1) bekezdése ellentétes az Alkotmány 37. § (3) bekezdés második mondatával.

Mivel az Alkotmánybíróság a támadott rendelkezést alkotmányellenessé nyilvánította, ezért a további indítványi hivatkozások vizsgálatát mellőzte, és az eljárás alá vont szabályozást a rendelkező részben foglaltak szerint megsemmisítette.

Dr. Holló András s. k.,
előadó alkotmánybíró

Dr. Kiss László s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Kukorelli István s. k.,
alkotmánybíró

Az Alkotmánybíróság 8/2002. (II. 28.) AB határozata

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az Alkotmánybíróság a Komárom-Esztergom Megyei Bíróság előtt 2.Pf.20.359/2001. szám alatt folyamatban lévő ügyben alkalmazandó önkormányzati rendeleti előírások alkotmányellenességének utólagos vizsgálatára irányuló bírói kezdeményezés alapján meghozta a következő

határozatot:

Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy Almásfüzitő Önkormányzat Képviselő-testületének a lakossági távfűtés és melegvíz-szolgáltatás díjáról szóló 1/1993. (I. 6.) számú rendelet 9. § (1) bekezdés *d*) pontja, 2. számú melléklete, a lakossági távfűtés és melegvíz-szolgáltatás 1997. október 1-jétől érvényes díjtételeiről szóló 11/1997. (VII. 3.) számú rendelete és a 9/1999. (VII. 1.) számú rendelet 8. § 3. pontja, valamint 1. számú melléklete alkotmányosértő, ezért azokat az Alkotmánybíróság megsemmisíti. Az alkotmányosértő rendelkezések a Komárom-Esztergom Megyei Bíróság előtt folyamatban lévő 2.Pf.20.359/2001. számú ügyben nem alkalmazhatóak.

Az Alkotmánybíróság e határozatát a Magyar Közlönyben közzéteszi.

INDOKOLÁS

1. A Komárom-Esztergom Megyei Bíróság az előtte 2.Pf.20.359/2001. számon folyamatban lévő ügyben az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 38. § (1) bekezdése alapján — az eljárás egyidejű felfüggesztése mellett — az Alkotmánybíróság eljárását kezdeményezte. A bíróság annak megállapítását kérte az Alkotmánybíróságtól, hogy a lakossági távfűtés és melegvíz-szolgáltatás díjáról szóló 1/1993. (I. 6.) számú rendelet (a továbbiakban: Ör.1.) 9. § (1) bekezdésének egyes pontjai, a 2. számú melléklet, a lakossági távfűtés és melegvíz-szolgáltatás 1997. október 1-jétől érvényes díjtételeiről szóló 11/1997. (VII. 3.) számú rendelet (a továbbiakban: Ör.2.) és a 9/1999. (VII. 1.) számú rendelet (a továbbiakban: Ör.3.) 8. § 3. pontja, továbbá 1. számú melléklete alkotmányellenes. Indítványozó álláspontja szerint a vitatott rendeletek sértik az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében szabályozott jogállamiság elvében foglalt jobbiztonság követelményét, valamint az Alkot-

mány 44/A. § (2) bekezdését. A sérelmezett önkormányzati rendeletek ugyanis az indítványozók álláspontja szerint a Ptk. 201. §-ába ütköznek, a szolgáltatás és ellenszolgáltatás egyenértékűsége követelményének nem felelnek meg.

A sérelmezett önkormányzati rendelkezések a melegvíz-szolgáltatás átalánydíját a lakás teljes fűtött alapterülete alapján, a lakásban élők, a vízfogyasztók számának figyelmen kívül hagyásával határozzák meg.

2. Az Alkotmánybíróság a rendelkező részben foglalt döntését a következő jogszabályi rendelkezésekre alapozta:

Alkotmány

2. § (1) „A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam.”

44/A. § (2) „A helyi képviselő-testület a feladatkörében rendeletet alkothat, amely nem lehet ellentétes a magasabb szintű jogszabállyal.”

