



Tartalomjegyzék

11/2012. (II. 14.) Korm. rendelet	A Svájci–Magyar Együttműködési Program végrehajtási rendjéről szóló 237/2008. (IX. 26.) Korm. rendelet módosításáról	817
12/2012. (II. 14.) Korm. rendelet	A felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet, valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról	825
13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet	Egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról	826
4/2012. (II. 14.) NGM rendelet	A kiemelt adózók kijelöléséről, valamint a legnagyobb adóteljesítménnyel rendelkező adózók körének megállapításáról	834
6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet	Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról	835
7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet	A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról	849
1022/2012. (II. 14.) Korm. határozat	A Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között az államaik területén jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás, valamint a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között az államaik területén jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás végrehajtásáról szóló Jegyzőkönyv szövegének végleges megállapítására adott felhatalmazásról	927
1023/2012. (II. 14.) Korm. határozat	A Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a két ország közös államhatárán, Ipolydamásd és Helemba (Chľaba) települések közötti közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás szövegének végleges megállapítására adott felhatalmazásról	928
1024/2012. (II. 14.) Korm. határozat	A Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a két ország közös államhatárán, Vámosmikola és Ipolypásztó (Pastovce) települések közötti közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás szövegének végleges megállapítására adott felhatalmazásról	928

Tartalomjegyzék

1025/2012. (II. 14.) Korm. határozat	Az európai területi társulásokkal, valamint az ágazati stratégiák határon átnyúló vonatkozásaival kapcsolatos feladatokról	929
1026/2012. (II. 14.) Korm. határozat	A Tudományos és Technológiai Alapítvány közhasznú nonprofit gazdasági társasággá történő átalakításáról szóló 1150/2011. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról	930
1027/2012. (II. 14.) Korm. határozat	A Hitelintézeti Felszámoló Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságnak a stratégiaileg kiemelt jelentőségű gazdálkodó szervezet meghatározásáról szóló 4/2012. (I. 30.) Korm. rendelettel összefüggő feladatának ellátásához szükséges forrás költségvetési fejezetek közötti előirányzat-átcsoportosítással történő biztosításáról	930

III. Kormányrendeletek

A Kormány 11/2012. (II. 14.) Korm. rendelete a Svájci–Magyar Együttműködési Program végrehajtási rendjéről szóló 237/2008. (IX. 26.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) A Svájci–Magyar Együttműködési Program végrehajtási rendjéről szóló 237/2008. (IX. 26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § (1) bekezdése a következő 2a. ponttal egészül ki:
[E rendelet alkalmazásában]
„2a. *egyedi projekt*: meghatározott célra rendelt, meghatározott szerepet betöltő feladatok egy egységet képező sorozata;”
- (2) Az R. 2. § (1) bekezdése a következő 10a–10e. ponttal egészül ki:
[E rendelet alkalmazásában]
„10a. *Kisprojekt*: Pályázati Alap keretében megvalósuló egyedi projekt;
10b. *Kisprojekt Elfogadó Bizottság*: a Keretmegállapodás 3. melléklet A. Pályázati Alap 5. Feladatok és Kötelezettségek pontja szerinti szerv, amely dönt a Pályázati Alap keretében nyújtott támogatás Kisprojekt Végrehajtóknak történő odaítéléséről;
10c. *Kisprojekt Irányító Bizottság*: a Keretmegállapodás 3. melléklet A. Pályázati Alap 5. Feladatok és Kötelezettségek pontja szerinti szerv, amely felügyeli a Pályázati Alap megvalósítást;
10d. *Kisprojekt Végrehajtó*: Pályázati Alap esetében egy adott kisprojekt végrehajtásával megbízott államigazgatási szerv, köz- vagy magántestület, egyházi intézmény, melyet elismernek a felek és megbíznak a Keretmegállapodás hatálya alá tartozó projekt végrehajtásával;
10e. *Kisprojekt Végrehajtási Megállapodás*: a TKSz és az általa további pályáztatással kiválasztott Kisprojekt Végrehajtó által kötött, a Pályázati Alapból elnyert támogatás felhasználását szabályozó szerződés;”
- (3) Az R. 2. § (1) bekezdése a következő 17a. ponttal egészül ki:
[E rendelet alkalmazásában]
„17a. *Pályázati Alap Megállapodás*: egyrészt a Svájci Fejlesztési és Együttműködési Ügynökség (a továbbiakban: SFEÜ), másrészt az NKE és a kiválasztott Támogatásközvetítő Szervezet között létrejött megállapodás, amely adott Pályázati Alapra vonatkozóan rögzíti a támogatás és a végrehajtás feltételeit;”
- (4) Az R. 2. § (1) bekezdés 23. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E rendelet alkalmazásában]
„23. *Projekt Megállapodás*: egyrészt a SFEÜ, illetve a Gazdasági Államtitkárság (a továbbiakban: GÁ), másrészt az NKE vagy további szerződő felek között létrejött megállapodás, amely adott projektre vonatkozóan rögzíti a támogatás és a projektvégrehajtás feltételeit;”
- (5) Az R. 2. § (1) bekezdés 24. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E rendelet alkalmazásában]
„24. *Projekt Végrehajtó*: a Keretmegállapodás értelmében egy adott projekt végrehajtásával megbízott államigazgatási szerv, köz- vagy magántestület, melyet elismernek a felek és megbíznak a Keretmegállapodás hatálya alá tartozó projekt végrehajtásával;”
- (6) Az R. 2. § (1) bekezdés 32. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E rendelet alkalmazásában]
„32. *tematikai összpontosítás*: legfeljebb kilenc prioritási területre történő összpontosítás, amely területeken a Hozzájárulás legalább 70%-a kerül felhasználásra;”

- (7) Az R. 2. § (1) bekezdése a következő 32a. ponttal egészül ki:

[E rendelet alkalmazásában]

„32a. *Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap:* a magyarországi és svájci szervezetek, intézmények közötti kapcsolatok kölcsönös fejlesztése céljából létrehozott pályázati alap;”

- (8) Az R. 2. § (1) bekezdés 34. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E rendelet alkalmazásában]

„34. *Végrehajtási Megállapodás:* a KSz és a Projekt Végrehajtó között a Projekt Megállapodás alapján, illetve Pályázati Alap esetén a KSz és a TKSz között a Pályázati Alap Megállapodás alapján kötött szerződés, amely rögzíti a felek jogait és kötelezettségeit a projekt végrehajtására vonatkozóan.”

- (9) Az R. 2. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1) bekezdés 10d. pontja alapján az állami támogatásokra vonatkozó szabályok esetén Kisprojekt Végrehajtón a projektgazdát is érteni kell.

(4) Az (1) bekezdés 24. pontja alapján az állami támogatásokra vonatkozó szabályok esetén Projekt Végrehajtón a projektgazdát is érteni kell.”

- 2. §** Az R. 5. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Pályázhat minden, Magyarország területén székhellyel rendelkező jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, költségvetési szerv, valamint magyar állampolgárságú vagy külön törvény alapján a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező természetes személy, amennyiben megfelel a pályázati felhívásban meghatározott feltételeknek. A lehetséges pályázók körét az egyes pályázati felhívások határozzák meg, a pályázók köre szűkíthető.”

- 3. §** Az R. 2. fejezete a következő 18/A. §-sal egészül ki:

„18/A. § Pályázati Alapból finanszírozott Kisprojektek kiválasztási folyamatát a 39–47. § határozza meg.”

- 4. §** Az R. 19. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A Projekt Megállapodást egyrésztől a SFEÜ vagy GÁ, illetve nevükben a Svájci Hozzájárulás Hivatala, vagy a Svájci Nagykövetség, másrésztől a Magyarország képviseletében az NKE, Pályázati Alap Megállapodás esetében további szerződő félként a TKSz írja alá.”

- 5. §** Az R. 20. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A KSz megküldi a Végrehajtási Megállapodás egy eredeti példányát az NKE és egy másolati példányát a Kifizető Hatóság részére.”

- 6. §** Az R. 26. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A Projekt Végrehajtónak a Projekt Megállapodás és a Végrehajtási Megállapodás megszüntetése esetén a már folyósított támogatás teljes összegét vissza kell fizetnie a megszüntetéstől számított 30 napon belül.”

- 7. §** (1) Az R. 27. § (2) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az NKE]

„d) megszervezi és vezeti az értékelő monitoring bizottsági üléseket,”

- (2) Az R. 27. § (3) bekezdése a következő f) és g) ponttal egészül ki:

[Az NKE pénzügyi lebonyolításhoz kapcsolódó feladatai tekintetében]

„f) a Pályázati Alap esetén hitelesíti a TKSz által a Kisprojekt Végrehajtóknak kiutalt támogatás felhasználását,

g) a Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap esetén ellátja a KSz feladatait.”

- (3) Az R. 27. § (4) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A KSz]

„h) – tekintettel arra, hogy a közbeszerzési eljárások lebonyolítását a Projekt Végrehajtó, illetve a TKSz végzi el – a közbeszerzési eljárás megindítása előtt, majd az eredményhirdetést megelőzően ellenőrzi a közbeszerzési dokumentumokat a közbeszerzésekre vonatkozó jogszabályoknak való megfelelés és a műszaki minőségbiztosítás szempontjából,”

- (4) Az R. 27. § (4) bekezdés j) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A KSz]

„j) a Pályázati Alap esetén igazolja a TKSz menedzsment költségének felhasználását, valamint 5%-os mintavételes ellenőrzést végez a Kisprojektek lebonyolítására vonatkozóan,”

- (5) Az R. 27. § (4) bekezdés m) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A KSz]

„m) a Pályázati Alap kivételével kifizeti a Projekt Végrehajtóknak az előleg, valamint a támogatás összegét a projektekre benyújtott elszámolások alapján, továbbá a megítélt projekt előkészítési támogatást,”

- (6) Az R. 27. § (4) bekezdése a következő o) ponttal egészül ki:

[A KSz]

„o) a Pályázati Alap esetén kifizeti a TKSz részére az előleget, a támogatás összegét, valamint a TKSz menedzsment költségét.”

- 8. §** (1) Az R. 29. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Svájci–Magyar Együttműködési Program által támogatott projektek közbeszerzési eljárásai tekintetében a Projekt Végrehajtó, illetve a menedzsment költségeinek felhasználása tekintetében a TKSz jár el ajánlatkérőként.”

- (2) Az R. 29. §-a a következő (6) és (7) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Pályázati Alap keretében megvalósuló Kisprojektek esetében a (2)–(5) bekezdés szerinti KSz feladatokat a TKSz látja el.

(7) A KSz előzetesen ellenőrzi a Kbt. szerződés-módosításra vonatkozó rendelkezéseinek a Projekt Végrehajtó és a TKSz általi alkalmazását.”

- 9. §** Az R. 30. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A jelentéstételi kötelezettség kezdő időpontja minden projekt esetében a kötelezettségvállalás, azaz a Projekt Megállapodás, Pályázati Alap esetében a Pályázati Alap Megállapodás hatálybalépésének időpontja.”

- 10. §** (1) Az R. 31. § (2) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:

[Az Időközi jelentések tartalmazzák]

„h) a Pályázati Alap esetében a Kisprojekt Végrehajtójának kiutalásra kerülő kifizetések támogatási jogcím szerinti listáját.”

- (2) Az R. 31. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A (2) bekezdés d) pontja szerinti esetben az elszámoláshoz kapcsolódó számlák vagy egyéb, a gazdasági eseményt hitelesen dokumentáló bizonylatok eredeti példányán fel kell tüntetni a projekt regisztrációs számát, továbbá azt, hogy a számla vagy az egyéb, a gazdasági eseményt hitelesen dokumentáló bizonylat a Svájci–Magyar Együttműködési Program keretében támogatás elszámolásra benyújtásra került.”

- 11. §** Az R. 32. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Projekt Végrehajtó és a TKSz – ha a Projekt Megállapodás, Pályázati Alap esetében a Pályázati Alap Megállapodás másként nem rendelkezik – a naptári év szerinti tizenkét havonta Éves projektjelentést készít, amelyhez nem kapcsolódik kifizetés. A Projekt Végrehajtó és a TKSz éves projektjelentése képezi alapját az NKE által készítendő Éves Jelentésnek. Az Éves projektjelentés benyújtásának határideje legkésőbb a beszámolási időszakot követő 30. nap.”

- 12. §** Az R. 34. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„34. § (1) A Projekt Végrehajtó által készített jelentések a 31. § (2) bekezdésében, a 32. § (2) bekezdésében és a 33. § (2) bekezdésében meghatározott információkat szövegesen és a megfelelő bizonylatokkal alátámasztva tartalmazzák.

(2) A TKSz által készített jelentések a TKSz-nek juttatott támogatás menedzsment részére vonatkozóan, valamint a Kisprojekt Végrehajtók által készített jelentések a 31. § (2) bekezdésében, a 32. § (2) bekezdésében és a 33. § (2) bekezdésében meghatározott információkat szövegesen és a megfelelő bizonylatokkal alátámasztva tartalmazzák.”

- 13. §** (1) Az R. 35. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) Az NKE a Keretmegállapodás 2. mellékletének 5.1 pontjában biztosított felhatalmazás alapján a jelentések fogadásával kapcsolatos feladatokat – a Pályázati Alap Kisprojektjei kivételével – a KSz-re delegálja.”
- (2) Az R. 35. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(3) A KSz a beérkezett Időközi jelentéseket a kapcsolódó dokumentumokkal együtt a jóváhagyást követő 20 napon belül továbbítja az NKE-nek. Az NKE a dokumentáció beérkezését követő 20 napon belül jóváhagyja a beérkezett Időközi jelentéseket, és a Projekt Végrehajtónak vagy a TKSz-nek történt kifizetést követően továbbítja a hitelesített dokumentációt a Kifizető Hatóságnak, amely megküldi azt a svájci hatóság felé.”
- (3) Az R. 35. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
 „(6) A Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap esetében a (2)–(5) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni azzal, hogy a KSz-re delegált feladatokat az NKE látja el.”
- 14. §** (1) Az R. 36. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(2) Ha a Projekt Végrehajtó vagy a TKSz jelentési kötelezettségének az (1) bekezdés szerinti határidőig sem tesz eleget, a KSz javaslatot tehet az NKE-nek a támogatás felfüggesztésére, indokolt esetben a Projekt Megállapodás megszüntetésére és a korábban már kifizetésre került támogatás visszafizetésének Projekt Végrehajtó vagy a TKSz általi megindítására.”
- (2) Az R. 36. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(4) A KSz tájékoztatja a Projekt Végrehajtót vagy a TKSz-t, hogy a támogatás kifizetése érdekében milyen korrekciós lépéseket kell tennie, amennyiben a projektjelentések bármelyike alapján azt állapítja meg, hogy a célokhoz mért előrehaladás nem kielégítő, vagy az elvégzett tevékenységek nem állnak összhangban
 a) a Projekt Megállapodásban, vagy Pályázati Alap Megállapodásban foglalt,
 b) a közbeszerzésre vonatkozó – ha releváns –, vagy
 c) a tájékoztatással és nyilvánossággal kapcsolatos előírások bármelyikével.”
- 15. §** Az R. 37. § (2) bekezdése a következő o) ponttal egészül ki:
[Az Éves Jelentésben a következőkről kell beszámolni:]
 „o) a nem az Európai Támogatásokat Auditáló Főigazgatóság által végzett pénzügyi ellenőrzésekkel kapcsolatos összefoglaló, valamint lényegi következtetés a Keretmegállapodás 2. melléklet 3. Projekt-végrehajtási eljárások cím 6. pontjával összhangban.”
- 16. §** Az R. a következő 39/A. §-sal és 39/B. §-sal egészül ki:
 „39/A. § (1) A Pályázati Alap Megállapodás aláírását követően a Végrehajtási Megállapodást haladéktalanul, de legkésőbb a Pályázati Alap Megállapodás aláírását követő 30. napon belül alá kell írni.
 (2) A Végrehajtási Megállapodást egyrészről a KSz arra jogosult vezetője, másrészről a TKSz írja alá.
 (3) A KSz megküldi a Pályázati Alap Megállapodás és a Végrehajtási Megállapodás másolatait a Kifizető Hatóság részére.
 39/B. § A Pályázati Alap Megállapodás és Végrehajtási Megállapodás módosítására vonatkozóan a 21–24. §-ban foglaltakat kell figyelembe venni.”
- 17. §** Az R. 40–43. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
 „40. § A Pályázati Alap támogatási forma célja olyan, a Keretmegállapodás 1. mellékletében meghatározott célterületekhez illeszkedő nonprofit jellegű Kisprojektek támogatása, amelyek támogatási igénye 10 000 és 100 000 svájci frank között van. Ettől a svájci hatóság döntése alapján el lehet térni. E projektek támogatása az NKE által meghirdetett eljárással kiválasztott TKSz közreműködésével történik.
 41. § (1) A TKSz a Pályázati Alap keretében rendelkezésére álló összeg kedvezményezettjeit nyílt pályázattal választja ki. A TKSz által lebonyolított pályázattal eljárás a Kisprojekt Irányító Bizottság felügyeli. A pályázattal eljárás végén a Kisprojekt Elfogadó Bizottság hozza meg a végső döntést a támogatandó Kisprojektekről.
 (2) A Kisprojekt Irányító Bizottság tagjait a svájci hatóság, az NKE és a Végrehajtási Megállapodásban rögzített további szervezetek delegálják. A Kisprojekt Irányító Bizottság feladata a TKSz pályázattal eljárásának általános felügyelete, a Pályázati Alap megvalósításának értékelése, az éves jelentés áttekintése, szükség esetén ajánlások megfogalmazása. A Kisprojekt Irányító Bizottság szükség szerint, de évente legalább egyszer ülésezik.

(3) A Kisprojekt Elfogadó Bizottság az értékelési eljárás lezárásaként dönt a TKSz előértékelési javaslata alapján a támogatható Kisprojektekről és a támogatás odaítéléséről.

(4) A Kisprojekt Elfogadó Bizottság tagjait az adott Pályázati Alap Megállapodás, illetve a Kisprojekt Elfogadó Bizottság feladatait tartalmazó ügyrend sorolja fel.

42. § (1) A Kisprojekt Végrehajtók kiválasztásának eljárásrendjét és a pályázati dokumentációt a pályázat közzétételét megelőzően a KSz szabályossági és minőségbiztosítási szempontból véleményezi és jóváhagyásra beterjeszti a Kisprojekt Irányító Bizottság részére.

(2) A TKSz biztosítja, hogy a KSz a Kisprojekt Elfogadó Bizottságba megfigyelőt delegálhasson. A KSz megfigyelője a bírálatról jelentést készít a KSz vezetője számára, a jelentést egyidejűleg a TKSz részére is eljuttatja. Ha a KSz megfigyelője eljárásrendi szabálytalanságot észlel, ezt jelentésében jelzi a KSz vezetőjének, aki ezt jelzi a Kisprojekt Elfogadó Bizottság elnökének.

43. § (1) A Kisprojekt Végrehajtók kiválasztása során a TKSz a következő alapelvek szerint jár el:

- a) a pályázati lehetőség széles körű meghirdetése,
- b) a megfelelő verseny biztosítása,
- c) az érintett kiemelt támogatási terület, illetve földrajzi terület jellemzőinek figyelembevétele,
- d) átláthatóság.

(2) A TKSz a Kisprojekt Elfogadó Bizottság pályázatokkal kapcsolatos döntését mind a pályázónak, mind az NKE-nek megküldi."

18. § Az R. 46. §-a a következő h) ponttal egészül ki:

[Az NKE a 27. § (2)–(3) bekezdésben rögzített feladatain túl a Pályázati Alapok tekintetében a következő feladatokat látja el:]
 „h) biztosítja a Pályázati Alapok létrehozását, beleértve a pályázati felhívás meghirdetését, a TKSz előzetes kiválasztását."

19. § Az R. 47. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„47. § A TKSz a következő feladatokat látja el:

- a) teljes körűen irányítja a Pályázati Alapot,
- b) létrehozza a Kisprojekt Elfogadó Bizottságot és ellátja a titkársági teendőket,
- c) a Kisprojektekre elkészíti a pályázati felhívásokat, a beérkezett projektervezeteket rendszerezi, a projektervezet követelményeinek való megfelelést ellenőrzi, pontozás útján értékeli és rangsorol, valamint döntési javaslatot tesz,
- d) előkészíti és megkötí a nyertes pályázókkal a Kisprojekt Végrehajtási Megállapodásokat,
- e) létrehoz egy, a Kisprojektek végrehajtását működési és pénzügyi szempontból ellenőrző rendszert,
- f) működteti az ellenőrzési mechanizmust, az esetleges szabálytalansági gyanút kivizsgálja és erről haladéktalanul, de legkésőbb 5 napon belül értesíti az NKE-t és a KSz-t,
- g) felügyeli és irányítja a Kisprojektek végrehajtását a Kisprojekt Végrehajtási Megállapodással összhangban és elvégzi a szükséges ellenőrzéseket,
- h) rendszeresen jelentést tesz a KSz részére, amely a szakmai előrehaladási jelentést és a pénzügyi jelentéseket tartalmazza,
- i) kezeli a Pályázati Alap menedzsment költségeit,
- j) befogadja és értékeli a Kisprojekt Végrehajtók által benyújtott időközi és végső projekt végrehajtási jelentéseket,
- k) ellenőrzi a Kisprojekt Végrehajtóktól beérkező számlák, dokumentumok pontosságát és hitelességét, és a kifizetési kérelmekben szereplő költségek elszámolhatóságát,
- l) benyújtja az KSz-nek a Pályázati Alap végrehajtásának előrehaladásáról szóló jelentéssel alátámasztott kifizetési kérelmeket,
- m) teljesíti a kifizetéseket a Kisprojektek Végrehajtói felé,
- n) létrehozza a pénzügyi és beszámolási rendszert,
- o) kialakítja a helyszíni szemle és a monitoring látogatások eljárásrendjét."

20. § Az R. a 47. §-t követően a következő 47/A. §-sal egészül ki:

„47/A. § (1) Pályázati Alap esetében a 25–26. §-t – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – megfelelően alkalmazni kell.

(2) A Pályázati Alap esetében a Kisprojekt Végrehajtási Megállapodás megszüntetése esetén a Kisprojekt Végrehajtó köteles a teljes támogatási összeget a TKSz részére a megszüntetéstől számított 30 napon belül visszafizetni, amely összeget a TKSz 30 napon belül visszautalja a lebonyolítási számlára.

(3) Ha a TKSz-szel kötött Végrehajtási Megállapodás megszüntetésre kerül, a TKSz köteles a Végrehajtási Megállapodásban rögzített menedzsment költség teljes vagy a teljesítéssel arányos részét és a Kisprojekt Végrehajtók részére még nem folyósított támogatási összeget a megszüntetéstől számított 30 napon belül visszafizetni a lebonyolítási számlára.”

- 21. §** Az R. 49. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
 „49. § Az Ösztöndíj Alapból egyrészt a svájci felsőfokú és másoddiplomás programokra, másrészt magyar hátrányos helyzetű és marginalizált csoportbeli hallgatók számára nyújtható pénzügyi támogatás. A magyar hátrányos helyzetű és marginalizált csoportbeli hallgatók számára nyújtható pénzügyi támogatás lebonyolítására a Pályázati Alapra vonatkozó eljárásrend a meghatározó.”
- 22. §** Az R. 52. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) A Svájci–Magyar Együttműködési Programból finanszírozott projektek támogatásait és bevételeit (beleértve szükség esetén az előre nem látható, a visszafizetéshez szükséges, illetve az árfolyam-különbözet fedezésére szolgáló összegeket) az NKE-nek az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.), a végrehajtásáról rendelkező jogszabályok és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ávr.) szerinti tervezési tájékoztató előírásainak megfelelően egy előirányzaton kell megtervezni.”
- 23. §** Az R. 54. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(3) A Svájci–Magyar Együttműködési Program keretében finanszírozott projektek esetén a Projekt Végrehajtóknak a Végrehajtási Megállapodás aláírását követően, a TKSz-nek a menedzsment költség vonatkozásában a Végrehajtási Megállapodás, a Kisprojekt Végrehajtók részére megítélt támogatás vonatkozásában az első Kisprojekt Végrehajtási Megállapodás aláírását követően a lebonyolítási számláról (Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap esetén az EFK-ról) utalt előleg mértéke
 a) egyedi projekt támogatási forma esetén a Svájci–Magyar Együttműködési Programból származó támogatás 25%-a,
 b) Pályázati Alap támogatási forma esetén a Svájci–Magyar Együttműködési Programból származó, a Kisprojektekre lekötött támogatás 50%-a,
 c) a svájci hatóság, illetve az NKE egyedi döntése alapján, az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével az a) és b) pontban meghatározottakat meghaladó mértékű is lehet.”
- 24. §** Az R. 59/A. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(3) Minden egyes forráslehívási folyamat során a KSz forintban összeállítja a forráslehívási dokumentációt, amely a még le nem hívott támogatásra jogosult pénzügyi elszámolások adatainak összesítését jelenti. A forráslehívási dokumentációt a KSz haladéktalanul megküldi az NKE részére. Az NKE a KSz által benyújtott, nyomtatott dokumentáció alapján jóváhagyja a forráslehívást, amelyet aláírással igazol.”
- 25. §** Az R. 61. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(2) A KSz az igazolást követően utólagos finanszírozásra jóváhagyja a Projekt Végrehajtó vagy a TKSz által benyújtott Időközi jelentést és annak részeként az elszámolható költségeket tartalmazó pénzügyi elszámolást, továbbá gondoskodik a támogatások összegének a lebonyolítási számláról a Projekt Végrehajtó vagy a TKSz (fizetési) számlájára történő átutalásáról.”
- 26. §** Az R. a 61. §-t követően a következő 61/A. §-sal és 61/B. §-sal egészül ki:
 „61/A. § Az Ávr. előlegre és biztosítékokra vonatkozó rendelkezéseit a Svájci–Magyar Együttműködési Program végrehajtása során is alkalmazni kell.
 61/B. § (1) A biztosítékok közül az NKE – a támogatási összeg jogosulatlan felhasználása esetén érvényesítendő – a beszédési megbízás benyújtására történő felhatalmazást (a továbbiakban: felhatalmazó levél) ír elő első helyen. Ennek keretében a Projekt Végrehajtó, a TKSz, valamint a Kisprojekt Végrehajtó legkésőbb a költségvetési támogatás első folyósítását megelőzően köteles közölni valamennyi fizetési számlájának számlaszámát, és felhatalmazó levél útján felhatalmazást adni valamennyi fizetési számlaszáma tekintetében a beszédési megbízás benyújtására. Projekt Végrehajtó és TKSz esetében a kedvezményezett bankszámla a lebonyolítási bankszámla, Kisprojekt Végrehajtók

esetében a kedvezményezett bankszámla a TKSz által nyitott továbbpályáztatásra szánt források kezelésére szolgáló fizetési számla.

(2) A Projekt Végrehajtó, a TKSz, illetve a Kisprojekt Végrehajtó köteles a Végrehajtási Megállapodás megkötését megelőzően a jogosult részére átadni a számlavezető pénzforgalmi szolgáltató(i) által visszaigazolt felhatalmazó levele(ke)t, és bármelyik fizetési számlaszáma megszüntetéséről vagy új fizetési számla megnyitásáról a KSZ-t vagy TKSz-t nyolc napon belül írásban tájékoztatni, továbbá köteles az új fizetési számlaszámra vonatkozó, a számlavezető pénzforgalmi szolgáltató által visszaigazolt felhatalmazó levelet a KSz vagy TKSz részére átadni.”

- 27. §** Az R. 69. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a § a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(3) A Pályázati Alapok esetén a KSz a TKSz által benyújtott, a menedzsment költségét érintő kifizetési kérelem és a kapcsolódó dokumentumok igazolását látja el a (2) bekezdésben rögzítetteknek megfelelően.
(4) A TKSz által a Kisprojekt Végrehajtók felé teljesített utalások vonatkozásában az igazolást a TKSz végzi el, amely alapján a hitelesítés az NKE feladata.”
- 28. §** Az R. 72. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A pénzügyi irányítási és kontrollrendszer tekintetében az Áht., az Ávr., valamint a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló kormányrendelet előírásai az irányadók.”
- 29. §** Az R. 76. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az EUTAF a Svájci–Magyar Együttműködési Program tárgyevi ellenőrzéseire vonatkozó éves ellenőrzési tervet megküldi az államháztartáért felelős miniszternek és az NKE-nek minden év január 31-ig.”
- 30. §** Az R. 77. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A Projekt Végrehajtóval kötött Végrehajtási Megállapodásban, valamint a KSz-szel és a TKSz-szel kötött megállapodásokban ki kell kötni, hogy a Projekt Végrehajtó, illetve a KSz és a TKSz köteles az ellenőrzés érdekében a Kormány által az európai uniós és egyéb nemzetközi támogatások ellenőrzésére kijelölt szerv, a fejezetek ellenőrzési szervezetei, a Kincstár, illetve az NKE képviselőit ellenőrzési munkájukban a helyszínen is – a megfelelő dokumentumok, számlák, a program megvalósítását igazoló okmányok, bizonylatok rendelkezésre bocsátásával, illetve a fizikai teljesítés vizsgálatában – segíteni.”
- 31. §** Az R. 78. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„78. § (1) Az NKE és a KSz, illetve a TKSz vezetője köteles valamennyi vonatkozó, a támogatás felhasználásával összefüggő ellenőrzési jelentés alapján intézkedési tervet készíteni – ha a jelentésben rá vonatkozó, intézkedést igénylő megállapítás, ajánlás vagy javaslat szerepel –, és felelős annak végrehajtásáért, nyilvántartásáért, illetve a végrehajtás nyomon követéséért.
(2) Az intézkedési tervet az ellenőrzési jelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül kell megküldeni az ellenőrző szerv részére.
(3) Az ellenőrző szerv az általa feltárt hiányosságok kapcsán elvégzett pénzügyi korrekciók megfelelőségét, és az esetleges rendszerjellegű hibák kiküszöbölése érdekében megtett intézkedéseket nyomon követi.
(4) Az (1) bekezdésben felsorolt szerv vezetője gondoskodik az intézkedési tervben megfogalmazottak megvalósításának folyamatos nyomon követéséről, továbbá az intézkedési terv végrehajtásáról minden év január 31-ig tájékoztatja az ellenőrző szervet.”
- 32. §** Az R. 81. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a § a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
„(2) Az NKE a szabálytalansági gyanúról tájékoztatja az érintett magyar intézményeket.
(3) Az NKE a kivizsgált szabálytalanságról tájékoztatja az érintett magyar intézményeket és a svájci hatóságot a Svájci–Magyar Együttműködési Programra vonatkozó szabályok szerint.”
- 33. §** Az R. 114. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:
„(3) E rendeletnek a Svájci–Magyar Együttműködési Program végrehajtási rendjéről szóló 237/2008. (IX. 26.) Korm. rendelet módosításáról szóló 11/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Mód.r.) megállapított rendelkezéseit – a (4) bekezdésben foglalt kivétellel – a folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell.

(4) E rendeletnek a Módr.-rel megállapított 61/B. §-át a Módr. hatálybalépését követően indult ügyekben kell alkalmazni."

34. § Az R. 115/A. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap esetén a KSz hatáskörébe tartozó feladatokat az NKE látja el."

35. § Az R. 2. § (1) bekezdés 11. pontjában az „a Pénzügyminisztérium” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium” szöveg, 2. § (1) bekezdés 12. pontjában az „a közbeszerzésről szóló 2003. évi CXXIX. törvény” szövegrész helyébe az „a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény” szöveg, 7. § (1) bekezdésében az „önálló” szövegrész helyébe az „egyeti” szöveg, 13. § (3) bekezdésében a „nyolc” szövegrész helyébe a „kilenc” szöveg, 27. § (3) bekezdés c) pontjában az „a Projekt Végrehajtó, illetőleg partnere,” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, valamint a TKSz” szöveg, 27. § (4) bekezdés b) pontjában az „a Projekt Végrehajtóval” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtóval és a TKSz-szel” szöveg, 27. § (4) bekezdés e) pontjában az „a Projekt Végrehajtónak” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtónak és a TKSz-nek” szöveg, 29. § (2) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, vagy a TKSz” szöveg, 29. § (3) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, vagy a TKSz” szöveg, az „a Projekt Végrehajtónak” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtónak, vagy a TKSz-nek” szöveg, 29. § (5) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, vagy a TKSz” szöveg, 31. § (1) bekezdésében az „a Projekt Megállapodásban” szövegrész helyébe az „a Projekt Megállapodásban, vagy a Pályázati Alap Megállapodásban” szöveg, 53. § (1) bekezdésében az „a támogatási megállapodásokban” szövegrész helyébe az „a Projekt Megállapodásokban” szöveg, 54. § (1) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtók” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtók, valamint a TKSz” szöveg, 56. § (2) bekezdésében a „Pénzügyminisztérium fejezet” szövegrész helyébe az „államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium költségvetési fejezete” szöveg, 57. § (2) bekezdésében a „Pénzügyminisztérium fejezet” szövegrész helyébe az „államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium költségvetési fejezete” szöveg, 57/A. § (3) bekezdésében a „Pénzügyminisztérium fejezet” szövegrész helyébe az „államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium költségvetési fejezete” szöveg, 59/A. § (1) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, valamint a TKSz” szöveg, 59/A. § (5) bekezdésében a „Technikai segítségnyújtás” szövegrész helyébe a „Technikai segítségnyújtás, Testvértelepülés és Partnerségi Pályázati Alap és Kockázati tőke támogatás nyújtása” szöveg, 60. §-ában az „a Projekt Végrehajtók” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtók, valamint a TKSz” szöveg, 61. § (3) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó, valamint a TKSz” szöveg, 61. § (4) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtó, illetve partnere” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtó” szöveg, 63. §-ában az „a Projekt Végrehajtók” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtók és a TKSz” szöveg, 67. § (1) bekezdésében az „a Projekt Végrehajtóknál” szövegrész helyébe az „a Projekt Végrehajtóknál és a TKSz-nél” szöveg, 72. § (3) bekezdésében az „Az NFÜ és a KSz” szövegrész helyébe az „Az NFÜ, a KSz és a TKSz” szöveg, 74. §-ában az „az adottprojekt” szövegrész helyébe az „az adott projekt” szöveg, 75. § (1) bekezdésében az „audit szabványoknak megfelelő végső pénzügyi ellenőrzést” szövegrész helyébe az „audit szabványoknak megfelelő végső könyvvizsgálói ellenőrzést” szöveg, 91. § (7) bekezdésében az „az Ámr. 128. § (1) bekezdésében” szövegrész helyébe az „az Ávr. 87. § (1) bekezdésében” szöveg lép.

36. § Hatályát veszti az R.

- a) 15. § (2) bekezdésében az „és az értékelések minőségbiztosítását végző szakértők” szövegrész, 29. § (5) bekezdésében a „mellékletét képező megállapodás” szövegrész, 39. § (2) bekezdésében „a KSz” szövegrész, 77. § (3) bekezdésében az „– a 75. § (1) bekezdéssel összhangban –” szövegrész, 79. § (1) bekezdésében az „, illetve az NKE, a KSz valamint a TKSz” szövegrész, 114. § (2) bekezdésében az „, az átmeneti támogatások tekintetében 2010. december 31-ig” szövegrész;
- b) 44. §-a, 53. § (2) bekezdése, 77. § (2) bekezdése, 86. § (2) bekezdés h) pontja, 112/A. §-át megelőző alcíme, 112/A. §-a, 112/B. §-a.

37. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba, és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 12/2012. (II. 14.) Korm. rendelete
a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet,
valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló
100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény 153. § (1) bekezdés 9. pontjában, valamint a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 94. § (3) bekezdés c) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében foglalt feladatkörében eljárva, a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) A felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1) 8. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Minden évben két felvételi eljárás hirdethető]
„b) a szeptemberben induló képzésekre történő jelentkezés (a továbbiakban: általános felvételi eljárás) esetén a jelentkezés határideje a képzés indítása szerinti év február 24. napja.”
- (2) Az R1 8. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Minden évben két felvételi eljárás hirdethető]
„b) a szeptemberben induló képzésekre történő jelentkezés (a továbbiakban: általános felvételi eljárás) esetén a jelentkezés határideje a képzés indítása szerinti év február 15. napja.”
- 2. §** Az R1 11. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Az általános felvételi eljárás esetén a felvételi eljárás statisztikai adatait a jelentkezési határidőt követő 50. napig kell nyilvánosságra hozni.”
- 3. §** (1) Az R1 a következő 48. §-sal egészül ki:
„48. § E rendeletnek a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet, valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról szóló 12/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével és 2. §-ával módosított 8. § (1) bekezdés b) pontját és 11. § (4) bekezdését a 2012. évi általános felvételi eljárás során kell alkalmazni.”
- (2) Az R1 48. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„48. § E rendeletnek a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet, valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról szóló 12/2012. (II. 14.) Korm. rendelet
a) 1. § (2) bekezdésével módosított 8. § (1) bekezdés b) pontját első alkalommal a 2013. évi,
b) 2. §-ával módosított 11. § (4) bekezdését első alkalommal a 2012. évi
általános felvételi eljárás során kell alkalmazni.”
- 4. §** (1) Az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2) 12. § (6) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A jelentkezési lapot]
„b) május–júniusi vizsgaidőszak esetén február 24-ig,”
[lehet benyújtani a vizsgabizottságot működtető intézmény igazgatójához.]
- (2) Az R2 12. § (6) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A jelentkezési lapot]
„b) május–júniusi vizsgaidőszak esetén február 15-ig,”
[lehet benyújtani a vizsgabizottságot működtető intézmény igazgatójához.]
- 5. §** (1) Az R2 a következő 61/B. §-sal egészül ki:
„61/B. § E rendeletnek a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet, valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról szóló 12/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdésével módosított 12. § (6) bekezdés b) pontját a 2012. évi május–júniusi vizsgaidőszakra történő jelentkezés során kell alkalmazni.”

- (2) Az R2 61/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„61/B. § E rendeletnek a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásairól szóló 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet, valamint az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet módosításáról szóló 12/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdésével módosított 12. § (6) bekezdés b) pontját első alkalommal a 2013. évi május–júniusi vizsgaidőszakra történő jelentkezés során kell alkalmazni.”

- 6. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 14 órakor lép hatályba.
 (2) E rendelet 1. § (2) bekezdése, 3. § (2) bekezdése, 4. § (2) bekezdése, 5. § (2) bekezdése 2012. augusztus 31-én lép hatályba.
 (3) E rendelet 2012. szeptember 1-jén hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
 miniszterelnök

A Kormány 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelete egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

A Kormány

az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés a), e), f), k), l) és p) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 9–13. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 14. és a 15. §, valamint a 3. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés zs) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 16–18. § tekintetében a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 15. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 19–22. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 23. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 24. § tekintetében a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény 21. § b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv. vhr.) 1. § (5) és (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
 „(5) Járóbeteg-szakellátásban a heti rendelési óraszám kapacitáson belül a szakorvos által végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát szakorvosi óraként, a nem szakorvosi végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók által – a szakmai minimumfeltételekben foglaltak szerint – önállóan végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát nem szakorvosi óraként szükséges nevesíteni az alábbi szakterületek tekintetében:
 a) laboratóriumi, nukleáris, képalkotó és patológiai diagnosztika,
 b) rehabilitációs medicina és szakmaspecifikus rehabilitáció,
 c) fizioterápia, dietetika, pszichológia, pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák.
 (6) Uniós támogatási forrásból megvalósuló pályázatok esetében diagnosztikai vizsgálat nem szakorvosi óraszám kapacitáson is nyújtható, azzal, hogy a szakmai tevékenység irányítása, illetve a diagnózis felállítása szakorvos által telemedicina (távdiagnosztika) keretében valósul meg.”

- 2. §** Az Eftv. vhr. a következő 1/A. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:
„Az egészségügyi szakellátási kötelezettségre, valamint az ahhoz kapcsolódó finanszírozásra és szerződésekre vonatkozó szabályok
 1/A. § (1) A Tv. 2. § (1) bekezdés b) pontja alapján a magyar állam az egészségügyi szakellátási kötelezettségét attól az időponttól köteles teljesíteni, hogy
 a) a feladatot ellátó egészségügyi szolgáltató a magyar állam tulajdonába kerül, illetve ha a tulajdon átvételéről szóló megállapodás vagy jogszabály ettől eltérően rendelkezik, a megállapodásban vagy a jogszabályban meghatározott időponttól,
 b) a szakellátási kapacitást, illetve ellátási területet az állami tulajdonban lévő szolgáltató számára megállapító határozat végrehajthatóvá válik, vagy
 c) az állam a (3), illetve a (4) bekezdés szerinti esetben – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján – köteles a szakellátási feladatról gondoskodni.
 (2) A Tv. 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladat átmeneti nem teljesítése esetén – annak időtartamáig – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján a magyar állam ideiglenesen köteles a feladat ellátásáról gondoskodni.
 (3) Ha a feladat állam általi ellátásának a (2) bekezdés szerinti kezdőnapját követő harmadik hónap utolsó napjáig nem kezdi meg a Tv. 2. § (1) bekezdés a), illetve c) pontja szerinti kötelezett a feladat ellátását, a feladat állam általi ideiglenes ellátásának kezdőnapját követő negyedik hónap első napjától az adott egészségügyi szakellátás a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján az állam feladatává válik.
 (4) Amennyiben az egészségügyi szakellátási intézményműködtetésre kötelezett önkormányzat a kötelezettségét, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladat ellátására kötelezett a feladat ellátását nem tudja és – a (2) bekezdés szerinti határidőt megelőző nyilatkozata szerint – a (2) bekezdés szerinti határidőt követően sem fogja tudni teljesíteni, a feladat ellátásáról a magyar állam – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján – a nyilatkozatban megjelölt naptól, de legkésőbb a feladatnak az állam által a (2) bekezdés alapján történő ellátásának kezdő napját követő negyedik hónap első napjától köteles gondoskodni.
 (5) A nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 14. § (1) bekezdésének alkalmazásában az egészségügyi szakellátási feladat a magyar állam részére megállapított feladatnak az (1) bekezdés a), illetve c) pontjában foglalt esetben az (1) bekezdés a), illetve c) pontjában meghatározott időponttól minősül.
 (6) A (2) bekezdés szerinti esetben a Tv. 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség keretében végzett ellátásokért, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladatokért finanszírozásra az ideiglenesen azokat ellátó szolgáltató jogosult a finanszírozási szerződésében és a külön jogszabályban foglaltak szerint. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az átmeneti időszakra – szükség esetén – határozott idejű finanszírozási szerződést köt.
 (7) A magyar állam szakellátási kötelezettsége keretében végzett ellátásokért az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti időponttól jogosult finanszírozásra a finanszírozási szerződésében és a külön jogszabályban foglaltak szerint.”
- 3. §** (1) Az Eftv. vhr. 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés b) pontjában szereplő adatokat a KSH-nál elérhető legfrissebb adatok alapján kell megállapítani.”
 (2) Az Eftv. vhr. 4. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés c)–f) és i) pontjának értékelése során az adott szempont figyelembevételkor az országos átlag adataihoz kell viszonyítani.”
 (3) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]
„c) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés c) pontja esetében a betegforgalmi adatok tekintetében a szakmára vonatkozó adatok helyett valamely beavatkozások, tevékenységek körére kiterjedő adatokat is figyelembe lehet venni,”
 (4) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]
„e) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés e) pontja esetében a külön jogszabály szerinti esetösszetételi indexet (CMI) az országos átlaghoz viszonyítva kell értékelni, összefüggésben a szolgáltató progresszivitási szintjével,”

- (5) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés j) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]

„j) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés j) pontja esetében az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott progresszivitási szintek szerinti besorolást kell figyelembe venni. Emellett figyelembe vehető a külön jogszabály alapján meghatározott *HBCS végzésére való jogosultság, továbbá olyan, a szakmai kollégium tagozata által történő kijelölés alapján speciális feladat ellátására, vagy külön jogszabály alapján speciális feladat ellátására történt besorolás, amely a minimumfeltételek szerinti progresszivitási szint szerinti besorolástól eltérő szolgáltatás nyújtására jogosítja fel a szolgáltatót,”

- (6) Az Eftv. vhr. 4. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) Amennyiben nem áll rendelkezésre a Tv. 4–5/B. §-a, illetve 7. §-a alkalmazása során figyelembeveendő adat tekintetében térségi, illetve regionális adat, az országos adatokat kell figyelembe venni.”

- 4. §** Az Eftv. vhr. 4/B. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő kapacitások az eredeti ellátási formájuktól eltérő ellátási formában is felhasználhatóak, azzal, hogy nem lehet a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni, illetve ellátási forma váltásakor irányadó a 8/A. §-ban meghatározott arányszám, annak hiányában az értékarány megtartása kötelező.”

- 5. §** Az Eftv. vhr. 5/A. §-a a következő (5a)–(5c) bekezdéssel egészül ki:

„(5a) A fekvőbeteg-szakellátás keretében gyakorolt szülészeti-nőgyógyászat szakma esetében az ellátási terület egyes szülészeti, illetve nőgyógyászati beavatkozások körére vonatkozóan is megállapítható.

(5b) A neonatológia, a gyermekneurológia és a neurológia esetében az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló rendeletben meghatározott szakmakódok szerinti bontásban kell megállapítani az ellátási területet, figyelemmel az adott szakmához tartozó további szakmakódok által meghatározott és a 2. számú mellékletben megjelölt szakmákra is, függetlenül attól, hogy a szakmakód szerinti bontás progresszivitási szint vagy egyes beavatkozások köre alapján történik.

(5c) A krónikus ellátási formában ellátható szakmák esetében a szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák esetében külön-külön kell megállapítani az ellátási területet.”

- 6. §** Az Eftv. vhr. 17/A. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr3.) megállapított 2. számú mellékletben foglaltakat a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: konszolidációs törvény) 7. § (2) bekezdése szerinti eljárás során figyelembe kell venni. A Módr3. hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződéseknek a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárást követően kiadott működési engedélyek jogerőre emelkedését követően, ennek hiányában 2012. május 1-jétől kell megfelelniük a 2. számú mellékletben foglaltaknak.”

- 7. §** (1) Az Eftv. vhr. 2. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

- (2) Az Eftv. vhr. 4. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

- 8. §** Az Eftv. vhr.

a) 4. § (6) bekezdés g) pontjában az „a szakma országos átlagához viszonyítva” szövegrész helyébe az „az adott szakma országos átlagához viszonyítva” szöveg,

b) 4/A. § (6) bekezdés i) pontjában az „ellátható” szövegrész helyébe az „ellátott” szöveg lép.

- 9. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 12/B. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) Az (1) bekezdés szerinti jogviszony-ellenőrzést a szolgáltató kizárólag az OEP által, az ellenőrzéssel érintett ellátás szerinti finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan rendelkezésére bocsátott azonosító kóddal végezheti el.”

- 10. §** (1) A Vhr. 21. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(2) A mentés finanszírozására – kivéve a (3) és a (4) bekezdés szerinti feladatot – a külön jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén az OEP szerződést köt az Országos Mentőszolgálattal, amely a mentési feladatok ellátására szerződést köthet a mentést végző egészségügyi szolgáltatókkal.”
- (2) A Vhr. 21. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:
 „(3) Az OEP finanszírozási szerződést köt a szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérminta szállításának díjazására az Országos Vérellátó Szolgálattal a jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén.
 (4) A légimentési feladatok végzésére az OEP az Országos Mentőszolgálat által alapított Magyar Légimentő Nonprofit Kft.-vel köt finanszírozási szerződést a jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén.”
- 11. §** A Vhr. 50. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
 „(6) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel megállapított 21. § (3) és (4) bekezdése alapján az OEP a 2012. január 1-jét követően végzett szállítások, illetve mentési tevékenység finanszírozására köt szerződést.”
- 12. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 33/A. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
 „(2a) A légimentési tevékenység finanszírozása havi 61 millió forint fix összegű díjjal történik az 5. számú melléklet szerinti 15. Mentés előirányzat terhére. A szolgáltató az elvégzett mentési feladatokról a 23. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig jelentést küld az OEP-nek.”
- 13. §** Hatályát veszti a Kr. 56. §-ának a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 337/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdésével megállapított (7) és (8) bekezdése.
- 14. §** A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vr.) a következő 12/A. §-sal egészül ki:
 „12/A. § Azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek az Ebtv. 20. § (1) bekezdés a) pontja alapján – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 5/A. § (2) bekezdésében foglaltak figyelembevételével – csak térségi várólista alapján vehetők igénybe, a 7. számú melléklet tartalmazza.”
- 15. §** (1) A Vr. a 3. melléklet szerinti 7. számú melléklettel egészül ki.
 (2) Hatályát veszti a Vr. 5. számú melléklete.
- 16. §** A megyei intézményfenntartó központokról, valamint a megyei önkormányzatok konszolidációjával, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egészségügyi intézményeinek átvételével összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 258/2011. (XII. 7.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mikr.) 19. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
 „(1a) Az (1) bekezdés szerinti eljárást nem kell megindítani abban az esetben, amikor a 18. § (1) bekezdése szerinti felosztási javaslat a korábban lekötött fekvőbeteg-szakellátási kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltató részére nem javasolja fekvőbeteg-szakellátási kapacitás megállapítását.”
- 17. §** (1) A Mikr. 20. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
 „(3) A felosztásra kerülő (2) bekezdés szerinti fekvőbeteg-szakellátási kapacitások jelenlegi szakmai összetétele megváltoztatható, azzal, hogy a felosztás során nem lehet a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni. Abban az esetben, ha 18. § szerinti felosztási javaslat fekvőbeteg-szakellátási kapacitás más ellátási formában történő kiosztására tesz javaslatot, az adott fekvőbeteg-szakellátási kapacitás tárgyában a 19. § szerinti eljárást nem kell lefolytatni, hanem azt tartalékkapacitásként az Eftv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásba kell bejegyezni.
 (4) A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletnek az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm.

rendelettel megállapított 7. számú mellékletében felsorolt, 2012. május 1-jétől csak térségi várólista alapján igénybe vehető ellátások tekintetében egy adott térségben valamennyi ilyen ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak az egész térséget kell ellátási területként megállapítani.”

- (2) A Mikr. 20. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A 18. és 19. § szerinti eljárás során a Vhr. 4. §-át, 4/A. §-át, valamint 5/A. § (1)–(3) és (5)–(5c) bekezdését alkalmazni kell. A progresszivitási szintek tekintetében a felosztási javaslatban, illetve a 19. § szerinti eljárás során az érvényes működési engedélyben foglaltaktól a Vhr. 4. § (6) bekezdés j) pontjában foglaltak figyelembevételével el lehet térni.”

- 18. §** A Mikr. 17. § (4) bekezdésében az „a 18. § (2) bekezdésében, a 20. § (1) bekezdés a) pontjában, (3) bekezdésében és (6) bekezdésében foglaltak kivételével” szövegrész helyébe az „a 18. § (2) bekezdésében, a 20. § (1) bekezdés a) pontjában, (3) bekezdésében, (6) bekezdésében és (10) bekezdésében foglaltak kivételével” szöveg lép.

- 19. §** (1) Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mr.) 7. § (2) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A működési engedély kiadására)

„c) az a) és b) pont szerinti szolgáltatásokat egyidejűleg végző egészségügyi szolgáltató esetén – a szolgáltató által nyújtott alapellátás kivételével – függetlenül attól, hogy a szolgáltató hány telephelyen nyújtja szolgáltatásait, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal”
(jogosult.)

- (2) Az Mr. 7. § (4a) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4a) A (2) bekezdés a) és c) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató közreműködőjének – a szolgáltató által nyújtott alapellátás kivételével – az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adja ki a működési engedélyt.”

- 20. §** Az Mr. 25. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított és az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel módosított 3. mellékletben foglaltakat a 2012. április 1-jét követően indult eljárásokban kell alkalmazni.”

- 21. §** Hatályát veszti az Mr. 13. § (7) bekezdése.

- 22. §** Az Mr. 3. mellékletében foglalt, Alapellátás címszó alatti táblázatban a „szakrendelés megnevezése” szövegrész helyébe a „rendelés megnevezése” szöveg lép.

- 23. §** Az Országos Vérellátó Szolgálatról szóló 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az OVSzK)

„i) szervdonáció és szervdonációhoz kapcsolódó szövetdonáció szervezésével összefüggő koordinációs tevékenységet végez.”

- 24. §** Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 2. melléklet 1.6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény 45. § (1) bekezdésében és 47. § (1) bekezdésében foglalt, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv hatáskörébe tartozó feladatokat]

„1.6. a Győr-Moson-Sopron Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyére, továbbá az ERMAH környezeti sugár-egészségügyi laboratóriumai feladatokat Komárom-Esztergom és Veszprém megyére”

(kiterjedő illetékességgel látja el.)

- 25. §** Nem lép hatályba az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 72. § b) pontja.
- 26. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 14 órakor lép hatályba.
(2) A 14. és a 15. §, valamint a 3. melléklet 2012. május 1-jén lép hatályba.
(3) Ez a rendelet 2012. május 2-án hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez

„2. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

A fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmák köre

- A) Aktív fekvőbeteg szakellátás
1. belgyógyászat
 2. angiológia, phlebológia, lymphológia
 3. haematológia
 4. haemopoetikus őssejt transzplantáció
 5. endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
 6. gasztroenterológia
 7. nefrológia
 8. geriátria
 9. allergológia és klinikai immunológia
 10. kardiológia
 11. invazív kardiológia
 12. klinikai toxikológia
 13. sebészet
 14. tüdő- és mellkassebészet
 15. érsebészet
 16. idegsebészet
 17. szívsebészet
 18. csecsemő- és gyermekszívsebészet
 19. szerv-transzplantációs sebészet
 20. traumatológia
 21. helyreállító és esztétikai plasztikai sebészet
 22. égéssebészet (felnőtt)
 23. gyermek helyreállító plasztikai és égéssebészet
 24. kézsebészet
 25. arc-, állcsont-szájsebészet
 26. szülészeti-nőgyógyászat
 27. csecsemő- és gyermekgyógyászat
 28. neonatológia (ideértve: PIC)
 29. csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia
 30. csecsemő- és gyermekkardiológia
 31. gyermek-tüdőgyógyászat
 32. gyermek-gasztroenterológia
 33. gyermeksebészet

33. gyermeksebészet
34. gyermeknőgyógyászat
35. gyermekszemészet
36. csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
37. gyermekneurológia (ideértve: fejlődésneurológia)
38. gyermek- és ifjúságpszichiátria
39. gyermek- és ifjúsági addiktológia
40. fül-orr-gégegyógyászat
41. szemészet
42. bőrgyógyászat
43. neurológia (ideértve: stroke ellátás)
44. ortopédia
45. gerincsebészet
46. urológia
47. andrológia
48. klinikai onkológia
49. sugárterápia
50. dento-alveoláris sebészet
51. általános anesztéziában végzett fogászati ellátás
52. reumatológia
53. aneszteziológia és intenzív ellátás
54. infektológia
55. AIDS betegek ellátása
56. trópusi betegségek ellátása
57. sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás
58. pszichiátria
59. addiktológia
60. tüdőgyógyászat
61. foglalkozás-egészségügy

B) Krónikus fekvőbeteg-szakellátás

1. krónikus ellátási formában szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák köre
2. addiktológiai rehabilitáció
3. belgyógyászati rehabilitáció
4. gasztroenterológiai rehabilitáció
5. gyermek rehabilitáció
6. gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
7. gyermek- és ifjúsági addiktológiai rehabilitáció
8. kardiológiai rehabilitáció
9. mozgásszervi rehabilitáció
10. súlyos agysérültek rehabilitációja
11. gerincsérültek rehabilitációja
12. politraumatizáltak, égésbetegek és septicus sebészeti betegek rehabilitációja
13. súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban
14. nőgyógyászati rehabilitáció
15. neurológiai rehabilitáció
16. pszichiátriai rehabilitáció
17. tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
18. kórházi szakápolás
19. hospice"

2. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez

1. Az Eftv. vhr. 4. számú mellékletében foglalt táblázat B:7. mezőjében a „b) Porrog” szövegrész helyébe a „b) Iharosberény” szöveg lép.
2. Az Eftv. vhr. 4. számú mellékletében foglalt táblázat B:7. mezőjében a „c) Porrogszentkirály,” szövegrész helyébe a „c) Iharos,” szöveg lép.

3. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez

„7. számú melléklet a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A csak térségi várólista alapján igénybe vehető beavatkozások köre

	A	B
1	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
2	Szürkehályog műtétei	51470-51471; 51474-51475; 51574.
3	Mandula, orrmandula műtét	52810; 52820; 52850.
4	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030; 52121.
5	Térdprotézis műtét	5814E-S.
6	Csípőprotézis műtét	58150-58159; 5815A-5815F; 58163-58169.
7	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812B-E; 58037-39; 5810Q-Y.
8	Gerincsérv műtétek	58033-58036.
9	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 55112; 55119; 55131.
10	Epekövesség miatti beavatkozás laparaszκόpia	55118; 55137-55138.
11	Katéteres epekőoldás	59541-59542.
12	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55360.
13	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55350; 55390; 55300; 55310-55311; 55319-55320; 55330-55331; 55340.
14	Diagnosztikus szívkatéterezés, elektrofiziológiai vizsgálat (külön várólistán vezetendő)	12660; 12730-12731; 12740; 12750-12754; 12780; 33110; 33114; 33149; 86455.
15	Radiofrekvenciás katéterabláció	86453.
16	PTCA; Coronaria stent beültetés	33970; 33974.
17	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020; 56030; 56060; 56070.
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011-56015; 5601A; 86051.
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850; 56860; 56540; 56550; 56560; 56511; 56710; 56721; 56722.

V. A Kormány tagjainak rendeletei

A nemzetgazdasági miniszter 4/2012. (II. 14.) NGM rendelete a kiemelt adózók kijelöléséről, valamint a legnagyobb adóteljesítménnyel rendelkező adózók körének megállapításáról

Az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 175. § (12) bekezdés a) és b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 73. § c) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. A kiemelt adózók kijelölése

1. § Kiemelt adózónak minősülnek az adóévet megelőző év utolsó napján csődeljáráás, felszámolási eljárás, végelszámolás alatt nem álló,
- a) részvénytársasági formában működő hitelintézetek és biztosítók,
 - b) költségvetési szervek, a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerinti egyéni vállalkozók és magánszemélyek kivételével azon adózók, amelyek adóteljesítményének értéke a 3 250 000 000 forintot elérte.

2. A legnagyobb adóteljesítménnyel rendelkező adózók kijelölése

2. § Legnagyobb adóteljesítménnyel rendelkező adózónak minősül az adózó
- a) az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény (a továbbiakban: Art.) alkalmazásában – kivéve az Art. 52. § (11) bekezdését –, ha adóteljesítményének értéke a 690 000 000 forintot elérte;
 - b) az Art. 52. § (11) bekezdése alkalmazásában, ha adóteljesítményének értéke a 140 000 000 forintot elérte, és az adóévet megelőző év szeptember 1-jén havonkénti általános forgalmi adó bevallásra volt kötelezett.

3. Az adóteljesítmény számítási módja

3. § A 2. § szerinti adóteljesítmény értékét a 4. §-ban felsorolt adóteljesítmény-elemek egy évre vetített – a tevékenység kezdetének figyelembevételével időarányosan megállapított – számtani átlagának összegeként kell kiszámítani. A 4. §-ban felsorolt adóteljesítmény elemek számítása során kizárólag a Nemzeti Adó- és Vámhivatalhoz (a továbbiakban: NAV) benyújtott bevallások adatai, illetve a NAV nyilvántartásában szereplő adatok vehetők figyelembe.

4. § Adóteljesítmény-elemek:

- a) az adóévet megelőző hatodik év január 1-jétől az adóévet megelőző év június 30-áig terjedő időszakra benyújtott általános forgalmi adó bevallásokban szereplő értékesítést terhelő adó (2004. május 1-jétől a fizetendő adó csökkentve a közösségen belülről történő termékbeszerzés és a termékimport címén fizetendő adóval) és a beszerzés után levonható adó értéke közül a bevallásokban szereplő nagyobb értékek;
- b) az adóévet megelőző hatodik év január 1-jétől az adóévet megelőző második év december 31-éig terjedő időszakra vonatkozóan a társasági adóbevallásban az adókedvezménnyel nem csökkentett társasági adó (számított adó) és osztalékadó azzal, hogy a naptári évtől eltérő üzleti évet választó adózók esetén az adóévet megelőző év augusztus 31-éig benyújtott bevallás adatait is figyelembe kell venni;
- c) az adóévet megelőző hatodik év január 1-jétől az adóévet megelőző év június 30-áig terjedő időszakra vonatkozó
 - ca) járulékfizetési kötelezettség, kivéve a költségvetési szerveket,
 - cb) jövedéki adó, környezetvédelmi termékdíj, regisztrációs adó, energiaadó fizetési kötelezettség;
- d) az adóévet megelőző hatodik év január 1-jétől az adóévet megelőző második év december 31-éig terjedő időszakra vonatkozóan
 - da) a magánszemélyek jövedelemadó bevallásában a számított adó, az elkülönülten adózó jövedelmek adója és a vállalkozói adókedvezmény,

- db) a költségvetési szervek kivételével a munkáltatók, kifizetők személyi jövedelemadó-bevallásában megállapított fizetési kötelezettsége,
- dc) minden egyéb bevallásban megállapított adókötelezettség (kivéve a munkaadói, a munkavállalói járulék és az egészségügyi hozzájárulás a költségvetési szerveknél), és
- dd) az igényelt költségvetési támogatás – ide nem értve az adó-visszaigénylést és adó-visszatérítést – abszolút értéken számolva.

5. § Az adóteljesítmény számítása az adóévet megelőző év szeptember 1-jén nyilvántartott adatok alapján történik.

4. Záró rendelkezések

6. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

7. § Hatályát veszti a kiemelt adózók kijelöléséről, valamint az adóteljesítmény számítási módjáról és az alkalmazásával megállapított értékhatárokról szóló 37/2006. (XII. 25.) PM rendelet.

Dr. Matolcsy György s. k.,
nemzetgazdasági miniszter

A nemzeti erőforrás miniszter 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelete az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont gc) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § d) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) E rendelet alkalmazásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben és az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendeletben foglalt fogalom-meghatározásokat kell figyelembe venni.”
2. § (1) Az R. 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségügyi szolgáltatókról, az egészségügyi szolgáltatók szervezeti egységeiről, az általuk végezhető, engedélyezett szakmákról, valamint az egy szakmán belül végezhető egyes tevékenységről, továbbá az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyekről nyilvántartást kell vezetni.”
- (2) Az R. 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az engedélyező hatóság az egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó, a 4. §-ban meghatározott adatokat, valamint az azokban bekövetkezett változásokat rögzíti az egészségügyi szolgáltatók országos nyilvántartásában.”
3. § Az R. 3. § c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A nyilvántartás célja:)
„c) az egészségügyi szolgáltatók és a szervezeti egységek azonosítása,”
4. § Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A nyilvántartás a 3. § szerinti célok megvalósítása érdekében – a (2) bekezdésben foglaltakra tekintettel – az alábbi adatokat tartalmazza:
a) az egészségügyi szolgáltató:
aa) rövidített és teljes cégnevét,

- ab) fenntartójának megnevezését,
- ac) cégjegyzékszámát vagy bírósági nyilvántartásba vétele számát, egyéni vállalkozó esetén nyilvántartásba vétele számát,
- ad) gazdálkodási működési formáját,
- ae) képviselője nevét,
- af) KSH törzsszámát,
- ag) a nyilvántartó rendszer által meghatározott egyedi azonosító számát,
- ah) felelősségbiztosítási szerződése kötvényszámát;
- b) a szolgáltató székhelyére és az egészségügyi szolgáltatás végzésének helyszínéül szolgáló telephelyére vonatkozó adatokat:
 - ba) megye,
 - bb) helységnév,
 - bc) utca, házszám,
 - bd) postai irányítószám,
 - be) telefonszám, e-mail cím,
 - bf) ingatlan használatának jogcímét;
- c) az egészségügyi szolgáltató valamennyi szervezeti egységére vonatkozóan külön-külön:
 - ca) a 2. számú melléklet I. pontja szerinti, engedélyezett egészségügyi szakmákat, a hozzájuk tartozó kóddal, és a 2. számú melléklet II. pontja szerinti ellátási forma megnevezését, a hozzájuk tartozó kóddal,
 - cb) közszolgáltatásban való részvételének tényét,
 - cc) a ca) alpont szerinti szakmákhoz tartozó szolgáltatási típusok megnevezését a hozzájuk tartozó kóddal, továbbá a szakma külön jogszabályban megállapított progresszivitási szintjét,
 - cd) az engedélyezett tevékenységek körét, amennyiben a működési engedély a szakmán belül csak egyes tevékenységek nyújtására került kiadásra,
 - ce) a szervezeti egység engedélyező hatóság által kiadott egyedi azonosítóját, valamint az osztály (összevont osztály, mátrix osztály) megnevezését, járóbeteg-szakellátásban, illetve alapellátásban a rendelés megnevezését,
 - cf) a területi ellátási kötelezettségre vonatkozó adatokat, amennyiben a szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel működik,
 - cg) az engedélyező hatóság megnevezését, azonosítóját,
 - ch) a működési engedély keltét, számát,
 - ci) a működés bármely korlátozásával kapcsolatos adatot,
 - cj) a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások körében a szervezeti egység által nyújtott szolgáltatás jellegére figyelemmel a szervezeti egységben engedélyezett szakmákhoz tartozó kapacitás adatokat,
 - ck) jogszabályban foglaltak esetén a szervezeti egységben engedélyezett szakmák szünetelését, a szünetelés kezdő és befejező időpontja szerint,
 - cl) az osztály ágyszámát, az osztályon belül engedélyezett szakmánkénti bontásban,
 - cm) járóbeteg-szakellátásban és alapellátásban a heti rendelési időt (a szolgáltató rendelésének óraszámát összesítve, illetve napi bontásban a rendelési idő kezdése és befejezése időpontjának megjelölésével), és az alapellátásban a rendelkezésre állási időt napi bontásban,
 - cn) a közreműködés nyújtásának tényét,
 - co) a szervezeti egység közreműködőjének szolgáltatói egyedi azonosítóját,
 - cp) a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevét, egyedi azonosítóját és a szervezeti egység egyedi azonosítóját,
 - cq) a cn) és cp) alpontban meghatározott esetekben a közreműködés tartalmára vonatkozó adatokat,
 - cr) a szervezeti egységhez tartozóan, ellátási formától függően az ügyeleti részvételt, készenléti rendszerben való részvétel tényét, valamint a sürgősségi betegellátó rendszerben való részvétel tényét, és a sürgősségi ellátásban való részvétel tényét,
 - cs) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személyi feltételeket szervezeti egységenként, ennek keretében személynevet, és az orvosi bélyegző számát, vagy szakdolgozó esetén a működési nyilvántartási számot, továbbá alapellátásban a helyettesítés helyét, a helyettesítő nevét és orvosi bélyegző számát vagy működési nyilvántartási számát."

- 5. §** (1) Az R. 5. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) Az engedélyezési eljárás során az engedélyező hatóság a nyilvántartó rendszer által szerkesztett azonosítóval látja el az egészségügyi szolgáltatót és a szervezeti egységeket. Az azonosító egyedi, ugyanazon egészségügyi szolgáltató esetében más azonosítóra nem cserélhető. A megszűnt egészségügyi szolgáltató azonosítója másik egészségügyi szolgáltatónak nem adható ki.”
- (2) Az R. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(3) Az egészségügyi szolgáltató egyedi azonosítóját és a szervezeti egység azonosítóját a működési engedély tartalmazza.”
- (3) Az R. 5. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
 „(4) A közreműködést igénybe vevő és a közreműködő szervezeti egység adatait a nyilvántartásban össze kell kapcsolni.”
- 6. §** Az R. a következő 9/A. §-sal egészül ki:
 „9/A. § A 3. számú melléklet tartalmazza a fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozott szakmákhoz tartozó progresszivitási szinteket.”
- 7. §** Az R. a következő 11. §-sal egészül ki:
 „11. § Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról szóló 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelettel megállapított 3. számú mellékletben foglaltakat a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárás során figyelembe kell venni.”
- 8. §** (1) Az R. 1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
 (2) Az R. 2. számú melléklete helyébe a 2. melléklet lép.
 (3) Az R. a 3. melléklet szerinti 3. számú melléklettel egészül ki.
- 9. §** Az R. 4. § (2) bekezdésében az „a ca), cc) és ce)–cg)” szövegrész helyébe a „c) pont ca), ce), cg)–ci) és ck)” szöveg lép.
- 10. §** (1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 14 órakor lép hatályba.
 (2) A 8. § (2) bekezdése és a 2. melléklet 2012. március 31-én lép hatályba.
 (3) Az 1–5. és a 9. § 2012. április 1-jén lép hatályba.
 (4) Ez a rendelet 2012. április 2-án hatályát veszti.

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
 nemzeti erőforrás miniszter

1. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

1. Az R. 1. számú melléklet címében a „9001/2002. (SK 3.)” szövegrész helyébe a „8/2010. (VIII. 25.)” szöveg lép.
2. Az R. 1. számú mellékletében a
 „3. költségvetési szerv és intézménye:
 31. központi költségvetési szerv és intézménye
 32. helyi, helyi kisebbségi önkormányzati költségvetési szerv és intézménye
 33. társadalombiztosítási költségvetési szerv
 34. köztestületi költségvetési szerv
 35. országos kisebbségi önkormányzati költségvetési szerv”
 szövegrész helyébe a
 „3. költségvetési szervek és költségvetési rend szerint gazdálkodó szervek
 31. központi költségvetési irányító és költségvetési szervek
 32. helyi önkormányzati költségvetési irányító és költségvetési szervek

- 33. társadalombiztosítási költségvetési irányító és költségvetési szervek
- 34. köztisztviselői költségvetési irányító és költségvetési szervek
- 35. országos kisebbségi önkormányzati költségvetési irányító és költségvetési szervek”
- szöveg lép.
- 3. Az R. 1. számú mellékletében az
 - „57. közhasznú társaság
 - 58. magánbiztosítás”
 - szövegrész helyébe az
 - „57. nonprofit gazdasági társaság
 - 58. pénztárszerkezet”
 - szöveg lép.

2. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

„2. számú melléklet a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelethez

I. A működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló egészségügyi szakmák és kódjaik jegyzéke

1. Az egészségügyi szakmák jegyzéke és a működési engedély szakmai kódja
- 1.1. Az alábbi szakmai jegyzék alkalmazásánál a kétszámjegyű szakmai kód az egészségügyi szakmai főcsoportot, az alá besorolt négy számjegyű alkódok pedig az engedélyezhető egységen belül önállóan engedélyezhető egészségügyi szakmákat jelölik.
- 1.2. Más szakmai főcsoportból a külön jogszabály szerint meghatározottak alapján lehet további szakmát engedélyezni az adott szervezeti egységen belül.
- 1.3. A -00 végződésű alkódok az adott főcsoport alap-szakképzéseibe sorolható tevékenységek végzésére való általános jogosultságot fejezik ki, a ráépített szakképzéshez vagy speciális képzettséghez, vizsgához kötött tevékenységek végzésére az önálló alkóddal megjelölt szakmák szolgálnak.

01 Belgyógyászat

- 0100 belgyógyászat
- 0101 angiológia, phlebológia, lymphológia
- 0102 haematológia
 - 0112 haemopoetikus őssejt transzplantáció
- 0103 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
 - 0113 endokrinológia
 - 0123 diabetológia
- 0104 gasztroenterológia
- 0105 nefrológia
- 0106 geriátria
- 0109 allergológia és klinikai immunológia
- 0110 dialízis

02 Sebészet

- 0200 sebészet
- 0202 tüdő- és mellkassebészet
- 0203 érsebészet
- 0204 idegsebészet
 - 0214 gyermek idegsebészet
- 0205 szívsebészet
 - 0215 csecsemő- és gyermekszívsebészet
- 0207 ESWL
- 0208 szerv-transzplantációs sebészet
- 0209 transzplantációs célú szerv-, szöveteltávolítás agyhalottból

04 Szülészet-nőgyógyászat

0400 szülészet-nőgyógyászat

0405 szülészet

0406 nőgyógyászat

0403 In vitro fertilizáció (IVF)

0404 intézeten kívüli szülészeti és újszülött ellátás

05 Csecsemő- és gyermekgyógyászat

0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat

0501 neonatológia

0502 PIC

0503 csecsemő- és gyermekkardiológia

0504 gyermek-tüdőgyógyászat

0505 gyermek-gasztroenterológia

0506 gyermeksebészet

0507 gyermeknőgyógyászat

0508 gyermekszemészet

0509 csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat

0510 gyermekradiológia

0511 gyermekneurológia

0515 csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia

0521 fejlődésneurológia

06 Fül-orr-gégegyógyászat

0600 fül-orr-gégegyógyászat

0601 audiológia

0602 foniátria

0603 otoneurológia

07 Szemészet

0700 szemészet

0701 szaruhártya-átültetés

0702 transzplantációs célú szaruhártya-eltávolítás agyhalottból

0703 szakorvosi látásvizsgálat, szemüvegrendelés

0704 optometria (nem orvosi szakképesítéssel)

08 Bőrgyógyászat

0800 bőr- és nemibeteg-ellátás

0801 bőrgyógyászat

09 Neurológia

0900 neurológia

0901 stroke ellátás

0903 neurológiai rehabilitáció

0904 klinikai neurofiziológia

0905 alvásmedicina

10 Ortopédia-traumatológia

1000 ortopédia

1001 gerincsebészet

1002 traumatológia

1003 kézsebészet

11 Urológia

- 1100 urológia
- 1101 andrológia
- 1102 urodinamia
- 1103 neuro-urológia

12 Klinikai onkológia

- 1200 klinikai onkológia
- 1201 sugárterápia

13 Fogászati ellátás

- 1300 fogászati ellátás
- 1301 dento-alveoláris sebészet
- 1302 fogszabályozás
- 1303 parodontológia
- 1304 gyermekfogászat
- 1305 iskolafogászat
- 1306 fogászati röntgen
- 1307 klinikai fogászati higiénia
- 1308 konzerváló fogászat, fogpótlástan
- 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás

14 Reumatológia

- 1400 reumatológia
- 1402 fizioterápia
- 1404 menopauza és osteoporózis kezelés

15 Aneszteziológiai és intenzív betegellátás

- 1501 aneszteziológia
- 1502 intenzív ellátás
- 1503 fájdalomterápia
- 1504 tartós lélegeztetés

16 Infektológia

- 1600 infektológia
- 1601 AIDS beteg ellátás
- 1602 HIV/AIDS szűrés (önkéntes és külön jogszabály alapján kötelező)
- 1603 trópusi betegségek ellátása

17 Arc-, állcsont- szájsebészet

- 1700 arc-, állcsont-, szájsebészet

18 Pszichiátria

- 1800 pszichiátria
- 1801 addiktológia
 - 1811 alkoholológia
 - 1821 drogbetegellátás
- 1804 pszichiátriai rehabilitáció
- 1805 pszichoterápia
- 1806 addiktológiai rehabilitáció

19 Tüdőgyógyászat (pulmonológia)

- 1900 tüdőgyógyászat
- 1903 tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
- 1904 tüdőszűrés (ideértve az önálló felvételt készítést is)

20 Plasztikai és égéssebészet

- 2000 plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet
- 2001 égéssebészet
- 2002 gyermek plasztikai és égéssebészet

22 Rehabilitációs medicina

- 2201 mozgásszervi rehabilitáció
- 2202 belgyógyászati rehabilitáció
- 2203 gasztroenterológiai rehabilitáció
- 2204 nőgyógyászati rehabilitáció
- 2205 gyermek rehabilitáció
- 2206 súlyos agysérültek rehabilitációja
- 2207 gerincvelősérültek rehabilitációja
- 2208 politraumatizáltak, égésbetegek és szepszikus sebészeti betegek rehabilitációja
- 2209 súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja a gyermekkorban

23 Gyermek- és ifjúságpszichiátria

- 2300 gyermek- és ifjúságpszichiátria
- 2301 gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
- 2302 gyermek- és ifjúságaddiktológia
- 2303 gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció

25 Foglalkozás-egészségügyi ellátás

- 2501 foglalkozás-egészségügyi alapellátás
- 2502 foglalkozás-egészségügyi szakellátás
- 2503 munkahigiénés tevékenység

26 Sportorvoslás

- 2602 sportszakorvosi ellátás

40 Kardiológia

- 4000 kardiológia
- 4001 invazív kardiológia (haemodinamika)
- 4003 kardiológiai rehabilitáció

46 Sürgősségi betegellátás

- 4601 központi ügyelet
- 4602 sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás
- 4603 klinikai toxikológia

50 Laboratóriumi diagnosztika

- 5000 orvosi laboratóriumi diagnosztika
- 5002 haematológiai laboratóriumi diagnosztika
- 5003 mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika
 - 5013 járványügyi mikrobiológiai diagnosztika
- 5006 molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztika
- 5008 immunológiai laboratóriumi diagnosztika

51 Képalkotó diagnosztika és radiológiai terápia: röntgendiagnosztika és -terápia

- 5100 röntgendiagnosztika
- 5102 mammográfia
- 5103 angiográfiás diagnosztika
- 5108 CT diagnosztika
- 5109 MRI diagnosztika

52 Intervenciós radiológia

- 5203 vaszkuláris intervenciós radiológia
- 5204 intervenciós onkoradiológia
- 5205 intervenciós neuroradiológia
- 5206 egyéb intervenciós radiológia

53 Képalkotó diagnosztika és radiológiai terápia: ultrahang-diagnosztika és -terápia

- 5301 teljeskörű ultrahang-diagnosztika
- 5303 echokardiográfia
- 5304 szülészeti és nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika
- 5305 gasztroenterológiai ultrahang-diagnosztika
- 5306 szemészeti ultrahang diagnosztika
- 5307 neurológiai ultrahang diagnosztika
- 5308 urológiai ultrahang diagnosztika

54 Patológia és kórszövettan

- 5400 kórbonctan és kórszövettan
- 5401 szövettan, kórszövettan
- 5402 cytológia, cytopatológia
 - 5412 tüdő és/vagy pajzsmirigy cytológia, cytopatológia (patológiai szakvizsgára ráépített cytopatológiai szakvizsgálattal)
- 5403 aspirációs cytológia
 - 5413 tüdő és/vagy pajzsmirigy aspirációs cytológia (patológiai szakvizsgára ráépített cytopatológiai szakvizsgálattal)
- 5404 immunhisztológia
- 5405 neuropatológia
- 5406 halottkezelés és halottkonzerválás (nem orvosi szakképesítéssel)
- 5407 transzplantációs célú szerv-, szöveteltávolítás holttestből

56 Speciális terápia

- 5603 szén-dioxid gázzal végzett terápia
- 5604 hiperbárikus oxigén terápia

57 Fizioterápia

- 5700 fizioterápia-gyógytorna
- 5703 hidroterápia
- 5704 elektroterápia
- 5706 balneoterápia (gyógyvíz alkalmazásával végzett eljárások)
- 5707 thermoterápia (meleg- és hideghatású kezelések)
- 5708 magneto-, fototerápia
- 5710 víz alatti gyógytorna
- 5711 gyógytorna
- 5712 gyögmasszázs (gyögmasszőri végzettséghez kötött)
- 5722 fizikoterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)

60 Szövet- és sejtbanki tevékenység

- 6001 szövetbanki tevékenység
- 6002 sejtbanki tevékenység
- 6003 köldökszinórvér/darab, köldökvérőssejt gyűjtés
 - 6013 levétel
 - 6023 szállítás

61 Transzfúziológia és véradó szolgálat

- 6101 transzfúziológia
- 6102 véradoszolgálat

62 Mentés és betegszállítás

- 6200 mentés
- 6201 koraszülöttmentés és -szállítás
- 6203 őrzött betegszállítás
- 6206 betegszállítás
- 6208 rendezvény egészségügyi biztosítása
- 6209 nemzetközi repülőtér egészségügyi biztosítása
- 6210 szervátültetéssel kapcsolatos mentési feladat

63 Háziiorvosi ellátás

- 6301 háziiorvosi ellátás
- 6302 házi gyermekorvosi ellátás
- 6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziiorvosi ellátás
- 6306 iskola- és ifjúságorvoslás

64 Rend- és honvédelmi alapellátás

- 6401 rend- és honvédelmi dolgozók ellátása
- 6402 fogvatartottak ellátása

65 Nukleáris medicina (izotópdiagnosztika és terápia)

- 6500 izotópdiagnosztika
- 6501 radioizotópos terápia
- 6503 PET-CT
- 6504 SPECT-CT

67 Klinikai genetika (humángenetika)

- 6700 klinikai genetika
- 6701 genetikai tanácsadás
- 6702 biobanki tevékenység (gyűjtés és tárolás)

70 Klinikai farmakológia és intézeti gyógyszerellátás

- 7001 klinikai farmakológia
- 7002 intézeti gyógyszerellátás (külön jogszabályban foglalt feltételek alapján)

71 Pszichológia (pszichológusi, illetve klinikai szakpszichológusi szakképesítéssel)

- 7100 pszichológia
- 7101 klinikai és mentálhigiénés szakpszichológia
- 7104 pszichoterápia (klinikai szakpszichológusi képesítéssel)

72 Pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák

- 7201 logopédia
- 7202 gyógypedagógia (és annak szakágai)

- 7203 konduktori tevékenység
- 7204 gyógyújszás (külön jogszabályban meghatározott képesítésekkel)

73 Betegápolás

- 7301 szakápolás a foglalkozás-egészségügyben
- 7302 pszichiátriai szakápolás és mentálhigiéné
- 7303 csecsemő- és gyermekszakápolás
- 7304 otthoni szakápolás
- 7305 szakápolás (egészségügyi diplomával és/vagy szakápolói szakképesítéssel külön jogszabályban meghatározottak alapján)
- 7306 felnőtt hospice-palliatív ellátás
- 7307 körzeti közösségi szakápolás
- 7308 szülésznői ellátás (intézeti)
- 7309 intézeten kívüli szülésznői ellátás
- 7310 gyermek palliatív ellátás

76 Dietetika

- 7600 dietetika

79 Védőnői ellátás

- 7901 területi védőnői ellátás
- 7902 iskolai védőnői ellátás
- 7903 családvédelmi szolgálatnál nyújtott ellátás
- 7904 anyatejgyűjtő állomás, anyatejgyűjtés

80 Kiegészítő gyógyászati tevékenységek (külön jogszabály alapján meghatározott képesítéssel és tartalommal) – nem konvencionális gyógyászati módok

a) orvos által végezhető gyógyászati módok:

- 8011 homeopátia
- 8012 hagyományos kínai orvoslás (ezen alapuló egyéb technikák)
- 8021 manuálterápia (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta által is végezhető)
- 8022 indiai (ájurvédikus gyógyászati eljárások)
- 8023 méregtelenítő módok
- 8032 tibeti gyógyító eljárások
- 8004 pszichológiai eljárások
- 8041 neurálterápia

b) szakképesítéssel végezhető tevékenységek:

- 8016 akupressúra
- 8026 keleti mozgás- és masszázsterápia
- 8036 életmód oktatás és tanácsadás
- 8046 reflexzóna terápia

c) vizsgával záruló képzésben szerzett képesítéssel végezhető tevékenységek:

- 8017 kiegészítő fizioterápiás módszerek
- 8037 fitoterápia
- 8047 fülakupunktúrás addiktológiai eljárások
- 8057 kineziológiai módszerek
- 8067 szemtréning eljárások

93 Honvéderoston és katasztrófa-orvoston

- 9301 honvéderoston
- 9302 katasztrófa-orvoston

94 Megelőző orvostan és népegészségtan

9400 megelőző orvostan és népegészségtan

9401 sugáregészségtan

9402 nemzetközi oltóhely és tanácsadás

95 Igazságügyi orvostan

9500 igazságügyi orvostan

9501 igazságügyi pszichiátria

9502 igazságügyi toxikológia

9503 igazságügyi pszichológia

9504 egészségbiztosítási orvostan

9505 igazságügyi kórbonctan (kivéve a szakértői tevékenység)

9506 igazságügyi genetika

97 Repülőorvostan

9700 repülőorvostan

GYS Gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos tevékenységek

GYS1 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (önálló üzletben)

GYS2 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (fióküzletben)

GYS3 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (egyedi gyártóműhellyel)

GYS4 ortopéd cipészet

GYS5 fogtechnika

GYS6 gyógyászati segédeszköz kölcsönzés

GYS7 gyógyászati segédeszköz javítás

2. A szakmai jegyzék szerint kiadott működési engedélyekben az 1. pont alatti szakmai kódok mellett a tevékenység felelős szakmai irányítójának szakképesítése szerinti szolgáltatási típust a következők szerint kell feltüntetni:
- 1-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély orvosi feladatra irányul,
 - 2-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély fogorvosi feladatra irányul,
 - 3-as kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély gyógyszerészeti feladatra irányul,
 - 4-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
 - 5-ös kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély középfokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
 - 6-os kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély alacsony fokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
 - 7-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély az adott egészségügyi szakmára a külön jogszabályban előírt bármely egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
 - 8-as kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély az adott egészségügyi szakmára a külön jogszabályban előírt nem egészségügyi felsőfokú szakképesítéssel ellátható feladatra irányul.