Ör.1. 9. § (1) „A lakossági fogyasztó és az egyéb fogyasztó a távhőszolgáltatás díjait a következők szerint hárítja át az egyes lakások, helyiségek használóira:

a) a havi alapdíjrészletet a lakások, helyiségek fűtött légtér fogata alapján havonta; (...)

d) a meleg víz hődíját átalánydíjként havonta.”

Ör.3. 8. § 3. „Mérés hiányában átalány elszámolást kell alkalmazni. Fűtést a fűtött összes légköbméter alapján, meleg vizet az 1. számú melléklet szerint kell elszámolni.”

3. Az indítvány megalapozott.

Ahogy az Alkotmánybíróság az 1122/B/1996. AB határozatában hangsúlyozta, „az önkormányzat a díjfizetés alapja meghatározásánál is nagyfokú önállósággal rendelkezik. Mivel azonban — törvényi felhatalmazás alapján — szerződéses jogviszony elemét szabályozza, tiszteletben kell tartania a polgári jog olyan általános alapelvét, mint a szolgáltatás és ellenszolgáltatás egyenértékűségének követelményét. (Ptk. 201. §)”. (ABH 1997, 856, 860.)

Az Alkotmánybíróság a sérelmezett önkormányzati rendeletben foglaltak elbírálásakor azt vizsgálta, hogy megfelel-e ennek a követelménynek az a megoldás, amely a használati meleg víz megállapításához kizárólag a lakás fűtött alapterületét veszi alapul.

Az Alkotmánybíróság a 26/1997. (IV. 25.) AB határozata óta alkotmányos követelménynek tekinti, hogy valamely közszolgáltatás díja megállapításakor a jogalkotó az érintett csoportokhoz tartozók körülményeit megfelelő figyelemmel, körültekintéssel és méltányossággal értékelje. (ABH 1997, 482, 485.) E határozat arra is rámutat, hogy a díjmegállapítás nem lehet önkényes, az objektív ismérveknek megfelelően meghatározott igénybevevői körre pedig

azonos tartalmú, illetve joghatású rendelkezéseket kell alkotni.

Az a jogszabályi rendelkezés, amely a fűtött alapterületet veszi a melegvíz-díj mértéke alapjául, nem felel meg ennek az alkotmányos követelménynek. A lakás fűtött alapterülete ugyanis nem nyújt elégséges alapot a tényleges fogyasztás díja meghatározásához. A vizsgált szabályozás nem a fogyasztók tényleges melegvíz-használatát veszi alapul a díjmérték megállapításánál, s ezáltal sérti a szolgáltatás és az ellenszolgáltatás egyenértékűségének követelményét. [39/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 463, 466.]

Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy az Ör.1., Ör.2. és az Ör.3. sérelmezett rendelkezései sértik a központi fűtésről és a melegvíz-szolgáltatásról szóló 189/1998. (XI. 23.) Korm. rendeletnek (a továbbiakban: Korm.r.) a melegvíz-díj megállapítását szabályozó előírásait is. A Korm.r. 19. § (1) bekezdés *b*) pontja alapján ugyanis a melegvíz-díjat, ha a lakásokban a melegvíz-fogyasztás nem mért, a fogyasztók szótöbbségével meghatározott felosztási elv szerinti egységnyi melegvíz-díj alapján kell kiszámítani és megfizetni. A Korm.r. 21. §-a alapján kizárólag a fűtést és meleg vizet egyaránt szolgáltató központi hőellátó rendszer útján nyújtott szolgáltatás esetében mellőzhető a melegvíz-díjak külön elszámolása a fogyasztók szótöbbséggel hozott döntése alapján. Ilyenkor az összes tényleges üzemeltetési költség a fűtött légtérfogat és fűtőfelület alapján osztható fel.

Míndezek alapján az Alkotmánybíróság úgy ítélte meg, hogy az almásfüzitői képviselő-testület a Korm.r. 19—21. §-ában foglaltakkal ellentétes előírást alkotott.

4. Az Alkotmánybíróság álláspontja kialakításakor tekintettel volt arra a 26/1997. (IV. 25.) AB határozatban (ABH 1997, 482.) megfogalmazott és a 39/2000. (X. 31.) AB határozatban (ABH 2000, 463.) is szereplő azon lényeges követelményre, hogy a közszolgáltatások díjának az általánny jellegű megoldástól a ténylegesen ellátott szolgáltatás értékéhez kell közelítenie. Almásfüzitő Önkormányzat Képviselő-testülete az általánnydíj rendeleti meghatározása során nem járt el kellő körültekintéssel, és nem érvényesítette megfelelően az általánnydíj szolgáltatásarányos megállapításának követelményét.

Míndezek alapján az Alkotmánybíróság az Ör.1., Ör.2. és Ör.3. vizsgált előírásait az Alkotmány 44/A. § (2) bekezdésébe ütközőnek minősítette és megsemmisítette, továbbá megállapította, hogy azok a Komárom-Esztergom Megyei Bíróság előtt folyamatban lévő 2.Pf.20. 359/2001. számú ügyben nem alkalmazhatóak.

Az indítványozó bíróság a sérelmezett önkormányzati rendelkezések visszamenőleges hatályú megsemmisítését kérte az Alkotmánybíróságtól. Ezt a kérelmet az Alkotmánybíróság a vitatott jogszabályi rendelkezések alapján

létrejött és már lezárult jogviszonyok védelme érdekében elutasította.

A határozat közzététele az Abtv. 41. §-án alapul.

Dr. Holló András s. k.,
előadó alkotmánybíró

Dr. Kiss László s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Kukorelli István s. k.,
alkotmánybíró

Alkotmánybírósági ügyszám: 593/B/2001.

V. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDETMÉNYEK

A Központi Kárrendezési Iroda k ö z l e m é n y e a 2002. április 15—27-ig terjedő időszak — II/1. földalapról vonatkozó — termőföld árveréseiről

A megyei (fővárosi) kárrendezési irodák 2002. április 15—27-ig terjedő időszakra eső termőföld árverési hirdetményeit az 1995. évi LXIII. törvény 1. §-ával módosított 1991. évi XXV. törvény 27. §-ának (2) bekezdése alapján (II/1. földalapról) az alábbiakban tesszük közzé:

Tájékoztató az árverések fontosabb szabályairól

1. Az ingatlanok tehermentesen kerülnek árverésre, kivéve az 1991. évi XXV. törvény 25. §-ának (1) bekezdésében meghatározott AK értékben ki nem fejezett érték-növekedésének állami támogatással csökkentett összegű megtérítésének kötelezettségét.

2. Az ingatlanok adatai és térképe az ingatlan fekvése szerinti önkormányzat hirdetőtábláján és a gazdálkodó szervezetnél, valamint az árverés helyszínén megtekinthetők.

3. Az ingatlanok AK értékben kerülnek árverezésre. Amennyiben az igénybejelentés alapján egyezség jön létre, úgy az 1000 Ft/AK értékben kerül átszámításra, az egyezség tényét az árverésen be kell jelenteni; ha egyezség nem jön létre, egy AK érték az 1991. évi XXV. törvény 22. §-ának (1) bekezdése alapján 3000 Ft/AK kikiáltási áron indul.

4. Az árverésen a vételre szánt kárpótlási jegyet (banki letéti igazolást) letétbe kell helyezni, amelynek 20%-a az árverési előleg, amely a vételárba beszámít, vagy visszaadásra kerül.

5. Az árverésen az 1995. évi LXIII. törvény 1. §-ának — a II/1. földalpra vonatkozó — (2) bekezdése alapján az öt megillető kárpótlási jegyekkel és/vagy banki letéti igazolással az a kárpótlásra jogosult vehet részt:

a) akinek az állandó lakhelye 1991. június 1-jén az érintett településen volt és jelenleg is ott rendelkezik állandó bejelentett lakhellyel, vagy

b) a kárpótlás alapjául szolgáló termőföld tulajdona a település közigazgatási határán belül volt.

Az árverésen részt venni kívánó jogosultak egyrészt személyi igazolványukkal vagy önkormányzati igazolással bizonyíthatják a lakhely szerinti illetékességüket, másrészt a megyei kárrendezési hivatal által hozott határozattal igazolhatják, hogy a kárpótlás alapjául szolgáló termőföld az adott település közigazgatási határán belül volt. A kárpótlás alapjául szolgáló termőföld fekvését a földhivatal, illetve a megyei kárrendezési iroda is igazolhatja, amennyiben ez a határozatból nem derül ki.