II. A működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló ellátási formák jegyzéke

kód	Ellátási forma csoport	Ellátási forma név
A1	alapellátás	alapellátás
A2	alapellátás	ügyeleti ellátás
J1	járóbeteg szakellátás	szakrendelés
J2	járóbeteg szakellátás	egynapos sebészet
J3	járóbeteg szakellátás	jellemzően terápiás beavatkozást végző szakellátás
J4	járóbeteg szakellátás	nem orvosi szakfeladatot ellátó szakellátás
J5	járóbeteg szakellátás	betegek otthonában végzett szakellátás

kód	Ellátási forma csoport	Ellátási forma név
J6	járóbeteg szakellátás	mozgó/változó helyszínen végzett szakellátás
J7	járóbeteg szakellátás	gondozás
J8	járóbeteg szakellátás	nappali ellátás
D1	diagnosztika	diagnosztika
T1	telemedicina	telemedicina
F1	fekvőbeteg szakellátás	aktív fekvőbeteg-ellátás
F2	fekvőbeteg szakellátás	krónikus fekvőbeteg-ellátás
F3	fekvőbeteg szakellátás	ápolási ellátás
F4	fekvőbeteg szakellátás	rehabilitációs ellátás
F5	fekvőbeteg szakellátás	nappali kórházi ellátás
F6	fekvőbeteg szakellátás	sürgősségi ellátás
E1	egyéb szolgáltatás	bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátás
E2	egyéb szolgáltatás	fegyveres és rendvédelmi szervek egészségügyi ellátása (dolgozók és fogvatartottak alapellátása)
E3	egyéb szolgáltatás	önálló "megelőző egészségügyi ellátások"
E4	egyéb szolgáltatás	mentést igénylő ellátás
E5	egyéb szolgáltatás	betegszállítás
E6	egyéb szolgáltatás	az előzőekbe be nem sorolható ellátások

"

3. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

„3. számú melléklet a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelethez

A fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozott szakmákhoz tartozó progresszivitási szintek

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
ANESZTEZIOLOGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIA				
Intenzív terápia	1502		X	X
ARC-ÁLLCSONT-SZÁJSEBÉSZET				
Arc-állcsont-szájsebészeti	1700		X	X
BELGYÓGYÁSZAT				
Belgyógyászat	0100	X		
Angiológia, phlebológia, lymphológia	0101		X	X
Haematológia	0102		X	X
Hemopoetikus őssejt transzplantáció	0112			X
Endokrinológia és anyagcsere és diabetológia	0103		X	X
Gasztroenterológia	0104		X	X
Nephrológia	0105		X	X
Geriátria	0106			X
Allergológia és klinikai immunológia	0109		X	X

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
BŐRGYÓGYÁSZAT				
Bőrgyógyászat	0801		X	X
CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT				
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	0500	X	X	X
Neonatalógia	0501	X		
PIC	0502		X	X
Csecsemő- és gyermekkardiológia	0503			X
Gyermek-tüdőgyógyászat	0504		X	X
Gyermek-gastroenterológia	0505		X	X
Gyermekebészet ideértve gyermekurologia	0506	X	X	X
Gyermeknőgyógyászat	0507			X
Gyermekszemészet	0508			X
Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat	0509			X
Gyermeckardiológia ideértve: fejlődés neurológia	0511 0521			X
Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia	0515			X
FOGORVOSI ELLÁTÁS				
Dentoalveoláris sebészet	1301	X		
Általános anesztéziában végzett fogászati ellátás	1309	X		
FOGLAKOZÁS-ORVOSTAN				
Foglalkozás-egészségügyi szakellátás	2502			X
FÜL-ORR-GÉGEGYÓGYÁSZAT				
Fül-orr-gégegyógyászat	0600	X	X	X
GYERMEK-ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA				
Gyermek- és ifjúságpszichiátria	2300			X
Gyermek- és ifjúságaddiktológia	2302			X
INFEKTOLÓGIA				
Infektológia	1600		X	X
AIDS beteg ellátás	1601			X
Trópusi betegségek ellátása	1603			X
KARDIOLÓGIA				
Kardiológia	4000		X	X
Invazív kardiológia (hemodinamika)	4001			X
KLINIKAI ONKOLÓGIA				
Klinikai onkológia	1200		X	X
Sugárterápia	1201		X	X
NEM ORVOSI DIPLOMÁHOZ KÖTÖTT EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉG				
Ápolás, szakápolás	7305	X		
Felnőtt hospice-palliatív ellátás	7306		X	
Gyermek palliatív ellátás	7310			X
NEUROLÓGIA				
Neurológia	0900	X	X	X
Stroke ellátás	0901		X	X
ORTOPÉDIA-TRAUMATOLÓGIA				
Ortopédia	1000		X	X
Gerincsebészet	1001			X

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
Traumatológia	1002	X	X	X
Kézsebészet	1003			X
ORVOSI REHABILITÁCIÓ				
Mozgásszervi rehabilitáció	2201	X	X	X
Belgyógyászati rehabilitáció	2202	X	X	X
Gasztroenterológiai rehabilitáció	2203	X	X	X
Nőgyógyászati rehabilitáció	2204	X	X	X
Neurológiai rehabilitáció	0903	X	X	X
Gyermek rehabilitáció	2205		X	X
Súlyos agysérültek rehabilitációja	2206			X
Gerincvelő sérültek rehabilitációja	2207			X
Polytraumatizált, égésbeteg és szeptikus csontfolyamatok utáni rehabilitáció	2208			X
Súlyos központi idegrendszeri sérültek, polytraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban	2209			X
Kardiológiai rehabilitáció	4003		X	X
Tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció	1903		X	X
Pszichiátriai rehabilitáció	1804	X	X	X
Addiktológiai rehabilitáció	1806			X
Gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció	2301		X	X
Gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció	2303			X
PLASZTIKAI ÉS ÉGÉS SEBÉSZET				
Plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet	2000		X	X
Égéssebészet	2001		X	X
Gyermek plasztikai és égéssebészet	2002		X	X
PSZICHIÁTRIA				
Pszichiátria	1800	X	X	X
Addiktológia	1801			X
REUMATOLÓGIA				
Reumatológia	1400	X	X	X
SEBÉSZET				
Sebészet	0200	X	X	X
Tüdő- és mellkassebészet	0202		X	X
Érsebészet	0203		X	X
Idegsebészet	0204		X	X
SZÍVSEBÉSZET				
Szívsebészet	0205			X
Csecsemő és gyermek szívsebészet	0215			X
Szervtranszplantációs sebészet	0208			
SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁS, OXYOLÓGIA				
Sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás	4602	X	X	X
Klinikai toxikológia	4603			X
SZEMÉSZET				
Szemészet	0700		X	X
SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT				
Szülészet-nőgyógyászat	0400	X	X	X

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
Szülészet	0405		X	X
Nőgyógyászat	0406	X	X	X
TÜDŐGYÓGYÁSZAT				
Tüdőgyógyászat	1900		X	X
UROLÓGIA				
Urológia	1100		X	X
Andrológia	1101			X
Krónikus ellátási formában szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák köre:				
Krónikus belgyógyászat		X		
Krónikus pszichiátria (geronto pszichiátriai polymorbid ellátás)		X		
Krónikus nőgyógyászat		X		
Krónikus tüdőgyógyászat		X		

„

A nemzeti erőforrás miniszter 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelete a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 28. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § m) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 12. § a) pontjában meghatározott feladatkörében eljáró közigazgatási és igazságügyi miniszter egyetértésével – a következőket rendelem el:

1. § (1) E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti eljárás során, ideértve a jogorvoslati eljárást és a döntés felülvizsgálatát is azzal, hogy a döntés bírósági felülvizsgálata során az 5. és 6. § rendelkezéseit nem kell alkalmazni.
- (2) E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni továbbá akkor is, ha jogszabály a kérelmező, igénylő komplex minősítését rendeli el.
- (3) Az 1. mellékletet kell alkalmazni a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint eljárásának részletes szabályairól szóló 331/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés b), c), e), h)–l) pontja, továbbá 7. § (2) bekezdés b) és h)–l) pontja szerinti esetekben is.
2. § (1) A komplex minősítés során az egészségi állapot vizsgálata keretében az 1. mellékletben foglaltak szerint szervrendszerenként, betegségecsoportonként kell megállapítani az össz-szervezeti egészségkárosodás százalékos mértékét. Több szervrendszert érintő károsodás esetén az együttes értékelés szabályait az 1. melléklet tartalmazza.
- (2) Az egészségi állapot százalékos mértékét az össz-szervezeti egészségkárosodás (1) bekezdésben meghatározott mértékének figyelembevételével kell megállapítani úgy, hogy százból ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.

3. § (1) Amennyiben a komplex minősítés során megállapításra kerül, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 százalékos vagy kisebb mértékű, a megváltozott munkaképességű személyt be kell sorolni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdésében meghatározott minősítési kategóriába.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti besoroláskor az Mmtv. 3. § (2) bekezdés
- a) a) pont aa) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van (B1 kategória),
 - b) b) pont ba) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és a 2. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú, vagy a 3. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (B2 kategória),
 - c) a) pont ab) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31–50% között van (C1 kategória),
 - d) b) pont bb) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és a 2. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú, vagy a 3. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (C2 kategória),
 - e) b) pont bc) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes (D kategória),
 - f) b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (E kategória).
4. § (1) A komplex minősítés során
- a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú vizsgálatát az 1. melléklet szerint,
 - b) a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú vizsgálatát a 2. melléklet szerint,
 - c) a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálatát a 3. melléklet szerint kell elvégezni.
- (2) Amennyiben a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú vizsgálatának eredménye a 2. melléklet szerinti értékelő lapon
- a) eléri vagy meghaladja a 17 pontot, és nem áll fenn olyan, a 2. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy az Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerint rehabilitálható,
 - b) nem éri el a 17 pontot vagy fennáll olyan, a 2. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja az Mmtv. 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint nem javasolt.
- (3) Amennyiben a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálatának eredménye a 3. melléklet szerinti értékelő lapon
- a) eléri vagy meghaladja a 12 pontot, és nem áll fenn olyan, a 3. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy az Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerint rehabilitálható,
 - b) nem éri el a 12 pontot vagy fennáll olyan, a 3. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja az Mmtv. 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint nem javasolt.
5. § (1) A komplex minősítés során a 4. § (1) bekezdés
- a) a) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság orvosszakértője,
 - b) b) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság foglalkozási rehabilitációs szakértője,
 - c) c) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság szociális szakértője végzi.
- (2) A komplex minősítés során
- a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében kizárólag az orvosszakértő,
 - b) a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú megítélése tekintetében – ideértve az egyes körülményekhez tartozó pontérték megállapítását és azon körülmények fennállásának megállapítását, amelyek előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt – kizárólag a foglalkozási rehabilitációs szakértő,

- c) a rehabilitálhatóság szociális szempontú megítélése tekintetében – ideértve az egyes körülményekhez tartozó pontérték megállapítását és azon körülmények fennállásának megállapítását, amelyek előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt – kizárólag a szociális szakértő véleménye alapján kell a szakhatósági állásfoglalást elkészíteni.
- (3) Amennyiben a komplex minősítés során a szakértői bizottság orvosszakértői között az egészségi állapot mértékére vonatkozóan vagy az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében vita van, akkor abban a bizottság elnöke dönt.

6. § Amennyiben a komplex minősítés során a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálhatósága megállapításra kerül [Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerinti besorolás], a rehabilitációs javaslatot a szakértői bizottság tagjai együttesen készítik el. Ha a rehabilitáció lehetséges iránya, a rehabilitációs szükségletek vagy a rehabilitációhoz szükséges időtartam kérdésében a szakértői bizottság tagjai között vita van, akkor abban a bizottság elnöke dönt.

7. § Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

1. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Az össz-szervezeti egészségkárosodás (ÖEK) mértékének megítélési szempontjai szervrendszerenként

1. Pszichiátriai károsodások értékelése

1.1. táblázat A mentális (és szociális) készségek elvesztése okozta egészségkárosodás megítélésének általános szempontjai*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Önfenntartás Öngondoskodás Önellátás	Önfenntartása nehezített	Öngondoskodásban segítségre szorul	Önellátásban segítségre szorul	Önellátási készsége súlyosan károsodott, vagy hiányzik
Szociális beilleszkedés	Érintett, de korrigálható	Érintett, nem korrigálható	Súlyosan érintett	Képtelen
Érzelmi-hangulati-indulati élet szabályozása	Érintett, de szabályozni képes	Érintett, gyógyszeres kezelése szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett sem szabályozott	Hiányzik
Pszichózis tünet	Időszakos, gyógyszeresen kezelhető	Időszakosan gyógyszeresen kezelhető, reziduális tünet visszamarad	Folyamatos kezelésre szorul	Folyamatos kezelés mellett is pszichotikus tünetek, vagy reziduális tünetek
Személyiség fejlődés/struktúra	Deviáns	Érintett, de korrigálható	Súlyosan érintett, nem korrigálható	Szétesett
Munkavégzésre való motiváció	Motiválható	Nem motiválható	-	-

* A táblázat általánosságban alkalmazható valamennyi mentális betegség esetében, valamint a G.00-G.09, G.10-G.13, G.26, G.35-G.37, G.40-G.41, G.44-G.47, G.50-G.58, G.80-G.83, G.90-G.99, I.60, I.62, I.64, I.67, I.70 diagnózisok esetében, ha az ideggyógyászati tünetek hiányoznak, vagy funkcionális deficitet nem okoznak.

1.2. táblázat Az organikus és szimptomás mentális zavarok (F.00-F.09), a pszichés fejlődés zavarai (F.80-F.89), a viselkedés és az érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F.90-F.98) okozta pszichiátriai károsodások megítélésének szempontjai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)	80% v. felett (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre képes	Időnként figyelmeztetéssel, de életét önállóan viszi	Önálló életvitelében időnként segítségre szorul	Önálló életvitelhez folyamatos segítségre szorul: napi tisztálkodás, ruhaváltás, rendszeres táplálkozás csak noszogatásra, étel elkészítése nem megy	Teljes ellátásra szorul
Közösségi és szabadidős tevékenységek	Több közösségnek is aktív tagja (klubnak, társaságnak stb.)	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Csak ritkán mozdul ki otthonról családtag, vagy közeli barát kezdeményezésére és kíséretében. A társaságban inaktív, visszahúzódó	Nem mozdul ki otthonról. Nem keresi mások társaságát, vagy éppen ellenkezőleg: addig ismeretlen közösségekben, emberekkel összetűzésbe, konfliktusokba keveredik	Mások iránt nem érdeklődik
Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismerős környezetben önállóan közlekedik. Távolabbra kísérő szükséges (eltéved)	Ismerős környezetben is csak kísérelve képes közlekedni	Kísérővel is nehezebb esik kimozdulni a lakásából	Közlekedésre képtelen. (2-3 személy jelenlétét igényli)
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Kapcsolataiban a tőle megszokottnál, illetve elvárhatónál kevésbé mutat érdeklődést, kevésbé kezdeményez, vagy kapcsolataiban feszültség jellemzi	A fontosabb döntéseket mások hozzák meg helyette. Vagy állandó konfliktusok a baráti, családi, párkapcsolataiban	Másokról gondoskodni képtelen	Semmilyen szerepének nem tud megfelelni
Neuropszichológiai vizsgálat (vagy MMSE)	30	29-27	26-20	19-10	Súlyos organikus károsodás jeleit mutatja 10 alatt

Az MMSE (Mini Mental State Examination – mini-mentál szűrővizsgálat) az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátriai Tagozata által összeállított szakmai protokollban előírt, a demencia kórisme megállapításához javasolt pszichodiagnosztikai alapvizsgálat, melynek eredménye pontokban (0-30) adható meg.

1.3. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai az alkohol és a pszichoaktív szerek használata (F.10-F.19) által okozott károsodások esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve			
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)
Önellátás	Rendben	Időnként elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Kifejezetten elhanyagolt táplálkozás, megjelenés és higiénia, önellátásában segítségre szorul
Közösségi és szabadidős tevékenység	Több közösségnek aktív tagja	Rendszeres munkahelyi konfliktusok, elbocsájtás a szerhasználat következtében	Kizárólag a szer beszerzése és használata érdekli, izolálódott	
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Konfliktusok a kapcsolatokban	Kereső foglalkozását, egyéb szabadidős tevékenységeit, családi kapcsolatait is elhanyagolja	
Terápiás/rehabilitációs együttműködés		Állt már emiatt ambuláns, vagy intézeti kezelés alatt	Rendszeres addiktológiai gondozásra jár, vagy intézeti kezelésben vett részt	Ismételt addiktológiai osztályos, vagy szakintézeti rehabilitációs kísérletek során tartós (min. 1 év, dokumentált) absztinenciát sikerült elérnie

1.4. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai mentális retardáció (F.70-F.79) és pszichés fejlődés átható zavara (F.84) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-19% (nincs)	20-49% (enyhe)	50-69% (közepes)	70-79% (jelentős)	80% és felette (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre folyamatosan képes	Önálló életvitelre időnként kis segítséggel képes	Önálló életvitelben folyamatos segítségre szorul	Önellátásukban folyamatos segítségre szorul	Ellátásra szorul
Közösségi, szabadidős tevékenységek	Néhány közösségnek (klub, társaság) aktív tagja, összejöveteleket időnként maga is kezdeményez	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Egyszerűbb közösségi tevékenységekben kísérővel részt vesz	Érdeklődését, viselkedését ismétlődő, sztereotip sémák jellemzik. Kommunikációban a kölcsönösség hiánya jellemző	Közösségi létre nem képes
Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismeretlen környezetben időnként segítségre szorul	Szűkebb környezetben önálló lehet	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek lakásán belül is akadályozhatják a mozgásban	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek gyakran akadályozzák a mozgásban
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés (partner, szülő, gyerek, dolgozó, barát stb.)	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Nagyobb elvárások (házasság, gyereknevelés) problémát (stresszt/ szorongást) jelenthetnek	A bonyolultabb szerepeknek (partner, házastárs, szülő) megfelelni nem tud. Gyermeki szerepben marad	Nem válaszol mások érzelmi kifejezésére	Semmiféle szerepnek megfelelni nem tud
Tanulási képesség	Ismeretek elsajátítására átlagos tempóban képes	Fizikai munkakörbe betanítható	Olvasás, írás számolás alapképességét elsajátítani képes. Lassú tempóban képezhető	Kevéssé képezhető	Csak a legalapvetőbb mechanikus mozdulatsorok elsajátítására és végzésére képes felügyelettel
Viselkedés zavar	Viselkedését az adott szociális környezethez megfelelően alakítja. Feszültségeit verbalizálni képes	Csökkent indulati fékek, vagy túlérzékenység. Viselkedését a szociális környezet elvárásainak megfelelően alakítani nehezebbre esik	Verbális agresszió, okatlan szembenállás, ellenkezés. Gyakori feszültség, de ezt megfogalmazni kevésbé képes	Feszültségei visszatérő dührohamok, fizikai agresszió formájában nyilvánulnak meg, emiatt gyógyszeres kezelésre szorul	Magatartás miatt időszakosan intézeti gyógyszeres kezelésre szorul
Intellektus IQ	59-100	50-60	35-49	20-34	20 alatt

1.5. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai schizofrénia, schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek (F.20-F.29), és elmebetegség szintjét elérő hangulatzavarok - affectiv rendellenességek (F.30-F.39) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Pszichotikus epizód gyakorisága	Két évnél gyakrabban ismétlődik	Elhúzódó, vagy rövid időn (hónap) belül jelentkező pszichotikus tünetek	Perzisztáló pszichotikus tünetek, vagy társuló kognitív zavar	
Kezelés (antipszich., antidepr., illetve fázisprofil. th. hatásossága)	Gyógyszeres kezelés után tünetmentes	Gyógyszeres kezelés után reziduális tünetek	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett időszakos tünetek	Kezeléssel nem befolyásolható
Személyiség struktúra	Megtartott		Érintett	Szétesett
Szocializáció	Enyhén károsodott	Korrigálható	Tartósan károsodott	

1.6. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai neurotikus (F.40-F.48), viselkedési (F.50-F.59) és személyiség (F.60-F.69) zavarok esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-9%	10-19%	20-39%
Személyiség (fejlődés)	Átlagostól eltérő	Átlagostól eltérő, kezelést igényel, átmenetileg korrigálható	Struktúra sérült, rögzült átlagostól eltérő vonások	Maradandóan károsodott
Indulati élet (szabályozása)	Alulszabályozott, de racionálisan kontrollálni tudja	Gyógyszeresen szabályozható		Gyógyszeresen nem befolyásolható
Hangulat-szorongás	Átmeneti szorongás	Állandósult szorongás, átmeneti hangulati zavar	Gyógyszeres kezelés folyamatosan szükséges	Gyógyszeres kezelés mellett is szorong, hangulata deprimált
Szocializáció	Enyhe beilleszkedési nehézség	Beilleszkedése nehézkes, sorozatos konfliktusok, kezelése szükséges	Permanens normakerülés	Beilleszkedésre képtelen
Intellektus	Megtartott		Szubnormális	
Motiváció	Megtartott	Hiányzik		

2. Neurológiai károsodások értékelése

(Az agyidegek vonatkozásában a károsodás az adott szerv károsodásánál kerül értékelésre.)

2.1. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (mozgásteljesítmények, funkciók szerint)*

Károsodás	Az egészségkárosodás fokozatai és értékelésük	
Felső végtag (centrális, periferiás, illetve gyök-, fonat-, ideg-károsodás)	jelleg	mérték
Mindennapi tevékenységében nem korlátozott, de a kéz ujjainak funkciója károsodott	dominans	1-10%
	subdominans	1-5%
Mindennapi tevékenységében mérsékelten korlátozott, és a kéz ujjainak funkciója károsodott	dominans	11-20%
	subdominans	6-15%
Felsővégtagját használni tudja, de a mindennapi tevékenységben segítséget igényel	dominans	21-40%
	subdominans	16-30%
Felsővégtagját a mindennapi tevékenységben használni nem tudja	dominans	41-60%
	subdominans	31-50%
Alsó végtag (centrális, periferiás – gyök-, fonat-, ideg-károsodás)		mérték
A járástávolság csökkent, lépcsőn járás nehezített		1-10%
A járástávolság csökkent, lépcsőn járni nem képes		11-20%
Állásában bizonytalan, járáskor segítséget igényel		21-30%
Felálláshoz segítséget igényel		31-40%
Helyzetváltoztatáshoz segítséget igényel		41-50%

* A táblázat alkalmazandó a G.00-G.12, a G.30-G.31, a G.54-G.63 (fájdalom-szindróma nélkül), a G.70-G.72, a G.80-G.83, és a G.90-G.98 kódú beteg-csoportokban.

A 8. és 9., valamint k. m. n. jelű kódok esetén a szakmai feltételeknek megfelelő neurológiai és pszichiátriai vizsgálatok, és személyes vizsgálat alapján történik a minősítés.

2.2. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (gyöki tünetek és társuló fájdalom-szindrómák szerint)*

Károsodás típusa	ÖEK (%)
Cervicobrachialgiás syndroma	
Típusos nyaki, a vállba, karba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos tünetegyüttes, egyetlen gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	11-15%
Típusos tünetegyüttes, több gyök és a gerincevelő érintettségére utaló, egy- vagy kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	16-21%
Nervus ulnaris**	15-25%
Nervus radialis**	10-20%
Nervus medianus**	20-30%
Plexus brachialis bénulása	Max. 45-60%
**Nervus ulnaris, radialis, medianus károsodása alapján együttesen nem haladhatja meg az ÖEK a 60%-ot	
Lumboischialgiás tünetegyüttes	
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor egy gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	11-15%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	16-21%
Nervus femoralis***	Max. 20%
Nervus ischiadicus***	Max. 40%
Nervus peroneus***	Max. 20%
Cauda syndroma vegetatív tünetek nélkül	25%
Cauda syndroma vegetatív tünetekkel	40-60%
Paraplégia	80%
*** Az alsó végtagi perifériás idegkárosodások együttes értéke nem haladhatja meg a 40%-ot.	

* Csigolya és porckorong-károsodás esetén a megfelelő értékkel kombinálva.