Meghatalmazással árverező személy esetében a fenti igazolásokat — a meghatalmazó nevére kiállítva — az adatfelvételnél szintén be kell mutatni.

Az árverésen mezőgazdasági vállalkozást támogató utalvánnyal tulajdont szerezni nem lehet.

Az árverésen való részvétel jogosultságát igazolni kell; a jogosultságot igazolni nem tudó személyt az árverésen való részvételből ki kell zárni.

Figyelmeztetés

Árverezni a 104/1991. (VIII. 3.) Korm. rendelet 28., 29. és 30. §-ai alapján személyesen, meghatalmazott útján, vagy — több kárpótlásra jogosult esetén — együttesen lehet. A meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

A 104/1991. (VIII. 3.) Korm. rendelet 33. §-ának (5) bekezdése alapján az árverés vezetője kizárja a további árverésből azt az árverezőt, aki az ajánlat lezárását követően nem él vételi jogával. A kizárt személy az árverési előlegét elveszti. Az elvesztett árverési előleg az államot illeti meg.

A vételi jogot csak az a jogosult gyakorolhatja, aki kötelezettséget vállal a termőföld mezőgazdasági hasznosítására (fertőzésmentes és gyommentes állapotban tartására), és arra, hogy a termőföldet a mezőgazdasági termelésből öt éven belül nem vonja ki. Amennyiben vállalt kötelezettségét a tulajdonszerzéstől számított öt éven belül megszegi, a termőföld kártalanítás nélkül állami tulajdonba kerül, és árverés útján lesz értékesítve.

A kárpótlásra jogosult tanyatulajdonost, a tanyája körüli termőföldre az árverés során elővásárlási jog illeti meg.

A vételi jog alapján szerzett termőföldnek a tulajdonszerzéstől számított három éven belül történő elidegenítéséből származó bevételnek termőföldre fordított értéknövelő beruházási kiadásokkal csökkentett részét teljes egészében az elidegenítés évében kell a tulajdonosnak a személyi jövedelemadó alapjául szolgáló összjövedelméhez hozzászámítani. Bevételnek az illetékkiszabás alapjául szolgáló forgalmi értéket kell tekinteni.

Az árverésen bármely okból meg nem jelenő kárpótlásra jogosult később, a mulasztásra hivatkozva semmiféle jogot nem érvényesíthet; ebből az okból az árverés eredménye nem változtatható meg.

Árverési kifogást nyújthat be az árverésen részt vevő árverező, továbbá az árverésből kizárt személy az árverés lezárását követő három napon belül a Központi Kárrendezési Irodához.

A kárpótlásra jogosult az általa megvásárolt termőföld AK értékben ki nem fejezett értéknövekedésének állami támogatással és az amortizálódott hányaddal csökkentett összegű megtérítésére köteles a földet az árverésen eladó részére.

A termőföld hasznosítását és védelmét szolgáló és/vagy a termőföld értékét növelő meliorációs, öntözési és útépitési beruházások esetében a beruházási költségeknek az állami támogatással és az amortizálódott hányaddal csökkentett értékét kell a földet kiadó részére megtéríteni. A gazdálkodó szervezet által elvégzett számítás helyességét a kárrendezési iroda ellenőrzi.

A vételi jog gyakorlásával tulajdonba kerülő termőföld új tulajdonosa a földet átadó gazdálkodó szervezet részére köteles megtéríteni az új gazdasági évet előkészítő, szükséges fő gazdasági munkáknak (szántás, talajerő-visszapótlás), zöldleltári értékeknek (pl. 3 évnél nem idősebb takarmányvetés) a gazdálkodó szervezet táblatorzskönyve alapján számított ellenértékét. A térítés mértékében és módjában az új tulajdonos és a gazdálkodó szervezet állapodik meg.

A vételi jog gyakorlásával tulajdonba kerülő földeket az annak fekvése szerint illetékes körzeti földhivatal adja birtokba.

A gazdálkodó szervezet hozzájárulásával a földhivatal birtokba adja a termőföldet akkor is, ha a birtokbaadás egyéb feltételei fennállnak, de a jogosult az elismert tartozását nem fizette meg, vagy részletfizetésben állapodott meg.

Felhívjuk a tisztelt árverezni szándékozók figyelmét, hogy a *Tájékoztató az árverés fontosabb szabályairól*, valamint, hogy e *Figyelmeztetés* az összes termőföld árverési hirdeteménnyel kapcsolatban figyelembe veendő.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

A Központi Kárrendezési Iroda NYÍRLUGOS községben, a Szabadság Mezőgazdasági Termelőszövetkezet, Nyírlugos használatában (kezelésében) lévő termőföldterületből a Magyar Állam által kijelölt földrészletre az

árverést kitűzi.

1. Az árverés helye: Nyírlugos, Polgármesteri Hivatal
2. Az árverést a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kárrendezési Iroda közreműködésével tartjuk meg.
3. Az árverés ideje: 2002. április 15., 10 óra.
4. Az árverésre kerülő földrészletek:

Település: Nyírlugos

Helyrajzi szám	Terület	Művelési ág	Aranykorona érték	Korlátozó intézkedés	
				megnevezése	értéke
0109/25	1208 m ²	gyep	1,14		
0167/3	895 m ²	szántó	0,84		
0175/18	1870 m ²	szántó	1,18		
0213/2	142 m ²	szántó	0,13		
0224/8	1207 m ²	szántó	1,13		
0230/12	7431 m ²	szántó	6,99		
033/14	1978 m ²	gyep	1,86		
0455/30	6844 m ²	szántó	1,78		
0455/37	9909 m ²	gyep	0,99		
0569/25	9 ha 4438 m ²	gyümölcsös	237,98		
0608/20-ból	2 ha 4194 m ²	szántó	22,74		
0608/23 ab	1 ha 5932 m ²	szántó	17,35		
0608/24	1 ha 2355 m ²	gyep	4,32		
0621/2 abc	7 ha 8207 m ²	szántó	39,74		
0625/5	3 ha 1394 m ²	szántó	19,26		
0625/7 a—d	16 ha 1589 m ²	szántó	84,33		
0659/18	4057 m ²	szántó	6,00		
0659/30 a—d	7 ha 4645 m ²	szántó	64,50		
0662/4 abc	4874 m ²	szántó	2,63		
0666/12	1985 m ²	szántó	2,42		
0666/14	1579 m ²	gyep	0,55		
0666/20	1887 m ²	szántó	2,30		
0666/28	7709 m ²	gyep	0,77		
0668/12	2140 m ²	szántó	2,01	Nem	megközelíthető
0668/13	486 m ²	gyep	0,17		
0668/21	1945 m ²	erdő	1,23	Nem	megközelíthető
0668/23 ab	5755 m ²	szántó	3,62		
0668/6	5140 m ²	szántó	4,83		
0668/8	5737 m ²	szántó	3,61		
6947	557 m ²	szőlő	0,19		
6954	475 m ²	szőlő	0,17		
7018	356 m ²	szőlő	0,12		
8103	813 m ²	kert	0,59		
8291	824 m ²	szőlő	0,29		
8801	1885 m ²	szántó	0,49		

Dr. Szilágyi Tamás s. k.,
kirendeltségvezető

**A BM Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó
és Választási Hivatal közleménye**

A BM Központi Hivatal a 35/2000. (XI. 30.) BM rendelet 73. § (1) bekezdése alapján — az eddig közzétetteken kívül — az alábbi elveszett, megsemmisült gépjármű törzskönyvek sorszámaát teszi közzé:

555831B	812891A	004932A
159912A	660718A	342856B
697346A	381917B	375339A
056883B	244162B	239136B
077916B	455573A	894341B
531717B	204048A	647571A
540928B	375295A	535638A
907695B	176919A	997912A
771492A	913390B	255457A
647453B	071484B	845805A
848479B	079226B	105646B
461352B	013675B	778422A
053023A	775564B	302822A
360139A	811218A	836470B
481618B	139244B	209477B
974231A	851274B	608855A
935103B	748087B	275142B
383621A	005355A	144528B
592018B	607892A	666243A
170186A	123434A	582752B
562524A	661564B	202572B
040954A	447158A	513772A
886036B	319153B	164397A
302620B	156565B	078424A
310123A	315945B	608068A
237377B	066829A	144407A
452513B	171534A	