2.3. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások értékelése (az alvás és ébrenlét zavarainak minősítése G.47)

Károsodás típusának leírása	ÖEK (%)
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely nem zavarja a tevékenységet	1-4%
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely a nappali tevékenység felügyeletét igényli	5-24%
A csökkent nappali éberség szignifikánsan korlátozza a tevékenységet, a beteg felügyeletet igényel	25-49%
A nappali éberség súlyos csökkenése, a beteg tevékenységre képtelen	50-60%

2.4. táblázat Extrapiramidális és mozgási rendellenességek okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.20–G.25)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0–9%	10–29%	30–49%	50–79%
Hoehn-Yahr skála szerint	1. súlyossági fok	2. súlyossági fok	3. súlyossági fok	4. súlyossági fok
Neurológiai tünetek	Enyhe egyoldali tünetek, tremor, jelzett változások a testtartásban, mozgásban	Két oldalt érintő tünetek, tremor, a testtartás, járás érintett	Testmozgások jelentős meglazulása, kezdődő egyensúlyzavar	Állni és járni önállóan tud, önellátásban segítséget igényel
Pszichés tünetek	Nincsenek	Kognitív zavar nincs, neurastheniás tünetek	Enyhe kognitív zavar, szocializációja neurastheniás tünetei miatt nehezített	Kognitív zavara miatt önellátásában segítséget igényel

2.5. táblázat A központi idegrendszer demyelinizációs betegségei okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.35–G.37)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0–9%	10–29%	30–49%	50–79%
Neurológiai tünetek	Átmeneti tünetek, a vizsgálatkor (is) tünetmentes	Enyhe maradványtünetek (agyideg- és végtagtünetek) átmeneti remissiók után	Középsúlyos maradványtünetek (korábbiak + autonóm idegrendszeri tünetek)	Súlyos, és irreverzibilis idegrendszeri tünetek
Pszichés tünetek	Nincsenek	Enyhe tünetek	Középsúlyos tünetek	Súlyosan érintett személyiség-struktúra
Protokollnak megfelelő MRI vizsgálat**	Fehérállományi gócos elváltozás, aktivitás jelei nélkül		Fehérállományi gócos elváltozás, aktivitás jeleivel +/- cortex érintettsége	

* Az immunmoduláns kezelés eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.6. táblázat Epilepszia, epilepszia-szindrómák (G.40-G.41) okozta károsodás megítélésének szempontjai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10–29%	30–49%	50–69%
Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes időszak (> 1 év)	Havonta jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Gyógyszerrel nem befolyásolható roham-gyakoriság
Kezelés hatásossága	Gyógyszeresen jól befolyásolható	Gyógyszeresen időszakosan befolyásolható	Gyógyszeresen nehezen befolyásolható	Gyógyszeresen nem befolyásolható (idegsebészeti kezelés)
Pszichés tünetek	Nincsenek	Időszakosan indulati kontrollvesztés, hangulati zavar	Személyiség-struktúra érintettsége, beilleszkedési zavarral	Szétesett személyiség-struktúra
EEG lelet	Interictalisan eltérés nincs, vagy az eltérés nem változik		Interictalisan előrehaladó eltérések	
Képalkotó modalitások CT*, MRI**, SPECT***	Eltérés lehetséges bármely súlyossági csoportban, így vizsgálandó az elváltozás tünetképző (funkciót károsító) hatása			

* Computer Tomográfias vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

*** Pozitron, izotópos, emissziós computer tomográfias vizsgálat

2.7. táblázat Migrain okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.43)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-3%	4-6%	7-10%
Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes, vagy havonkénti roham	Havonta többször jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Halmazott rohamok
Interictalis panaszok	Panaszmentes		Másodlagos pszichés panaszok	
Szociális funkció	Nem károsodott		Enyhén károsodott	Súlyosan károsodott
A kezelés hatékonysága	A roham kialakulása könnyen megelőzhető	Tartós gyógyszeres kezelés mellett panaszmentes	Tartós gyógyszeres kezelés mellett eseti kezelés is szükséges	Eredménytelen kezelés
EEG** eltérés	Lehetséges		Van	

* Pszichés eltérések esetén a megfelelő százalékkal kombinálandó

** Electro Encefalográfias vizsgálat

2.8. táblázat A cerebrovasculáris megbetegedések okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.46, I.61, I.63, I.65, I.66)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0-9%	10-29%	30-39%	40-59%	60-79%
Neurológiai tünetek	Tünetmentes állapot	Subdominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása	Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása	Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása vegetatív zavarral	Súlyos bénulás (plegia) tünetei
Beszédzavar	Nincs	Beszédzavar jelentkezésekor a minősítés egy kategóriával súlyosabbnak ítélandó			
Pszichés tünetek	Enyhe kognitív/hangulati zavar, átmeneti pszichotikus zavar			Lebonyfunkció érintett	Diffúz corticalis érintettség
Képalkotó vizsgálatok CT*, MRI**	Nem tünetképző fehérállományi eltérés	Tünetképző fehérállományi eltérés	Fehérállományi és corticalis ártalmak (progresszió)		

* Computer Tomográfias vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.9. táblázat Organikus megalapozottságú fájdalom-szindrómák minősítése (G.50.0, G.51.1, G.52.1, M.47.9, M.79.2, M.50-M.54, G.54.6, G.56.4, G.57.1, G.57.8, G.58, G.62)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-9%	10-20%
Klinikai tünetek (fájdalom)	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, időszakos, provokálható	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, de állandósult	Anatómiai struktúrához köthető, kiterjedt és állandó
Életvitel, szocializáció	Nem gátolt	Tartós kezelés mellett sem panaszmentes	Nem befolyásolható állandó fájdalom
Kezelés hatékonysága	A fájdalom gyorsan és jól szüntethető	Tartós kezelés szükséges az időszakos fájdalommentességhez	Tartós kezelés mellett is állandó fájdalom
Pszichés tünetek	Nincsenek	Fájdalomhoz köthető hangulati-, és/vagy szorongás-zavar	Fájdalomtól független, a személyiség-struktúrát érintő pszichés zavar

2.10. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a nervus facialis károsodását okozó betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-10%	11-20%	21-30%
Tünetek	Az ideg motoros funkcióinak gyengesége	Az ideg motoros funkcióinak egyoldali súlyos hiánya, szem zárásának zavara, szemszárazság, vagy fokozott könnyezés (ganglion geniculi alatti rész károsodása), mimika hiánya, szájzúg lefelé lóg, csücsörítés elmarad, fokozott zajérzékenység, étkezési zavar, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar (chorda tympani feletti károsodás)	Az ideg motoros funkcióinak kétoldali teljes hiánya, szem zárásának zavara, fokozott könnyezés, mimika teljes hiánya, szájzárás, étkezés súlyos zavara, fokozott zajérzékenység, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar
Károsodás mértéke	Incomplett sérülés, az ideg ingerelhetősége rövid (1 ms) időtartamú elektromos impulzussal megtartott	Komplett egyoldali károsodás	Komplett kétoldali károsodás
Kiváltó okok	Vírus, allergia, idült cholesteatomás középfülgyulladás, parotis környéki sérülések	A nervus facialis neurinómája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, acusticus neurinoma	Kétoldali nervus facialis neurinómája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, acusticus neurinoma

3. Mozgásszervi károsodások értékelése

3.1. táblázat A rheumatoid arthritis értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-49%	50-80%
Kórtörténet Steinbrocker stádium	Radiológiai destrukció még nincs (I.)	Radiológiai destrukció enyhe, ízületi deformitás nincs, de mozgáskorlátozottság áll fenn, izomatrophia már van, extraarticularis lágyszövetváltozások (II.)	Kifejezett radiológiai destrukció, kifejezett ízületi deformitások, kiterjedt izomatrophia, extraarticularis lágyszövetváltozások (II-III.)	Korábbiak + ankylosis
Aktivitás mértéke DAS28 _v **	0-2,6	2,61-3,6	3,61-5	5,1-
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert rendszeresen	NSAID***, analgetikum	NSAID + szteroid	Bázisterápiás szer + szteroid

* Az értékelésnél az ACR/EULAR kritériumok teljesülése szükséges. Értékelési feltételek:

- anamnézis (panaszok fennállása legalább 6 hét)
- fizikális vizsgálat (klinikaileg érintett ízületek)
- laboratóriumi eredmények (We (süllyedés), CRP (C Reaktív Protein), rheuma faktor, anti-CCP titer)

** DAS28_v: fizikális vizsgálat (duzzadt, illetve nyomásérzékeny ízületek száma, We vagy CRP, beteg véleménye 10 fokozatú skálán), értéke 0,1-9,8 között

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

*** Nem szteroid típusú gyulladáscsökkentők

3.2. táblázat A spondylitis ankylopoetica értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése**			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet Ott stádium	Nincs elcsontosodás (0.)	Egy gerincrégió elcsontosodása (I-II.)**	Két gerincrégió elcsontosodása (II.)**	Jelentős ízületi mozgáskorlátozottság is van a gerinc elcsontosodása mellett (III-IV.)
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Időszakosan szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Tartós NSAID	Tartós bázisterápia, NSAID

* Az értékelésnél a betegség ASAS vagy a módosított New York klasszifikációs kritériumai teljesülnek. Értékelési feltételek:

- anamnézis (egyéb betegségek, családi anamnézis, gyulladásos gerincfájdalom)
- laboratórium (HLA B27, We, CRP) – szükség esetén
- fizikális vizsgálat (gerincmozgás)
- képalkotó (MR – szükség esetén, vagy hagyományos rtg)

** Aktivitásra utaló laboratóriumi leletek esetén egy fokozattal súlyosabb ÖEK állapítandó meg

Megjegyzés: Az egyes kategóriákon a gerinc elcsontosodott ízületeinek, csigolyáinak száma, illetve a gerinc mozgásainak mértéke alapján kell differenciálni (ld. az egyes gerincrégiók károsodását értékelő táblázatokat)

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

3.3. táblázat A vállöv flexios és extensios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a sagittalis síkban 0/180° flexio és 0/40° extensio.)

Flexio		Extensio	
Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	15	0-10	3
0-40	12-14	0-20	2
0-60	10-11	0-30	1
0-80	7-9		
0-90	5-6		

* 0-90 fokig kivihető flexio mellett további flexios elmaradás maximum 5% ÖEK-t jelent

3.4. táblázat A vállöv abductios és adductios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a frontalis síkban 0/180° abductio és 0/50° adductio.)

Abductio		Adductio	
Megmaradt/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	7	0-10	2
0-40	6	0-20	1
0-60	5	0-30	0
0-80	4		
0-90	3		

* 0-90 fokig kivihető abdukció esetén a további elmaradás miatt maximum 3% ÖEK véleményezhető

3.5. táblázat A vállöv be- és kifelé történő rotatios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány befelé forgatás 0/90°, kifelé forgatás 0/90° (mérés 90°-ban hajlított könyök mellett), illetve befelé forgatás 70° adducált vállal mérve. 0° = a sagittalis síkban előre mutató alkar.)

Berotatios		Kírotatios	
Mozgástartomány	ÖEK %	Mozgástartomány	ÖEK %
40 foknál kisebb	3	40 foknál kevesebb	3
0-40	2	0-40	2
0-60	1	0-60	1
0-80	0	0-80,90	0

A 3.3–3.5. táblázatok értékelésénél a váll megtekintése fontos: vállizmok atrophíája néhány hét tartós károsodás után már objektíven megfigyelhető!

3.6. táblázat A könyökízület flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/140° (extensio a könyökben nem lehetséges, fiataloknál és nőknél esetleg 10° extensio lehet, ami élettani jelenség és egyedi sajátosság). A mindennapi tevékenységhez „hasznos” mozgástartomány 40-100° közötti!)

Flexio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20*	30
0-40	25
0-60	15
0-80	5
0-100	2
0-120 felett érdemi károsodás nem véleményezhető	

* Gyakorlatilag merev, nyújtott helyzetű könyökízületet jelent

3.7. táblázat A könyökízület extensios elmaradásának értékelése

Extensios deficit	
	ÖEK %
0-10/flexio 10°-tól indul	0
11-25/flexio 11-25°-tól indul	1-5
26-40/flexio 26-40°-tól indul	6-9
41-60/flexio 41-60°-tól indul	10-15
61-90/flexio 61-90°-tól indul	16-19
90 fok feletti extensios elmaradás 20% ÖEK-t jelent	

3.8. táblázat A könyökízület pronatios és supinatios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: pronatio 0/90°, supinatio 0/80° (0° = a sagittalis síkban előrenyújtott alkar, függőleges tenyéri sík).)

Pronatio		Supinatio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-60, vagy felette	0	0-50 fok vagy több	0
0-50	2-3	0-40	2-3
40 foknál kevesebb	4	30 foknál kevesebb	4
90 fokos kontraktúrában rögzült könyök esetén 30% ÖEK állapítható meg – funkcionális helyzet			

3.9. táblázat A csuklóízület flexios és extensios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio (=palmarflexio): 0/60°, extensio (=dorsalextensio): 0/60°.)

Palmarflexio		Dorsalextensio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0-10	6	0-10	6
0-20	5	0-20	5
0-30	4	0-30	4
0-40	3	0-40	3
0-50	2	0-50	2

3.10. táblázat A csuklóízület radial- és ulnarductios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: radialductio 0/20°, ulnarductio 0/30° (nyújtott csukló mellett mérve).)

Radialductio		Ulnarductio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0	2	0	2
10-20	1	10-20	1
Funkcionális helyzetben elmerített csukló 16% ÖEK-t jelent			

3.11. táblázat Az ujjak értékrendje*

1. Hüvelykujj
2. Mutatóujj
3. Középsőujj
4. Kisujj
5. Gyűrűsujj

* Az első 3 ujj a kéz fogókésztségében, a kisujj a kéz megtámasztásában játszik szerepet.

3.12. táblázat A hosszú ujjak flexios mozgásainak értékelése*

	II.-III. ujj	IV.-V. ujj
UTB (cm)	ÖEK %	ÖEK %
0	0	0
1	1	1
2-4	2	1
5-6	3	2
6<	4	2

*Az ujjvégek és a distalis tenyéri bezárás közti cm-ben mért távolságával (UTB) mérésével.

Az érintett ujj vagy ujjak kontraktúras ízületét fokokban is meg lehet adni.

Normál mozgástartomány MP ízületben 0/90-95°, PIP ízületben 0/110°, DIP ízületben 0/70°. A gyakori egyéni variációk miatt a mérést az ép kézen is el kell végezni.

3.13. táblázat A hüvelykujj abductio és oppositio mozgásainak értékelése

(A mozgás a nyeregízületben történik, a normál mozgástartomány 0/70-80°. Az oppositio az egyes ujjakkal történő csúcsfogással értékelhető. A hüvelykujj MP ízülete mozgásainak nagy az egyéni variációja. A két oldal összehasonlítása lényeges! Emiatt az értékelés változhat. Alaphelyzetben a hüvelykujj kinyújtott helyzetű, a mutatóujjhoz képest 40 fokos szöget zár be. Ebből a helyzetből 20 fok távolítás még lehetséges.)

Adductio		Oppositio	
Kivihető mozgás	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	2	Kisujjal	0
21-30	1	Gyűrűsujjal	1-2
		Középsőujjal	2-3
		Mutatóujjal	4
		Egyikkel sem	5

3.14. táblázat A hüvelykujj interphalangealis (IP) ízülete mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio 0/90°, extensio 0/30° (= hyperextensio). A két oldal összehasonlítása lényeges! Ennek fényében az értékelés változhat.)

Flexio		Extensio	
Kontraktúra foka	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	0	0-10	0
21-30	0	11-20	1
31-50	1	21-25	2
51-60	2	26-30	2
61-80	2	-	

A 3.9-3.14. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- a kéz a felsővégtagi funkció 90%-a (ÖEK 52%),
- a hüvelykujj károsodásának értékelésénél a részértékek összege (mozgás és érzéskiesés) nem haladhatja meg a 22%-ot,
- több ízületre kiterjedő érzéskiesés, izomsorvadás, mozgáskorlátozottság vagy ankylosis esetén az egyes értékek arányosítva összeadandók úgy, hogy az összérték a felső végtagi károsodás esetén 100%, ÖEK esetén a 60%-ot nem haladhatja meg.

3.15. táblázat Felső végtag amputáció okozta egészségkárosodás

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
Váll desarticulatio	60%
Felkar (deltaizom tapadásától proximálisan)	60%
Kar (deltaizom tapadásától a biceps ín tapadásának magasságáig)	56%
Alkar (biceps ín tapadásának magasságától csukló feletti magasságáig)	54%
Csukló magasságban	52%
Metacarpusok magasságában a hüvelykujj elvesztésével	52%
Metacarpus distalis magasságában a hüvelykujj megtartásával	36%

3.16. táblázat Kéz amputáció okozta egészségkárosodás (szervezeti egészségkárosodás mértéke százalékosan, a százalékok numerikusan összeadhatók)

	Amputáció magassága:		
	MCP*	PIP**	DIP***
	ÖEK	ÖEK	ÖEK
Hüvelykujj	22%	11%	
Mutatóujj	10%	5%	2%
Középső ujj			
Gyűrűsujj	5%	2%	1%
Kisujj			

A 3.15-3.16. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- az ujjak palmaris felszínének érzéskiesése az amputációs érték 50%-ának felel meg, részleges érzéskiesés esetén megfelelően arányosítva,
- az összes ujj elvesztése $22+10+10+5+5=52$ ÖEK-t jelent,
- az izom, ín, szalagkárosodások, habituális ízületi ficam és a tengelyeltérésekből adódó károsodásokat a megmaradt funkció alapján értékeljük.

*Metakarpophalangeális ízület

**Proximális interphalangeális ízület

***Disztális interphalangeális ízület

3.17. táblázat Meghatározott csontok vagy ízületek arthroplastikájához kapcsolódó felső végtagi károsodások

Az arthroplastika helye	Felső végtagi károsodás %-a	
	Rezekciós arthroplastika	Implantációs arthroplastika
	ÖEK%	ÖEK%
Váll	18	18
Könyök	21	21
Radius fej	6	6
Csukló	18	18
Hüvelykujj CMP	8	8
MP*	1	1
IP**	1	1
II-III. ujj MP	5	5
PIP	4	4
DIP	2	2
IV-V. ujj MP	2	2
PIP	2	2
DIP	1	1

Felső végtagi arthroplastikát követően az egészségkárosodás mértékét elsősorban az elért funkcionális állapot (mozgásterjedelem) alapján kell megítélni.

* Metacarpophalangeális ízület

** Interphalangeális ízület

3.18. táblázat A medence törésés ficam utáni maradványállapot értékelése (ÖEK %)

Osztály	Medence			Acetabulum	
	Peremtörések, stabil törések symphyseolysis	Rotatióban instabil törések	Rotatióban és verticalisan instabil törések	Acetabulum peremtörések	Pillértörések (elülső, hátsó, kombinált)
Elmozdulás nélküli peremtörés maradványtünetekkel, deformitás, csípőficam nélkül, vagy operált törés maradványtünetek nélkül	0			0	
Csípőízületi mozgásbeszűküléssel járó törés	1-3			1-3	
Kongruens ízületi felszínnek, konzervatív kezelés, minimális maradványtünetek		4-6		4-6	
Elmozdult törés, ízületi inkongruenciával, műtéttel kezelve, esetleg csípő reluxatio, maradványtünetekkel			7-11		7-11
Műtéttel kezelt pillértörés (esetleg kombinált törés), maradványtünetekkel, vagy műtéti szövődményekkel, vagy coxarthrosissal			12-16		12-16

Megjegyzés: Törés utáni állapot esetén a kialakult maradványállapot értékelendő és kombinálandó a fenti értékekkel

3.19. táblázat A csípőízület hajlított térdrel végzett mozgásainak értékelése

(A csípőízület az alsó végtag funkciójának 75%-át képviseli (ÖEK 30%))

	Flexiós-extensios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-30	1-2
31-50	3-4
51-70	5-6
71-120	6-7

	Abductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2
21-30	2
31-40	2-3

	Adductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

	Kirotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2
31-40	3

	Berotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

3.20. táblázat Végtag hosszkülönbség EK értékelése*

Végtagrövidülés (cm)	ÖEK
< 2	0
2-3	2-3
4-5	4-7
5<	8

* Abszolút rövidülés (spina iliaca ant. sup.-belboka távolság).

TEP (Teljes Endo Protézis beültetés) néha 1-2 cm hosszabbodással is járhat (műtéttechnikai hiba is lehet), amire 1-2% EK adható

3.21. táblázat A térd flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/120°. A normál járáshoz a térd teljes kinyújtása szükséges.)

Mozgásbeszűkülés foka	ÖEK %
0-10	0-5
11-20	6-10
21-40	11-15
41-60	16-20
61-120	21-25

3.22. táblázat Az alsó végtagi izomzat atrophíája okozta károsodás*

Körfogat differencia**	Károsodás mértéke	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
**A comb körfogata 10 cm-rel a patella felett, a térd extenziója és ellazult izomzata mellett mérendő		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5
** A lábszárnál az egészséges oldal maximális körfogatát kell a sérült oldal azonos magasságával összevetni		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5

* Ízületi mozgáskorlátozottság esetén annak az értékei az irányadóak

3.23. táblázat A felső ugróízület mozgáskárosodásának értékelése (%)

Plantarflexios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-20	0-1
21-30	2
31-40	3
41-60	4
Dorsalextensios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2

3.24. táblázat Az alsó ugróízület pro- és supinatio (ab- és adductio, eversio és inversio) mozgáskárosodásának értékelése (%)

Pronatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1
Supinatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1

3.25. táblázat A lábujj károsodásai*

A károsodás fajtája	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %	
	Enyhe: 1%	Közepes és súlyos: 2%
Öregujj		
MTP** extenzió	15°- 30°	<15°
IP flexió	< 20°	-
Kisujjak		
MTP extenzió	< 20°	-

* Kettő vagy több kisebb ujj károsodása okozta maximális ÖEK az egyik lábfejen 2%

** Metatarzo Phalangeális ízület

3.26. táblázat Az alsó végtag különböző szintjén végzett amputációhoz társuló károsodások értékelése

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás
Hemipelvectómia	50%
Csípő kiízesítés	40%
Comb proximális harmada	40%
Combközép	36%
Comb distális harmada	32%
Térd exarticulatio	32%
Lábszár középső és felső harmad	28%
Lábszár középső és alsó harmad	26%
Tarsometatarsalis	16%
Összes ujj elvesztése transmetatarsalisan	9%
Öregujj az MTP ízületben	2%
Kisebb ujjak az MTP ízületben	1%

3.27. Ízületi merevség (ankylosis)

Csípőízület merevítés	A csípő elmerevítésének optimális helyzete 25-40° közti hajlításban, 0° rotációban, max. 10° abdukcióban van. Ez a helyzet 20% ÖEK-t tükröz.
Térd merevítés	A térd optimális ankylotikus helyzete 10-25° hajlításban és a combcsonthoz viszonyítva 10° valgus helyzetben van. Az optimális helyzetben ankylotizált térd, 27% ÖEK-t képvisel.
Boka	A boka optimális helyzetű elmerevítés neutralis 0° helyzetben (varus-valgus nélkül). Ebben a helyzetben, vagyis 4% ÖEK-t képvisel.

3.28. táblázat Az alsó végtag károsodásainak kórisme, illetve maradványtünetek alapján történő értékelése

Kórisme		ÖEK
Csípőprotézis	Jó eredményű	10%
	Kielégítő (közepes) eredményű	20%
	Rossz eredmény	30%
	Girdlestone állapot	20%
Térd	a) patella instabilitás	3%
	b) patellatörés nem dislocalt, gyógyult	3%
	c) dislocalt, rossz gyógyulás	7%
	d) hemipatellectomia	3%
	e) total patellectomia	9%
	meniscus részleges resectio	4%
	meniscus total exstirpatio	9%
Szalagszakadás	1+ instabilitás	1-5%
	2+	6-10%
	3+	11-19%
	Kombinált szalagelégtelenség	20-40%
Térdprotézis	Jó eredményű	10%
	Közepes eredményű	20%
	Rossz eredményű	30%
Lábtő	a) lábtő deformitás	
	enyhe	2%
	mérsékelt	4%
	súlyos	6%
	igen súlyos (merev felső és alsó ugróizület)	8%
	b) talus nekrozis	
	enyhe:	3%
	súlyos	6%

Megjegyzés: Több végtagra kiterjedő károsodás esetén az egyes végtagok össz-szervezeti egészségkárosodását kombináljuk.

3.29. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Nyaki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettel vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti a mértéket			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtési beavatkozás	Tünet- és panaszmentes állapot a vizsgálatkor	A műtési beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2–4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata			

3.30. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki spondylosis, spinalis stenosis” betegcsoportban*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban korábbi átmeneti tünetekkel, amelyek megszűntek a vizsgálat idejére	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal		
Spondylosis elváltozások okozta (elsődleges vagy másodlagos) gerinccsatorna-szűkülettel radiológiai jelei	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület előzetes tünet vagy panasz nélkül	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület korábbi tünetek vagy panaszok mellett, amelyek a vizsgálat idejére megszűntek	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület a vizsgálatkor is fennálló mozgáskorlátozottsággal és ideg-rendszeri érzettség jeleivel (lásd alább)		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti az ártalom súlyosságának mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (mellső vagy hátsó decompressio), a szükséges stabilizálástól függően akár + 10%-ig			

*A nyaki spondylosis a korral együtt haladóan (is) jelentkező, a porckorongok és kisízületek fokozatos elhasználódásra utaló elváltozásai, amelyek 40 éves kor felett 30-35%-ban, 50 év felett 60-75%-ban (férfiaknál gyakrabban), 60 év felett > 80% gyakorisággal fordulnak elő.

Nem szabad arról sem megfeledkezni azonban, hogy a spondylosis elváltozásoknak csak harmada tünetokozó, az esetek 2/3-ában az elváltozás néma.

3.31. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Háti porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de a vizsgálatkor nincs tünet vagy panasz	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettől vagy panasszal a kórelőzményben és a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis, instabilitás	-	Irreleváns elváltozások, minthogy a korongsérvek ún. kemény discusok és az instabilitást a mellkas és bordák jelentősen korlátozzák			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (korong-eltávolítás, decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%			

3.32. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás		A beavatkozás típusától (decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4–5%			

3.33. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Ágyéki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettel vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6–8 %-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtéti beavatkozás	Tünet- és panaszmentes állapot a vizsgálatkor	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2–4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata ez utóbbi szempontok ismeretében			

3.34. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Spondylosis jelek egy vagy több síkban, előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal			
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincevelői, cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műtéti beavatkozás	-	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8–10% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

3.35. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylolisthesis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylolisthesis radiológiai jelei	Enyhe mértékű elcsúszás (akár spondylosis eredettel) tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	I. és II. fokú spondylolisthesis mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal	III. és IV. fokú spondylolisthesis mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincevelői, cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műtéti beavatkozás	-	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8–12% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

4. Légzőszervi károsodások értékelése

4.1. táblázat A tüdőfunkció-károsodás (egészségkárosodás) %-os értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás foka	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos	5. Igen súlyos
A károsodás kritériuma	$FEV_1^{**}>70\%$ $VC^{***}>80\%$ $PaO_2>k. \text{ é.}$ $PaCO_2<45 \text{ Hgmm}$ $FVC>80\%$ $FEV_1/FVC>80\%$ COPD**** 0	$FEV_1 60-70\%$ $VC 70-80\%$ $PaO_2>k. \text{ é. } -5 \text{ Hgmm}$ $PaCO_2 45-60 \text{ Hgmm}$ $FVC 60-79\%$ $FEV_1/FVC 60-79\%$ COPD I.	$FEV_1 50-59\%$ $VC 50-70\%$ $PaO_2 k. \text{ é. } -5-10 \text{ Hgmm}$ $PaCO_2 50-60 \text{ Hgmm}$ $FVC 50-59\%$ $FEV_1/FVC 40-59\%$ COPD II. és/vagy Pulmonális hypertonia I.	$FEV_1 30-50\%$ $VC<50\%$ $PaO_2<k. \text{ é. } -10 \text{ Hgmm}$ vagy $PaO_2<60 \text{ Hgmm } (<8kPa)$ $PaCO_2>60 \text{ Hgmm}$ $FVC<50\%$ $FEV_1/FVC<40\%$ Koch pozitív TBC* COPD III. és/vagy Pulmonális hypertonia II-III.	$FEV_1<30\%$ $VC<50\%$ $PaO_2<k. \text{ é. } -10 \text{ Hgmm}$ vagy $PaO_2<60 \text{ Hgmm } (<8kPa)$ $PaCO_2>60 \text{ Hgmm}$ COPD IV. Pulmonális hypertonia III. Asthma IV-V. st. Légzési elégtelenség

* Koch pozitív tüdőtuberculosis esetén az össz-szervezeti egészségkárosodás a fertőzés tartama alatt 51-80%, majd a gyógyulás folyamatától függően változik. Az extrapulmonális TBC esetén a károsodásoknak megfelelő táblázat szerint egyéb értékelésre kerül sor. Daganatok a kemo és/vagy sugárkezelés alatt, recidiva és metastasis esetén és utána 1 évig az adott értékelési érték legalább 80%, ezután 2-3 évig 51-79%, majd 3 év után a residuális tünetek alapján.

** Kilégzési Vitálkapacitás

*** Vitálkapacitás

**** Krónikus Obstruktív tüdőbetegség

4.2. táblázat A silicosis okozta károsodás értékelése

	Az egészségkárosodás %-os értékelése			
Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás foka	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos
A károsodás kritériuma	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: elváltozás nincs	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD-jének 1,64-3,3-szorosáig, VO ₂ max 15-25 ml/kg/min (4,3-7,5 MET), vagy ha Rtg: q _{2-+3/+} , de légzésfunkciós eltérés nincs	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD-jének 3,3-szorosa, VO ₂ 15 ml/kg/min alatti (MET 4-nél kisebb), vagy Rtg: q _{2/1-+3/+} , enyhe légzésfunkciós elváltozás nélkül	Röntgen: minden „A” stádiumnál súlyosabb Rtg-elváltozás, függetlenül a légzésfunkciótól és minden olyan légzésfunkciós károsodás a röntgen-változás kiterjedésétől függetlenül, ami az előző kategóriában megjelölnél súlyosabb
Foglalkoztathatóság	50 évnél fiatalabb beteg silicosisveszéllyel járó munkahelyen nem foglalkoztatható, egyéb korlátozás nincs	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 5-nél kisebb	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 2,5-3-nál nem több. 50% feletti foglalkozási károsodás esetén rokkantság is megállapítható	Foglalkozási eredetű rokkantság állapítható meg, emellett a beteg legfeljebb olyan rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, melynek MET-igénye 2-nél kisebb

4.3. táblázat Az asthma egészségkárosodásként való értékelése

Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése					
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%	≥ 80%
	I. fokozat Epizodikus	II. fokozat Enyhe krónikus	III. fokozat Középsúlyos krónikus	IV. fokozat Súlyos krónikus	V. fokozat Nagyon súlyos
Tünetek nappali	Havonta többször, de nem minden héten	Hetente többször, de nem minden nap	Minden nap napi tünetek	Naponta többször, nappal folyamatos	Folyamatos súlyos, állandó fulladás
éjszakai	Kevesebb, mint kéthavonta	Többször, mint kéthavonta	Gyakori	Gyakran	Minden éjszaka
Minimálisan szükséges gyógyszerek	Esetenként, nem naponta és/vagy kromolin naponta	Naponta bronchodilatátor és/vagy naponta alacsony dózisú inhalált szteroid (<800)	Bronchodilatátor szükség esetén és naponta magas dózisú inhalált steroid (>800), vagy esetenként (1-3 év) szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid
FEV ₁	FEV ₁ ≥ 70% (k. é.)	FEV ₁ 60-69%	FEV ₁ 50-59%	FEV ₁ 40-49%	FEV ₁ < 40%
FEV ₁ – reverzibilitás	≤10%	11-20%	21-25%	26-30%	> 30%
Fizikai terhelhetőség	Hosszabb futással járó terhelés provokál köhögést és bronchospasmust	Nagyobb fizikai terhelés köhögést és bronchospasmust provokál	Panaszok idején csökkent fizikai terhelhetőség	Folyamatosan korlátozott fizikai terhelhetőség	Teljes munkaképtelenség

5. Szív- és érrendszeri károsodások értékelése

5.1. táblázat A cardiomyopathiák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA*)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokban csökkent bal kamra functio, vagy septum hypertrophia (< 1,1cm), vagy restrictiv functiozavar	Enyhén csökkent bal kamra functio (EF: 41-50%), vagy septum hypertrophia ffi: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm vagy igazolt restrictiv, vagy diastoles bal kamra functiozavar (E>A)	Közepesen csökkent bal kamra functio (EF: 30-40%), vagy septum hypertrophia ffi 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm kiáramlási gradienssel, vagy igazolt restrictiv vagy diastoles bal kamra functiozavar (E=A)	Súlyosan csökkent bal kamra systoles functio (EF<30%), vagy septum hypertrophia (ffi >1,7 cm, nő >1,6 cm) magas kiáramlási gradienssel, vagy súlyos restrictiv, vagy diastoles functiozavar (E<A)
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, ritmuszavarok kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség és ritmuszavarok kezelése
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET**, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5MET, VO ₂ max. ≤10
Sebészeti, katheteres és electrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

* New York Heart Association szerinti szívbeteg funkcionális osztályozása

** metabolikus ekvivalens

5.2. táblázat A coronaria betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	0	1	2	3	4
Anamnézis		Angina pectoris	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus
Jelenlegi panaszok		Nincs	Szokásos napi tevékenység mellett nincsenek, erős terhelés mellett angina pectoris	Közepes terhelésre jelentkező angina pectoris	Nyugalomban és minimális terhelésre is angina pectoris
Coronarographia, CT, MR kimutatott szűkület	Nincs	50%-nál kisebb	50%-nál nagyobb, vagy eredményes revascularisatio	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik
Terhelhetőség	> 10 MET	7-10 MET	7-10 MET, a maximális terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	< 5 MET
Kezelés	Nem szükséges	Primer preventio	Kezeléssel panaszmentes	Kezelés mellett közepes terhelés mellett angina pectoris	Kezelés mellett is napi panaszok
Bal kamra dysfunctio, melyet lezajlott infarctus, vagy több ér betegség okoz Revascularisatio: PCI** vagy CABG***	Nincs	Nincs Nem szükséges	Lehetséges Enyhe EF*: 41-50% Eredményes	Lehetséges EF 30-40% Műtét után is terhelésre angina pectoris	Lehetséges Súlyos EF < 30% Műtét után adekvát kezelés mellett is nyugalmi panaszok

* ejekciós frakció

** perkután koronária intervenció

*** Coronária bypass graft műtét

5.3. táblázat A hypertonia okozta károsodások értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételten 90 Hgmm feletti és	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételten 90 Hgmm feletti és	A terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és	Diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és
Kezelés	antihypertensív gyógyszeres kezelés mellett normális vérnyomás és	antihypertensív gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és
Vizsgálatok	az alábbiak közül egy sem mutatható ki: 1/ kóros vizeletvizsgálat, vagy vesefunkciós teszt, 2/ hipertensív cerebrovascularis betegség, 3/ bal kamra hypertrophia, 4/ hipertensív szemfenék eltérések, kivétel minimális arteriola szűkület (Keith-Wagener I. stádium)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék), normalis vesefunkciós értékek, 2/ hipertensív cerebrovascularis esemény az anamnézisben, 3/ hipertensív szemfenék eltérések (Keith-Wagener II. stádium) 4) bal kamra hypertrofia (ffi: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék)/romló vesefunkció, emelkedett se-kreatinin, carbamid nitrogen, vagy 50% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovascularis esemény, residualis neurológiai tünetekkel 4/ igazolt bal kamra hypertrophia (ffi: 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm), keringési elégtelenség, congestiv functiozavar nélkül, 5/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (Keith-Wagener III. stádium)	az alábbiak közül legalább kettő kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék) előrehaladott vesefunkció beszűkülés, emelkedett se-kreatinin, carbamid nitrogen, vagy 20% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovascularis betegség, residualis neurológiai tünetekkel 4/ bal kamra hypertrophia (ffi >1,7 cm, nő >1,6 cm) pangásos szívelégtelenséggel, 5/ keringési elégtelenség, congestiv functiozavar, 6/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (arteriola, retina, vagy nervus opticus, Keith-Wagener III-IV. stádium)

5.4. táblázat A pericardium betegségeinek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó	Intermittáló mellkasi fájdalom, enyhe keringési elégtelenség gyógyszeres kezelés mellett is	Mellkasi fájdalom és keringési elégtelenség terhelésre, hosszútávú gyógyszeres kezelés mellett is	A keringési elégtelenség kifejezett tünetei nyugalomban is
Echo-cardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokú pericardialis folyadék, vagy constrictio, mely lényeges beáramlási obstrukciót nem okoz	Pericardialis folyadék vagy constrictio, mely beáramlási gátlást okoz	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstrukcióval	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstrukcióval egy, vagy több szívüregen benyomattal
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, sebészeti és egyéb beavatkozások
Szívélégtelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5MET, VO ₂ max. ≤10
Erythrocyta sedimentációs ráta	Normal	ESR: 30-50	ESR: 51-69	ESR ≥ 70
Sebészeti, kateteres és elektrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

5.5. táblázat Veleszületett és szerzett vitiumok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott billentyűhiba	Van	Van	Van	Van
Billentyűhiba foka	Enyhe stenosis, vagy elégtelenség	Mérsékelt, műtét még nem szükséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges
Gyakori típusok: aorta stenosis		Aorta area: 0,75 cm ² felett, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm alatt	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett
Gyakori típusok: aortaregurgitatio (AI) Press Half Time (PHT msec) Vena contacta VC cm	AI: I-II. >500 <3	AI: II-III. 350-500 3-5,9	AI: III-IV. 200-350 3-5,9	AI: III-IV. <200 >6
Gyakori típusok: mitralis stenosis	Nyomásgradiens <5 Hgmm, area 1,5-2,0 cm ²	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm alatt, area 1 cm ² felett	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt
Gyakori típusok: mitralis regurgitatio (MI) Vena contacta VC cm Regurgitatio fractio %	MI: I-II. <0,3 <30%	MI: II-III. 0,3-0,7 30-39%	MI: III-IV. >0,7 40-49%	MI: III-IV. >0,7 ≥50%
Kezelés	Infectio prophylaxis	Preventív gyógyszeres	Gyógyszeres kezelés mellett is vannak panaszok	Gyógyszeres kezelés mellett is nyugalmi panaszok
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs, vagy enyhe	Van	Van
Bal kamra dysfunctio	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	> 7 MET	5-7 MET	2-5 MET	< 2 MET
Billentyűműtét (sebészeti vagy percutan implantatio) után a fenti kritériumok létezhetnek		Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio

5.6. táblázat A szívritmuszavarok okozta egészségkárosodás értékelése

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
NYHA	I.	II.	III.	IV.
Kórtörténet	Korábban igazolt ritmuszavar, kezelés hatására a beteg jelenleg panaszmentes	A napi tevékenység során panaszmentes, de nagyobb terhelésre jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok (EKG, HOLTER, pacemaker memoria stb.)	Rendszeresen jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok és a betegnek a kezelés ellenére is panaszai vannak a szokásos napi tevékenység során	A kezelés ellenére is nyugalomban és napi gyakorisággal jelentkeznek, kórházi kezelést igénylő ritmuszavarok, vagy rendszeres ICD* működés dokumentált
Echocardiográfia	Eltérés általában nincs	A háttérben lévő organikus szívbetegség jelei (kicsi ASD**, VSD***, mérsékelt csökken bal kamra functio, enyhe vitium)	Általában jelentős eltérések (ASD, VSD, csökken bal kamra functio, jelentős vitium)	Jelentős eltérések láthatóak (ASD, VSD, csökken bal kamra functio, jelentős vitium)
Terhelhetőség	> 10 MET	< 10 MET, a max. terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	< 5MET
Kezelés	Általában gyógyszeres, vagy sikeres ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker	Általában gyógyszeres, vagy ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker beültetés után is előfordulnak ritmuszavarok	Kezelés mellett (gyógyszer, ICD, pacemaker mellett vagy ablatio után) is van igazolt malignus ritmuszavar	Komplex kezelés ellenére is napi gyakorisággal vannak malignus ritmuszavarok

* Intracardiális Defibrillátor

** Pitvari Septum Deffektus

***Kamrai Septum Deffektus

5.7. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése az alsó végtag perifériás verőérbetegségeiben

Csonkosság		Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
		0-4%	5-10%	11-20%	21-50%
Panaszok – claudicatio – nyugalmi fájdalom	Nincs Nincs	Járástávolság > 300 m Nincs	Járástávolság > 100 m Nincs	Járástávolság < 100 m Intermittáló	
Fizikális tünetek – pulzushiány – bőratrophia	és Lehet		és/vagy Van		
– ulceratio – gangraena	Nincs		Lehet		
Csonkolás*	Nincs	Nincs, vagy csak az egyik láb ujjainak gyógyult csonkja		és/vagy Az egyik láb részleges vagy mindkét láb több ujjának csonkolása	
Radiológiai eltérés – natív rtg. – arteriográfia	és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció				
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben	

* Boka feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

5.8. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése a felső végtag perifériás verőérbetegségeiben

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Panaszok – terhelésre növekvő fájdalom – nyugalmi fájdalom	Nincs Nincs	Nehéz erőkifejtésnél Nincs	Közepesen nehéz erőkifejtésnél Nincs	Enyhe erőkifejtésnél is Intermittáló
Fizikális tünetek – pulzushiány	és Lehet		és/vagy Van	
– Raynaud-phenomen – gangraena, ulceration – csonkolás*	0° alatt Nincs	5° alatt Nincs, vagy gyógyult és/vagy Egy ujj csonkolása	10° alatt Lehet és/vagy Két vagy több ujj részleges csonkolása	15° alatt Lehet és/vagy kettőnél több ujj teljes csonkolása
Radiológiai eltérés – natív rtg. – arteriográfia	és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció			
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben

* Csukló feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

6. Hematológiai károsodások értékelése

(Tartós, haematológiai gondozást igénylő cytopeniával járó kórképek)

6.1. táblázat Anaemia

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-25%	26-45%	46-70%
Kritériumok	Anamnestikus anaemia, kezelés nem kell	Enyhe tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Enyhe/közepes tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Közepes/időnként súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény	Súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény
Laboratóriumi eltérések	Hb*: norm.	10 g/dl $\leq$ Hb < 12 g/dl	8 g/dl $\leq$ Hb < 10 g/dl	6 g/dl $\leq$ Hb < 8 g/dl	Hb < 6 g/dl

* Hb: hemoglobin

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.2. táblázat Neutropenia

Károsodás mértéke %	0%	1-25%	26-45%
Kritériumok		Ritkán lázas neutropenia, esetleges antibiotikus kezelés	Visszatérő lázas neutropenia, antibiotikus kezeléssel
Laboratóriumi érték	ANC* $\geq$ 1000/ μ l	ANC* < 1000/ μ l	ANC* < 500/ μ l

* ANC: abszolút neutrophil szám

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.3. táblázat Thrombopenia

Károsodás mértéke %	0%	1-15%	16-45%	46-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Speciális helyzetben (műtét) kezelés/pótlás	Időnként speciális kezelés/pótlás	Rendszeres kezelés/pótlás
Laboratóriumi érték	Thr* $\geq$ 100*G/l	60*G/l $\leq$ Thr < 100*G/l	30*G/l $\leq$ Thr < 60*G/l	Thr < 30*G/l

* Thr: Thrombocytá szám

Léptávolítás önmagában 5% egészségkárosodás.

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.4. táblázat Hemofiliák*

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Faktorpótlás: vérzés, trauma esetén	$\leq$ 2 vérzéses epizód évente, faktorpótlás	$\geq$ 3 vérzéses epizód évente, rendszeres faktorpótlás
Faktorhiány	Nincs	Faktorszint $\geq$ 5%	1% $\leq$ faktorszint < 5%	Faktorszint < 1%

*Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.5. táblázat Thrombofiliák

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-40%
Kritériumok	Nincs thrombotikus esemény	Thrombosis volt (1x)	Thrombosis volt (>1x)	Thrombosis volt (>1x)
Eltérések	-	Leiden heterozygota mutáció vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Protein-C vagy Protein-S vagy AT III. hiány, Leiden homozygota vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Előző defektusok közül legalább kettő együttesen

6.6. táblázat Akut leukémiák*

Károsodás mértéke (%)	0-5%	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	> 5 éve remisszió	3-5 éve remisszióban	1-3 éve remisszióban kemoterápia után	Kemoterápia ideje + 1 év, a betegség nincs remisszióban, összejt áttűtetés után < 2 év

*Az egyes kategóriákon belül a vérkép, a szövödmények kialakulása, illetve fennállása alapján szükséges differenciálni (cachexia, fertőzés, vérzéses szövödmény, stb.).

6.7. táblázat Lymphoproliferatív betegségek

Károsodás mértéke (%)	0-5	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	Nem igényel kezelést, > 5 éve remisszióban	Intermittáló kemoterápia, tartós egyensúlyi állapotok	Kemoterápia fél éven belül	Kombinált kemoterápia első vonalban vagy a betegség relapszusa miatti kezelés

7. Az emésztőrendszeri károsodások értékelése

(Az egészségkárosodás értékelése a szájüreg, garat, gége daganatos betegségeiben az általános onkológiai elvek alapján történik.)

7.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a felső gasztrointesztinális (GI) traktus és a hasnyálmirigy betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-15%	16-30%	31-50%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmasszerűen enyhe tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmasszerűen mérsékelt tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalmasszerűen súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmasszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek
Testsúlycsökkenés**	Nincs	10%-ot nem meghaladó	11-20%-os	20%-ot meghaladó
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi, vagy anatómiai eltérések	Mérsékelt súlyos laboratóriumi, anatómiai, vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai, vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai, vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás***			és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma	és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma

* A felszívódási zavarok okozta egyéb funkciózavarok (pl. anaemia) a megfelelő szervrendszerrel értékelendők, s a károsodás értéke a gasztrointesztinális károsodások értékeivel kombinálendő.

** Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

*** A stómák értékelése önmagában: gastrostoma 10-15% ÖEK, jejunostoma-ileostoma 15-25% ÖEK.

7.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a vastagbél és rectum betegségeiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmasszerűen enyhe tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmasszerűen mérsékelt tünetek (láz, hasmenés)	Gyakori mérsékelt vagy alkalmasszerűen súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmasszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek
Fizikális vizsgálat*	Normális nutriciónális status	10%-ot nem meghaladó testsúlycsökkenés	11-20%-os testsúlycsökkenés	20%-ot meghaladó testsúlycsökkenés
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi vagy anatómiai eltérések	Mérsékelt súlyos laboratóriumi, anatómiai vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló enyhe panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás javasolt Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás**			és/vagy ileostoma colostoma	és/vagy ileostoma colostoma

* Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

** A sztomák értékelése önmagában: ileostoma, colostoma 15-25% ÖEK.

7.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az anus betegségeiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-5%	6-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmasszerűen enyhe tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmasszerűen mérsékelt tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalmasszerűen súlyos tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmasszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó anus betegségek
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Minimális anatómiai vagy funkcionális eltérések	Enyhe tartós anatómiai eltérések, vagy enyhe sphincter-funkció károsodás	Súlyosabb anatómiai eltérések, vagy súlyosabb sphincter-funkció károsodás	Nagyon súlyos anatómiai károsodás, vagy komplett sphincter-funkció elégtelenség
Gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Incontinentia	Nincs	Enyhe (a gázok és híg széklet visszatartásának zavara)	Részleges	Teljes, állandó

7.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a máj betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Kórelőzmény	Tünetmentes perzisztáló májbetegség Ascites, sárgaság, varixvézés 3 éven belül nem fordult elő	Tünetmentes krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvézés egy éven belül nem fordult elő	Progresszív krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvézés egy éven belül Károsodott nutricionális status	Progresszív krónikus májbetegség, perzisztens sárgaság, ascites, varixvézés jeleivel Jelentős alultápláltság
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe májfunkciós eltérések (biru., ALT**, AST*** < 2x normál érték) Pozitív vírus ellenanyag titer	Mérsékelt májfunkciós eltérések (biru., ALT, AST > 2x normál érték) Képzőképző módszerekkel mérsékelt májkárosodás Pozitív vírus ellenanyag titer	Jelentős májfunkciós eltérések Képzőképző módszerekkel súlyos májkárosodás, portális hipertensio, ascites jelei, varixok jelenléte Vírus PCR**** pozitív	Súlyos vagy irreverzibilis májkárosodás laboratóriumi, fizikális és képzőképző jelei Hepatorenalis szindróma Vírus PCR pozitív
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség Folyamatos vírusellenes kezelés
Encephalopathia	Nincs	Nincs	Intermittáló	Tartós encephalopathiás tünetek

* Fennálló pszichés és/vagy egyéb (pajzsmirigy, ízület stb.) károsodás esetén a megfelelő százalékos károsodás értékével kombinálandó. Vascularis és parenchimas dekompenzáció esetén átmeneti időre ÖEK 80% felett

** Alanin aminotransferase

*** Aspartat aminotransferase

**** Vírus - polimeráz láncreakció

7.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az epeutak betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelés		
	0-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Epeútbetegség (pl. epekövesség), illetve cholecystectomy az anamnézisben Panaszmentes, vagy alkalmoszerű jobb bordaív alatti fájdalom	Recidiváló kólikás jellegű fájdalom, intermittáló sárgaság, vagy cholangitis	Irreparabilis epeút-elzáródás, recurrens cholangitissal
Fizikális vizsgálat	Negatív, vagy cholecystectomy hege	Intermittáló sárgaság, jobb bordaív alatti fájdalom, láz, májmegnagyobbodás	Tartós sárgaság, fájdalmas májmegnagyobbodással, lázzal
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Nincsenek, vagy enyhe bilirubin emelkedés Képkalkotó vizsgálatokkal epehólyag kövesség, vagy cholecystectomyt követő enyhe choledochus tágulat	Bilirubin, alkalikus foszfatáz emelkedés, gyorsult süllyedés, leukocytosis Képkalkotó vizsgálatokkal choledocholithiasis, tágult epeutak	Bilirubin és cholestatikus enzimek tartós emelkedése Képkalkotó módszerekkel súlyos epeelfolyási zavar, portalis hypertensio jelenléte
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Általában nem vagy csak időnként szükséges	Diétás és antibiotikus kezelés önmagában eredménytelen	Eredménytelen
Műtét vagy endoszkópos intervenció	Nem szükséges, vagy cholecystectomy	Endoszkópos kőextrakció, vagy sztentelés, epeelfolyás sebészi biztosítása	Epeelfolyás biztosítását célzó endoszkópos (belső sztentelés vagy külső drenázs), vagy sebészi (biliodigestív anastomosisok) eljárások vagy eredménytelenek, vagy csak átmeneti eredménnyel járnak

* Májkárosodás kialakulása esetén a megfelelő egészségkárosodás értékével kombinálendő

7.6. táblázat Hasfali és lágyéktáji sérvok okozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Anamnézis, panaszok	Hasfali sérvműtét az anamnézisben. Panaszmentesség.	Esetenként diszkomfortérzés a sérv helyén, de ez a beteget napi munkájában nem zavarja.	Gyakori diszkomfortérzés a sérv helyén. A fizikai aktivitás korlátozott.	Egy vagy több sérvműtét az anamnézisben. Diszkomfortérzés a sérv területén. Jelentős korlátozottság a mindennapi tevékenységben.
Fizikális tünetek	Negatív fizikális státusz. Sérvesedés nincs.	Nyitott sérvkapu tapintható. Hasprésre sérvtartalom protrudálódik elő.	Folyamatosan látható-tapintható sérvesedés.	Tapintható hasfali, illetve lágyéktáji sérvesedés. Irreprobilis (accret) sérvtartalom.
Műtét*	Korábban legalább egy hernioplastika történt.	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).

* Sikeres (hálóimplantatio) után 1-5% ÖEK véleményezhető.

7.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a táplálkozási (rágási, nyelési) zavart okozó betegségekben*

Teljesítmények	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-50%	≥51%
Tünetek, panaszok	Szilárd ételre nyelési nehézség, az étrend félszilárd, vagy lágy ételekre van korlátozva, félrenyelés előfordulhat	Az étrend lágy és püré jellegű ételekre van korlátozva, félrenyelés gyakran előfordul	Az étrend folyékony ételekre van korlátozva, félrenyelés miatt gyakori a köhögés	Teljes nyelési képtelenség, tubusos, vagy gastrotomiás táplálásra van szükség
Orális szakasz	Temporo-mandibuláris ízület gyulladása, mozgáskorlátozottsága, az alsó, felső állkapocs, -fogazat sérülése, nyáleválasztási zavarok, nyelv tumorok		A n. vagus, a n. glossopharyngeus, a n. hypoglossus károsodása, nyelv, nyelvgyöki tumorok műtétei utáni állapot	
Pharyngeális szakasz	Garat, gége tumorai, beidegzési zavarai, nyelvgyöki, pharyngeális és gége tumorok miatti műtétek utáni állapot		Idegrendszeri károsodások: amyotrophiás lateralsclerosis, bulbaris, pseudobulbaris paralysis, sclerosis multiplex, cerebrális és cerebelláris ischaemia, thrombosis, myasthenia gravis, Parkinson kór, ólom intoxicáció	
Oesophagialis szakasz		Nyelőcső marásos sérülései, gyulladásai, stikturák, tumorok, kívülről komprimáló folyamatok: struma, aorta aneurizma, mediastinum tumorok, diverticulumok, hiatus hernia		

* A szaglász és ízérzés teljes hiánya az össz-szervezeti egészségkárosodásnál 5%-ra értékelendő.

8. A tápláltság zavarai

8.1. táblázat Túltápláltsági állapotok értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	<35	35-40	>40

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

8.2. táblázat Alultápláltság értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	>18	18-15	<15

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

9. Endokrinológiai károsodások értékelése

(Az endokrin szervek lassan progrediáló és progresszív rosszindulatú metasztatikus daganatai esetén az egészségkárosodás értékelése az általános elvek szerint történik.)

9.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a hypothalamus/hypophysis megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
Kórelőzmény	Kimutatható betegség fennáll, kezelés nem szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges
Hypophysis műtét/sugarkezelés történt	Nem	Nem	Igen	Igen
A hormontúltermelés kontrollált	Igen	Igen	Igen vagy csak részlegesen	Nem
Képalkotó vizsgálattal kimutatható daganat-reziduum	Nincs		Van	

* Társuló ideggyógyászati vagy szemészeti tünetek esetén azokkal kombinálva.

9.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a pajzsmirigy megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
Kórelőzmény**	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, a beteg panaszmentes, gyógyszeres kezelés nem szükséges	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, a beteg panaszmentes, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, folyamatos gyógyszeres kezelés mellett is fennálló objektív eltérések
Fizikális vizsgálat	Negatív	Tapintható, vagy képalkotó eljárásokkal igazolt göb < 2,5 cm	Tapintható, vagy képalkotó eljárásokkal igazolt göb ≥ 2,5 cm

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

** Szervi manifesztáció tüneteivel kombinálva

9.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékpajzsmirigyek megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-8%
Kórelőzmény	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, tünetmentes beteg	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés ellenére tünetes beteg
Nyaki tapintási lelet	Normális	Normális/kóros	
Szérum kalcium	Normális	Normális	A normálistól rendszerint különbözik

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesekéreg hormonális diszfunkciót okozó megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Kórelőzmény	Kezelés nélkül is tünetmentes beteg	A mellékvese-betegség miatt korábban kezelt beteg. Jelenleg tünetmentes, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvese-betegség miatt kezelt beteg. A betegség maradványtünetei felismerhetők, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvese-betegség miatt kezelt beteg. A betegség továbbra is aktív, tünetet okoz. Laboratóriumi vizsgálattal igazolható hormonális rendellenesség áll fenn

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesevelő megbetegedéseiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-5%	6-15%	16-35%	36-60%
Kórelőzmény	A mellékvesevelő betegség igazolt, tünet- és panaszmentes, kezelést nem igénylő beteg	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg nagyjából (az idő >75%-ában) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg részben (idő szerint mintegy 50%-ban) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg csak ritkán (az idő <25%-ában) tünet- és panaszmentes

9.6. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a gonádok megbetegedéseiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
Kórelőzmény	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, tünetmentesség	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, tünetmentesség, enyhe tünetek, gyógyszeres kezelés nem feltétlenül szükséges	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, közepes súlyos tünetek, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, kifejezett tünetek, a hormonális rendellenességből következő infertilitás, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott
Fizikális vizsgálattal kimutatható rendellenesség	Nincs	Nincs	Külvizsgálattal észlelhető enyhe alkati rendellenesség	Kifejezett alkati rendellenesség és/vagy abnormális testsúly/testmagasság

9.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a metabolikus csontbetegségekben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-5%
Kórelőzmény	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés nem szükséges	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés szükséges	Súlyos oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, terápia-refrakter
Objektív vizsgálatok eredményei	Korábban abnormális DEXA**-eredmény, a jelenlegi t-score ≥ -1	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score -1 és -2 közötti	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score ≤ -2

* A csonttörésekből, illetve -deformitásokból származó funkciócsökkenés a megfelelő szervrendszernek értékelendő.

** Csontsűrűség mérés

9.8. táblázat Az egészségkárosodás értékelése diabetes mellitusban*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-4%	5-9%	10-14%	15-28%
Kórelőzmény	Az anamnézisben laboratóriumiilag igazolt, azóta azonban megszűnt IGT (kóros cukortolerancia) vagy DM, ami jelenleg sem diétás, sem gyógyszeres kezelést nem igényel	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami egyetlen per os gyógyszerrel és/vagy diétával kezelhető	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami az előírt diéta betartása mellett napi 2-3 x adott per os gyógyszerrel és/vagy napi 1-2 x adott inzulinval egyensúlyban tartható	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami jelentős diétás megkorlátások mellett > 4 per os antidiabetikum, vagy orális antidiabetikum mellett intenzifikált inzulin-kezelést tesz szükségessé, összességében jól kontrollált	Laboratóriumiilag igazolt DM, amit az előírt szigorú diéta betartása mellett a különböző kezelési rendszerek egyikével sem lehetett jól beállítani
HbA _{1c} (%)	< 6,0	6,0-6,5	6,6-8,0	8,1-10	>10
HbA _{1c} (mmol/mol)	< 42	43-48	49-65	66-85	>85

* A diabetes mellitus szövődményeiből származó egészségkárosodás a megfelelő szervrendszereknek értékelendő. Visus és látótérkárosodás nélkül fennálló retinopathia esetén a fenti értékek 10%-kal emelkednek.

10. Vizeletkiválasztó- és elvezető szervek károsodásának értékelése

10.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vese és felső húgyúti károsodások és daganatok esetén

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, vagy objektív funkciózavarral igazolva				
Vese és uréter fejlődési zavarok	Teljesen korrigálva	Részlegesen korrigálva	Egyik vesében közepes tárgulat, lényeges vesefunkció romlás nélkül	Egyik vesében jelentős, vagy mindkettőben közepes tárgulat mérsékelt fokú vesefunkció romlással	Össz vesefunkció romlás, kreatinin 500 mmol/l felett
Kőbetegség	Eltávolított vagy spontán kiürült vese vagy uréter kő, funkcióromlás nélkül	Recidiváló kőképződés vesefunkció romlás nélkül	Tüneteket okozó reziduális kő a húgyutakban, enyhe vesefunkció romlás	Reziduális kő vesefunkció zavarral, kreatinin 200-500 mmol/l	Kőbetegség jelentős vesefunkció beszűküléssel, kreatinin 500 mmol/l felett
Vese-gyulladások	Gyógyult gyulladás vesefunkció romlás nélkül	Egy vese idült gyulladása megtartott funkcióval, hypertoniával	Egy vese részleges zsugorodása hypertoniával, izotóp vizsgálattal a funkció 30% alatt, kreatinin clearance 30-59 ml/min	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával, kreatinin 200-500 mmol/l között, kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával és vesefunkció romlással, kreatinin 500 mmol/l felett, clearance 15 ml/min alatt
Vese-elégtelenség	eGFR* kreatinin clearance > 90 ml/min	eGFR kreatinin clearance 60-89 ml/min	Kreatinin < 200 mmol/l, eGFR kreatinin clearance 30-59 ml/min	Kreatinin 200-500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Kreatinin > 500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance < 15 ml/min, vagy dializált
Krónikus dialízis				Szükséges	Heti 2-3 alkalommal
Vese-transzplantáció				Jól működő vese, fenntartó kezeléssel	Beszűkült vesefunkció, idült kilökődési reakció

* Glomeruláris filtrációs ráta

10.2. táblázat Vesedaganatok, hólyagdaganat, prosztatatarák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%	80%-
Vesedaganatok	Egy vese daganatos elvesztése	Maradék vesében enyhe funkciókárosodás		Eltávolított vesedaganat kemoterápia után 1-3 évvel	Eltávolított vesedaganat kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Hólyagdaganat		Recidiváló felületes daganat	Izominvazív, de szervben belüli hólyagrák, csonkoló műtét után, hólyagfunkció tükrében	Hólyag eltávolítással kezelt izominvazív hólyagrák, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Prosztatatarák	Gyógyult, tünetmentes	Gyógyult inkontinenciával napi 500 ml-nél kisebb vizeletvesztéssel	Gyógyult inkontinenciával napi 500-1000 ml vizeletvesztéssel	Prosztatatarák részleges, vagy teljes inkontinenciával, vagy szűkülettel, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Balesetes vesesérülés	Egy vese elvesztése				

10.3. táblázat Károsodást okozó hólyag- és prosztata betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értéke			
	0%	1-10%	11-20%	21-30%*
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, objektív funkciózavarral, urodinámiával igazolva			
Hólyagsipolyok**	Teljesen korrigálva	Részleges korrekció	Nem korrigálható sipoly, funkciózavarral	Nem korrigált sipoly, enyhe veseműködési zavarral
Neurogén hólyag	Gyógyszeresen korrigálva	Gyógyszeresen és önkátéterezéssel korrigálva	Reziduális inkontinencia, napi 500-1000 ml	Inkontinencia 1000 ml felett
Női inkontinencia	Műtétrel korrigálva	Nem korrigálható inkontinencia 500 ml-nél kisebb napi vizeletvesztéssel	Vizeletvesztés napi 500-1000 ml között	Teljes inkontinencia, napi 1000 ml felett
Férfi inkontinencia		Inkontinencia 500 ml-nél kisebb napi vizeletvesztéssel	Inkontinencia 500-1000 ml napi vizeletvesztéssel	Teljes inkontinencia napi 1000 ml felett
Vizelet elterelés		Kontinens, bélből készült műhólyag	Jól működő vizeletes stoma, vagy részlegesen kontinens bélhólyag	Részlegesen inkontinens bélhólyag, rosszul működő vizeletes stoma
Benignus prosztata hiperplázia***	Gyógyszeresen kezelt, enyhe panaszokkal	Gyógyszeresen, vagy műtétileg kezelt, enyhe tünetekkel és inkontinenciával	Gyógyszeresen, vagy műtétileg kezelt, reziduális tünetekkel, inkontinenciával	Műtétileg kezelt, inkontinenciával, és/vagy állandó katéterrel
Idült prosztata gyulladás***	Gyógyszeresen kezelt	Gyógyszeresen kezelt, panaszokat okoz	-	-
Húgycsőszűkület***	Kezelt, tünetmentes	Kezelt, évente kiújuló panaszok	Évente többször kiújuló panaszok, és/vagy epicystostoma	Húgycsőszűkület jelentős inkontinenciával

* Veseműködési elégtelenség esetén az arra vonatkozó százalékkal kombinálva.

** Hólyagsipoly önmagában 10-15%-os egészségkárosodást eredményez.

*** Pszichés tünetek esetén az annak megfelelő értékkel kombinálva.

10.4. táblázat A férfi nemi szervek károsodásainak értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-10%	11-15%
Penis	Szexuális funkció lehetséges, de az erekció, ejakuláció korlátozott	Szexuális funkció és erekció megtartott, az ejakuláció és szenzoros funkció károsodott	Szexuális funkció kivihetetlen
Scrotum	Scrotum károsodása, ép herefunkciókkal	Scrotumkárosodás, a herék elhelyezkedésének változásával, a herefunkciók megtartásával	Kezelhetetlen scrotumbetegség, pszichés károsodásokkal*
Testis, epididymis – anatómiai elváltozás – hormonális elváltozás – seminalis károsodás – gyógykezelés	Jelen vannak, de szoliter here létezik, kezelés nem szükséges	Jelen vannak, egy here létezik, kimutatható hormon és seminalis károsodás, kezelés szükséges	Primer szexuális szervek hiánya

* Pszichés károsodás értékei a nemi szervek károsodásának értékével kombinálandók.

11. Szülészeti és nőgyógyászati károsodások értékelése

11.1. táblázat A nőgyógyászati károsodok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)		
	1-10%	11-15%	16-20%
Szeméremtest, hüvely			
• anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható
• közösülés	nem akadályozott	nehézséggel	nem lehetséges
• hüvelyi szülés	nem akadályozott	akadályozott	nem lehetséges
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos	folyamatos
Méhtest, méhnyak			
• anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható teljes nyakcsatorna-elzáródás
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	rendszeres cervixtágítás	
• méhtest eltávolítása	posztmenopauzában	menopauza előtt	
Petefészek, petevezeték			
• károsodás, betegség	kimutatható	kimutatható	kimutatható
• petefészek, petevezeték működésének hiánya	értékelése az endokrin károsodás alapján!		
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos kezelés	
• petefészek, petevezeték eltávolítása	mindkét oldalon posztmenopauzában	mindkét oldalon menopauza előtt	

11.2. táblázat A nőgyógyászati tumorok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	1-19%	20-49%	50-79%	80%
Roszzindulatú nőgyógyászati tumorok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	3-5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

12. Az emlő károsódásainak értékelése

12.1. Táblázat Az emlő rosszindulatú daganatai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-80%
Rosszindulatú emlődaganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	3-5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

* Teljes emlőeltávolítás oldalanként 5%, másodlagos lymphoedema értékelése az arra vonatkozó táblázat alapján.
Az egyes kategóriákon belül a szövődmények súlyossága (bőrkárosodás, keloid képződés, lymphoedema stb.) alapján kell differenciálni.

13. Bőrgyógyászati károsodások értékelése

13.1. táblázat Veszületett vagy krónikus gyulladásos bőrbetegségek egészségkárosodásának értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-80%
Veszületett vagy krónikus gyulladásos bőrbetegség**	Helyi kezelés naponta szükséges BSA***≤10%	Helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll 10%<BSA≤25%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges 25%<BSA≤40%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll BSA>40%
Lymphoedema	I. stádium (reverzibilis)	II. stádium (irreverzibilis)	III. stádium (irreverzibilis, elephantiasis)	-

* Szövődmény kialakulása esetén az adott szervrendszer funkcionális állapota értékelendő.

** Veszületett bőrbetegségek: Epidermolysis bullosa hereditaria, M. Darier, Hailey-Hailey betegség, Xeroderma pigmentosum.

Krónikus gyulladásos bőrbetegség: Allergiás vagy irritatív kontakt dermatitis, Atopiás dermatitis, Psoriasis, Autoimmun hólyagos bőrbetegség.

*** BSA: Body surface area = testfelszín százaléka.

13.2. táblázat Rosszindulatú bőrdaganatok értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Melanoma malignum	Több, mint 5 év tünetmentesség, a lokális károsodás függvényében	Eltávolítás és kemoterápia után 3-5 évig	Interferon kezeléssel, vagy kemoterápia, immunterápia után 1-3 évvel	Interferon kezelés vagy kemoterápia, immunterápia alatt
Basalioma és egyéb daganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség a lokális károsodás függvényében	Recidiváló bőrdaganat, kiterjedt destruktív lokális károsodás		

*Áttétképződés 80% feletti ÖEK

13.3. táblázat Krónikus vénás elégtelenség okozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-40%	41-64%
Vénás elégtelenség foka	Teleangiectasiák, varikózus vénák, oedema	Vénás betegség okozta bőrelváltozások	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyel	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyel
Lábszárfekély mérete	-	Fekély nélkül, vagy 10x10 cm-es, vagy annál kisebb fekély	10x10<fekély≤20x20 cm	Fekély>20x20 cm, vagy körkörös
Lábszárfekélyek végtagi érintettsége	-	Egy lábon	Mindkét lábon, vagy egy lábon körkörös	Mindkét lábon
Lábszárfekélyek száma egy végtagon	-	Egy fekélytől	Egy fekélytől	Egy fekélytől
Lábszárfekélyek fennállásának ideje	-	1 évtől	2 évtől	5 évtől
Kompressziós terápia igénye	Munkavégzés során	Egész nap	Egész nap	Egész nap

14. Látászervi károsodások értékelése

14.1. táblázat A látásélesség romlás okozta látászervi károsodás megállapítása százalékban, a két szem korrigált látásélessége alapján

(össz-szervezeti szintű egészségkárosodás = látászervi károsodás %-a x 0,85)

b/j	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.25	0.2	0.15	0.1	0.05	szeou	fő
1.0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.9	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.8	0	0	0	5	5	5	10	10	15	15	20	20	25	30	30
0.7	0	0	5	5	10	10	10	15	15	15	25	25	30	30	30
0.6	0	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	25	30	40	40
0.5	0	0	5	10	10	10	15	15	25	25	30	30	35	50	40
0.4	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	30	30	40	50	50
0.3	10	10	10	15	15	15	20	25	30	30	40	40	50	50	50
0.25	10	10	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.2	15	15	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.15	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	60	60	90	90
0.1	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	80	90	90	90
0.05	25	25	25	30	30	35	40	50	60	60	60	90	100	100	100
szeou	30	30	30	30	40	50	50	50	70	70	90	90	100	100	100
fő	30	30	30	40	40	40	50	50	70	70	90	90	100	100	100

14.2. táblázat Járulékos látószervi károsodások értékelése

Szembetegség	Látószervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
A szemhéjak torzító, funkcionálisan zavaró hegesedése, hibás állása	15-20%	13-17%
Egy szemhéj bénulása, görcse, vagy egyéb eredetű ptózisa, ha a szemet teljesen elzárja	30%	26%
A könnyelvezető utak elzáródása egyoldali	15%	13%
A könnyelvezető utak elzáródása kétoldali	25%	21%
A szem nagyfokú szárazsága, szaruhártya-érintettség, funkcionális látásromlással	20-40%	17-34%
Maradandó szaruhártya-elváltozás	Visus értékelő tábla szerint	
Myopia 10.0 D felett	Visus értékelő tábla szerint	
Kettőslátás – fejtartással nem korrigálható	20%	17%
Kettőslátás – csak az egyik szem takarásával viselhető el	30%	26%
Kettőslátás – csak a periférián, legalább 30°-os területen jó kétszemes látás	10%	9%
Endokrin exophthalmus könnyezéssel, lagophthalmussal, kettős látással	30-50%	26-42%
Káprázást okozó pupillazavar (mydriasis, coloboma, iridodialysis)	10%	9%
Az egyik szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Mindkét szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Retinaleválás műtét után, gyógyulva, teljes látással	10-20%	9-18%
Glaucoma, kompenzált, jó látással	Látóélesség és látótér szerint	
Exenteratio orbitae utáni állapot	30%	26%
Exenteratio orbitae utáni esetleges kozmetikai károsodás	10%	9%
Kancsalítás (esztétikai károsodás)	5%	4%
Térlátás, mélységlátás károsodása	Visus értékelő tábla szerint	
Színlátás zavara	5-10%	5-9%

14.3. táblázat Látópálya érintettsége miatti látótérkiesések értékelése

Kiesés jellege	Látószervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
Homonim hemianopsia	40%, Domináns kéz felől 45%	34%, Domináns kéz felől 38%
Bitemporalis hemianopsia	25%	21%
Binazális hemianopsia	10%	9%
Homonim kvadránskiesés felül	20%	17%
Homonim kvadránskiesés alul	30%	26%
Kétoldali felső horizontális hemianopsia	30%	26%
Kétoldali alsó horizontális hemianopsia	60%	51%
Hemianopsia és egyszeműség	80%	68%

14.4. táblázat A látótér károsodásainak értékelése a megmaradt látótér alapján

A beszűkülés jellege	Az egészségkárosodás %-os értékelése					
	0-9%	10-25%	26-39%	40-59%	60-74%	75-85%
Koncentrikus (kétoldali) látótér- beszűkülés	>60°	55°- 40°	35°- 20°	15°	10°	5°
Az egyik szemén normális látótér, a másik szemén koncentrikus	60°- 30°	25°- 5°				
Koncentrikus beszűkülés a másik szem hiánya mellett			70°- 55°	50°- 30°	25°- 15°	≤10°

15. Hallószervi károsodások értékelése

15.1. táblázat A monaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése

dB/s*	%	dB/s	%	dB/s	%
100	0,0	190	33,8	285	69,3
105	1,9	195	35,6	290	71,2
110	3,8	200	37,5	295	73,1
115	5,6	205	39,4	300	75,0
120	7,5	210	41,2	305	76,9
125	9,4	215	43,1	310	78,8
130	11,2	220	45,0	315	80,6
135	13,1	225	46,9	320	82,5
140	15,0	230	48,9	325	84,4
145	16,9	235	50,5	330	86,2
150	18,8	240	52,5	335	88,1
155	20,6	245	54,4	340	90,0
160	22,5	250	56,2	345	90,9
165	24,4	255	58,1	350	93,8
170	26,2	260	60,0	355	95,6
175	28,1	265	61,9	360	97,5
180	30,0	270	63,8	365	99,4
185	31,9	275	65,6	370	100,0
		280	67,5		

* dB/s: a halláscsökkenés az 500, 1000, 2000 és 3000 Hz-en mért halláscsökkenés dB-ben mért értékének összesítése.

15.2. táblázat A binaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése*

		Normális	Kisfokú	Közepes fokú	Nagyfokú	Súlyos fokú	Sükettség
	dB	0-25	26-40	41-60	61-80	81-90	91-
Normális	0-25	0%	3,8%	8,8%	13,8%	16,3%	16,8%
Kisfokú	26-40	3,8%	22,5%	27,5%	32,5%	35,0%	35,5%
Közepes fokú	41-60	8,8%	27,5%	52,5%	57,5%	60,0%	60,5%
Nagyfokú	61-80	13,8%	32,5%	57,5%	82,5%	85,0%	85,5%
Súlyos fokú	81-90	16,3%	35,0%	60,0%	85,0%	97,5%	98,0%
Sükettség	91-	16,8%	35,5%	60,5%	85,5%	98,0%	100%

* Össz-szervezeti egészségkárosodás = hallószervi károsodás x 0,35.

Binaurális halláscsökkenés = jobban halló fül %-os értéke x 5-tel + a rosszabbul halló fül %-os értéke, majd ezt az értéket osztjuk 6-tal.

15.3. táblázat A binaurális halláscsökkenés konvertálása

Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás* (%)
0-1,7	0	50,0-53,1	18
1,8-4,2	1	53,2-55,7	19
4,3-7,4	2	55,8-58,8	20
7,5-9,9	3	58,9-61,4	21
10,0-13,1	4	61,5-64,5	22
13,2-15,9	5	64,6-67,1	23
16,0-18,8	6	67,2-70,7	24
18,9-21,4	7	70,8-72,8	25
21,5-24,5	8	72,9-75,9	26
24,6-27,1	9	76,0-78,5	27
27,2-30,0	10	78,6-81,7	28
30,1-32,8	11	81,8-84,2	29
32,9-35,9	12	84,3-87,4	30
36,0-38,5	13	87,5-89,9	31
38,6-41,7	14	90,0-93,1	32
41,8-44,2	15	93,2-95,7	33
44,3-47,4	16	95,8-98,8	34
47,5-49,9	17	98,9-100,0	35

* Minden esetben a két fülre vonatkoztatott együttes halláscsökkenés értéke alapján számoljuk ki az össz-szervezeti egészségkárosodást.

15.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vestibuláris betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Anamnézis	Időnként bizonytalanság érzés	Ingadozás, néha rövid ideig tartó forgó jellegű szédülés, vegetatív tünetek nélkül	Szédülés, fülzúgás, egy oldal felé kitérés, otthoni tevékenységet segítséggel tudja elvégezni	Gyakran ismétlődő forgó jellegű szédülés, halláscsökkenés, a mindennapi élet tevékenységét az önellátás kivételével nem tudja ellátni	Tartósan fennálló járásképtelenség, hányinger, hányás, tájékozódási zavar, önellátásra képtelen
Nystagmus	Nystagmus nincs	Pozicionális vertigó, pozicionális nystagmus lehet	A roham alatt harmonikus tünetcsoport kimutatható	Roham alatt kimutatható	Roham alatt kimutatható
Mozgás-koordinációs vizsgálatok	Normális járás, mozgás-koordinációs zavar nincs	Bizonytalan járás, abnormális Romberg-ek	Bizonytalan járás, abnormális Romberg-ek, mozgás-koordinációs zavarok	Nehézség a segítség nélküli járásnál	Segítséggel is nehezen tud járni
Labyrinth ingerléses vizsgálatok	Normális	Calorikus vizsgálat, egyoldali eltérést mutathat	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális
Halláscsökkenés	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés esetleg kimutatható	Halláscsökkenés kimutatható	Halláscsökkenés nagyfokú
Gyógyszeres kezelés	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges
Műtéti kezelés vagy beavatkozás			Labyrinthitis, perilymphaticus fistula esetén szóba jöhet	Acustikus neurinómánál szükséges	Menier-betegségnél szükséges lehet

* ENG: elektronystagmographia

** VNG: videonystagmographia

15.5. táblázat Beszédkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Hallhatóság	A hangképzés megfelelő intenzitású, néha ez erőfeszítésbe kerül	Napi tevékenységhez megfelelő, fokozott hangerő kifejtésre képtelen	Csak átmenetileg tud megfelelő hangerőt produkálni	Kommunikációhoz szükséges hangerőt produkálni képtelen
Érthetőség	Napi tevékenységhez szükséges artikuláció, esetenként ez akadályozott	Napi artikulációs tevékenység megtartott, pontatlanság, nehézség lehet	Nehezen érthető beszéd, artikulációs zavar	Nincs vagy minimális beszédartikuláció
Hatásosság	Folyamatos, megfelelő sebességű, ritmusos beszéd, néha bizonytalansággal	Nehézkesség, akadozottság, bizonytalanság	A beszéd ritmustalan, nehezen érthető	Mindennapi élethez szükséges, folyamatos beszédre képtelen

Az egészségi állapot meghatározásának módszere

1. Az egészségkárosodás értékelése szervrendszerenként, illetve betegség csoportonként történik.
2. Az értékelés alapját a különböző egészségügyi dokumentumok (kórházi zárójelentések, szakorvosi leletek, a laboratóriumi, a képalkotó, és egyéb objektív leletek) és szakértői vizsgálat során észlelt aktuális állapot képezik.
3. Alapvető feladat az adatok hitelességének, esetleges ellentmondásainak a megállapítása.
4. Az egészségkárosodás értékelése akkor megbízható, ha a kérelmező kivizsgálása, gyógykezelése, az orvosi rehabilitációja teljes körűen megtörtént.
5. Az értékelő táblázatok a Funkcióképesség Fogyatékosok és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO) elvei figyelembe vételével készültek.
6. A skála 0%-os értékét a károsodásmentesség, a 100%-os értéket a teljes károsodás jelenti.

Nincs számottevő egészségkárosodása: 0 – 4 %
 Egészségkárosodása csekély mértékű: 5 – 9 %
 Egészségkárosodása kismértékű: 10 – 24 %
 Egészségkárosodása közepes mértékű: 25 – 49 %
 Egészségkárosodása nagymértékű: 50 – 69 %
 Egészségkárosodása közel teljes mértékű: 70 – 99 %

A táblázatok szervrendszer vagy betegség specifikusak.

A **vízszintes** sorok tartalmazzák az adott szervrendszerre vagy betegségcsoportra vonatkozó súlyossági fokozatokat.

A **függőleges** oszlopok az értékelési, diagnosztikai kritériumokból állnak.

7. Az egészségkárosodás meghatározása során alapelv, hogy a súlyossági fokozatokon belül meghatározott értéktartományon belül a középértéktől kiindulva a kritériumok számának figyelembevételével több kritérium megléte esetén az értéktartományon belül a középérték felett, míg kevesebb kritérium esetén a középérték alatt kell meghatározni.

8. Több szervrendszert érintő veleszületett vagy szerzett krónikus lefolyású, kedvezőtlen prognózisú betegséget az FNO elvei alapján, a napi tevékenység korlátozottsága és a betegség jellemző kórlefolását figyelembe véve kell elbírálni.

9. A 0-4 % közötti károsodást az össz-szervezeti egészségkárosodásnak a kiszámítása és az egészségi állapot meghatározásakor nem lehet figyelembe venni.

10. A többszörös károsodások együttes értékelése az alábbi szabály alapján történik.

$$REK_{(n-1)} \geq REK_{(n)}$$

Számolás:

$$\ddot{O}REK_{(1)} = REK_{(1)}$$

$$\ddot{O}REK_{(2)} = \ddot{O}REK_{(1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(1)}) \times REK_{(2)}$$

$$\ddot{O}REK_{(3)} = \ddot{O}REK_{(2)} + (1 - \ddot{O}REK_{(2)}) \times REK_{(3)}$$

.

.

.

$$\ddot{O}REK_{(n)} = \ddot{O}REK_{(n-1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(n-1)}) \times REK_{(n)}$$

Ahol:

n: a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodások száma,

REK₍₁₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₂₎: sorrendben a második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₃₎: sorrendben a harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₁₎: megegyezik a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodással

ÖREK₍₂₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₃₎: a két legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás (**REK_(n)**) és az egyel előtte lévő összesített rész-egészségkárosodás (**ÖREK_(n-1)**) alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke egyenlő az összes, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodásnak a fenti szabály alapján összesített rész-egészségkorosodásával (**ÖREK_(n)**).

2. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Szervezeti egység:

Iktatószám:

Szakértő:

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjai

Név: születési idő: anyja neve:

A foglalkozási rehabilitálhatóság alábbi, személyre vonatkozó szempontjai az ellátás iránti igénybejelentés során kitöltött benyújtott iratokban foglaltak, valamint a személyes interjú során elmondottak alapján kerülnek minősítésre.
Megjegyzés, észrevétel, bemutatott, benyújtott iratok¹:

.....201..hó.....nap.

.....
foglalkozási rehabilitációs szakértő

.....
ügyfél

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjai		Foglalkozási rehabilitációra gyakorolt hatás			
1.	Foglalkoztatási előzmények	3	2	1	pont X
2.	Képzettségi, tanulmányi előzmények	3	2	1	pont X
3.	Személyes érdeklődésének összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel	3	2	1	pont
4.	Életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, életútja	3	2	1	pont X
5.	Életkora	3	2	1	pont
6.	Mobilitási képessége, lehetősége, lakóhely-munkahely	3	2	1	pont X
7.	Speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége	3	2	1	pont X
8.	Munkahelyi terhelhetősége	3	2	1	pont X
9.	Egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás	3	2	1	pont X
10.	Életmód	3	2	1	pont
11.	Egyéb akadályozó korlátozó tényezők	3	2	1	pont X
12.	Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerőpiaci pozíciója	3	2	1	pont X
13.	Foglalkoztatási lehetőségek, munkáltatók	3	2	1	pont X
14.	Térség foglalkoztatási helyzete, perspektívák	3	2	1	pont X
15.	Foglalkoztatása esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások	3	2	1	pont
16.	A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése	A foglalkozási rehabilitáció:		Összesen: 45 pont.	
				pont	

¹ A táblázat mérete szükség szerint növelhető, külön lapon is elkészíthető.

Alkalmazási szabályok a foglalkozási rehabilitálhatóság minősítéséhez

A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése a táblázatba foglalt szempontrendszer segítségével történik, az 1-15. sorszám alatt felsorolt szempontokra adott 1, 2, 3 pontszámok, illetve X segítségével, az alábbiak szerint:

Amennyiben az adott szempont a foglalkozási rehabilitációt nem korlátozza: 3 pont.

Előreláthatóan nem akadályozza a foglalkozási rehabilitáció folyamatának sikeres lebonyolítását. Ezen szemponttal kapcsolatban nincs szükség segítségre, támogatásra, szolgáltatás igénybevételére.

Amennyiben az adott szempont alapján a foglalkozási rehabilitációhoz kevés segítség, támogatás szükséges: 2 pont.

Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolításához egy szolgáltatás és/vagy egy támogatás igénybevétele szükséges és elégséges.

Amennyiben az adott szempont alapján a foglalkozási rehabilitációhoz jelentős segítség, több szolgáltatás és/vagy támogatás igénybevétele szükséges: 1 pont.

Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolításához több szolgáltatás és támogatás igénybevétele szükséges.

Amennyiben az adott szempont a foglalkozási rehabilitációt megakadályozza: X.

Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolítása segítséggel, szolgáltatások, támogatások nyújtásával sem valósítható meg. FIGYELEM! Amennyiben egyetlen szempontnál is az értékelés során X kerül jelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolható! A 3.; 5.; 10.; 15. szempontok nem értékelhetők kizáró tényezőként.

A 15 szempontra legfeljebb 45 pont adható. Amennyiben a pontszámok összege eléri vagy meghaladja a 17 pontot, akkor a foglalkozási rehabilitáció javasolt, amennyiben 17 pontnál kevesebb az összeadott pontszám, vagy egy szempontnál kizáró tényező (X) került megjelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolt.

A 16. sorban kell összesíteni a pontokat és ennek megfelelően minősíteni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése szerint, hogy a foglalkozási rehabilitáció JAVASOLT vagy NEM JAVASOLT.

A megjegyzés, észrevétel táblázat szükség szerint növelhető és külön lapon is elkészíthető, ide az ügyfél is és a foglalkozási rehabilitációs szakértő is tehet megjegyzést, észrevételt, de minden esetben alá kell írniuk.

Az ügyfél figyelmét előre fel kell hívni arra, hogy az általa elmondottak, rendelkezésre bocsátott adatok alapján történik meg a foglalkoztathatóságának minősítése és ezzel kapcsolatosan minden, a megítéléshez szükséges tájékoztatást a valóságnak megfelelően kell megadnia.

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjainál figyelembe veendő körülmények, feltételek:

1. Foglalkoztatási előzmények értékeléséhez:

- a) statikusak – ugyanazt, vagy ugyanazt a néhány készséget terhelő tevékenységet végzett (ez piacképes / nem piacképes),
- b) dinamikusak – változatos, összefüggő, egymásra épülő tevékenységek, sokrétű terhelés (vannak benne piacképes elemek),
- c) dinamikus, összefüggéstelen – többféle, egymástól független tevékenység (vannak benne piacképes elemek),
- d) átlagostól eltérő munkaszervezési, illetve munkakörülmények (önkéntes munka, változó munkahely, több műszakos munkarend),
- e) nincs mértékadó munkaerő-piaci előzmény,
- f) közösségi (alkalmazotti) munkaerő-piaci tapasztalata van / csak családi vállalkozásban dolgozott / önállóan dolgozott,
- g) személyes közreműködés nélküli jövedelemszerzési lehetősége van,
- h) legalább 1 évig ellátott munkatevékenységek (nem munkaviszonyok is!).

2. Képzettségi, tanulmányi előzmények értékeléséhez:

- a) iskolai végzettség szintje,
- b) szakképzettség(ek),
- c) szakmaváltások száma eddigi élete során,
- d) felnőtt életében szerzett képzettségek szintje, száma,
- e) felnőtt életében elért végzettség szintje,
- f) jártasságok (hobby is).

3. Személyes érdeklődésének összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel:

- a) érdeklődési körök feltérképezése,
- b) szabadidős tevékenységek megismerése,
- c) önismeret szintjének felmérése,
- d) jövőkép meglétének vizsgálata,
- e) munkavállaláshoz kapcsolódó elvárások, attitűdök tisztázása,
- f) motiváltság felmérése.

4. Életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, életútjának értékeléséhez:

- a) általában: van-e aktuális képe, ismerete a munka világáról, illetve reális önértékelése,
- b) folyamatos munka, rövid távollét a munkaerőpiactól,
- c) folyamatos munka, utoljára hosszú távollét a munka világától (több mint 2 év),
- d) instabil foglalkoztatási helyzet, sok munkahely, hosszabb-rövidebb idővel tarkítva, vagy többségében támogatott előzmények (alkalmi munka is),
- e) még nem dolgozott.

5. Életkora:

- a) 45 év feletti életkor – az előző feltételek negatív elemeinek túlsúlya esetén – akadállynak tekinthető,
- b) 50 éves kor felett idősödő – akadályozó tényező,
- c) 25 év alatti (felsőfokú végzettség: 30 év alatti) életkor – gyakorlat hiányában – hátrány.

6. Mobilitási képessége, lehetősége, lakóhely-munkahely:

- a) tömegközlekedési lehetőség – objektív – megléte,
- b) tömegközlekedési lehetőség igénybevételének képessége (fizikai, anyagi),
- c) személygépkocsi van / nincs,
- d) ha van: munkába járásra használható, finanszírozása gondot okoz / nem okoz gondot, költségterítéssel, támogatással megoldható-e?

7. Speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége:

- a) foglalkoztatása során speciális feltételeket igényel-e (környezet, segítő, munkaszervezés akadálymentesítés, vagy egyénre szabott segédeszközzel is megoldható stb.),
- b) egyszeri megoldást igényel vagy folyamatosat.

8. Munkahelyi terhelhetősége:

- a) átlagos, felkészítést, segítséget nem igényel,
- b) felkészítéssel átlagos,
- c) csak részmunkaidőben,
- d) csak távmunka, bedolgozói jogviszony keretében,
- e) az elérhető foglalkozásokhoz szükséges készségek egyike vagy többsége miatt csak időlegesen terhelhető (napi 4 órát el nem érően),
- f) piaci viszonyok között / szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatható,
- g) csak akkreditált foglalkoztatónál lehetséges a foglalkoztatása,
- h) csak különleges körülmények és egyéni erőfeszítések árán foglalkoztatható.

9. Egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás:

- a) pályakezdő,
- b) nemzeti kisebbséghez tartozó,
- c) kisgyermekes (különösen, ha gyermekeit egyedül neveli),
- d) alulképzett,
- e) tartós munkanélküli,
- f) régóta (legalább 2 éve) inaktív,
- g) kereső tevékenységet soha sem folytatott.

10. Életmód:

- a) összességében támogató / nem támogató,
- b) sport, más rendszeres hobby tevékenység,
- c) káros szenvedélyek,
- d) társadalmi kapcsolatok (valamilyen csoport tevékeny tagja, résztvevője).

11. Egyéb akadályozó korlátozó tényezők:

- a) Van / nincs.
Az egyéni, személyes élethelyzet feltárása során olyan sajátos, egyedi körülmények, élethelyzetek vehetők figyelembe, amelyek a többi szempontban nem jeleníthetők meg, vagy nem kellő súllyal. Itt kell figyelembe venni a cselekvőképességet korlátozó gondnokság tényét is. A figyelembe vett körülmények, szempontok tételes felsorolása szükséges!

12. Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerőpiaci pozíciója:

- a) a rehabilitációt követően egyetlen munkakör, kevés munkakörben gyakorolható szakma, vagy széles körben, többféle foglalkozásban hasznosítható képzettség, kompetencia segíti / nem akadályozza az elhelyezkedést,
- b) az adott foglalkozás(ok), munkakör(ök) egy éven belüli forgalmi adatai az érintett kirendeltségen, illetve a közlekedéssel elérhető térségekben,
- c) a foglalkozás gyakorlásának a lehetőségei
 - ca) munkavállalóként,
 - cb) vállalkozásban (a vállalkozás tőkeigényes, kevésbé, egyáltalán nem az),
 - cc) közszférában és a gazdasági szférában, közfoglalkoztatásban egyaránt,
 - cd) közszférában és a nonprofit szférában,
 - ce) csak közfoglalkoztatásban.

13. Foglalkoztatási lehetőségek, munkáltatók:

- a) nyílt munkaerőpiacra való bekerülés lehetősége, közvetlen elérhetőség lehetősége adott, szolgáltatással biztosítható,
- b) csak akkreditált – védett – munkáltatónál,
- c) közfoglalkoztatásban történő foglalkoztatással.

14. Térség foglalkoztatási helyzete, perspektívák:

- a) a piac jellegzetességei: dinamikus, megújulni képes, vagy statikus, függő (jellemzően betanított munka és bér munka),
- b) van-e a térségnek saját növekedési potenciálja,
- c) a munkanélküliségi ráta aktuálisan és az előző évben (tendencia),
- d) adott pozíciójú munkanélküli (álláskereső) elhelyezési esélyei (átlagos idő),
- e) a helyi munkaerő-prognózisok jelzései, a foglalkoztatók száma, jellege,
- f) van-e a térségben húzó ágazathoz tartozó tevékenység (munkaerőigények jellemzője),
- g) van-e folyamatban az adott személy számára potenciális munkakínálatot jelentő beruházás (mérete, munkaerőigény összetétele),
- h) van-e ismert projekt, aminek következménye jelentős foglalkoztatás-bővüléssel jár,
- i) lehet-e a térség foglalkoztatási szerkezetében jelentős kedvezőtlen változásra számítani,
- j) közfoglalkoztatási lehetőségek (folyamatban lévő, induló, országos, térségi, helyi közmunkák).

15. Foglalkoztatása esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások:

- a) Javíthatják munkaerőpiaci pozícióját / nem relevánsak az adott személy vonatkozásában a térség munkáltatóinál
 - aa) foglalkoztatási támogatások igénybe vehetőek,
 - ab) adókedvezmények igénybe vehetőek,
 - ac) rehabilitációs hozzájárulás fizetése alól mentesítés,
 - ad) rehabilitációs kártya nyújtotta kedvezmények igénybevétele.
- b) Munkaerőpiaci programba történő bevonás és azon belüli támogatás lehetősége.

3. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Szervezeti egység:

Iktatószám:

Szakértő:

Szociális szempontok a foglalkozási rehabilitálhatóság minősítéséhez

Név: születési idő: anyja neve:

A foglalkozási rehabilitálhatóság alábbi, személyre vonatkozó szempontjai az ellátás iránti igénybejelentés során benyújtott iratokban foglaltak, valamint a személyes interjú során elmondottak alapján kerülnek minősítésre.

Megjegyzés, észrevétel, bemutatott, benyújtott iratok¹:

.....201..hó.....nap.

.....
szociális szakértő

.....
ügyfél

	Szociális szempontok a foglalkozási rehabilitáció minősítéséhez	A szociális rehabilitálhatóság mértéke, a foglalkozási rehabilitációra gyakorolt hatása
1.	Önellátás, önkiszolgálás szociális háttere	3 2 1 pont
2.	Napi feladatok ellátása	3 2 1 pont
3.	Kommunikáció	3 2 1 pont
4.	Motiváció, attitűdök	3 2 1 pont
5.	Életvezetés, önálló életvitel	3 2 1 pont
6.	Probléma megoldási képesség, alkalmazkodás a változáshoz	3 2 1 pont
7.	Mobilitás	3 2 1 pont ☒
8.	Érzelmi kapcsolatok	3 2 1 pont
9.	Családi kapcsolatok, közösségi kapcsolatok	3 2 1 pont
10.	Családtagok ellátása	3 2 1 pont ☒
11.	A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése a szociális szempontok alapján	A foglalkozási rehabilitáció: Összesen maximum: 30 pont pont

¹ A táblázat mérete szükség szerint növelhető, külön lapon is elkészíthető.

A foglalkozási rehabilitálhatóság szociális szempontú minősítésének alkalmazási szabályai

A foglalkozási rehabilitálhatóság szociális szempontú minősítése a táblázatba foglalt szempontrendszer segítségével történik, az 1-10. sorszám alatt felsorolt szempontokra adott 1; 2; 3 pontszámok, illetve X segítségével az alábbiak szerint:

Foglalkozási rehabilitációját szociális szükséglet nem korlátozza: 3 pont
Foglalkozási rehabilitációjához szociális rehabilitáció szükséges, kevés segítséget, támogatást igényel: 2 pont
Foglalkozási rehabilitációjához szociális rehabilitáció szükséges, jelentős segítséget, támogatást igényel: 1 pont
A foglalkozási rehabilitáció szociális rehabilitáció mellett sem valósítható meg: X.

FIGYELEM! Amennyiben egyetlen szempontnál is az értékelés alapján X kerül bejelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolható.

Az 1.; 2.; 3.; 4.; 5.; 6.; 8.; 9. szempontok nem értékelhetőek kizáró tényezőként.

A 10 szempontra maximálisan 30 pont adható. Amennyiben a szociális rehabilitációs szükségletekre adott pontszámok összege eléri, vagy meghaladja a 12 pontot, akkor a foglalkozási rehabilitáció javasolt, amennyiben 12-nél kevesebb az összeadott pontszám, vagy egy szempontnál kizáró tényező, X kerül megjelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolt.

A 11. sorban kell összesíteni a pontokat és annak megfelelően minősíteni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése szerint, hogy a foglalkozási rehabilitáció JAVASOLT, vagy NEM JAVASOLT.

A megjegyzés, észrevétel rész szükség szerint növelhető és külön lapon is elkészíthető, ide az ügyfél is és a szociális szakértő is tehet megjegyzést, észrevételt, de minden esetben alá kell írniuk.

Az ügyfél figyelmét előre fel kell hívni arra, hogy az általa elmondottak és rendelkezésre bocsátott adatai alapján történik meg a szociális rehabilitációs szükséglet és a foglalkozási rehabilitáció minősítése és ezzel kapcsolatosan minden, a megítéléshez szükséges tájékoztatást a valóságnak megfelelően adjon meg.

A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítésének szociális szempontjai

1. Önellátás, önkiszolgálás szociális háttére:

- a) okoz-e problémát az önellátás, önkiszolgálás (van-e ehhez segítsége),
- b) étel elkészítése, elfogyasztása (van-e lehetőség az étel elkészítésére, meg tudja-e vásárolni az alapanyagokat),
- c) megfelelő táplálkozás (rendszeres étkezése biztosított-e, megfelelő-e számára),
- d) testápolás, tisztálkodás (biztosított-e a tisztálkodás lehetősége, van-e igénye erre),
- e) kontinencia (gondozott-e az inkontinenciája),
- f) öltözködés (ruházatának megfelelőisége, állapota, tisztasága, az ügyfél megjelenése).

2. Napi feladatok ellátása:

- a) napi otthoni feladatok végzése (önállóan vagy segítséggel),
- b) napi feladatok tervezése, szervezése,
- c) háztartási teendők ellátása,
- d) ételkészítés,
- e) házi munka,
- f) háztartási eszközök használata.

3. Kommunikáció:

- a) kommunikáció létrehozása (adekvát, vagy inadekvát verbális és nonverbális üzenetek),
- b) kommunikáció megértése (verbális, nonverbális üzenetek),
- c) helyzetnek megfelelő kommunikáció,
- d) társadalmi szerepnek megfelelő kommunikáció,
- e) beszéd érthetősége,
- f) kommunikációhoz igényelt segítség,
- g) kommunikációs segédeszközhöz való hozzájutás lehetősége.

4. Motiváció, attitűdök:

- a) saját helyzet megítélése,
- b) rendelkezik-e jövőképpel,
- c) a változtatás lehetőségének elfogadása,
- d) a foglalkozáshoz való viszonyulás, szemlélet, hozzáállás,
- e) motivációt segítő, akadályozó tényezők,
- f) a munkahelyi beilleszkedést segítő vagy akadályozó tényezők.

5. Életvezetés, önálló életvitel:

- a) pénzbeosztás,
- b) a mindennapok önálló irányítása,
- c) önálló ügyintézés,
- d) önálló döntéshozatal,
- e) önrendelkezés,
- f) különböző családi és társadalmi szerepek megfelelő működése.

6. Probléma megoldási képesség, alkalmazkodás a változáshoz:

- a) probléma felismerése, elemzése, megoldása,
- b) a választott problémamegoldás végrehajtása,
- c) probléma megoldási ismeretek alkalmazása új helyzetekben,
- d) rugalmas alkalmazkodás a változásokhoz.

7. Mobilitás:

- a) helyváltoztatás akadályozottságának felmérése (állandó vagy időszakosan fennálló),
- b) lakás akadálymentessége,
- c) lakókörnyezet akadálymentessége,
- d) szállítóeszköz használatának szükségessége,
- e) támogató eszközöz való hozzájutás,
- f) szükséges-e a speciális akadálymentesítés,
- g) megteremthető-e a speciális akadálymentesítés,
- h) a tömegközlekedésben való részvételt akadályozó egyéb tényezők.

8. Érzelmi kapcsolatok:

- a) érzelmi funkciók,
- b) érzelemvilág megfelelősége, szabályozottsága,
- c) érzelmi labilitás, érzelmi stabilitás,
- d) magányosság, elszigeteltség, szegregálódás, izolálódás,
- e) érzelmi kapcsolatok (megfelelő, kiegyensúlyozott, konfliktusos).

9. Családi, közösségi kapcsolatok:

- a) családi kapcsolatok működése,
- b) akadályozó vagy támogató családi kapcsolatok,
- c) a családi kötelek erőssége,
- d) megoldatlan, súlyos konfliktusok a családban,
- e) közösségi kapcsolatok (tágabb rokonság, szabadidős, vallási közösségek) megléte vagy hiánya,
- f) akadályozó vagy támogató közösségi kapcsolatok,
- g) lakókörnyezeti kapcsolatok.

10. Családtagok ellátása:

- a) családtagok száma,
- b) kiskorúak száma,
- c) a vizsgált személy családban betöltött szerepe (eltartott vagy családfenntartó),
- d) a vizsgált személy gondozására, ápolására szoruló családtag/ok.

IX. Határozatok Tára

**A Kormány 1022/2012. (II. 14.) Korm. határozata
a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között
az államaik területén jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás,
valamint a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között
a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között az államaik területén
jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás végrehajtásáról szóló
Jegyzőkönyv szövegének végleges megállapítására adott felhatalmazásról**

A Kormány

1. egyetért a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között az államaik területén jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás (a továbbiakban: Megállapodás), valamint a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között a Magyarország Kormánya és a Koszovói Köztársaság Kormánya között az államaik területén jogellenesen tartózkodó személyek visszafogadásáról szóló Megállapodás végrehajtásáról szóló Jegyzőkönyv (a továbbiakban: Végrehajtási Jegyzőkönyv) bemutatott szövegével;
2. felhatalmazza a belügyminisztert vagy az általa kijelölt személyt a Megállapodás bemutatott szövegének – a megerősítés fenntartásával történő –, valamint a Végrehajtási Jegyzőkönyv bemutatott szövegének – a jóváhagyás fenntartásával történő – végleges megállapítására;
3. felhívja a külügyminisztert, hogy a Megállapodás és a Végrehajtási Jegyzőkönyv szövege végleges megállapításához szükséges meghatalmazási okiratot adja ki;
4. elfogadja a Megállapodás kötelező hatályának elismerésére adott felhatalmazásról és kihirdetéséről szóló törvénytervezetet, és elrendeli a Megállapodás szövegének végleges megállapítását követően az Országgyűléshez történő benyújtását, továbbá jóváhagyja a Végrehajtási Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló kormányrendelet tervezetét, és elrendeli a Végrehajtási Jegyzőkönyv szövegének végleges megállapítását követően annak a Magyar Közlönyben történő kihirdetését.

Felelős miniszter: belügyminiszter

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1023/2012. (II. 14.) Korm. határozata
a Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között
a két ország közös államhatárán, Ipolydamásd és Helemba (Chľaba) települések közötti
közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás szövegének
végleges megállapítására adott felhatalmazásról**

A Kormány

1. egyetért a Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a két ország közös államhatárán, Ipolydamásd és Helemba (Chľaba) települések közötti közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás (a továbbiakban: Megállapodás) bemutatott szövegével;
2. felhatalmazza a nemzeti fejlesztési minisztert vagy az általa kijelölt személyt a Megállapodás bemutatott szövegének – a megerősítés fenntartásával történő – végleges megállapítására;
3. felhívja a külügyminisztert, hogy a Megállapodás szövege végleges megállapításához szükséges meghatalmazási okiratot adja ki;
4. elfogadja a Megállapodás kihirdetéséről szóló törvénytervezetet, és elrendeli a Megállapodás végleges szövegének megállapítását követően annak az Országgyűléshez történő benyújtását. A törvényjavaslat előadójának a Kormány a nemzeti fejlesztési minisztert jelöli ki.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1024/2012. (II. 14.) Korm. határozata
a Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között
a két ország közös államhatárán, Vámosmikola és Ipolypásztó (Pastovce) települések közötti
közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás szövegének
végleges megállapítására adott felhatalmazásról**

A Kormány

1. egyetért a Magyarország Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a két ország közös államhatárán, Vámosmikola és Ipolypásztó (Pastovce) települések közötti közúti Ipoly-híd és a kapcsolódó létesítmények megépítéséről szóló Megállapodás (a továbbiakban: Megállapodás) bemutatott szövegével;
2. felhatalmazza a nemzeti fejlesztési minisztert vagy az általa kijelölt személyt a Megállapodás bemutatott szövegének – a megerősítés fenntartásával történő – végleges megállapítására;
3. felhívja a külügyminisztert, hogy a Megállapodás szövege végleges megállapításához szükséges meghatalmazási okiratot adja ki;
4. elfogadja a Megállapodás kihirdetéséről szóló törvénytervezetet, és elrendeli a Megállapodás végleges szövegének megállapítását követően annak az Országgyűléshez történő benyújtását. A törvényjavaslat előadójának a Kormány a nemzeti fejlesztési minisztert jelöli ki.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1025/2012. (II. 14.) Korm. határozata
az európai területi társulásokkal, valamint az ágazati stratégiák határon átnyúló vonatkozásaival
kapcsolatos feladatokról**

A Kormány a magyar részvétellel működő európai területi társulások határon átnyúló fejlesztéseket megvalósító szerepének hatékonyságának elősegítése és az Európai Unióban a kiemelt jelentőségű regionalizációs folyamatok hazai fejlesztése érdekében a következőket rendeli el:

1. A Kormány felhívja az érintett ágazatokért felelős minisztereket, hogy a közigazgatás-fejlesztésért felelős miniszterrel egyeztetve határozzák meg ágazati politikájukat a határon átnyúló hatású fejlesztések tekintetében, mérjék fel azok jogi és adminisztratív akadályait.

Felelős: közigazgatási és igazságügyi miniszter
nemzetpolitikáért felelős miniszter
nemzeti fejlesztési miniszter
nemzetgazdasági miniszter
nemzeti erőforrás miniszter
vidékfejlesztési miniszter
belügyminiszter
külügyminiszter

Határidő: 2012. március 12.

2. A határon átnyúló fejlesztések és az európai területi társulások működésének elősegítése érdekében jelentést kell készíteni a Kormány részére az 1. pontban foglalt ágazati politikák összehangolásáról, az európai területi társulások és a területi közigazgatás szereplőinek lehetséges feladatairól, melynek előkészítésébe és megvalósításába be kell vonni az érintett kormányzati szervek, továbbá a szakmai, civil szervezetek képviselőit.

Felelős: közigazgatási és igazságügyi miniszter
nemzeti fejlesztési miniszter
nemzetpolitikáért felelős miniszter

Határidő: 2012. április 30.

3. A Kormány felhívja a közigazgatás-fejlesztésért felelős minisztert, hogy az érintett civil és gazdálkodó szervezetekkel való együttműködésben mérje fel az alakuló és létrejött európai területi társulások fejlesztései során felmerülő jogi és adminisztratív akadályokat, és azok lebontására – az érintett miniszterekkel együttműködésben – tegye meg a szükséges intézkedéseket.

Felelős: közigazgatási és igazságügyi miniszter

Határidő: folyamatos

4. A Kormány felhívja az érintett minisztereket, hogy az 1. pont szerinti feladatokkal összefüggésben az általuk vezetett minisztériumban jelöljenek ki tárcakoordinátort, és erről tájékoztassák a közigazgatás-fejlesztésért felelős minisztert.

Felelős: közigazgatási és igazságügyi miniszter
nemzeti fejlesztési miniszter
nemzetgazdasági miniszter
nemzeti erőforrás miniszter
vidékfejlesztési miniszter
belügyminiszter
külügyminiszter
nemzetpolitikáért felelős miniszter

Határidő: 2012. március 12.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1026/2012. (II. 14.) Korm. határozata
a Tudományos és Technológiai Alapítvány közhasznú nonprofit gazdasági társasággá történő
átalakításáról szóló 1150/2011. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról**

A Kormány az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény és egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2006. évi LXV. törvény 2. §-a alapján a következő határozatot hozza:

1. A Tudományos és Technológiai Alapítvány közhasznú nonprofit gazdasági társasággá történő átalakításáról szóló 1150/2011. (V. 18.) Korm. határozat (a továbbiakban: Kormányhatározat) 3. pont a) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A Kormány)
„a) felhatalmazza a közigazgatási és igazságügyi minisztert, hogy az állami alapító nevében kérelmezze az Alapítvány székhelye szerint illetékes törvényszéknél az Alapítvány megszüntetését, kérje kérelmének soron kívüli elbírálását, továbbá a megszüntetés kapcsán felmerülő kérdésekben az állami alapító nevében eljárjon, és az ennek érdekében szükséges intézkedéseket tegye;”
2. A Kormányhatározat 2. pont b) és c) alpontjaiban, valamint a 3. pont b) alpontjában a „Tudományos és Technológiai Közhasznú Nonprofit Kft.” szövegrészek helyébe a „Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közhasznú Nonprofit Kft.” szöveg lép.
3. A Kormányhatározat 2. pont b) és c) alpontjaiban a „Tudományos és Technológiai Közhasznú Nonprofit Kft.-re” szövegrész helyébe a „Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közhasznú Nonprofit Kft.-re” szöveg lép.
4. A Kormányhatározat 2. pontjában a „Felelős: nemzeti fejlesztési miniszter közigazgatási és igazságügyi miniszter” szövegrész helyébe a „Felelős: közigazgatási és igazságügyi miniszter” szöveg lép.
5. A Kormányhatározat 3. pontjában a „Határidő: a 2. pont szerinti MNV Zrt. meghatalmazás kiadását követően azonnal” szövegrész helyébe a „Határidő: azonnal” szöveg lép.
6. Hatályát veszti a Kormányhatározat 2. pont a) alpontja.
7. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba, és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1027/2012. (II. 14.) Korm. határozata
a Hitelintézeti Felszámoló Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságnak a stratégiaileg kiemelt
jelentőségű gazdálkodó szervezet meghatározásáról szóló 4/2012. (I. 30.) Korm. rendelettel
összefüggő feladatának ellátásához szükséges forrás költségvetési fejezetek közötti
előirányzat-átcsoportosítással történő biztosításáról**

A Kormány – az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 33. § (1) bekezdése alapján – 50 millió forint melléklet szerinti átcsoportosítását rendeli el elszámolási kötelezettséggel a Hitelintézeti Felszámoló Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságnak a stratégiaileg kiemelt jelentőségű gazdálkodó szervezet meghatározásáról szóló 4/2012. (I. 30.) Korm. rendelettel összefüggő feladatának ellátásához szükséges forrás biztosítása érdekében, a Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény 1. melléklet XLIII. Az állami vagyonnal kapcsolatos bevételek és kiadások fejezet, 2. Az állami vagyonnal kapcsolatos kiadások cím, 2. Hasznosítással kapcsolatos folyó kiadások alcím, 4. Állami tulajdonú társaságok támogatása jogcímcsoport, 1. Az MNV Zrt. tulajdonosi joggyakorlásával kapcsolatos kifizetések jogcímszám előirányzatának terhére, az I. Országgyűlés fejezet, 20. Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete cím, 1. Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete alcím, 1. Működési költségvetés előirányzat-csoport, 5. Egyéb működési célú kiadások kiemelt előirányzat javára.

Felelős: nemzetgazdasági miniszter
Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Magyar Közlönyt a Szerkesztőbizottság közreműködésével a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.

A Szerkesztőbizottság elnöke: dr. Gál András Levente,
a szerkesztésért felelős: dr. Borókainé dr. Vajdovits Éva.

A szerkesztőség címe: Budapest V., Kossuth tér 1–3.

A Határozatok Tára hivatalos lap tartalma a Magyar Közlöny IX. részében jelenik meg.

A Magyar Közlöny hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a <http://kozlony.magyarorszag.hu> honlapon érhető el.

A Magyar Közlöny oldalhű másolatát papíron kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó.

Felelős kiadó: Majláth Zsolt László ügyvezető igazgató.