Közlekedési Nyilvántartó Osztály

**A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség
k ö z l e m é n y e i**

A Budapest Főváros Közigazgatási Hivatal Fogyasztóvédelmi Felügyelősége mintavétellel egybekötött ellenőrzést végzett a ZHUO CHENG LUFA KFT. által a 1087 Budapest, Kőbányai út 21. szám alatt működtetett elárúsítóhelyén. A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség laboratóriumában elvégzett vizsgálatok szerint az

UFO típusú asztali fényvezető szálak világítótest

nem felel meg az élet- és vagyonbiztonsági követelményeknek.

A termék rendeltetésszerű használatra alkalmatlan,

tűz- és áramütés-veszélyes.

A Fogyasztóvédelmi Felügyelőség a fenti termék forgalmazását az áruk és szolgáltatások biztonságosságáról és az ezzel kapcsolatos piacfelügyeleti eljárásról szóló 79/1998. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § d) pontja alapján megtiltotta.

Tájékoztatjuk a kereskedőket, hogy a termék további forgalmazása a fenti jogszabályba ütközik. A fogyasztók a már megvásárolt terméket a vásárlás helyére vihetik vissza, kártalanítást kérve.

A Budapest Főváros Közigazgatási Hivatal Fogyasztóvédelmi Felügyelősége mintavétellel egybekötött ellenőrzést végzett a ZHUO CHENG LUFÁ KFT. által a 1087 Budapest, Kőbányai út 21. szám alatt működtetett elárúsítóhelyén. A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség laboratóriumában elvégzett vizsgálatok szerint a

DH—9701 típusú hálózatról tölthető zseblámpa

nem felel meg az élet- és vagyonbiztonsági követelményeknek.

A termék rendeltetésszerű használatra alkalmatlan,

tűz- és áramütés-veszélyes.

A Fogyasztóvédelmi Felügyelőség a fenti termék forgalmazását az áruk és szolgáltatások biztonságosságáról és az ezzel kapcsolatos piacfelügyeleti eljárásról szóló 79/1998. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § d) pontja alapján megtiltotta.

Tájékoztatjuk a kereskedőket, hogy a termék további forgalmazása a fenti jogszabályba ütközik. A fogyasztók a már megvásárolt terméket a vásárlás helyére vihetik vissza, kártalanítást kérve.

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség

Helyesbítés: A Magyar Közlöny 2001. évi 156. számában kihirdetett, az idegennyelv-tudást igazoló államilag elismert nyelvvizsgáztatás rendjéről és a nyelvvizsga-bizonyítványokról szóló 71/1998. (IV. 8.) Korm. rendelet módosításáról rendelkező 300/2001. (XII. 27.) Korm. rendelet 9. §-ának (3) bekezdése helyesen:

»(3) A Rendelet 13. §-ának (11) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(11) Magyarországon két tanítási nyelvű középiskolában az oktatás nyelvén nyelv és irodalom tantárgyból szerzett érettségi bizonyítvány államilag elismert **kétnyelvű C** típusú nyelvvizsgának felel meg. Jeles és jó eredmény esetében az érettségi bizonyítvány felsőfokú, közepes és elégséges eredmény esetében középfokú nyelvvizsgaszintnek felel meg.”«

(Kézirathiba)

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a szerkesztőbizottság közreműködésével.

A szerkesztőbizottság elnöke: dr. Bártfai Béla.

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

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: dr. Korda Judit vezérigazgató.

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

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

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

2002. évi éves előfizetési díj: 56 784 Ft. Egy példány ára: 140 Ft 16 oldal terjedelemig, utána + 8 oldalanként + 112 Ft.

A kiadó az előfizetési díj évközbéli emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407

02.0384 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert