MAGYAR KÖZLÖNY 111. szám

MAGYARORSZÁG HIVATALOS LAPJA
2015. július 30., csütörtök

Tartalomjegyzék

25/2015. (VII. 30.) MNB rendelet	A hitelintézetek eszközei és forrásai közötti általános denominációs összhang szabályozásáról	18304
26/2015. (VII. 30.) MNB rendelet	A hitelintézetek devizapozícióbeli lejárati összhangjának szabályozásáról, valamint a pénz- és hitelpiaci szervezetek által a jegybanki információs rendszerhez elsődlegesen a Magyar Nemzeti Bank felügyeleti feladatai ellátása érdekében teljesítendő adatszolgáltatási kötelezettségekről szóló 43/2013. (XII. 29.) MNB rendelet módosításáról szóló 14/2014. (V. 19.) MNB rendelet módosításáról	18305
10/2015. (VII. 30.) HM rendelet	A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról	18307

A DOKUMENTUM ELEKTRONIKUSAN HITELESÍTETT
A HITELESSÉG ELLENŐRZÉSÉHEZ KATTINTSON IDE
hitelesítő rendszer: NETLOCK PDFSIGNO | www.netlock.hu

IV. A Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletei, valamint az önálló szabályozó szerv vezetőjének rendeletei

A Magyar Nemzeti Bank elnökének 25/2015. (VII. 30.) MNB rendelete a hitelintézetek eszközei és forrásai közötti általános denominációs összhang szabályozásáról

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 171. § (1) bekezdés k) pont kc) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 4. § (7) bekezdésében meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § (1) E rendelet hatálya – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – a részvénytársasági formában működő hitelintézetre, a külföldi hitelintézet magyarországi fióktelepére, valamint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény és a szövetkezeti hitelintézetek integrációjáról és egyes gazdasági tárgyú jogszabályok módosításáról szóló 2013. évi CXXXV. törvény szerint összevont alapú felügyelet alá tartozó, hitelintézetet is tartalmazó csoport hitelintézet tagjára (a továbbiakban együtt: hitelintézet) terjed ki.

(2) E rendelet hatálya nem terjed ki

a) a lakás-takarékpénztárra,

b) a Magyar Fejlesztési Bank Zrt.-re,

c) a Magyar Export-Import Bank Zrt.-re és

d) a Központi Elszámolóház és Értéktár (Budapest) Zrt.-re.

2. § (1) A devizaegyensúly mutató az 1. melléklet szerint számított mutatószám.

(2) A hitelintézet devizaegyensúly mutatójának abszolút értéke nem haladhatja meg a 0,15-ös szintet. A devizaegyensúly mutató szintjére vonatkozó követelménynek a hitelintézet mindenkor köteles megfelelni.

(3) A (2) bekezdés szerinti követelménynek az összevont alapú felügyelet alá tartozó, több hitelintézetet is tartalmazó csoport esetében a magyarországi székhelyű hitelintézet csoporttagoknak együttesen, konszolidáltan kell megfelelniük.

(4) A devizaegyensúly mutatót a hitelintézet Magyar Nemzeti Bank számára teljesített havi gyakoriságú adatszolgáltatása alapján kell kiszámítani.

3. § Ez a rendelet 2016. január 1-jén lép hatályba.

4. § E rendelet tervezetének a nemzeti hatóságoknak az Európai Központi Bankkal a jogszabálytervezetekről folytatott konzultációjáról szóló, 1998. június 29-i 98/415/EK tanácsi határozat 2. cikk (1) bekezdés hatodik francia bekezdése szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

Dr. Matolcsy György s. k.,
a Magyar Nemzeti Bank elnöke

1. melléklet a 25/2015. (VII. 30.) MNB rendelethez

A devizaegyensúly mutató számításának módja

1. A devizaegyensúly mutató a deviza eszközök és deviza források abszolút értéken kifejezett különbségének, valamint a mérlegfőösszegnek a hányadosa.
2. A devizaegyensúly mutató számítása során a deviza eszközöket, a deviza forrásokat és a mérlegfőösszeget könyv szerinti értéken kell figyelembe venni.

A Magyar Nemzeti Bank elnökének 26/2015. (VII. 30.) MNB rendelete a hitelintézetek devizapozícióbeli lejárati összhangjának szabályozásáról, valamint a pénz- és hitelpiaci szervezetek által a jegybanki információs rendszerhez elsődlegesen a Magyar Nemzeti Bank felügyeleti feladatai ellátása érdekében teljesítendő adatszolgáltatási kötelezettségekről szóló 43/2013. (XII. 29.) MNB rendelet módosításáról szóló 14/2014. (V. 19.) MNB rendelet módosításáról

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 171. § (1) bekezdés k) pont kc) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 4. § (7) bekezdésében meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A hitelintézetek devizapozícióbeli lejárati összhangjának szabályozásáról, valamint a pénz- és hitelpiaci szervezetek által a jegybanki információs rendszerhez elsődlegesen a Magyar Nemzeti Bank felügyeleti feladatai ellátása érdekében teljesítendő adatszolgáltatási kötelezettségekről szóló 43/2013. (XII. 29.) MNB rendelet módosításáról szóló 14/2014. (V. 19.) MNB rendelet (a továbbiakban: R.) 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) E rendelet hatálya – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – a részvénytársasági formában működő hitelintézetre, a külföldi hitelintézet magyarországi fióktelepére, valamint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény és a szövetkezeti hitelintézetek integrációjáról és egyes gazdasági tárgyú jogszabályok módosításáról szóló 2013. évi CXXXV. törvény szerint összevont alapú felügyelet alá tartozó, hitelintézetet is tartalmazó csoport hitelintézet tagjára (a továbbiakban együtt: hitelintézet) terjed ki."

2. § Az R.
a) 3. § (2) bekezdésében az „összevont" szövegrészek helyébe az „összevont alapú" szöveg,
b) 4. § (2) bekezdésében a „2017. január 1-jén" szövegrész helyébe a „2016. január 1-jén" szöveg
lép.

3. § (1) Hatályát veszti az R. 4. § (3) bekezdés d) és e) pontja.
(2) Hatályát veszti az R.
a) 1. melléklet 1. pontjában az „és az 1 éven túli hátralévő lejáratú forinttal szembeni nettó devizaswap-állománynak" szövegrész,
b) 1. melléklet 2. pontjában az „és az 1 éven túli hátralévő lejáratú forinttal szembeni nettó devizaswap-állomány" szövegrész,
c) 1. melléklet 2. pontjában foglalt táblázat 11. sora.

4. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) A 3. § (2) bekezdése 2016. január 1-jén lép hatályba.

5. § E rendelet tervezetének a nemzeti hatóságoknak az Európai Központi Bankkal a jogszabálytervezetekről folytatott konzultációjáról szóló, 1998. június 29-i 98/415/EK tanácsi határozat 2. cikk (1) bekezdés hatodik francia bekezdése szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

Dr. Matolcsy György s. k.,
a Magyar Nemzeti Bank elnöke

V. A Kormány tagjainak rendeletei

A honvédelmi miniszter 10/2015. (VII. 30.) HM rendelete a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról

A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény 238. § (2) bekezdés 15., 16. és 17. pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 77. §-ában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

ELSŐ RÉSZ
ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I. FEJEZET

1. A rendelet hatálya

1. § A rendelet hatálya kiterjed

a) a katonai szolgálatra jelentkezőkre,
b) a honvédekre,
c) a honvéd tisztjelöltnek, honvéd altiszt-jelöltnek jelentkezőre,
d) a honvédségi ösztöndíjasnak jelentkezőre, és
e) az önkéntes tartalékos katonákra.

2. Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában

1. *bizottságok:* a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) központi egészségügyi szervezeténél működő, a katonai szolgálatra való alkalmasság megállapítását és minősítését végző bizottságok a következők:
   a) az MH Elsőfokú Pályaalkalmasság-vizsgáló Bizottság (a továbbiakban: EPAB),
   b) a Másodfokú Alkalmasság-vizsgáló Bizottság (a továbbiakban: MAV),
   c) az Elsőfokú Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: EFÜV),
   d) a Másodfokú Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: MFÜV),
   e) a Központi Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: KFÜV),
   f) az Elsőfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: EROB),
   g) a Másodfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: MROB),
2. *egészségi alkalmasság-vizsgálat:* olyan egészségi szakorvosi alkalmasság-vizsgálat, mely az általános feladatoknak, illetve az egyes beosztások ellátásához szükséges kiemelt egészségi alkalmassági követelményeknek való megfelelést vizsgálja,
3. *egészségügyi mentesség:* a katonai szolgálati kötelezettségek alóli teljes felmentés, amely a katonai szolgálatra való alkalmatlanság megállapítása céljából indult felülvizsgálati eljárás jogerős „Katonai szolgálatra alkalmatlan" döntés hatálybalépésétől a személyügyi eljárás lefolytatásának végéig tart,
4. *életkor:* a tárgyévben betöltött életkor,
5. *fizikai alkalmasság-vizsgálat:* olyan teljesítmény-élettani vizsgáló eljárások összessége, amely a katonai szolgálat ellátásához szükséges fizikai adottságok és képességek, fizikai teljesítőképesség meglétét vizsgálja,
6. *felülvizsgálati eljárás:* a megváltozott egészségi, fizikai vagy pszichés állapotú honvéd katonai szolgálatra való alkalmasságának minősítése,
7. *fegyvernemi korlátozás:* az egyes katonai munkakörcsaládokba tartozó munkakörök betöltésére vonatkozó korlátozás, kizárás,
8. *fizikai állapotfelmérés:* a fizikai alkalmasság évenkénti ellenőrzése a honvédségi szervezeteknél,

9. *időszakos alkalmassági vizsgálat:* korcsoportonként meghatározott gyakorisággal történő vizsgálat annak megállapítására, hogy a honvéd egészségi, fizikai vagy pszichés állapotában történt-e olyan változás, ami befolyásolhatja a további katonai szolgálat ellátását a beosztásához tartozó megterhelések és egészségkárosító tényezők figyelembevételével,
10. *kiemelt egészségi alkalmassági követelmények:* olyan alkalmassági követelmények, amelyek életkortól függetlenül szükségesek a 6. mellékletben meghatározott beosztások ellátásához,
11. *különleges elbírálás:* egyénileg mérlegelhető minősítési változatok, amelyek választási lehetőséget biztosítanak az 5. § (1) bekezdés minősítései között,
12. *munkaköri alkalmassági vizsgálat:* azt állapítja meg, hogy a meghatározott katonai munkakörben végzett szolgálati tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent, és annak képes-e megfelelni,
13. *munkaköri korlátozás:* egy adott beosztásra, munkakörre való korlátozás, kizárás a beosztásba helyezés előtt,
14. *pszichikai alkalmasság-vizsgálat:* olyan vizsgálat, amely az általános pszichés státusznak, illetve az egyes beosztások ellátásához szükséges különleges követelményeknek megfelelő képességek, készségek összességének meglétét vizsgálja,
15. *részleges egészségügyi szolgálatmentesség:* az egyes szolgálati kötelezettségek alóli részleges felmentés, amely a mentesség időszakára vonatkozik,
16. *soron kívüli alkalmasság-vizsgálat:* olyan alkalmasság-vizsgálat, melynek alapján eldönthető, hogy a honvéd egészségi, pszichés állapotában észlelt változás érdemben befolyásolja-e a korábban megállapított alkalmasságot,
17. *vezető állomány tagja:* az a személy, aki ezredesi vagy annál magasabb rendfokozatot visel, illetve ezredesi vagy annál magasabb rendfokozattal rendszeresített beosztást lát el,
18. *záró vizsgálat:* a honvéd szolgálati viszonyának megszűnésekor, megszüntetésekor történő egészségi, szükség esetén pszichés vizsgálata, mely csak az adott állapot rögzítésére irányul.

II. FEJEZET
A KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI

3. A katonai szolgálatra való alkalmasság

3. § (1) Hivatásos, szerződéses és önkéntes tartalékos, honvéd-tisztjelölti és honvéd altiszt-jelölti katonai szolgálatra (a továbbiakban együtt: katonai szolgálat) és honvédségi ösztöndíjasnak egészségileg, pszichikailag és fizikailag az alkalmas, akinek nincs olyan egészségi, pszichés elváltozása, betegsége vagy fogyatékossága, amely a katonai szolgálat teljesítését kizárná, fizikai állapota megfelel e rendelet szerinti követelményeknek, illetve a katonai szolgálat teljesítése során egészségi, pszichés és fizikai állapota jelentős rosszabbodásának kockázata nem várható.

(2) A katonai szolgálatra való alkalmasság
- a) teljes, ha a vizsgált személy egészségi, pszichés és fizikai állapota az általános követelményeknek teljesen megfelel,
- b) kiemelt, ha a vizsgált személy egészségi, pszichés és fizikai állapota egyes kiemelt katonai tevékenység sajátosságaiból adódó speciális követelményeknek is megfelel, vagy
- c) korlátozott, ha a vizsgált személy az általános egészségi követelményeknek teljesen nem felel meg, de az elváltozás a katonai szolgálatra való alkalmasságot minden beosztás tekintetében nem zárja ki.

(3) A korlátozott alkalmasság egyes betöltött beosztás, munkakör, fegyvernemi szolgálat ellátására való alkalmatlanságot jelent, amely tartalmazza a speciális elbírálású kategóriát is.

4. Az alkalmasság-vizsgálatok

4. § (1) A katonai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság-vizsgálatokat, felülvizsgálatokat és repülőorvosi vizsgálatokat az MH központi egészségügyi szerve végzi. A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai, fizikai alkalmasságot és annak minősítését az MH központi egészségügyi szervezete kijelölt bizottságai állapítják meg.

(2) Alkalmasság-vizsgálatokat kell végezni az 1. § hatálya alá tartozó személyek alkalmasságának elbírálása, megállapítása, illetve felülvizsgálata és az alkalmasság ellenőrzése céljából
- a) a szolgálati viszony létesítése előtt,
- b) időszakosan az alkalmasság ellenőrzése céljából,

c) soron kívül az alkalmasság ellenőrzése céljából,
d) a külföldi katonai szolgálat teljesítése előtt, ha a betöltött és tervezett beosztási követelmények eltérőek, valamint a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 9/2013. (VIII. 12.) HM rendelet (a továbbiakban: Hjt. vhr.) 1. § 10. pont i) alpontja alapján, ha az a képzésen való részvétel feltétele,
e) a külföldi katonai szolgálat teljesítése után, kivéve a Hjt. vhr. 1. § 10. pont i), j) és n) alpontja szerinti eseteket,
f) a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) 83. § (2) bekezdése szerinti új beosztásba történő kinevezést megelőzően, ha az új beosztására meghatározott követelmények a betöltött beosztására meghatározott követelményektől eltérőek,
g) 365 napot elérő vagy azt meghaladó időtartamú rendelkezési állományt vagy távollétet követő újbóli beosztásba helyezést megelőzően,
h) az állományilletékes parancsnok tekintetében, vezető beosztásba történő kiválasztása előtt,
i) a hivatásos állományba történő visszavételt megelőzően,
j) a honvéd tisztjelöltnek jelentkezővel, a honvéd altiszt-jelöltnek jelentkezővel a felvétele, vagy a jelölttel a honvédségi ösztöndíjszerződés megkötése előtt, valamint a hivatásos vagy szerződéses állományba vétele előtt,
k) az önkéntes tartalékos katonai szolgálati viszony létesítése előtt,
l) a honvéd tisztjelöltek esetén a szakirányba helyezés, illetve a szak- vagy szakirányváltás előtt, és
m) a honvéd altiszt-jelöltek esetében ágazatba vagy szakmairányba helyezés előtt, ha az ágazat vagy szakmairány előírja.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott esetekben – a (2) bekezdés d), e), h,) l), és m) pontjában szereplők kivételével – az egészségi, a pszichikai és a fizikai alkalmasságot is minősíteni kell. A (2) bekezdés h) pontja esetén csak pszichés, a (2) bekezdés d) pontja esetén pszichés és szükség esetén az egészségi alkalmasságot, a (2) bekezdés l), és m) pontja esetén szükség esetén az egészségi és pszichés alkalmasságot is minősíteni kell. A (2) bekezdés g) pontjában foglalt esetben az egészségi, szükség esetén a pszichés és legfeljebb 180 napos felkészülési időt követően a fizikai alkalmasságot is minősíteni kell.

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

(5) Az egészségi alkalmasságot üzemorvos, foglalkozás-egészségügyi, vagy alkalmasság-vizsgálatban szakmai gyakorlattal rendelkező szakorvos, repülőorvosi vizsgálatok esetén repülőorvos vagy repülőorvosi vizsgálatokban szakmai gyakorlattal rendelkező szakorvos, a pszichikai alkalmasságot pszichológus, a fizikai alkalmasságot sportélettani szakmai gyakorlattal rendelkező szakorvos, illetve a fizikai felkészítésre és a terheléses sportélettani vizsgálatok végzésére képesítéssel rendelkező szakember véleményezheti, illetve minősítheti.

5. Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági minősítések

5. § (1) Az egészségi szakorvosi vizsgálat alapján megállapítható alkalmassági minősítések:
a) „Egészségileg alkalmas”,
b) „Egészségileg korlátozással alkalmas”,
c) „Egészségileg ideiglenesen alkalmatlan .....-ig” vagy
d) „Egészségileg alkalmatlan”.

(2) A pszichológiai vizsgálatok alapján megállapítható alkalmassági minősítések:
a) „Pszichésen alkalmas”,
b) „Pszichésen ideiglenesen alkalmatlan .....-ig” vagy
c) „A pszichikai követelményeknek nem felelt meg”.

(3) A fizikai alkalmassági vizsgálatok alapján megállapítható minősítések:
a) „Fizikailag alkalmas” vagy
b) „Fizikailag alkalmatlan”.

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

6. Az összesített alkalmassági minősítések és értelmezésük

6. § (1) Az összesített alkalmassági minősítést az e rendelet szerinti egészségi, pszichikai és fizikai vizsgálatok eredményére alapozva kell megállapítani.

(2) Az összesített alkalmassági minősítés utal a vizsgálat céljára, valamint tartalmazza az alkalmasság, korlátozott alkalmasság, alkalmatlanság vagy ideiglenes alkalmatlanság minősítését is.

7. § (1) Az elvégzett vizsgálatok alapján

a) „Katonai szolgálatra alkalmas",
b) „Beosztásában szolgálatra alkalmas",
c) „Honvéd tisztjelöltnek alkalmas",
d) „Honvéd altiszt-jelöltnek alkalmas",
e) „Önkéntes tartalékos katonai szolgálatra alkalmas",
f) „Tervezett beosztásra alkalmas", vagy
g) „Honvédségi ösztöndíjasnak alkalmas"

minősítés adható a 3. § szerinti követelményekre és a vizsgálat céljára figyelemmel.

(2) Az elvégzett vizsgálatok alapján, a vizsgálat céljával összhangban adható „Beosztásában korlátozással alkalmas", „Tervezett beosztásában korlátozással alkalmas" minősítés – pszichésen és fizikailag alkalmas személy esetében – az egészségi alkalmasság minősítésén, illetve – pszichésen alkalmas, fizikailag alkalmatlan személy esetében – az egészségi alkalmasság minősítésére visszavezethető fizikai alkalmasságot befolyásoló okon alapulhat. E minősítés csak meghatározott beosztások, munkakörök betöltését teszi lehetővé.

(3) Az elvégzett vizsgálatok alapján, a vizsgálat céljával összhangban adható

a) „A jelenlegi beosztásban alkalmatlan", és
b) „A tervezett beosztásra alkalmatlan"

minősítés az egészségi, és a pszichikai alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat, ha a vizsgált személy az adott beosztáson kívül más beosztásra alkalmas lehet.

(4) Az elvégzett vizsgálatok alapján legfeljebb 1 évre adható

a) „A jelenlegi beosztásában ideiglenesen alkalmatlan ...-ig",
b) „A tervezett beosztásra ideiglenesen alkalmatlan ...-ig", és
c) a „Honvédségi ösztöndíjasnak ideiglenesen alkalmatlan ...-ig"

minősítés az egészségi, és a pszichikai alkalmasság minősítésén egyaránt alapulhat.

(5) Az elvégzett vizsgálatok alapján adható

a) „Katonai szolgálatra alkalmatlan",
b) „Honvéd tisztjelöltnek alkalmatlan",
c) „Honvéd altiszt-jelölti szolgálatra alkalmatlan",
d) „Önkéntes tartalékos katonai szolgálatra alkalmatlan", és
e) „Honvédségi ösztöndíjasnak alkalmatlan"

minősítés valamennyi beosztásra való alkalmatlanságot jelent, és az alkalmassági összetevők bármelyikén alapulhat.

(6) Az összesített alkalmassági minősítéseket az EPAB, a MAV, MFÜV és KFÜV , a speciális fegyvernemi összesített alkalmassági minősítést az EROB állapítják meg. Az összesített alkalmassági minősítések érvényességét a személy aktuális egészségi, pszichés és fizikai állapotát figyelembe véve az EPAB, MAV, MFÜV és KFÜV szakmai döntése határozza meg.

(7) A „Katonai szolgálatra alkalmatlan" minősítést első fokon a katonai szolgálatra jelentkezőkre az EPAB, honvédek esetében csak az MH egészségügyi szervezete MFÜV, másodfokon a KFÜV hozhat.

7. Az alkalmassági minősítések érvényessége

8. § (1) A 7. § (1) bekezdés a) pontja szerinti alkalmas minősítés a

a) katonai szolgálatra jelentkezők esetében legfeljebb 1 évre,
b) hivatásos és szerződéses katonák esetében
   ba) a honvéd 35 éves életkoráig legfeljebb 5 évre,
   bb) 35–44 éves életkor között legfeljebb 3 évre,
   bc) 44 éves életkor felett legfeljebb 1 évre,
c) 365 napot meghaladó külföldi katonai szolgálat esetén a kiküldetés időtartamára, de legfeljebb 5 évre,
d) önkéntes tartalékos katonák esetében
   da) 45 éves életkor felett 2 évre,
   db) 45 éves életkorig 5 évre,

e) honvéd tisztjelölti és honvéd altiszt-jelölti katonai szolgálatra jelentkezők esetében legfeljebb 1 évre,

f) honvédségi ösztöndíjasnak jelentkezettek esetében a tanulmányok időtartamára

adható.

(2) Az alkalmas minősítés érvényességét a honvéd aktuális egészségi, pszichés és fizikai állapotát figyelembe véve az (1) bekezdésben rögzített időtartamon belül az EPAB vagy a MAV szakmai döntése határozza meg. A minősítés érvényességét a pályaalkalmasság-vizsgálati lapon (a továbbiakban: PAV lap) fel kell tüntetni.

(3) A minősítés érvényességének letelte után az alkalmasságot ismételten minősíteni kell.

9. § A 7. § (2) bekezdése szerinti korlátozottan alkalmas minősítés legfeljebb 1 évre, vagy ha az egészségi állapot változása nem várható, véglegesen adható.

10. § (1) Ha az alkalmas minősítés érvényessége alatt a honvéd betegségen, gyógykezelésen esett át, az ezzel kapcsolatos egészségi dokumentációját az utaltsági rend szerinti egészségügyi központban minden esetben be kell mutatni. Ha a betegség, vagy az állapotváltozás az egészségügyi központ vezetője szerint érdemben befolyásolja a minősítést, az orvosi dokumentációt meg kell küldeni az EPAB részére a további alkalmasság megítélése céljából. Az EPAB a kiadott minősítésének a honvéd megváltozott egészségi, pszichés állapota, vagy a fizikai követelmények nem teljesítése esetén felülvizsgálatát kezdeményezheti.

(2) Külföldi szolgálatteljesítés során bekövetkezett betegség, gyógykezelés esetén, ha a honvéd vizsgálatát, kezelését végző egészségügyi létesítmény a honvéd egészségügyi repatriálását nem javasolja, a honvéd a kontingensparancsnok és az MH Összhaderőnemi Parancsnokság Egészségügyi Koordinációs Részleg javaslata alapján folytathatja missziós szolgálatát. Ebben az esetben a honvéd köteles bemutatni a betegségével, sérülésével kapcsolatosan keletkezett egészségügyi dokumentációt a missziós visszaszűrés során. Az alkalmasságot érdemben befolyásoló egészségi elváltozás esetén az EPAB a minősítés felülvizsgálatát kezdeményezi.

MÁSODIK RÉSZ
A HONVÉDEK ALKALMASSÁGA MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI

III. FEJEZET
AZ EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG

8. Az egészségi alkalmassági követelmények és alkalmazásuk

11. § (1) Az egészségi alkalmasság minősítése az 1. melléklet szerinti „Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékosságok egészségi alkalmassági fokozatának megállapításához” (a továbbiakban: Táblázat) alapján, valamint a Táblázatban a betegségek és a fogyatékosságok felsorolása a „Betegségek Nemzetközi Osztályozása” (a továbbiakban: BNO) című kiadvány figyelembevételével szakaszok és alszakaszok szerint történik.

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

a) „Egészségileg alkalmas” („A”),

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

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

d) „Egészségileg alkalmatlan” („E”).

(3) A Táblázat szakaszainak a), b) és c) pontja sorolja fel az adott szakasz szerint minősítendő elváltozásokat és a kórisme tisztázásához szükséges kiegészítő és speciális szakvizsgálatokat, valamint meghatározza az eltérő, illetve mérlegelhető minősítési változatokat az elváltozás súlyossága, a beosztás, az életkor és a fegyvernem szerint.

(4) A Táblázat szakaszainak d) pontja betű- és számjelekkel fejez ki az „Egészségileg korlátozással alkalmas” („K”) minősítés esetén alkalmazandó beosztási, munkaköri, fegyvernemi korlátozásokat. A betű- és számjelek jelentését – a szolgálatok megterhelés jellege szerinti csoportosításával együtt – a 2. melléklet tartalmazza. A minősítésben a korlátozásokat minden esetben meg kell jeleníteni. A felsorolt korlátozások közül a szakorvosok az elváltozás jellegének és súlyosságának mérlegelésével választhatnak.

(5) Az „Egészségileg korlátozással alkalmas” minősítés kiemelt esete az F9-Speciális elbírálás, amely csak a honvéd állományilletékes parancsnokának javaslatára és az alkalmasságot elbíráló bizottság orvosi véleménye alapján adható. Ebben az esetben a honvéd alkalmasságát évente minősíteni kell. A fizikai alkalmasság vizsgálatát és ellenőrzését nem kell végrehajtani. Ebben az esetben a honvéd előmenetelre, külföldi szolgálatra nem tervezhető.

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

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

12. § (1) Az egészségi alkalmassági vizsgálat során a testtömeget, a testmagasságot és a testzsír-százalékot a 3. melléklet N), O) és P) pontja szerint mérni kell.

(2) Ha a honvéd nem a 3. melléklet N), O) és P) pontjában meghatározott testalkati mutatókkal rendelkezik, fel kell hívni a figyelmét a Honvéd Testalkati Programban (a továbbiakban: Program) való részvétel lehetőségére.

(3) A Program az MH központi egészségügyi szervezete egészségfejlesztésért felelős szerve irányításával kerül végrehajtásra.

(4) A nem, életkor és testmagasság szerint differenciált testalkati ajánlást a 3. melléklet N), O), P) pontja, a Program szabályait a 4. melléklet tartalmazza.

9. Különleges elbírálás

13. § (1) A Táblázat az egyes szakaszokban szereplő betegségekhez kapcsolódva Különleges elbírálás (a továbbiakban: „KLGS") megjelölést tartalmazhat. A „KLGS" megjelölés az 5. § (1) bekezdése szerinti minősítések között választási lehetőséget biztosít.

(2) A „KLGS" elbírálás esetén az alkalmasság minősítése nem lehet enyhébb, mint a Táblázat ugyanazon betegségre vonatkozó megelőző alszakasza szerinti minősítés.

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

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

b) a szervezet kompenzálóképességét, az elváltozások kiegyenlítődésének, regenerálódásának lehetőségét, a gyógykezelés hatását a szolgálatképes állapot fenntartására,

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

d) az egészségi állapot befolyását az adott beosztás ellátására, a beosztás jellegének és sajátosságainak figyelembevételével,

e) az 5. melléklet szerinti „Munkaköri térkép"-ben szereplő fegyvernemi, munkaköri szolgálati tevékenység munkaegészségügyi jellemzőit,

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

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

10. Az egészségi követelményeknek megfelelő minősítések

14. § (1) A Táblázat szakaszaihoz, alszakaszaihoz kapcsoltan a részletes egészségi követelményeknek megfelelő minősítéseket a Táblázat A3–A6 jelű rovatai állapítják meg.

(2) A katonai szolgálatra jelentkezők és a honvéd egészségi alkalmasságát a következők szerint kell minősíteni:

a) az A3 rovat szerint a honvéd és a katonai szolgálatra jelentkező és önkéntes tartalékos állományt 34 éves életkorig,

b) az A4 rovat szerint a honvéd és a katonai szolgálatra jelentkező és önkéntes tartalékos állományt 35–44 éves életkor között,

c) az A5 rovat szerint a honvéd és a katonai szolgálatra jelentkező és önkéntes tartalékos állományt 44 éves életkor felett, továbbá

d) az A6 rovat szerint az F9 „Korlátozással alkalmas" minősítéssel ellátható beosztásra tervezetteket, valamint az önkéntes tartalékos IV-et.

(3) A 6. mellékletben megjelölt beosztást betöltő, vagy arra tervezett állomány esetében az abban meghatározott speciális követelményeket is figyelembe kell venni.

(4) A légi közlekedési szakszemélyzet, az MH központi egészségügyi szervezete repülőorvosi vizsgálati szervének EROB hatáskörébe tartozó egyéb beosztott, valamint a felsorolt feladatkör ellátására jelentkező alkalmasságának elbírálása az állami célú légiközlekedésben folytatott szakszolgálati tevékenység repülőegészségi feltételeiről szóló rendelet (a továbbiakban: repülőegészségi rendelet) szerint történik.

IV. FEJEZET
A PSZICHIKAI ALKALMASSÁG

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

(2) A honvédnek a következő pszichikai alkalmassági követelményeknek kell megfelelnie:

a) valamennyi beosztásban, rendfokozatban a pszichés alapkövetelményeknek – jelölése: Pa,

b) az egyes fegyvernemi munkakörökben az A9 pont szerinti követelményeken túl az adott munkakörre jellemző pszichés készségeknek is – jelölése: Pm,

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

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

(3) A (2) bekezdésben meghatározott követelményeknek megfelelő pszichés funkciócsoportokat „Részletes pszichikai alkalmassági követelmények" címmel a 7. melléklet tartalmazza. Az egyes pszichés funkciócsoportok vizsgálata és értékelése tesztvizsgálatokkal, kérdőívekkel, pszichológiai műszerek alkalmazásával és célzott beszélgetéssel történik.

(4) A pszichikai alkalmasság elbírálásakor a 7. melléklet szerinti részletes pszichés követelményeket és a Hjt. vhr. 2. mellékletének pszichikai követelményekre vonatkozó előírásait kell alkalmazni.

(5) A vizsgálatok alapján megállapított pszichés teljesítmények értékelése és jelölése az egyes pszichés funkciócsoportokban optimálisan elérhető összteljesítmény százalékos arányában

a) 91–100% esetén „Kiemelkedő" (V.),

b) 76–90% esetén „Jó" (IV.),

c) 46–75% esetén „Közepes" (III.),

d) 31–45% esetén „Megfelelő" (II.), vagy

e) 0–30% esetén „Nem megfelelő" (I.).

(6) Az (5) bekezdés a)–d) pontjában meghatározott összteljesítmény esetén, a 7. melléklet szerinti munkaköri követelményekkel összhangban a vizsgált személy tervezett, illetve betöltött beosztásától, feladatától függően a minősítés

a) „Pszichikailag alkalmas",

b) „Pszichikai követelményeknek nem felelt meg",vagy

c) „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan....-ig", ha a vizsgált személy átmeneti élethelyzete, aktuális pszichés állapota nem teszi lehetővé képességei, személyiségjegyei megbízható értékelését.

(7) „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan....-ig" minősítés legfeljebb egy évre adható.

(8) A pszichikai alkalmasság ismételt vizsgálatát egy éven belül csak akkor kell elvégezni, ha az érvényes minősítés vizsgálati céljától eltérő vizsgálati célú vagy szigorúbb követelményszintű alkalmassági minősítésre kerül sor.

V. FEJEZET
A FIZIKAI ALKALMASSÁG

16. § (1) A fizikai alkalmasság-vizsgálatot az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervezetének vezetője által kijelölt bizottság hajtja végre. A bizottság összetételét és a vizsgálat végrehajtásának szabályait a 8. melléklet A) pontja határozza meg.

(2) A fizikai alkalmasság-vizsgálat a fizikai kondicionális képességi követelmény teljesítésének vizsgálatából áll.

(3) Ha a honvéd a fizikai kondicionális képességi követelményt nem teljesíti, „fizikailag alkalmatlan" minősítést kap.

(4) A fizikai kondicionális képességi követelmények teljesítése attól az évtől nem kötelező, amikor a honvéd betölti az 55. életévét.

17. § (1) A fizikai kondicionális képességi követelmény egy keringésrendszeri állóképességet, egy kar-vállöv erő-állóképességet és egy törzs erő-állóképességet mérő mozgásformát tartalmaz.

(2) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló állóképességi mozgásformák

a) 45 éves korig 3200 méter síkfutás,

b) 46–49 éves kor között, illetve választható mozgásformaként 50 éves kortól 2000 méter síkfutás vagy

c) 50 éves kortól, illetve az önkéntes tartalékosok esetében 1600 méter menet sík terepen.

(3) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló kar erő-állóképességi mozgásformák:
a) férfiak esetében fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás, vagy
b) nők esetében térdelő-fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás,
c) húzódzkodás.

(4) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló törzs erő-állóképességi mozgásforma a hanyattfekvésből felülés.

(5) Ha a honvéd huzamosabb ideig tartó, illetve maradandó egészségkárosodása következményeként a fizikai kondicionális képességi követelményeket nem képes teljesíteni a (2)–(4) bekezdésben felsorolt mozgásformákkal, az MFÜV a módosult fizikai terhelhetőségre figyelemmel a (6)–(8) bekezdésben szereplő könnyített mozgásformák alkalmazását írhatja elő határozott időre vagy véglegesen.

(6) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló könnyített állóképességi mozgásforma 1600 méter menet sík terepen.

(7) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló könnyített kar erő-állóképességi mozgásforma a hajlított karú függés.

(8) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló könnyített törzs erő-állóképességi mozgásformák:
a) függésben lábemelés és
b) hanyattfekvésből lapockaemelés.

(9) A fizikai alkalmasság-vizsgálat során a fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálatára szolgáló állóképességi mozgásformák helyett az időjárási körülmények figyelembe vételével, a vizsgálat vezetőjének döntése alapján alkalmazható mozgásformák:
a) kerékpár-ergometria vagy
b) futószalag-ergometria.

(10) A fizikai kondicionális képességi követelmény vizsgálata hőségriadó elrendelése esetén csak zárt, megfelelően temperált helyiségben végezhető.

18. § (1) Katonai szolgálatra fizikailag az a katonai szolgálatra jelentkező, illetve honvéd alkalmas, aki a részére előírt fizikai kondicionális követelmény mozgásformáiból a minimális pontszámot, és a három mozgásformából összesen legalább 220 pontot elér.

(2) A mozgásformánként elérendő minimális pontszám:
a) állóképességi mozgásformák esetén 60 pont,
b) kar és törzs erő-állóképességi mozgásformák esetén mozgásformánként 30-30 pont.

(3) Ha a honvéd egészségi állapota a 17. § (3) és (7) bekezdése szerinti egyik kar erő-állóképességet mérő mozgásforma végrehajtását sem teszi lehetővé, akkor a 17. § (4) és (8) bekezdése szerinti törzs erő-állóképességét mérő mozgásformában szerzett pontszám 50%-a kerül beszámításra.

(4) Ha a honvéd egészségi állapota a 17. § (4) és (8) bekezdése szerinti egyik törzs erő-állóképességét mérő mozgásforma végrehajtását sem teszi lehetővé, akkor a 17. § (3) és (7) bekezdése szerinti kar erő-állóképességét mérő mozgásformában szerzett pontszám 50%-a kerül beszámításra.

(5) A 17. §-ban felsorolt mozgásformák szabályos végrehajtását a 8. melléklet A) pontja tartalmazza.

(6) A mozgásformák nem és életkor szerint differenciált értékelési táblázatait a 3. melléklet tartalmazza.

(7) A fizikai alkalmasság-vizsgálatok előtt a terhelhetőség elbírálása céljából orvosi, szükség esetén szakorvosi vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatok eredményét a 9. melléklet A) pontja szerinti „Fizikai alkalmasság-vizsgálati lap”-on kell feljegyezni.

(8) Az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve a fizikai alkalmasság-vizsgálat minősítését tartalmazó kivonatot jogerős „Fizikailag alkalmatlan” minősítés esetén azonnal, „Fizikailag alkalmas” minősítés esetén 30 napon belül megküldi az állományilletékes parancsnoknak. Ha a honvéd fizikai alkalmasság-vizsgálatának eredménye „Fizikailag alkalmas”, az eredményt a honvéd kérésére az éves fizikai állapotfelmérésbe be kell számítani.

(9) Az adott naptári évben az egészségi alkalmasság-vizsgálatot végző szakorvos egyetértésével a katonai szervezeteknél elvégzett éves fizikai állapotfelmérés eredményét a fizikai alkalmasság-vizsgálat eredményének el kell fogadni, ha a honvéd állapotában nem következett be olyan változás, amely új fizikai alkalmasság-vizsgálat elvégzését teszi szükségessé. Ebben az esetben az EPAB által kiadott minősítés csak az egészségi és a pszichikai alkalmasság-vizsgálat eredményén alapul. A fizikai állapotfelmérést végző szervezet vezetője a fizikai állapotfelmérés eredményéről a 9. melléklet B) pontja szerinti „Teljesítmény felmérő lap a fizikai állapotfelméréshez”

adatlapot tölt ki és saját, valamint a felmérést végző bizottság vezetőjének aláírásával haladéktalanul megküldi az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve részére. A minősítést az EPAB által kiadott PAV lap kivonat, valamint a parancsnok és a felmérést végző bizottság vezetője által aláírt adatlap együttesen képezik.

19. § „Fizikailag alkalmatlan" minősítés esetén,

a) ha a fizikai alkalmasság-vizsgálatra a 4. § (2) bekezdés b), f), h) pontja alapján került sor, és a honvéd a kondicionális képességi követelményt nem teljesítette, az egészségügyi ok kivételével, számára az MH központi egészségügyi szerve alkalmasság-vizsgálatot végző szerve 6 hónapon belül újabb időpontot határoz meg a fizikai alkalmasság-vizsgálatra, és azonnal értesíti az állományilletékes parancsnokot a vizsgálat eredményéről. A honvéd addig nem tervezhető előmenetelre, külszolgálatra, amíg „Fizikailag alkalmas" minősítést nem szerez,

b) ha a honvéd a fizikai kondicionális képességi követelményeket 18 hónapot meghaladó időtartamban nem teljesíti, katonai szolgálatra való alkalmasságát az MH központi egészségügyi szerve – az állományilletékes parancsnok kezdeményezésére – 30 napon belül elbírálja,

c) ha a honvéd a megismételt fizikai alkalmasság-vizsgálaton sem teljesíti a fizikai kondicionális képességi követelményt, a Hjt. 79. § (4) bekezdése szerint kell eljárni, vagy

d) ha a fizikai alkalmasság-vizsgálatra a 4. § (2) bekezdés c) pontja alapján kerül sor és a honvéd a fizikai kondicionális képességi követelményeket nem tudja teljesíteni, a Hjt. 79. § (4) bekezdés szerint kell eljárni.

VI. FEJEZET
AZ ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES VIZSGÁLATOK, LELETEK ÉS OKMÁNYOK

20. § (1) Az egészségi alkalmasság minősítéséhez szükségesek

a) a következő szakorvosi vizsgálatok: belgyógyászati, sebészeti és mozgásszervi, ideggyógyászati és pszichiátriai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, fogászati, szükség esetén kiegészítő vizsgálatok,

b) a következő laboratóriumi vizsgálatok: klinikai, szerológiai, a HIV, hepatitis B és C vírus fertőzés vizsgálata, vércsoport meghatározása, EKG, műszeres hallásvizsgálat, nők esetében terhességvizsgálati teszt, továbbá

c) mintavétel kábítószerszűréshez, valamint laboratóriumi vizsgálat során mért emelkedett májenzim értékek esetében krónikus alkoholfogyasztás vizsgálatához.

(2) A fogászati vizsgálatokat a NATO STANAG 2466 szabvány szerint kell értékelni. A fogstátuszt a NATO szabvány szerint kell rögzíteni a PAV lapon.

(3) Az egészségi alkalmasság minősítéséhez a következő leleteket, valamint okmányokat kell benyújtani:

a) leletek: 1 éven belüli mellkasröntgen lelet, nők esetében 3 hónapon belüli nőgyógyászati és 1 éven belüli citológiai lelet, továbbá

b) okmányok: Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ kártya), a 10. melléklet szerinti háziorvosi, alapellátást végző orvosi tájékoztatás, a 11. melléklet szerinti Prevenciós adatlap, a 12. melléklet szerinti „Egészségügyi adatlap és nyilatkozat", ha a külföldi beosztás betöltéséhez szükséges miniszteri utasításban kiadott minta szerinti „Entry Medical Examination" nevű dokumentum kitöltött és aláírt 1. és 2. oldala, és

c) a vizsgálat időpontjában betöltött vagy a tervezett beosztáshoz kapcsolódó munkaköri leírás.

21. § (1) A pszichikai alkalmasság-vizsgálat a 15. § rendelkezései szerint pályaalkalmassági és a munkapszichológiai vizsgálatok körében használatos eljárásokkal történik.

(2) A 4. § (2) bekezdés b) és d) pontjaiban meghatározott esetekben a pszichikai alkalmasság megállapításához parancsnoki vélemény szükséges.

22. § A fizikai alkalmasság-vizsgálatot a 16–19. § rendelkezései szerint kell elvégezni, és a 3. mellékletben foglaltak szerint kell értékelni.

23. § (1) A 20. § (3) bekezdésében felsorolt leletek és okmányok bármelyikének hiányában az alkalmasság nem minősíthető.

(2) Ha a vizsgált személy mulasztása folytán valamely vizsgálat az EPAB vagy az EROB által előírt határidőben nem kerül elvégzésre, vagy a vizsgálat valamely lelet hiányában nem zárható le, és a mulasztást a vizsgált személy a határidő lejártát követő 15 napon belül alapos indokkal nem menti ki, az EPAB vagy az EROB a „Minősítés nélkül lezárva" jelzést tünteti fel.

(3) Ha a honvéd PAV lapja a (2) bekezdés alapján „Minősítés nélkül lezárva" jelzést kap, a vizsgált személy fegyelmi felelősségre vonását kell kezdeményezni. Ha a honvéd a hiányzó leletét 60 napon belül pótolja, alkalmassága újra minősíthető. Igazolt esetben a leletpótlásra nyitva álló határidő 30 nappal meghosszabbítható. Érvényes minősítés hiányában a honvéd szolgálati viszonyának megszüntetését kell kezdeményezni.

(4) A vizsgálatok eredményét a PAV lapon kell feljegyezni, amelynek eredeti példányát a leletekkel együtt, ha van, a korábbi PAV laphoz csatoltan, az MH központi egészségügyi szervezete irattárazásra kijelölt, alkalmasság-vizsgálatot végző szervének irattárában kell elhelyezni. A vizsgálatot kérő honvédségi szervezet a PAV lap alkalmasságra vonatkozó – csak a minősítést tartalmazó – kivonatát kapja.

(5) A PAV lapot „Orvosi titoktartásra kötelezett" jelzéssel kell ellátni, arról másolatot az érintett személy kérésére vagy törvényben meghatározott szervezet részére a fellebbezéssel nem támadott döntést hozó bizottság vagy a fellebbezéssel már nem támadható döntést hozó bizottság készít és ad ki.

(6) Az összesített alkalmassági minősítést az EPAB vagy az EROB a vizsgálatok megkezdésétől számított 30 napon belül hozza meg.

(7) Az EPAB vagy az EROB (6) bekezdés szerinti határidőt egy alkalommal, legfeljebb 60 nappal meghosszabbíthatja.

24. § (1) Az EPAB vagy az EROB által megállapított minősítés ellen a vizsgált személy a minősítés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet. A fellebbezést a MAV-nak vagy az MROB-nak címezve, a döntést hozó EPAB-nak vagy EROB-nak kell benyújtani. Az EPAB vagy az EROB elnöke a fellebbezést a PAV lappal együtt haladéktalanul továbbítja a MAV-hoz vagy az MROB-hoz. A másodfokú eljárást követően a PAV lap kivonatát a MAV vagy az MROB elnöke megküldi a vizsgálatot kezdeményező szerv részére, a PAV lapot pedig visszaküldi az EPAB-nak vagy az EROB-nak irattárazás céljából.

(2) Az EPAB vagy az EROB minősítése elleni fellebbezéskor a katonai szolgálatra jelentkező esetén a másodfokon hozott alkalmas minősítés, valamint a nem megfellebbezett elsőfokú alkalmatlan minősítés egy évig érvényes. A másodfokon hozott alkalmatlan minősítés végleges vagy határozott időre szól, ellene további fellebbezésnek helye nincs.

(3) Az alkalmasságot véleményező szakorvos, pszichológus döntése alapján az alkalmasság minősítéséhez az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél, illetve járóbeteg-szakellátást végző szervénél végzett, 6 hónapon belüli egészségügyi és pszichológiai részvizsgálatok eredményei is elfogadhatók.

HARMADIK RÉSZ
A HONVÉDEK ALKALMASSÁGA MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK KÜLÖNÖS SZABÁLYAI

VII. FEJEZET
A KATONAI SZOLGÁLATRA JELENTKEZŐK ALKALMASSÁGÁNAK VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

25. § (1) A katonai szolgálatra jelentkezők alkalmasság-vizsgálatát – a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálathoz (a továbbiakban: KNBSZ) jelentkezők kivételével – az illetékes katonai igazgatási vagy személyügyi szerv kezdeményezi.

(2) A jelentkező állományba vételének szándékáról az alkalmasság-vizsgálatot kezdeményező szerv az MH központi egészségügyi szervezet alkalmasság-vizsgálatot végző szerve részére „beosztási tervezési lap"-ot ad, amely tartalmazza a katonai szolgálatra jelentkező által betöltendő beosztást, illetve a Hjt. vhr. szerinti beosztási rovatokat, amely alapján az alkalmasság-vizsgálatok elvégzését kérik.

(3) A KNBSZ főigazgatója által meghatározott szervezeti egység vezetője által az állományába jelentkezőről készített „beosztási tervezési lap"-on csak a Hjt. vhr. szerinti beosztási rovatot kell megjelölni.

26. § (1) Az alkalmasság-vizsgálat minősítését első fokon az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének EPAB-ja, EROB-ja, másodfokon az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgáló szervének MAV-ja, MROB-ja végzi.

(2) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket kell alkalmazni a hivatásos állományba történő visszavételét kérő személy esetében is.

(3) Ha a katonai szolgálatra jelentkező a 23. § (2) bekezdése szerinti esetben „Minősítés nélkül lezárva" jelzést kap, vele szolgálati viszony nem létesíthető, és a vizsgálati lap lezárásától számított egy éven belül újabb alkalmasság-vizsgálatra nem jelentkezhet.

27. § (1) A katonai szolgálatra jelentkezők egészségi alkalmasságának minősítését a 14. § (2) bekezdése alapján kell végezni.

(2) A katonai szolgálatra jelentkezők esetében a "Katonai szolgálatra alkalmas" minősítés érvényessége egy év. A „Katonai szolgálatra alkalmatlan" döntés végleges, vagy meghatározott időre szól.

(3) A szolgálati viszony létrejöttét követően – az állományilletékes parancsnok kérésére – az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve a minősítés alapjául szolgáló dokumentumok értékelése után – újabb érdemi vizsgálat nélkül – a 8. § (2) bekezdés szerinti időtartamra érvényes minősítést kiadja.

28. § (1) Az EPAB az összesített alkalmassági minősítés meghozatala helyett tájékoztatja a vizsgálatot kezdeményező honvédségi szervezetet a katonai szolgálatra jelentkező egészségi, pszichikai alkalmassági minősítéséről, ha az érintett megfelel az alábbi követelményeknek:

a) az egészségi vizsgálatok alapján „Egészségileg alkalmas",

b) a pszichológiai vizsgálatok alapján „Pszichikailag alkalmas", valamint

c) az egészségi vizsgálatok alapján a felkészítés során a fizikai követelményeket várhatóan képes teljesíteni.

(2) A szolgálati viszony létesítésére irányuló szerződésben a próbaidő kikötése mellett rögzíteni kell, hogy a fizikai alkalmassági követelményeket legkésőbb a próbaidő leteltéig kell teljesíteni, amelynek elmaradása esetén a honvéd szolgálati viszonya a Hjt. 68. § (1) bekezdés j) pontja alapján megszűnik.

(3) Ha hivatásos állományba vétel a Hjt. 32. § (2) bekezdése alapján történik, az (1) és (2) bekezdésben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni, azzal, hogy a fizikai alkalmassági követelményeket legkésőbb hat hónapon belül kell teljesíteni.

(4) A vizsgálatot kezdeményező katonai szervezet az (1) bekezdés szerinti tájékoztatás alapján haladéktalanul köteles értesíteni az EPAB-ot arról, hogy az érintett személlyel kezdeményezi-e a szerződéses katonai szolgálati viszony létrehozását.

(5) Az alapkiképzés záróvizsgáján kell elvégezni a honvéd fizikai állapotfelmérését. Az alapkiképzést végző katonai szervezet a záróvizsga időpontja előtt 30 nappal értesíti az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervét, aki egy főt delegálhat a fizikai állapotfelmérést végrehajtó bizottságba. Az eredményt az alapkiképzést végrehajtó szerv megküldi az állományilletékes parancsnoknak és az EPAB-nak.

(6) Ha az (5) bekezdés szerinti vizsgálaton a honvéd fizikailag nem megfelelő eredményt ér el, az állományilletékes parancsnok a próbaidő letelte előtt kezdeményezheti a honvéd ismételt fizikai alkalmasság-vizsgálatát.

(7) Ha vizsgálatot kezdeményező honvédségi szervezet értesítése szerint a szolgálati viszony létrehozására nem kerül sor, az EPAB az összesített alkalmassági minősítést köteles meghozni.

(8) Ha az érintett személy a 25. § szerinti alkalmasság-vizsgálat alapján a fizikai követelményeket várhatóan a próbaidő végére sem képes teljesíteni, akkor az (1) bekezdés szerinti tájékoztatási kötelezettség teljesítése helyett minősíteni kell a katonai szolgálatra való alkalmasságot.

VIII. FEJEZET
A HONVÉDEK ALKALMASSÁGÁNAK VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

29. § (1) A honvédek alkalmasság-vizsgálatát a 4. § (2) bekezdés, b), d), e), f), h) és j) pontja szerinti esetekben a honvéd állományilletékes személyügyi szervének vezetője írásban kezdeményezi az esedékességet megelőzően legalább 3 hónappal.

(2) A beosztás követelményeiről az illetékes személyügyi szervezet az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve részére „beosztás tervezési lap"-ot ad, amely tartalmazza a honvéd által betöltött vagy betöltendő beosztást, valamint a Hjt. vhr. szerinti beosztási rovatokat, amely alapján az alkalmasság-vizsgálatok elvégzését kérik.

(3) A „beosztás tervezési lapon" jelölni kell, ha a beosztás korlátozással alkalmas minősítéssel nem tölthető be.

(4) Az alkalmasság-vizsgálat konkrét időpontját a vizsgálatot kezdeményező személyügyi szerv egyezteti az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél. A vizsgálatra jelentkezők névsorát a vizsgálat megkezdése előtt legalább egy héttel megküldi az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének.

30. § Az alkalmasság-vizsgálat minősítését első fokon az MH központi egészségügyi szervezetének alkalmasság-vizsgálatot végző szervének EPAB-ja, EROB-ja, másodfokon az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgáló szervének MAV-ja, MROB-ja végzi.

31. § (1) A honvédek egészségi alkalmasságának minősítését a 14. § (2) alapján kell végezni.

(2) Az alkalmas minősítés érvényességét a honvéd aktuális egészségi, pszichikai és fizikai állapotát figyelembe véve a 8. §-ban rögzített időtartamokon belül az EPAB vagy a MAV szakmai döntése határozza meg. A minősítés érvényességét a PAV lapon, valamint az állományilletékes személyügyi szerv részére megküldött kivonaton fel kell tüntetni.

(3) A 4. § (2) bekezdés c) pontja alá tartozók esetében az összesített minősítés meghozatalánál az öt éven belül elvégzett pszichikai alkalmasság-vizsgálat eredménye beszámítható. Ha a honvéd egészségi állapota vagy tervezett eltérő követelményű beosztása indokolja, pszichikai alkalmasság-vizsgálatát el kell végezni.

32. § (1) Az alkalmasság-vizsgálat során az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél levett vizeletmintából az MH központi egészségügyi szervezete kábítószer-vizsgálati akkreditációval rendelkező szervezeti eleménél végzett kábítószer-szűrés pozitív eredménye esetén a levett vizeletminta ellenmintájából a vizsgálatot az MH központi egészségügyi szervezete kábítószer-vizsgálati akkreditációval rendelkező szervezeti egységénél meg kell ismételni. Megerősített pozitív eredmény esetén az eredményről az MH egészségügyi szervezete kábítószer-vizsgálati akkreditációval rendelkező szervezeti egysége írásban értesíti az állományilletékes parancsnokot.

(2) Ha az alkalmasság-vizsgálat során az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél levett vérmintában emelkedett májenzim értéket mér, a vizsgált vizeletmintájából az MH egészségügyi szervezete alkohol-vizsgálati akkreditációval rendelkező szervezeti egységénél végzett krónikus alkoholfogyasztást ellenőrző szűrést hajt végre. Pozitív eredmény esetén erről az MH egészségügyi szervezete az állományilletékes egészségügyi szolgálatot értesíti, amely szolgálat a vizsgált személy egészségi állapotának változását a továbbiakban fokozott figyelemmel kíséri és rögzíti.

33. § (1) A „Beosztásában szolgálatra alkalmas" minősítés érvényessége alatt a honvéd – ha a beosztási követelmények azonosak – 365 napot meg nem haladó külföldi katonai szolgálatra vezényelhető az állományilletékes parancsnok döntése alapján, ha a minősítés érvényessége alatt egészségkárosodás nem lép fel, a minősítés kiadását követő 365 napig.

(2) A „Beosztásában szolgálatra alkalmas" minősítés kiadásától számított 365 nap után az állományilletékes parancsnok akkor dönthet a kiutazásról, ha a honvéd rendelkezik az utaltsági rend szerinti egészségügyi központ parancsnokának kiutazást támogató javaslatával, ezen kívül csapatpszichológusi értékeléssel és érvényes fizikai állapotfelmérés-igazolással.

(3) A csapatorvosi javaslat kiadásához szükséges a csapatorvos által végzett EKG, vizeletteszt, a hallásvizsgálat súgott beszéd, vagy szűrő audiométer alkalmazásával, szükség esetén laboratóriumi vizsgálat, nők esetében terhességvizsgálati teszt, és a csapatorvos kérhet fogorvosi konzultációt is. A vizsgálatok összefoglalásaként a csapatorvos az állományilletékes parancsnok felé az alábbi javaslatokat teheti:

a) „Külföldi szolgálatteljesítést javaslom", vagy

b) „Külföldi szolgálatteljesítést nem javaslom".

(4) A „Külföldi szolgálatteljesítést nem javaslom" javaslat esetén kezdeményezni kell a honvéd katonai szolgálatra való alkalmasságának felülvizsgálatát.

(5) A csapatpszichológus értékelése a következő lehet:

a) „A műveleti területen történő szolgálatteljesítést a rendelkezésemre álló pszichológiai adatok alapján nem javaslom.",

b) „A műveleti területen történő szolgálatteljesítést rendelkezésemre álló pszichológiai adatok alapján javaslom" vagy

c) „A műveleti területen történő szolgálatteljesítéssel kapcsolatos pszichológiai adatok nem állnak rendelkezésemre, kérem további pszichológiai alkalmasság-vizsgálatnak az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgáló szervénél történő lefolytatását."

(6) Ha a „Katonai szolgálatra alkalmas", vagy „Beosztásában szolgálatra alkalmas" minősítés érvényességi idején belül a honvéd külföldi katonai szolgálata alatt egészségi állapotában változás következik be, és emiatt honi egészségügyi intézeti kivizsgálásra vagy gyógykezelésre szorul, a külföldi katonai szolgálatra való alkalmasságot 20 napon belül ismételten minősíteni kell.

IX. FEJEZET
A 365 NAPOT MEGHALADÓ KÜLFÖLDI KATONAI SZOLGÁLAT ALKALMASSÁG-VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

34. § (1) A 365 napot meghaladó külföldi katonai szolgálatra tervezett honvéd alkalmasság-vizsgálatát az állományilletékes személyügyi szervének vezetője írásban kezdeményezi a külföldi szolgálat megkezdését megelőzően legalább 3 hónappal.

(2) A beosztás követelményeiről az állományilletékes honvédségi szervezet az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve részére „beosztási tervezési lap”-ot ad, amely tartalmazza a honvéd által betöltött vagy betöltendő beosztást, valamint a Hjt. vhr. szerinti beosztási rovatokat, amely alapján az alkalmasság-vizsgálatok elvégzését kérik.

(3) Az alkalmassági-vizsgálat időpontját a vizsgálatot kezdeményező személyügyi szerv egyezteti az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél. A vizsgálatra jelentkezők névsorát a vizsgálat megkezdése előtt legalább egy héttel megküldi az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének.

35. § Az alkalmasság-vizsgálat minősítését első fokon az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének EPAB-ja, másodfokon az MH egészségügyi szervezete felülvizsgáló szervének MAV-ja végzi.

36. § (1) A honvédek egészségi alkalmasságának minősítését a 14. § (2) bekezdése alapján kell végezni.

(2) A „Tervezett beosztásra alkalmas” minősítés érvényessége életkortól függetlenül a tervezett külföldi szolgálat időtartama, de legfeljebb 5 év.

(3) Az alkalmas minősítés érvényességi ideje alatt – ha azt a társadalombiztosítási ellátás kérdéseit szabályozó jogszabályok, illetve a fogadó nemzet katona-egészségügyi előírásai lehetővé teszik – nem kell újabb vizsgálatot végezni.

(4) Ha a külföldi szolgálatteljesítés ideje alatt a honvéd egészségi, pszichikai állapotában változás következik be, valamint honi vagy külföldi egészségügyi szervnél ellátásra, gyógykezelésre szorul, az arról szóló dokumentációt haladéktalanul meg kell küldeni az alkalmasságot megállapító szerv számára, amely szükség esetén ismételten minősíti a külföldi szolgálatra való alkalmasságot.

37. § A külföldi szolgálat teljesítésére tervezett honvéd esetében az alkalmasság-vizsgálati okmányokhoz csatolni kell a honvéd állományilletékes parancsnoka által elkészített személyi jellemzést, amelyet a 25. § szerinti megkereséssel együtt kell megküldeni. Ebben értékelni kell az egyén beilleszkedési, tűrő-, valamint pszichés, fizikai teherbíró képességét.

X. FEJEZET
A HONVÉDEK KÜLFÖLDI KATONAI SZOLGÁLATTELJESÍTÉSÉT KÖVETŐ VIZSGÁLATA

38. § (1) A külföldi katonai szolgálatot teljesített katonák a hazatérésüket követő 5 napon belül, vagy – ha az járványügyi érdekből indokolt – soron kívül a szolgálatképesség megállapítása céljából szakorvosi, valamint pszichológiai vizsgálaton vesznek részt az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző egészségügyi intézetében. A vizsgálatok során mintavételt kábítószerszűréshez és szükség esetén krónikus alkoholfogyasztást ellenőrző vizsgálathoz, HIV és hepatitis B és C vírus szűrését, továbbá a járványügyi szempontból veszélyeztetett területre jellemző mikrobiológiai vizsgálatot is kell végezni. Ha a külszolgálat teljesítésére nem egyéni beosztásban, műveleti területen került sor, a pszichológiai vizsgálat elvégzéséhez csatolni kell a közvetlen szolgálati elöljáró által készített parancsnoki véleményt is, amelynek szempontjait a 13. melléklet tartalmazza.

(2) Az EPAB, illetve a MAV az összesített alkalmassági véleményt a kábítószerszűrés és a szükség esetén elvégzett krónikus alkoholfogyasztást ellenőrző vizsgálat eredménye nélkül küldi meg a vizsgálatot kérő honvédségi szervezetnek. Az állományilletékes parancsnokot a kábítószerszűrés és a szükség esetén elvégzett krónikus alkoholfogyasztást ellenőrző vizsgálat pozitív eredményéről a vizsgálatokat végző laboratórium tájékoztatja.

(3) A honvéd szolgálati tevékenységét csak az (1) bekezdés szerinti negatív vizsgálati eredmény után kezdheti meg. Ellenkező esetben a honvéd járó- vagy fekvőbeteg-ellátásáról kell intézkedni.

(4) A 365 napot meghaladó külföldi katonai szolgálatot követő vizsgálat során a honvéd soron kívüli alkalmasság-vizsgálata is végrehajtható.

XI. FEJEZET
A KATONAI SZOLGÁLATRA VALÓ ALKALMASSÁG RENDSZERES ELLENŐRZÉSE

11. Az alkalmasság ellenőrzésének általános szabályai

39. § (1) Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságot rendszeresen ellenőrizni kell. Az ellenőrzés alatt az orvosi, pszichológiai vizsgálatot és fizikai állapotfelmérést kell végezni.

(2) A nem ellenőrzés céljából végzett alkalmasság-vizsgálat az alkalmasság ellenőrzését is jelenti, ezért a következő alkalmasság-ellenőrző vizsgálat időpontját ettől az időponttól kell számítani.

(3) Az alkalmassági ellenőrzés eredményét minden esetben be kell jegyezni a honvéd egészségügyi és személyügyi dokumentációjába.

(4) Az egészségi alkalmasság rendszeres ellenőrzéséről a 14. melléklet szerinti jelentést kell elkészíteni.

(5) A szűrővizsgálaton kívül az MH közegészségügyi és járványügyi feladatokat ellátó szerve célzott vizsgálatok elvégzését is elrendelheti.

12. A vezető állomány egészségi vizsgálata

40. § (1) A vezető állomány egészségi és kérésére fizikai alkalmasságának éves ellenőrzését az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve végzi. A 8. § (2) bekezdésben foglalt szabályoknak megfelelően szükség esetén az alkalmasság minősítését egyidejűleg el kell végezni.

(2) A vezető állomány névjegyzékét – a KNBSZ kivételével – a központi személyügyi szerv elektronikus úton minden év július 31-ig megküldi az MH egészségügyi szervezete részére, valamint tájékoztatást ad a vezető állomány körében bekövetkezett változásokról minden év augusztus 31-ig.

(3) A HM és az MH vezető állományába tartozó, de repülőorvosi bizottsági (a továbbiakban: ROB) vizsgálatra is kötelezett állomány egészségi és fizikai alkalmasság ellenőrzését a ROB vizsgálat keretében kell elvégezni, és a vezető állomány vizsgálatáról készült jelentésben is fel kell tüntetni.

(4) Az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve a vizsgálatok elvégzése után a megjelenteket az egészségi, fizikai alkalmasságot, valamint a fogászati szűrés megtörténtét bizonyító igazolással látja el, melyet az érintettek az utaltsági rend szerint illetékes alapellátást végző orvosnak adnak át.

(5) Az MH központi egészségügyi szervezete a központi személyügyi szervnek tárgyév december 31-ig megküldi a vizsgálaton megjelentek eredményeit.

13. A pszichológiai vizsgálat

41. § (1) A honvéd pszichikai alkalmasságának rendszeres ellenőrzését legalább 5 évente el kell végezni. A vizsgálathoz parancsnoki vélemény szükséges.

(2) A pszichikai alkalmasság ellenőrzését a honvéd beosztásával összhangban a 7. melléklet szerint kell elvégezni.

(3) A pszichikai alkalmasság ellenőrzését szolgáló vizsgálatokat az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve végzi.

14. A fizikai állapotfelmérés

42. § (1) A fizikai alkalmasság ellenőrzése a honvéd fizikai állapotának felmérésével a honvédségi szervezetnél történik. A fizikai állapotfelmérésére az állományilletékes parancsnok Fizikai Állapotfelmérő Bizottságot (a továbbiakban: FÁB) jelöl ki.

(2) A fizikai alkalmasságot az állományba vétel után a FÁB évente ellenőrzi. Az állapotfelmérést április–június hónapokban kell végrehajtani. Azon honvédek számára, akik a felmérésen igazoltan nem jelentek meg, vagy a követelményeket nem teljesítették, szeptember–november hónapokban pótfelmérést kell szervezni.

(3) A FÁB tagjaként különösen testnevelőt, vagy a fizikai terhelhetőség megítélésére képesített vagy gyakorlattal rendelkező szakembert, és elsősorban érvényes Harctéri Életmentő Katona végzettséggel rendelkező személyi állományt kell kijelölni az ellátási szintnek megfelelő eszközökkel és felszereléssel. Ha a katonai szervezetnél szakmailag megfelelő személy nem áll rendelkezésre, a FÁB tagjainak kijelöléséről a szolgálati elöljáró gondoskodik. A FÁB elnöke határozza meg, hogy a FÁB tagjai közül ki vesz részt a fizikai alkalmasság ellenőrzésének egyes lépéseiben.

(4) A FÁB tevékenységéért az állományilletékes parancsnok felelős.

43. § (1) A fizikai állapotfelmérés a 16–19. § alapján történik. A fizikai állapotfelmérésre a 16. § (1) és (3) bekezdését nem kell alkalmazni.

(2) Az 50 év feletti honvéd esetében a fizikai állapotfelmérés az alapellátást végző orvos egyetértésével a honvédségi szervezetnél is elvégezhető.

(3) A fizikai kondicionális képességi követelmények felmérése attól az évtől nem kötelező, amikor a honvéd betölti az 55. életévét.

(4) Ha a honvéd 30 napot meghaladó, folyamatos, a 72. § szerinti felmentéssel rendelkezik, fizikai alkalmasságának ellenőrzésére legalább 90 nap felkészülési időt követően kerülhet sor. A felkészülési idő a 180 napot nem haladhatja meg.

(5) A fizikai állapotfelmérést végző FÁB a honvéd edzettségi állapotát a 18. § alapján a 3. melléklet szerinti követelményszintek szerint értékeli.

(6) A vezető állomány tagjának fizikai állapotfelmérését kérésére az utaltsági rendtől függetlenül az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve is végrehajthatja. Ebben az esetben az ellenőrzést végző FÁB elnökét és tagjait saját állományából az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve vezetője jelöli ki. A FÁB elnöki teendőit az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének EPAB elnöke, illetve repülő-orvosi vizsgálati szervének ROB elnöke látja el.

(7) Az állapotfelmérés adatait és a FÁB értékelését a 9. melléklet B) pont szerinti „Teljesítmény felmérő lap az éves fizikai állapotfelméréshez" adatlapon kell feltüntetni. A kitöltött adatlapot az állományilletékes kiképzési szerv kezeli, és a következő felmérésig az erre a célra rendszeresített gyűjtőben tárolja.

(8) A FÁB elnöke a fizikai állapotfelmérés eredményéről jegyzőkönyvet készít, amelyet hivatalos úton megküld az állományilletékes parancsnoknak, elektronikusan pedig a személyügyi szerv részére. A jegyzőkönyvet 5 évig kell megőrizni. A jegyzőkönyv tartalmazza a honvédek részletes eredményeit, valamint a felmérésről távolmaradó honvédek névsorát a távolmaradás okának feltüntetésével.

(9) A FÁB elnöke az eredményekről honvédségi szervezetenként összesített jegyzőkönyvet készít, amelyet a katonai szervezet évente december 31-ig megküld az MH központi egészségügyi szervezetének, aki végrehajtja az adatok statisztikai feldolgozását, és a következő év január 31-ig jelentést terjeszt fel a Honvéd Vezérkar főnökének.

(10) A fizikai állapotfelmérést nem kell elvégezni, ha a honvéd az adott személyügyi évben „fizikailag alkalmas" minősítéssel rendelkezik, és kéri eredménye beszámítását.

44. § (1) Ha a honvéd a fizikai kondicionális képességi követelményt nem teljesítette, számára az állományilletékes parancsnok 6 hónapon belül újabb időpontot határoz meg a fizikai alkalmasság ellenőrzésére. A honvéd addig nem tervezhető előmenetelre, külföldi szolgálatra, amíg „Fizikailag alkalmas" eredményt nem szerez a megismételt vizsgálaton.

(2) Ha a honvéd a megismételt fizikai állapotfelmérésen sem teljesíti a kondicionális képességi követelményt, az állományilletékes parancsnok haladéktalanul kéri az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervét a honvéd fizikai alkalmasságának vizsgálatára.

(3) A fizikai alkalmasság-vizsgálat előtt a terhelhetőség elbírálása céljából orvosi, szükség esetén szakorvosi vizsgálatot kell végezni. Ha az orvosi vizsgálat eredménye indokolja, a honvédnek FÜV eljárás keretében könnyített mozgásforma írható elő.

(4) Ha az orvosi vizsgálat eredménye alapján a honvéd fizikailag nem terhelhető, FÜV eljárás keretében legfeljebb egy év időtartamra felmenthető a kondicionális képességi követelmények végrehajtása alól.

(5) Ha a honvéd az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve által végrehajtott fizikai alkalmasság-vizsgálaton a fizikai kondicionális képességi követelményeket nem tudja teljesíteni, a Hjt. 79. § (4) bekezdése szerint kell eljárni.

45. § A honvéd saját maga felelős fizikai állapota fejlesztéséért, szinten tartásáért, valamint a hatályban lévő fizikai követelmények teljesítéséért. A honvéd fizikai állapota fejlesztése érdekében, szolgálati elöljárója engedélyével, szolgálatteljesítési időben is végezhet edzéstevékenységet.

15. A KNBSZ hivatásos állománya alkalmasságának ellenőrzése

46. § (1) A KNBSZ hivatásos állománya tekintetében az egészségi alkalmasság ellenőrzését szolgáló vizsgálatokat a KNBSZ vizsgálatokért felelős szervezeti egysége végzi.

(2) A KNBSZ vezető állományának egészségi alkalmasságának éves ellenőrzését az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve végzi a KNBSZ által elektronikusan megküldött névjegyzék szerint.
(3) A KNBSZ hivatásos állománya tekintetében a pszichikai alkalmasság ellenőrzését szolgáló vizsgálatokat a KNBSZ vizsgálatokért felelős szervezeti egysége végzi.
(4) A fizikai alkalmasság ellenőrzése a 42. § szerint valósul meg.
(5) Ha a szolgálatra való alkalmasság ellenőrzése során felmerül a katonai szolgálatra való alkalmatlanság, az alkalmasság minősítését kezdeményezni kell.

XII. FEJEZET
A HONVÉD TISZTJELÖLTNEK JELENTKEZŐ, HONVÉD ALTISZT-JELÖLTNEK JELENTKEZŐ, A HONVÉDSÉGI ÖSZTÖNDÍJASNAK JELENTKEZŐ, A HONVÉD TISZTJELÖLT ÉS A HONVÉD ALTISZT-JELÖLT ALKALMASSÁGÁNAK VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

16. Általános szabályok

47. § Az alkalmasság-vizsgálatok célja
a) a honvéd tisztjelöltnek jelentkező, honvéd altiszt-jelöltnek jelentkező és honvédségi ösztöndíjasnak jelentkező esetén a képzés, illetve a tanulmányok folytatására való alkalmasság elbírálása a felvétel előtt, a honvéd tisztjelölt és a honvéd altiszt-jelölt esetén a képzés, illetve a tanulmányok folytatására való alkalmasság elbírálása a képzés során, az alkalmasság soron kívüli felülvizsgálata,
b) a honvéd tisztjelöltnek jelentkező, a honvéd altiszt-jelöltnek jelentkező és honvédségi ösztöndíjasnak jelentkező katonai pályára való alkalmasságának elbírálása,
c) a képzés folytatására való képesség átmeneti megszűnése vagy korlátozottsága esetén a képzés alóli időleges felmentés engedélyezése.

48. § (1) A honvéd tisztjelöltnek jelentkező, honvéd altiszt-jelöltnek jelentkező és honvédségi ösztöndíjasnak jelentkezők egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának vizsgálatára csak a katonai szakképzést folytató szervezet, illetve a felsőoktatási intézmény szakmai felvételi követelményeinek teljesítését követően kerülhet sor.
(2) Az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve az egészségi, a pszichikai és a fizikai alkalmassági vizsgálatokat az oktatási intézmény, honvédségi ösztöndíjasnak jelentkezők esetében a katonai igazgatási vagy személyügyi szerv megkeresésére – előzetesen egyeztetett program szerint – végzi.
(3) A honvéd tisztjelöltek, honvéd altiszt-jelöltek, és honvédségi ösztöndíjasnak jelentkezők katonai pályára való alkalmasságát a rendelet 4. § (1) bekezdés l) és m) pontja szerint ismételten el kell bírálni.

17. Egészségi alkalmasság-vizsgálat

49. § (1) A honvéd tisztjelöltnek jelentkező, honvéd altiszt-jelöltnek jelentkező és a honvédségi ösztöndíjasnak jelentkező egészségi alkalmasságának minősítését a honvéd tisztjelölti, honvéd altiszt-jelölti szolgálati viszony létesítése előtt, valamint a honvédségi ösztöndíjszerződés megkötése előtt és a képzés során a 14. § (2) bekezdése alapján kell elbírálni.
(2) A honvéd tisztjelölt és honvéd altiszt-jelölt egészségi alkalmasságának minősítését hivatásos állományba vétele előtt, valamint a honvédségi ösztöndíjasnak szerződéses állományba vétele előtt a 14. § (2) bekezdése alapján kell elbírálni.

18. Pszichikai alkalmasság-vizsgálat

50. § (1) A pszichikai alkalmasság megállapításához mentális és egyéb teszteket, műszeres pszicho-fiziológiai vizsgálatokat és célzott beszélgetést kell lefolytatni, amelyekkel az alkalmassági célnak megfelelő mélységig fel kell tárni
a) a honvéd altiszt-jelöltnek jelentkező esetében
aa) az értelmi képességek fejlettségi szintjét,
ab) az általános és műszaki intelligenciát,
ac) a tanulási képességet, a szellemi terhelhetőséget,
ad) a kognitív összetevők kvalitását,

ae) az érzelmi és az akarati élet jellemzőit,
af) a motivációs hátteret,
ag) a szociabilitást, a közösséghez való affinitást és
ah) a családi háttér jellemzőit;
b) a honvéd tisztjelöltnek jelentkező esetében
ba) az értelmi képességek fejlettségi szintjét, speciális adottságokat,
bb) az általános és műszaki intelligenciát,
bc) a gondolkodás struktúráját, rugalmasságát, kreativitását,
bd) a beszéd- és kifejezőképességet,
be) az érzelmi és akarati élet kvalitását,
bf) a kontrollfunkciókat,
bg) a pszicho-motoros tempót és a mozgáskoordinációt,
bh) az önismeret, az énkép fejlettségét,
bi) a katonai pálya iránti motivációt, beállítottságot és
bj) a szervezési, döntési, vezetői képességet.

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

19. Fizikai alkalmasság-vizsgálat

51. § (1) A fizikai alkalmasság-vizsgálat a 16–19. § szerint történik.

(2) A honvéd tisztjelöltnek jelentkező fizikai alkalmasságát az egészségi és a pszichikai alkalmassági vizsgálatokat követően kell elbírálni.

(3) A honvéd tisztjelöltek és a honvéd altiszt-jelöltek éves fizikai állapotfelmérését az állományilletékes katonai szervezet végzi.

20. Az alkalmasság felülvizsgálata

52. § (1) A honvéd tisztjelölt, honvéd altiszt-jelölt alkalmasságának felülvizsgálatát kezdeményezheti:
a) a honvéd tisztjelölt, honvéd altiszt-jelölt,
b) az állományilletékes parancsnok vagy
c) az illetékes honvédségi szervezet alapellátást végző orvosa.

(2) A honvéd tisztjelölt, honvéd altiszt-jelölt alkalmasságának felülvizsgálatát a NEGYEDIK RÉSZ szerint kell végezni, alkalmazásakor a honvéd alatt honvéd tisztjelöltet, honvéd altiszt-jelöltet kell érteni.

(3) A honvéd tisztjelöltnek és a honvéd altiszt-jelöltnek egyes gyakorlati foglalkozások alól csak olyan egészségügyi felmentés és csak olyan időtartamra adható, amely tanulmányi és vizsgakötelezettségeinek teljesítését nem befolyásolja. Ellenkező esetben az egészségi alkalmasság felülvizsgálatáról kell intézkedni.

XIII. FEJEZET
AZ ÖNKÉNTES TARTALÉKOS KATONAI ÁLLOMÁNYBA JELENTKEZŐ ALKALMASSÁG-VIZSGÁLATA ÉS MINŐSÍTÉSE

53. § Önkéntes tartalékos katonai szolgálatra alkalmas az a honvéd, aki megfelel
a) a 14. §-ban meghatározott egészségi,
b) a 15. §-ban és a 15. mellékletben meghatározott pszichikai követelményeknek, és
c) a 15. mellékletben meghatározott fizikai kondicionális követelményeknek.

54. § (1) Az önkéntes tartalékos katonai szolgálatra jelentkezők esetében előzetes alkalmasság-vizsgálatot is kell végezni.

(2) Az önkéntes tartalékos katonai állományba jelentkező előzetes alkalmasság-vizsgálatát az MH egészségügyi főnöke által a vizsgálat végrehajtására kijelölt orvosi rendelő orvosa, illetve az MH egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének orvosa végzi.

(3) A (2) bekezdés szerinti alkalmasság-vizsgálat a szerződésben kikötött próbaidőre érvényes.

(4) Az egészségi alkalmasság minősítéséhez szükséges vizsgálatok, leletek, okmányok a következők:
a) orvosi vizsgálatok:
aa) fizikális vizsgálat, melynek során vizsgálni kell a szív és a keringési rendszer, a légzőrendszer állapotát, a gerinc és a végtagok állapotát, funkcionális működését,
ab) vérnyomásmérés,
ac) látásvizsgálat,
ad) 12 elvezetéses EKG,
ae) vizeletvizsgálat tesztcsíkkal, és
af) hallásvizsgálat, súgott beszéd, vagy szűrő audiométer,
b) leletek:
ba) 1 éven belüli mellkas röntgen lelet, és
bb) nők esetében terhességvizsgálati teszt, 3 hónapon belüli nőgyógyászati lelet, és 1 éven belüli citológiai lelet,
c) okmányok:
ca) TAJ kártya,
cb) a 10. melléklet szerinti háziorvosi, alapellátást végző orvosi tájékoztatás,
cc) a kitöltött, 12. melléklet szerinti „Egészségügyi adatlap és nyilatkozat",
cd) önkéntes védelmi tartalékos állományba jelentkezők esetén a fegyverviselési engedély másolata, vagy tanúsítvány a fegyveres biztonsági őr képzés elvégzéséről, és
d) szükség esetén pszichológiai szakvélemény.

(5) Az előzetes alkalmasság-vizsgálatot végző orvos az alkalmasságot a 8. § (2) bekezdés e) és f) pontja alapján a következők szerint véleményezheti
a) „Javasolt önkéntes tartalékosként próbaidőre felvenni.", vagy
b) „Nem javasolt önkéntes tartalékosként próbaidőre felvenni."

(6) Az előzetes alkalmasságot véleményező orvos a jelentkező alkalmasságáról 2 példányban igazolást állít ki. Az igazolás 1. számú példányát a vizsgálatot kérő szerv részére kell megküldeni. A 2. számú példányt a vizsgálati eredményekkel együtt a vizsgálatot végző rendelőben kell irattárazni.

(7) A jelentkező a (6) bekezdés szerinti vélemény ellen – annak kézhezvételétől számított 15 napon belül – fellebbezéssel élhet, melyet az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve vezetőjének címezve, a vizsgálatot végző egészségügyi szolgálatnál kell benyújtani. A fellebbezést teljes körű alkalmasság-vizsgálat elvégzését követően az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének EPAB-ja, vagy a MAV bírálja el.

(8) Az állományilletékes katonai szervezet vezetője az önkéntes tartalékos szerződésében meghatározott próbaidő letelte előtt kezdeményezi a végleges alkalmasság-vizsgálat elvégzését, melyet az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervénél kell végrehajtani.

(9) Az önkéntes tartalékos végleges alkalmassági minősítésekor az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgáló szervénél végzett előzetes vizsgálat eredményét figyelembe kell venni.

(10) Ha a (8) és (9) bekezdés szerinti alkalmasság-vizsgálat alkalmatlan minősítéssel zárul, a jelentkező ennek közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet a MAV-nál, melynek döntése jogerős.

(11) Annál az önkéntes tartalékos állományba jelentkező személynél, akinek a szerződéskötéstől számított 1 éven belül az MHközponti egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve által kiállított alkalmassági véleménye van, vagy részt vett az elmúlt 1 éven belül az MH egészségügyi szolgálatánál elvégzett kötelező éves orvosi vizsgálaton és érvényes fizikai állapotfelméréssel rendelkezik, nem szükséges előszűrést és alkalmasság-vizsgálatot végezni.

55. § Ha az önkéntes tartalékos szolgálatra jelentkező a jelentkezése előtt „Katonai szolgálatra alkalmatlan", vagy a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló törvény vagy a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló törvény alapján „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan" minősítést kapott, alkalmasság-vizsgálatra csak akkor engedhető, ha a jogerős döntést meghozó felülvizsgálati szervtől beszerzi az alkalmasság felülvizsgálatára irányuló eljárás során keletkezett iratokat, és azt benyújtja az előszűrés, vagy az alkalmasság-vizsgálat alkalmával.

56. § (1) Az önkéntes tartalékos minősítésének érvényességére a 8. § (4) bekezdését kell alkalmazni.

(2) Az önkéntes tartalékos állomány időszakos pszichikai ellenőrzését két évente kell elvégezni, amelyhez parancsnoki vélemény nem szükséges.

NEGYEDIK RÉSZ
FELÜLVIZSGÁLATI ELJÁRÁS

XIV. FEJEZET
A FELÜLVIZSGÁLATI ELJÁRÁS KEZDEMÉNYEZÉSE, OKMÁNYAI, JOGORVOSLATA

21. A felülvizsgálati eljárás kezdeményezése

57. § (1) Ha a honvéd egészségi állapota olyan mértékben megváltozott, hogy várhatóan nem felel meg a katonai szolgálatra vonatkozó alkalmassági követelményeknek, felülvizsgálati eljárást kell kezdeményezni.

(2) A felülvizsgálati eljárást kezdeményezheti
- a) a honvéd,
- b) a honvédségi szervezet alapellátást végző orvosa,
- c) az állományilletékes parancsnok,
- d) az MH központi egészségügyi szervezete járó- és fekvőbeteg ellátást végző szervének szakorvosa, vagy
- e) a MAV, az EFÜV, az MFÜV vagy az MROB elnökei.

(3) A felülvizsgálati eljárás kezdeményezését a honvéd, illetve a katonai szervezet alapellátást végző orvosa köteles jelenteni az állományilletékes parancsnoknak.

(4) A (2) bekezdés a)–c) pontjában megjelölt személyek a felülvizsgálatról szóló kérelmet megküldik az MH központi egészségügyi szervezete járó- és fekvőbeteg ellátást végző szerve kijelölt szakorvosai részére a FÜV eljárás lefolytatása érdekében.

22. A felülvizsgálati eljárás okmányai

58. § A felülvizsgálati eljárás során az alkalmasság elbírálásához a következő okmányok szükségesek:
- a) a vizsgált személy egészségügyi dokumentációja,
- b) az alapellátást végző orvos véleménye,
- c) parancsnoki vélemény,
- d) felülvizsgálati táblázat (a továbbiakban: FÜV táblázat) kettő példányban,
- e) szakvélemény az egészségkárosodás mértékéről, és
- f) a FÜV táblázat kísérő okmányát képező, a 16. melléklet szerinti adatlap a szolgálati betegségről.

23. A parancsnoki és az orvosi vélemény

59. § (1) A felülvizsgálathoz meg kell ismerni a honvéd élet- és szolgálati körülményeit, a beosztásával együtt járó fizikai és pszichés terheléseket, továbbá a honvéd korábbi teljesítőképességéhez viszonyított és a közvetlen környezet által tapasztalható változásokat.

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

(3) A parancsnoki vélemény – a KNBSZ személyi állománya esetében az a) pont kivételével – az (1) bekezdésben foglaltakon felül tartalmazza
- a) a honvéd beosztásának pontos megnevezését,
- b) a honvéd által ellátott szolgálat során tanúsított magatartásának – az abban bekövetkezett változások bemutatásával való – jellemzését,
- c) a honvéd által a véleményezés évében, és az azt megelőző 2 évben kivett éves rendes szabadság időtartamát, és
- d) az arra vonatkozó álláspontot, hogy a honvéd a jelenlegi beosztásának megfelel-e, vagy a beosztás változtatása javasolt.

(4) Az alapellátást végző orvos a beteg állapotáról, szolgálati körülményeiről és orvosi szempontból értékelhető rendellenességéről orvosi véleményt készít, amelyet két példányban megküld az MH központi egészségügyi szerv járó-, fekvőbeteg ellátást végző szakrendelés osztályvezető főorvosának.

(5) Ha a felülvizsgálati eljárás kórházi kezelés, vagy járóbeteg-szakellátás során válik szükségessé, a parancsnoki véleményt és az alapellátást végző orvos véleményét a felülvizsgálatot előkészítő főorvos szerzi be az állományilletékes parancsnoktól, aki a véleményt a kérelem kézhezvételétől számított 8 napon belül megküldi.

24. A felülvizsgálati eljáráshoz szükséges orvosi vizsgálatok

60. § (1) A felülvizsgálati eljáráshoz szükséges vizsgálatokat kórházi rendelőintézeti kivizsgálás eredménye alapján az MH központi egészségügyi szervezete járó- és fekvőbeteg ellátást végző szerve kijelölt szakorvosai végzik. Több szakorvosi profilba tartozó elváltozás esetén – ha a vezető kórisme nem tisztázott – a legsúlyosabb panaszok szerint felelős osztály főorvosát kell kijelölni a felülvizsgálati eljárás előkészítésére.

(2) A kivizsgálás eredményét a honvéd kórlapján vagy ambuláns lapján teljes részletességgel, a FÜV táblázatban pedig olyan mértékben kell feljegyezni, hogy a döntés alapját képező kórállapot vagy betegség szakmai szempontból értékelhető legyen. A kivizsgálást a rendelkezésre álló legkorszerűbb diagnosztikai eljárásokkal kell végezni, amelyek a betegség vagy a kóros állapot tényleges fennállását és természetét az orvostudomány mindenkori követelményei szerint igazolják vagy kizárják.

(3) A felülvizsgálati eljárásra rendelt honvéd a felülvizsgálatot végző bizottság előtt személyesen köteles megjelenni. A személyes megjelenéstől el lehet tekinteni, ha a honvéd

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

b) egészségügyi szabadságát a szakorvos FÜV táblázatban javasolja meghosszabbítani.

(4) A FÜV eljárást el kell halasztani, ha a felülvizsgálati eljárásra rendelt honvéd büntetőeljárás során elrendelt olyan kényszerintézkedés hatálya alatt áll, amely akadályozza személyes megjelenését.

(5) Az MFÜV és a KFÜV elnöke szükség esetén újabb kivizsgálásra felkérheti az MH központi egészségügyi szervezete bármelyik – az elsőfokú eljárásban részt nem vett – szakorvosát.

(6) Ha a személyes megjelenésétől a (3) bekezdés alapján el lehet tekinteni, az MFÜV a rendelkezésre álló felülvizsgálati okmányok adatai alapján első fokon bírálja el a honvéd egészségi alkalmasságát.

(7) A FÜV táblázat egy eredeti példányát mellékleteivel együtt a felülvizsgálatot végző bizottság irattárában kell elhelyezni. A honvéd állományilletékes parancsnokának és „Katonai szolgálatra alkalmatlan" minősítés esetén a HM központi pénzügyi szervének csak a FÜV táblázat kivonatát kell megküldeni, amely kórismét és indokolást nem tartalmazhat.

(8) A FÜV táblázatot „Orvosi titoktartásra kötelezett" jelzéssel kell ellátni, arról másolatot az érintett honvéd kérelmére vagy törvényben meghatározott személyek és szervek részére lehet kiadni. Másolatot csak a fellebbezéssel nem támadott döntést hozó vagy a fellebbezéssel már nem támadható döntést hozó, felülvizsgálatot végző bizottság készíthet.

61. § A polgári gyógyintézetben kezelt honvédet – ha felülvizsgálati eljárása indokolt – a gyógyintézetből való kibocsátása után, az alapellátást végző orvos kezdeményezésére, az MH központi egészségügyi szervezete járóbeteg-ellátást végző szakorvosaihoz kell utalni a felülvizsgálati eljárás lefolytatására.

25. A jogorvoslat rendje

62. § (1) A felülvizsgálatot végző bizottság döntését, valamint a fellebbezés lehetőségét a honvéddel írásban közölni kell.

(2) Az első fokon eljáró MFÜV döntése ellen a vizsgált személy a minősítés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet, amelyet az MFÜV Bizottsághoz kell írásban benyújtani.

(3) Fellebbezés esetén a honvédet a másodfokon eljáró KFÜV elnöke az állományilletékes parancsnok útján rendeli be. Ha a honvéd az első fokon hozott döntést megfellebbezi, és az ezzel összefüggésben a KFÜV által elrendelt teendőknek a számára megadott időn belül megfelelő indok nélkül nem tesz eleget, vagy a fellebbezést elbíráló KFÜV előtt az ismételten megadott időpontban sem jelenik meg, a KFÜV a rendelkezésére álló adatok alapján dönt.

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

26. Az EFÜV összetétele

63. § (1) A három tagból álló EFÜV-öt az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervénél kell működtetni. Az elnöki teendőket az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének Elsőfokú Felülvizsgáló Osztály osztályvezető főorvosa látja el.

(2) Az EFÜV-ben tagként az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének Elsőfokú Felülvizsgáló Osztályának főorvosai, valamint az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének vezetője által kijelölt főorvosok vehetnek részt.

(3) Az EFÜV rendeltetés szerinti működésének megszervezése és működtetése az EFÜV elnökének feladata. Feladatkörében köteles gondoskodni a EFÜV-höz utaltak kivizsgáltatásáról, a felülvizsgálati eljárás okmányainak előírások szerinti elkészíttetéséről, a beszámolási rendszerben előírt adatszolgáltatás határidőre történő teljesítéséről.

27. Az EFÜV hatás- és jogköre

64. § (1) Az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervénél működő EFÜV a honvéd egészségi alkalmasságáról, valamint a szolgálatképességéről a következő döntéseket hozhatja:

a) „Katonai szolgálatra alkalmas", „Önkéntes tartalékos katonai szolgálatra alkalmas" („A") vagy

b) „Katonai szolgálatra alkalmas egészségügyi felmentéssel" („F").

(2) Az EFÜV jogosult

a) legfeljebb 120 napig tartó „egészségügyi szabadság" engedélyezésére,

b) „részleges szolgálatmentesség" engedélyezésére az egyes szolgálati feladatok alóli felmentés esetén az alkalmasság megváltoztatása nélkül, legfeljebb 180 napig,

c) 120 nap időtartamig napi 6, vagy 4 órás a csökkentett szolgálatteljesítési időt engedélyezni.

(3) Az EFÜV „Katonai szolgálatra alkalmatlan", „Önkéntes tartalékos katonai szolgálatra alkalmatlan" döntést nem hozhat. Ha ez a minősítés indokolt, az EFÜV elnöke az iratokat haladéktalanul az MFÜV Bizottsághoz továbbítja. Ugyanígy jár el az EFÜV Bizottság döntése elleni fellebbezés esetén is.

28. A MAV, az MROB és az MFÜV összetétele

65. § (1) A háromtagú MAV, MROB és az MFÜV az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervénél működik. Az elnöki teendőket a MAV-ban és az MFÜV-ben az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének Másodfokú Felülvizsgáló és Minősítő Osztályának osztályvezető főorvosa, az MROB-ban az MH repülő főszakorvosa látja el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti bizottságokban tagként a Másodfokú Felülvizsgáló és Minősítő Osztály főorvosai, valamint az MH egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szerve vezetője által kijelölt főorvosok vehetnek részt.

(3) A MAV, az MROB és az MFÜV rendeltetésszerű működésének megszervezése és irányítása az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének Másodfokú Felülvizsgáló és Minősítő Osztálya osztályvezető főorvosának feladata.

(4) Az MFÜV és az MROB orvos-szakmai felügyeletét a KFÜV elnöke a főszakorvosok közreműködésével látja el.

29. A MAV, az MROB és az MFÜV hatás- és jogköre

66. § (1) A MAV jár el az EPAB által, az MROB jár el az EROB által alkalmasság-vizsgálatokkal kapcsolatban kiadott minősítések elleni fellebbezések esetében. A MAV döntését a PAV lapon rögzíti, erről kivonatot küld az alkalmasság-vizsgálatot kérő szerv felé. A másodfokú döntés ellen további fellebbezésnek helye nincs.

(2) Az MFÜV első fokon jár el a „Katonai szolgálatra alkalmatlan" minősítési javaslat esetén, valamint a felülvizsgálati eljárásban hatáskörébe tartozó ügyekben.

(3) A MAV, az MROB és az MFÜV döntéseikben valamennyi alkalmassági fokozatot, bármely korlátozást és felmentést alkalmazhatnak, újabb kivizsgálást, vagy annak kiegészítését rendelhetik el.

(4) Az MFÜV jogosult:

a) 240 napig az engedélyezett egészségügyi szabadságot meghosszabbítani,

b) 365 napra engedélyezni a részleges szolgálatmentességet,

c) 180 napra napi 6 vagy 4 órás a csökkentett szolgálatteljesítési időt engedélyezni, vagy

d) „Katonai szolgálatra alkalmatlan" minősítést hozni.

(5) A MAV első fokon hozott döntése ellen az illetékes KFÜV-höz címzett, az MFÜV-höz benyújtott fellebbezéssel lehet élni. Az MFÜV elsőfokú döntése elleni fellebbezést és az ügy iratait az MFÜV elnöke haladéktalanul a KFÜV-höz továbbítja.

30. A KFÜV összetétele, hatás- és jogköre

67. § (1) A KFÜV elnöki teendőit az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének intézetvezető főorvosa látja el, aki további szakvéleményt kérhet az MH azon főszakorvosaitól, akiknek az eset szakmai profiljába tartozik. A főszakorvosok írásbeli szakvéleményei egyenértékűek a KFÜV-ben történő személyes megjelenésükkel.

(2) A KFÜV bírálja el az MFÜV első fokon hozott döntése elleni fellebbezéseket.

(3) A KFÜV valamennyi alkalmassági fokozatot, bármely korlátozást és felmentést megállapíthat, döntése ellen további fellebbezésnek nincs helye.

(4) A KFÜV jogosult:

a) 240 napon túl, legfeljebb 365 napig egészségügyi szabadságot, vagy

b) 365 napig napi 6, illetve 4 órás csökkentett szolgálatteljesítési időt

engedélyezni.

31. A felülvizsgáló bizottságok eljárása

68. § (1) A felülvizsgáló bizottságok üléseiket szükség szerint, az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének vezető főorvosa által meghatározott gyakorisággal tartják.

(2) A felülvizsgáló bizottság szakmai szempontból illetékes tagja elemzi a FÜV táblázatban szereplő vizsgálati eredményeket, javaslatokat, valamint további kiegészítő vizsgálatokat rendelhet el, illetve szükség esetén személyes vizsgálatot végez, majd a felülvizsgáló bizottság részére tájékoztatást ad a vizsgálat eredményéről.

(3) A felülvizsgáló bizottság szótöbbséggel dönt. A felülvizsgáló bizottság tagja, ha a döntéssel nem ért egyet, írásban különvéleményt nyújthat be. Ezt az elnök a FÜV táblázat irattári példányához csatolja.

(4) A felülvizsgáló bizottság döntését FÜV táblázaton adja ki, amely tartalmazza

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

b) a betegség szolgálati kötelmekkel való összefüggésével kapcsolatos véleményt,

c) a gépjárművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatának szükség szerinti kezdeményezését,

d) a lőfegyvertartási engedélyhez szükséges egészségi alkalmasság felülvizsgálatának szükség szerinti kezdeményezését, valamint

e) szükség esetén az egyenruha viselésének egészségi szempontból való ellenjavallatát.

(5) A FÜV táblázatot a felülvizsgáló bizottság tagjai aláírják, és személyi orvosi bélyegzőjükkel lepecsételik, a felülvizsgáló bizottság elnöke pedig a bizottsági körpecséttel hitelesíti.

(6) „Alkalmatlan" minősítés megállapítása esetén a felülvizsgáló bizottság a személyügyi eljárás kezdetéig a honvédnek egészségügyi szolgálatmentességet engedélyez.

(7) A bizottság döntését és a fellebbezés lehetőségét a honvéddel írásban kell közölni. A minősítést és a szükséges felmentést be kell vezetni a honvéd egészségügyi dokumentációjába. A FÜV táblázatról készült kivonatot a bizottság elnöke megküldi az állományilletékes parancsnok részére, a személyügyi eljárás lefolytatása céljából.

(8) Ha a betegség szolgálati kötelmekkel való összefüggésének véleményezésére is sor kerül, a FÜV táblázat kivonatát, valamint az érintett teljes dokumentációját megküldi az MH Közegészségügyi és Járványügyi Szolgálat részére.

69. § (1) A hivatásos állomány egészségi, pszichikai, fizikai alkalmatlanság miatt nyugállományba helyezett, szolgálati járandóságra jogosult tagja, ha a szolgálati viszony megszüntetésekor rendelkezett a betegség szolgálati kötelmekkel való összefüggését megállapító határozattal, kérelmezheti az alkalmatlanság – mentesülési okként történő – megállapítását.

(2) A kérelmet a nyugállományba helyezés előtti utolsó szolgálati hely vagy jogutódja vezetőjéhez írásban kell benyújtani. A kérelemnek tartalmaznia kell a hivatásos szolgálati viszonyban töltött idő alatt bekövetkezett, a szolgálati kötelmekkel összefüggést megállapító határozattal minősített baleset, betegség rövid leírását, és csatolni kell hozzá a teljes, az érintett rendelkezésére álló egészségügyi dokumentációt.

(3) A (2) bekezdésben nevesített honvédségi szervezet vezetője a kérelem kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül intézkedik a kérelem és mellékletei, valamint az érintett személy teljes egészségügyi dokumentációja, így különösen a FÜV döntés és az orvos-szakértői bizottság szakvéleménye EFÜV-höz történő továbbításáról.

(4) Az EFÜV a megküldött dokumentumok és a FÜV irattári dokumentációja alapján a következő döntéseket hozhatja:

a) „Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó betegség szolgálati kötelmekkel összefüggő" vagy

b) „Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó betegség szolgálati kötelmekkel nem összefüggő".

(5) Az EFÜV a kérelem beérkezését követő 30 napon belül meghozza az elsőfokú határozatot. Ha a kérelem elbírálásához a benyújtott dokumentáció nem elégséges, az EFÜV az eljárási határidőt a hiánypótlás határidejéig, de legfeljebb 30 nappal meghosszabbíthatja.

(6) A határozatot meg kell küldeni a kérelmet benyújtó személynek, az alapellátást végző orvosnak és a honvédségi szervezet vezetőjének.

(7) Az EFÜV elsőfokú határozata ellen a kérelmet benyújtó személy a kézhezvételt követő 15 napon belül az MFÜV-höz címzett, és az EFÜV-höz benyújtott fellebbezéssel élhet.

(8) Az MFÜV a fellebbezés beérkezését követő 30 napon belül meghozza a másodfokú határozatot, amely ellen további fellebbezésnek nincs helye.

32. A honvéd egészségkárosodásának megállapítása

70. § (1) A felülvizsgálati eljárás során be kell szerezni a honvéd egészségkárosodásának mértékéről szóló szakvéleményt az első fokon eljáró rehabilitációs orvosszakértői szervtől, ha

a) a honvéd egészségi állapota alapján alkalmatlan minősítés megállapítása indokolt,

b) a felülvizsgálatra szolgálati kötelmekkel összefüggő egészségkárosodás következtében kerül sor, vagy ha a felülvizsgálati eljárás során megállapított, és korábban nem ismert betegség szolgálattal összefüggősége valószínűsíthető, vagy

c) azt a honvéd kéri.

(2) A szakvélemény beszerzését az MFÜV elnöke kezdeményezi.

(3) A megkeresésben kérni kell, hogy a szakvélemény százalékos mértékben külön állapítsa meg a foglalkozási eredetű egészségkárosodás mértékét minden olyan elváltozásnál, amelyről feltételezhető a szolgálati kötelmekkel való összefüggés. Ennek megállapítását kérni kell akkor is, ha a korábban történt balesetnek vagy lezajlott betegségnek később az egészségkárosodás mértékét befolyásoló maradványtünetei lehetnek.

71. § (1) Ha a honvéd a fellebbezésében az egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, az MFÜV elnöke keresi meg a másodfokon eljáró rehabilitációs szakértői szervet a szakértői felülvizsgálat céljából.

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

(3) A HM központi pénzügyi szerve részére az elsőfokú és másodfokú szakértői vélemény eredeti példányát meg kell küldeni.

33. Az egészségügyi szabadság, mentesítés a szolgálatteljesítés alól

72. § (1) Ha a honvéd betegség, műtét vagy baleset miatti sérülés következtében a szolgálat ellátására képtelen, vagy a szolgálat további ellátása az egészségi állapotának rosszabbodását eredményezné, a katonai szolgálati kötelezettségek alól egészségügyi szabadság jogcímén teljes felmentésre jogosult, mely a fekvőbeteg-gyógyintézetben, lakáson fekvőbetegként, vagy járóbetegként történő gyógykezelés időszakára, a betegség aktív szakaszának lezajlása után, vagy az aktív kezelést követően a szolgálatképesség helyreállásáig terjedő időszakra vonatkozik.

(2) Az egészségügyi szabadságot naptári napokban kell számolni.

73. § (1) A szolgálatteljesítés alóli mentesítés teljes egészségügyi szabadság formájában adható

a) a fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy lakáson járó-, fekvőbetegként történő gyógykezelés időszakában, valamint

b) a betegség aktív szakaszának lezajlása után, valamint azt követően a szolgálatképesség helyreállásáig terjedő időszakban,

(2) A szolgálatteljesítés alóli mentesítés teljes egészségügyi mentesség formájában adható a jogerős „Katonai szolgálatra alkalmatlan" minősítés esetén a személyügyi eljárás lefolytatása idejére.

(3) A szolgálatteljesítés alól részleges mentesítés adható

a) az egyes szolgálati kötelezettségek alóli mentesség, egészségügyi felmentések időszakában, vagy

b) a csökkentett napi szolgálatteljesítési idő alatt.

(4) A honvéd az egészségügyi szabadságot gyógyintézetben vagy a lakásán töltheti el.

(5) Az (1) bekezdés szerinti esetekben a honvéd részére
a) az alapellátást végző orvos javaslatára az állományilletékes parancsnok 15, igénylési rend alapján eljáró szakellátó orvos javaslatára további 15,
b) az MH központi egészségügyi szervezete járóbeteg-ellátást végző szervének szakorvosa további 15, valamint
c) az MH központi egészségügyi szervezete fekvőbeteg ellátást végző osztályának főorvosa a gyógyintézeti ellátást követően legfeljebb 30, a bennfekvéssel együtt összesen 45
nap egészségügyi szabadságot engedélyezhet.

(6) Az egészségügyi szabadság 45 napon túli meghosszabbítására az MH központi egészségügyi szervezete szakmailag illetékes szakorvosának javaslata alapján a már engedélyezett egészségügyi szabadság beszámításával
a) az EFÜV 120,
b) az MFÜV 240,
c) a KFÜV legfeljebb 365
napig jogosult.

(7) Az engedélyezett egészségügyi szabadság kiadásáról az állományilletékes parancsnok haladéktalanul intézkedik.

(8) A honvéd megbetegedése esetén, ha a honvéd szolgálatképtelenségét a háziorvosa vagy a társadalombiztosítás keretében működő, területileg illetékes járó- vagy fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgálat orvosa állapította meg, a honvédségi szervezet alapellátó orvosát személyesen vagy közvetítő útján haladéktanul, akadályoztatás esetén, az akadály elhárulását követően azonnal köteles értesíteni, és részére az igazolást eljuttatni.

(9) A honvéd a járó- vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően haladéktalanul, de legkésőbb a szolgálatképesség visszanyerésekor köteles az alapellátást végző egészségügyi szolgálatot tájékoztatni, részére az arról szóló egészségügyi dokumentációt, kórházi zárójelentés egy másolati példányát átadni vagy megküldeni.

(10) Ha az MFÜV által engedélyezett 240 nap egészségügyi szabadság leteltével a honvéd szolgálatképessége nem áll helyre, – és a szolgálatképesség helyreállása az összességében 365 napig engedélyezhető egészségügyi szabadság vagy csökkentett napi szolgálatteljesítési idő engedélyezése esetén sem várható – a kezelőorvos a honvéd felülvizsgálati eljárását kezdeményezi.

74. § (1) Az MH központi egészségügyi szervezete járóbeteg-ellátást biztosító szervének orvosa az egészségügyi szabadság meghosszabbítására FÜV táblázaton tesz javaslatot az illetékes bizottságnak.

(2) Az egészségügyi szabadság meghosszabbítását az illetékes bizottság elnöke aláírásával, valamint személyi orvosi bélyegzőjével látja el.

(3) Az engedélyezett egészségügyi szabadságot az utaltsági rend szerinti alapellátó egészségügyi szolgálat tartja nyilván az állományilletékes parancsnok részére megküldött kivonat alapján.

75. § (1) Tartós vagy végleges egészségkárosodás esetén, ha az nem okoz alkalmatlanságot, a honvéd egyes szolgálati kötelezettségek teljesítése alól egészségügyi felmentést (a továbbiakban: felmentés) kaphat. A felmentéseket a 2. melléklet C) pontja tartalmazza.

(2) A felmentés engedélyezésére
a) az alapellátást végző orvos legfeljebb 30,
b) szakorvosi javaslatra az a) pontban foglaltakon túl további legfeljebb 60,
c) az EFÜV legfelejebb180,
d) az MFÜV legfeljebb 365
nap időtartamban jogosult.

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

(4) A (2) bekezdés b)–d) pontja szerinti időtartamra adott felmentés az adott időszakban kizárhatja a fizikai alkalmasság-vizsgálat és állapotfelmérés végrehajtását is.

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

(6) A felmentés a honvéd alapkiképzését 1 hónapot meghaladóan nem akadályozhatja. Ha a felmentés okát képező egészségkárosodás olyan mértékű, hogy az a honvéd alapkiképzését 1 hónap elteltét követően sem teszi lehetővé, a honvéd egészségi alkalmasságának felülvizsgálatára kell intézkedni.

(7) Ha a teljes szolgálatképesség az MFÜV által engedélyezett 365 nap időtartamú felmentés leteltével sem áll helyre, a honvéd egészségi alkalmasságának felülvizsgálatát kell kezdeményezni.

(8) A felülvizsgálati eljárásban hozott „Katonai szolgálatra alkalmatlan” döntés jogerőre emelkedésétől kezdődően a személyügyi eljárás lezárásáig a honvéd számára felmentést kell engedélyezni.

(9) A felmentések végrehajtásáért az állományilletékes parancsnok, a parancs előkészítéséért pedig az alapellátást végző egészségügyi szolgálat felel. Az állományilletékes parancsnok parancsában – a 2. mellékletben foglalt jegyzék számával és szövegével – az időtartam megjelölésével határozza meg a honvéd felmentését vagy a csökkentett szolgálatteljesítési időt.

(10) A felmentés vagy egészségügyi szabadság lejárta előtti gyógyulás esetén az alapellátást végző orvos kezdeményezheti az illetékes szakorvos véleményezésének beszerzését követően a felmentést vagy egészségügyi szabadságot engedélyezőnél a honvéd szolgálatképessé történő nyilvánítását.

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

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

(3) A napi szolgálatteljesítési idő legfeljebb 4 órával csökkenthető.

(4) Átmeneti egészségkárosodás esetén csökkentett napi szolgálatteljesítési időt

a) az alapellátást végző orvos legfeljebb 30, szakorvosi javaslatra további legfeljebb 30, összesen 60,

b) az EFÜV legfeljebb 120,

c) az MFÜV legfeljebb 180,

d) a KFÜV legfeljebb 365

napra engedélyezhet.

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

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

34. Orvosi javaslat az egyenruha-viselés egészségi okból történő kizárásáról

77. § (1) Ha az egészségi okból alkalmatlanná vált hivatásos honvéd alkalmatlanságát okozó betegség vagy baleset a honvéd külső megjelenését, magatartását és társadalmi érintkezése során az egyenruha tekintélyét orvosi megítélés szerint negatívan befolyásolja, az egyenruha viselésének kizárására az MFÜV tesz javaslatot. A kizárásra vonatkozó javaslatot a FÜV táblázaton és a FÜV döntést tartalmazó kivonaton kell feltüntetni.

(2) Ha a honvéd az MFÜV alkalmassággal kapcsolatos döntése ellen fellebbezéssel él, és az MFÜV az egyenruha-viselésre kizáró javaslatot tett, a fellebbezés elbírálásakor a FÜV döntés mellett a javaslatot is el kell bírálni. A KFÜV-nek akkor is felül kell vizsgálnia a teljes javaslatot, ha a honvéd csak az egyenruha-viselésre vonatkozó kizáró javaslattal nem ért egyet.

ÖTÖDIK RÉSZ
ZÁRÓVIZSGÁLAT

78. § (1) A honvéd szolgálati viszonyának megszűnésekor adott egészségi állapotának rögzítésére irányuló egészségi és szükség esetén pszichés vizsgálatot kell végezni.

(2) A záró vizsgálatot az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szervének, vagy az MH központi egészségügyi szervezete felülvizsgálatokat végző szervének foglalkozás-egészségügyi szakorvosa végezheti.

(3) A vizsgálat részletes eredményének 1. számú példányát az MH központi egészségügyi szervezete alkalmasság-vizsgálatot végző szerve tárolja.

HATODIK RÉSZ
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

35. Hatálybalépés

79. § Ez a rendelet a kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba.

36. Átmeneti rendelkezések

80. § (1) A honvédek 8. § (2) bekezdése szerinti minősítését

a) az 1991. december 31. után, valamint az 1960. január 1. előtt születettek körében a 2016. évben,

b) az 1980. január 1. és 1991. december 31. között, valamint az 1960. január 1. és 1964. december 31. között születettek körében a 2017. évben, valamint

c) az 1965. január 1. és 1979. december 31. között születettek körében 2018. évben

kell első alkalommal alkalmazni.

(2) A 4. §-ban meghatározott okból elvégzett alkalmasság-vizsgálatok minősítésére a 8. §-t az e rendelet hatálybalépését követően alkalmazni kell.

(3) Az e rendelet hatálybalépése előtt kiadott érvényes, életkorhoz kötött minősítéssel rendelkezők esetében a rájuk irányadó alkalmassági érvényesség leteltével kell az e rendelet szerinti alkalmasság-vizsgálatot elvégezni.

81. § (1) A fizikai alkalmasság vizsgálatakor és ellenőrzésekor a fizikai kondicionális képességi követelményeket az e rendelet hatálybalépését követően figyelembe kell venni.

(2) A 2015. évben elvégzésre kerülő fizikai állapotfelmérések esetében a honvéd a 17. melléklet szerint írásban nyilatkozik arról, hogy a felmérést az e rendelet szerinti követelmények alapján, vagy a (3) bekezdés szerint teljesíti.

(3) A fizikai állapotfelmérést a honvéd a 17. melléklet szerinti, erre irányuló nyilatkozata alapján a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól szóló 7/2006. (III. 21.) HM rendelet e rendelet hatálybalépését megelőző napon hatályos rendelkezései szerint kell elvégezni.

37. Módosító rendelkezések

82. § (1) A Hjt. vhr. 1. § 11. pontja helyébe a következő rendelkezés lép.

(E rendelet alkalmazásában)

„11. *munkakör:* a munkafolyamat, a tevékenység alapegysége, amely a munkamegosztás alapján elkülönül és meghatározza az azt betöltő személy elvégzendő feladatait, jog- és hatáskörét, felelősségét és kötelezettségeit, valamint a szükséges szakmai, pszichikai követelményeket, illetve az egészségi korlátozásokat,"

(2) A Hjt. vhr. 195. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„195. § A HVKF a külföldi fegyveres, béketámogató művelet keretében történő szolgálatteljesítést különleges megterheléssel járó külföldi szolgálatteljesítéssé minősítheti."

38. Hatályon kívül helyező rendelkezések

83. § (1) Hatályát veszti a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól szóló 7/2006. (III. 21.) HM rendelet.

(2) Hatályát veszti a Hjt. vhr.

a) 26. § (8) bekezdése, valamint

b) 11. melléklete.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

TÁBLÁZAT ÉS MAGYARÁZAT A BETEGSÉGEK ÉS FOGYATÉKOSSÁGOK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGI FOKOZATÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Fertőző betegségek (001–010)

001 Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó tuberculosis		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	inactiv kiskiterjedésű formák, functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	A15–A16, A19, B90
2.	activ formák	E	KLGS	K	KLGS	
3.	inactiv kp. kiterjedésű formák, enyhe functiozavarral	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	inactiv kiterjedt formák, súlyos functiozavarral	E	E	E	KLGS	

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, máj, vesefunkciók, ionok, thrombocita, vérgáz-analysis, köpet általános bacteriológiai, köpet mikroszkópos Koch, PCR, köpet cytológiai, köpet direct Koch, köpet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, EKG, mellkas rtg. (PA, oldal és esetleg CT), légzésfunctio, mellkasi folyadékgyülem esetén thoracocentesis, a mellkasi folyadék mikroszkópos Koch, PCR, Koch tenyésztés vizsgálata, szükség esetén bronchologiai vizsgálat.

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

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

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

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

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

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

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

e) A tuberculosis szolgálati betegség véleémezésénél különbséget kell tenni a friss specificus fertőzés és az olyan esetek között, mikor a már meglevő tuberculosis gócok reaktiválódnak a szolgálat okozta speciális körülmények hatására. Szolgálati megbetegedésnek vélelmezhető az a fertőzés, melynél az infectio forrása jól ismert, a tüdőtuberculosisban szenvedő emberrel az együttlét bizonyíthatóan tartós vagy szoros volt és a fertőzés katonai kollektívában történt. Közvetlen fertőzés esetén az expositio és a manifesztátio közötti időtartam legkevesebb két hét, a folyamat fellobbanása esetén pedig négy-hat hét kell, hogy legyen. A rosszabbodás szolgálati eredete vélelmezhető, ha a régi folyamat egyértelműen bizonyítható (kórházi zárójelentés, tüdőgondozói vélemény, mellkas rtg. stb.), és a már meglévő góc activálódása a katonai szolgálat feltételeinek hatására (szokatlan és az átlagosnál jelentősen magasabb terhelés) történt. A korrekt minősítéshez a folyamat progressióját és a szolgálattal való okozati és időbeni összefüggést bizonyító adatokra van szükség.

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

a) Az agyhártyák és a központi idegrendszeri tuberculosis activ folyamatai és késői hatásai.
b) Ideggyógyászati szakvélemény.
c) A minősítést a chemotherápia időtartama, a gyógyulás jellege (defectussal vagy defectus nélkül) és a defectus mértéke határozzák meg. A beteg szubjektív panaszait csupán mérsékelt, az enyhe neurológiai tüneteket már kp. súlyos és a kifejezett neurológiai tüneteket súlyos maradványtünetnek kell tekinteni. 002.1 rovat szerint állományba vétel esetén „I”.
d) K: 1, 3–4, 6, 11–12, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elbírálása az első szakasznál leírtak szerint történik a betegség kétféle pathogenesise figyelembevételével.

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

a) Pyelonephritis tuberculosa, cystitis tuberculosa, ureteritis tuberculosa, mellékhere és egyéb férfi nemi szervek tuberculosisa, oophoritis tuberculosa, salpingitis tuberculosa. A nagy kiterjedésű destructio miatt végzett vese-resectio, nephrectomia vagy egyéb urológiai műtéti beavatkozás utáni állapot értékelése a 135. szakasz szerint történik.
b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, Urea N, vizelet Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas rtg., i.v. urographia, cystoscopia, cystographia, CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

005 Vírusos májgyulladás		A3*	A4	A5	A6	BNO
1.	funkciókárosodás nélkül gyógyult	KLGS	A	A	A	B15–B19 B94.1
2.	posthepatitis-syndroma	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	elhúzódó vírusos hepatitis, hepatitis recidiva	E	E	KLGS	KLGS	
4.	persistaló idült hepatitis, activ idült hepatitis	E	E	KLGS	KLGS	

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunctios próbák, ismételt transaminase vizsgálatok, gamma GT, serum összfehérje, Elfo, Latex, virológiai vizsgálatok. Sz.e. májbiopsia elvégzése és szövettani vizsgálat indokolt lehet.

c) Legtöbb esetben a betegség öt hét alatt lezajlik, és a minősítés nem szükséges. A betegek egy részének azonban, még ezután is maradnak panaszai (posthepatitis syndroma), vagy epefesték conjugatios, illetve kiválasztási zavarai (posthepatitis hyperbilirubinaemia). Ha az acut hepatitis elhúzódik, figyelembe kell venni, hogy az elhúzódó virusos hepatitis (és a hepatitis recidiva) persistaló chronicus, illetve progressiv chronicus hepatitis kialakulásához vezethet.

d) K: 3–4, 11, 17; F: 1–2, 6, 8.

e) Hepatitis infectiosa esetén a katonai kötelmekkel való összefüggés a következő feltételek mellett vélelmezhető:

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

– mindkettőnek a hepatitis infectiosa diagnosisa bizonyítható;

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

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

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

Inoculatios hepatitis a következő feltételek mellett vélelmezhető szolgálati eredetűnek:

– a beteg inoculatios hepatitis (hepatitis B, C) diagnosisa biztosan megállapítható;

– a betegség időbeli lefolyása valószínűsíti az inoculatios hepatitis kórismét (incubatios idő 42–180 nap);

– az említett inkubációs időn belül igazolható parenteralis vagy sebészeti terápiás, illetve diagnosztikai beavatkozás ténye;

– utólagos ellenőrzés során a véradó megbetegedése vagy a használt műszerek nem kielégítő fertőtlenítése valószínűsíti a diagnózist.

Megjegyzések:

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

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

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

b) Záradék és réslámpavizsgálat.

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

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

e) Trachoma akkor vélelmezhető szolgálati eredetű betegségnek, ha a fertőzés forrása jól ismert, és a fertőzés a katonai kollektívában történt.

007	**Vérbaj (szifilisz)**	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	Kezelés és gondozás után functiokárosodás nélkül gyógyult	A	A	A	A	A50-A53
2.	Késői syphilis mérsékelt functiozavarral	E	K	K	K	
3.	Korai manifeszt syphilis	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	Késői manifeszt syphilis	E	KLGS	KLGS	KLGS	
5.	Késői syphilis súlyos functiozavarral	E	E	E	KLGS	

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

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

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

d) K: 3, 6, 11, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

008 Gombák okozta betegségek		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	felületes bőr, szőrzet, körömmycosisok	KLGS	A	A	A	B35–B49
2.	mély mycosisok	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Dermatophytosis, tinea, candidiasis, coccidiomycosis, histoplasmosis, sarjadzó gombafertőzések és egyéb szisztémás gombás betegségek.

*b)*A gomba meghatározása tenyésztéssel, illetve mikroszkópos vizsgálattal, esetleg szövettani, immunbiológiai és Wood-fénnyel történő vizsgálat.

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

d) K: 4, 14, 21; F: 1–2.

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

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

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

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

c) –
d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.
e) Heveny fertőző betegség a következő feltételek mellett vélelmezhető összefüggőnek a katonai kötelmekkel:
1. Katonai kollektívában, ahová a beteg tartozott, vagy környezetében, ahol teljesítette szolgálatát, fertőző forrás volt igazolható.
2. A beteg és a fertőző forrás esetében a kórisme megegyezik és kellően bizonyított.
3. A tünetek megjelenésének időpontja valószínűsíti a fertőzés létrejöttét a beteg és a fertőző forrás között.
4. Nagy valószínűséggel kizárható a szolgálaton kívüli (familiaris vagy egyéb) fertőzés lehetősége.

010 Idült fertőző betegségek		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt működészavarral	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A00–A99, B00–B99
2.	kp. súlyos működészavarral	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos működészavarral	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendők a több mint egy éve tartó, sőt évekre vagy évtizedekre elhúzódó fertőző betegség azon esetei, amikor az idült folyamat (pl. dysenteria, malaria, salmonellosis chr., idült parasitás megbetegedés) nem minősíthető az alkalmassági utasítás más szakasza szerint. Itt minősülnek továbbá a functiokárosodás mértékének megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövődmények és defectusok.

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

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

Daganatok (011–014)

011 Rosszindulatú daganatok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kezelést már nem igénylő jó általános állapot	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	C00–C80, C97
2.	időszakos vagy folyamatos kezeléssel biztosított jó általános állapot	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	rossz általános állapot, functiokárosodással, metastasissal	E	E	E	KLGS	

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

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

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

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

e) Rosszindulatú daganat csak a következő feltételek mellett vélelmezhetőösszefüggőnek a katonai kötelmekkel:

– a beteg környezetében, ahol teljesítette szolgálatát, exogen carcinogen tényező volt igazolható;

– a beteg bizonyíthatóan ki volt téve e tényező hatásának;

– a meghatározott típusú daganat és a kimutatott carcinogen tényező között szakmailag elismert összefüggésnek kell lenni (pl. röntgensugár hatására bőr-carcinoma, ionizáló sugárzás hatására osteogen sarcoma stb.);

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

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

a)–e) Az itt minősítendő non Hodgkin lymphomák, Hodgkin-kór, myeloma multiplex, különböző leukaemiák, valamint a nyirok- és vérképzőszövet egyéb rosszindulatú daganatainak elbírálása, a 011. szakasz magyarázatában foglaltak szerint történik. Az átmeneti jellegű folyadék, electrolit, sav-bázis egyensúly vagy egyéb panaszt okozó Waldenström-féle purpura hypergammaglobulinaemia zavar minősítése a 2-es alszakasz szerint történik.

013 Jóindulatú daganatok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	D10–D36
2.	solitaer és multiplex daganatok functiokárosodás nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	K	
3.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt functiokieséssel	E	KLGS	KLGS	K	
4.	solitaer és multiplex daganatok mérsékelt functiokieséssel	E	KLGS	KLGS	K	
5.	solitaer és multiplex daganatok súlyos functiokieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	E	KLGS	
6.	solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos functiokieséssel	E	E	E	KLGS	

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, a daganat kimutatására és morphológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok, megfelelő functionális vizsgálatok.

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

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

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

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

a)–e) Itt minősülnek a carcinoma in situ és bizonytalan természetű daganatok (pl. Recklinghausen-féle betegség) bármilyen eredetű localisatiojú esetei. Helyenként semimalignusként jelölt daganatok minősítése értelemszerűen 011. vagy 013. szakaszok magyarázatában foglaltak szerint történik. Igazolt 5 éves, tünetmentes túlélés esetében 1. alszakaszban „A” minősítés adható, 1 és 5 év között „KLGS”, 1 évig „I”.

Endocrin betegségek (015–020)

015 A pajzsmirigy betegsége		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	műtét utáni normofunctios állapot	A	A	A	A	E00–E07
2.	struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	KLGS	A	A	A	
3.	struma nyomási tünetekkel, műtét szükségessége esetén	E	K	K	K	
4.	hyperthyreosis golyvával vagy anélkül	E	K	K	K	
5.	hypothyreosis (enyhe formák)	KLGS	K	K	K	
6.	Hypothyreosis (súlyos formák)	E	E	E	KLGS	

a) Egyszerű (nem toxicus) struma, a pajzsmirigy gyulladásos betegségei és functió zavarai, valamint ezek kezelése utáni állapotai. Struma maligna esetén a minősítés a 011. szakasz szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, TSH vizsgálat kötelező, kórossága esetén FT3 és FT4 kiegészítő vizsgálat javasolt, EKG, nyakkörfogat, pajzsmirigy UH, és pajzsmirigy scintigraphia, izotóp felvételi görbe, sella felvétel, gégészeti szakvélemény, szükség esetén a pajzsmirigy betegség kimutatására irányuló egyéb serológiai vagy immunológiai vizsgálat. Kompresszió esetén nyelési rtg. vizsgálat, trachea felvétel.

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

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

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

016 Cukorbaj		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	KLGS	KLGS	KLGS	A	E10–E14
2.	szigorú diétával, tablettával kezelhető formák	E	K	KLGS	K	
3.	szigorú diétával, közepes mennyiségű inzulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	szigorú diétával, nagy mennyiségű inzulinnal kezelhető, labilis formák, érszövődményekkel	E	E	E	KLGS	

a) Az I. és II. típusú diabetes mellitus (IDDM s NIDDM), glukozúriával és anélkül, valamint a csökkent szénhidrát tolerancia (IGT). A cukorbetegség szövődményei: retinopathia, polyneuropathia, macro- és microangiopathia, nephropathia diabetica.

b) Éhgyomri és sz. e. terheléses vércukor, 24 órán át gyűjtött vizelet cukor koncentráció és mennyiség, vesefunctiok, szemfenék, alsóvégtagi Doppler UH vizsgálat, az ABI meghatározására, ideggyógyászati vizsgálat. A familiaris anamnesist dokumentálni kell és negatív esetben kutatni a diabetest okozó esetleges alapbetegség után.

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

d) K: 4, 12, 14; F: 1–2.

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

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

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, éhezéses próba, megfelelő hormonszintvizsgálatok, szérum insulin koncentráció éhezés alatt, szükség esetén retrograd pancreatographia, Panceas UH vizsgálat, esetleg CT/MR.

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

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

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

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

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

b) Serum Ca és P tartalmának, Parathhormon koncentráció meghatározása, EKG, a csontok fokozott vagy csökkent mésztartalmának, osteosclerosis, csontcysták és törések rtg. vizsgálattal történő kimutatása, gastrointestinalis, vese- és szemszövődmények vizsgálata. Pajzsmirigy UH vizsgálat, esetleg CT vizsgálat. Osteodensitometria.

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

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

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

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

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

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

c)

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

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

020 A mellékvese betegségei	A3	A4	A5	A6	BNO
	E	E	E	KLGS	E25–E27

a) Cushing-féle syndroma, Conn-féle syndroma, adrenogenitalis zavarok, Addison-kór, Waterhouse-Friderichsen syndroma. Pheochromocytoma esetén a minősítés 011., 013., 014. szakaszok szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, Se kreatinin, UN, Se Na, Cl, K, hormontermelés és ürítés vizsgálata a hormonconcentratio meghatározás, illetve a stimuláló és suppressiós próbák elvégzése útján, sella turcica, csontok, vesék és mellékvesék CT vagy MR vizsgálata, szemészeti és ideggyógyászati szakvizsgálat.

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

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

Anyagcsere betegségek (021–024)

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

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

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

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

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

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

022 Az anyagcsere zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	K	K	K	E70–E90
2.	kp. súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

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

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

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

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

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

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

a) Obesitas, localis zsírfelrakódás.

b) Az elhízás mértékének pontosabb mennyiségi meghatározására a testtömeg indexet (BMI) használjuk. A testtömeg index (BMI) pontosabban tükrözi a zsírfelesleget. A BMI-t úgy számoljuk, hogy a (kg-okban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével. A „normális” BMI: 18,5–24,9 kg/m^2.

A túlsúly és elhízás mértéke:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vérképző szervek betegsége (025–029)

025 Hiányvérszegénység		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	E	A	A	A	D50–D53
2.	súlyos formák	E	KLGS	KLGS	KLGS	

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

b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocyta-szám, thrombocyta-szám, bilirubin, Se vas, TVK, fólsav, széklet féregpete, a gyomor-bél rendszer átvizsgálása. Különösen anaemia perniciosa gyanúja esetén sternum punctio, se Ferritin és se B12, Schilling-próba.

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

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

e) Hiány-vérszegénység általában a katonai kötelmekkel nem összefüggő betegség.

026 Öröklődő és szerzett vérsejtoldó (haemolyticus) vérszegénység		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	E	KLGS	KLGS	K	D55–D59
2.	súlyos formák	E	E	E	KLGS	

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

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

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

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

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

027 Veleszületett és egyéb vérszegénység		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	E	KLGS	KLGS	KLGS	D60
2.	súlyos formák	E	E	E	KLGS	

a) Anaemia aplastica, anaemia sideroblastica.
b) We, teljes vérkép és vizelet, reticulocyta-szám, thrombocyta-szám, VVT-resistentia, Se vas, TVK, EKG, sternum-punctio.
c) Heveny posthaemorrhagiás anaemia és egyéb secunder anaemiák a kiváltó ok szerint minősítendők. Aplasticus anaemia és anaemia sideroblastica csak a 027.2 szakasz szerint minősíthető.
d) K: 2, 4, 11–14, 17–21; F: 1–4, 6.
e) Baleset vagy sérülés következtében kialakult posthaemorrhagiás anaemia egyes esetei lehetnek összefüggőek a katonai kötelmekkel.

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

a) Haemophylia, egyéb véralvadási faktorok congenitalis hiánya, von Willebrand-féle betegség, vérzéses zavarok keringő anticoagulansok miatt, defibrinatiós syndroma, véralvadási factorok szerzett hiánya.
b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocyta-szám, vérzési és alvadási idő, coagulogramm, Rumple-Leede tünet vizsgálata.
c) Hivatásos és szerződéses állománynál enyhe lefolyású vagy latens haemorrhagiás diathesis esetén a minősítés lehet „K”.
d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6–8.
e) Az öröklődő vagy szerzett véralvadási hibák katonai kötelmekkel nem összefüggő betegségek.

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

*a)*Ide tartoznak a 028. pontba nem sorolható, egyéb vérzéses állapotok.
b) We, teljes vérkép és vizelet, thrombocyta-szám, Coombs-próba, vérzési és alvadási idő, coagulogramm, Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, sternum punctio, Rumpel-Leede tünet vizsgálata, EKG.
*c)*A külföldi szolgálatra jelentkezőnél (029.1d esetén) secunder és tüneti thrombocytopenia, valamint leukaemoid reactio esetén legalább két évvel a gyógyulás után „A” minősítés hozható.

d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.
e) Nem vélelmezhetőösszefüggés a katonai kötelmek és e szakasz szerint minősített betegségek között.

Ideg-elme betegségek (030–053)

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

a) Demencia, organikus amnesztikus szindroma, delirium, melyet nem alkohol vagy más pszichoaktiv szer okoz, agyi károsodás vagy testi betegség okozta egyéb mentális zavarok (hallucinozis, catatonia, paranoid zavar, hangulatzavar, szorongás, disszociativ zavar, emocionalis labilitás), organikus személyiség és viselkedészavarok (epilepsziás, posttraumás, postencephalitises, egyéb idegrendszeri károsodás okozta személyiségzavarok).

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

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

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

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

031 Alkohol okozta értelmi és viselkedészavarok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kezelésre tartósan tünetmentes, absztinens	E	KLGS	KLGS	KLGS	F10
2.	kezelésre nem tünetmentes	E	E	E	E	

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

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

c) –

d) Korlátozások nem alkalmazhatók. A3 oszlopban KLGS/K lehet az 5 éve absztinens.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

032 Kábítószer (pszichoaktiv szer), gyógyszer használata által okozott értelmi, érzelmi, viselkedés- és szomatikus zavarok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kezelésre reagáló	E	E	E	E	F11–F19
2.	kezelésre nem reagál, visszaeső	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők a 031. kivételével a pszichoaktiv szer rendszeres használata, túladagolás, kábítószerfogyasztás és a kábítószerfüggőség, a megvonási és az amnestikus szindróma, valamint az egyéb psychotikus és szomatikus zavar. A kábítószerszűréskor a kábítószervizsgálatra akkreditált, az akkreditált drogvizsgálati laboratóriumban végzett nagyműszeres vizsgálattal igazolt pozitívitás esetén, hivatásos és szerződéses állományba vétel előtt (ideértve a katonai oktatási intézményi felvételt és HM ösztöndíjas szerződéskötést is) a minősítés csak „E” lehet. A szolgálatteljesítés során (ideértve a külföldi szolgálat előtti és utáni szűrővizsgálatokat is) észlelt nagyműszeres vizsgálattal megerősített kábítószerpozitívitás esetén az egészségi alkalmassági minősítés „E”.

b) –

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

d) –

e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

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

a) Schizophrenia minden formája, schizotipiás, perzisztáló téveseszmékkel járó zavarok, schizoaffektiv és egyéb nem organikus pszihotikus rendellenességek.

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

c) –

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

e) E szakasz megbetegségei a katonai kötelmekkel nem összefüggőek.

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

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

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

c) –

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

e) E szakasz betegségei a katonai kötelmekkel nem összefüggőek.

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

a) Paraszomnia, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia, „nyugtalan láb szindróma”, „periódikus lábmozgás zavar”.
b) Neurológiai, pszichiátriai, alváslaboratóriumi vizsgálatok, kezelések (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2, 11–12, 24; F: 1, 6.
e) E szakasz betegségei katonai kötelmekkel nem összefüggőek.

036/A Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform betegségek		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Mérsékelt tünetekkel, kezelésre reagáló	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	F40–42 F44–48 F50–51
2.	Kifejezett, kezelésre nem javuló	E	E	E	KLGS	

036/B Táplálkozási zavarok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Mérsékelt tünetekkel, kezelésre reagáló	E	E	E	E	F40–42 F44–48 F50–51
2.	Kifejezett, kezelésre nem javuló	E	E	E	E	

037 Személyiség- és viselkedészavarok		A3	A4	A5	A6	BNO
	személyiségzavar minden fajtája	E	E	E	E	F60–65 F89

a) E szakasz szerint minősítendők a BNO-ban szereplő személyiségzavarok, az „Auto-heteroagresszivitás”, melyek nem agyi károsodáshoz járulnak (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, hystrionikus, anancastikus, szorongó, dependens) valamint az éretlen személyiség. Az „Auto-heteroagresszivitás”-hoz sorolandók az öncsonkítás, az önsértés és az öngyilkossági kísérlet esetei.
b) Pszichiátriai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).
c) –
d) –

e) Katonai kötelmekkel összefüggés e szakasz szerinti minősítésnél nem vélelmezhető.

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

a) Gyermekkorban kezdődő hyperkinetikuszavar tic, nem organikus enuresis, dadogás.
b) Neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns).
*c)*Kezelésre jól reagáló, tartósan tünetmentes esetben a **038/1** „KLGS” minősítés lehet mindegyik oszlopban, ha a tünetmentességet a pszichológiai exploráció is megerősíti.
d) –
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

039 Lelki (pszichés) fejlődés zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kezelésre jól reagál	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	F80–89
2.	kezelésre nem reagál	E	E	E	E	

a) A beszéd kifejező és megértés zavara, olvasási, írászavar, számolási dyscalculációs zavar, mely a gyermekkorban kezdődött.
b) Neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns), szükség esetén tanulási képességet vizsgáló szakértői vélemény
c) Kezelésre jól reagáló esetben a 039/1 „KLGS” minősítés lehet mindegyik oszlopban, ha sikeres, bárminemű felmentés nélküli érettségit tett, és a tünetmentességet a pszichológiai vizsgálat is megerősíti.
d) –
e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

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

a) E szerint minősítendők az abnormis fizikai és/vagy mentális stresszre adott reakciók, a poszttraumás stressz zavar (traumás élményre fellépő késői válasz), az alkalmazkodási zavarok (új életkörülményekhez való alkalmazkodás során alakulnak ki).
b) Pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 12, 13, 15, 17, 24, 25; F: 1–2, 6.

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

041 Mentális színvonal insufficienciája (szellemi visszamaradottság)	A3	A4	A5	A6	BNO
	E	E	E	E	F70–79

a) Itt minősítendők, akiknél az intelligencia mutató 80 alatt van és mentális elmaradást a pszichológiai exploráció is megerősíti.
b) Pszichiátriai vizsgálat (osztályos, ambuláns).
c) A minősítés kimondásához a teszteredményeken túl az élettörténeti eseményeket és az exploráció által feltártakat is figyelembe kell venni.
d) –
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

042 A központi idegrendszer gyulladásos betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	maradványtünet nélkül	A	A	A	A	G00–09
2.	maradványtünettel	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítjük a meningitis, encephalitis, poliomyelitis, myelitis, intrakranialis, intraspinalis tályog, koponyaűri, gerinccsatornai phlebitis, thrombophlebitis kórképeket, amelyek súlyossága a csak liquor eltérést okozó, egyébként tünetmentes meningitistől, a letalis kimenetelűig terjed.
b) Kórházi kivizsgálás (indokolt a végleges minősítéssel minden állománykategóriában megvárni a végállapotot).
c) –
d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 6.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, pl. ha a megbetegedés katonai közösségben zajló járvány esetén keletkezett.

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

a) Itt minősítendő a Parkinson-kór, a másodlagos parkinsonizmus, a törzsdúcok egyéb elfajulásos megbetegedései, a tónuszavarok, a tremor, a chorea, a ballizmus, a myoclonus, a tic egyéb mozgási rendellenességek. Gyógyszer okozta extrapyramidalis mozgászavarok.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –
d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6, 8.
e) Ha a mozgászavar katonai kötelmekkel oki és időbeni kapcsolata bizonyított, a katonai kötelmekkel való összefüggés ismerhető.

044 Központi idegrend-szer elfajulásos (degeneratív) betegségei és egyéb zavarai	A3	A4	A5	A6	BNO
	E	E	E	E	G10–13 G30–32 G80–83 G90–94

a) Hungtinton chorea, öröklődő ataxiák, motoneuron megbetegedések. Egyéb egy végtagra, fél és kétoldali bénulások ha a kórok ismeretlen. Az autonom idegrendszer rendellenességei, toxikus encephalopathiák.
b) Neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).
c) –
d) –
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

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

a) Itt minősítjük a syringomyelia, gerincvelő éreredetű bántalmait, spondylotikus, daganatos és egyéb myelopathiákat.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2, 4, 11–14, 16–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6–8.
e) A katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

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

a) Itt minősítjük a sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, egyéb demyelinizációs megbetegedéseket.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

c) –
d) K: 2, 4, 10, 12–14, 17–19; F: 1–2, 4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

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

a) Idetartozik a generalizált, fokális epilepsia bármely formája és az alkalmi epilepsiás roham. A csecsemőkori lázgörcs esetén a minősítés KLGS.
b) Neurológiai kivizsgálás.
c) –
d) K: 2–4, 6; F: 1–2.
e) Katonai kötelmekkel összefüggés a katonai szolgálattal összefüggő trauma, központi idegrendszeri gyulladás után vélelmezhető.

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

a) Itt minősítjük az elsődleges fejfájásokat (migrén, cluster, tenziós, különleges fejfájás formák).
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2–4, 6, 7, 11–15, 22; F: 1–2.
e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

049 Agyi bénulásos tünetcsoport (szindrómák), az idegrendszer egyéb rendellenességei	A3	A4	A5	A6	BNO
	E	E	E	E	G80–83 G90–99 Q85

a) Itt minősítjük a csecsemőkori agyi bénulás, az autonom idegrendszer rendellenességei, egyéb agyi és gerincvelői rendellenességek, neurofibromatosis és más fakomatosisok eseteit.
b) Neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).
c) –
d) –
e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

050 Agyidegek betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	maradványtünet nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	G50–G53
2.	maradványtünettel	E	E	E	KLGS	

a) Idetartozik az agyidegek bénulása, sérülése, gyulladása, neuralgiája.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) Bell típusú paresis esetén, ha egyszeri, maradvány tünet nélkül gyógyult, több mint egy éve tünetmentes és kivizsgálása a tünet fennállásakor a szakmai protokoll szerint megtörtént. (beleértve MR) akkor minden oszlopban „KLGS” a minősítés.
d) K: 2–4, 6, 11–15, 17–19; F: 1–4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha traumás vagy toxikus behatás körülményei ezt egyértelműen igazolják.

051 Ideggyök és idegfonat (plexus) rendellenességek		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül gyógyul	A	A	A	A	G54–55 M5110
2.	gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	K	
3.	műtétet nem igénylő rendellenesség és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettel funkciókárosodással	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Itt minősítjük a porckorongsérvek és azok műtéte utáni állapotot, a plexusok és ideggyökök egyéb megbetegedéseit.
b) Neurológiai és/vagy idegsebészeti kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) Műtét után 2 évvel a 051.2 rovat minősítése minden esetben „A” tünet és panaszmentesség esetén. Hivatásos állományba, szerződéses állományba vételkor, valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor viszont a minősítés „E”.
d) K: 1–12, 14, 16, 17, 21; F: 1–7.
e) Katonai kötelmekkel összefüggés csak a szolgálati eredetű baleset után kialakult, azzal oksági összefüggésben fellépő folyamat esetén véleményezhető.

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

a) Itt minősítjük a perifériás idegkárosodásokat – kiváltó okoktól függetlenül –, alagút szindrómákat.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2, 3, 6, 7, 12–14, 18–20; F: 1–4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a trauma, mérgezés körülményeinek vizsgálata alapján ítélhető meg.

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

a) Itt minősítjük a myasthenia gravis, és egyéb myopathiák, myotoniák, periodikus bénulás, gyulladásos myopathiák eseteit.
b) Neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).
c) –
d) K: 2–4, 6–9, 12–15, 18–21; F: 1–4, 6.
e) Katonai kötelmekkel összefüggés nem vélelmezhető.

Érzékszervek betegségei (054–074)

054 A szemgolyó és az üvegtest betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel	KLGS	KLGS	KLGS	K	H44–H45
2.	áthatoló szemsérülés utáni állapot visszamaradt el nem távolítható idegentesttel	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	gyulladásos és degeneratív állapotok	E	E	E	KLGS	

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

*b)*A szemben elhelyezkedő el nem távolító idegentestek pontos helyét röntgen és/vagy CT alapján kell meghatározni.

*c)*A 054.1d, A3, A4 és A6 szerint „A”-nak minősítjük a látásromlást nem okozó, maradványtünet nélkül gyógyult szemsérülést. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 054.1 „E”.

d) K: 3–4, 6, 10–11, 21; F: 1–2, 4, 6.

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

055 Az ideghártya leválása és defektusai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	H33
2.	nem véglegesen kialakult műtét utáni állapot	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	eredménytelen kezelés után	E	E	E	KLGS	

a) Ablatio retinae a retina sérülésével és a retina sérülése nélkül, retinasérülés ablatio nélkül, retinoschisis és cysta retinae.

b) Szemfenék, üvegtest, látótér, látásélesség vizsgálata, szükség esetén szemfenék biomikroszkópos és binokuláris indirect oftalmoszkópos vizsgálata, hármastükör vizsgálat, UH B scan.

c) Az elsődleges látóhártya-leválás eredményes műtét után is „E” a hivatásos, szerződéses állományba vétel vagy külföldi szolgálat vállalása esetén. Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő.

d) K: 2–4, 11–12; F: 1–2, 6, 8.

e) Retina-leválás elismerhető szolgálati sérülésnek:

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

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

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

056 Az ideghártya, a szaruhártya, sugártest, érhártya (uvea), szivárványhártya és ínhártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos	E	KLGS	KLGS	K	H30–H32, H34–H36
2.	súlyos idült elváltozások	E	E	E	KLGS	

a) Retinopathia diabetica, retina érelváltozásai, degeneratio et dystrophia retinae, chorioretinitis, iritis, iridocyclitis, scleritis, episcleritis.

b) Szemfenék réslámpa vizsgálat, a csak farkasvaksággal járó elfajulás esetén látótér és adaptációs vizsgálat, szükség esetén OCT, fluorescein angiographia, hármastükör vizsgálat.

c) –

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

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

057 Zöldhályog		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	látótérkiesés nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	H40
2.	zavaró látótérkieséssel	E	E	E	E	

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

b) Szemnyomásmérés, látóidegfő károsodás és látóidegrost veszteség meghatározás, a szemnyomás napszaki ingadozásának a megállapítása, a látótér és a látóélesség vizsgálata.

c) -

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

e) A másodlagos glaucomában a szemnyomás-emelkedést a szem sérülése okozhatja, ezért a szolgálati baleset után felépő glaucoma szolgálati kötelmekkel összefüggő betegség.

058 Szürkehályog, a lencse egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyik szemen, javítható esetben	E	KLGS	KLGS	KLGS	H25–H27
2.	mindkét szemen	E	K	K	K	

a) Cataracta, aphakia, dislocatio lentis, subluxatio és luxatio lentis, műlencse beültetése utáni állapot.
*b)*Pupilla tágítás utáni, tükörrel végzett átvilágítás, réslámpa vizsgálat.
c) Az alkalmasság elbírálásához mérlegelnie kell a javíthatóság mértékét is (lásd 061. szakasz), a műlencse beültetés utáni állapotnál a látásfunkciót kell értékelni.
d) K: 2–3, 6–7, 10–11, 13, 18, 22; F: 1–4, 6.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés sugárzás, elektromos energia, mérgek okozta cataracta vagy cataracta traumatica esetén a következő feltételek mellett vélelmezhető:
– a cataractát kiváltó külső tényezők bizonyíthatóan a szolgálat teljesítése közben érték a beteget;
– hatásuk időtartama vagy intenzitása elegendő volt a cataracta keletkezéséhez;
– a külső tényezők hatása és a cataracta keletkezése közötti időbeli összefüggés igazolható.

059 Alkalmazkodási hibák		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	eredményes kezelés után	KLGS	A	A	A	H52
2.	eredménytelen kórházi kezelés után	E	K	K	K	

a) Ophthalmoplegia interna totalis, az alkalmazkodás bénulása, az alkalmazkodás görcse.
*b)*A fénytörés meghatározása tükrözéssel (sciascopia), az accomodatio és a convergentia vizsgálata, accomodatios görcs esetén accomodatio bénítás (legalább három nap), belgyógyászati és ideggyógyászati szakvélemény.
c) Az alkalmazkodás tartós görcse esetén kórházi kivizsgálás szükséges, ha az elváltozást más betegségek váltották ki, az alkalmasságot alapbetegségnek megfelelően kell elbírálni.
d) K: 2–4, 6–7, 10–11, 17, 22; F: 1–4, 6.
e) Ha az alkalmazkodás bénulása szolgálati baleset kapcsán elszenvedett trauma hatására következett be, szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősíthető.

060 Színlátás zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	színlátás enyhe zavara (anomal)	KLGS	KLGS	KLGS	A	H53.5
2.	színlátás kifejezett zavara (anop)	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) A színlátás kifejezett zavara (anop, anomal).
*b)*A színlátást a közhasználatban levő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, ha a színtévesztés foka nem állapítható meg, anomaloscopos vizsgálat szükséges.
*c)*A színtévesztés nem ellenjavallja a katonai szolgálatot, kivéve a fegyvernemi alkalmassági rendelkezésekben feltüntetett beosztásokat.
d) K: 2–3, 6, 8–9, 11, 20; F: 1–2, 6.
e) A veleszületett színlátás zavarai a katonai kötelmekkel nem összefüggő állapotok.

061 A látóélesség csökkenése		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	1,0–0,9 nyers 1,0–0,8 visus	A	A	A	A	H53–H54
2.	1,0–0,7 szemüveggel 1,0–0,7	KLGS	K	K	K	
3.	1,0–0,7 szemüveggel 0,6–0,1	KLGS	K	K	K	
4.	0,6–0,3 szemüveggel 0,6–0,1	E	KLGS	KLGS	K	
5.	egyik szem hiánya vagy gyakorlati vaksága fényérzéstől 0,08-ig	E	E	KLGS	KLGS	
6.	szemüveggel javítva mindkét szemen kevesebb, mint 0,3	E	E	E	KLGS	

a) Ezen szakasz szerint minősülnek a fénytörési rendellenességeken kívül az amblyopia, a nystagmus, a törőközegek állandó homálya vagy a szemfenék tartós elváltozása okozta látóélesség-csökkenés.

*b)*A látóélesség Kettesy-tábla alapján történő vizsgálata, ujjolvastatás, vagy a tárgylátás teljes hiányakor a retina fényérzőképességének a vizsgálata. Anisometropia esetén a látóélességet a gyakorlatilag elviselhető binocularis javítással határozzuk meg. A fénytörési hiba fokát skiaskopia és/vagy refraktométer segítségével is meg kell határozni. Vitás esetekben szükséges az alkalmazkodás bénítása.

*c)*A szemészeti alkalmasságot minden esetben kontaktlencse viselés esetén is szemüveg nélkül és szemüveggel kell meghatározni. A látóélesség megadott értékét a lehető legjobb javítással kell érteni. A legjobb javítás mértéke a jobbik szemre vonatkozik, a gyengébb szem látóélességét a még elfogadható javítással kell figyelembe venni. A két szem között maximum 3,0 D különbség lehet. A javíthatóság felső határa szerződéses, ht. állományba vételkor vagy külföldi szolgálat vállalása esetén (A, A3rovat) , ±3,0 D sph. ±1,5 D cyl

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

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

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

061/A Refraktív sebészeti beavatkozás utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	radiális keratotomia	E	KLGS	KLGS	KLGS	
2.	photorefraktív keratektomia	KLGS	A	A	A	
3.	LASIK	KLGS	A	A	A	
4.	phakiás intraokuláris lencse	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Rövidlátás, távollátás, astigmia csökkentése, ill. megszüntetése céljából végzett műtéti beavatkozások a szaruhártyán, valamint nagyfokú rövidlátás miatt végzett műlencse beültetés utáni állapot a szemlecse megtartásával.

b) Az alkalmasság megállapításához szükséges a beavatkozás dokumentációja. Az alkalmasság megállapításakor a vizsgált látóképességét (061) is figyelembe kell venni.

*c)*A beavatkozás és az alkalmasság elbírálása között minimum 6 hónap eltelte szükséges. Progresszív myopia esetén műtét után is a minősítés KLGS.

062 A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	felszínes gyulladás ritka recidivák esetén	KLGS	A	A	A	H10–H22
2.	hypertrophiaval járó idült kötőhártyagyulladás, gyakran recidiváló gyulladás	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	a szaru ismétlődő mély gyulladása vagy progrediáló degeneratív elfajulása	E	E	E	KLGS	

a) Keratitis, ulcus corneae, keratoconjunctivitis, opacitas corneae, dystrophia corneae hereditaria, keratoconus, keratoglobus és a cornea egyéb betegségei, conjunctivitis, pterygium, a kötőhártya degeneratív elváltozásai.

*b)*A kötőhártya (tarsalis, bulbaris és az áthajlás), a szaruhártya (felszín, állomány, görbület, érzékenység) és gyulladás esetén a kötőhártya váladékából készült kenet, bacteriumtenyésztés, antibiogramm vizsgálat.

*c)*A szerződéses vagy hivatásos állományba vételnél 062.1 „E”. A recidiváló esetekben ismételt kórházi kivizsgálás és kezelés szükséges.

d) K: 3–4, 6–7, 10–12, 14, 21; F: 1–2, 4, 6.

e) Csak a szolgálati baleset során elszenvedett szemsérülés után keletkezett ulcus corneae vélelmezhető a katonai kötelmekkel összefüggő betegségnek.

063 A szemhéjak gyulladásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	fekélyes kiújulásra hajlamos szemhéjszélgyulladás eredményes kezelés után	KLGS	A	A	A	H00–H01
2.	kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszőrök elpusztulásával járó esetek	E	E	E	KLGS	

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

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

*c)*A szerződéses vagy hivatásos állományba vételnél 063.1, „E”.

d) K: 2, 4, 6–7, 10–11, 13–14, 17–18, 21; F: 1–4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a szemhéjgyulladást előidéző tényező bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendőt.

064 A szemhéj egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	műtéttel javítható, látásromlást nem okozó esetek	KLGS	A	A	A	H02–H03
2.	műtéttel javítható, látásromlást okozó esetek	E	KLGS	KLGS	K	
3.	műtéttel nem javítható esetek	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Szemhéj entropium és -trichiasis, ectropium, lagophthalmus, a szemhéj ptosisa és működését érintő egyéb zavar, a szemhéj és a periocularis terület degeneratív betegségei.
b) A szemhéjak és szemrés vizsgálata.
c) A külföldi katonai szolgálatra alkalmas döntés csak a látásromlást nem okozó műtét utáni állapot elbírálása esetén hozható. A műtét utáni állapotok mérsékelt látásromlással ugyancsak a 2-es alszakasz szerint minősülnek. Jelentős látásromlás esetén a minősítés a 061. szakasz szerint történik.
d) K: 2, 4, 6–7, 10–12; F: 1, 4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha az elváltozást előidéző sérülés bizonyíthatóan a szolgálati helyen érte a minősítendőt.

065 A könnyszervek betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	gyógyítható esetekben	KLGS	A	A	A	H04, H06.0
2.	nem gyógyítható esetekben	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) E csoportba sorolandók az elvezetés akadályozottsága következtében fellépő makacs könnycsorgás, valamint a szárazszem syndroma. Gyógyíthatónak tekinthető a könnyutak szűkülete, a könnypontok rendellenes állása, heveny vagy idült könnytömlőgyulladás. Gyógyíthatatlannak tekinthető a könnytömlő hiánya, vagy a könnyutak olyan fokú hegesedése, mely kórházban korszerű módszerekkel sem befolyásolható.
b) A könnyutak átfecskendezése és szondázása, szükség esetén a könnyutak röntgenvizsgálata.
c) Hivatásos és szerződés állománybavételkor a minősítés 065.1 „E”. Postgradualis képzésre (065.1) jelentkezők esetén elbírálásuk csak a kórházi kivizsgálás és kezelés után lehetséges.
d) K: 2–4, 6–7, 10–12, 14–15, 17; F: 1, 3–4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha a könnyszervek betegsége közvetlenül a szolgálati baleset után jelentkezett.

066 A szemüreg betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	eredményes kezelés esetén látásromlás nélkül	KLGS	KLGS	A	A	H05, H06.1–H06.3
2.	eredménytelen kezelés és súlyos látásromlás esetén	E	E	K	K	

a) Az orbita heveny és idült gyulladásai, az endokrin és egyéb exophthalmus, az orbita deformitásai, enophthalmus, az orbita áthatoló sérülése után visszamaradt idegentest.

b) Látóélesség és látótér, az orbita és a melléküregek röntgenvizsgálata, a szemgolyó protrusió (Hertel) dislocatio és mozgáskorlátozottság vizsgálata Hess-táblán, szükség esetén orbita CT, MR.

*c)*A folyamatban levő orbitális gennyedések veszélyessége miatt hivatásos és szerződéses állományvavételkor a 066.1 „E”. Eredménytelennek tekinthető a gyógykezelés, ha a szemen szövődmény lép fel, vagy fellépése várható.

d) K: 2, 4, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

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

067 A látóideg és látópálya betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	látásromlás és látótérkárosodás nélkül	KLGS	KLGS	K	K	H46–H48
2.	látásromlással és látótérkárosodással	E	E	E	KLGS	

a) Oedema papillae, atrophia nervi optici, neuritis nervi optici, neuritis retrobulbaris, neuropathia nervi optici, a látópályák egyéb megbetegedése.

b) A látóélesség, látótér, szemfenék, fúsiós-frekvencia, mindkét szemen külön végzett színlátás vizsgálat, neurológiai szakvélemény, szükség esetén OCT, VEP, CT, carotis Doppler, esetleg MRI.

*c)*A hivatásos, szerződéses és a külföldi szolgálatra való alkalmasság elbírálása esetén a betegségek súlyosságától függetlenül csak „E” döntés hozható.

d) K: 2, 4, 6–7, 10–12, 14, 22; F: 1, 3–4, 6.

e) Bizonyított szolgálati baleset (pl. methylalkohol fogyasztása) következtében kialakult neuritis retrobulbaris szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként minősíthető.

068 Kancsalság és a mindkét szemhez tartozó (binocularis) szemmozgások egyéb zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kísérő kancsalság	KLGS	KLGS	A	A	H49–H51, H55
2.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképek nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	szemmozgató izmok bénulása zavaró kettősképekkel	E	E	E	E	

a) Strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görcse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia.

b) Részletes kettőskép elemzés Hess-táblán dokumentálva, perimetriás eljárás, a phoriák vizsgálata Maddox módszere szerint, szükség szerint myographia.

*c)*A manifesztálódott phoriák esetében részletes kivizsgálás, az alapbetegség felderítése és ez alapján történő minősítés szükséges. A kísérő kancsalság a 061 rovat alapján bírálandó el.

d) K: 6, 9, 11, 14, 22; F: 1–2, 4.

e) Szolgálati baleset (pl. sérülés, intoxicatio) következtében kialakult kancsalság vagy binocularis szemmozgások egyéb zavara szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként minősíthető.

069 A külsőfül betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	therápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás	E	KLGS	K	K	H60–H62
2.	alaki torzulások, hallásromlással	E	E	KLGS	KLGS	

a) Perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et eczema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi.

b) Fülészeti vizsgálat, otoscopia, szükség esetén a külső hallójáratot szűkítő betegségeknél hallásvizsgálat, esetleg rtg. felvétel.

c) Minősítést csak a súlyosabb, recidiváló fertőzések, jelentős alaki torzulások és halláskárosodást előidéző esetek igényelnek. Therápiára resistens, eczematizált külső hallójárat-gyulladás diagnosisa felállítható, ha a glycerines dehydrálás után legalább három frekvencián 10 dB-es vagy nagyobb hallásjavulás mérhető.

d) K: 3–4, 6, 9, 11, 25; F: 1–2, 4.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a külsőfül betegségei elbírálása esetén nem igazolható, és csak a szolgálati balesetből eredő, szerzett külsőfül-deformitás esetén vélelmezhető.

070 A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	jó gyógyhajlammal	I	A	A	A	H65, H68–H69
2.	elhúzódó lefolyás, átmeneti hallásromlással	E	KLGS	K	K	
3.	elhúzódó lefolyás, tartós halláskárosodással	E	E	KLGS	KLGS	

a) Otitis media acuta nonsuppurativa, otitis media chronica (serosa, mucoides, allergica, exudativa), salpingitis tubae Eustachii, az Eustach-kürt elzáródása és egyéb betegségei.

b) Otoscopia, rhinoscopia anterior és posterior, epipharyngoscopia, a fülkürt katheteres átfúvása és az átfúvási hang értékelése, Schüller rtg., tympanometria: dobüregi nyomásmérés, tympanogramm értékelése, esetleg próba paracentesis, ismételt átfúvások és controll hallásvizsgálat.

c) –

d) K: 4, 6, 8–9, 11, 14–15, 21, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés a középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei elbírálása esetén nem igazolható.

071 Középfül, csecsnyúlvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyszeri heveny gyulladásos esetekben, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén	A	A	A	A	H66, H70–H74, H95

2.	szövődménymentes esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	KLGS	KLGS	K	K	
3.	szövődményekkel járó esetek, recidiva	E	E	E	KLGS	

a) Otitis media acuta et chronica suppurativa, mastoiditis acuta et chronica, perforatio membranae tympani, tympanosclerosis, a középfül adhaesiv betegségei, a hallócsontok egyéb szerzett rendellenességei, a középfül és a csecsnyúlvány cholesteatomája, radicalis fülműtét, tympanoplastica és stapedectomia utáni állapot.

b) Otoscopia, a dobhártya elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., rhinoscopia, epipharyngoscopia, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülgyulladásnál sipoly tünet vizsgálata.

*c)*A szerződéses és hivatásos állományba vétel (071.1, A5), valamint a külföldi szolgálat vállalása (071.1) otitis media chronica mesotympanalis formája konzervatív szakkezeléssel gyógyult esetében, valamint stapedectomia utáni állapot esetén is „E” a minősítés (071.1c esetén KLGS), mert gyakori a recidiva és a középfül zajvédelme hiányzik a stapedius-működés hiányában.

d) K: 4, 8–9, 11, 14, 21, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) Szolgálati baleset (dörejártalom) következtében elszenvedett perforatio membranae tympani szolgálattal összefüggőnek véelelmezhető.

072 Szédüléses állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai, hallóideg károsodás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	E	KLGS	K	K	H81–H83, H93, H94
2.	Meniére-betegség (kezelésre resistens)	E	E	KLGS	KLGS	
3.	tartós labyrinthus-működési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	E	E	E	KLGS	

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

b) Anamnesis felvétele, a szédüléses rohamok pontos értékelése, otoscopia, audiometria: küszöb és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rtg. Otoneurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labyrinthus forgatásos és kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és rheumatológiai vizsgálat, kiegészítő rtg. felvétel, kétirányú koponya CT és kórházi kivizsgálás.

c) Az 1. alszakaszhoz tartoznak a hajó, a repülőgép és a gk. mozgásával szembeni fülérzékenység. Ezen érzékenység szoktatással és psychotherápiával rendszerint csökkenthető. A 2. alszakaszba soroljuk a kifejezett Méniére-betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédüléses és perceptios jellegű – a roham alatt erősen romló – halláscsökkenés a jellemző. Diagnosisa felállítható, ha glycerines dehydrálás után legalább 3 frekvencián 10 dB-es vagy ennél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Méniéres-roham, ezért a szerződéses és hivatásos állományba vételkor 072.1/A5 minősítése „E”. A 3-as alszakaszhoz tartozik a mozgásbetegség, a kinetosis. A kinetosis gyanúja esetén Coriolis-vizsgálat szükséges.

d) K: 2–4, 6, 9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4.

e) A szolgálati baleset után visszamaradt szédülés vagy egyéb egyensúlyszervi zavar szolgálati kötelmekkel összefüggő betegségként vélelmezhető.

073 A belsőfül gócos kötőszövetes csontos elfajulása (otosclerosis)		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	K	K	H80
2.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Otosclerosis.
b) Otoscopia, Weber-, Rinne-, Gelle, audometria, tympanometria: dobüregi nyomás mérése, tympanogramm, stapedius reflex vizsgálata, esetleg dobhártya mozgathatóságának vizsgálata pneumaticus tölcsérrel, tuba átfúvás, utána hallásvizsgálat controll.
c) Mivel az otosclerosis progrediáló folyamat, enyhe formája is 073.1, A3 rovatokban „E” minősítést igényel.
d) K: 2, 4, 9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4, 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

074 Halláscsökkenés		A3	A4	A5	A6	BNO
Egyoldali:						H90–H91
1.	I. fokú	KLGS	K	K	K	
2.	II. fokú	E	K	K	K	
3.	III. fokú	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	IV. fokú	E	KLGS	KLGS	KLGS	
Kétoldali:						
5.	I–I. fokú	KLGS	K	K	K	
6.	I–II., II–II., I–III., II–III., I–IV. fokú	E	KLGS	KLGS	KLGS	
7.	III–III., II–IV., III–IV., IV–IV. fokú	E	E	KLGS	KLGS	

I. fokú: 20–30 dB mérsékelt halláscsökkenés
II. fokú: 31–60 dB, kifejezett nagyothallás
III. fokú: 61–90 dB, súlyos nagyothallás
IV. fokú: 90 dB felett, gyakorlatilag süket

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő. A beszédzónában észlelt küszöbérték-csökkenésnek megfelelő dB-értékek súgott beszéd hallás (sb) távolságában kifejezve:
20 dB = 4 m sb
30 dB = 2 m sb
40 dB = ac. sb

40 dB-nél rosszabb vagy magas hangfrequentiánál is meglévő küszöbérték-csökkenés esetén a súgott beszédet nem hallja.

a) Presbyacusis, múló ischaemiás süketség, a fül zajtraumája, zaj okozta hallásvesztés, a hallás hirtelen elvesztése, a vezetéses hallás elvesztése, sensorineuralis surditas, kevert típusú süketség, süketnémaság.

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

Ha a halláscsökkenést balesetszerű zajártalom (dörejártalom) okozta, a minősítéshez a katonai szervezetnél baleseti jegyzőkönyvet kell felvenni. Egyéb zajártalom esetén a katonai szervezet foglalkozási betegség adatlapja szükséges arról, hogy a zajkárosodott 1966. július 1-jétől 5 évet meghaladó ideig hallást károsító zajban dolgozott.

c) A halláscsökkenés fokát súgott beszéd hallás, illetve audiogramm esetén decibel (dB) értékben határozzuk meg. A megadott értékek irányadók a különböző alpontokba való besorolásra, nem lehet azonban a határeseteknél teljes mértékben tekintetbe venni. A besorolás legyen értelemszerű. Külön kell értékelni a beszédzónában (500–1000–2000 Hz-en) észlelt küszöbértékek csökkenését. Az egészségügyi alkalmasság elbírálásánál ugyanis döntő jelentősége van a beszédmegértés vizsgálatának. A 074 1. és 5. pontjában az E minősítés csak a beszédfrekvenciákon (500–1000–2000 Hz-en) mérhető I. fokú halláscsökkenés esetén javasolt.

d) K: 2, 4, 6, 8–9, 11, 14, 25; F: 1–2, 4.

e) A már említett feltételek mellett acut vagy chronicus zajártalom hatására kialakult halláscsökkenés szolgálati betegségként vélelmezhető. Ennek elbírálása során különös gonddal kell mérlegelni a zajbehatás intenzitását, időtartamát, a zajvédő eszközök használatát, a korral járó nagyothallást, a halláscsökkenés stádiumát és várható prognosisát. Magasabb életkor esetén, a döntés meghozatalakor figyelembe kell venni az életkorral arányos halláscsökkenést.

A szív és az erek betegségei (075–093)

075 A szív gyulladásos betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	carditis utáni állapot vitium nélkül	A	A	A	A	I00–I02, I09, I30–I33
2.	heveny, félheveny carditis következményes vitiummal	E	E	E	KLGS	

a) Febris reumatica, vírus és egyéb kóreredetű carditis (endo-, myo-, pericarditis), bacterialis endocarditis,

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, ASO titer LE-sejt, Rose-próba, haemokultura sorozatvizsgálata, EKG, terheléses EKG, mellkas rtg., echo-cg, szívizom biopsia, góckutatás.

*c)*A 075.1 rovat szerint 4 éven belül a minősítés „I”, 4 év után vitium nélkül gyógyult esetben lehet „A”, zárójelentések alapján a visszatérő carditis elbírálása lehet „E”. 075.1 rovat szerint a gyógyulásig tartós eü. szabadság biztosítása válhat szükségessé.

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

e) A betegség keletkezésében fontos szerepet játszik az öröklött hajlam (immunogeneticai tényező), ezért a katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

076 A kéthegyű, a háromhegyű és az aortabillentyű szerzett betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	szívelégtelenség tünetei nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	I05–I09
2.	mérsékelt szívelégtelenség tüneteivel	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos szívelégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	

a) Stenosis mitralis, insufficientia valvulae mitralis, stenosis aortae, inofufficientia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficientia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma a 175-ös szakasz szerint minősül.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, antistreptolysin-titer, LE-sejt, Rose-próba, haemokultura sorozatvizsgálata, sz. sz. EKG, terheléses EKG, Echo, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio).

c) A vitium kórjelzése során a fizikális leleten (a relatív szívtompulat nagysága, a zörej punctum maximuma, vezetődése, jellege, időtartama, a nagyerek második hangjának viselkedése, jellege stb.) kívül a kórelőzmény adatait (lezajlott rheumás láz, tonsillitis follicularisok stb.) is értékelnünk kell. A systolés zörej esetén gondolni kell functionális eltérés lehetőségére is! Az aorta vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt egy, illetve az első decompensatio már súlyos bal szívfélelégtelenséget jelenthet.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

077	Magasvérnyomás-betegség	A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Praehypertensios állapot, hyperkinesis enyhe formája	KLGS	A	A	A	I10-I15
2.	Hypertonia essentiális átmeneti vérnyomás-emelkedéssel, kezelésre jól reagáló	KLGS	K	K	K	
3.	Hypertonia essentiális tartós vérnyomás-emelkedés	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	Tüneti és essentiális hypertonia szövődményes esetei mérsékelt és súlyos functiozavarral	E	E	E	KLGS	

a) Hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív- és vesebetegség, hyperkinesis.

b) Hypertoniáról beszélünk, ha a nyugalomban mért vérnyomás három különböző alkalommal legalább 1 hetes időközben mérve meghaladja a 140/90 Hgmm-es értéket. A vérnyomást meg kell mérni mind a két karon, sőt a lábon is fekvő, valamint álló testhelyzetben. A kórházi osztályos kivizsgálás során, a csapatgyengélkedőn napokon át mért vérnyomás szélső értékeit fel kell tüntetni a felülvizsgálati táblázaton.

We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, Se Na, K, Ca, P, húgysav, vizelet bacteriológia, VMA, EKG, mellkas rtg., hasi UH, szemfenék vizsgálata, sz. sz. vizeletkoncentrálás, creatinin-clearance, aldosteronürítés, vizelet pressoraminok, Histamin- vagy Regitin-próba, renalis angiographia, radiorenographia, vesék szeparált vizsgálata, vesetűbiopsia, echo-cg, ABPM, Holter vizsgálat.

c) Terheléses EKG-vizsgálattal tisztázhatók a megengedett fizikai terhelések. Praehypertensio jelének tekinthetjük, ha terhelésre a vérnyomás a normális felső határát meghaladja és csak lassan normalizálódik. A praehypertensios jeleket komolyabban értékeljük és a 077 2. pont szerint minősítjük, ha a családban már több hypertensiós beteg van, illetve volt. Ugyanitt minősítjük az átmeneti és a jól kezelhető tartós emelkedett vérnyomás eseteit. 100 Hgmm vagy annál magasabb diastolés érték a vérnyomás-emelkedés tartós voltára utal.

Hivatásos állományba, szerződéses állományba vételkor , valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor a minősítés „E”. 077/2-es rovatban szereplő enyhe esszeciális hypertonia jól kezelhető, kis gyógyszerigényű, ritka ellenőrzésre szoruló állapot esetén KLGS „A”,

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

e) Essentiális hypertoniát nem lehet a katonai kötelmekkel összefüggőnek tekinteni, azonban egyes tüneti hypertensiókat lehet akkor, ha az alapbetegség szolgálat következménye (pl. meghűlés következtében kialakult idült uroinfekció talaján kialakult vesebetegség).

078	Vérellátási (ischaemiás) szívbetegség	A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Koszorúserek elmeszesedése okozta ritka angina pectoris EKG-eltéréssel	E	KLGS	KLGS	KLGS	I20-I25
2.	Szívizominfarctus utáni állapot stenocardia és decompensatio nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	Koszorúserek elmeszesedése okozta gyakori angina pectoris	E	E	E	KLGS	
4.	Szívizominfarctus utáni állapot stenocardiával és decompensatioval vagy szívaneurysma	E	E	E	E	

a) Infarctus myocardii, Dressler-féle syndroma, angina pectoris, coronaria sclerosis, aneurysma cordis.

b) Rutinvizsgálatok, rizikófaktorok, SGOT, SGPT, EKG, terheléses EKG, echocardiographia, coronarographia, Troponin I, CK szívizotóp vizsgálat.

*c)*078.3/A6 rovat szerint, ha a kétdimenziós Echo-vizsgálat (non invasiv), vagy a ventriculographia (invasiv) jó, vagy viszonylag jó bal kamra functiot mutat, a minősítés lehet „K" fél vagy egyéves controll mellett. 078.4 rovat szerint haemodynamikai vizsgálatig, esetleg műtétig tartós eü. szabadság, sikeres műtét után „KLGS", sikertelen műtét után a minősítés „E".

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

*e)*A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a hadsereg specificus tényezői (erős testi vagy psychés terhelés) és a szívinfarctus között időben összefüggés bizonyítható és a terhelés szokatlan és az átlagosnál jelentősen magasabb volt (pl. gázálarcban végzett erős testi munka, ijedtség vagy félelmi reactió előre nem látható helyzetek miatt). Állandó konfliktushelyzetek vagy tartós psychés többletterhelés nem fogadhatók el szívinfarctus kiváltó okaként.

079 A tüdő-keringés betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni véglegesen gyógyult állapot functiokárosodás nélkül	K	K	A	A	I26–I28
2.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot, mérsékelt functiokárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra decompensatioja nélkül	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot súlyos functiokárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra decompensatioja esetén	E	E	E	KLGS	

a) Cor pulmonale acutum, embolia pulmonum, hypertensio pulmonalis idiopathica, cor pulmonale chronicum, a pulmonalis keringés egyéb zavarai.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. bilirubinszint, SGOT, SGPT, LDH, EKG, mellkas rtg., tüdőscintigraphia, a respiratios insufficientia kimutatása vér-gáz analitikai és légzésfunctios vizsgálatokkal, alvadási faktorok (örökletes alvadási zavar), echo-cg vizsgálat.

c) Tüdőembólia lezajlása után functiokárosodás nélküli esetben is 079 1. pont szigorúbb „K" elbírálás szükséges. Műtét vagy baleset utáni embólia vagy vetélés utáni embólia enyhébb megítélés alá eshet.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha szolgálati balesetből származó acut túlnyomásos pneumathorax következtében támad a cor pulmonale kialakulása.

080 Szívizombántalom		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt functiozavarral	E	K	K	K	I42
2.	súlyos functiozavarral	E	E	E	KLGS	

a) Primaer és secundaer cardiomyopathiák tartoznak ide.
b) Rutinvizsgálatok, SGOT, SGPT, gamma GT, EKG, terheléses EKG, Echo-cardiographia, mellkas rtg.
c) Dilatativ cardiomyopathia (DCM) progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint az obstuctív formák (HCM, HOCM).
d) K: 2–4, 11–12, 14, 16, 21; F: 1–2, 6, 8.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

081 A szív ingerképzési és ingervezetési zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	E	A	A	A	I44–I49
2.	kp. súlyos formák	E	K	K	K	
3.	súlyos formák	E	E	E	KLGS	

a) Atrioventricularis block, bal Tawara-szár block, bal anterior hemiblock, bal posterior hemiblock arborisatios block, jobb Tawara-szár block, sinoatrialis és sinoauricularis block, WPW-syndroma, LGL-syndroma, supraventricularis paroxysmalis tachycardia, ventricularis paroxysmalis tachycardia, auricularis fibrillatio és flutter, ventricularis fibrillatio és flutter, extrasystolia, sinus ritmuszavar.

b) Arrhythmia jellegére utaló részletes anamnesis, az arrhythmia előtti életszakaszban alkalmazott gyógyszeres therápiának a tisztázása, EKG (sz. sz. terheléses vagy Holter monitoros elektrofiziológiai vizsgálat).

c) Az ingerképzési-ingervezetési zavar súlyosságának megítélésénél mindenekelőtt az aetiologiát és a therápia hatékonyságát kell mérlegelni. A congenitalis eredetű zavarok enyhébb elbírálást igényelnek.

081.1. szerint minősítendők: LGL-syndroma, szövődménymentes WPW-syndroma, sinus coronarius rhytmus, intraventricularis-intrauricularis-interauricularis vezetési zavar, sinus bradycardia, ritkán fellépő nodalis rhythmus, monotop pitvari extrasystolia, bal post. hemiblock, jobb Tawara-szár block, tartósan (évekre) megszüntethető „magányos” csak az anamnesisben szereplő pitvar fibrillatio.

081.2. szerint minősítendők: ritka és rövid ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a-v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, gyakori nodalis rhytmus (vándorló ingerképzés), bal anterior hemiblock, elvétve rendszertelenül és a vulnerabilis fázison kívül jelentkező monotop kamrai extrasystolia, bal posterior hemi-block.

081.3. szerint minősítendők: gyakori és hosszabb ideig tartó supraventricularis és atrioventricularis nodalis (a-v junctionalis) paroxysmalis tachycardia, ventricularis tachycardia, arborisatios block, bifascicularis block, trifascicularis block, elsőfokú a-v block rendszeres gyakori controll mellett, másodfokú és pace-makerral jól corrigált harmadfokú a-v block, rendezett halmozott vulnerabilis fázisban jelentkező, vagy polytop kamrai extrasystolia, sérült sinus syndroma, tartósan nem szüntethető paroxysmalis és cardiálisan compenzált chronikus pitvarfibrillatio, sinuauricularis block. Chronikus pitvari fibrillatio cardialis decompensatio tüneteivel és a pace-makerral rosszul corrigálható rhytmuszavarok esetén minden rovat szerint „E” minősítés hozható.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6, 8.

e) Mivel a szív ingerképzés és ingervezetési zavarok (a congenitalis rhytmuszavarokon kívül) mindig csak egy meghatározott alapbetegség tünetei lehetnek, a katonai kötelmekkel való összefüggést is e betegségek megítélése alapján kell eldönteni.

082 Szívelégtelenség	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	rejtett elégtelenség esetén	E	KLGS	KLGS	KLGS	I50
2.	mérsékelt elégtelenség tüneteivel	E	E	E	KLGS	
3.	súlyos elégtelenség tüneteivel	E	E	E	E	

a) Pangásos szívelégtelenség, jobb szívfél-elégtelenség, bal szívfél-elégtelenség (asthma cardiale, balkamra-elégtelenség, oedema pulmonum acutum).

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. kreatinin, UN, EKG, terheléses EKG, Holter monitoros EKG, kerékpár ergometria, echo-cg, coronarographia, mellkas rtg., testsúly.

c) 082.1. szerint kell minősíteni csak a nehéz testi munkára jelentkező és a munka iramának csökkentésére gyorsan múló decompensatios tünetek esetén.

082.2. szerint minősítendők a normális, megszokott munkakörben is egy bizonyos idő múlva estére decompenzálódó betegek.

082.3. szerint minősítendők a munka nélküli, de fent járó életmód mellett is decompenzált, valamint a teljes nyugalomban fekve is decompenzált betegek.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés megállapítása a szívelégtelenséget kiváltó betegség alapján történik.

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

a) Szívműtét utáni functionalis zavarok, postcardiotomiás syndroma, myocarditis (arteriosclerosis említésével), degeneratio myocarditis (arteriosclerosis említésével), arteriosclerosis cardiovascularis, cardiomegalia, chorda tendinea szakadása, szemölcsizmok szakadása.

b) Lásd az előző szakasz előírt vizsgálatait.

*c)*A felülvizsgálati táblázaton fel kell tüntetni az elvégzett szívműtét fajtáját. A nyitott műtétek közül a pitvari és kamrai sövény zárása, a ductus Botalli persistens megszüntetése az esetek nagy részében teljes gyógyulást eredményez, ezért enyhébb elbírálás ajánlott, „A” minősítés adható. A nyitott vagy motoros műtéteknél a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntő a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívizom károsodása (ventriculographia). A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúbban ítélendő meg, mert a műtétek már a NYHA szerinti II–III. stádiumban történnek.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

084 A központi idegrendszer keringési zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	múló működési zavarok, nem organicus (reflexes) eredettel	E	K	A	A	I60–I69

2.	ismétlődő organicus eredetű múló működési zavarok	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	mérsékelt defectussal	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	tartós defectussal	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítjük a TIA-t, a nyaki verőerek, agyi erek szűkületét, elzáródását, thrombosisát, ill. az emiatt fellépő kórképeket, a subarachnoidális vérzéseket, agyi embóliát, thrombosist stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérelmeszesedést, a hypertensiv encephalopathiát, az agyi aneurysmákat, az arteritis cerebralist, Moyamoya-betegséget és a cerebrális vénás synusok thrombosisát.

b) Neurológiai osztályos kivizsgálás, carotis Doppler, továbbá transcraniális Doppler, kezelés, sz. sz. angiographia, CT, koponya MRI, laboratóriumi vizsgálatok a differential diagnosishoz szükséges mértékben.

*c)*A 084.1., ill. 084.2. szerint minősítendők az intermittaló keringési zavarok, Barre-Lieou és pseudo-menier syndromák, a localisalható vasomotoros zavarok, az ismétlődő collapsusok, steel syndromák.

d) K: 1–4, 6, 9, 11–14, 17–19, 21, 23–24; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés trauma vagy toxicus károsodás körülményeinek függvénye.

085 Érelmeszesedés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	keringési zavar nélkül	KLGS	A	A	A	I70
2.	az érintett szerv mérsékelt keringészavarával	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	az érintett szerv súlyos keringészavarával, vagy veszélyes localisatio esetén	E	E	E	E	

a) Arteriosclerosis, atheroma, endarteritis obliterans, az aorta, a vesék verőerei, a végtagok verőerei, egyéb verőerek arteriosclerosisa.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, vércukor se kreatinin, UN, se összfehérje, elfo, szükség esetén autoimmun betegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok, se cholesterin és frakciói, triglycerid, EKG, mellkasröntgen, oscillometria, Doppler vizsgálat, szemfenék vizsgálat, angiográfia.

*c)*A minősítést az érintett szervek vérkeringési zavarának mértéke és következményei határozzák meg.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

086 Verőér helyi tágulata (aneurysma)		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	tüneteket és panaszt nem okozó aneurysma	E	KLGS	K	K	I71–I72
2.	aneurysma műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	KLGS	KLGS	
3.	panaszt és nyomási tünetet okozó aneurysma	E	E	KLGS	KLGS	
4.	aneurysma műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel	E	E	E	KLGS	

a) Aorta-aneurysma (hasi, mellkasi, dissecans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebralis aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, rutin laboratóriumi vizsgálatok (vérkép, kémia, coagulogramm, összlipoid stb.), EKG, UH, CT, MRI, mellkas, arteriographia/DSA/, neurológiai, szemészeti szakorvosi vizsgálat.

c) Az artériák ectasiái általában teendőt nem igényelnek. Aneurysmának nevezzük azt a körülírt tágulatot, amelynek átmérője legalább másfélszer meghaladja az adott érszakasz normális átmérőjét. Lehetnek tünetmentesek, okozhatnak krónikus tüneteket dislocatio, kompresszio, urusatio által, okozhatnak akut tüneteket ruptura, perforatio, embolisatio stb. révén.

Specifikus jelek lehetnek: végtagischaemia (embolia), aneurysma trombosis, emésztési zavarok (hasi kompresszió, viscerális ér trombosis), nagy systoles zörej, keringési terhelés jelei (aortocavalis fistula), gerincfájdalom (csigolyaurusatio), rekedtség (n. recurrens paresis thoracalis aneurisma növekedése miatt), uréterkompresszio (iliaca aneurysma növekedése), mélyvénás thrombosis (a. popl. Aneurysma okozta kompresszio). A hivatásos és szerződéses állományúakat a fentiek figyelembevételével kell minősíteni. Aneurysma dissecans minősítése minden esetben és rovatban „E”.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

087 Egyéb perifériás érbetegség		A3	A4	A5	A6	BNO
Angiopathiák:						I73
1.	enyhe formák	E	KLGS	K	K	
2.	súlyos formák	E	E	E	KLGS	
Thromboangitis obliterans (Bürger-féle betegség)						
3.	hosszabb tünetmentes stationaer állapot esetén	E	KLGS	K	K	
4.	műtét utáni állapot enyhe maradványtünettel	E	E	KLGS	KLGS	
5.	műtét utáni állapot súlyos maradványtünettel, valamint visceralis kerintési zavar esetén	E	E	E	KLGS	

a) M. Raynaud, Raynaud-syndroma, acrocyanosis, erythrocyanosis, erythromegalia, arteria-spasmus, perifériás érbetegség, thromboangitis obliterans.

b) Előző egészségügyi dokumentáció. Rutin laboratóriumi vizsgálatok. Az autoimmun-betegségek, illetve cryopathiák kimutatására és a collagen rendszerbetegségek kizárására irányuló vizsgálatok. M. Raynaud vagy Raynaud-syndroma esetén a rohamok leírása a beteg által elmondottak vagy az orvos megfigyelése alapján, ujjak állapota a rohammentes időben. Bürger-féle betegség esetén claudicatio intermittens és jelentkezése feltételeinek pontos leírása, oscillometria. Angiologiai szakkonzílium, Doppler-vizsgálat, provocatios próbák, sz.sz. angiographia, bőr vagy izombiopsia.

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

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

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

d) K: 2, 3, 6, 11, 15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

088 Verőeres vérrögösödés és embolia		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	az érintett szerv mérsékelt functiozavara esetén	E	E	K	K	I74
2.	az érintett szerv súlyos functiozavara esetén	E	E	E	KLGS	

a) Infarctus embolicus, infarctus thromboticus, occlusio.

b) Előző eü. dokumentáció, Doppler-vizsgálat, provocatios próbák, belgyógyászati és angiológiai szakkonzílium, ennek döntése alapján angiographia.

*c)*A külföldi szolgálatra való alkalmasság megállapításánál a betegség súlyosságától függetlenül csak „E” minősítés hozható.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

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

a) Periarteritis nodosa, Wegener-féle granulomatózis, Takayasau-féle betegség, arteritis temporalis, allergiás és autoimmun eredetű vaszkulítiszek.

b) VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, Se creatinin, UN, kórképnek megfelelő immunológiai vizsgálatok, mellkas rtg., bőr, izmok próba-excisiója és szövettani vizsgálata, esetleg a vese vagy a máj tűbiopsiája.

*c)*A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórlefolyás miatt már esetleg előbb „K”-ra minősített betegeknél kerül sor. A rossz prognózis miatt hivatásos és szerződéses állományúak esetében az enyhébb vagy hosszabb ideje stagnáló esetekben az elbírálás lehet egyéni. Kivételt csak az arteritis temporalis képezhet, ha a rendszerint műtéttel panaszmentessé tett betegen hosszabb ideje egyéb lokalizációra utaló jel nem észlelhető (089.1 és A6 esetén „A” minősítés is szóba jöhet).

d) K: 2, 4, 11–12, 14–15, 17–18, 21; F: 1–4.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

090 Visszér és visszérrögösödéses gyulladás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	végtagok felületes venagyulladása vagy thrombosisa	E	A	A	A	I80–I82

2.	végtagok nem ismétlődő mély venathrombosisa jó collateralis keringéssel	E	KLGS	K	K	
3.	végtagok mély venathrombosisa mérsékelt helyi keringési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	
4.	végtagok ismétlődő mély venathrombosisa súlyos helyi keringési zavarral, valamint az egyéb visszeres embólia és thrombosis	E	E	E	KLGS	

a) Thrombophlebitis, phlebitis suppurativa, vena portae thrombosis, thrombophlebitis migrans, Budd-Chiari- syndroma.
b) Előző eü. dokumentáció, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és angiológiai szakkonzílium, szükség esetén phlebographia.
c) 090.2. alszakasz szerint minősítendők mind az alsó, mind a felső végtagon egy alkalommal előforduló mélyvénás-thrombosis, valamint a v. iliaca szintű és a v. cava inferior szintű thrombosis utáni állapot, ha secunder varicositas és végtagoedema nem társul.
090.3. alszakaszba tartoznak az előző alszakaszban említett kórképek, ha secunder varicositas, illetve terhelésre kialakuló végtagoedema társul. A 090 rovat minden alszakasza szerint csak „E” döntés adható.
090.4. alszakaszba tartoznak az előző két alszakaszban említett kórképek, ha secunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul.
d) K: 1, 2, 4, 6, 11, 14; F: 1, 6.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés legtöbb esetben nem vélelmezhető. Kivételt képeznek phlebothrombosis vagy thrombophlebitis azon esetei, amelyek kialakulását szolgálati baleset vagy tartós megterhelés okozta, és a kettő közötti összefüggés a sérülés helyét és időpontját illetően bizonyítható.

091 Az alsó végtag visszértágulatai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	eredményes műtét utáni állapot	KLGS	A	A	A	I83
2.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophiás zavar nélkül	KLGS	A	A	A	
3.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás vagy trophiás zavar esetén, valamint nagy kiterjedésű visszértágulat említett elvátozások nélkül	E	KLGS	K	K	
4.	műtét utáni állapot mérsékelt keringési zavarral	KLGS		KLGS	KLGS	
5.	műtét utáni állapot súlyos keringési zavarral	E		E	KLGS	

a) Varicositas, ulcus varicosum (alsó végtagon, vagy egyéb lokalizációjú).
b) Fizikális vizsgálat, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és szükség esetén angiológiai szakkonzílium, angiológiai javaslatra phlebographia.
c) 091.1. alszakaszba tartozik az alsó végtagon eredményes visszérműtét utáni állapot, recidiva nélkül.
091.2. alszakaszba a kis kiterjedésű visszértágulat gyulladásos és trophicus zavar nélkül.
091.3. alszakasz szerint minősítendők a primer varicositas, az ehhez társuló pigmentatio crusis, ulcus varicosum, valamint a primer varicositas előrehaladott esetei.
091.4. alszakaszba tartozik a visszérműtét utáni állapot terhelésre kialakuló lábszár-oedemával.
091.5. alszakaszba a visszérműtét után fennálló ulcus crusis, illetve állandó lábszár-oedema, recidiv varicositassal vagy anélkül.
d) K: 3, 4, 6, 9, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 4.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

092 Aranyér		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	KLGS	A	A	A	I84
2.	szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén	KLGS	KLGS	K	K	
3.	szövődménnyel, gyakori recidiva és ismételt műtét szükségessége esetén	E	E	KLGS	KLGS	

a) Nodus haemorrhoidalis recti internus et externus (thromboticus haemorrhagicus, prolapsus, strangulatus, ulcerosus).
b) Digitalis és rectoscopos vizsgálattal tisztázni kell a haemorrhoidalis csomók helyét (külső, belső „aranyeres” csomók), esetleges szövődményeit.
*c)*A katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor 092.1–2, és hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés „E”.
d) K: 3; F: 0.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

093 Alacsony vérnyomás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	KLGS	A	A	A	I95
2.	kifejezett formák	E	KLGS	K	K	

a) Hypotonia orthostatica, hypotonia chronica, collapsus (elhúzódó is), syncope.
b) We, teljes vérkép és vizelet, a vérnyomás különböző testhelyzetben végzett mérése, EKG fekvő és álló helyzetben, echo-cg, Holter vizsgálat a hypotonia aetiológiai tisztázása szükséges.
*c)*A normálisnál alacsonyabb vérnyomás önmagában nem indokolja az alkalmasság korlátozását. Az átlagosnál alacsonyabb értékek nem ritkán fordulnak elő nagy fizikai teljesítőképességgel rendelkező emberek között is. A minősítés klinikai tünetek esetén (fejfájás, szédülés, fáradékonyság, collapsus hajlam), ha azok az anamnesisben bizonyítottan szerepelnek (csapatorvosi jellemzés!), korlátozással alkalmas. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 093.1 „E”.
d) K: 1, 2, 4, 6, 11–12, 14, 16–19, 21; F: 1–4, 6, 8.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

A légzőszervek betegségei (094–105)

094	**Az orrnyálkahártya daganata (orrpolyp)**	A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Egyik vagy mindkét orrfél érintettsége esetén műtét után tünet és panaszmentes recidíva nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	J33
2.	Mindkét orrfél nehezített légzése vagy teljes elzártsága esetén	E	E	KLGS	KLGS	
3.	Gyakran recidiváló, sokszor operált esetek	E	E	KLGS	KLGS	

a) Polypus cavi nasi, conchae, nasopharyngis, polypus-sinus ethmoidalis, frontalis, maxillaris, sphenoidalis.
b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg-rtg., sz. sz. arckoponya CT, sz. sz. orr- és melléküregek endoscopos vizsgálata, allergológiai vizsgálat.
c) Ha a recidiv orrpolyp allergiás eredetű, a minősítés 095 1. pontja szerint történik.
d) K: 6, 14; F: 6.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

095	**Az orrnyálkahártya idült betegségei**	A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Enyhe formák	KLGS	A	A	A	J30–J31
2.	Kp. súlyos formák	E	KLGS	K	K	
3.	Súlyos formák	E	E	E	KLGS	

a) Rhinitis chronica, rhinitis allergica, ozaena.
b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrváladék bacteriológiai vizsgálata, allergológiai vizsgálat, szükség szerint kórházi kivizsgálás, orr-endoscopia, sinoscopia.
c) Az alkalmasság megítélésében a klinikai kép a döntő! Súlyosnak számít a gyerekkor óta vagy több mint 6 éve fennálló betegség, amelyet korábban kivizsgáltak, kezeltek, esetleg hyposensibilizáló kezelésben részesült a beteg. Orr- és szempanasz mellett szezonálisan köhögés, terhelésre vagy éjjelente nehézlégzés lép fel. Szabadban, fűben fekve testszerte kiütés, esetleg Quincke oedema jelentkezik. Súlyos allergiás állapot a méh- vagy darázscsípést követő anaphylaxiás reakció. Súlyos a betegség, ha a tavaszi és nyár végi növények virágporára egyaránt erős +++ vagy ++++ érzékenységet találunk a Prick teszttel, s ez, összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporatka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE 100 IU/ml, a spec-IgE magas. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban a jelzett légúti obstrukció áll fenn. Ekkor indokolt szezonon kívül, lehetőleg panaszmentes állapotban a provokációs légzésfunkciós vizsgálat elvégzése, Ach-val vagy 10%-os KCl-dal, amely pozitív esetben a hörgőrendszer hyperreaktivitását igazolja. Súlyosnak számít az a pollenosis is, amely katonai idő alatt olyan tünetekkel kezdődik, amely akut ellátásra szorul a csapatnál.

Közepesen súlyos esetekben legfőbb tünet a tüsszögés, orrfolyás, orrdugulás. Általában a beteget korábban is kezelték, tüneti kezeléssel egyensúlyban volt, jelenleg azonban kezeléssel nem befolyásolható. Több allergénre pozitív a bőrpróba, de döntően a nyár elején (fűszezon), vagy a nyár végén (parlagfűszezon) van komolyabb panasz. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE értéke 50–100 IU/ml között van, spec-IgE kimutatható, de alacsony titerű.

Enyhe forma esetén a betegnek kevés panasza van. Időnként tüsszögés, szemviszketés, enyhe nátha. Eddig orvoshoz nem fordult, mert annyira nem zavarta a panasz, gyógyszert nem szedett. A bőrpróba mérsékelt, ++ érzékenységet mutat nyár eleji vagy nyár végi pollenekre vagy háziporra. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE alacsony vagy negatív, spec-IgE nem mutatható ki. Ilyen esetben is feltétlenül kísérjük figyelemmel a beteget, szezonálisan felmentetjük a terepfoglalkozások alól. A 095.1 rovat szerint a beosztás figyelembevételével „K” minősítés is adható.

Enyhe megbetegedési fokozat esetén, ha a szükséges gyógyszeres kezeléssel a beteg tünetmentes, egyéni mérlegelés alapján „A” és „K” minősítés is adható.

d) K: 21; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

096 Idült melléküreggyulladás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	recidiváló sinusitisek	E	KLGS	K	K	J32
2.	torzító, műtét utáni állapot	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Sinusitis maxillaris chronica, sinusitis frontalis chronica, sinusitis ethmoidalis chronica, sinusitis sphenoidalis chronica, pansinusitis chronica, torzító műtét utáni állapotok, amelyek az arc, homlok alaki elváltozásával járnak (pl. Riedl-műtét).

b) Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg-rtg., sz. sz. orr endoscopia, sinoscopia, punctio.

c) 096.1/A6 rovat szerinti minősítésnél műtét esetén, ha az állapotváltozás kedvező, „A” minősítés lehetséges. Sikertelen műtét esetén „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

097 A gége, légcső idült betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	K	K	J37
2.	kp. súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Laryngitis chronica hypertrophica, laryngitis chronica sicca, laryngotracheitis chronica.

b) Indirect laryngoscopia, orrmelléküreg-rtg., sz. sz. direct laryngoscopia, laryngomicroscopia, fiberoscopia, allergológiai vizsgálat, légzésfunctios vizsgálat.

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

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

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

d) K: 21; F: 0.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csapatnál kedvezőtlen klímájú munkahelyen több mint öt éven át folyamatosan teljesített szolgálat esetén vélelmezhető.

098 A hangszalagok és a gége bénulása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyoldali recurrens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunctioval	E	KLGS	K	K	J38
2.	kétoldali recurrens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	E	E	E	KLGS	

a) Laryngoplegia, paralysis glottidis.
b) Indirect laryngoscopia, esetleg direct laryngoscopia.
c) Minősítést a bénulás oldalisága, a hangképzési és légzési zavar súlyossága, a therápiás kísérletek eredményessége határozzák meg.
d) K: 17, 21; F: 3–4.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető. Kivételt képezhet a peripheriás eredetű hangszalag- és recurrensbénulás, ha az ideg szolgálati baleset következtében sérült.

099 Idült hörghurut és hörgőtágulat		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	E	KLGS	K	K	J40–J42, J44
2.	nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	E	E	KLGS	KLGS	
3.	nagy kiterjedésű, sok köpettel, súlyos cardiorespiratoricus zavarral	E	E	E	KLGS	

a) Bronchitis chronica (simplex, obstructiva), bronchiectasia (congenitalis, szerzett, localisalt, diffúz).
b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérgáz-analysis, köpet bacteriológiai, eo-sejtszám és cytológiai vizsgálata, EKG, kétirányú rtg. felvétel (bronchiectasia esetén mellkas CT), légzésfunctio (ha lehetséges testpletysmographia), bronchológiai vizsgálat, farmacodinamiás próba.
*c)*A két rész egy helyen történő minősítése miatt különös figyelmet kell fordítani a két betegségcsoport elkülönítésekor adódó sajátosságokra. A két kórkép együtt tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. A bronchiectasia fennállása esetén az etiológia tisztázása különös jelentőséggel bír. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők – por, gáz, füst – kiszűrése). Szolgálatot teljesítőknél ezen túlmenően rendszeres ellenőrzés, szükség szerint szanatóriumi beutalás. Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, illetve a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasiáknál a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzíbilis állapotra, a szerződéses állományba és hivatásos állományba vételkor a minősítés „E”.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei

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

1. Restrictiv zavarok: A légzészavarok súlyossága mértékét a statikus légzésfunctios paraméterek a totálkapacitás (TC) és a vitáikapacitás (VC) határozzák meg. Pl. a TC és VC a kell-érték százalékában:

– enyhe fokú: 76–60%,
– kp. fokú: 60–50%,

– nagyfokú: 50% alatt.

2. Obstructiv zavarok: A légzészavar mértékét a dinamikus légzésmechanikai vizsgálatok (FVC, FEV1, PEF, MMEF, MEF 25, MEF 50, MEF 75, FEV1/FVC, Tiffenau, IGV) határozzák meg. Pl. a FEV1 a kell-érték százalékában:

– enyhe fokú: 60–80%,

– kp. fokú: 40–59%,

– súlyos: 40% alatt.

A légúti obstructio lényeges kritériuma a légúti áramlási ellenállás fokozódása. A resistance már kisfokú emelkedése (3,5–5 vízcm/1/s) fokozott légzési munkát igényel, nehézlégzés is jelentkezhet. 5 vízcm/1/s felett már kp. súlyos testi megterhelés mellett is légszomj lép fel. 10 vízcm/1/s felett már könnyű terhelés esetén is súlyos légszomj fordul elő. A légzészavar megítélésekor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, illetve különböző megterhelés mellett a pulmonális gázcsere megfelelő-e, ami vérgáz-analitikai vizsgálatok segítségével határozható meg.

d) K: 2–4, 7–8, 11–12, 14–16, 21; F: 1–2, 6, 8.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés bronchiectasia esetén nem igazolható. Az idült bronchitisnél, ha bizonyítható a katonai szolgálat teljesítése során az exogen tényező tartós, egyértelmű hatása, az összefüggés megállapítható.

100 Tüdőtágulat		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	K	K	J43
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
4.	veszélyes	E	E	E	KLGS	

a) Emphysema pulmonum, bulla(e) pulmonum, emphysemás hólyag, Mac-Leod-féle syndroma.

b) We, teljes vérkép és vizelet, EKG, alfa 1 antitripszin meghatározás, mellkas-rtg. (kétirányú esetleg CT) átvilágítás, felvételek, légzésfunctio meghatározás (statikus, dinamikus paraméterek, testplethysmográfia, CO diffúziós kapacitás mérés) esetleg tüdőscintigráfia, ajánlott vizsgálat, továbbá a vérgáz-analysis.

*c)*A kompenzatorikus és ventil formáknál az alapbetegség minősítéséből indulunk ki. A folyamat súlyosságának megítélésénél abból indulunk ki, hogy az RV/TC és IGV, az RV milyen mértékben emelkedett, ill. a FEV 1 mennyivel csökkent.

d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 16–17; F: 1–4, 6, 8.

e) Fenti betegségek katonai kötelmekkel nem függnek össze.

101 Hörgi nehézlégzés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	rövid időtartam és ritka asthma rohamok jó cardiorespiratoricus functioval	E	KLGS	K	K	J45

2.	hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	E	E	K	K	
3.	hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardio-respiratoricus zavarral	E	E	E	KLGS	

a) Extrinsic, intrinsic, vegyes, terheléses típusú asthma bronchiale.

b) Mellkas rtg., labor (vérkép quantitatív, qualitatív, alfa 1 antitripszin meghatározás), légzésfunkció (statikus és dinamikus paraméterek, provokációs tesztek, aspecifikus, esetleg specifikus, hideg levegő, fizikai terhelés, farmakodinámiás vizsgálatok), Prick szerint bőrpróba. Negatív Prick teszt esetén a nutritív típusú allergénre való túlérzékenység, vagy rhinitis allergicara jellemző panaszok esetén össz. IgE és specIgE vizsgálat elvégzése javasolt. OMÜ. felvétel gégészeti szakvizsgálat.

*c)*A 101.1 rovat szerint a szerződéses és ht. állományba vételkor a minősítés „E”.

d) K: 1–4, 6, 8–9, 11–12, 14–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

102 Mellhártyagyulladás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	izzadmány vagy activ gümőkór említése nélkül	A	A	A	A	J85–J92
2.	izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bacteriális ok említésével	I	KLGS	K	K	
3.	bacteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, mérsékelt functiokárosodás esetén	E	KLGS	K	KLGS	
4.	bacteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, súlyos functiokárosodás esetén	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítjük a nem gümőkóros mellhártyagyulladásokat (pl. pleuritis sicca, Bornholm-betegség formái, pleuritis diaphragmatica, pleuritis interlobaris, pleuritis fibrinosa). Maradványállapotok: adhaesio pulmonis et pleurae, calcificatio pleurae, pleuramegvastagodás.

Izzadmányos mellhártyagyulladások: pleuritis exsudativa bacterialis, nem gümőkóros, nem bacteriális (pl. haemothorax, haemopneumothorax, hydropneumothorax). Empyema fistulával vagy fistula említése nélkül. Egyéb megbetegedés részjelenségeként fellépő mellhártyaizzadmány esetei az alapbetegség elbírálásának alapelvei szerint minősítendők.

b) We, teljes vérkép és vizelet, köpet ált. bact. tenyésztés, köpet direct Koch és Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas summatios és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: köpetcytológia, mellkaspunctio, (laborvizsgálatok), hasi UH, szükség esetén pleura tűbiopszia, thoracoscopia, (inactív formákban), vérgáz-analysis, EKG, légzésfunctio (lehetőleg testpletysmographia).

c) Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 102.2 „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a pleuritis szolgálati eredetű baleset (mellkas trauma) vagy baleset jellegű esemény (nagymérvű átnedvesedés vagy átfázás) következménye. A tünetek fellépésének időpontja az eseményt követően ne legyen több egy napnál.

103 Spontán légmell		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	KLGS	A	A	A	J93
2.	egy alkalommal keletkezett, műtéttel megoldott	KLGS	KLGS	K	K	
3.	ismételten keletkezett	E	E	KLGS	KLGS	

a) Pneumothorax (acutus, chronicus, spontaneus, secund., partiale, totale, tensivus, congenitalis, traumaticus) tünet és panaszmentesség esetén.

b) Törekedni kell az etiológia tisztázására. A kétirányú mellkas rtg. felvételeken túl szükségesé válhat a beteg részletes kivizsgálása, mellkas CT, tüdőizotóp vizsgálatok elvégzése, adott esetben VATS, thoracotomia.

c) –

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

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

104 Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtéte utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	légzésfunctios zavar nélkül	KLGS	KLGS	K	K	J95
2.	mérsékelt légzésfunctios zavarral	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos légzésfunctios zavarral	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendők a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt és diagnosztikai vagy therápiás célból történő sebészi beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benigus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta). Az 1. alszakaszban az etiológiától függően akár „A” minősítés is adható.

b) EKG, mellkas átvilágítás, kétirányú summatios mellkas rtg. felvétel, szükség esetén mellkas CT, légzésfunctio, sz. sz. bronchofiberoscopia, célzott rtg. rétegfelvétel, nyeléspróba.

*c)*A minősítésnél a sebészi beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légzésfunctió eltéréseket vegyük figyelembe. A súlyosság elbírálásánál a légzészavar megítélésének általános irányelveit kell figyelembe venni. 104.1 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

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

e) Fenti betegségek a katonai kötelmekkel nem összefüggőek.

105 Tüdőműtét utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	segmentectomia utáni állapot	E	KLGS	K	K	J98

2.	lobectomia utáni állapot	E	E	KLGS	KLGS	
3.	pulmonectomia utáni állapot	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő a segmentectomia, a lobectomia vagy a pulmonectomia utáni állapot. Lobectomia végzése után, az alapbetegség és ettől függően a beteg általános állapota figyelembevételével, a minősítés egyéni elbírálást igényel.

b) Vérgáz-analysis, EKG, summatios mellkas rtg. felvétel, mellkas CT, légzésfunctios vizsgálat, testpletysmographia.

*c)*A minősítésnél a 104. szakaszban és a légzészavarok általános értékelése irányelveinél (099. szakasz) leírtakon kívül lehetőleg egyénileg bíráljuk a ténylegesen kialakult állapotot, különös tekintettel a műtétet kiváltó többféle alapbetegségre. 105.1 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elbírálása a műtétet kiváltó körülmény, ill. betegség vizsgálata alapján történik.

Az emésztőszervek betegségei (106–125)

106 Foghiány		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt	KLGS	A	A	A	K00
2.	súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Anodontia, hypodontia és oligodontia.
b) Anamnesis és status pontos leírása.
*c)*A foghiányok minősítésénél mindenkor figyelembe kell venni az élelmezési sajátosságokat a rágóképesség csökkenése miatt. A rágóképesség csökkenését %-os értékben határozzuk meg Agapov szerint. A rögzített fogpótlással pótolt fogak a minősítés szempontjából nem számítanak hiánynak, a radixok viszont hiányként számolandók. A rágóképesség >50%-os helyreállítása esetén (rögzített, megfelelően funkcióképes kivehető fogpótlással, illetve implantátumon alkalmazott szuprastruktúrával) a minősítés lehet „A”. Szerződéses állományba, hivatásos állományba vételkor 106 1. pont, valamint a 106 1. pont a szanáció vagy a fogpótlás idejére a minősítés „I”.
d) K: 4, 6, 11; F: 1.
e) Szolgálati baleset következtében kialakult foghiány szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősíthető.

107 Paradontosis		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	második szakban	KLGS	A	A	A	K05
2.	harmadik szakban	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) A fogágykárosodás minősítésére szolgáló szakasz.
b) Teljes fogászati rtg. status vagy az ugyanezt biztosító alsó-felső „panoráma” rtg. esetleg orthopanthomográf rtg. felvétel.
*c)*A 107.1. szerint minősítendő a csontpusztulást nem mutató parodontiumkárosodás. A csontpusztulással és a rágófunctio jelentős romlásával járó parodontiumkárosodás a 107.2. alszakasz szerint minősítendő. Jó gyógyhajlam esetén a minősítés 107.1 esetén lehet „A”. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 107.1 „E”.
d) K: 4, 6, 11–13, 17–18, 21; F: 1–4.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

107 Fogszuvasodás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	Zománc kariesz	A	A	A	A	K02
2.	Dentin, illetve cement kariesz	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	

a) A fogszuvasodás minősítésére szolgáló szakasz.
*b)*A STANAG 2466 szerint DFC=2-nél a minősítés lehet „A”.
c) DFC=3-nál a minősítés „I” a szanáció idejére.

108 Fog-, arcanomáliák		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe elváltozás mérsékelt functiozavarral	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K06–K07
2.	a rágó- vagy beszédfunctio súlyos zavarával	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendő az arc, a fogazat és az állcsontok tartós, veleszületett vagy szerzett elvátozásai, torzulásai, amelyek plasztikai műtéttel nem korrigálhatók.
*b)*A fogazat és az állcsontok elváltozásai esetén arckoponya rtg. és fogászati rtg. status.
*c)*A 108.1. szerint minősítendők azok az elváltozások, melyek enyhébbek, de functiozavart okoznak, és ide soroljuk a műtétek utáni hegesedést, ha működészavart okoz, vagy torzítja az arcot. Hivatásos, szerződéses állományba vételnél 108.1 a minősítés „E”.
108.2. szerint minősülnek azok a súlyos torzulások vagy elváltozások, amelyekkel kapcsolatosan a beszéd- és rágófunctio jelentősen zavart vagy korlátozott, esetleg akadályozott.
d) K: 4, 6, 12, 21, 23–24; F: 1–2, 6.
e) Katonai kötelmekkel összefüggőnek csak a szolgálati baleset következtében elszenvedett torzulás vagy elváltozás vélelmezhető.

109 Az állcsontokon és a szájüregszerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt torzulás vagy functiozavar	KLGS	KLGS	K	K	K09–K14
2.	súlyos torzulás vagy functiozavar	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítjük az állcsontok és a szájüreg sérüléseinek, betegségeinek következményeit, valamint az e szerveken végzett műtétek utáni állapotokat.
b) Állcsontok rtg. vizsgálata.
*c)*A szájüreg és állcsontok sérülései, valamint betegségei miatt végzett műtétek után a katonák részére a szolgálatképességük teljes helyreállításáig egészségügyi szabadságot kell biztosítani. Alkalmatlannak kell minősíteni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után fennálló torzulás és functiozavar súlyos. Hivatásos, szerződéses állományba vételnél 109.1 a minősítés „E”.
d) K: 2; F: 1.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés sérüléses esetekben lehetséges, megállapítása az állományilletékes parancsnok feladata.

110 A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt nyelési zavarral	E	KLGS	KLGS	KLGS	K20–K24

2.	kp. súlyos nyelési zavarral	E	KLGS	KLGS*	KLGS	
3.	súlyos nyelési zavarral	E	E	E	E	

a) A nyelőcső betegségek közül e szakasz alapján minősítendők: achalasia cardiae, cardiospasmus, oesophagitis, ulcus oesophagei, obstructio oesophagei, perforatio oesophagei, diverticulum oesophagei acquisita, Mallory-Weiss-féle syndroma.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül kontrasztanyag-nyeletéssel végzett nyelőcső rtg. vizsgálat, nyelőcső tükrözés.

*c)*A nyelőcső gyulladások stádiumait nyelőcső tükrözéses vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni. Heveny nyelőcsőgyulladás után eü. szabadság, idült nyelőcsőgyulladás után minősítési javaslat szükséges, szűkülettel járó hegesedés esetén „E” minősítést kell alkalmazni. A „reflux”-nyelőcső gyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacsorgása okoz, nyelőcső-tükrözéssel igazoljuk, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint minősítjük.

Az idiopathiás nyelőcső-tágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. A ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő, tágítás szükségessége, vagy eredménytelen műtét esetében a minősítés itt is „E”. A nyelőcső fekélyeinek prognosisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt. Ezért a ht. állománynál ismételt kiújulások esetén „E” minősítést kell adni.

A nyelőcső diverticulumokat (gurdélyokat) elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulumok esetén a ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő. Itt említendő a rekeszsérv is, melyet elsősorban röntgenvizsgálat bizonyíthat. Véletlenül felfedezett, tünetmentes rekeszsérv minősítést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esetén ht. állománynál a „K” minősítés adható.

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

*e)*A katonai kötelmekkel való összefüggés szóbajöhet a nyelőcső baleseti eredetű károsodása esetén. Az összefüggés megállapítása az állományilletékes parancsnok feladata.

111 Gyomor- és nyombélfekély		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	inactiv, recidiva említése nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K25–K28
2.	activ, recidiva említése nélkül	I	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	ritka recidiva esetén	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	gyakori recidiva esetén	E	E	KLGS	KLGS	
5.	gyakori recidiva ismételten jelentkező vérzéssel, ha nem végezhető el a műtét	E	E	E	E	

a) Ulcus seu erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastrointestinale, ulcus pepticum.

*b)*A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomor rtg., szükség esetén gyomortükrözés, Helicobacter pylori.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 111.1–3 rovat szerint a minősítés „E”.

Kémiai vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyuló fekély, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „K” minősítést, vagy eü. szabadságot igényel. Ebbe a csoportba tartozik a stressfekély, a gyógyszerek okozta felmaródások (erosiók), az egy évnél rövidebb anamnesis, a bizonytalan rtg., a nem actív fekélyt igazoló gyomortükri kép esete.

Ht. állományúaknál a fekélybetegség felülvizsgálati megítélése alapvetően enyhébb, a szolgálati és életkörülményeket, a beteg egyéniségét is kell mérlegelni. „E” minősítés itt csak gyakori recidiva, ismételten fellépő szövődmények (perforatió, vérzés), rossz általános állapot esetén adandó.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

112 Idült gyomor- és nyombélhurut		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	KLGS	A	A	A	K29–K31
2.	kp. súlyos formák	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos formák	E	E	E	KLGS	

a) Gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, duodenitis, gastroduodenitis.

*b)*A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomortükrözés és biopsia utáni szövettani vizsgálat.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vételnél 112.1 a minősítés „E”. Ht. állományúaknál 112.1 és 112.2 egyéni elbírálás alapján „K” és gastroenterologiai gondozás szükséges.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

113 Hasfali és hasüregi sérv		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K40–K46
2.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló és kizáródásra hajlamos	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló, több alkalommal műtött	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.

b) Részletes fizikális lelet, kiújulás esetén előző műtéti igazolások.

c) –

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

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

114 Nem fertőző eredetű idült vékony- és vastagbélhurut	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	enyhe formák	KLGS	A	A	A	K50–K52
2.	kp. súlyos formák	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos formák, valamint Crohn-betegség és colitis ulcerosa enyhe esetei	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	Crohn-betegség és colitis ulcerosa súlyos esetei	E	E	E	KLGS	

a) Enteritis regionalis, proctocolitis idiopathica ulcerosa, enterocolitis chronica, egyéb nem fertőző eredetű gyomor-, bél- és vastagbélhurut.

*b)*A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, a széklet bacteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, végbéltükrözés, sz. sz. biopsiás mintavétellel, beöntéses vastagbélröntgen, gyomor- és bélröntgen, bizonyos meghatározott esetekben és időben vastagbéltükrözés.

c) Az enyhe formák gyakran functionális eredetűek, elsősorban panaszokkal és kevés kóros vagy negatív vizsgálati eredménnyel járnak. Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpasszázs-zavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül. A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgennel vagy szükség esetén vastagbéltükrözéssel mutatható ki. A Crohn-betegség és a colitis ulcerosa enyhe esetei passzázszavart nem okoznak, műtétet nem igényelnek és gyógyszerrel kezelhetők. A súlyos formákhoz testi leromlás, passzázszavar, műtét igénye és septicus állapot tartozik. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 114.1 a minősítés „E”.

d) K: 4, 6, 11–12, 14–15, 16; F: 1–2, 6.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

115 Bélelzáródás műtéte utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	functiokárosodás nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K56
2.	mérsékelt functiozavarral	E	KLGS	K	KLGS	
3.	súlyos functiozavarral	E	E	E	KLGS	

a) Invaginatio intestini seu coli, ileus intestini paralyticus enterolithiasis, adhaesiones intestinalis cum obstructione, volvulus.

b) Műtéti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.

*c)*A külföldi szolgálatra való alkalmasság megállapításánál a betegség súlyosságától függetlenül csak „E” minősítés hozható. Hivatásos állományba, szerződéses állományba vétel esetén a minősítés „E”. Csecsemő és kisgyermekkorban elvégzett eredményes műtéti beavatkozás után, kiújulást nem mutatott esetekben, tünet- és panaszmentesség esetén felnőtteknél a 115 1. pont szerinti minősítés végig „A” lehet.

d) K: 2, 4, 6, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

116 Gyomorműtét utáni állapot	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	functiozavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	K	K91.1
2.	mérsékelt functiozavarral	KLGS	KLGS	KLGS	K	
3.	súlyos functiozavarral	E	E	KLGS	KLGS	

a) Dumping-syndroma, postvagotomiás-syndroma, postgastrectomiás-syndroma, gastrointestinális műtétet követő hányás.
b) Műtéti leírás, vércukor, Se Na, K, EKG, passage vizsgálatok.
c) Hivatásos és szerződéses állományba vételkor 116.1 a minősítés „E”.
d) –
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

117 Egyéb hasüregi szervek műtéte utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K63, K90–K93
2.	mérsékelt működési zavarral	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendők.
b) Műtéti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.
*c)*A 117.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyuló vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 117.2 „E”.
117.3. alszakasz szerint minősülnek a kiterjedt bélresectio utáni állapotok, a recidivára, progressiora hajlamos elváltozások.
d) K: 2–4, 6, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

118 A végbélnyílás repedése, sipolya és tályogja (műtét után)		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	recidiva nélkül	A	A	A	A	K60–K61
2.	ritka recidiva esetén	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	gyakori recidiva esetén	E	E	E	KLGS	

a) Fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis.

b) Műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectoscopia, irrigoscopia, fistulographia.

*c)*A szerződéses állományba, állományba vételkor a minősítés „E”. A 118 2. pont A2 rovat szerinti minősítés esetén két évnél nem gyakoribb korábbi recidíva eredményes kezelése esetén, panasz és tünetmentes állapotban KLGS.

d) K: 4, 11–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

119 Hashártyagyulladás utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	működési zavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K65
2.	mérsékelt működési zavarral	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	KLGS	KLGS	KLGS	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	E	

a) Peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa. Peritonitis tuberculosa itt is, de a 004. szakasz szerint is minősíthető.

b) A passage-zavarok a radiologiai lelettel összhangban a klinikum alapján értékelhetők. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, ascites-folyadék vizsgálata, szükség szerint laparoscopia.

c) A 119.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyult, vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok. A 119.2. alszakasz szerint minősülnek a műtéti vagy tartós konzervatív kezelést igénylő esetek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 119.2 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

120 A végbél előesése		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	erős feszítésnél	E	KLGS	KLGS	KLGS	K62.2.
2.	kisfokú feszítésnél	E	E	E	E	

a) Prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.

b) Fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia.

c) Műtét után a kialakult állapottól függően a minősítés változhat. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor 120.1 „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

121 A végbél szűkülete	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	mérsékelt működési zavarral	KLGS	A	A	A	K62.4
2.	súlyos működési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	

a) Strictura (sphincter) ani.
b) Fizikális lelet, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia.
c) Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 121.1 „E”.
d) –
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

122 A máj betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	idült máj- és epeútgyulladás enyhe formái	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	K70–K77
2.	idült máj- és epeútgyulladás súlyos formái és compensalt májzsugorodás	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	decompensalt májzsugorodás	E	E	E	E	

a) Degeneratio hepatis lipomatosa alcoholica, hepatitis acuta alcoholica, cirrhosis hepatis alcoholica, hepatitis chronica, cirrhosis hepatis, atrophia hepatis flava, abscessus hepatis, portalis hypertensio, hepatorenalis syndroma, májinfarctus, hepatosis, cholangitis.

*b)*A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül SGOT, SGPT, gamma GT, ALP, Se összfehérje, Elfo, Latex, vírus serológia, a nyelőcső kontrasztanyagos vizsgálata, hasi (máj és epe) UH, sz. sz. májbiopsia.

c) Szövettanilag igazolt zsírmáj esetében hosszabb egészségügyi szabadság, majd ismételt kórházi felvétel és megismételt vizsgálatok szükségesek, ezek eredményei alapján kell minősíteni. Az idült májgyulladás súlyos formáinak, az actív ún. agresszív májgyulladásnak igazolására – és gyógykezelésének kivitelezésére – májbiopsiás vizsgálat szükséges. Ilyenkor „E” minősítést kell alkalmazni.

Ht. állományúak részére – compensalt állapotban – „K” a minősítés, 50 éven felül pedig egyéni elbírálás szükséges.

Az idült kötőszövetes májgyulladás decompensalt állapotát a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rtg., biopsiás vizsgálati eredmények igazolják. Ebbe a csoportba soroljuk a nyelőcsővisszér-tágulással, ill. vérzéssel járó májcirrhosisokat is. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 122.1 „E”.

d) K: 4, 11–12, 17, 21; F: 1–4.
e) Katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

123 Az epehólyag betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	dyskinesia cholecystae	A	A	A	A	K80–K82

2.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta ritka rohamok, ill. tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	E	KLGS	K	K	
3.	epekő vagy epehólyag-gyulladás okozta gyakori rohamok, ill. sok tünettel járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Cholelithiasis, cholecystitis acuta calculosa, cholecystitis acuta et chronica, (occlusio, stenosis, strictura) ductus seu vesicae felleae, hydrops vesicae felleae, dyskinesia biliaris.

*b)*A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül májfunctio, SGOT, SGPT, ALP, szondával nyert duodenum nedv üledék vizsgálata, protozoon vizsgálata, bacteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén intravénás epehólyag-epeút rtg. vizsgálat és gyomor rtg.

c) Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségre utaló mérsékelt panaszok vannak, kimutatható szervi betegség nélkül. Itt a minősítés 123.1. alszakasz szerint „A”, illetve 123.2 rovatban „KLGS”. Igazolt epekövesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtétet el kell végeztetni. A ht. állomány minősítése „K”. Az epekőműtét utáni állapotot a 124. szakasz szerint minősítjük. Az epehólyag gyulladásos betegségei önmagukban általában nem képezik minősítés tárgyát. A gyulladás alatt gyógykezelés, utána eü. szolgálatmentesség szükséges. A minősítés tárgyát az epehólyag-gyulladást kiváltó vagy fenntartó betegség, ill. annak következményei képezik. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 123.2 „E”.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

124 Epehólyag-eltávolítás utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	tünetmentesség esetén	A	A	A	A	K83
2.	mérsékelt tünetekkel	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	sok tünettel	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Lásd fent.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül Se bilirubin, SGOT, SGPT, ALP, próbareggeli, szondával vett epeüledék mikroszkópos és microbiológiai vizsgálata, az epeutak ultrahangos vizsgálata, ezen vizsgálatok negativitása, ill. elégtelensége esetén az epeutak izotópos vizsgálata (HIDA), esetleg ERCP vizsgálat is szóba jöhet.

c) Az epehólyag-eltávolítás utáni állapot felsőfokú posztgraduális katonai tanintézeti tanulmányok folytatására való alkalmasságot a választott szak figyelembevételével kell elbírálni. Egyéb kategóriában panasz- és tünetmentesség esetén „A” minősítés adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 124.1– 2 „E”. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők esetében a felvételkor a minősítés 124.1–2 „E”.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

125 A hasnyálmirigy betegségei	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	enyhe formák	E	KLGS	KLGS	KLGS	K85–K86
2.	súlyos formák	E	E	E	E	

a) Abscessus pancreatis, pancreatitis acuta et chronica, a hasnyálmirigy cystája és pseudocystája, a hasnyálmirigy egyéb betegségei.

b) A rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül vércukor (terheléses vércukor) vizsgálat, hasnyálmirigyenzim-vizsgálatok, széklet emésztettség, ételpróba vizsgálat (Hund-test stb.), ultrahangvizsgálat, nehezen tisztázható esetekben ERCP, a hasi erek érfestése és CT is szóba jöhet.

c) A hasnyálmirigy-gyulladás enyhe formájában a megfelelő panaszok mellett enyhébb fokú hasnyálmirigy-károsodás jelei mutathatók ki. A gyanút megerősíti, ha a kórelőzményben kórházi zárójelentéssel is igazolt heveny hasnyálmirigy-gyulladás is szerepel. Súlyos formának minősül a nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavaraival vagy anatómiai elváltozásával járó kórkép. Ht. állományúaknál enyhe formák esetében „K”. Ismétlődő esetekben, vagy a hasnyálmirigy súlyosabb fokú károsodására utaló vizsgálati adatok birtokában „E” minősítés adható. Bármilyen hasnyálmirigy-betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot minősítése „E”. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 125.1 „E”.

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

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés csak a hasi sérülés után kialakult acut pancreatitis és pancreas-necrosis esetében vélelmezhető, ha a sérülést szolgálati baleset okozta.

A húgy- és ivari szervek betegségei (126–145)

126 Vesegyulladás és nephrosis syndroma		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	heveny vesegyulladás utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	A	N00–N05
2.	heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül	KLGS	K	A	A	
3.	defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	E	K	K	K	
4.	idült vesegyulladás kp. súlyos formája	E	KLGS	KLGS	KLGS	
5.	idült vesegyulladás súlyos formája és nephrosis syndroma	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendő a poststreptococcalis glomerulonephritis acuta, a nephritis chronica különböző formái, továbbá vizelet eltéréssel (haematuria, proteinuria) és a vesefunctio romlásával, illetve nephrosis syndroma klinikai képével járó egyéb betegségek. Kivétel a pyelonephritis (129. szakasz), a vesekőbetegség (131. szakasz), a vese fejlődési rendellenességei (180. szakasz).

b) We, teljes vérkép és vizelet (ante oculos), Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, koncentrálási próba, vizelet fehérje 24 órás ürítés, UH, a 3., 4. alszakasz szerint vesebiopsia elvégzése is indokolt lehet, szükség esetén megfelelő immunológiai vizsgálatok, izolált proteinuria esetén az orthostaticus albuminuria kizárása céljából, a 12 órás fekvés után, a provokált lumbalis lordosis után és a 2 órás fizikai terhelés (járkálás) után ürített vizeletek összehasonlító vizsgálata, látóterenként 4–5 vvt., ill. fvs. kisebb mértékű alakos elem esetén Addis-vizsgálat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem arthostaticus eredetű és megfelelő mértékű albuminuria fennállása szükséges.

c) Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kisfokú microscopos haematuria (10–15 vvt/látótér), illetve 0,5–1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunctio beszűkülése (Se kreatinin 120 µmol/l), illetve a koncentrálóképesség csökkenésével járó tünetek. Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja az előző pontban foglaltnál fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 µmol/l), illetve egyidejűleg jelentős mértékű proteinuria (1,0 g/24 óra) és/vagy haematuria (50 vvt/látótér) észlelhető rendszeresen. Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctioja erősen beszűkült (Se kreatinin 400 µmol/l), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra és/vagy haematuriája100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a 126.2 „I”. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők estében a felvételkor 126.2 „I”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető. Kivételt képezhet – baleset körülményeitől függően – a toxicus vesekárosodás.

127 Veseelégtelenség		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	heveny veseelégtelenség utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	A	A	A	A	N17–N19
2.	heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	KLGS	K	K	K	
3.	idült veseelégtelenség enyhe formája	E	K	K	K	

4.	idült veseelégtelenség súlyos formája	E	E	E	E	

a) Itt minősítendő az uraemia acuta et chronica necrosis tubularissal, vesekéreg vagy substantia medullaris elhalással.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrálási próba, UH.

*c)*A 127.1, rovat szerinti minősítésnél a kiváltó októl és az acut veseelégtelenség súlyosságától függően egyéni elbírálás indokolt, 2 év teljes tünetmentesség esetén nem feltétlenül szorul korlátozásra. Idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunctio beszűkülésével járó, de még jól compensalt veseelégtelenség szaka (Se kreatinin 200–400 µmol/l), függetlenül az alapbetegségtől. Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunctio fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 µmol/l) járó veseelégtelenség. Indokolt esetben egyéni elbírálás alapján az A6 rovatban lehet még ez esetben is „K” minősítést alkalmazni a korlátozások kibővítésével. A 127.2 rovat szerint hivatásos és szerződéses állományba vételkor „E”.

d) K: 3–4, 6, 11–15, 17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés meghatározása a veseelégtelenséget kiváltó alapbetegség mérlegelése alapján történik.

128 Zsugorvese és törpevese (hypoplasia)		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyoldali	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	N26–N27
2.	kétoldali	E	E	E	E	

*a)*Atrophia renis, törpevese ismeretlen ok miatt. (Vesefejlődési rendellenességek a 180. szakasz szerint minősítendők.)

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrálási próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés, izotóp renographia, UH, CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) A minősítést döntően a folyamat (elváltozás) oldalisága és a vesefunctio károsodása határozza meg. Jó vesefunkció esetében a 128.1 „A” minősítés is lehetséges. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 128.1 „E”. Katonai oktatási intézményben jelentkezők esetében a felvételkor 128.1 „E”.

d) E szakasz szerinti minősítésnél korlátozások nem alkalmazhatók.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

129 Vesefertőzések		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	heveny pyelonephritis utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	KLGS	A	A	A	N10–N16
2.	heveny pyelonephritis utáni állapot, két éven belül	KLGS	KLGS	K	K	
3.	idült pyelonephritis enyhe formája	E	K	K	K	
4.	idült pyelonephritis kp. súlyos formája	E	E	KLGS	KLGS	
5.	idült pyelonephritis súlyos formája	E	E	E	KLGS	

a) Pyelonephritis chronica, pyelonephritis acuta, abscessus renis et perirenalis, pyeloureteritis cystica, pyonephrosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrálási próba, 24 órás vizelet fehérje ürítés meghatározása, vizelet bact. és Koch tenyésztés, UH, iv. pyelographia CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) Idült pyelonephritis enyhe formájának tekinthető, ha kóros vizeleteltérés (leukocyturia, bacteriuria) az i.v. pyelographiás képen jellegzetes kehelyelváltozás látható, ugyanakkor még nem jár a vesefunctio beszűkülésével, illetve jelentősebb hypertoniával. Katonai oktatási intézménybe jelentkezők felvételekor 129.2 „E".

Idült pyelonephritis kp. súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés mellett vagy anélkül a jellegzetes radiologiai leleten kívül a vesefunctio mérsékelt beszűkülése (Se kreatinin 200–400 µmol/l), továbbá kísérő hypertonia észlelhető.

Idült pyelonephritis súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés és a jellegzetes radiologiai lelet mellett a vesefunctio kifejezett beszűkülése (400 µmol/l) vagy progrediáló hypertonia észlelhető. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 129.2 „E".

d) K: 4, 6, 11–13, 15, 17–18, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

130 Zsákvese		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	E	K	K	N13
2.	súlyos	E	E	E	E	

a) Hydronephrosis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrálási próba, vizelet bact. és Koch tenyésztés, UH, izotopos renographia CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) Egyoldali plasticai műtéttel jól corrigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis, veseelégtelenség tünetei nélkül 130.2 rovat szerint „K" is lehet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 130.1 „E".

d) K: 3–4, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

131 Vesekőbetegség		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	A	A	A	A	N20–N23
2.	ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül	E	KLGS	K	K	
3.	elfolyási akadályt és húgyúti fertőzést okozó vesekövesség	E		E	KLGS	

a) Nephrolithiasis, calculus ureteris, calculus vesicae urinariae, calculus urethrae.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, natív hasi rtg. vizsgálat, szükség esetén iv. pyelographia, hasi Echo vizsgálat, CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) A kórelőzményben szereplő vesekőroham függetlenül attól, hogy az kőürítéssel vagy anélkül zajlott le, a minősítés: „A", ha maradványtünetek nem észlelhetők, illetőleg kőhordozás esetében panaszok sem jelentkeznek. Kétoldali vesekárosodást okozó, veseelégtelenséggel járó nephrolithiasis esetén 131 rovatban a veseelégtelenség fokától függően a 129-es szakaszban foglaltak szerint kell minősíteni. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 131.2 „E". A vesekő műtéti eltávolítása után 2 évvel tünet- és panaszmentesség esetén a 135/1. szerint is minősíthető.

d) K: 3–4, 6, 12, 14, 21; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

132 Idült alsó húgyúti, hólyag-, here- és dülmirigygyulladás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	N30–N34 N41–N49
2.	súlyos	E	E	KLGS	KLGS	

a) Cystitis chronica, abscessus urethralis, urethritis, prostatitis chronica, epididymitis, orchitis.
b) We, teljes vérkép és vizelet, 2 pohár (kivételes esetben 3 pohár) próba, vizelet bact. és Koch-tenyésztés.
c) Recidiváló, rosszul kezelhető esetekben 132.2 rovat szerint „E” minősítés is adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 132.1 „E”.
d) K: 3–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

133 Húgycsőszűkület		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	N35
2.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Strictura urethrae, strictura meati urinariae.
b) Katheterezés.
c) 133.1. alszakasz szerint minősítendők a vizeletürítést enyhén gátló, vizeletretentiot nem okozó esetek. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 133.1 „E”.
133.2. alszakasz szerint minősítendők a tágításra, műtéti korrekcióra szoruló, vizeletretentiot okozó esetek.
d) K: 4, 6, 11–13, 21; F: 1.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető, kivéve a szolgálati baleset után kialakult húgycsőszűkület esetén.

134 Herevíztömlő- és herevisszérsérv		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe formák	A	A	A	A	N43
2.	kp. súlyos formák	I	KLGS	K	K	
3.	súlyos formák	E	E	KLGS	KLGS	

a) Hydrocele encystica et infectiosa.
b) Részletes fizikális lehet, műtéti leírás.
c) 134.1. alszakasz szerint minősítendők a kisfokú, mozgást nem gátló, műtétet nem igénylő esetek. 134.2. alszakasz szerint minősítendők a műtéti correctióra szoruló esetek. A 134.3. alszakasz szerint kell minősíteni a súlyos és jelentős kiterjedésű vagy ismételten műtött eseteket. Hivatásos és szerződéses állománybavételkor a minősítés 134.2 „E”.
d) K: 11; F: 1.
e) Egyes esetekben, mint pl. a szolgálati feladat teljesítése közben egy nagy súly megemelése hatására kialakuló sérv esetén, felmerülhet a katonai kötelmekkel való összefüggés lehetősége.

135 A húgyszervek sebészi kezelésének következményei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	működési zavarok nélkül	KLGS	A	A	A	N32, N99, T83
2.	mérsékelt működési zavarral	E	KLGS	K	K	
3.	kp. súlyos működési zavarral	E	E	K	K	
4.	súlyos működési zavarral	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendők a húgyszervek külső nyílásának szövődményei, húgyszervek (belső) anastomosisának és „elterelő áthidalás”-ának (bypass shunt) szövődményei, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanicus szövődményei, egyéb húgyszervi műtét utáni szövődmények.
b) Műtéti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, iv. pyelographia CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.
c) 135.1. alszakasz szerint minősítendők a pyelotomia, ureterotomia utáni állapot pyuria, recidiva nélkül, műtét után 1 évvel. 135.2. alszakasz szerint minősítendők a pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok. 135.3. alszakasz szerint minősítendők a nephrectomia,a veseresectio, pyeloplastica. 135.4. alszakasz szerint minősítendők a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 135.1 és 2 „E”.
d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 21; F:1, 2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

136 A méh, petevezeték, petefészek, medencei kötőszövet és hashártya gyulladásos betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	I	I	K	K	N70–N71, N73
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Salpingo-oophoritis chronica, abscessus ovarii, salpingitis, pyosalpinx, abscessus cavi Douglasi, peritonitis chronica pelvicis femininae, adhaesiones peritoneales pelvicis femininae, endomyometritis, uterus abscessus.
b) We, teljes vérkép és vizelet, máj- és vesefunctios laboratóriumi vizsgálatok, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, kismedencei és hasi UH, szükség szerint laparoscopia.

c) Nőgyógyászati elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A minősítéshez nélkülözhetetlen a 2 hétnél nem régebbi laborvizsgálati leletek, 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytologiai lelet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 136.1 „E”.
d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 21; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

137 A méhnyak, a hüvely és a vulva gyulladásos és nem gyulladásos betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	N72, N75–N77
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Cervicitis, endocervicitis, vaginitis, vulvitis, a Bartholin-mirigy cystája vagy tályogja, erosio és ectropion cervicis, dysplasia cervicis uteri, leukoplakia cervicis uteri, a méhnyak idült repedése, a méhnyak szűkülete, polypus mucosus cervicis, a hüvely elzáródása, szűkülete, vagy idült repedése.
b) We, teljes vérkép és vizelet, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, calposcopia, szövettani lelet.
*c)*Hivatásos és szerződéses állományba vételkor, valamint a katonai oktatási intézménybe jelentkezéskor a minősítés 137.1, A2 „E”.
d) K: 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 21; F: 1–2, 6.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

138 Nemi szervek endometriosisa		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	N80
2.	súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Adenomyosis, endometriosis ovarii, tubae uterinae, peritonei, septi rectovaginális, intestini, cutis.
b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, hasi és kismedencei UH, szükség szerint laparoscopia.
c) Az endometriosisok enyhe formája gyógyszeres kezelésre többségében jól reagál. A súlyos esetek, még ha műtéti megoldásra alkalmasak is, összenövésekkel járnak s a kiújulás elkerülésére huzamos gyógyszeres utókezelést és fokozott ellenőrzést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 138.1 „E”.
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

139 Méh-hüvelyi előesés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	N81
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Prolapsus vaginae, prolapsus uteri, prolapsus uterovaginalis.
b) Részletes fizikális és nőgyógyászati lelet, műtéti leírás, hystológiai lelet.
c) Előesésnek a méh azon állapotát nevezzük, amikor álló helyzetben (vagy erőlködésre fekvő helyzetben is) a méh teljes egészében a szeméremrésen kívülre kerül, miközben a hüvelyfalakat is kiforgatja. Teljes (harmadfokú) gátrepedés esetén a gátizomzat súlyosan károsul és azt a végbélfalra is ráhúzódó hegszövet pótolja. A végbélnyílás tátong, kontúrja elmosódott. A beteg székletét tartani nem tudja. Mivel a nemi szervek előesése esetén a megfelelő műtéti eljárással többnyire teljes működőképesség érhető el, az elbírálást a műtét elvégzése után végezzük. Teljes siker esetén a minősítés minden rovatban „A". Műtét nélkül a 139.1. alszakaszban „KLGS", a 139.2. alszakaszban „E" minősítés. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 139.1 „E", katonai oktatási intézménybe felvételekor a minősítés 139.1 „E".
d) K: 11; F: 1.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

140 A méh rendellenes helyzete		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	A	A	A	A	N85.4
2.	súlyos	KLGS	KLGS	K	K	

a) Anteroversio, retroflexio, retroversio uteri, inversio uteri chronica.
b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz. sz. hasi és kismedencei UH.
c) A méh rendellenes helyzete rendkívül gyakori elváltozás, amely sok esetben panaszokat sem okoz. Panaszok esetén a műtét után kialakult helyzet dönti el az alkalmasságot. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 140.2 „E".
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

141 A havi vérzés zavarai és egyéb rendellenes vérzések		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	N91–N94
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Amenorrhoea, hypomenorrhoea, oligomenorrhoea, menometrorrhagia, szabálytalan menstruáció, ovulatiós vérzés.
b) Kórházi kivizsgálás, hystológiai vizsgálat, kismedencei UH, sz. sz. hormonvizsgálatok, kétirányú sella felvétel.
c) Az elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A korszerű elbíráláshoz elengedhetetlen az 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 141.1 „E".
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

142 A menopausa és postmenopausa zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	A	A	N95
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Praemenopausalis menorrhagia, postmenopausalis vérzés, menopausa vagy női climax.
b) Váladék bacteriológiai és cytológiai vizsgálata, colposcopia, hystológiai lelet, sz. sz. májfunctio, mammographia, kismedencei UH.
c) A minősítésnél mindenekelőtt az életkort és a panaszok súlyosságát kell értékelni. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés a 143.1 „E”.
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

143 A belső nemi szervek postoperatív összenövések által előidézett helyzetváltozásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	A	A	A	A	N99
2.	súlyos	E	E	K	K	

a) Adhaesiones pelvicis femininae.
b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, sz. sz. natív hasi rtg., hasi és kismedencei UH.
c) A minősítésnél nem a chronicus ileus tünetei állnak előtérben, hanem a belső nemi szervek helyzetváltozásai.
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

144 Csonkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	T88
2.	súlyos	E	KLGS	K	K	

a) Késői amputatios csonkszövődmény, belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítása.
b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, histologiai lelet, sz. sz. kismedencei és vese UH.
c) Az alapbetegség szerint kell minősíteni, ha a csonkolásos nőgyógyászati műtéttel nem érhető el végleges gyógyulás.
d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.
e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

145 Graviditás	A3	A4	A5	A6	BNO
	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	O00–O99

a) Szabályos terhesség, veszélyeztetett terhesség.

b) Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, terhesgondozási laboratóriumi leletek, terhességi UH vizsgálat. Veszélyeztetett terheseknél a veszélyeztetettséget okozó, nem nőgyógyászati betegségek esetén az illetékes szakorvos véleménye.

c) Az A4 rovat esetében a munkaügyi külön jogszabályok rendelkezései az irányadók, mivel ezek mind a terhesek munkakörét, mind munkaidejét részletesen szabályozzák. Hivatásos és szerződéses állományba vétel, valamint oktatási intézményi felvétel esetén a gyermek egy éves koráig a minősítés 145, A3 „I”.

d) K: 3, 4, 11; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

A bőr és a bőr alatti szövet betegségei (146–157)

146 A bőr és a bőr alatti szövet fertőzései		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	L00–L08
2.	kp. súlyos	E	K	K	K	
3.	súlyos	E	E	KLGS	KLGS	

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

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

c) A 146.1. alszakasz szerint minősítendők a heveny lefolyású körülírt, vagy kiterjedt felszínes vagy mély pyodermák, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak. Kiterjedt furunculosis, hegesedéssel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések a 146.2. alszakasz szerint minősítendők. Tartós therápia szükségessége esetén „I” is adható. Az egyenruha viselését, vagy a katonai kiképzést gátló idült bőrfertőzések, amelyek gyógyulás esetén maradandó functiozavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak, a 146.3-as alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 4, 6, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

147 Eczema és contact dermatitis		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	acut folyamat csekély testfelületen	KLGS	A	A	A	L20–L30
2.	acut folyamat nagy testfelületen	E	E	KLGS	KLGS	
3.	idült folyamat csekély testfelületen	E	KLGS	K	K	
4.	idült folyamat nagy testfelületen	E	E	E	KLGS	

a) Dermatitis contacta, irritativa et allergica, eczema acutum et chronicum, eczema microbicum, -seborrhoicum, -dyshidrosiforme (pompholyx), atopiás dermatitis (neurodermatitis).

b) We, teljes vérkép és vizelet, epicutan korai és késői allergenek vizsgálata, bacteriális és gombaallergének intradermális vizsgálata, epicután photo-patch tesztek, felülfertőződés esetén microbiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzílium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergénekkel.

*c)*A contact dermatitis, valamint a neurodermitis kis kiterjedésben a 147.1. alszakasz szerint, de az egyenruha-viselést, vagy a katonai kiképzést gátló esetben a 147.2. vagy a 147.3. alszakasz szerint minősülnek. Atopiás dermatitis gyakori mikróbás felülfertőződéssel vagy extracutan szövődményekkel a 147.4. alszakasz szerint minősül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 147.1 „I”.

d) K: 4, 6, 14, 16–17, 21, 23; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

148 Hólyagos bőrbetegségek		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	A	A	A	L10–L14
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, erythema exsudativum multiforme, epidermolysis bullosa csoport, egyéb hólyagos bőrbetegség.

b) Teljes vérkép és vizelet, májfunctio, immunelfo, Tzanck sejt, belgyógyászati consilium, hystológiai, immunhystológiai vizsgálat. Porphyria cutanea tarda esetén porphyrinürítés, hepatológiai konzílium szükséges.

c) Az impetigo herpetiformis a 148.1. alszakasz szerint minősül. Pustularis subcornealis dermatosis (Sneddon–Wilkinson-féle betegség), dermatitis herpetiformis juvenilis a 148.2. alszakasz szerint minősülnek. Tartós therápia szükségessége esetén a 148.1 rovatban „I” minősítés is adható.

A 148.3. alszakasz szerint minősítendők: a dermatitis herpetiformis Duhring, a pemphigus különböző formái, pemphigoid pemphigus benignus familiaris Hailey–Hailey, hólyagos photodermatosisok. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 148.1 „E”.

d) K: 3, 4, 6, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

149 Erythemás állapotok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	A	A	A	L51–L54
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Erythema toxicum, -annulare, -nodosum, roseola, egyéb erythemás állapotok.

b) We, teljes vérkép és vizelet, immunelfo, ASO, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat. Lyme serologia, RPR, TPHA, májfunctio és vesefunctio vizsgálata, LE-sejt, mellkas rtg., belgyógyászati konzílium.

c) Az erythemás állapotok enyhébb, ritkább kiújulást mutató formái, perioralis dermatitis és rokonállapotok a 149.1. alszakasz szerint minősítendők. A súlyosabb, gyakoribb kiújulást mutató erythemás állapotok két évig a 149.2. alszakasz, míg két év után a pityriasis rubra Hebrae kórformája és rokonállapotok a 149.3. alszakasz szerint minősítendők. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 149.1 „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

150 Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	izolált	KLGS	A	A	A	L40
2.	szóródó	E	E	K	K	
3.	szövődményes	E	E	E	KLGS	

a) Arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, parapsoriasis, kisplakkos = vasculitis, nagyplakkos = obs. ad lymphomam, Reiter syndroma, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris.

b) Psoriasisban kötelező az endogen és exogen Köbner-tényezők laboratóriumi (vércukor, béta-ASO, Se húgysav) és szakkonziliáriusi (gégészeti, fogászati, ideggyógyászati, belgyógyászati, urológia) vizsgálata, kérdéses esetben hystológiai vizsgálat ajánlott.

*c)*A psoriasis kis kiterjedésű, kiújulási hajlamot nem mutató formái, pityriasis rosea esetei a 150.1. alszakasz szerint; a psoriasis kiterjedt formái cután vagy extracután szövődmény nélkül és a parapsoriasis körülírtabb formái a 150.2. alszakasz szerint minősítendők. A psoriasis szövődményes (erythrodermia, arthropathia, pustulosis) formái és pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau a 150.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 3, 4, 6, 13–14, 16–19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

151 Lichen		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	L28, L43
2.	súlyos	KLGS	KLGS	K	K	

a) Lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex chronicus Vidal.

b) We, teljes vérkép és vizelet, a Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnosist igazoló hystologiai vizsgálatok, valamint ideggyógyászati konzílium.

c) A lichen ruber planus, lichen nitidus, lichen simplex chronicus Vidal, prurigo nodularis, dermatitits factitia és egyéb pruritus körülírt rövid lefolyású formái a 151.1. alszakasz szerint, a fenti kórképek kiterjedt makacs szövődményes formái a 151.2. alszakasz szerint minősítendők.

d) K: 3–4, 6, 14, 16–17, 19, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető. Pozitív neuro-pszichiátriai konsilium esetén mérlegelendő.

152 A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	L90–L91
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Dermatosclerosis localisata, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, Callositas, callus, clavus, a bőr hegesedése és fibrosisa, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai.

b) Kérdéses esetekben szövettani, extracutan kiterjedés gyanúja esetén belgyógyászati és onkológiai konzílium.

*c)*A lichen sclerosus et atrophicus, a morphea kis kiterjedésű formája, az acanthosis nigricans benignus formája műtétileg könnyen gyógyítható cornu cutaneum, keratoacanthoma, ill. leukoplakia a 152.1. alszakasz szerint minősítendő. A fenti kórképek kiterjedt, nehezen gyógyítható esetei mellett a 152.2. alszakasz szerint minősítendők a keloidok, a keratosis palmaris et plantaris acquisita, ichthyosis aquisita és a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos kórképei. Kiterjedtebb és súlyosabb formáknál a minősítés a 152.3. alszakasz szerint történik.

d) K: 3–4, 11, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető. Keloid-hajlam talaján létrejött, szolgálati eredetű sérülések túltengő heges állapotairól a katonai kötelmekkel való összefüggést mérlegelni kell.

153 A haj, a hajtüszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	L63–L68, L72–L75
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Alopecia, hirsutismus, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, rosacea.

b) We, teljes vérkép és vizelet, hajhullás esetén góckutatás szükséges, endocrin betegség gyanúja esetén endocrinológiai kivizsgálás javasolt.

c) Az alopecia areata, a miliaria rubra és a faggyúmirigyek megbetegedésének körülírt enyhe formái a 153.1. alszakasz szerint minősülnek. Az alopecia atrophicans, a folliculitis decalvans, folliculitis abscedens et suffodiens, valamint a haj egyéb rendellenességei, az acne betegség súlyossága, kiterjedése és a katonai szolgálattal való összefüggésében vizsgálandó és minősítendő a 153.2. vagy a 153.3. alszakasz szerint. Az acne keloides és az alopecia totalis a 153.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 3–4, 6, 14, 16–17, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető, de a traumás eredetű, maradandó alopeciák – ha a trauma a szolgálattal összefüggésben következett be – külön elbírálást igényel.

154 Idült bőrfekély		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	K	K	L88–L89, L97
2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Ulcus compressum, ulcus decubitale, ulcus cutis, ulcus chronicum, ulcus trophicum. Ulcus cruris venosum, -arteriosum, -mixtum, -infektiosum, – neoplasticum, ulcus immunologicum, – polyneuropathicum.

b) We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, szükség esetén a kóreredet tisztázására angiológiai vizsgálatok, belgyógyászati, érsebészeti, immunológiai, ideggyógyászati konzílium.

c) A minősítéskor figyelembe veendő a kiváltó belgyógyászati vagy ideggyógyászati ok, a fekélyek nagysága, kiújulási hajlama, elhelyezkedése. A felfekvéses és diabeteses, valamint neurogen eredetű fekélyek a 154.3. alszakasz szerint minősülnek.

d) K: 2, 4, 16, 21; F: 1, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

155 Csalánkiütés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	acut	KLGS	A	A	A	L50
2.	idült enyhe	E	E	K	K	
3.	idült súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Urticaria minden típusa.

b) Urticarias betegek minősítésekor micróbás allergének tenyésztése, az acut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt-vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunctiokra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén gégészeti konzílium és allergológiai vizsgálat ajánlott. Élelmiszer és ételadalék anyagok allergológiai vizsgálata, kereső diéta és a gyógyszeres provokációk kizárása, valamint autológ szerum teszt vizsgálatok.

c) A különböző kóreredetű urticariák közül az acut lefolyású, jó gyógyhajlamú esetek a 155.1. alszakasz szerint, az idült, de gyógyszeres kezelésre tünetmentesíthetők a 155.2. alszakasz szerint minősítendők. Ilyenkor, ha a gyógykezelés időtartama nem haladja meg a 3 hónapot, a minősítés „K” lehet. Ha a betegség makacs kiújulási hajlamot mutat, állandó gyógyszeres kezelés mellett sem tünetmentesíthető, vagy a kiváltó allergén a katonai szolgálat során nem küszöbölhető ki, súlyossági elbírálás alapján a 155.2. vagy 155.3. alszakasz szerint minősül. A hereditaer angioneuroticus oedema és az urticaria alimentaris a 155.3. alszakasz szerint minősítendő.

d) K: 3–4, 6, 11, 14–15, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés általában nem vélelmezhető.

156 A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	kis kiterjedésű körülírt formák	KLGS	A	A	A	L98–L99
2.	kp. kiterjedésű formák	E	E	K	K	
3.	szétterjedt formák	E	E	E	KLGS	

a) A köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, a bőr degeneratív és egyéb betegségei, Darier-kór, elastosis perforans serpiginosa, ichthyosis acquisita, acanthosis nigricans acquisita, mucinosis follicularis,

b) Elvégzendők a betegek kórisméjét tisztázó és megerősítő kiegészítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok. Dermatoscopiás vizsgálat kötelező.

c) A pigment és éranyajegyek, valamint egyéb pigmentanomáliák közül a kis körülírt formák a 156.1. alszakasz szerint minősítendők. Hasonló módon ítélendők meg a bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei is, valamint a körmök betegségei. Multiplex naevus pigmentosus, kiterjedt naevus angiomatosus a 156.2. alszakasz szerint minősülnek. Az ichthyosis congenita, epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, xeroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák a 156.3. alszakasz szerint minősülnek.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

157 A kötőszövet diffuz autoimmun betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	E	KLGS	K	L93, L95
2.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Lupus erythematosus systematicus, -discoides (non disseminatus) scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch–Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica elbírálása a 029-es szakasz szerint történik.

b) We, teljes vérkép és vizelet, májfunctios próbák enzimvizsgálatok, CRP, BUN, kreatinin-, kreatin ürítés, Se összfehérje, Elfo, immun-Elfo, Latex, LE-sejt, RF, rejtett RF, nuclearis antitestek, valamint az egyes szervek megbetegedésének diagnosisához szükséges speciális vizsgálatok (vesefunctios próbák, EKG, EMG, biopsia stb.), kérdéses esetekben immunhystológiai vizsgálat.

c) A katonai szolgálatot a hivatásos és szerződéses állománynál csak kezdődő, lassú progressziójú klinikai kép teszi lehetővé: 157.1 „K” minősítés, súlyos esetekben 157.2 „E” minősítés adandó.

d) K: 2–4, 11–12, 14, 21; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

A mozgásszervek és a csont betegségei (158–172)

158 Arthropathia		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	A	A	A	M00–M25
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók miatt, arthropathia Reiter-féle betegségben, arthropathia Behcet-féle syndromában, postdysenteriás arthropathia, egyéb bacteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák, egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin–Beck-féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, klimaxos arthritis, polyarthopathia, monoarthritis.

*b)*A fertőzés jellegének megfelelő laboratóriumi, bacteriológiai, virológiai, mykológiai vizsgálatok, illetőleg a megbetegedés alapját képező belgyógyászati, bőrgyógyászati, neurológiai stb. vizsgálatok elvégzése, szemészeti vizsgálat szükséges. Ízületi folyadék felszaporodása esetén a punctátumból bacteriológiai mycológiai és kristályvizsgálat, valamint az esetlegesen duzzadt ízületről kétirányú rtg. felvétel. HLA-B–27 antigen vizsgálata csak differenciál diagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.

*c)*A nem önálló, kísérő-betegségként szereplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendők. A mozgásszervek megbetegedéseiben az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése dönti el. Figyelembe vesszük emellett a folyamat localisatioját, kiterjedtségét, progressioját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozással járó esetek 158.3 alszakasz szerint minősülnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 158.1 „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak a traumás arthropathia esetén vélelmezhető, ha annak kialakulását bizonyíthatóan szolgálati baleset eredményezte.

159 Rheumatoid arthritis és egyéb gyulladásos polyarthropathia		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	E	KLGS	K	M05
2.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	KLGS	

a) Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladásos polyarthropathia vagy polyarthritis, Jaccoud-féle syndroma.

b) Anamnesis, We, teljes vérkép és vizelet, Elfo, immun-Elfo, Latex fixatios teszt, összehasonlító kézfej rtg. felvétel (marginalis erosiok), az érintett ízület kétirányú rtg. felvétele, fogászati, gégészeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálatok, szemészeti vizsgálat, esetleg a HLA-B–27 antigen vizsgálata, valamint differenciál diagnosztikai problémák esetén ízületi scintigraphia.

*c)*A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése és a várható progressio dönti el.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

160 Osteoarthrosis és hasonló állapotok, arthropathiák	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	enyhe	E	KLGS	K	K	M15–M19
2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Elsődleges vagy másodlagos, a felső és az alsó végtagok egy vagy több ízületét érintő, esetleg általánosult arthrosisok. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.

b) Két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, problematikus eseteknél (pl. másodlagos arthropathiáknál) esetleg fogászati, gégészeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálat, szemészeti vizsgálat.

*c)*A minősítésnél irányadó a functiozavar, a solitaer, vagy multiplex localisatio, a fizikális vizsgálattal vagy a rtg. felvételeken észlelhető torzulás. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 160.1 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha az elváltozás szolgálati baleset következménye.

161 Szokványos ficam		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	ritka kiugrás esetén	KLGS	A	K	K	S43, S54, S63, S83, S93
2.	sikeres műtét után	E	KLGS	K	K	
3.	műtét utáni kiújulás vagy gyakori kiugrás esetén	E	E	E	KLGS	

a) Habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek pathológiás ficama.

b) Két- vagy többirányú, összehasonlító rtg. felvétel. Szokványos vállficam gyanúja esetén A-P vállfelvétel a felső végtagok 10 kg-os terhelésével. Habitualis patellaficamnál axiális térdfelvétel. A többi ízület szokványos vagy pathológiás ficamát functionális vagy tartott rtg. felvételekkel, illetve CT és MRI vizsgálattal dokumentálandó.

*c)*A szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiok ismétlődését bizonyító gyógyintézeti, hatósági orvosi, illetve csapatorvosi igazolás és a terheléses rtg. felvétel pozitivitása esetén állítható fel. Az elváltozás – indokolt esetben – műtéttel corrigálható. A 161 2. pont A3 szerinti minősítés esetén két évi tünet- és panaszmentesség esetén a minősítés „KLGS”.

d) K: 2–3, 6, 11–12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor állapítható meg, ha a betegség szolgálati baleset következménye.

162 Az ízületek egyéb betegségei és működési zavarai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	M20–M25
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) A térdízület medialis és lateralis meniscusainak kopása, működési zavara, elülső vagy hátsó szarvainak sérülése. Chondromalatia patellae. A térd- és az egyéb ízületek porcának betegségei, szabad testek. Mozgáskorlátozottságok, zsugorodások, ankylosisok. Ízületi folyadékgyülem (Haemarthros). Synovitis villo-nodosa.

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

c) Az ide tartozó betegségek egy része műtéttel javítható, vagy gyógyítható. A conservativ kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 162.1 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

163 Spondylitis ankylopoetica		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	mérsékelt functiokárosodással	E	KLGS	K	K	M45
2.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	KLGS	

a) Bechterew-kór diagnosisának „sine qua non”-ja a kétoldali sacroileitis.

b) Ez az elváltozás csak radiológiai vizsgálattal igazolható. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, sacroiliacalis ízületi, szükség esetén betekintő, ill. rétegfelvételek, Skandináv típusú lefolyásnál az érintett ízület kétirányú rtg. vizsgálata, valamint folyadék felszaporodása esetén ízületi punctatum vizsgálat. Radiológiailag bizonytalan esetekben sacroiliacalis scintigraphia és HLA-B–27 antigen meghatározás a korai diagnosishoz csak akkor, ha egyéb vizsgálatok nem tisztázzák a diagnosist.

c) Bechterew-kór kezdeti formájában is „E” minősítés javasolt a 163.1 állománycsoportban. Máshová nem sorolható egy- vagy kétoldali sacroileitis esetén a minősítés a 165.1. rovat alapján történik. E rovatban minősítjük a biztonsággal ki nem mondható, a végleges diagnosis felállításához szükséges megfigyelési idő alatt a csípőkeresztcsonti ízületi gyulladás elváltozásait. A kezdődő Bechterew-kór, valamint az enthesopathia spinalis, a gerinc szalagainak zavara a 163.1 rovata szerint „K” minősítést igényel.

d) K: 2, 4, 6, 8, 11–12, 17, 23; F: 1–4.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

164 Spondylosis és a csigolyák közötti porckorong betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	K	M47, M50
2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Spondylosis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Baastrup-syndroma. Traumás eredetű spondylopathiák. Discus-degeneratiók és herniatiók. Postlaminectomiás syndroma.

b) Az érintett gerincszakasz kétirányú rtg. felvétele, szükség szerint kiegészítve foramen vagy Dittmar-felvétellel. Myelopathiás vagy gyöki tünetek esetén MR (esetleg CT), majd ideggyógyászati-idegsebészeti konzílium.

c) Az enyhe, neurológiai tünetek nélkül jelentkező eseteket a 164 1. pont szerint minősítjük.

A 164 A4 és A5 rovatokhoz tartozó betegeknek az elváltozások kiterjedtsége és súlyossága, valamint a szükséges gyógytartam megítélése alapján szolgálatukkal járó fizikai megterhelés mérlegelése után egészségügyi szabadság vagy a szükséges felmentések adhatók. Lásd még a 051. számú táblázatnál írtakat is.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

165 A gerinc egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	M43, M46–M47, M53–M54
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Cervicobrachialis syndroma, brachialis neuritis vagy radiculitis, torticollis, a nyaki szakaszon levő egyéb elváltozások. Myalgiák, lumbago, ischias-syndroma, a keresztcsont és a farokcsont betegségei. Kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség). Szerzett, egyéb kyphosisok és lordosisok. A scoliosisok és a kyphoscoliosisok ismeretlen és ismert aethiológiájú formái. Spondylolysis. Szerzett spondylolisthesis. A gerinc egyéb torzulásai.

b) Scoliosisok és kyphoscoliosisok esetén kétirányú álló helyzetben készült rtg. felvétel. Spondylolysis-olisthesis gyanújánál kétirányú Dittmar-felvétel. A nyaki gerincszakaszt érintő betegségek esetén szükség szerint foramen-felvétel. Gyöki, neurológiai tünetekkel járó syndromáknál MR (esetleg CT) vizsgálat, majd neurológiai, illetve idegsebészeti konzílium.

c) Ebben a betegségcsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis-spondylolisthesis okozza a legtöbb therápiás és minősítési problémát. A Scheuermann-féle betegség általában 10–16 éves kor között kezdődik és a csontváz növekedésének megállásakor „meggyógyul”. Maga a csontosodási zavar nem folytatódik, ezért a katonaorvosi gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk (kóros, főként nyílirányú gerincgörbületek, háti, deréktáji fájdalmak stb.). Alkalmatlannak nyilvánítható a honvéd, ha a gerinc sagittalis görbülete olyan kifejezett, hogy az egyenruha viselését lehetetlenné teszi.

A spondylolysisben szenvedő beteg szintén megfelelő fizikai korlátozásokra szorul. A spondylolisthesis (csigolya-csuszamlás) maximális fizikai kíméletet igényel. Alkalmatlannak akkor nyilvánítandó, ha a deréktáji fájdalmakon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalmakkal, izomspasmussal, antalgiás tartással járó periódusok ismétlődnek. Szintén „E” minősítés szükséges, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul. A csigolyacsuszamlás műtéttel javítható vagy gyógyítható. Hivatásos állományba, szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 165 1. pont A3 rovat szerinti minősítés esetén „E”. Enyhe, csak egy-két csigolyára kiterjedő, lezajlott Scheuermann betegség jól kidolgozott hátizomzattal, valamint panasz és tünetmentesség esetén alkalmas lehet.

A különböző scoliosis-fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélendők meg (185. szakasz). Az egyenruha viselhetősége itt is mérlegelendő.

d) K: 11–12; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye. (Pl. compressiós csigolyatörés utáni állapot, vagy ismert és dokumentált spondylolysisnek trauma hatására spondylolisthesissé való átalakulása stb.).

166 A synovialis hártyák, az inak-ínhüvelyek és nyálkatömlők betegségei	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	enyhe	KLGS	A	A	A	M65–M68
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Synovitisek és tendosynovitisek. Stenotisaló tendovaginitisek, bursitisek. Ínhüvely falából vagy ízületi tokból kiinduló ganglionok és cysták, beleértve a poplitealis (Baker) cystát is. Az inak nem traumás rupturája.

b) Kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok. Szükség esetén diagnosticus punctio, esetleg UH vizsgálat elvégzése javasolt.

*c)*A conservativ kezeléssel gyógyítható esetek, valamint a műtét után kialakult állapotok a beosztással járó fizikai megterhelések figyelembevételével, megfelelő felmentésekben részesítendők. Funkcionálisan is jól gyógyuló esetekben 166.1b–d és A3 rovatban „A” minősítés is lehetséges. Súlyosnak vesszük a műtét után egyszer vagy többször recidiváló elváltozásokat, valamint az olyan eseteket, amikor fontos ízület(ek) jelentős mozgáskorlátozottsága alakul ki. Ilyenkor „E” minősítés adandó. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 166.1 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. synovitis traumatica genus).

167 Az izmok, a szalagok és a fasciák betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	M60–M63
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Fertőzéses izomgyulladások. Myositis ossificans. Inactivitási izomatrophiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitasos syndroma. Coxa saltans. Tenyéri és talpi fibromatosisok. (Dupuytren-contractura). Izomsérvek. Az alkar és a kéz Volkmann-féle ischaemias contracturája. Az ízületek myogeneticus és desmogeneticus contracturái.

b) Kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok, neurológiai konzílium, sz. sz. biopsia.

c) Az enyhe, conservativ kezeléssel gyógyítható esetek a fokozott fizikai megterhelések alól megszabott időre felmentendők. A műtéttel gyógyítható, vagy javítható, közepesen súlyos elváltozások szerződéses és hivatásos állományba vételkor 167.1 rovatban „E”. A ritkán előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contractúrák stb.) „E” minősítést igényelnek.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a betegség bizonyítottan szolgálati baleset következménye.

168 Csontvelő- és csonthártyagyulladás és a csontok egyéb fertőzései		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	M86
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	

3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Osteomyelitis acuta, osteomyelitis chronica. Brodie-tályog. Garré-féle osteomyelitis. A csontot is érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specificus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.

b) Az infectiosus eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, conservativ, ill. műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specificus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonologiai, ill. bőrgyógyászati konzílium is szükséges. Az ambulanter observalható, kezelhető esetekben kétirányú, sz. sz. réteg rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok és diagnosticus célú punctio lehet szükséges.

*c)*A fertőző csontízületi betegségek minősítése a gyógyulás után, a maradvány panaszok-tünetek elbírálása alapján történik. A specificus elváltozások általában „E” minősítést igényelnek. Kivételt képezhetnek a jó gyógyhajlamú, localisalt esetek (pl. spina ventosa). Az idültté vált, esetleg sipolyozó csontgyulladások, amelyek rtg. felvételeken észlelhető csontdestructiot okoztak. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 168.1 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 16–18, 21; F: 1–4, 6.

e) A katonai követelményekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a betegség bizonyíthatóan szolgálati baleset következménye (pl. nyílt csonttörés utáni osteomyelitis).

169 Osteochondrosisok, valamint a porc és a csont egyéb betegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	M91–M99
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence és a csípő osteochondrosisa (M. Perthes). Epiphyseolysis capitis femoris non traumatica. A felső és alsó végtagok juvenilis osteochondrosisai (pl. Schlatter–Osgood-féle kór). Vertebra plana (Calvé): Osteochondritis dissecans. Pathologiás csonttörés. Csontcysta. Csontsűrűsödés. Titze-syndroma. Álízület. Asepticus csontelhalás.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel.

*c)*A Titze-syndroma minősítést nem igényel, felmentés adható. A felső és az alsó végtagok juvenilis osteochondrosisainak egy része (pl. M. Köhler II.) műtéttel gyógyítható. A súlyosabb formák (pl. Perthes-kór utáni jelentős mozgászavarral járó esetek, pathológiás törések stb.) általában „E” minősítést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 169.1 „E”.

d) K: 2–4, 6, 11–12; F: 1–2.

*e)*A katonai kötelmekkel való összefüggés csak álízület esetében vélelmezhető, ha a csonttörés szolgálat közben történt.

170 Lúdtalp. A lábujjak szerzett torzulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	A	A	A	A	M21.4, M20.1–M20.6
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	K	K	

3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Pes transversoplanus, pes planovalgus, pes planus inflammatus, pes planus fixatus. Hallux valgus, hallux varus, hallux rigidus, hallux malleus. Kalapácsujjak. A lábujjak szerzett karomállása.

b) Kétirányú rtg. felvétel, deformált lábak esetén bőrgyógyászati vizsgálat.

*c)*A lúdtalp enyhe formái megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól corrigálhatók. A középsúlyos esetekben 170.2 a szerződéses vagy ht. állományba vétel nem tanácsos, gondosan mérlegelendő. Egyébként fizikai korlátozásokkal, illetve lúdtalpbetétekkel, a 170.2 pedig a szükségletnek megfelelően felépített orthopaed cipőtípusokkal szintén compenzálhatók a középsúlyos formák. A pes planus inflammatus conservativ kezeléssel gyógyítható, átmeneti állapot, lezajlása után a középsúlyos csoportba sorolandó. Súlyosnak az arthrosisos, lábtőízületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már orthopaed cipővel sem compensalhatók maradék nélkül, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen betegeknek „E” minősítés adandó.

A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel corrigálhatók. A lúdtalpbetét vagy az orthopaed cipő a műtét utáni állapot megtartását, a rosszabbodás megakadályozását szolgálja. A különböző felmentések, fizikai korlátozások deformált lábujjak esetében is szükségesek.

d) K: 2–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés csak akkor vélelmezhető, ha a lúdtalp vagy a deformált lábujjak szolgálati baleset (csonttörések, ficamok stb.) következményei.

171 A végtagok egyéb szerzett torzulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	M20, M25
2.	kp. súlyos	E	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) A felső és az alsó végtagok szerzett torzulásai, kivéve a kezet. Paralysis obstetricalis, Madelung-deformitas. Tendovaginitis crepitans. A felső végtag posttraumás dystrophiája (Sudeck). Egyéb, balesetek utáni állapotok. A csípő szerzett torzulásai. Genu valgum, genu varum, genu recurvatum. Tibia vara epyphysarea. Extensiós térd- vagy csípőcontractura. A láb Sudeck-dystrophiája.

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

*c)*A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható vagy javítható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 171.1 „E”. Hosszan tartó conservativ kezelés szüksége esetén (pl. Sudeck-dystrophia) hasonló módon kell a betegeket minősíteni. A súlyos formák, jelentős mértékű deformitással és mozgáskorlátozottsággal alkalmatlan „E” minősítést igényelnek. Genu valgum („X”-láb) akkor minősíthető súlyosnak, ha álló helyzetben, összezárt térdek mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél hosszabb. A tibia vera epyphysarea, genua vara, crura-femora vara („O”-láb) hasonló módon, összezárt bokák mellett a mediális femurcondylusok közötti távolság mérésével (szintén 15 cm) ítélhető meg.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha az elváltozás szolgálat közben történt baleset következménye.

172 Gerincferdülés és egyéb szerzett torzulások	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	M40–M41
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Kyphosis dorsalis adolescentium (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. Szerzett kyphosis és lordosis. Functionalis scoliosisok. Idiopathias structuralis scoliosisok. Paralyticus és egyéb szerzett, ismert aethiologiájú scoliosisok. A nyak szerzett torzulásai. A mellkas és a bordák szerzett torzulásai. Csigolyacsuszamlás a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence szerzett torzulásai.

b) Kétirányú összehasonlító rtg. felvétel, gerincgörbületek vizsgálata álló helyzetben, sz. sz. neurológiai konzílium.

c) Ebben a szakaszban a leggyakoribb elváltozást a scoliosisok alkotják, a következményes mellkas-deformitásokkal. A görbület nagysága Cobb módszerével, a rtg. felvételeken fokokban mérhető. A 30–40 fokos görbületet közepesen súlyosnak vesszük. Az idiopathiás scoliosisok a csontváz növekedésének befejeződése után már általában nem rosszabbodnak, a kezelésnél, minősítésnél a kialakult állapottal kell számolnunk. A mellkas-deformitásokat a 185. szakaszban tárgyaljuk.

d) K: 2–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés akkor vélelmezhető, ha a betegség szolgálati baleset következménye (pl. csigolyatörés utáni kóros nyíl- vagy oldalirányú gerincgörbület).

Fejlődési rendellenességek (173–188)

173 A szem veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	Q10–Q15
2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Itt minősítendők a szemhiány, kisszeműség, buphthalmus, glaucoma congenitum, hydrophtalmus, keratoglobus congenitus, aphakia congenita, cataracta congenita, sphaerophakia, coloboma, valamint az elülső és hátsó segment veleszületett anomáliái, a szemhéjak, a könnyszervek, a szemüreg és a szem egyéb veleszületett anomáliái.

*b)*A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának a vizsgálata, szemfenékvizsgálat.

c) Minősítésnél lehetőség szerint szakorvosi vélemény alapján kell dönteni. Műtéttel vagy conservatív kezeléssel még corrigálható anomáliák esetében 173.2. alszakasz szerint történjék az elbírálás. A színlátás zavara a 060. szakasz szerint minősítendő.

d) K: 2–3, 6, 8, 10–11, 22; F: 1–2, 4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

174 A fül, az arc és a nyak veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe vagy sikeres műtét utáni esetek	A	A	A	A	Q16–Q18
2.	műtéttel javítható esetek	KLGS	KLGS	K	K	
3.	súlyos vagy műtéttel nem javítható esetek	E	E	E	E	

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

b) Fül: otoscopia, Schüller és Stenvers rtg. felvételek, audiometria. Orr: rhinoscopia, orrmelléküreg rtg. felvétel. Gége: indirect laryngoscopia, trachea légsáv rtg. Esetleg kiegészítendő: fülnél microscopos vizsgálat, tympanometria; orrnál orr-endoscopia, sinoscopia; gégénél fiberoscopia, laryngomicroscopia, trachea fiberoscopia. Az egész betegségcsoportnál CT vizsgálat.

c) Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, melyek műtéttel úgy oldhatók meg, hogy semmilyen működészavar vagy torzulás nem marad vissza. Minősítésnél vegyük figyelembe az elváltozás nagyságát és elhelyezkedését. Kisérő halláscsökkenés esetén a 074-es szakasz szerint is minősítendő. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 174.2 „E”.

d) K: 3, 8–9, 25; F: 1–2, 4, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

175 A szív- és a keringési rendszer veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	keringési zavar nélkül	KLGS	KLGS	K	K	Q20–Q28
2.	mérsékelt keringési zavarral	E	E	K	K	
3.	kp. súlyos keringési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	
4.	súlyos keringési zavarral	E	E	E	E	

a) Truncus communis, a nagyerek áthelyeződése, Fallot-tetralogia, közös kamra, kamrák és pitvarok közötti septum defectus, a pulmonalis billentyű anomáliái, a háromhegyű billentyű veleszületett hiánya és szűkülete. Ebstein-féle anomália, stenosis aortae congenitalis, insufficientia aortae congenitalis, mitralis prolapsus syndroma, a szív egyéb anomáliái, ductus arteriosus seu Botalli, coarctatio aortae, az aorta, a tüdőverőér, a nagy visszerek, a peripheriás érrendszer és a keringési rendszer egyéb anomáliái.

b) Kórházi osztályos kivizsgálás, kórelőzmény adatai, a fizikális lelet részletezése, rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérnyomásmérés, EKG, PKG, Echo-cardiographia, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio, nagyerek helyzete), sz. sz. célzott angiocardiographia és szívkatheteres nyomásmérés.

*c)*A 175.1. alszakasz szerint minősíthetők azok a shunt nélküli acyanoticus anomáliák, amelyek nem gátolják a keringést, mint pl. a positios anomáliák (pl. dextrocardia), a nagyerek congenitalis corrigált transpositioja és a szív-block, továbbá a pitvari septumdefectus, ha nem áll fenn a pulmonális hypertonia, valamint a 4 éven túli, tökéletesen megoldott műtét utáni állapotok. Itt minősítendő a mitralis prolapsus syndroma, ha Echo-CG vizsgálattal haemodinamikai zavart nem okoz. Szerződéses és hivatásos állományba vétel esetén 175.1 „E”.

A 175.2. alszakasz szerint minősíthetők a műtéttel egyszerűen megoldható anomáliák (egymagában fennálló ductus Botalli, coarctatio, pitvari septumdefectus), haemodinamikai vizsgálattal indikált mitralis prolapsus syndroma műtét. Egyéb alszakaszok szerinti minősítés esetén az anoxia mértékét meghatározó keringés-dynamikai következményeket kell figyelembe venni, alaposan mérlegelve a sebészi gyógyítás lehetőségeit.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

176 A légzőrendszer veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	A	A	Q30–Q34
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Veleszületett gégeszűkület, légcsőszűkület, lépsejttüdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita.

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

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

Ha sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket a 176.1. alszakasz szerint minősítjük.

d) K: 6, 11, 14, 16–17; F: 1–2, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

177 Az emésztőrendszer veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	A	Q38–Q45
2.	kp. súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Stenosis seu strictura oesophagei congenita, oesophagus dilatatio et diverticulum congenitum, stenosis seu strictura pylori congenita, cardiospasmus congenita, diverticulum ventriculi congenitum, Meckel-féle diverticulum, megacolon congenitum.

b) Rutin laboratóriumi vizsgálatok, széklettenyésztés, -emésztettség, -zsírtartalom, terheléses vércukor, kontrasztanyagos gyomor rtg., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rtg. vizsgálatok, bizonyos esetekben endoscopos vizsgálat.

c) Rekeszsérv, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálat hivatott. Hivatásos és szerződéses állomány esetén diétázás és előírt életmód biztosításával a panaszok enyhülését lehet elérni, egyéni elbírálás alapján 177.1 „K”. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptios syndroma), sprue betegség, klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnosis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, 177.1 rovat szerint „E”. Hivatásos és szerződéses állomány minősítése, 177.2 „K”, gluténmentes diéta biztosítása és az elégtelen felszívódás miatti hiányzó anyagok substitutioja szükséges. Közepesen súlyos esetben a beosztás figyelembevételével 177.2 „E” minősítés is alkalmazható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 177.1 „E”.

Meckel-diverticulum klinikai jelentősége, hogy időnként súlyos szövődményeket okozhat. Fiataloknál bélelzáródást is előidézhet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészi, a diverticulum eltávolítása.

Megacolon veleszületett formája ritkán kezdődik felnőttkorban. A kialakulást elősegítő okokat kell megszüntetni és a súlyosság fokozatai szerint kell minősíteni. Hivatásos és szerződéses állománynál minden esetben az egyéni elbírálást kell alkalmazni.

d) K: 4; F: 0.

e) Katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

178 Visszamaradt here		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyoldali anomália	KLGS	A	A	A	Q53
2.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavara nélkül	E	KLGS	A	A	
3.	mindkét oldali anomália a nemi jelleg zavarával	E	E	E	KLGS	

a) Cryptorchismus, descensus testis imperfectus, ectopia testis.

b) Részletes fizikális lelet, CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) 178.1. alszakasz szerint minősítendő az egyoldali rejtettheréjűség sérv nélkül.

d) K: 6, 11; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

179 A nemi szervek egyéb veleszületett anomáliái		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	Q50–Q52, Q54–Q56
2.	súlyos	E	E	E	E	

a) Anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, -penis, -prostatae, aplasia prostatae, -testis, atresia ductus ejaculatorii, ductus deferentis, fusio testis, hypoplasia penis, testis.

*b)*A fizikális lelet részletes leírása.

c) 179.1. alszakasz szerint minősítendők pl. a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás kb. 1 cm-rel tér el a normálistól, továbbá a phimosis, frenulum breve, meatus szűkület. 179.2. alszakasz szerint minősítendők a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el, nőknél – ha a vaginába nyílik. Hivatásos és szerződéses állományba vételkor a minősítés 179.1 „E”.

d) K: 23; F: 0.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

180 A vese fejlődési rendellenességei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	K	Q60–Q63
2.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, renaccessorius, -duplicatus, -giganticus, -soleiformis, ectopia, -dislocatio, -fusio renis.

b) We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet bact. tenyésztés, vese scintigraphia, vese renographia, iv. pyelographia, CT, kontrasztanyagos CT vizsgálat.

c) 180.1. alszakasz szerint minősítendők a ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbenyomat, mérsékelt pyeloectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák.

180.2. alszakasz szerint minősítendők a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyeloectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renis congenita.

d) K: 11–12, 21; F: 1.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

181 A gerinc veleszületett torzulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	Q67.5, Q76
2.	kp. súlyos	E	E	E	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Congenitalis scoliosisok. Sacralisatio, lumbalisatio. (Félcsigolya, blokkcsigolya). Spina bifida occulta.

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

*c)*A congenitalis scoliosisok, ha jelentősebb deformitással járnak, csak kivételes esetekben kerülnek a katonaorvos elé. Egyébként enyhe elváltozásoknál a megfelelő felmentések adhatók. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori. A szükséges conservativ kezelés mellett a megfelelő felmentések adhatók. Súlyosnak, tehát „E" minősítést igénylőnek ezek az elváltozások akkor tarthatók, ha egyéb gerincbetegségekkel (M. Scheuermann, spondylolysis-olisthesis stb.) szövődnek, vagy gyöki tünetet okoznak. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 181.1 „E".

Enyhének tekinthető és alkalmasnak minősíthető a Cobb módszerrel 15 fok alatti görbület, valamint a 10 mm alatti sacralis záródási hiány (spina bifida) panasz, és tünetmentesség, jól kidolgozott hátizomzat esetén.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

182 A medence fejlődési rendellenességei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	K	K	K	K	Q65
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	KLGS	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Luxatio coxae congenita, dysplasia coxae congenita, coxa vara infantum, protrusio acetabuli, coxa valga, coxa vara, os pubis és os ischii fejlődési zavara.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel. Szükség esetén Lauenstein-csípőfelvétel.

*c)*A katonaorvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabodnak, még szakkezelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és functiozavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. Általában – a súlyos formák kivételével – megfelelő fizikai korlátozások szükségesek. A súlyos eseteket alkalmatlannak kell minősíteni. Egyes formák műtéttel javíthatók, ilyenkor a 182.1, „A" minősítés adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 182.1 „E".

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

183 A láb veleszületett torzulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	K	K	K	Q66
2.	kp. súlyos	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneovalgus, a lábujjak világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon.

b) Kétirányú, összehasonlító rtg. felvételek a lábról. Lumbosacralis gerinc kétirányú felvétele. Reflex-eltérés(ek) esetén neurologiai konzílium („Myelodysplasia"), bőrgyógyászati szakkonzílium.

*c)*A felsorolt betegségek egy része kisgyermekkorban végzett műtét(ekkel) gyógyítható vagy javítható. A katonaorvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Az esetek súlyossága szerint fizikai korlátozások, megfelelően megválasztott lúdtalpbetét, illetve orthopaed cipő viseltetése szükséges. Enyhébb deformitások correctios műtéte után szerződéses és ht. állományba vétel előtt a 183.1/A5 rovat szerint „I" minősítés adható. A súlyos, orthopaed cipővel sem compensalható esetek „E" minősítést igényelnek. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 183.1 „E".

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

184 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	A	A	A	A	Q72, Q74
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) A felső végtag fejlődési rendellenességei és fejlődési zavarai, a felső végtag reductios torzulásai, congenitalis clavicula-álízület, Sprengel-deformitás (scapula magas állás), congenitalis radiusfej-luxatio, synosthosis radioulnaris, congenitalis térdficam, aplasia patellae, patella bipartita, a patella congenitalis dislocatioja, a felső és az alsó végtagok reductios torzulásai, a felső és az alsó végtagok egyéb világrahozott deformitásai, betegségei.

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

c) A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtéttel gyógyítható vagy javítható. A katonaorvosi gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és tünetekkel találkozunk. A felsorolt kórképek a szerződéses és ht. állományba vételre való alkalmasságot kizárják. Egyetlen kivétel a patella bi- vagy tripartita, ha semmilyen panaszt vagy functiozavart nem okoz 184.1/A5 „A". Általánosságban a deformitás és a mozgáskorlátozottság súlyossága alapján megfelelő fizikai korlátozások adhatók, a 184, A5 rovatokba tartozóknak szükség szerint orthopaed cipő vagy egyéb gyógyászati segédeszköz rendelhető. Súlyos esetekben „E" minősítés indokolt.

d) K: 1–3, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefügés nem vélelmezhető.

185 A mellkas deformitásai		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	Q67.5–Q67.8
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Pectus carinatum, pectus excavatum, a gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformitások, egyéb világrahozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtét(ei) utáni állapotok, neurovascularis vállöv-syndroma („TOS"), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.

b) Kétirányú mellkas rtg. felvétel, tölcsérmellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunctios vizsgálat, sz. sz. neurologiai konzílium.

c) Enyhének tekintjük és aszerint minősítjük azokat az eseteket, ahol cardio-respiratoricus zavar nincs. A ma már gyakran elvégzett korrekciós műtétek jó eredménye után legalább két évvel, kifogástalan légzésfunkció esetén a 185 1. pont lehet alkalmas (Enyhe elváltozás, ha a csigolyatest elülső perem-sternum távolság több mint 15 cm). Közepesen súlyosnak akkor vesszük az elváltozást, ha a terheléses EKG és légzésfunctios vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók. A szerződéses, hivatásos állományba vétel minden mellkasi deformitás esetén kizárt, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus functiók romlanak.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

186 A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett anomáliái, rendszerbetegségei		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	Q67.0–Q67.4, Q75, Q76.5–Q76.9
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	
3.	súlyos	E	E	E	E	

a) Veleszületett izomhiányok, Klippel–Feil-syndroma, dystrophiás törpenövés, achondroplasia (chondrodystrophia), enchondromatosis, osteopetrosis, exostosis cartilaginea multiplex, osteogenesis imperfecta, progressiv diaphysealis dysplasiák, mucopolysaccharidosisok, homocystinuria, Ehlers-Danlos syndroma, az ízületek világrahozott lazasága, arthrogryposis, egyéb világrahozott rendszerbetegségek.

b) Két- vagy többirányú rtg. felvétel. Rendszerbetegségek esetén teljes laboratóriumi, belgyógyászati kivizsgálás. Izomhiányoknál EMG. A mucopolysaccharidosisok és Ehlers–Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati konzilium is indokolt.

c) A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a katonaorvosi gyakorlatban nem vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen „E" minősítést igényelnek. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progressio veszélye miatt katonai szolgálatra alkalmatlannak tekinthető. Az enchondromatosis a pathológiás fractúra veszélye miatt szintén alkalmatlan a katonai szolgálatra.

d) K: 1–3, 6, 11–12; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

187 Chromosoma rendellenességek és egyéb veleszületett anomáliák		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	E	E	KLGS	Q90–Q99
2.	kifejezett	E	E	E	E	

a) E szakaszba igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak, az ún. enzimopathiák, methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson-betegség (hepatolenticularis degeneratio), mongolizmus, Marfan-syndroma, Klinefelter-syndroma.

b) Ahol kimutatható chromosoma rendellenesség várható, ennek vizsgálata kívánatos lenne, de ha ez technikailag nem vihető keresztül, a kifejezett klinikai kép is elfogadható a minősítés alapjául. A rendellenességgel együtt járó psychés károsodás esetén psychiátriai vizsgálat szükséges. Mucopolysaccharidosisok és Ehlers–Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati vizsgálat is indokolt.

c) A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg nem jelentkezhet katonai szolgálatra. Enyhébb klinikai formák esetében (pl. hyperbilirubinaemia) a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképességre, balesetveszélyes helyen előforduló, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendellenességgel együtt járó psychés károsodás képezheti (gynecomastia mintájára). A minősítés mértékét mindig a teljesítőképességet legjobban befolyásoló elváltozás szabja meg. Ha egy szerv elváltozása uralja a képet, ennek megfelelő szakasz alapján is minősíthetünk (pl. szív fejlődési rendellenességei a 175-ös, a színlátás zavarai a 064-es szakasz szerint).

d) K: 1–6, 8–26; F: 1–8.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

188 A várt normális fiziológiás fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	A	A	A	A	R62–R64
2.	kp. súlyos	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) E szakasz alapján minősíthetjük esetenként az alacsony növésen kívül a szembeötlő alkati elváltozásokat is, mint pl. a kifejezetten astheniás vagy a túlságosan magas testalkatúakat, továbbá a rendellenes súlycsökkenést.

b) Testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, terheléses EKG, kétirányú mellkas rtg. felvétel, vitálkapacitás.

c) A minősítés alapját elsősorban a fizikai teherbíró képesség és nem a testsúly-magasság aránya képezi. Az ún. „kell” testsúly (=testmagasság mínusz 105 cm) csak tájékoztató értékű adat. A 20%-os testsúlyhiány esetén a minősítés lehet „K”. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú súlycsökkenés vagy hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás mindig kórházi átvizsgálást igényel. Ha ez fizikai leromlással jár és a 20%-ot elérő súlyhiány nem alkati, hanem dokumentáltan fogyás eredménye, „I” minősítést akkor is adhatunk, ha az okot gondos vizsgálattal sem tudjuk felderíteni, de ilyenkor a haladék az 1 évet nem lépheti túl. A feltűnően alacsony – 150 cm alatti – egyént ne nyilvánítsuk szerződéses vagy hivatásos szolgálatra alkalmasnak (v.ö. gynaecomastia). Túlságosan magas testalkat esetén (180 cm felett) „zárt térben, harckocsiban végzett munka ellátására nem alkalmas” minősítés adása szükséges. Kórosnak tekinthető közepesen súlyos soványság esetén 25 (30) éves korban 188.2. rovat szerint alkalmatlan lehet.

d) K: 1, 3–4, 12, 14; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés nem vélelmezhető.

Sérüléses eredetű megbetegedések (189–201)

189 A fej sérülései		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	A	A	A	S00–S09
2.	kp. súlyos	E	E	K	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendők a fej, csont és lágyrész mechanikus sérülései, valamint az égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás utókövetkezményei.

b) Részletes anamnesis (vagy heteroanamnesis), fizikális vizsgálat eredményének rögzítése, műtéti leírás, kétirányú koponyaröntgen-felvétel (ennek eredményétől függően szükség lehet esetleg a kórképnek megfelelő speciális rtg. felvételekre is), ECHO, EG, koponya CT, MRI, EEG, akusztikus, esetleg vizuális kiváltott válasz, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti konzílium. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium.

c) 189.1. szerint minősítendők az agy és az arckoponya vonalas, roncsolt, lebenyes égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyrészsérülései, melyek szövődmény nélkül gyógyulnak. Az agykoponya csontjainak csak a külső lemezére terjedő törések. Orrcsonttörés, járomcsonttörés, a melléküregek csontjainak törései, valamint állkapocscsonttörés szövődmény nélkül.

189.2. szerint minősítendők az agy és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyrész hiánnyal gyógyuló elváltozásai, melyek plasztikai beavatkozással rendezhetők (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). A koponyaboltozat és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezmények nélkül. Járomcsonttörés rágási zavarral, a n. infraorbitalis sérülésével (érzéketlenség az arcon és a felső ajkon). Állcsonttörések (Le Fort I. és II. típusúak). A szemüreg csontos falának sérülései mérsékelt ideg- vagy izomkárosodással. Az állkapocs olyan típusú ficama, törése, mely a rágási functiót befolyásolja.

A koponyatető (kálvária) csontjainak mindkét lemezre kiterjedő törése után 5–10 évvel, ha (különösen epilepsiára utaló) neurológiai tünet vagy panasz nem volt, és a vizsgálat idején sincs, alkalmas lehet.

189.3. szerint minősítendők: az agy és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyrész sérülései, melyeknél a functio vagy a torzító deformitás plasztikai módszerekkel kielégítően nem rendezhető. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradása, nyálcsorgás, csüngő szemhéj). Az arc sérüléseinek azon formái, melyek koponyaűri gyulladásos szövődményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsontsérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többszörös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veleszületett vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadékszivárgással, agyidegkárosodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontalpsyche, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járna. Az orrmelléküregek töréseihez társuló koponyaűri gyulladásos szövődmények. Az arc-agykoponya szétválásos törése (Le Forte III. típusú állcsonttörés). A rágási functiot lehetetlenné tevő állkapocstörések. A szemüreg súlyos sérülései. Az arcidegek ágainak károsodása esetén micro-neurochirurgiai módszerek hozhatnak némi eredményt, melyek a minősítést befolyásolják. A súlyos csontsérülések vagy deformitást okoznak, vagy a koponyacsont védelmi functioját csökkentik. A vénás öböl kitüremkedés bizonyos esetekben sebészileg megoldható. Az osteomyelitis intracranialis fertőzéses szövődmény veszélyét hordozza. Az agykoponya törései, valamint az ezen csoportba tartozó koponyaalapi törések, szövődmények (epileptiform rosszullétek, koponyaűri fertőzés) lehetőségeit hordozzák. A fentiek minősítése idegsebészeti feladat. Az arckoponya ezen csoportba tartozó sérüléseit a regio szerinti szakorvosok minősítik.

d) K: 2–4, 6, 11–12, 14, 23–24; F: 1–2, 6.

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

190 A nyak és a törzs sérülése	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	Panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	KLGS	A	A	A	S10–S19, S20–S29, S30-S39
2.	Enyhe elváltozások	E	KLGS	K	K	
3.	Súlyos elváltozások	E	E	E	KLGS	

a) A gerinc törése, gerincvelősérülés nélkül vagy gerincvelősérüléssel, a bordák, a szegycsont, a medence törései, a gége sérülései, nyaki, háti és ágyéki csigolyák ficama, a csípő-keresztcsonti táják, a hát és egyéb rándulások és húzódások, a nyak, a farpofák és közeli localisatiójú nyílt sebek, a törzs felületes sérülései, zúzódása, összenyomatása.

*b)*A minősítéshez szükséges az anamnesis részletes felvétele és rögzítése után a fizikális vizsgálat, amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, ezeknek szögekben való meghatározását, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a periphériás idegek motoros és érzésvizsgálatát, a szomatoszenzoros kiváltott válasz vizsgálatát. A műszeres vizsgálatokhoz szükséges az érintett terület kétirányú rtg. felvétele. Ha neurológiai eltérést észlelünk, akkor a ferde, célzott, speciális rtg. felvételekkel való kiegészítés, mellkasi CT. A trachea, légcső sérüléseinél gégészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunctios vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchospirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja vagy mellkasi traumás deformitás esetén terheléses EKG vizsgálat, és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A medence sérüléseinek vizsgálatához szükséges az áttekintő medence és az oldalirányú csípőízületi rtg. felvétel, medence CT készítése. A felvételen rajta kell lennie a lumbosacralis szakasznak mindkét oldali crista széleivel együtt. A combfej keringés megítéléséhez MRI vizsgálat szükséges. Ha urológiai elváltozás is észlelhető, akkor iv. urographia végzése szükséges. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium.

*c)*A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 205. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendők a reconstructios műtéttel javítható esetek, ha a várható gyógytartam meghaladja a 90 napot. A 190 2. pont szerint minősítendő a sérülést követő minimális functiozavar, amellyel a sérült polgári foglalkozását ellátni képes volt, és ha működészavaró objektív idegrendszeri eltérés nem észlelhető. Ilyen esetekben a 190 2. pont szerinti minősítés is lehet KLGS. A 190 3. pontba tartoznak a jelentős, functiozavarral gyógyult elváltozások, ahol a rehabilitált munkakörváltozása vált szükségessé polgári életben, a teherviselésre nem alkalmas és a fizikai igénybevétel állapotát rontja.

d) K: 1–4, 6, 11–12, 14; F: 1–2.

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

191 A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	S40–S49, S50–S59, S60–S69
2.	enyhe functiokárosodással	KLGS	KLGS	K	K	
3.	középsúlyos functiokárosodással	E	E	KLGS	KLGS	
4.	súlyos functiokárosodással	E		E	KLGS	

a) Kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, a kéz ujjpercének törése. Váll, könyök, csukló és kézujjficam. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló és kéz rándulása és húzódása. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, kézujjak nyílt sebe. A felső végtag ereinek sérülése. A felső végtagok törésének, nyílt sebének, idegei sérülésének késői hatásai. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, ujjak felületes sérülése. A felső végtag zúzódása. A felső végtag összenyomatása. A vállöv és a felső végtag idegeinek sérülése.

b) Anamnesis és az eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, functiójának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hosszmérés, az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A periphériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata,

rögzítése. Műszeres vizsgálathoz speciális kétirányú rtg. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis sérüléseinél a sérüléstől proximalisan és distalisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Sudeck-atrophiánál, kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése, oscillometriás vizsgálat, keringési zavar esetén érzésdifferentia objektivizálásához ninhidrin vizsgálat szükséges. Szükséges lehet elektrofiziológiás vizsgálatok, EMG vezetési sebesség vizsgálatok végzése. Felülvizsgálati eljáráshoz célszerű az előző vizsgálati eredményeket bekérni, azokat figyelembe venni. Ha az acromioclavicularis ízület sérülésére van gyanú, és megfelelő rtg. vizsgálat nem történt, akkor az ízület instabilitásának meghatározásához az összehasonlító terheléses felvétel készítése szükséges. Ehhez állóhelyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10-10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is. Ficam esetén a 161. szakaszban említett speciális rtg. vizsgálatok is szükségesek. Vizsgálat során merevnek tekintjük a nagyízületet akkor, ha a mozgások 70%-nál kisebbek. Thermikus (égés, fagyás) és kémiai etiológia esetében az utókövetkezmények miatt bőrgyógyász konzílium.

c) A minősítési eljárás során jó tájékozódást nyújtanak az „Ízületi mozgások mérési módszere” című Állami Biztosító kiadványban (1976) szereplő magyarázó ábrák az alsó és felső végtag functiok méréséhez. A felső végtag enyhe sérülése, amely functionális és esztétikai szempontból nem okozott jelentős károsodást, a „K” minősítés alkalmazható a 191.2 a végtagok 4 cm-nél nagyobb rövidülése, valamint a sérülés oldalisága (jobb- vagy balkezűség) és a beosztással járó terhelések gondosabb felmérése esetén. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 191.2 „E”.

d) K: 1–2, 6, 11; F:1.

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

192 Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	functiokárosodás nélkül	KLGS	A	A	A	S70–S79, S80–S89, S90–S99
2.	enyhe functiokárosodással	KLGS	KLGS	K	K	
3.	középsúlyos functiokárosodással	E	E	KLGS	KLGS	
4.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	KLGS	

a) Combnyak, combcsont, térdkalács, boka, lábtő, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő, térd, boka, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Az alsó végtag erek, idegek sérülése. Az alsó végtag zúzódása, összenyomatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtag sérülések.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hosszmérés az ép oldallal, az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A periphériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata, rögzítése. A végtag körfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása. Az érintett ízületről kétirányú rtg. felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületről is rtg. felvételt kell készíteni. A térdsérüléseknél a kivetített patella felvétele, térd- és bokaízületi sérülés esetében tartott rtg. vizsgálat az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdízületi sérüléseknél arthroscopia, UH, CT, MRI. Az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium, ha a traumát thermikus (égés, fagyás), kémiai noxa okozta.

c) Az alsó végtag 4 cm-nél nagyobb rövidülése vagy egyéb súlyos sérülés esetén 192.2, A5 rovatok szerint a minősítés „K”, ha a functionális és esztétikai szempontok – tervezett korlátozások mellett – nem gátolják a katonai szolgálat teljesítését.

d) K: 1–3, 6, 11; F: 1.

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

193 A központi idegrendszer traumás károsodása után véglegesen kialakult állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	panaszmentes és functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	S04,

2.	panaszmentes és visszamaradt enyhe functiokárosodással	KLGS	KLGS	K	K	S06, S14, S24, S34
3.	enyhe panaszokkal és/vagy kp. súlyos functiokárosodással	E	E	KLGS	KLGS	
4.	kifejezett panaszokkal és/vagy súlyos functiokárosodással	E	E	E	KLGS	

a) Commotio cerebri, contusio et laceratio cerebri, sérülést követő haematoma subdurale, haemorrhagia cerebri (extraduralis, subduralis, intrameningealis, subarachnoidalis) a központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, ideggyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülése.

b) Műtéti lelet, koponya kétirányú rtg. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), kontrasztanyagos CT vizsgálat, MR vizsgálat, szemészeti, gégészeti, belgyógyászati, neurológiai, psychiatriai konzílium, szükség esetén agyi angiographia. A gerinc sérülései esetén a gerinc rtg. vizsgálata, CT vizsgálat, MR vizsgálat, lumbalpunctio, myelographia, neurológiai konzílium.

*c)*A 193 1. pont szerint minősítendők a 2-3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek (commotio cerebri). Idegrendszeri vizsgálat során kórjelző eltérés nincs. Átmeneti, minimális eltérések (szemtekerezgés, pupilla differentia) előfordulhatnak a gyakori vegetatív tünetek (fejfájás, szédülés, hányinger, hányás) mellett. A kórisme feltétele a néhány perces eszméletvesztés ténye. A sérült emlékezetkiesésről számol be.

d) K: 2, 4, 6, 11–12; F: 1.

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

194 A mellkas, a hasüreg és a medence belső sérülés végleges utókövetkezménye		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	functiokárosodás nélkül	A	A	A	A	S25–S27, S35–S39
2.	enyhe functiokárosodással	KLGS	KLGS	K	K	
3.	középsúlyos functiokárosodással	E	E	KLGS	KLGS	
4.	súlyos functiokárosodással	E	E	E	KLGS	

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

*b)*A mellkas statikáját megbontó, vagy tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunctiós vizsgálatok, a légzésfunctiókat szakorvos ítélje meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchospirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja esetén, vagy mellkasi configuratió során terheléses EKG vizsgálat és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A kórképnek megfelelő laboratóriumi vizsgálat, szükség esetén kiegészítő kontrasztos rtg. és CT vizsgálat, angiographia, echo kardiographia, CT, MRI vizsgálat, szakorvosi konzílium.

c) Ha a korlátozások alkalmazása a katonai szolgálat folytatását lehetővé teszik, 194.2 „K” minősítés is adható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 194.2 „E”.

d) K: 4, 11–12; F: 1.

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

195 A szem sérülése következtében keletkezett károsodás		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	KLGS	K	S05

2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

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

*b)*A látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának a vizsgálata, szemfenékvizsgálat, szükség esetén látótérvizsgálat.

c) Ha a sérülés után 90 napot meghaladó műtéti vagy konzervatív kezelés válik szükségessé, hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a 195.2 rovat szerint „I” minősítési döntés hozható.

d) K: 2–3, 6–7, 10–11, 22; F: 1–2, 4, 6.

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

196 Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egy here hiánya	A	A	A	A	S31.3, S38.2
2.	mindkét here hiánya	E	KLGS	KLGS	KLGS	

a) Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

*b)*A fizikális vizsgálat eredményének pontos leírása, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés. Hormon profil. Belgyógyászati konzílium.

c) 196.2 egyéni elbírálás alapján „K” minősítés is lehet.

d) K: 12; F: 1.

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

197 Hímvessző traumás vagy műtéti csonkolása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	részleges	KLGS	KLGS	KLGS	K	S38.2
2.	teljes	E	E	E	KLGS	

a) Hímvessző traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

*b)*A fizikális vizsgálat leletei, parancsnoki és csapatorvosi jellemzés.

c) Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 197.1 „E”. 197.2 egyéni elbírálás alapján „K” minősítés is lehet.

d) K: 12; F: 1.

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

198 Kézujjak traumás vagy műtéti csonkolása	A3	A4	A5	A6	BNO

1.	nemdominánskézen két ujj hiánya	KLGS	A	A	A	S68
2.	a mutatóujj hiánya a dominánskézen, vagy a körömperceké bármely kézen kettő vagy több ujjon, ha a kéz működését akadályozza	E	KLGS	K	K	
3.	hüvelykujj hiánya bármelyik kézen	E	KLGS	K	K	
4.	dominánskézen a II. és III. ujjak hiánya	E	KLGS	K	K	
5.	három vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és hüvelykujj hiánya dominánskézen, vagy négy ujjé mindkét kézen	E	E	E	KLGS	

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

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

c) Domináns kézen I., IV., V. ujjak közül kettőnek a hiánya csak az A2, A3 rovatok szerint „E”, más rovat szerint „K” minősítés adható.

d) K: 1–2; F: 1.

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

199 A kar és kéz traumás vagy műtéti csonkolása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	részleges	KLGS	KLGS	KLGS	K	S58, S68.9
2.	teljes	E	E	E	KLGS	

a) A kar és kéz könyöknél, könyök alatt vagy fölötte történő egyoldali (kétoldali) traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény említése nélkül.

b) Az anamnesis, a periphériás keringés, érzés és a motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma. Kétirányú rtg. felvétel. Minősítésnél figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, ill. a balkezességét.

c) –

d) K: 1–4, 11–12; F: 1–2.

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

200 Lábujjak traumás vagy műtéti csonkolása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	járászavart nem okozó egy ujj hiánya	A	A	A	A	S98.1

2.	jelentéktelen járászavart okozó ujjhiány	KLGS	KLGS	K	K	S98.4
3.	a járást vagy lábbeliviselést akadályozó ujjhiány	E	E	KLGS	KLGS	

a) Az egyik vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.

*b)*Az anamnesis, eddigi kezelések és a status rögzítése. A periphériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára: alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, ill. az egész lábnak a részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a járás functionális és esztétikai feltételeit.

c) Lábujjak súlyos traumás csonkolása esetén 200.3–A5 rovatok szerint egyéni elbírálással, figyelembe véve a sérült beosztását, „K” minősítés is adható.

d) K: 1–3; F: 1–2.

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

201 A láb és a lábszár traumás vagy műtéti csonkolása		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	részleges	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	S98
2.	teljes	E	E	E	KLGS	

a) A láb és a lábszár egyoldali (kétoldali) részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása, szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

b) Anamnesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Status, periphériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék csonknak részletes functionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és orthopaed szakvélemény szükséges.

c) –

d) K: 1–4, 11–12; F: 1–2.

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

202 A sugárzás okozta ártalmak		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	K	K	K	T66
2.	egész testet érő sugárzás okozta enyhe ártalom	E	KLGS	KLGS	KLGS	
3.	egyetlen testrészt vagy egész testet érő sugárzás okozta súlyos ártalom	E	E	E	E	

a) Sugárbetegség, a sugárzás késői hatása.

b) Részletes fizikális lelet, lehetőség szerint a kapott sugárdósis nagysága, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocyta-szám, Se vas, TVK (ismételten), mellkas rtg., a csontvelő biopsiás vizsgálata. A sugárártalmat szenvedett bőrfelület termográfiás és szcintigráfiás vizsgálata a maradandó károsodások felmérésére. A „mikronukleusz” teszt alkalmazása az elszenvedett sugárégés dózisának behatárolására (OSSKI).

c) 202.1. alszakasz szerint minősítendők a bőr sugár-tolerantiáját meghaladó rtg.-dósis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés). Ugyancsak itt kell elbírálni a chronikus sugárártalom (a régebbi röntgenológusok típusos foglalkozási betegsége) eseteit.

202.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdósisú, egésztest-besugárzás sérültjei.

202.3. alszakasz szerint kell minősíteni az acut radiotios syndroma (IV. fázis) túlélőit, súlyos irreversibilis maradványtünetek esetén.

d) K: 4, 11–13, 18–19; F: 1, 3, 6.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a sugárártalom a katonai szolgálat teljesítése közben érte a sérültet.

203 Égés		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	KLGS	KLGS	K	K	T20–T35
2.	kp. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Itt minősítendők a különböző megjelölt localisatiojú égések, a belső szervek égése, a megégett testfelület kiterjedése szerint osztályozott égések, valamint a fagyások következményei.

b) Friss sérüléseknél a kezelés során elvégzett rutinvizsgálatok, régebbi sérüléseknél kiegészítő rtg. vizsgálatok a functionális károsodás mértékének eldöntésére (mozgáskorlátozottság ízületi eredetének kimutatása stb.). A maradandó következmények felmérésére a megégett bőrfelület termográfiás, szcintigráfiás vizsgálata.

c) Ezen szakasz alatt a friss égési sérülések gyógykezelése folyamán való minősítése, valamint az egy évnél nem régebbi égési sérülések következményes állapota kerüljön minősítésre. (Az égési sérülés következményei, elsősorban a hegesedések, jelenlegi ismereteink szerint a sérüléstől számított egy év alatt nyerik el végleges állapotukat.) Az egy évnél régebbi égési sérülések következményeit az általános sebészet, a plasztikai sebészet és a traumatológia vonatkozó szakaszai szerint kell minősíteni (pl. sérülések következményei, csonkolás, tartós hegek stb.).

A minősítés elvégzésénél minden rovat szerint egyöntetűen figyelembe kell venni a sérülés várható gyógytartamát. Az I. fokúnál mélyebb égési sérülések gyógytartama általában még operatív kezelés esetén is meghaladja a 30 napot, de elérheti a 90 napot is.

Fontos adat kell legyen a sérülés mélysége, továbbá kiterjedése, nem kevésbé localisatiója. Ezen szempontok figyelembevételével hozzávetőlegesen eldönthető a várható gyógytartam, valamint következtetni lehet a sérülés következtében várhatóan kialakuló maradandó következményekre. A kezelés minősége szintén alapvetően meghatározó tényező. A localisatiótól függően (ruházat viselhetősége, testtájak különböző megterhelése), a kis kiterjedésű műtéttel kezelt esetek is nyerhetnek ideiglenesen alkalmatlan minősítést. (Részvastagságú bőrátültetés után a végleges állapot kialakulása egy évnél korábban nem várható.) Ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényel az A5 rovat szerint minden olyan eset, melynek várható gyógytartama meghaladja a 90 napot. (Ht. és szerződéses állomány esetében az egészségügyi szabadság FÜV útján való adását jelenti.)

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

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

203.2. kp. súlyos: minden égési sérülés, melynek várhatóan fél, egy éven belül felszámolható következményei vannak. Minden felületes II. fokú égési sérülés 10% kiterjedés felett. Minden átmeneti mélységű (II/2) és mély égési sérülés, melyek következményei fél, egy éven felül felszámolhatók, nem érintenek „kitüntetett” testtájat és nem haladják meg a II/2. mélység esetén a 10%-ot, III. fokú esetén az 5%-ot.

203.3. súlyos: minden a fentiekbe be nem sorolt égési sérülés.

d) K: 2–4, 6, 11, 14, 21; F: 1–2.

e) A szolgálati kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha az égés szolgálati baleset következménye.

Műtét előtti vagy utáni állapot (204–208)

204 Sérüléses eredetű lépkiirtás utáni állapot	A3	A4	A5	A6	BNO
	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	S36

a) Status post splenectomiam.

b) We, thrombocyta-szám, teljes vérkép és vizelet, belgyógyászati konzílium.

c) Belgyógyászati javaslat alapján eltávolított lépnél a megítélés az alapbetegségnek megfelelően történik. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 204 „E”.

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

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

205 Sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok és műtétek nem végleges utókövetkezményei	A3	A4	A5	A6	BNO
	KLGS	KLGS	KLGS	K	T90–T98

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

b) Az egyes, folyamatban levő betegségek kórismézése, ill. a folyamat súlyosságának megítélése más-más vizsgálatokat kíván, ezeket az egyes betegségeknél tárgyaljuk. Bármely betegség tendentiájának felmérése azonban ismételt vizsgálatokat kíván. Helyreállító műtét (szövetátültetés) esetén szerepeljen a leírásban a mozgásszervi működéscsökkenés (érzékcsökkenés), amely a szolgálat ellátását és a munkavégzést gátolja, balesetveszélyes és az is, hogy előrelátható gyógytartama a 90 napot meghaladja-e. Csonttörés esetén a FÜV táblázatban szerepelnie kell a rtg. kép lényegi leírásának, a várható gyógytartamnak és a functionális helyreállítás várható prognosisának.

c) Ha a betegség gyógytartama meghaladja a 3 hónapot, a 205 rovat szerint szerződéses és hivatásos állományba vétel esetén „I” minősítés hozható. A halasztás célja a teljes klinikai gyógyulás, ill. a megfelelő erőbeli állapot és teljesítőképesség elérésének biztosítása. Törések, ficamok gyógyulása és a maradványtünetek végleges kialakulása általában 1 év alatt szokott bekövetkezni. Fissurák, elmozdulás nélküli egyszerű törések általában 6 hónap után gyógyultnak tekinthetők. Szövődményes törések és ficamok végleges állapotukat 2 év után érhetik el.

Hivatásos és szerződéses állományúak 205, A5 rovat szerinti minősítésénél FÜV döntéssel tartós eü. szabadság biztosítására van lehetőség.

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

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

206 Transplantatióval vagy egyéb módon pótolt szerv vagy szövet, ha a functiozavar		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	enyhe	E	KLGS	K	K	T82–T86
2.	kp. súlyos	E	E	E	K	
3.	súlyos	E	E	E	KLGS	

a) Ez a szakasz a homológ (emberi) vagy heterológ (állati) transplantatió szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissel pótolt szervi állapotot foglalja magába.

*b)*A transplantált szerv functiozavar mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok.

*c)*A minősítést a transplantatio utáni immunválasz erőssége, hevessége és a pótolt szerv functiozavar mértéke határozza meg.

206.1 A3, A4, A5 rovat szerinti „K” minősítés csak a sikeres szaruhártya, csont vagy más szövet transplantatiója esetén alkalmazható. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 206.1 „E”.

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

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a transplantatió a szolgálati baleset következtében elvesztett szerv vagy szövet pótlására történt.

207 Mesterséges testnyílás állapota		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	a functio teljes helyreállítása esetén	E	KLGS	KLGS	K	T98.3
2.	a functio részleges helyreállítása esetén	E	E	E	KLGS	

a) Tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomor-bélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása.

b) Műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, restoscopia, irrigoscopia.

c) A 207.1, A4, A5, A6 rovatok szerinti minősítésnél a functio helyreállításán túl csak az alapbetegség jellegének és a szolgálati viszonyoknak együttes mérlegelése után hozható „K” minősítés. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 207.1 „E”.

d) K: 3–4, 11–12, 14, 21; F: 1–2.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elismerhető, ha a mesterséges testnyílás állapota szolgálati baleset következtében jött létre.

208 A plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	KLGS	KLGS	K	K	T88
2.	nem véglegesen kialakult állapot	I	KLGS	K	K	
3.	véglegesen kialakult állapot elfogadhatatlan külső esetén, súlyos maradandó elváltozással	E	E	E	KLGS	

a) Sebészeti műtét átültetés végzésével, implantátumként természetes vagy mesterséges szövetek használatával. Nem az egészségi állapot helyreállítását célzó kozmetikai műtétek. A plasztikai sebészet igénybevételét is magába foglaló utókezelés.

b) Anamnesis és a fizikális vizsgálat eredményének rögzítése. Műtéti leírás.

c) 208.1. szerint minősítendő: arcműtétek utáni állapot, ha a keletkezett hegesedés egyenruha viselésével nem összeegyeztethetetlen, nem okoz beszéd-, illetve táplálkozási zavart. A különböző testtájakon végzett szabad és lebenyes bőrátültetések utáni állapot kisfokú érzészavarral, mérsékelt működészavarral, ha a hadiruházat viselését nem akadályozza (törzsön, combokon, felkaron stb). Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén a minősítés 208.1 „I" is lehet.

208.2. szerint minősítendő azon plasztikai beavatkozások utáni állapot, amikor a gyógytartam a 90 napot meghaladja, de a teljes gyógyulás 1 éven belül várható és a gyógyulás mértékét még nem lehet megítélni. Kiterjedt műtét utáni hegesedések.

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

d) K: 2–4, 6, 11, 21; F: 1–2.

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

209 Kórokozó-ürítő és -hordozó állapotok		A3	A4	A5	A6	BNO
1.	tartós ürítők megfelelő járványügyi intézkedések esetén	K	K	K	K	Z22
2.	kórokozó-hordozók	K	K	K	K	

a) Typhus abdominális, paratyphus, salmonellosis gastoenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amoebás dysenteria (entamoeba hystolytica).

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

*c)*A kórokozó-ürítő állapotok klinikailag gyógyult eseteinél a gyógyulás után azonnal telefonon, vagy a zárójelentés megküldésével tájékoztatni kell az MH KJSZ-t, az ürítőt pedig az osztályvezető főorvos és a csapatorvos világosítja fel a megfelelő járványügyi intézkedésekről. Ha a chronicus ürítést nem sikerült megszüntetni, kb. 3 hónapos próbálkozás után az ürítő személyt kórokozógazdává kell minősíteni. Hivatásos és szerződéses állományba vétel esetén 209.1 „E".

d) 4. Élelmiszerek, italok, egyéb élvezeti cikkek kezelésére, ivóvízadó berendezésekben, kórházi osztályokon való foglalkozásra az ürítő nem alkalmas.

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

210 Ritka megbetegedések (tünetcsoportok), valamint a jelen utasítás rovataiba be nem sorolható betegségek	A3	A4	A5	A6	BNO
	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–

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

b) Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges és függ az adott betegség prognozisától és a betegség okozta aktuális funkciókárosodástól. (Ennek megtörténtét a kórlapban és a FÜV táblázaton fel kell tüntetni.) Döntést csak a másodfokú FÜV Bizottság hozhat. A bizottság tagjait előzetesen informálni kell.

c) Ha van olyan szakasz az utasításban, amely kórtanilag vagy functionálisan közel áll az adott betegséghez, az ott meghatározott elvek is irányadók lehetnek. Mivel a ritka kórképek diagnósisa sokszor elhúzódik, nem teljesen tisztázott esetben is minősíthetünk, ha valamely szerv jelenlegi vagy nagy valószínűséggel prognosztizálható functiokárosodása indokolja a minősítést. „E” minősítést azonban csak már bekövetkezett irreversibilis szervkárosodás esetén adjunk. Egyébként egyéni elbírálás alapján „I” vagy – főleg tisztek esetében – „K” minősítés adható a szükségesnek tartott korlátozásokkal, a rendszeres controll szükségességének megjelölésével.

d) Az itt minősítendő elváltozások sokasága miatt a jegyzéken szereplő korlátozások bármelyike alkalmazható.

e) A katonai kötelmekkel való összefüggés elbírálásánál elsősorban a megbetegedés aethiológiáját kell figyelembe venni.

2. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Korlátozások és felmentések jegyzéke

A) Fegyvernemi korlátozások (alkalmatlan)

F1. – lövész, felderítő,
F2. – harckocsizó,
F3. – vegyivédelmi,
F4. – tüzér, légvédelmi rakétatechnika,
F5. – műszaki,
F6. – rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc, lokátortechnika,
F7. – fegyverzeti és gépjárműtechnika, repülő-műszaki (gépész),
F8. – hadtáp, pénzügy, informatika, közlekedés, gazdálkodás.
F9. – speciális elbírálás

B) Munkaköri korlátozások (alkalmatlan)

K1. – búvárnak,
K2. – fokozottan balesetveszélyes munkakörben,
K3. – gépjármű, harcjármű, műszaki gépek vezetésére és kezelésére,
K4. – külföldi szolgálatra (külön szabályozás szerint),
K5. – felderítő beosztásban,
K6. – úszni tudást igénylő feladat vagy beosztás ellátására,
K7. – lokátoros beosztásban,
K8. – híradó, rádióelektronikai felderítő és elektronikai harc beosztásban,
K9. – tüzér beosztásban,
K10. – irányzói beosztásban,
K11. – különleges műveleti beosztásban,
K12. – beosztási kötelezettségen felüli állandó többletmunka ellátására,
K13. – ionizáló sugárexpozíció veszélyével járó munkára,
K14. – zárt térben (harcjárműben, tartályban, berendezés belső terében) végzett munkára,
K15. – szabadban végzett munkára,
K16. – föld alatti munkahelyen végzett munkára,
K17. – mérgező anyagokkal végzett munkára,
K18. – radioaktív anyagokkal végzett munkára,
K19. – nagy frekvenciájú elektromágneses térben végzett munkára,
K20. – teljes színlátást igénylő beosztás ellátására,
K21. – kedvezőtlen klímájú munkahelyen teljesített szolgálatra,
K22. – kétszemes együttlátást igénylő beosztás ellátására,
K23. – környezetbe való beilleszkedést, jó alkalmazkodást igénylő beosztásban,
K24. – megosztott figyelmet, fokozott koncentrációt és felelősségérzetet igénylő beosztásban,
K25. – zajmentes beosztásban vagy fokozott zajvédelem mellett átlagos vagy azt meghaladó zajterheléssel járó feladatok ellátására,
K26. – képernyős munkavégzésre.

C) Egészségügyi felmentések

FM1. – testnevelés alól,
FM2. – közelharc foglalkozás alól,
FM3. – futás alól,
FM4. – menetgyakorlat alól,
FM5. – akadálypálya alól,
FM6. – alaki foglalkozás alól,
FM7. – terepfoglalkozás alól,
FM8. – tartós állás alól,
FM9. – gyakorlaton való részvétel alól,
FM10. – nehéz fizikai munka alól,
FM11. – őrszolgálat alól,

FM12. – lövészet alól,
FM13. – robbantási gyakorlatok alól,
FM14. – gázálarcviselés alól,
FM15. – fejhallgató-viselés alól,
FM16. – bakancsviselés alól,
FM17. – 24 órás szolgálat alól.

D) A 24 órás szolgálatok csoportosítása

A megterhelés jellege	Szolgálatok
1. Erős szellemi megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Hadműveleti ügyeletes (alárendeltekkel rendelkező vezető szerveknél, illetőleg hadtest és magasabb egység parancsnokságoknál) Híradóügyeletes (magasabb egységeknél és ennél magasabb szintű szerveknél) Rejtjelző ügyeletes (magasabb egységeknél és ennél magasabb szintű szerveknél)
2. Erős fizikai és szellemi megterhelés (3–4 óra pihenéssel)	Egységügyeletes (egységeknél, önálló alegységeknél és velük azonos szintű raktáraknál) Laktanya ügyeletes (közös laktanyai elhelyezésben levő alegységeknél)
3. Erős szellemi és fiziológiai megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Harcálláspont. Ügyeletes és váltás (felszín alatti létesítményekben és zárt kabinokban elhelyezett szolgálatok)
4. Erős fizikai megterhelés (4–6 óra pihenéssel)	Őrség (A berendezett őrtoronyban szolgálatot ellátók és a technikai őrberendezéssel rendelkező szolgálatok kivételével) Konyhaügyeletes Rendészeti járőr Alegység ügyeletes Ügyeletes alegység
5. Átlagos vagy ennél kisebb megterhelés (5–7 óra pihenéssel)	Intézetügyeletes (alárendeltekkel nem rendelkező vezető szerveknél, különféle intézeteknél, kórházaknál, hadkiegészítő parancsnokságnál) Telephely-ügyeletes Őrség (a berendezett őrtoronyban szolgálatot ellátók és a technikai őrberendezéssel rendelkező szolgálatok esetében) Kapuügyeletes Segélyhely-ügyeletes Napostiszt (az egységparancsnok külön parancsára vezénylik)

3. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

A. 3200 méter síkfutás ponttáblázata korosztályonként (férfiak)

Pont	<25 év		25-29 év		30-34 év		35-39 év		40-44 év	
	perc	mp.	**perc**	mp.	**perc**	mp.	**perc**	mp.	**perc**	mp.
160	**13**	30	**14**	7	**14**	32	**15**	2	**15**	42
159	**13**	34	**14**	12	**14**	36	**15**	6	**15**	46
158	**13**	38	**14**	16	**14**	40	**15**	10	**15**	50
157	**13**	42	**14**	21	**14**	44	**15**	14	**15**	54
156	**13**	46	**14**	25	**14**	48	**15**	18	**15**	58
155	**13**	50	**14**	30	**14**	52	**15**	22	**16**	2
154	**13**	54	**14**	34	**14**	56	**15**	26	**16**	6
153	**13**	58	**14**	39	**15**	0	**15**	30	**16**	10
152	**14**	2	**14**	43	**15**	4	**15**	34	**16**	14
151	**14**	6	**14**	47	**15**	8	**15**	38	**16**	18
150	**14**	10	**14**	52	**15**	12	**15**	42	**16**	22
149	**14**	14	**14**	56	**15**	16	**15**	46	**16**	26
148	**14**	18	**15**	0	**15**	20	**15**	50	**16**	30
147	**14**	22	**15**	4	**15**	24	**15**	54	**16**	34
146	**14**	26	**15**	8	**15**	28	**15**	58	**16**	38
145	**14**	30	**15**	12	**15**	32	**16**	2	**16**	42
144	**14**	34	**15**	16	**15**	36	**16**	6	**16**	46
143	**14**	38	**15**	20	**15**	40	**16**	10	**16**	50
142	**14**	42	**15**	24	**15**	44	**16**	14	**16**	54
141	**14**	46	**15**	28	**15**	48	**16**	18	**16**	58
140	**14**	50	**15**	32	**15**	52	**16**	22	**17**	2
139	**14**	54	**15**	36	**15**	56	**16**	26	**17**	6
138	**14**	56	**15**	39	**16**	0	**16**	30	**17**	10
137	**15**	0	**15**	43	**16**	4	**16**	34	**17**	14
136	**15**	4	**15**	47	**16**	8	**16**	38	**17**	18
135	**15**	8	**15**	50	**16**	12	**16**	42	**17**	22
134	**15**	12	**15**	54	**16**	16	**16**	46	**17**	26
133	**15**	16	**15**	58	**16**	20	**16**	50	**17**	30
132	**15**	20	**16**	1	**16**	24	**16**	54	**17**	34
131	**15**	24	**16**	5	**16**	28	**16**	58	**17**	38
130	**15**	28	**16**	8	**16**	32	**17**	2	**17**	42
129	**15**	32	**16**	12	**16**	36	**17**	6	**17**	46
128	**15**	36	**16**	15	**16**	40	**17**	10	**17**	50
127	**15**	40	**16**	19	**16**	44	**17**	14	**17**	54
126	**15**	44	**16**	22	**16**	48	**17**	18	**17**	58

125	**15**	48	**16**	26	**16**	52	**17**	22	**18**	2
124	**15**	52	**16**	29	**16**	56	**17**	26	**18**	6
123	**15**	56	**16**	32	**17**	0	**17**	30	**18**	10
122	**16**	0	**16**	36	**17**	4	**17**	34	**18**	14
121	**16**	4	**16**	39	**17**	8	**17**	38	**18**	18
120	**16**	8	**16**	42	**17**	12	**17**	42	**18**	22
119	**16**	12	**16**	46	**17**	16	**17**	46	**18**	26
118	**16**	16	**16**	49	**17**	20	**17**	50	**18**	30
117	**16**	20	**16**	52	**17**	24	**17**	54	**18**	34
116	**16**	24	**16**	55	**17**	28	**17**	58	**18**	38
115	**16**	28	**16**	58	**17**	32	**18**	2	**18**	42
114	**16**	32	**17**	2	**17**	36	**18**	6	**18**	46
113	**16**	36	**17**	5	**17**	40	**18**	10	**18**	50
112	**16**	40	**17**	8	**17**	44	**18**	14	**18**	54
111	**16**	44	**17**	11	**17**	48	**18**	18	**18**	58
110	**16**	48	**17**	14	**17**	52	**18**	22	**19**	1
109	**16**	52	**17**	17	**17**	56	**18**	28	**19**	4
108	**16**	56	**17**	20	**18**	0	**18**	32	**19**	7
107	**17**	0	**17**	23	**18**	4	**18**	36	**19**	10
106	**17**	4	**17**	26	**18**	8	**18**	40	**19**	13
105	**17**	8	**17**	29	**18**	12	**18**	48	**19**	16
104	**17**	12	**17**	32	**18**	16	**18**	52	**19**	19
103	**17**	16	**17**	35	**18**	20	**18**	54	**19**	22
102	**17**	22	**17**	38	**18**	24	**18**	56	**19**	25
101	**17**	28	**17**	41	**18**	29	**18**	58	**19**	28
100	**17**	36	**17**	44	**18**	34	**19**	0	**19**	32
99	**17**	38	**17**	47	**18**	37	**19**	3	**19**	35
98	**17**	40	**17**	50	**18**	40	**19**	6	**19**	38
97	**17**	42	**17**	53	**18**	43	**19**	9	**19**	41
96	**17**	45	**17**	56	**18**	46	**19**	12	**19**	44
95	**17**	48	**17**	59	**18**	49	**19**	15	**19**	47
94	**17**	51	**18**	2	**18**	52	**19**	18	**19**	50
93	**17**	54	**18**	5	**18**	55	**19**	21	**19**	53
92	**17**	57	**18**	8	**18**	58	**19**	24	**19**	56
91	**18**	0	**18**	11	**19**	1	**19**	27	**19**	59
90	**18**	3	**18**	14	**19**	4	**19**	30	**20**	2
89	**18**	6	**18**	17	**19**	7	**19**	33	**20**	5
88	**18**	9	**18**	20	**19**	10	**19**	36	**20**	8
87	**18**	12	**18**	23	**19**	13	**19**	39	**20**	11
86	**18**	15	**18**	26	**19**	16	**19**	42	**20**	14
85	**18**	18	**18**	29	**19**	19	**19**	45	**20**	17

84	**18**	21	**18**	32	**19**	22	**19**	48	**20**	20
83	**18**	24	**18**	35	**19**	25	**19**	51	**20**	23
82	**18**	27	**18**	38	**19**	28	**19**	54	**20**	26
81	**18**	30	**18**	41	**19**	31	**19**	57	**20**	29
80	**18**	33	**18**	44	**19**	34	**20**	0	**20**	32
79	**18**	36	**18**	47	**19**	37	**20**	3	**20**	35
78	**18**	39	**18**	50	**19**	40	**20**	6	**20**	38
77	**18**	42	**18**	54	**19**	43	**20**	9	**20**	41
76	**18**	45	**18**	58	**19**	46	**20**	12	**20**	44
75	**18**	48	**19**	2	**19**	49	**20**	15	**20**	47
74	**18**	51	**19**	6	**19**	52	**20**	18	**20**	50
73	**18**	54	**19**	10	**19**	55	**20**	21	**20**	53
72	**18**	57	**19**	14	**19**	58	**20**	24	**20**	56
71	**19**	0	**19**	18	**20**	0	**20**	27	**20**	59
70	**19**	3	**19**	22	**20**	2	**20**	30	**21**	2
69	**19**	6	**19**	24	**20**	4	**20**	33	**21**	5
68	**19**	9	**19**	28	**20**	6	**20**	36	**21**	8
67	**19**	12	**19**	34	**20**	8	**20**	39	**21**	11
66	**19**	15	**19**	38	**20**	10	**20**	42	**21**	14
65	**19**	18	**19**	42	**20**	13	**20**	45	**21**	17
64	**19**	21	**19**	46	**20**	16	**20**	48	**21**	20
63	**19**	24	**19**	50	**20**	19	**20**	51	**21**	23
62	**19**	27	**19**	55	**20**	22	**20**	54	**21**	26
61	**19**	30	**20**	0	**20**	26	**20**	57	**21**	30
60	**19**	32	**20**	5	**20**	30	**21**	0	**21**	35

B. 3200 méter síkfutás ponttáblázata korosztályonként (nők)

Pont	<25 év		25-29 év		30-34 év		35-39 év		40-44 év	
	perc	mp	**perc**	mp	**perc**	mp	**perc**	mp	**perc**	mp
160	**15**	20	**15**	40	**16**	5	**16**	35	**17**	23
159	**15**	24	**15**	45	**16**	9	**16**	39	**17**	28
158	**15**	28	**15**	51	**16**	13	**16**	43	**17**	33
157	**15**	33	**15**	55	**16**	17	**16**	47	**17**	38
156	**15**	38	**16**	1	**16**	21	**16**	51	**17**	43
155	**15**	43	**16**	5	**16**	25	**16**	55	**17**	48
154	**15**	48	**16**	10	**16**	29	**16**	59	**17**	52
153	**15**	53	**16**	15	**16**	33	**17**	3	**17**	57
152	**15**	58	**16**	20	**16**	37	**17**	7	**18**	2
151	**16**	3	**16**	25	**16**	41	**17**	11	**18**	7
150	**16**	6	**16**	30	**16**	45	**17**	15	**18**	12
149	**16**	10	**16**	35	**16**	49	**17**	19	**18**	17
148	**16**	14	**16**	40	**16**	53	**17**	23	**18**	21
147	**16**	17	**16**	44	**16**	57	**17**	27	**18**	26
146	**16**	21	**16**	48	**17**	1	**17**	31	**18**	31
145	**16**	25	**16**	52	**17**	5	**17**	35	**18**	36
144	**16**	28	**16**	56	**17**	9	**17**	39	**18**	41
143	**16**	32	**17**	0	**17**	13	**17**	43	**18**	45
142	**16**	35	**17**	4	**17**	17	**17**	47	**18**	50
141	**16**	39	**17**	8	**17**	21	**17**	51	**18**	55
140	**16**	43	**17**	12	**17**	25	**17**	55	**19**	0
139	**16**	46	**17**	16	**17**	29	**17**	59	**19**	4
138	**16**	50	**17**	20	**17**	33	**18**	3	**19**	9
137	**16**	53	**17**	24	**17**	37	**18**	7	**19**	14
136	**16**	57	**17**	28	**17**	41	**18**	11	**19**	18
135	**17**	1	**17**	32	**17**	45	**18**	15	**19**	23
134	**17**	4	**17**	36	**17**	49	**18**	19	**19**	28
133	**17**	8	**17**	39	**17**	53	**18**	23	**19**	33
132	**17**	11	**17**	43	**17**	57	**18**	27	**19**	37
131	**17**	15	**17**	47	**18**	1	**18**	31	**19**	42
130	**17**	18	**17**	51	**18**	5	**18**	35	**19**	47
129	**17**	22	**17**	55	**18**	9	**18**	39	**19**	51
128	**17**	25	**17**	58	**18**	13	**18**	43	**19**	56
127	**17**	29	**18**	2	**18**	17	**18**	47	**20**	0
126	**17**	32	**18**	6	**18**	21	**18**	51	**20**	5
125	**17**	36	**18**	10	**18**	25	**18**	55	**20**	10

124	**17**	39	**18**	13	**18**	29	**19**	0	**20**	14
123	**17**	43	**18**	17	**18**	33	**19**	5	**20**	19
122	**17**	46	**18**	21	**18**	37	**19**	10	**20**	23
121	**17**	50	**18**	24	**18**	41	**19**	15	**20**	28
120	**17**	53	**18**	28	**18**	45	**19**	20	**20**	33
119	**17**	57	**18**	32	**18**	49	**19**	25	**20**	37
118	**18**	0	**18**	35	**18**	53	**19**	30	**20**	42
117	**18**	4	**18**	39	**18**	57	**19**	35	**20**	46
116	**18**	7	**18**	43	**19**	1	**19**	40	**20**	49
115	**18**	10	**18**	46	**19**	5	**19**	45	**20**	52
114	**18**	14	**18**	50	**19**	10	**19**	50	**20**	55
113	**18**	17	**18**	53	**19**	15	**19**	55	**20**	58
112	**18**	21	**18**	57	**19**	20	**20**	0	**21**	1
111	**18**	24	**19**	0	**19**	25	**20**	5	**21**	4
110	**18**	28	**19**	4	**19**	30	**20**	10	**21**	7
109	**18**	31	**19**	8	**19**	35	**20**	15	**21**	10
108	**18**	34	**19**	11	**19**	40	**20**	20	**21**	13
107	**18**	38	**19**	15	**19**	45	**20**	25	**21**	15
106	**18**	41	**19**	18	**19**	50	**20**	30	**21**	18
105	**18**	44	**19**	22	**19**	55	**20**	35	**21**	21
104	**18**	48	**19**	25	**20**	0	**20**	40	**21**	24
103	**18**	51	**19**	28	**20**	5	**20**	45	**21**	28
102	**18**	55	**19**	32	**20**	10	**20**	50	**21**	32
101	**18**	58	**19**	35	**20**	15	**20**	55	**21**	36
100	**19**	1	**19**	39	**20**	21	**21**	0	**21**	40
99	**19**	3	**19**	42	**20**	24	**21**	3	**21**	43
98	**19**	6	**19**	45	**20**	26	**21**	6	**21**	47
97	**19**	8	**19**	48	**20**	29	**21**	9	**21**	50
96	**19**	11	**19**	51	**20**	31	**21**	12	**21**	54
95	**19**	13	**19**	53	**20**	34	**21**	15	**21**	57
94	**19**	16	**19**	56	**20**	36	**21**	18	**22**	1
93	**19**	18	**19**	59	**20**	39	**21**	21	**22**	4
92	**19**	21	**20**	2	**20**	41	**21**	24	**22**	8
91	**19**	23	**20**	5	**20**	44	**21**	27	**22**	11
90	**19**	26	**20**	8	**20**	46	**21**	30	**22**	15
89	**19**	28	**20**	11	**20**	49	**21**	33	**22**	18
88	**19**	31	**20**	14	**20**	51	**21**	36	**22**	22
87	**19**	33	**20**	17	**20**	54	**21**	39	**22**	25
86	**19**	36	**20**	20	**20**	56	**21**	42	**22**	29
85	**19**	38	**20**	23	**20**	59	**21**	45	**22**	32
84	**19**	41	**20**	26	**21**	1	**21**	48	**22**	36

83	**19**	43	**20**	29	**21**	4	**21**	51	**22**	40
82	**19**	46	**20**	31	**21**	6	**21**	54	**22**	44
81	**19**	48	**20**	33	**21**	9	**21**	57	**22**	48
80	**19**	51	**20**	35	**21**	11	**22**	0	**22**	52
79	**19**	53	**20**	37	**21**	14	**22**	3	**22**	56
78	**19**	56	**20**	39	**21**	16	**22**	6	**23**	0
77	**19**	58	**20**	41	**21**	19	**22**	9	**23**	4
76	**20**	1	**20**	43	**21**	21	**22**	12	**23**	8
75	**20**	3	**20**	45	**21**	24	**22**	15	**23**	12
74	**20**	6	**20**	47	**21**	26	**22**	18	**23**	16
73	**20**	8	**20**	49	**21**	29	**22**	21	**23**	20
72	**20**	11	**20**	51	**21**	31	**22**	24	**23**	24
71	**20**	13	**20**	53	**21**	34	**22**	27	**23**	26
70	**20**	16	**20**	55	**21**	36	**22**	30	**23**	30
69	**20**	18	**20**	57	**21**	39	**22**	33	**23**	34
68	**20**	21	**20**	59	**21**	41	**22**	36	**23**	38
67	**20**	23	**21**	1	**21**	44	**22**	39	**23**	42
66	**20**	26	**21**	3	**21**	46	**22**	42	**23**	46
65	**20**	29	**21**	5	**21**	49	**22**	45	**23**	50
64	**20**	32	**21**	7	**21**	51	**22**	48	**23**	54
63	**20**	35	**21**	9	**21**	54	**22**	51	**23**	58
62	**20**	38	**21**	11	**21**	56	**22**	54	**24**	2
61	**20**	41	**21**	13	**21**	58	**22**	57	**24**	6
60	**20**	45	**21**	15	**22**	0	**23**	0	**24**	10

C. 2000 méter síkfutás ponttáblázata korosztályonként (45-49 éves kor között kötelező, 50 éves kor felett szabadon választott)

Pont	45-49 év				50-54 év				55-59 év				60-65 év			
	Férfi		Nő		Férfi		Nő		Férfi		Nő		Férfi		Nő	
	perc	mp	perc	mp	perc	mp	perc	mp	perc	mp	perc	mp	perc	mp	perc	mp
160	**10**	05	**10**	52	**10**	30	**11**	6	**10**	50	**12**	00	**11**	45	**13**	00
158	**10**	10	**10**	58	**10**	35	**11**	13	**10**	55	**12**	05	**11**	50	**13**	06
156	**10**	15	**11**	4	**10**	40	**11**	19	**11**	00	**12**	10	**11**	55	**13**	12
154	**10**	20	**11**	10	**10**	45	**11**	26	**11**	15	**12**	15	**12**	00	**13**	18
152	**10**	25	**11**	16	**10**	50	**11**	33	**11**	20	**12**	20	**12**	05	**13**	24
150	**10**	30	**11**	23	**10**	55	**11**	39	**11**	25	**12**	25	**12**	10	**13**	30
148	**10**	35	**11**	28	**11**	00	**11**	46	**11**	30	**12**	30	**12**	15	**13**	36
146	**10**	40	**11**	34	**11**	05	**11**	53	**11**	35	**12**	35	**12**	20	**13**	42
144	**10**	45	**11**	41	**11**	10	**11**	59	**11**	40	**12**	40	**12**	25	**13**	48
142	**10**	50	**11**	46	**11**	15	**12**	6	**11**	45	**12**	45	**12**	30	**13**	54
140	**10**	55	**11**	53	**11**	20	**12**	12	**11**	50	**12**	50	**12**	35	**14**	00
138	**11**	00	**11**	58	**11**	25	**12**	18	**11**	55	**12**	55	**12**	40	**14**	06
136	**11**	05	**12**	4	**11**	30	**12**	24	**12**	00	**13**	00	**12**	45	**14**	12
134	**11**	10	**12**	10	**11**	35	**12**	31	**12**	05	**13**	05	**12**	50	**14**	18
132	**11**	15	**12**	16	**11**	40	**12**	37	**12**	10	**13**	10	**12**	55	**14**	24
130	**11**	20	**12**	22	**11**	45	**12**	43	**12**	15	**13**	15	**13**	00	**14**	30
128	**11**	25	**12**	28	**11**	50	**12**	49	**12**	20	**13**	20	**13**	04	**14**	36
126	**11**	30	**12**	33	**11**	55	**12**	54	**12**	25	**13**	25	**13**	08	**14**	42
124	**11**	35	**12**	39	**12**	00	**13**	1	**12**	30	**13**	30	**13**	12	**14**	48
122	**11**	40	**12**	44	**12**	05	**13**	6	**12**	35	**13**	35	**13**	16	**14**	54
120	**11**	45	**12**	51	**12**	10	**13**	13	**12**	40	**13**	40	**13**	20	**15**	00
118	**11**	50	**12**	56	**12**	15	**13**	18	**12**	45	**13**	45	**13**	24	**15**	06
116	**11**	55	**13**	2	**12**	20	**13**	24	**12**	50	**13**	50	**13**	28	**15**	12
114	**12**	00	**13**	8	**12**	25	**13**	29	**12**	55	**13**	55	**13**	32	**15**	18
112	**12**	05	**13**	13	**12**	30	**13**	35	**13**	00	**14**	00	**13**	36	**15**	24
110	**12**	10	**13**	19	**12**	35	**13**	41	**13**	05	**14**	05	**13**	40	**15**	30
108	**12**	15	**13**	24	**12**	40	**13**	46	**13**	10	**14**	10	**13**	44	**15**	36
106	**12**	20	**13**	30	**12**	45	**13**	52	**13**	15	**14**	15	**13**	48	**15**	42
104	**12**	25	**13**	35	**12**	50	**13**	58	**13**	20	**14**	25	**13**	52	**15**	48
102	**12**	30	**13**	41	**12**	55	**14**	3	**13**	25	**14**	35	**13**	56	**15**	54
100	**12**	40	**13**	46	**13**	00	**14**	8	**13**	30	**14**	45	**14**	00	**16**	00
98	**12**	44	**13**	52	**13**	05	**14**	14	**13**	36	**14**	50	**14**	08	**16**	03
96	**12**	48	**13**	58	**13**	10	**14**	19	**13**	42	**14**	55	**14**	16	**16**	06
94	**12**	52	**14**	3	**13**	15	**14**	24	**13**	48	**15**	00	**14**	24	**16**	09
92	**12**	56	**14**	8	**13**	20	**14**	30	**13**	54	**15**	05	**14**	32	**16**	12
90	**13**	00	**14**	14	**13**	25	**14**	35	**14**	00	**15**	10	**14**	40	**16**	15
88	**13**	4	**14**	19	**13**	32	**14**	41	**14**	06	**15**	15	**14**	48	**16**	18
86	**13**	8	**14**	24	**13**	38	**14**	46	**14**	12	**15**	20	**14**	56	**16**	21
84	**13**	12	**14**	30	**13**	45	**14**	51	**14**	18	**15**	25	**15**	04	**16**	24

82	**13**	16	**14**	35	**13**	50	**14**	56	**14**	24	**15**	30	**15**	12	**16**	27
80	**13**	20	**14**	41	**13**	55	**15**	1	**14**	30	**15**	35	**15**	20	**16**	30
78	**13**	24	**14**	46	**14**	00	**15**	6	**14**	36	**15**	40	**15**	28	**16**	37
76	**13**	28	**14**	51	**14**	05	**15**	11	**14**	42	**15**	45	**15**	36	**16**	47
74	**13**	32	**14**	56	**14**	10	**15**	16	**14**	48	**15**	50	**15**	44	**16**	57
72	**13**	36	**15**	1	**14**	15	**15**	21	**14**	54	**15**	55	**15**	52	**17**	07
70	**13**	40	**15**	7	**14**	20	**15**	26	**15**	00	**16**	02	**16**	00	**17**	17
68	**13**	44	**15**	12	**14**	25	**15**	31	**15**	08	**16**	12	**16**	08	**17**	27
66	**13**	48	**15**	17	**14**	30	**15**	39	**15**	16	**16**	22	**16**	16	**17**	37
64	**13**	52	**15**	23	**14**	35	**15**	49	**15**	24	**16**	32	**16**	24	**17**	47
62	**13**	56	**15**	28	**14**	40	**15**	59	**15**	35	**16**	42	**16**	32	**17**	57
60	**14**	00	**15**	33	**14**	45	**16**	09	**15**	45	**16**	52	**16**	45	**18**	07

D. 1600 méter gyorsított menet ponttáblázata korosztályonként (férfiak) (49 éves korig csak FÜV engedéllyel)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp
160	9:22	9:46	10:00	10:17	10:36	10:55	11:16	11:55	12:15
155	10:13	10:30	10:43	10:59	11:18	11:41	12:08	12:47	13:07
150	10:47	11:02	11:15	11:30	11:49	12:12	12:39	13:16	13:36
145	11:15	11:28	11:41	11:55	12:14	12:37	13:04	13:39	13:59
140	11:38	11:51	12:04	12:18	12:36	12:58	13:25	13:58	14:18
135	12:00	12:12	12:24	12:38	12:55	13:17	13:43	14:15	14:35
130	12:19	12:31	12:43	12:56	13:13	13:35	14:00	14:30	14:50
125	12:37	12:49	13:00	13:14	13:30	13:51	14:15	14:45	15:05
120	12:54	13:05	13:17	13:30	13:46	14:06	14:30	14:58	15:18
115	13:10	13:21	13:32	13:45	14:01	14:20	14:43	15:10	15:30
110	13:25	13:36	13:47	13:59	14:15	14:34	14:56	15:22	15:42
105	13:39	13:50	14:01	14:13	14:28	14:47	15:08	15:33	15:53
100	13:53	14:03	14:14	14:26	14:41	14:59	15:20	15:44	16:04
95	14:06	14:16	14:27	14:39	14:53	15:11	15:31	15:54	16:14
90	14:19	14:29	14:39	14:51	15:05	15:22	15:42	16:04	16:24
85	14:31	14:41	14:51	15:03	15:17	15:33	15:52	16:14	16:34
80	14:43	14:53	15:03	15:14	15:27	15:44	16:02	16:23	16:43
75	14:55	15:04	15:14	15:25	15:39	15:54	16:12	16:32	16:52
70	15:06	15:15	15:25	15:36	15:49	16:05	16:21	16:40	17:00
65	15:17	15:26	15:36	15:47	15:59	16:14	16:31	16:49	17:09
60	15:28	15:37	15:46	15:57	16:09	16:24	16:40	16:57	17:17

E. 1600 méter gyorsított menet ponttáblázata korosztályonként (nők) (49 éves korig csak FÜV engedéllyel)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp	p:mp
160	10:41	11:05	11:30	11:55	12:18	12:45	13:11	13:39	14:00
155	11:07	11:30	11:55	12:22	12:43	13:08	13:32	14:00	14:20
150	11:30	11:53	12:18	12:46	13:05	13:28	13:51	14:19	14:40
145	11:51	12:14	12:38	13:07	13:25	13:47	14:09	14:37	15:00
140	12:11	12:34	12:57	13:26	13:44	14:05	14:25	14:54	15:15
135	12:30	12:52	13:15	13:44	14:01	14:21	14:41	15:10	15:30
130	12:47	13:09	13:32	14:00	14:17	14:37	14:56	15:24	15:25
125	13:04	13:25	13:48	14:16	14:33	14:52	15:11	15:39	16:00
120	13:20	13:41	14:03	14:31	14:47	15:06	15:25	15:52	16:15
115	13:35	13:56	14:18	14:45	15:01	15:20	15:38	16:05	16:25
110	13:49	14:10	14:32	14:58	15:15	15:33	15:51	16:18	16:40
105	14:03	14:24	14:45	15:11	15:28	15:46	16:03	16:30	16:50
100	14:17	14:37	14:58	15:24	15:40	15:58	16:16	16:41	17:00
95	14:30	14:50	15:11	15:36	15:52	16:10	16:27	16:53	17:15
90	14:43	15:02	15:23	15:48	16:04	16:22	16:39	17:04	17:25
85	14:55	15:14	15:35	15:59	16:16	16:33	16:50	17:14	17:35
80	15:08	15:26	15:46	16:10	16:27	16:44	17:01	17:25	17:45
75	15:19	15:38	15:58	16:21	16:37	16:54	17:11	17:35	17:55
70	15:31	15:49	16:08	16:31	16:48	17:05	17:22	17:45	18:05
65	15:42	16:00	16:19	16:41	16:58	17:15	17:32	17:55	18:15
60	15:53	16:11	16:30	16:51	17:08	17:25	17:42	18:04	18:25

F. Ergometria ponttáblázata korosztályonként (férfi)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év
	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg
160	3,24	3,10	2,94	2,79	2,66	2,53	2,38
155	3,19	3,05	2,89	2,75	2,62	2,49	2,34
150	3,15	3,01	2,85	2,71	2,58	2,45	2,30
145	3,10	2,96	2,81	2,66	2,54	2,40	2,26
140	3,05	2,92	2,76	2,62	2,49	2,36	2,22
135	3,00	2,87	2,72	2,58	2,45	2,32	2,18
130	2,95	2,82	2,67	2,53	2,41	2,28	2,14
125	2,90	2,77	2,63	2,48	2,36	2,23	2,10
120	2,85	2,72	2,58	2,44	2,31	2,19	2,05
115	2,79	2,66	2,53	2,39	2,27	2,14	2,01
110	2,74	2,61	2,48	2,34	2,22	2,09	1,96
105	2,68	2,55	2,43	2,29	2,17	2,05	1,92
100	2,62	2,50	2,37	2,23	2,12	2,00	1,87
95	2,56	2,44	2,32	2,18	2,06	1,95	1,82
90	2,50	2,38	2,26	2,13	2,01	1,89	1,77
85	2,44	2,32	2,20	2,07	1,96	1,84	1,72
80	2,37	2,25	2,14	2,01	1,90	1,78	1,67
75	2,31	2,19	2,08	1,95	1,84	1,73	1,61
70	2,24	2,12	2,02	1,89	1,78	1,67	1,55
65	2,16	2,05	1,95	1,82	1,71	1,61	1,50
60	2,09	1,98	1,88	1,76	1,65	1,54	1,44

G. Ergometria ponttáblázata korosztályonként (női)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év
	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg	watt/kg
160	2,84	2,69	2,56	2,44	2,31	2,13	2,00
155	2,79	2,64	2,51	2,39	2,26	2,09	1,96
150	2,73	2,59	2,46	2,34	2,22	2,04	1,91
145	2,68	2,54	2,41	2,29	2,17	2,00	1,87
140	2,62	2,48	2,35	2,24	2,12	1,95	1,82
135	2,57	2,43	2,30	2,19	2,07	1,90	1,78
130	2,51	2,38	2,25	2,14	2,02	1,86	1,73
125	2,45	2,32	2,19	2,09	1,97	1,81	1,68
120	2,39	2,27	2,14	2,03	1,92	1,76	1,63
115	2,33	2,21	2,08	1,98	1,87	1,71	1,59
110	2,27	2,15	2,03	1,93	1,82	1,66	1,54
105	2,21	2,09	1,97	1,87	1,76	1,61	1,49
100	2,15	2,03	1,91	1,82	1,71	1,56	1,44
95	2,08	1,97	1,85	1,76	1,65	1,51	1,39
90	2,02	1,91	1,79	1,70	1,59	1,46	1,33
85	1,95	1,85	1,73	1,64	1,54	1,40	1,28
80	1,88	1,78	1,66	1,58	1,48	1,35	1,23
75	1,81	1,71	1,60	1,52	1,42	1,29	1,17
70	1,73	1,64	1,53	1,45	1,36	1,23	1,12
65	1,66	1,57	1,46	1,39	1,29	1,17	1,06
60	1,59	1,50	1,39	1,32	1,23	1,12	1,00

H. Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás (férfiak), térdelő fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás (nők) 2 perc ponttáblázata korosztályonként

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
100	70	75	70	65	60	53	48	42	38
99	69	74	69	64	59	52	47		
98	68	73	68	63	58	51	46	41	37
97	67	72	67	62	57	50	45		
96	66	71	66	61	56	49	44	40	36
95	65	70	65	60	55	48	43		
94	64	69	64	59	54	47	42	39	35
93	63	68	63	58	53	46			
92	62	67	62	57	52	45	41	38	34
91	61	66	61	56	51	44			
90	60	65	60	55	50	43	40	37	33
89	59	64	59	54	49	42			
88	58	63	58	53	48	41	39	36	32
87	57	62	57	52	47	40			
86	56	61	56	51	46	39	38	35	31
85	55	60	55	50	45				
84	54	59	54	49	44	38	37	34	30
83	53	58	53	48	43				
82	52	57	52	47	42	37	36	33	29
81	51	56	51	46	41				
80	50	55	50	45	40	36	35	32	28
79	49	54	49	44	39				
78	48	53	48	43	38	35	34	31	27
77	47	52	47	42	37				
76	46	51	46	41	36	34	33	30	
75	45	50	45	40	35				26
74	44	49	44	39	34	33	32	29	
73	43	48	43	38					25
72	42	47	42	37	33	32	31	28	
71	41	46	41	36					
70	40	45	40	35	32	31	30	27	24
69	39	44	39	34					
68	38	43	38	33	31	30	29	26	23
67	37	42	37	32					
66	36	41	36	31	30	29	28	25	
65	35	40	35						22
64	34	39	34	30	29	28	27	24	

63	33	38	33						21
62	32	37	32	29	28	27	26	23	
61	31	36	31						
60	30	35	30	28	27	26	25	22	20
59	29	34	29						
58	28	33	28	27	26	25	24	21	19
57		32							
56	27	31	27	26	25	24	23	20	
55		30							18
54	26	29	26	25	24	23	22	19	
53		28							17
52	25	27	25	24	23	22	21	18	
51		26							
50	24	25	24	23	22	21	20	17	16
48	23	24	23	22	21	20	19	16	15
46	22	23	22	21	20	19	18	15	14
44	21	22	21	20	19	18	17	14	13
42	20	21	20	19	18	17	16		
40	19	20	19	18	17	16	15	13	12
38	18	19	18	17	16	15	14	12	11
36	17	18	17	16	15	14	13		
34	16	17	16	15	14	13	12	11	10
32	15	16	15	14	13	12	11	10	9
30	14	15	14	13	12	11	10	9	8

I. Hanyattfekvésből felülés 2 perc ponttáblázata korosztályonként

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
100	90	86	82	75	65	58	52	45	35
99	89	85	81	74	64	57	51	44	
98	88	84	80	73	63	56	50	43	34
97	87	83	79	72	62	55	49	42	
96	86	82	78	71	61	54	48	41	33
95	85	81	77	70	60	53	47		
94	84	80	76	69	59	52	46	40	32
93	83	79	75	68	58	51	45		
92	82	78	74	67	57	50	44	39	31
91	81	77	73	66	56	49	43		
90	80	76	72	65	55	48	42	38	30
89	79	75	71	64	54	47	41		
88	78	74	70	63	53	46	40	37	29
87	77	73	69	62	52	45	39		
86	76	72	68	61	51	44	38	36	28
85	75	71	67	60	50	43	37		
84	74	70	66	59	49	42	36	35	27
83	73	69	65	58	48	41	35		
82	72	68	64	57	47	40	34	34	26
81	71	67	63	56	46	39			
80	70	66	62	55	45	38	33	33	25
79	69	65	61	54	44	37			
78	68	64	60	53	43	36	32	32	24
77	67	63	59	52	42				
76	66	62	58	51	41	35	31	31	23
75	65	61	57	50	40				
74	64	60	56	49	39	34	30	30	
73	63	59	55	48	38				22
72	62	58	54	47	37	33	29	29	
71	61	57	53	46	36				
70	60	56	52	45	35	32	28	28	21
69	59	55	51	44					
68	58	54	50	43	34	31	27	27	
67	57	53	49	42					20
66	56	52	48	41	33	30	26	26	
65	55	51	47	40					
64	54	50	46	39	32	29	25	25	19
63	53	49	45	38					
62	52	48	44	37	31	28	24	24	18
61	51	47	43	36					

60	50	46	42	35	30	27	23	23	
59	49	45	41	34					17
58	48	44	40	33	29	26	22	22	
57	47	43	39						
56	46	42	38	32	28	25	21	21	16
55	45	41	37						
54	44	40	36	31	27	24	20	20	
53	43	39	35						15
52	42	38	34	30	26	23	19	19	
51	41	37	33						
50	40	36	32	29	25	22	18	18	14
49	39	35							
48	38	34	31	28	24	21	17	17	
47	37	33							13
46	36	32	30	27	23	20	16	16	
45	35								
44	34	31	29	26	22	19	15	15	12
43	33								
42	32	30	28	25	21	18	14	14	
41	31								11
40	30	29	27	24	20	17	13	13	
38	29	28	26	23	19	16	12	12	10
36	28	27	25	22	18	15	11	11	9
34	27	26	24	21	17	14	10	10	8
32	26	25	23	20	16	13	9	9	7
30	25	24	22	19	15	12	8	8	6

J. Húzódzkodás ponttáblázata korosztályonként (db)

Pont	<25 év		25-29 év		30-34 év		35-39 év		40-44 év		45-49 év		50-54 év		55-59 év		60-65 év	
	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
100	20	16	20	16	18	14	16	12	14	10	12	8	10	7	8	5	6	4
95	19	15	19	15	17	13	15	11	13		11							
90	18	14	18	14	16	12	14	10	12	9	10	7	9	6	7		5	3
85	17		17	13	15		13		11									
80	16	13	16	12	14	11	12	9	10	8	9	6	8	5	6	4	4	
75	15		15		13		11											
70	14	12	14	11	12	10	10	8	9	7	8		7					
65	13		13		11													
60	12	11	12	10	10	9	9	7	8	6	7	5	6	4	5	3	3	2
55			11															
50	11	10	10	9	9	8	8	6	7	5	6	4	5		4			
40	10	9	9	8	8	7	7	5	6		5							
30	9	8	8	7	7	6	6	4	5	4	4	3	4	3	3	2	2	1

K. Hajlított karú függés ponttáblázata korosztályonként (mp)
(Csak FÜV engedéllyel)

Pont	<31 év		31-40 év		41-50 év		51-54 év		55-65 év	
	férfi	**nő**	**férfi**	**nő**	**férfi**	**nő**	**férfi**	**nő**	**férfi**	**nő**
100	70	45	62	35	47	28	36	22	30	18
95	67	43	60	33	45	27	34	20	28	17
90	65	42	58	32	42	26	32	19	26	16
85	62	41	55	31	40	25	29	18	24	15
80	60	40	52	30	38	24	26	17	22	14
75	55	38	48	28	36	23	24	16	20	13
70	50	36	44	27	33	22	22	14	18	12
65	46	35	40	26	30	20	19	13	16	11
60	44	32	38	25	28	18	18	12	14	10
55	41	30	35	23	26	16	16	10	13	9
50	38	28	32	21	24	15	15	9	12	8
45	36	26	30	20	22	14	14	8	11	7
40	34	24	28	18	20	12	13	7	10	6
35	32	22	26	17	18	11		6	9	5
30	30	20	24	16	16	10	12	5	8	4

L. Hanyattfekvésből lapockaemelés 2 perc ponttáblázata korosztályonként (Csak FÜV engedéllyel)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
80	70	72	67	62	56	50	45	40	34
79	69	71	66	61	55				
78	68	70	65	60	54	49	44	39	33
77	67	69	64						
76	66	68	63	59	53	48	43	38	32
74	65	67	62	58	52	47	42	37	
72	64	66	61	57	51	46	41	36	31
70	63	65	60	56	50	45	40	35	30
69	62	64	59	55	49	44			
68	61	63	58	54	48	43	39	34	29
67	60	62	57	53					
66	59	61	56	52	47	42	38	33	28
65	58	60							
64	57	59	55	51	46	41	37	32	
62	56	58	54	50	45	40	36	31	27
60	55	57	53	49	44	39	35	30	26
59	54	56	52	48	43	38			
58	53	55	51	47	42	37	34	29	25
57	52	54	50	46					
56	51	53	49	45	41	36	33	28	24
55	50	52	48	44					
54	49	51	47	43	40	35	32	27	
52	48	50	46	42	39	34	31	26	23
50	47	49	45	41	38	33	30	25	22
49	46	48	44	40	37	32	29		
48	45	47	43	39	36	31	28	24	21
47	44	46	42	38	35	30			
46	43	45	41	37	34	29	27	23	20
45	42	44	40	36	33				
44	41	43	39	35	32	28	26	22	
43	40	42	38						19
42	39	41	37	34	31	27	25	21	
40	38	40	36	33	30	26	24	20	18
39	37	39	35	32	29	25	23		
38	36	38	34	31	28	24	22	19	17
37	35	37	33	30	27				
36	34	36	32	29	26	23	21	18	16
35	33	35	31	28					
34	32	34	30	27	25	22	20	17	
33		33							15

32	31	32	29	26	24	21	19	16	
30	30	31	28	25	23	20	18	15	14

M. Függésben térdemelés 2 perc ponttáblázata korosztályonként (Csak FÜV engedéllyel)

Pont	<25 év	25-29 év	30-34 év	35-39 év	40-44 év	45-49 év	50-54 év	55-59 év	60-65 év
80	49	51	47	44	40	35	32	28	24
79		50		43	39				
78	48	49	46				31		
76	47	48	45	42	38	34		27	23
74	46	47	44	41	37		30		
70	45	46	43	40	36	33	29	26	22
68	44	45	42	39	35	32		25	
67	43	44	41	38	34	31	28		21
65	42	43	40	37	33	30	27	24	20
62	41	42	39	36		29	26	23	
59	40	41	38	35	32				
58	39	40	37	34	31	28	25	22	19
56	38	39	36	33	30	27	24	21	18
55	37	38	35						
54	36	37	34	32	29	26		20	17
50	35	36	33	31	28	25	23		
48	34	35	32	30	27	24	22	19	16
46	33	34	31			23	21	18	
45	32	33	30	28	26	22	20		15
43	31	32	29	27	25	21	19	17	14
42	30	31	28	26	24				
40	29	30	27	25	23	20	19	16	
38	28	29	26	24	22	19	18	15	
37	27	28	25	23	21	18	17		13
35	26	27	24	22	20	17	16	14	
34	25	26	23	21	19			13	12
32	24	25	22	20			15		
30	23	24	21		18	16	14	12	11

N. A minimálisan és maximálisan ajánlott testtömeg korosztályonként a testmagasság függvényében

Test-magasság (cm)	Minimális megengedett testtömeg (kg)	Maximálisan megengedett testtömeg							
		Férfi				Női			
		<26 év (kg)	26-35 év (kg)	36-45 év (kg)	46< év (kg)	<26 év (kg)	26-35 év (kg)	36-45 év (kg)	46< év (kg)
146-148	39	59	62	67	71	59	62	67	71
149-151	41	62	65	69	74	61	65	70	74
152-154	43	64	68	72	77	64	67	72	77
155-157	44	67	71	75	80	66	70	75	80
158-160	46	70	73	78	83	68	72	78	83
161-163	47	72	76	81	86	72	75	81	86
164-166	49	75	79	84	89	74	78	84	89
167-169	51	78	82	87	92	77	81	87	93
170-172	53	80	85	90	96	80	84	90	96
173-175	55	83	88	93	99	83	87	93	99
176-178	57	86	91	97	103	86	90	97	103
179-181	58	89	94	100	106	89	93	100	106
182-184	60	92	97	103	110	92	96	103	110
185-187	62	95	100	107	114	95	99	107	114
188-190	64	98	103	110	118	98	103	111	117
191-193	66	101	107	114	121	101	106	114	121
194-196	68	104	110	117	125	104	109	118	125
197-199	71	107	113	121	129	107	113	121	129
200-202	73	111	117	124	133	110	116	124	133
203-205	75	114	120	128	137	114	120	127	137

O. A minimálisan és maximálisan ajánlott testzsírszázalék korosztályonként

Életkor	Férfi normálérték	Férfi elhízás	Női normálérték	Nő elhízás
18-30	8% - 17,5%	22,5%	20% - 30%	37%
30-40	10% - 20%	25%	21% - 33%	39%
40-59	11% - 22%	28%	23% - 34%	40%
60-	13% - 25%	30%	24% - 36%	42%

P. Az ideális BMI értékek korosztályonként

életkor	BMI érték
19 - 24 év	19 - 24
25 - 34 év	20 - 25
35 - 44 év	21 - 26
45 - 54 év	22 - 27
55 - 64 év	23 - 28
> 64 év felett	24 - 29

4. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

A) A Honvéd Testalkati Program

1. Annak honvédnek, aki a testalkati ajánlás paramétereitől eltérő mutatókkal rendelkezik, fel kell ajánlani a Honvéd Testalkati Programban való részvételt
2. A honvéd a melléklet B. pontjában található nyomtatvány kitöltésével nyilatkozik arról, hogy meg kívánja-e kezdeni a Honvéd Testalkati Programot. A nyilatkozatra fel kell vezetni a program vezetője, valamint az állományilletékes parancsnok záradékát is.
3. A Program megkezdésekor egészségügyi vizsgálatra kerül sor annak megállapítására, hogy nincs-e olyan egészségkárosodása, ami hátráltatja, illetve megakadályozza a testtömeg ajánlás teljesítését.
4. A honvéd induló testtömege, vagy zsírszázaléka alapján meghatározásra kerül az a fogyási ütem kilogrammban, illetve zsírszázalék értékben, amit háromhavonta teljesítenie javasolt. Az érték feltüntetésre kerül a melléklet C. pontjában található nyomtatványra.
5. A nyilatkozat aláírásának napjától számítva, minden harmadik hónap utolsó napjáig ellenőrzésre kerül a honvéd testtömege. Az ellenőrzést az MH központi egészségügyi szervezete egészségfejlesztésért felelős szerve végzi. Az ellenőrzés eredménye feljegyzésre kerül a melléklet C. pontjában található nyomtatványon.

B) Nyilatkozat a Honvéd Testalkati Program végrehajtásáról

NYILATKOZAT		
Név:	Rf:	Szül. idő:
Nyilatkozom, hogy a Honvéd Testalkati Programban részt kívánok venni. Vállalom, hogy a Program előírásainak eleget teszek, a javaslatokat betartom. ……., 20……. ……hó ……. -…n ……. honvéd		
Nevezett a honvéd testalkati programba felvételre került: ……., 20……. ……hó ……. -…n ……. program vezető		
Az alárendeltségemben szolgálatot teljesítő …….név …….rendfokozat, Honvéd Testalkati Programban való részvételét támogatom/nem támogatom. ……., 20……. ……hó ……. -…n ……. állományilletékes parancsnok		

C) Honvéd Testalkati Program nyilvántartó lap

Név:		Rf:	Szül. idő:
Testmagasság:…..cm	Kezdő testtömeg:……kg	Testalkati ajánlás:……kg	……%
**A három havi ajánlás kiszámítása testsúly mutató esetén:*		*Első időszakban a kezdő testtömeg 10 %-a, az ezt követő időszakokban 5 %-a időszakonként.*	
Zsírszázalék esetén:		*Első időszakban 3 %, az ezt követő időszakban 1 % időszakonként*	
***A megfelelő jelzést be kell karikázni.*			

	Testsúly mutató esetén			Zsírszázalék esetén							
Mérés dátuma (minden időszak utolsó napjáig) (0000.00.00.)	Mért testsúly (00,0 kg)	Változás az előző időszakhoz képest (0,0 kg)	Az időszakra előírt fogyás mennyisége (0,0 kg)*	Mért zsírszázalék (0,0%)	Változás az előző hónaphoz képest (0,0 %)	Az időszakra előírt fogyás mennyisége (0,0 %)*	Ajánlást teljesítette (+) **	Ajánlást nem teljesítette (-) **	Az ellenőrzést végezte	Ellenőrző aláírása	Ellenőrzött aláírása
1.							+	-			
2.							+	-			
3.							+	-			
4.							+	-			
5.							+	-			
6.							+	-			
7.							+	-			
8.							+	-			
9.							+	-			
10.							+	-			

A testalkati ajánlást fent nevezett honvéd …….év …….hó ……-…n teljesítette, a Honvéd Testalkati Program végrehajtását befejezte.
.

……., 20……. ……hó ……. -…n

……..
program vezető

Aláírásommal tudomásul veszem, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő személyes és különleges adataimat a Honvédség a honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Haktv.) 8. §-ában meghatározottak szerint kezeli.

Dátum Aláírás

Az adatvédelmi tájékoztató ismeretében hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő, *-gal jelölt személyes és különleges adataimat a Haktv. 8. §-ában foglaltakon túl, az adatvédelmi tájékoztatóban megjelölt célból és módon, az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet kezelje.

hozzájárulok nem járulok hozzá

Dátum Aláírás

Tudomásul veszem, hogy ha nem járulok hozzá a *-gal jelölt személyes és különleges adataim – a lenti adatvédelmi tájékoztatóban leírt – adatkezeléséhez, úgy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 20. § (1) bekezdése alapján egészségügyi adataim statisztikai célra, személyazonosításra alkalmatlan módon kezelhetők.

Dátum Aláírás

Adatvédelmi tájékoztató:

Az egészségügyi adatlapon *-gal jelölt adatok (a továbbiakban: adatok) kezelését az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet (a továbbiakban: adatkezelő) végzi.

Az adatkezelés célja az egyéni, valamint a Magyar Honvédség állománya egészségi állapotának felmérése, a kockázati tényezők kiszűrése, és ezek megelőzése érdekében történő felhasználása.

Az adatok kezelése az érintettek önkéntes hozzájárulásán alapul, mely hozzájárulást az érintettek a fenti nyilatkozat aláírásával adnak meg.

Az adatok kezelése az érintett szolgálati viszonyának megszűnéséig vagy megszüntetéséig tart. A hozzájárulás indokolás nélkül bármikor visszavonható. A hozzájárulást az érintett az adatkezelőnek megküldött nyilatkozatával vonhatja vissza.

Az adatkezelés időtartama alatt, az adatokba betekintést az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet e feladatkört ellátó személyi állománya, feladatának ellátáshoz szükséges ideig és mértékben tekinthet be.

Az érintettek az adatkezelés teljes időtartama alatt élhetnek az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben biztosított jogukkal (tájékoztatáshoz, helyesbítéshez, törléshez, zároláshoz, tiltakozáshoz való jog), továbbá jogsérelem esetén Bírósághoz, valamint panasszal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhatnak.

Az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megértettem, tudomásul vettem.

Dátum Aláírás

5. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Munkaköri térkép

1. Összhaderőnemi általános katonai, általános szárazföldi, általános légierő, általános logisztika, vezénylő altisztek, vám- és általános munkakörök

A munkaköröket javarészt belső térben kell ellátni, szellemi munkát kell végezni. Másokkal együtt kell működni, felelősségteljes munka. A munkavégzésből eredően szellemi és pszichés megterheléssel kell számolni. Készenléti feszültség, fokozott információs és emocionális terhelés van jelen. Nagy a teljesítménykényszer, gyakori a túlmunka. A szervezett hierarchiájából, belső kapcsolatrendszeréből adódóan konfliktusszituációk léphetnek fel, ennek terhét fokozhatja, hogy többen családjuktól távol a napi túlmunka esetenkénti igényével végzik munkájukat. Több munkakör képernyős munkahelynek számít, ahol fontos a munkahely ergonómiai szempontú kialakítása. (A felsoroltak figyelembevételével a munkakör ellátásra átlagos fizikai képességekkel bíró férfi és nő alkalmas, aki másokhoz jól tud alkalmazkodni, jó a stresztűrő és problémamegoldó képessége. A szív-érrendszeri és pszichés betegségek előfordulása miatt pszichológiai és belgyógyászati kivizsgálás ajánlott.)

2. Szárazföldi haderő

2.1. Lövész, harckocsizó, tüzér

Közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka, amit külső térben, esetenként meleg vagy hideg hőkörnyezetben kell végezni. A harcjárművek kiképzése nem a legkorszerűbb, gyakori a kényszertesthelyzet, statikus és dinamikus fizikai terhelés. A munkakörnyezetben, a harcjárműben a zajszint akár 100–110 db-t is meghaladhatja. Gyakori az impulzív és impakt zaj is. Felléphet egésztestet érő, illetve egésztest és végtag vibráció. Egyes speciális eszközök használata közben létrejöhet kismértékű ionizáló, illetve nem ionizáló sugárterhelés. A harcjárművek üzemeltetése, álcázó anyagok használata közben a munkakört betöltő kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyaggal. A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, úgymint készenléti feszültség, valamint érzékszervi és figyelmi túlterhelés. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat, harcjárműveken történő munkavégzés miatt. A munkakör betöltésének feltétele a fizikai jó terhelhetőség, az éleslátás, a jó hallás (4 méterről a társalgási beszédet hallja).

2.2. Műszaki, vegyivédelmi

A 2.1 pontban felsoroltakon kívül ezekben a beosztásokban speciális megterhelésekkel is kell számolni.

Tűz- és robbanásveszélyes anyagokkal történik munkavégzés. A különböző mentesítő, illetve harci anyagokkal kapcsolatban ásványi porok és toxikus légszennyezők, bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagok kerülhetnek a munkakörnyezetbe.

2.3. Mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti

A 2.1 pontban foglaltakon túl speciális megterhelést jelent az ejtőernyős ugrást, az alacsonyan szálló vagy lebegő helikopterből ejtőernyő nélkül kiugrás, búvárfeladatok végrehajtása.

2.4. Felderítő és elektronikai hadviselési szakirányú vezető szervezetek munkakörei, felderítő (nem mélységi), elektronikai hadviselési

Általában belső (zárt) térben végzett szellemi, illetve közepesen nehéz fizikai munka. Jellemző a szellemi, érzékszervi (szem, fül), figyelmi fokozott-, illetve túlterhelés és az ezekből adódó monotónia, elfáradás, kimerülés, a figyelem- és a koncentráció zavara. A nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszerű testhelyzet, statikus és dinamikus fizikai terhelés és rossz megvilágítás előfordulhat. Az elektromos berendezések monoton zaja elérheti a zavaró szintet. A beosztások jelentős része „képernyős” munkahely, ahol be kell tartani a megfelelő munka- és pihenőidő arányokat. A nagyteljesítményű adóberendezések környezetében nagyfrekvenciás, nem ionizáló sugárterheléssel kell, illetve lehet számolni.

2.5 Civil-katonai együttműködési, lélektani műveleti, információs műveleti

A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, úgymint készenléti feszültség, valamint érzékszervi és figyelmi túlterhelés.

3. Légierő

3.1. Repülőgép, helikopter személyzet, légi vezetés, repülő harcbiztosító

Külső és belső térben egyaránt végzett szellemi, ill. Könnyű fizikai munka. Külső térben történő munkavégzés során számolni kell a hideg vagy meleg környezettel. Jelentős a zajterhelés, előfordul a 125 db-t elérő zaj is. A zajterhelés következményeként egésztest vibráció is fellép. Nagyfokú a szellemi, valamint az érzékszervi, figyelmi túlterhelés, a készenléti feszültség. A beosztások egy része képernyős munkahely, ahol ügyelni kell a megfelelő munkaidő- pihenőidő arány betartására. A légi vezetés egyes beosztásaiban dolgozók munkájukat föld alatt, mesterséges klimatikus viszonyok között végzik. Gyakori a 24 órás váltott műszak. A dolgozók ionizáló, illetve nem ionizáló sugárzásnak lehetnek kitéve. A technikusi munkakörökben dolgozók a karbantartási, üzembenntartási munkák közben kapcsolatba kerülhetnek irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal.

3.2 Légvédelmi rakéta és tüzér

Közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka, amit külső térben, esetenként meleg vagy hideg hőkörnyezetben kell végezni. Gyakori az impulzív és impakt zaj is. Felléphet egésztestet érő, illetve egésztest és végtag vibráció. A harcjárművek üzemeltetése, álcázó anyagok használata közben a munkakört betöltő kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyaggal. A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, úgymint készenléti feszültség, valamint érzékszervi és figyelmi túlterhelés. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat, harcjárműveken történő munkavégzés miatt. [A munkakör betöltésének feltétele a fizikai jó terhelhetőség, az éleslátás, a jó hallás (4 méterről a társalgási beszédet hallja).]

4. Vezetés, irányítás

4.1. Általános híradó, vezetési, informatikai, futár és tábori posta híradás, ügyviteli, információvédelmi

Általában belső térben végzett, szellemi, illetve könnyű fizikai munka. Jellemző a szellemi, érzékszervi, figyelmi túlterhelés és az ebből fakadó elfáradás, monotónia, kimerülés, telítődés. A nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszertesthelyzet, alacsony megvilágítás előfordulhat. Az elektromos berendezések zaja elérheti a zavaró szintet. Több beosztás minősül föld alatt, mesterséges klimatikus viszonyok között végzett munkának. A beosztások nagy része képernyős munkahely, ahol ügyelni kell a megfelelő munkaidő pihenőidő arány betartására.

4.2. Rádióhíradás, rádiórelé híradás, hírközpontok, vezetékes híradás

Az előző pontban felsoroltakon kívül egyes adóberendezések környezetében előfordulhat nagyfrekvenciás, nem ionizáló sugárzás.

4.3. Repülésbiztosító - földi repülésirányító szolgálat

A munkát gyakran külső térben, hideg környezetben végzik. A repülések miatt nagy lehet a zajterhelés. A lokátor berendezések közelében ionizáló és nem ionizáló sugárzás léphet fel. A technikusi, kezelői munkakörökben dolgozók a karbantartási, üzembenntartási munkák közben kapcsolatba kerülhetnek irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal.

Az alacsony megvilágítás, a nem megfelelően kialakított munkahely okozta kényszertesthelyzet több beosztásban előfordulhat.

5. Logisztika

5.1. Üzemben tartás, páncélos és gépjárműtechnika, fegyverzettechnika, aktív eszközök, elektronika, műszaki technika, mérésügy, repülőműszaki, ellátó (hadtáp), közlekedés és szállítás,

Belső és külső térben, esetenként meleg vagy hideg környezetben végzett munka. Fennáll a balesetveszély a gyakori tehermozgatás, a veszélyes gépekkel történő és a villamos üzemi munkaköri munkavégzés miatt. Nagy lehet a zaj és a végtag vibráció okozta terhelés. Egyes fegyverzettechnikai, technikai berendezés javítása közben közepes lehet az ionizáló és/vagy nem ionizáló sugárzás. A szűk helyek miatt előfordul a statikus (állva és/vagy ülve) és a kényszertesthelyzet okozta fizikai terhelés. Munkavégzés közben a légtérben megjelenhet ásványi szálló por, toxikus légszennyező anyag, pl. Kipufogógáz. A dolgozó szerelési, konzerválási munkák során kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. Nem mindegyik munkahelyen megoldott a megfelelő megvilágítás.

5.2. Vegyivédelmi technika, kiképzéstechnika, különleges berendezés technika, harcanyag

Nagyrészt belső térben végzett könnyű, ill. Közepesen nehéz fizikai munka. A harcanyag, vegyi anyag jellegéből fakadóan nagymértékben balesetveszélyes tevékenység, ami nagyfokú érzékszervi és figyelmi terheléssel jár. Az állandó készenléti feszültség fokozza a pszichés terhelést. A dolgozó munkája során kapcsolatba kerülhet erős mérgekkel, kifejezetten veszélyes anyagokkal, ami lehet bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag. A munkatér légterében jelen lehetnek ásványi szálló porok, toxikus légszennyezők.

6. Egyéb támogatás

6.1. Térképészet, meteorológia

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Egyes beosztásokban külső térben esetlegesen hideg vagy meleg környezetben történik munkavégzés. A laboratóriumi munkák során a dolgozók érintkezésbe kerülhetnek ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. A szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés következtében elfáradás, kimerülés, telítődés következhet be. A beosztások nagy része képernyős munkahely.

6.2. Pénzügy

Belső térben végzett szellemi, képernyős munka. A munkavégzés jellemzője a szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés. A túlzott terhelés következménye lehet az elfáradás, kimerülés, telítődés, monotónia.

6.3. Egészségügy

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Fertőzés veszélyes, a fertőző betegek ellátása, fertőző váladékok kezelése. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés. A munkahelyek egy része képernyős munkahely. A laboratóriumi munkák során a dolgozók érintkezésbe kerülhetnek ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal Gyakorlatok során jelentős zajterheléssel lehet számolni. Gyakori a 24 órás váltott műszak, amely készenléti feszültséggel járhat. Érzelmi terhelést okoz a betegekkel, sérültekkel való foglalkozás.

7. Egyéb támogatás

7.1. államháztartási belső ellenőrzés, infrastrukturális

Belső térben végzett szellemi, képernyős munka. A munkavégzés jellemzője a szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés. A túlzott terhelés következménye lehet az elfáradás, kimerülés, telítődés, monotónia.

8. Gép- és harcjárművezetők

Nagyrészt belső térben végzett könnyű fizikai munka. Esetenként előfordulhat, hogy tevékenységüket hideg vagy meleg körülmények között kell folytatni. Nagyfokú, akár 100–110 db-t is meghaladó lehet a zajterhelés. Egésztest és végtag vibráció kombinációjával kell számolni. A dolgozó szerelési, konzerválási munkák során kapcsolatba kerülhet irritáló, túlérzékenységet okozó vegyi anyagokkal. A vezetőfülkék rossz kiképzése miatt gyakori a kényszertesttartás okozta fizikai terhelés. Az érzékszervi, figyelmi terhelés elfáradást, monotóniát, kimerülést okozhat.

9. Katonai hatósági és szakirányítási tevékenység, adatvédelem, munkavédelem, tűzvédelem, környezetvédelem, munkaegészségügy

Belső térben végzett szellemi, képernyős munka. A munkavégzés jellemzője a szellemi, érzékszervi, figyelmi terhelés. A túlzott terhelés következménye lehet az elfáradás, kimerülés, telítődés, monotónia.

10. Katonai nemzetbiztonsági

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés. A tartós teljesítménykényszer, készenléti feszültség, tartós kiküldetés az elfáradást fokozza.

11. Oktatás, képzés, kiképzés

Nagyrészt belső térben végzett szellemi munka. Egyes beosztásokban, külső térben esetlegesen hideg vagy meleg környezetben történik közepesen nehéz vagy nehéz fizikai munkavégzés. Gyakorlati oktatás során zajterhelés, ionizáló

és nem ionizáló sugárzás, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag jelenlétével lehet számolni. Nagyfokú a szellemi, érzékszervi, figyelmi, érzelmi terhelés és az ennek következtében létrejövő elfáradás, kimerülés, telítődés.

12. Jogi és igazgatási, humán, tábori lelkészek, katonai igazgatás, védelmi igazgatás

Belső térben végzett szellemi munka. A szellemi terhelésben szerepet játszik az állandó döntési kényszer. Felelősségteljes munka, érzékszervi, figyelmi terheléssel. Az emberekkel való foglalkozás, különösen a konfliktusveszélyes helyzetekben érzelmi, pszichés terhelést okoz. Gyakori a szellemi, érzelmi elfáradás, kimerülés, telítődés.

13. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok

13.1. Katonai rendész

Belső és külső térben végzett szellemi, illetve könnyű fizikai munka. Nagyfokú az érzelmi és pszichés terhelés, gyakoriak a konfliktusveszélyes helyzetek. Jelentős a túlmunka, a 24 órás készenlét. A szellemi megterhelés, a pszichoszociális munkakörnyezeti tényezők elfáradást, kimerülést okoznak. Fokozottan balesetveszélyes munkakör a fegyverhasználat miatt.

13.2. Díszelgő, katonazenész, koronaőr, palotaőr

Általában külső térben, sokszor hideg vagy meleg környezetben végzett közepesen nehéz, illetve nehéz fizikai munka. A zene nagy zajterhelést okoz. A fizikai terhelés statikus, álló helyzetből, illetőleg dinamikus mozgásból adódik. A kényszertesttartás a megterhelést fokozhatja.

13.3. Kutatás, fejlesztés

Általában belső térben végzett szellemi munka, de előfordul a külső térben végzett könnyű fizikai munka. A kutatás területétől függően az alábbi kockázati tényezők lehetnek jelen: A harcanyag, vegyi anyag jellegéből fakadóan nagymértékben balesetveszélyes tevékenység, ami nagyfokú érzékszervi és figyelmi terheléssel jár. Az állandó készenléti feszültség fokozza a pszichés terhelést. A dolgozó munkája során kapcsolatba kerülhet erős mérgekkel, kifejezetten veszélyes anyagokkal, ami lehet bőrön át felszívódó, ingerlő, maró hatású, túlérzékenységet okozó vegyi anyag. A munkatér légterében jelen lehetnek ásványi szálló porok, toxikus légszennyezők. A beosztások nagy része képernyős munkahely. A szellemi terhelésben szerepet játszik az állandó döntési kényszer. Felelősségteljes munka, érzékszervi, figyelmi terheléssel. A szellemi, pszichés megterhelés elfáradást, kimerülést okoz.

6. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Egyes kiemelt egészségi alkalmassági követelmények

1. A harckocsi kezelőszemélyzet egészségi alkalmassága

A kezelőszemélyzet kiválasztása

1. A harckocsi kezelőszemélyzet tagjaként az a honvéd alkalmas, aki beosztásában katonai szolgálatra alkalmas és a (2) bekezdés szerinti kiemelt követelményeknek is megfelel.
2. Kiemelt testi és érzékszervi követelmények:
a) a legkisebb látóélesség a két szemen együtt 1,6 (0,8–0,8) – javítás +/–3.0 dioptriáig lehetséges –, időszakos vizsgálatnál 1,2 (1,0–0,2) – javítás +/–6.0 dioptriáig lehetséges –,
b) normális színérzékelés (deuter anomália megengedhető),
c) szűrőaudiometriával megállapított ép hallás.

2. Az ejtőernyős ugrásra kötelezett honvéd és jelölt egészségi alkalmassága

3. Az adott csoportba tartozó honvéd beosztás szerinti és speciális egészségi alkalmasságát első fokon az állományba vétel, beosztásba helyezés előtt, valamint a tényleges szolgálata során az EROB állapítja meg. Az EROB minősítése ellen a közléstől számított 15 napon belül a jelentkező, illetve a honvéd fellebbezéssel élhet az MROB-hoz, amelynek döntése ellen további fellebbezésnek nincs helye.
4. A vizsgálat eredményeként a honvéd alkalmasságát „Ejtőernyős ugrásra alkalmas, a kipróbáló és kísérleti ugrások kivételével”, illetve „Ejtőernyős ugrásra alkalmatlan” minősítéssel kell megállapítani.
5. Ha a feladatok körében a 4500 méter feletti ugrás is szerepel az MH egészségügyi szervezete repülőorvosi vizsgálati szervénél barokamra vizsgálatot is kell végezni. Ennek eredményétől függően „Magassági ugrásra alkalmas”, vagy „Magassági ugrásra alkalmatlan” minősítést kell megállapítani.
6. A 4. és 5. pont szerinti minősítést a vizsgálati lapra be kell jegyezni. A bejegyzést aláírásával és bélyegzőlenyomatával az EROB – fellebbezés esetén az MROB – elnöke látja el.
7. A kiképzési időszakban – az állományilletékes parancsnok által jóváhagyott terv szerint – féléves időszakos ellenőrző vizsgálat végzendő.
8. Az időszakos vizsgálat során rögzíteni kell az anamnézisben:
a) az egészségi állapottal kapcsolatos panaszokat, illetve a panaszmentességet,
b) a vizsgálatok közötti időszakban történt egészségi állapotváltozásokat és azok lefolyását,
c) az ejtőernyős ugrások okozta terheléssel szembeni tűrőképességet,
d) a vizsgálatok összesített eredményét.
9. Egészségügyi probléma esetén annak súlyosságától függően a katonát kezelésben, szakorvosi ellátásban kell részesíteni.
10. Újbóli alkalmasságvizsgálat esetén a vizsgálat adatait és a minősítést tartalmazó egészségügyi vizsgálati lapot az EROB két példányban készíti el. Az 1. számú példányt a vizsgálatot kérő katonai szervezetnek megküldi, a 2. számú példányt az EROB 30 évig megőrzi.

3. A búvárok egészségi alkalmassága

11. Búvár beosztást csak a beosztásában katonai szolgálatra alkalmas minősítésű és úszni tudó honvéd láthat el.
12 A búvárjelöltet szakorvosi, pszichológiai, illetve barokamra és légzésfunkciós vizsgálatra és minősítésre az MH egészségügyi szervezete repülőorvosi vizsgálati szervéhez kell utalni.
13. A búvár feladatok ellátására való alkalmasságot az EROB a következők szerint minősíti:
a) „Búvár feladatok ellátására alkalmas”,

b) „Búvár feladatok ellátására ideiglenesen alkalmatlan”,
c) „Búvár feladatok ellátására alkalmatlan”.
14. A 14. pont szerinti alkalmasság egy évig érvényes.
15. „Ideiglenesen alkalmatlan” minősítés adása akkor indokolt, ha az alkalmatlanságot okozó betegség, kórállapot nem maradandó és így a gyógyulás bekövetkezte után a honvéd búvár feladatok ellátására alkalmassá válhat. Az „alkalmatlan” minősítés ellen a honvéd 15 napon belül az MH egészségügyi intézete felülvizsgálati szerve MROB-hoz fellebbezéssel élhet.
16. A kiemelt egészségi követelmények a következők:
a) 0,6 látóélesség mindkét szemen, javítás nélkül,
b) audiometriás vizsgálattal megállapított ép hallás, teljesen ép hallójáratok, Eustach-kürt átjárhatósága.
17. Ellenjavallatok:
a) systolés vérnyomás 100 Hgmm alatt és 150 Hgmm felett, pulzus 100/min felett nyugalomban,
b) tüdőgümőkór inaktív szakban is,
c) visszérbetegség csomóképzéssel vagy anélkül,
d) sérvek, hasi műtétek utáni állapotok,
e) idült bőrbetegségek, kiterjedt bőrgombásodás, torzító hegek a bőrfelületen,
f) vestibuláris ingerek iránti kifejezett és tartós érzékenység,
g) koponyaműtét utáni állapot,
h) idült, gennyes középfülgyulladás,
i) a lymphadenoid szövetek és az orrkagyló nyálkahártyájának az orrlégzést zavaró hypertrophiája,
j) kiújulásra hajlamos homlok- és arcüreggyulladás,
k) a szemhéjak, a kötőhártya és a könnyutak idült megbetegedései,
l) a nagyfokú lúdtalpasság.
18. Az alkalmatlan minősítésű katonát búvárkiképzésre, illetőleg búvárfeladat ellátására beosztani nem lehet.

4. A tűzszerész és az aknakutató honvéd kiemelt alkalmassága

19. Tűzszerész és aknakutató beosztásban alapkövetelmény „Alkalmas” minősítés.
20. A beosztásba helyezés előtti kiemelt minősítés követelményei:
a) az idegrendszer kifogástalan állapota,
b) kifogástalan látás és színlátás,
c) audiometriával igazolt ép hallás,
d) a kéz ujjainak teljes épsége.
21. A beosztásba helyezést megelőző alkalmassági minősítés ellenjavallatai:
a) a pszichés funkciók bármilyen eredetű károsodása,
b) gyógyszer-, alkoholfüggőség, valamint pozitív kábítószerszűrési eredmény,
c) mozgáskoordinációs zavar, végtag tremor,
d) látóélesség csökkenés, a színlátás zavara,
e) halláscsökkenés.

22. A beosztást betöltők időszakos ellenőrző vizsgálatát legalább két évente el kell végezni.
23. A tűzszerész és aknakutató egészségi állapotában bekövetkezett változás esetén kérésére, illetve az állományilletékes parancsnok vagy a csapatorvos kezdeményezésére a vizsgálatot soron kívül kell elvégezni.
24. Az időszakos alkalmassági minősítés követelményei:
a) a látóélesség korrekciója olyan mértékű lehet, hogy a közeli látás Csapodi 4-nek feleljen meg,
b) kifogástalan színlátás,
c) élettani hallás mindkét fülön. Mérsékelt, 30 decibelt meg nem haladó beszéd halláscsökkenés, illetőleg 60 decibelt meg nem haladó csökkent hallás a magas frekvenciatartományban megengedhető.
25. A beosztás betöltésének ellenjavallatai:
a) aktuálisan kialakult és várhatóan tartós vagy progrediáló pszichés funkciókárosodás,
b) a látásélesség elérhető optimális korrekciója sem teszi lehetővé a tárgyak egy mm-es részleteinek megbízható érzékelését,

c) 30 decibelt meghaladó halláscsökkenés a beszédzónában,
d) a végtagok vagy a kézujjak funkciókárosodását eredményező bármilyen eredetű kórállapot.

5. Radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal és rakéta-üzemanyaggal dolgozó honvéd egészségi alkalmassága

26. Az alkalmasság vizsgálatát az MH egészségügyi szervezete repülőorvosi vizsgálati szerve végzi. A szakorvosi vizsgálatok az EROB keresésére kiegészülnek az MH egészségügyi szervezete fekvő- és járóbeteg-ellátó intézetei szakmai hatáskörrel rendelkező osztályai szakvizsgálataival. A kivizsgálás után a katonát az EROB minősíti.
27. Ha a honvéd egészségi állapotában alkalmasságot befolyásoló változás tapasztalható a csapatorvos soron kívül megfelelő szakorvosi kivizsgálásra intézkedik. A kivizsgálás eredményétől függően kerülhet sor a speciális alkalmasságnak a 26. pont szerinti elbírálására.
28. A szakorvosi vizsgálat során, illetve az alkalmasság minősítésekor figyelembe kell venni a végzendő munka jellegét, a munkavédelmi és a közegészségügyi előírásokat, az átvészelt fertőzéseket és mérgezéseket, sérüléseket és a pszichés traumákat. A radioaktív anyagokkal dolgozó katonánál értékelni kell az ionizáló sugárforrás jellemzőit, az egyéni dozimétereс és radiométeres vizsgálat adatait, valamint azt a maximális sugárdózist és a besugárzási összmennyiséget, amely a munka megkezdése óta a szervezetet érte. Ezeket az adatokat az egészségügyi dokumentációba be kell jegyezni.

29. Az MH egészségügyi szervezete repülőorvosi vizsgálati szerve legalább évente, illetve a külön rendelkezésben meghatározott időben időszakos ellenőrző vizsgálatokat végez. Nyilvántartásba veszi és negyedévenként ellenőrzi azokat, akiket a megengedettnél erősebb külső besugárzás ért, továbbá azokat, akiknek a szervezetébe radioaktív anyagok kerültek be, abban az esetben is, ha ennek klinikai tünetei nem észlelhetők.
30. Az időszakos ellenőrző vizsgálat eredményét az egészségügyi dokumentációba következők szerint kell rögzíteni:
a) kórisme,
b) radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal, különleges létesítményekkel, rakéta-üzemanyaggal vagy nagyfrekvenciájú generátorokkal kapcsolatos beosztásokba való alkalmasság,
c) szükség esetén az indokolt gyógykezelés.
31. Ha a sugárhatás klinikai tüneteit kimutatták, havonta egyszer belgyógyászati, ideggyógyászati és szemészeti vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatnál ellenőrizni kell a perifériás vérképet, nőknél nőgyógyászati vizsgálatot is kell végezni.
32. Ha a sugárártalom gyanúja felmerül, a katonát az adott munkakörből ki kell vonni és teljes körű klinikai kivizsgálására kell intézkedni. Ha a gyanú beigazolódik az adott beosztásra alkalmatlannak kell minősíteni és más – az egészségi állapotának megfelelő – beosztásba helyezését kell javasolni.

6. Az alkalmasság megítélésének elvei a színlátás zavarainál

33. A színlátás zavara önmagában katonai szolgálatra való alkalmatlanságot nem jelent, de egyes beosztásokban beosztási korlátozás alkalmazását indokolhatja.
34. Kifogástalan színérzékelés követelmény
a) minden olyan beosztásban, amelynek ellátásánál:
aa) színes jeleket,
ab) készülékeken, műszereken színes kapcsolási jeleket és vezetékeket,
ac) rakétaértesítő (riasztó-) jeleket,
ad) térképjeleket,
ae) színes lőszer- és robbanóanyag-megkülönböztető jeleket alkalmaznak;
b) az alábbi fegyvernemeknél:
ba) rakéta- és lokátortechnikai csapatok,
bb) légimozgékonyságú-csapatok,
bc) vegyivédelmi csapatok,
bd) harckocsikezelő személyzet,
be) harckocsi-, gép- és harcjárművezetők,
bf) rádiótechnikai, híradó személyzet, repülőcsapatok állománya.

35. A színlátás zavara megengedhető a következő beosztásokban:

a) pénzügyi,

b) hadtáp,

c) egészségügyi,

d) fegyverzeti,

e) humánszolgálati és

f) személyügyi nyilvántartó szerveknél,

g) az adminisztratív munkakörökben,

h) a közgazdasági, jogi szakképzettséghez kötött beosztásokban.

36. Egyéni elbírálás alapján a honvéd olyan esetekben is alkalmas lehet, ha korábban az adott szakmában megfelelő tapasztalatot szerzett.

37. Alkalmatlan minősítést kell megállapítani, ha a beosztás ellátásához hívatásos gépjárművezetői jogosítvány is szükséges.

38. Katonai felsőoktatási intézménybe történő beiskolázáshoz és magasabb beosztásba történő kinevezéshez a jó színlátás nem követelmény, ha a honvéd már legalább öt éve teljesít katonai szolgálatot.

7. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Részletes pszichikai alkalmassági követelmények

A) Általános pszichés státusz (Pa)

Személyiségjellemzők
1. Érzelmi, indulati élet kiegyensúlyozottsága
2. Stressztűrő képesség
3. Frusztrációs tolerancia
4. Önkontroll
5. Adekvát viselkedés
6. Magabiztosság
7. Önismeret

Értelmi szint
1. Általános intelligencia (logikai, kombinációs, problémamegoldó készség)
2. Emlékezet
3. Kommunikációs készség

Szenzomotoros és percepciós teljesítmény
1. Általános figyelmi teljesítmény
2. Érzékelés
3. Ingerdiszkrimináció
4. Reakcióidő
5. Mozgáskoordináció

B) Munkaköri követelmények (Pm)

A munkaköri térkép alapján az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a konkrét munkakör (pl. lövész, műszaki, vegyivédelmi stb.) ellátásához szükséges képességek, készségek, személyiségvonások összessége tartozik ebbe a kategóriába.
A táblázatban megjelölt szempontok mindenképpen vizsgálandó területek.

	Követelmények	Munkakörcsaládok						
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
I. Személyiségjellemzők								
1.	Kapcsolatteremtő készség			X	X		X	X
2.	Kezdeményezőkészség						X	
3.	Alkalmazkodási készség	X	X	X	X	X	X	X
4.	Empátiás készség				X		X	
5.	Rugalmasság				X		X	
6.	Pszichés tempó			X	X	X	X	
7.	Önállóság			X	X	X	X	X
8.	Elkötelezettség			X			X	
9.	Szabálytudat	X	X	X	X	X	X	X
II. Értelmi szint								
1.	Műszaki-technikai érzék	X	X			X		
2.	Logika			X			X	
3.	Információfeldolgozás			X	X	X	X	X
4.	Kreativitás						X	
5.	Rugalmasság				X	X	X	

6.	Szellemi terhelhetőség			X	X		X	X
7.	Problémamegoldás		X	X	X		X	X
8.	Térlátás	X	X			X		
III. Szenzomotoros teljesítmény és percepciós teljesítmény								
1.	Két kéz koordináció	X	X		X	X		X
2.	Pontosság	X	X	X	X	X		X
3.	Kézbiztonság, kézügyesség		X		X			X
4.	Mikromanipuláció		X					
5.	Egyensúlyérzék					X		X
6.	Figyelemkoncentráció	X	X	X	X	X	X	X
7.	Figyelem megosztottsága	X	X	X	X	X		
8.	Megfigyelőképesség				X	X	X	X
9.	Figyelem terjedelme	X		X	X	X		X
10.	Figyelem flexibilitása	X			X	X	X	
11.	Téri tájékozódás	X				X		X
12.	Monotóniatűrés	X	X	X	X	X	X	X

A munkakörcsaládok részletezése az MH Munkaköri Térkép alapján

I. csop. 2.2. Szárazföldi haderő, A) lövész, harckocsizó, tüzér
2.3. Légierő, B) légvédelmi rakéta és tüzér

II. csop. 2.2. Szárazföldi haderő, B) a) felderítő és elektronikai hadviselési szakirányú vezető szervek
2.2. Szárazföldi haderő, B) b) felderítő (nem mélységi) elektronikai hadviselési
2.2. Szárazföldi haderő, B) c) mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti
2.2. Szárazföldi haderő, C) műszaki
2.2. Szárazföldi haderő, D) vegyivédelmi
2.4. Vezetés, irányítás, A) általános híradó, rádióhíradás, rádiórelé híradás, hírközpontok, vezetékes híradás, FTP híradás
2.4. Vezetés, irányítás, B) FRISZ
2.5. Logisztika, A) üzemben tartás, páncélos és gépjárműtechnika
2.5. Logisztika, B) vegyivédelmi technika, kiképzéstechnika, különleges berendezés technika
2.5. Logisztika, C) fegyverzettechnika/aktív eszközök, elektronika, műszaki technika, mérésügy
2.5. Logisztika, F) harcanyag
2.6. Egyéb támogatás, A) meteorológia

III. csop. 2.4. Vezetés, irányítás, C) ügyviteli, információvédelmi, vezetési, informatikai
2.5. Logisztika, E) ellátó (hadtáp), közlekedés és szállítás
2.6. Egyéb támogatás, A) térképész
2.6. Egyéb támogatás, B) pénzügy
2.6. Egyéb támogatás, D) államháztartási belső ellenőrzés,

IV. csop. 2.6. Egyéb támogatás, C) egészségügyi I–II.

V. csop. 2.7. Gép- és harcjárművezetők. Gépjárművezetők, harckocsi- és harcjárművezetők

VI. csop. 2.9. Oktatás, képzés, kiképzés
2.10. Jogi igazgatás
2.11. Humán
2.12. Tábori lelkész szolgálat
2.13. Katonai igazgatás
2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, D) kutatás, fejlesztés

VII. csop. 2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, A) katonai rendész
2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, B) díszelgő
2.14. Egyéb biztosítási és kiszolgálási feladatok, C) katonazenész

C) Különleges követelmények (Pk)

Az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a különleges munkakör ellátásához szükséges képességek, készségek, személyiségvonások összessége tartozik ebbe a kategóriába.
A műveleti területeken történő eltérő feladatvégzés sajátossága miatt differenciált követelmények érvényesülnek.

	Követelmények	Munkakörök	
		külszolgálat	tűzszerész
I. Személyiségjellemzők			
1.	Kapcsolatteremtő készség	X	X
2.	Monotóniatűrés	X	
3.	Együttműködési készség	X	X
4.	Megbízhatóság	X	X
5.	Önállóság	X	X
6.	Szélsőséges körülményekhez való alkalmazkodás képessége	X	
7.	Szabálytudat	X	X
II. Értelmi szint			
1.	Műszaki-technikai érzék		X
2.	Logika	X	X
3.	Információfeldolgozás	X	X
4.	Kreativitás	X	X
5.	Problémamegoldás	X	X
6.	Térlátás		X
III. Szenzomotoros teljesítmény és percepciós teljesítmény			
1.	Két kéz koordináció	X	X
2.	Pontosság	X	X
3.	Kézbiztonság, kézügyesség	X	X
4.	Mikromanipuláció		X
5.	Figyelemkoncentráció	X	X
6.	Figyelem megosztottsága	X	X
7.	Figyelem flexibilitása	X	
8.	Téri tájékozódás	X	

D) Katonai vezetői követelmények (Pv)

Azoknak a követelményeknek való megfelelés, amelyek alapjai az adott szintű, hatékony katonai vezetőnek. Az általános pszichés alkalmasságon (Pa) túl a vezetéshez szükséges készségek, képességek, személyiségjellemzők tartoznak ide.

I. Személyiségjellemzők
1. Kapcsolatteremtő készség
2. Kezdeményezőkészség
3. Együttműködési készség
4. Megbízhatóság

5. Empátiás készség
6. Erkölcsösség
7. Igényszint
8. Rugalmasság
9. Pszichés tempó
10. Önállóság
11. Elkötelezettség
12. Szabálytudat

II. Értelmi szint
1. Logika
2. Kreativitás
3. Lényeglátás

III. Vezetői, szervezői készség
1. Tervező-, szervezőkészség
2. Döntési készség
3. Problémamegoldó készség
4. Információkezelés
5. Stratégiai gondolkodás
6. Csapatépítési készség
7. Menedzselési készség
8. Motiválóképesség
9. Kommunikációs készség
10. Kritika elviselésének készség
11. Intellektuális hatékonyság
12. Szellemi terhelhetőség

A) A fizikai kondicionális követelmények vizsgálatának szabályai

(A szabályok a 2., 4. pont és az 5/j pont kivételével a fizikai alkalmasság-vizsgálatra és a fizikai állapotfelmérésre egyaránt vonatkoznak)

1. A fizikai kondicionális követelmények felmérésének előfeltételei:

a) A vizsgálatot olyan helyszínen, létesítményben lehet csak elvégezni, ami megfelel az egészségügyi (jól szellőző, pormentes, megfelelő hőmérsékletű) és a balesetvédelmi (helyiség és futópálya talaja sík felület, csúszásmentes, száraz) előírásoknak.

b) Az állóképességi gyakorlat során minden esetben egyértelműen meg kell jelölni, és a végrehajtóval közölni kell a rajt és a cél pontos helyét.

2. A fizikai alkalmassági vizsgálatok dokumentálása:

a) A vizsgálatra jelentkezők adatait és eredményeit a MedWorks egészségügyi informatikai rendszerben kell rögzíteni. A felmérés eredményei az erre a célra kidolgozott MS Excel táblázatban is tárolásra kerülnek.

b) A felmérés folyamatában az eredmények lejegyzésére, az erre a célra rendszeresített fekvőtámasz-, felülés- és körszámláló lapot, valamint ergometriás vizsgálati lapot kell használni.

c) A 9. melléklet A) pontja szerinti fizikai alkalmassági vizsgálati lapot a felmérő ergonómus tölti ki, írja alá, egy felügyelő bizottság hitelesíti.

3. A fizikai vizsgálatokat megelőző tevékenységek:

a) Az MH központi egészségügyi szervezete alkalmaság-vizsgáló szerve fizikai alkalmasság-vizsgálatért felelős orvosa meghatározza a vizsgálat mozgásanyagát, amit ismertet a vizsgálatra jelentkezővel és az ergonómusokkal.

b) A fizikai vizsgálatokat megelőzően mindenkinek ki kell töltenie a 9. melléklet A) pontja szerinti fizikai alkalmassági vizsgálati lapot.

c) A fizikai vizsgálatokra, az erre a célra kialakított irodában kell jelentkezni, ahol ellenőrzésre kerül, hogy minden szükséges vizsgálat elvégzésre került, valamint a jelentkező terhelhető-e.

d) A napi feladatoknak megfelelően 10-20 fős csoportok kerülnek kialakításra.

e) A vizsgálatra jelentkezők átöltöznek sportöltözetbe, értékeiket a zárható szekrényekbe helyezik (a máshol elhelyezett értékekért az intézet nem vállal felelősséget), felkészülnek a felmérésre.

4. A fizikai vizsgálatok végrehajtásának rendje:

a) A fizikai alkalmasságvizsgálatok szabályos végrehajtásának ellenőrzésére Felügyelő Bizottságot kell létrehozni.

b) A fizikai alkalmasságvizsgálatot felügyelő bizottságok felállítása háromféleképpen kerülhet megvalósításra az előkészítés függvényében:

ba) A felmérést végrehajtó állomány tagjainak bevonásával (a végrehajtó állomány rangidős tisztjének bevonásával);

bb) 10 főnél nagyobb, azonos alakulattól érkező létszám esetén az alakulat vezénylő zászlósának bevonásával;

bc) MH központi egészségügyi szervezete alkalmaság-vizsgáló szerve saját állományának bevonásával.

c) A bizottság vezetője köszönti a megjelenteket, bemutatja a felmérő állományt, az egészségügyi biztosítását végző személyzetet és a felügyelő bizottságot.

d) Tájékoztatja a jelenlevőket a felmérés menetéről, a gyakorlatok sorrendjéről, a betartandó balesetvédelmi rendszabályokról.

Időjárástól függően lehetőség szerint a felmérés a tornateremben az erő-állóképességi gyakorlatokkal kezdődik és az állóképességi gyakorlat felmérésével folytatódik pályán. Az erő-állóképességi gyakorlatok végrehajtása után legalább 5 perc, az állóképességi gyakorlat után legalább 20 perc pihenőidőt kell biztosítani.

e) Ismertetésre és bemutatásra kerülnek a gyakorlatok, kiemelve a gyakran előforduló hibákat is.

f) Lista szerint rajtszámok kerülnek kiosztásra, amiket a felmérés során végig, láthatóan viselni kell, törekedve tisztaságuk és állapotuk megőrzésére.

g) A gyakorlatok megkezdése előtt időt kell biztosítani az önállóan vagy szakember által vezetett bemelegítésre.

h) Fizikai alkalmasság-vizsgálat esetén, az erőelemek felmérése előtt annyi, hasonló létszámú csoport kerül kialakításra, ahány ergonómus a felmérésben részt vesz. Egy csoporton belül egy ergonómus mér fel, amit a vizsgálati lapon aláírásával igazol, ez számítógépen is rögzítésre kerül. Biztosítani kell, hogy az I. és II. fokú vizsgálatokat ne ugyanaz a személy hajtsa végre.

5. Az erő-állóképességi gyakorlatok végrehajtása:

a) Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás gyakorlat:

A „Kiinduló helyzetbe le!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását.

Kiinduló helyzet: mellső fekvőtámasz (a vállszélesnél legfeljebb kéttenyérnyivel szélesebb támasz, könyökben nyújtott kar, a fej, a törzs, a láb egy vonalban, a lábak legfeljebb vállszéles terpeszben helyezkedhetnek el);
1. ütem: karhajlítás (a váll érje el a könyök síkját);
2. ütem: karnyújtás kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 10 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, „Állásba fel!” vezényszóval felállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra.
Ha az első 10 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek dokumentálásra.

A gyakorlat végrehajtására 2 perc áll rendelkezésre. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

b) Térdelő-fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás gyakorlat:

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe le!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását.

Kiinduló helyzet: Térdelő-fekvőtámasz nyújtott csípővel (a vállszélesnél legfeljebb kéttenyérnyivel szélesebb támasz, könyökben nyújtott kar, a fej, a törzs, a comb egy vonalban);
1. ütem: karhajlítás (a váll érje el a könyök síkját);
2. ütem: karnyújtás kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 10 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, „Állásba fel!” vezényszóval felállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra.
Ha az első 10 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek dokumentálásra.

A gyakorlat végrehajtására 2 perc áll rendelkezésre. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

c) Karhajlítás-nyújtás függésben nyújtón (húzódzkodás):

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe fel!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását

Kiinduló helyzet: Függés a nyújtón (húzódzkodó állványon) vállszéles alsó- vagy felső- madárfogással, illetve alsó-, vagy felső-teljes fogással, kar könyökben nyújtott;

1. ütem: karhajlítás (az áll kerüljön a nyújtó fölé);
2. ütem: karnyújtás kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 5 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra. Ha az első 5 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek dokumentálásra.

A gyakorlatot mindaddig lehet folytatni, amíg a jelentkező két kézzel fogja a nyújtót. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

d) Hajlított karú függés nyújtón:

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe fel!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet (segítség, fellépő használata a kiinduló helyzet elfoglalásához megengedett), majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását (gyakorlat közben segítség, fellépő használata nem megengedett)

Kiinduló helyzet: Hajlított karú függés a nyújtón (húzódzkodó állványon) vállszéles alsó- vagy felső- madárfogással, illetve alsó-, vagy felső-teljes fogással (könyök hajlított, az állcsúcs alsó széle a nyújtó vas síkjával legalább egyvonalban, az áll nem támaszkodhat a vason);

Gyakorlat megkezdése: abban a pillanatban, amikor a végrehajtó álla a nyújtó vas síkjával legalább egyvonalba ér (a vasra nem támaszkodik), és a fogást végző kezeken kívül minden más testrész a levegőben van, az ellenőrző (ergonómus) elindítja az időmérést és jelzi ezt a végrehajtónak.

Gyakorlat vége: abban a pillanatban, amikor a végrehajtó álla a nyújtó vas síkja alá kerül, vagy támaszkodik azon (támaszkodás esetén kétszer figyelmeztetni kell a végrehajtót, ha a figyelmeztetés eredménytelen, vagy harmadszor is előfordul az álltámasz, a gyakorlat véget ér) az ellenőrző (ergonómus) megállítja az időmérést, és közli ezt a végrehajtóval.

e) Hanyattfekvésből felülés gyakorlat:

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe le!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását.

Kiinduló helyzet: hajlított ülés (sarok a talajon, a térd 90 fokban hajlított, a lábfej társ, vagy szer által rögzített), fejhez tartás, vagy vállhoz tartás keresztezett karral a test előtt vagy felkarhoz tartás keresztezett karral a test előtt;(a kiválasztott testrésszel az érintkezés mindvégig maradjon meg)

1. ütem: ereszkedés hanyattfekvésbe (csípő és lapocka érinti a talajt);
2. ütem: felülés kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 10 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, „Állásba fel!” vezényszóval felállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra. Ha az első 10 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek dokumentálásra.

A gyakorlat végrehajtására 2 perc áll rendelkezésre. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

f) Lapocka emelés gyakorlat („hasprés”)

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe le!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását.

Kiinduló helyzet: Hanyattfekvés talptámasz a talajon, fejhez tartás, vagy vállhoz tartás keresztezett karral a test előtt vagy felkarhoz tartás keresztezett karral a test előtt (a kiválasztott testrésszel az érintkezés mindvégig maradjon meg);
1. ütem: törzshajlítás előre (mindkét lapocka elemelkedik a talajról);
2. ütem: ereszkedés kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 10 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, „Állásba fel!” vezényszóval felállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra. Ha az első 10 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek számolásra.

A gyakorlat végrehajtására 2 perc áll rendelkezésre. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

g) Függésben térdemelés gyakorlat

A „Kiinduló helyzetbe!”, vagy „Kiinduló helyzetbe le!” vezényszóra a vizsgálandó személy a korábban ismertetett és bemutatott módon foglalja el a kiinduló helyzetet, majd a „Rajt!”, vagy „Gyakorlat rajta!” vezényszóra kezdje meg a gyakorlat végrehajtását.

Kiinduló helyzet: Függés (nyújtón, húzódzkodó állványon), vagy felkarfüggés (korláton), vagy támasz (korláton). A törzs és a térd helyzete nyújtott;
1. ütem: térdemelés (a térd és a csípő egy magasságba kerül, a comb párhuzamos a talajjal);
2. ütem: térd leengedése kiinduló helyzetbe.

A gyakorlat végrehajtása során, a gyakorlat végrehajtását ellenőrző (ergonómus) ha szükséges hibát javít és minden szabályosan végrehajtott gyakorlat után közli az eredményt. Ha az első 10 ismétlés szabálytalan, akkor a felmérő jelentkezőt az „Állj!”, vagy „Gyakorlat állj!” vezényszóval megállítja, „Állásba fel!” vezényszóval felállítja, majd elismétli a szabályos végrehajtás kritériumait, a végrehajtás közben vétett hibákat és a sor végére küldi, ezzel lehetőséget adva a javításra. Ha az első 10 végrehajtás szabályos, nincs lehetőség az újra kezdésre, csak a szabályosan végrehajtott gyakorlatok kerülnek számolásra.

A gyakorlat végrehajtására 2 perc áll rendelkezésre. Pihenni csak kiinduló helyzetben lehet.

Az állóképességi gyakorlatok felmérése:

h) 3200 m síkfutás, 2000 m síkfutás és 1600 m menet

Az állóképességi gyakorlatok pálya körülmények között kerülnek felmérésre.
A felmérés színhelyéhez a felmérő irányításával alakzatban, a közúti közlekedés szabályait betartva, együtt megy ki és jön vissza a felmérendő állomány.

A sportpályára érkezve ismertetésre kerül a felmérés végrehajtása, a pálya méretei, a körök száma. Különös tekintettel a pálya adottságaira ismételten végrehajtásra kerül a szükséges balesetvédelmi oktatás.
A 3200 m és a 2000 m síkfutást és az 1600 m menetet sportruházatban kell végrehajtani.
A jelöltek önállóan vagy igény szerint testnevelő által vezetve bemelegítenek.

„Rajthoz!” vezényszóra elfoglalják a rajthelyet, majd a „Rajt!” vezényszóra megkezdik a feladat végrehajtását.
A végrehajtást ellenőrző ergonómus lejegyzi a kör megtételét, igény szerint körönként közli a részidőt, a táv megtételének felétől a hátra levő körök számát is ismertetheti. A felmérendő táv teljesítésekor az eredmény érthetően elhangzik és feljegyzésre kerül a Körszámláló lapon.
A 3200 m és a 2000 m síkfutás végrehajtásánál a gyaloglás megengedett.
Az 1600 m menet során mindig érintkezzen az egyik láb a talajjal, futás (repülő fázis) nem megengedett. Ha szabálytalan a végrehajtás a harmadik figyelmeztetést követően a gyakorlat végrehajtása felfüggesztésre kerül.
A felmérés során a vizsgált személyek nem hagyhatják el a pályát, ellenkező esetben a felmérésből kizárásra kerülnek.

i) Kerékpár-ergometria:

A kerékpár-ergometria vizsgálatot a másodfokú FÜV Bizottság, valamint az 50 év felettiek számára a csapatorvos javaslatára a felmérő intézet írhatja elő.
Kivételes esetekben, extrém időjárási viszonyok között, a balesetek megelőzése céljából, amikor a vizsgálat nem halasztható, szintén alkalmazható mozgásforma.

A vizsgálatot az Intézet erre a célra kialakított tornatermében kell végrehajtani.
A vizsgálatot testtömeg ellenőrzés előzi meg.
A vizsgálati protokoll szerint a kezdő terhelési szint = testtömeg x 0,5 watt, amit 1 percenként testtömeg x 0,25 watt teljesítménnyel kell növelni.

Érvényes teljesítmény az, amit az adott perc végéig legalább 60 fordulat/perc fordulatszámmal tartani tud a vizsgált személy.

Az eredmény = $\frac{teljesítmény}{testtömeg} = \left(\frac{w}{kg}\right)$ kerül kiszámolásra és értékelésre.

6. A fizikai vizsgálatok értékelése, tájékoztató az eredményekről

a) A fizikai vizsgálatok befejezését követően az adatok az MS Excel táblázatban kerülnek rögzítésre, ami azonnal kiszámolja a pontértékeket. Így a felmérés eredményhirdetéssel zárul. A felmérést vezető rangidős ergonómus felolvassa az elért pontszámot és értékeli azt (alkalmas/alkalmatlan). A végrehajtó az eredményhirdetés után kifogással élhet abban az esetben, ha nem az előírásnak megfelelően történt a vizsgálat.
b) Az esetlegesen felmerülő egészségügyi problémákat, sérüléseket, baleseteket legkésőbb ekkor kell bejelenteni. Ha a felmérés során baleset, sérülés történt, arról a Munkavédelmi felelős jegyzőkönyvet készít, intézkedés történik a sérült egészségügyi ellátásáról.
Egyéb felmerülő kérdések is ekkor kerülnek megválaszolásra.

B) A testalkati ajánlás vizsgálatának szabályai

A honvéd testmagasságát, testtömegét és testzsír százalékát az a FÁB tagjai közül a FÁB elnöke által kijelölt személy méri meg, és vezeti fel a fizikai állapotfelmérő lapra.

a) A testmagasság mérése. A honvéd rövidújjú pólóban és rövidszárú nadrágban, zokniban, cipő nélkül áll fel a magasságméréshez. A honvéd természetesen, egyenesen áll, egyenesen előre tekint. A mérést centiméterre kerekítve, a kerekítés szabályai szerint kell elvégezni (pl: 164,4 cm=164 cm; 164,5 cm=165 cm).

b) A testtömeg mérése. A honvéd rövidújjú pólóban és rövidszárú nadrágban, zokniban, cipő nélkül áll fel a mérlegre. A mérleg pontosságát rendszeresen ellenőrizni kell. A mért testtömeget kilogrammra kerekítve, a kerekítés szabályai szerint kell elvégezni (pl: 83,4 kg=83 kg; 83,5 kg=84 kg.

c) A testzsírszázalék meghatározása. A testzsírszázalék meghatározása történhet a szöveti ellenállás mérésén alapuló eljárás használatával, illetve bőrredő méréssel.

C) Felmérésre alkalmazott mozgásformák

Vizsgálati kategória		Fizikai követelmény-szint	Nem	Testalkati követelmény	Felmérésre alkalmazott mozgásformák								
					Keringés rendszeri állóképesség					Erő-állóképesség			
								Csak központi felmérésen		Kar			Törzs
					3200 m síkfutás	2000 m síkfutás	1600 m menet	Kerékpár ergometria	Futószalag ergometria,	mellső fekvő-támaszban karhajlítás nyújtás	mellső térdelő-fekvőtámaszban karhajlítás nyújtás	húzódzkodás nyújtón	hanyatt-fekvésből felülés rögzített lábbal
						-	-	-	-				
						-	-	-	-	-			
honvéd	Fizikai alkalmasság-vizsgálat és éves ellenőrzése 45 éves korig	220 pont	ffi	A	K	-	-	az időjárási körülményektől függően, a felmérést vezető döntése alapján		V	-	V	K
			nő	A	K	-	-			-	V	V	K
	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 45-49 éves		ffi	A	-	K	-			V	-	V	K
			nő	A	-	K	-			-	V	V	K
	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 50-54 éves		ffi	A	-	V	V			V	-	V	K
			nő	A	-	V	V			-	V	V	K
	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 55 év felett		ffi	-	-	V	V			V	-	V	V
			nő	-	-	V	V			-	V	V	V

önkéntes tartalékos	Fizikai alkalmasságvizsgálat	Ö1-Ö4	ffi		-	-	K		V	-	V	K
			nő		-	-	K		-	V	V	K
	Fizikai alkalmasság éves ellenőrzése		ffi		-	-	K		V	-	V	K
			nő		-	-	K		-	V	V	K

D) FÜV által javasolható alternatív mozgásformák

Vizsgálati kategória		Nem	FÜV által javasolható alternatív mozgásformák				
			Keringés rendszeri állóképesség		Erő-állóképesség		
				Csak központi felmérésen	Kar	Törzs	
			1600 m menet	kerékpár ergometria	hajlított karú függés	nyújtott karú függésben lábemelés	hanyatt-fekvésből lapockaemelés rögzített lábbal
			-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-
honvéd	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 45 éves korig	ffi	az időjárási körülményektől és az egészségi állapottól függően, az EPAB döntése alapján		x	x	x
		nő			x	x	x
	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 45-49 éves	ffi			x	x	x
		nő			x	x	x
	Fizikai alkalmasságvizsgálat és éves ellenőrzése 50-55 éves	ffi			x	x	x
		nő			x	x	x

9. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

A) Fizikai alkalmasságvizsgálati lap

Orvosi titoktatásra kötelezett!

FIZIKAI ALKALMASSÁGVIZSGÁLATI LAP

NÉV:									**Rendfokozat:**	
Születési év, hó, nap			Élrtkor:	Anyja neve:					Sorszám:	
TAJ			Nem ffi □ nő □						Fizikai követelmény szintje:	
Alakulat:				Jelenlegi, illetve tervezett beosztása és munkaköre:						
	1. Fizikai aktivitás									
	Mozgás rendszeressége, gyakorisága, intenzitása									
Korábban (heti mozgás mennyisége intenzitása)	Egyáltalán nem mozgott	Rendszertelenül mozgott, heti mozgás mennyiség kevesebb volt, mint 2 óra	Rendszertelenül mozgott, heti mozgás mennyiség 2-3 óra Edzésintenzitás: alacsony, közepes	Rendszeresen mozgott, heti mozgás 3-4 alkalom, mozgás mennyiség 3-5 óra Edzésintenzitás: legalább közepes	Rendszeresen mozgott, heti mozgás 4-5 alkalom mozgás mennyiség több mint 5 óra intenzitás közepes, magas					
Mit sportol?										
Jelenleg (heti mozgás mennyisége intenzitása)	Egyáltalán nem mozog	Rendszertelenül mozog, heti mozgás mennyiség kevesebb mint 2 óra	Rendszertelenül mozog, heti mozgás mennyiség 2-3 óra Edzésintenzitás: alacsony, közepes	Rendszeresen mozog, hetente 3-4 alkalom, mozgás mennyiség 3-5 óra Edzésintenzitás: legalább közepes	Rendszeresen mozog, Hetente min. 4-5 alkalom mozgás mennyiség több mint 5 óra intenzitás közepes, magas					
Mit sportol?										
2. Munka - pihenés										
Napi munkaórák száma (átlag)		Ülő munkaórák száma naponta (átlag)			Monitor és TV előtt töltött órák száma naponta (átlag)					
Ügyeleti és 24 órás szolgálati napok száma havonta			Mennyire kipihent 0 egyáltalán nem 5 teljesen	0	1	2	3	4	5	
Általában hány órától hány óráig alszik?	-tól	-ig	Az alvás minősége	jó	változó	rossz				
Szabadidejében mivel foglalkozik szívesen?	sport	kirándulás	horgászat	tv nézés	mozi	olvasás	egyéb:			
Hány órakor feküdt le előző este?		Hány órakor kelt fel ma?			Hány percet utazott ma?					
A mai napon hány órakor evett utoljára?										
A mai napon hány órakor ivott utoljára?										
Mikor volt legutóbb ügyeletben vagy szolgálatban? (dátum)										
Milyen fizikailag megerőltető tevékenységet végzett az elmúlt egy hétben? (dátum, tevékenység)										
Az elmúlt 6 hétben volt-e beteg? (dátum, betegség)										
3. Élvezeti szerek fogyasztása										
	nem	rendszertelenül	rendszeresen	mit	mennyit	mióta				

		havonta	ritkábban	hetente	naponta					
Szeszes ital						bor	sör	rövid		
Kávé										
Energiaital										
Dohányzás										
Étrendkiegészítő										

4. Anamnesis

Volt-e a családjában ?	cukorbetegség	igen	nem	magas vérnyomás	igen	nem	daganatos betegség	igen	nem
	elhízás	igen	nem	Allergia, asztma.	igen	nem	emésztőszervi betegség	igen	nem

Részesült-e kórházi kezelésben?	nem	igen	Mikor?	Miért?	
Volt-e műtétje?	nem	igen	Mikor?	Milyen műtét?	
Részt vett-e rendszeres orvosi ellenőrzésen?	igen	nem	Milyen betegséggel kezelik?		

Szed-e rendszeresen gyógyszert	nem	igen	Mit?		Mikor?		Mennyit?	

<u>Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem és káros szenvedélyem nincs.</u>	Aláírás:

6. Antropometria

TTM (cm)		**TTS (kg)**		**BMI**					
PLX (cm)		**MLX (cm)**		**Izom%**		**Csont%**		**Zsír%**	

Szomatotípus komponensek				Szomatotípus kategória	

7. AVO Orvosi vizsgálat

RR: ……/…...……..Hgmm, HR ……. bpm

Belgyógyászatilag Terhelhető ☐
Nem terhelhető ☐ Miért ?…… ……

Sebészetileg Terhelhető ☐
Nem terhelhető ☐ Miért ?……

Ideggyógyászatilag Terhelhető ☐
Nem terhelhető ☐ Miért ?……

..……P. H.……P. H.……P. H.
belgyógyász szakorvos sebész szakorvos ideggyógyász szakorvos

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

8. Terheléses vizsgálatok

Hány órakor feküdt le előző este?		Hány órakor kelt fel ma?		Hány percet utazott ma?	
Hány órakor evett utoljára?		Mit evett utoljára?			

Hány órakor ivott utoljára?		Mit ivott utoljára?	
Mikor volt legutóbb ügyeletben vagy szolgálatban? (dátum)			
Milyen fizikailag megerőltető tevékenységet végzett az elmúlt egy hétben? (dátum, tevékenység)			
Az elmúlt 6 hétben volt-e beteg? (dátum, betegség)			

Erő-állóképesség	fekvő támasz ☐ térdelő fekvő támasz ☐ Húzódzkodás ☐	Hajlított karú függés ☐ Alternatív törzs 50% ☐	Hanyattfekvésből felülés ☐	lapockaemelés ☐ függésben lábemelés ☐ Alternatív kar 50% ☐
Teljesítmény:	……..…..db	……..…..db (p:mp)	……..…..db	……..…..db
Értékelés:	……..pont	……..pont	……..pont	……..pont

Keringésrendszeri állóképesség	3200m futás	2000m futás	1600m gyorsított menet
Teljesítmény:	……(p:mp)	……(p:mp)	……(p:mp)
Értékelés:	……..pont	……..pont	……..pont

Ergometriás és spiroergometriás vizsgálat eredménye:
Alkalmazott mozgásforma: ……., terhelési protokoll: ……... …….
Nyugalmi értékek: idő: 0:0 p:mp. RR: …../…... hgmm, HR: ..… bpm, RQ: …., tejsav: …… ml/mol

Terheléses VO2 max értékek: idő: …… p:mp. RR: …../…..… hgmm, HR: ..… bpm, RQ: …. , tejsav: …… ml/mol
Watt: ……, watt/ttkg: ……. VO2max: …..… O2ml/p: ……

Megnyugvási értékek: R idő: 5:00 p:mp. RR: …../…..… hgmm, HR: ..…. bpm, RQ: …., tejsav: …… ml/mol

Értékelése:…… ……pont

9. A fizikai alkalmasság minősítése

Összesített pontszám: ……. pont ALKALMAS NEM ALKALMAS

Budapest, 20…..…... ...-n……P. H.……P. H.……..…P. H.
orvos bizottság elnöke fizikai felmérést végző

A fizikai alkalmasságvizsgálatot végző szerv megjegyzése

B) Teljesítmény felmérő lap fizikai állapotfelméréshez

Név:	Születési év, hó, nap:	Életkor:	Anyja neve:
Rendfokozat:	Alakulat:		Nem: férfi ☐ nő ☐
Fizikai követelményszint:	Jelenlegi beosztása és munkaköre:		

1. Testalkati adatok					
Testmagasság:	Testtömeg:	Testzsír:	**Teljesítette** ☐	**Nem teljesítette** ☐	
……cm	……kg	……..%			

2. A fizikai kondicionális képességek

Erő-állóképesség	fekvő támasz ☐ térdelő fekvő támasz ☐ Húzódzkodás ☐	Hajlított karú függés ☐ Alternatív törzs 50% ☐	Hanyattfekvésből felülés ☐	lapockaemelés ☐ függésben lábemelés ☐ Alternatív kar 50% ☐
Teljesítmény:	……..…..db	……..…..db (p:mp)	……..…..db	……..…..db
Értékelés:	……..pont	……..pont	……..pont	……..pont

Keringésrendszeri állóképesség	3200m futás	2000m futás	1600m gyorsított menet
Teljesítmény:	……(p:mp)	……(p:mp)	……(p:mp)
Értékelés:	……..pont	……..pont	……..pont

A felmérést alternatív mozgásformában hajtotta végre?	Igen ☐	Nem ☐
Az alternatív mozgásformát engedélyező döntés száma:		

3. A fizikai állapot minősítése

Összesített pontszám: ..... pont

Fizikai állapota megfelelő ☐

Fizikai állapota nem megfelelő ☐

.....…. P. H.
bizottság elnöke

..... P. H.
fizikai felmérést végző

……., 20.... ....- n.

10. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Tisztelt Háziorvos – Alapellátást végző orvos Úr/Úrhölgy!

Kérem, ... szül. idő .....
anyja neve: .....lakcíme: .....
a rendelkezésére álló egészségi adatainak közlését, és azt nevezettnek a mellékelt borítékban lezárva és lepecsételve átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról történő tájékozódás a Magyar Honvédséggel külföldi szolgálat, szerződéses, hivatásos, önkéntes tartalékos katonai szolgálati viszony létesítése, illetve külföldi szolgálat előtti egészségi alkalmassági vizsgálathoz szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

.....
a jelentkező aláírása

Dátum: .....

P. H.

Köszönettel:

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, ill. keresőképtelenség – szolgálatképtelenség oka): .....
.....
2. Kórházi, gyógyintézeti ellátás, a kezelés helye, ideje: .....
.....
Kórisme: .....
.....
.....
3. Sérülések, balesetek: .....
.....
4. Fertőző megbetegedések: .....
.....
5. Allergia: .....
.....
6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek: .....
.....
7. Egy évre visszamenőleg betegállományban/eü.szabadságon töltött napok száma: ..... nap.

Dátum: .....

P. H.

.....
illetékes háziorvos – csapatorvos

11. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

PREVENCIÓS ADATLAP

SZEMÉLYES ADATOK	
Név, rendfokozat:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő (év/hó/nap):	
TAJ szám:	
Állandó lakcím (irányítószám, település, utca, házszám):	
Ideiglenes lakcím (irányítószám, település, utca, házszám):	
Családi állapota:	Házas vagy élettársszal él: ……- évtől Egyedülálló: ……- évtől Egyedülálló (szingli) Elvált Özvegy, dátum (év)
Gyermeke:	Nincs Van Háztartásában él ……. fő ? Külön él ……. fő
Legmagasabb iskolai végzettsége:	8 általános Középfokú (szakiskola, szakközépiskola, szakmunkásképző) Középfokúnál több (OKJ, technikus stb.) Felsőfokú (egyetem/főiskola)
MUNKAVÉGZÉSSEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK	
Szolgálati hely (MH szám, alakulat, telefonszám):	
Beosztás:	
Napi munkaideje átlagosan:	8 óránál kevesebb ? 8 óra 8-12 óra között ? 12 óránál több
Szolgálati évek száma:	

ANAMNÉZIS				
Elsőfokú rokonai között (anya, apa, testvér) előfordult-e valamelyik betegség 50 évesnél fiatalabb életkorban az alábbiak közül? magas vérnyomás szív-koszorúér betegség asztma allergia cukorbetegség agyvérzés kóros elhízás rosszindulatú daganat (rák) magas koleszterin szint ideg- és elmebetegség				
Részesült-e kórházi kezelésben?	Nem	Igen	Mikor?	Miért?
Volt-e műtétje?	nem	Igen	Mikor?	Miért?

Van-e olyan tartós betegsége vagy egészségügyi problémája, amit orvos állapított meg, és ami miatt rendszeres orvosi ellenőrzésre kell járnia? Ha igen, nevezze meg!	Nincs	Rendszeres orvosi ellenőrzési igénylő problémá(i)m:
Szed-e rendszeresen gyógyszert? Ha igen, nevezze meg!	Nem	Rendszeresen szedett gyógyszere(i)m:

(Minden sorban egy választ adjon!)	1) Nagyon rossz	2) Rossz	3) Kielégítő	4) Jó	5) Kiváló
1. Hogyan ítéli meg egészségi állapotát általában?					
2. Hogyan ítéli meg egészségi állapotát kortársaihoz képest?					
3. Hogyan ítéli meg egészségi állapotát munkatársaihoz képest?					

ÉLETMÓDRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK: TÁPLÁLKOZÁS

Napi étkezéseinek száma (általában): _____ **Főétkezés időpontja:_____**
Hetente hány alkalommal fogyasztja a következő ételeket, italokat?

(Minden sorban egy választ adjon!)	*Soha*	*Ritkáb-ban, mint hetente*	*Hetente*	*Naponta*	*Naponta többször*
Gyümölcsfélék					
Zöldség- és főzelékfélék					
Tej, tejtermék					
Sertés-, marha-, vadhús és húskészítmény					
Szárnyas hús és húskészítmény, halak					
Édesség, desszert (süti, csoki, cukorka)					
Energia ital					
Fehér lisztből készült pékáru, tészta					
Teljes kiőrlésű lisztből készült pékáru, tészta					
Milyen gyakran fogyaszt 1 üveg sörnél vagy 2 dl bornál vagy 0,5 dl töménynél többet?					

Fogyaszt-e valamilyen étrend- vagy táplálékkiegészítőt? nem
igen, mit:_____

Elfogyasztott napi folyadékmennyiség:_____ liter

Milyen típusú folyadékot fogyaszt általában? víz, ásványvíz tea gyümölcslé szénsavas üdítő

ÉLETMÓDRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK: DOHÁNYZÁS

Dohányzik-e jelenleg? (Egy választ adjon!)

Nem, és soha nem is dohányzott **Nem, leszokott: …….. éve** **Igen: …….. éve**

Érez-e dohányzási függőséget? **Igen** **Nem**

1) **A következő teszt a nikotinfüggőség mértékének mérésére szolgál. Ha dohányzik, kérjük válaszoljon az alábbi kérdésekre! (Minden sorban egy választ adjon!)**

1. Mennyi idő telik el ébredés után, amíg rágyújt?	kevesebb, mint 5 perc	5-30 perc között	más, mint 30 perc	
2. Hány szál cigarettát szív el egy nap?	30 szál felett	21-30 szál	11-20 szál	10 szál alatt
3. Több cigarettát szív el az ébredés utáni órákban, mint azt követően?	igen	nem		
4. Melyik cigarettáról mondana le a legnehezebben?	reggeli elsőről	bármelyik másikról		
5. Nehezen állja meg, hogy ne dohányozzon olyan helyen, ahol tilos?	Igen	Nem		
6. Dohányzik-e, ha olyan beteg, hogy a nap legnagyobb részét ágyban tölti?	Igen	Nem		

Milyen szűrővizsgálaton vett részt az utóbbi egy évben? (Több választ megjelölhet!)

[1]☐**Tüdőszűrés**
[2]☐**Labor (vérkép, vizelet)**
[3]☐**Nőgyógyászati vagy urológiai (prosztata) vizsgálat**
[4]☐**Emlő szűrés**
[5]☐ **Vérnyomásmérés**
[6]☐**Vércukorszint mérés**
[7]☐**Koleszterinszint mérés**
[8]☐**Egyéb:……**

ÉLETMÓDRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK: TESTMOZGÁS

1. Milyennek ítéli meg fizikai állapotát? **kiváló** **jó** **gyenge** **rossz**
2. Végez-e rendszeresen testmozgást? **Igen** **Nem**
3. Ha sportol, milyen gyakorisággal és időtartamban? (Egy választ adjon!)

hetente 1 alkalommal, a heti mozgásmennyiség kevesebb, mint 1 óra

hetente 2-3 alkalommal, a heti mozgásmennyiség 2-3 óra

hetente 4-5 alkalommal, a heti mozgásmennyiség minimum 4 óra

fentieknél ritkábban

4. Milyen típusú mozgást részesít előnyben?
Testépítés, erőfejlesztés **Küzdősport**
Állóképességi sportok (futás, úszás, kerékpár) **Labdajáték**
Alternatív mozgásformák (jóga, tai-chi, csi-kung) **Aerobic, fitness**

2)

ALVÁSSAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK

3) **Szenved-e alvászavarban?** [1]☐ **Nem** [2]☐ **Igen, éve**

Milyen jellegű a probléma? [1]☐☐Nehezen alszom el [2]☐ Túl korán ébredek [3]☐ Több részletben alszom

4) **Hogyan szokott reggel ébredni?** [1]☐ **Frissen** [2]☐ **Fáradtan**

A következő kérdések segítenek eldönteni, hogy fennáll-e az Ön esetében az alvás közbeni légzéskihagyások kockázata.		
(Minden sorban egy választ adjon!)	**Igen**	**Nem**
Szokott horkolni a hét minimum 3 napján?	1□	2□
Nagyon hangosan horkol (áthallatszik a falon, ajtón)?	1□	2□
Kezelték-e vagy jelenleg kezelik magas-vérnyomás betegség miatt?	1□	2□
Szokott-e váratlanul fáradt vagy álmos lenni, ha éppen nincs elfoglalva, vagy nem tevékenykedik?	1□	2□
Szokott-e váratlanul fáradt vagy álmos lenni, ha autót vezet vagy megáll a forgalmi lámpánál?	1□	2□
A nyak körfogata nagyobb-e, mint - férfi - 43 cm, ill. - nő - 40 cm?	1□	2□
Mondták már valaha Önnek, hogy alvás közben kihagy a légzése? 1□**Soha**	2□**Alkalom-szerűen**	3□ **Gyakran**

A következőkben képzelje el, hogy az alábbi események éppen most történnek Önnel. Hogyan reagálna rájuk? A helyzetek alatt különböző véleményeket olvashat (két szélsőséges válasz), közöttük számokat 1-5-ig. Kérjük, hogy jelölje be azt a számot, mely legközelebb áll az Ön véleményét leginkább kifejező oldalhoz!							
(Minden sorban egy választ adjon!)		1	2	3	4	5	
Igen komoly anyagi gondjai lennének. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Nem kerülne magasabb beosztásba, pedig már biztosnak hitte az előmenetelét. Mennyiben lenne felelős azért, hogy így alakult a helyzet?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Elöljárója elégedetlen lenne az Ön munkájával. Ez hogyan hatna Önre?	Nagyon bántaná						Egyáltalán nem bántaná
Véletlenül súlyos hibát vétene a napi feladatában. Ez hogyan hatna Önre?	Nagyon bántaná						Egyáltalán nem
Törölnék azt a feladatot, amely megvalósítására már hosszabb ideje készült. Ez mennyire befolyásolná az életét?	Teljes mértékben						Egyáltalán nem
Egy kollégájával komolyan összekülönböznének. Mennyiben lenne Ön felelős azért, hogy így alakult a helyzet?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Az Önnel együtt szolgálatot teljesítő társai elutasítóak lennének Önnel szemben. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem tudna						Teljes mértékben
Nem kapna szabadságot, pedig egy fontos dolgot kellene elintéznie. Milyen következményei lennének ennek?	Kihatna a munkájára						Hamar elfelejtené
Fontos szabályt szegne meg a szolgálat során. Ez mennyire hatna ki az Ön szakmai megítélésére?	Teljes mértékben						Egyáltalán nem
Hosszas próbálkozást követően rájönne, hogy nem képes elvégezni az Önre bízott feladatot. Milyen következményei lennének ennek?	Kihatna a munkájára						Hamar elfelejtené
Túlzsúfolt lenne a szolgálati helye- elhelyezési körlete - és ez zavarná Önt. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Elfeledkezne egy fontos megbeszélésről. Mennyiben lenne felelős azért, hogy így alakult a helyzet?	Teljes mértékben						Egyáltalán nem
Magánélete válságba kerülne. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Tudomására jutna, hogy ugyanezért a munkáért máshol nagyobb anyagi elismerés jár. Milyen következményei lennének ennek?	Kihatna teljesítmé-nyére						Nem törődne vele
Egészségkárosító szert (pl. cigaretta) használ, pedig tudja, hogy káros az egészségére. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben

A katonai szolgálat nem olyan lenne, mint amilyenre számított. Mennyiben lenne felelős Ön ezért?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Munkaeszköze már harmadik alkalommal romlana el aznap. Mennyire tudna változtatni ezen?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
A feladatot, amit éppen végez, teljes időpocsékolásnak érezné. Mennyiben felelős Ön ezért?	Egyáltalán nem						Teljes mértékben
Lemaradna egy Ön számára igen fontos családi eseményről a munkája miatt. Milyen következményei lennének ennek?	Kihatna teljesítmé-nyére						Nem törődne vele
Egyik elöljárója „pikkelne” Önre; pl. folyamatosan kritizálná a munkáját. Ez mennyire hatna Önre?	Nem tudná ellátni feladatait						Egyáltalán nem érdekelné

Az elmúlt 6 hónapban milyen gyakran érezte a következőket?					
(Minden sorban egy választ adjon!)	Szinte naponta	Hetente többször	Kb. hetente	Kb. havonta	Ritkábban vagy soha
Fájt a fejem					
Fájt a gyomrom vagy a hasam					
Fájt a hátam					
Kedvetlen rosszkedvű voltam					
Ingerlékeny, indulatos, veszekedős voltam					
Nem tudtam elaludni v. rosszul aludtam					
Fáradt, kimerült voltam					

A kérdőívet a valóságnak megfelelően töltöttem ki. Eltitkolt betegségem, fogyatkozásom nincs.

Dátum Aláírás

Aláírásommal tudomásul veszem, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő személyes és különleges adataimat a Honvédség a honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Haktv.) 8. §-ában meghatározottak szerint kezeli.

Dátum Aláírás

Az adatvédelmi tájékoztató ismeretében hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő, *-gal jelölt személyes és különleges adataimat a Haktv. 8. §-ában foglaltakon túl, az adatvédelmi tájékoztatóban megjelölt célból és módon, az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet kezelje.

hozzájárulok nem járulok hozzá

Dátum Aláírás

Tudomásul veszem, hogy ha nem járulok hozzá a *-gal jelölt személyes és különleges adataim – a lenti adatvédelmi tájékoztatóban leírt – adatkezeléséhez, úgy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 20. § (1) bekezdése alapján egészségügyi adataim statisztikai célra, személyazonosításra alkalmatlan módon kezelhetők.

Dátum Aláírás

Adatvédelmi tájékoztató:

Az egészségügyi adatlapon *-gal jelölt adatok (a továbbiakban: adatok) kezelését az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet (a továbbiakban: adatkezelő) végzi.

Az adatkezelés célja az egyéni, valamint a Magyar Honvédség állománya egészségi állapotának felmérése, a kockázati tényezők kiszűrése, és ezek megelőzése érdekében történő felhasználása.

Az adatok kezelése az érintettek önkéntes hozzájárulásán alapul, mely hozzájárulást az érintettek a fenti nyilatkozat aláírásával adnak meg.

Az adatok kezelése az érintett szolgálati viszonyának megszűnéséig vagy megszüntetéséig tart. A hozzájárulás indokolás nélkül bármikor visszavonható. A hozzájárulást az érintett az adatkezelőnek megküldött nyilatkozatával vonhatja vissza.

Az adatkezelés időtartama alatt, az adatokba betekintést az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet e feladatkört ellátó személyi állománya, feladatának ellátáshoz szükséges ideig és mértékben tekinthet be.

Az érintettek az adatkezelés teljes időtartama alatt élhetnek az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben biztosított jogukkal (tájékoztatáshoz, helyesbítéshez, törléshez, zároláshoz, tiltakozáshoz való jog), továbbá jogsérelem esetén Bírósághoz, valamint panasszal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhatnak.

Az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megértettem, tudomásul vettem.

Dátum Aláírás

12. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Egészségügyi adatlap és nyilatkozat

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

1. Név (asszonyoknál leánykori név is): .....
2. Szül. év, hó, nap, hely: ..... Anyja neve: .....
3. Lakcíme (irányítószámmal): .....
4. Foglalkozása, szakképzettsége: .....
5. Szüleinél előfordult-e magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és elmebetegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb, éspedig: .....
6. Kezelték-e, ill. kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel:

a) mozgásszervi betegség: ..... *b)* tüdőgyulladás, tüdőasztma: .....
c) szív- és érbetegség: ..... *d)* fekélybetegség (gyomor-nyombél): .....
e) vese-, májbetegség: ..... *f)* görcsrohamok, eszméletvesztés: .....
g) magas vérnyomás: ..... *h)* cukorbetegség: .....
i) szem-, fülbetegség: ..... *j)* allergia, szénanátha: .....
k) tüdőgümőkór (Tbc): ..... *l)* ágybavizelés: .....
m) nőgyógyászati betegség: ..... *n)* urológiai betegség: .....
o) nemi betegség: ..... *p)* öngyilkossági kísérlet: .....
r) idegkimerültség: ..... *s)* van-e tériszonya? .....
t) van-e félelme zárt helyen való tartózkodástól, utazástól? igen – nem
u) fél, ill. iszonyodik-e tűztől, víztől, halottól, vértől? igen – nem
v) mitől fél, ill. iszonyodik? .....

7. Szedett-e, ill. szed-e rendszeresen gyógyszert (mit)? nem – igen .....
8. Fogyasztott-e, ill. fogyaszt-e valamilyen kábítószert, kábítószerot? nem – igen .....
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért)? nem – igen .....
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, ill. állt-e (miért)? nem – igen .....
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért)? nem – igen .....
12. Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor)? nem – igen .....

.....

13. Volt-e beteg az elmúlt egy éven belül (mi baja volt)? nem – igen .....
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból) nem – igen .....
15. Megállapítottak-e egészségkárosodást (hány %-ot)? nem – igen .....
16. Volt-e már szerződéses/hivatásos szolg. viszonyban (hol, mikor)? nem – igen .....

.....

17. Orvosi felülvizsgálat előtt állt-e (FÜV, mikor, hol)? nem – igen .....
18. Egészségi ok miatt szerelték-e le? nem – igen .....
19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton? nem – igen.....

hol: ..... mikor (év, hónap) ..... eredmény: .....…..

A kérdőívet a valóságnak megfelelően töltöttem ki. Eltitkolt betegségem, fogyatkozásom nincs.

Beleegyezem, hogy egészségi, pszichikai és fizikai állapotomra vonatkozó adataimat – az ezen adatok kezelésére vonatkozó törvényi rendelkezések betartásával – az illetékes honvéd-egészségügyi szervezetek a személyi adataimmal együtt kezeljék.

Dátum: .....

.....
a jelentkező aláírása

Aláírásommal tudomásul veszem, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő személyes és különleges adataimat a Honvédség a honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos

katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Haktv.) 8. §-ában meghatározottak szerint kezeli.

Dátum Aláírás

Az adatvédelmi tájékoztató ismeretében hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi adatlapon szereplő, *-gal jelölt személyes és különleges adataimat a Haktv. 8. §-ában foglaltakon túl, az adatvédelmi tájékoztatóban megjelölt célból és módon, az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet kezelje.

hozzájárulok nem járulok hozzá

Dátum Aláírás

Tudomásul veszem, hogy ha nem járulok hozzá a *-gal jelölt személyes és különleges adataim – a lenti adatvédelmi tájékoztatóban leírt – adatkezeléséhez, úgy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 20. § (1) bekezdése alapján egészségügyi adataim statisztikai célra, személyazonosításra alkalmatlan módon kezelhetők.

Dátum Aláírás

Adatvédelmi tájékoztató:

Az egészségügyi adatlapon *-gal jelölt adatok (a továbbiakban: adatok) kezelését az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet (a továbbiakban: adatkezelő) végzi.

Az adatkezelés célja az egyéni, valamint a Magyar Honvédség állománya egészségi állapotának felmérése, a kockázati tényezők kiszűrése, és ezek megelőzése érdekében történő felhasználása.

Az adatok kezelése az érintettek önkéntes hozzájárulásán alapul, mely hozzájárulást az érintettek a fenti nyilatkozat aláírásával adnak meg.

Az adatok kezelése az érintett szolgálati viszonyának megszűnéséig vagy megszüntetéséig tart. A hozzájárulás indokolás nélkül bármikor visszavonható. A hozzájárulást az érintett az adatkezelőnek megküldött nyilatkozatával vonhatja vissza.

Az adatkezelés időtartama alatt, az adatokba betekintést az alkalmassági vizsgálatot, valamint az egészségfejlesztést végző honvédségi szervezet e feladatkört ellátó személyi állománya, feladatának ellátáshoz szükséges ideig és mértékben tekinthet be.

Az érintettek az adatkezelés teljes időtartama alatt élhetnek az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben biztosított jogukkal (tájékoztatáshoz, helyesbítéshez, törléshez, zároláshoz, tiltakozáshoz való jog), továbbá jogsérelem esetén Bírósághoz, valamint panasszal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhatnak.

Az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megértettem, tudomásul vettem.

Dátum Aláírás

13. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

.....
(Misszió megnevezése)

Parancsnoki jellemzés

Név: ..... (születési év: ....., anyja neve: .....) ..... (rendfokozat) beosztás megnevezése: ..... beosztásban teljesített szolgálatot .....-tól .....-ig a ..... misszióban.
A misszió időtartama alatt magatartását, teljesítményét az alábbiak szerint értékelem:

Képességek, készségek, személyiségvonások	Nem megfelelő	Fejlesztendő	Átlagos	Jó	Kiváló
Katonai ismeretek alkalmazásának színvonala					
Szakmai ismeretek alkalmazásának színvonala					
Missziós feladatok végrehajtásának színvonala					
Feladathoz való hozzáállás					
Fegyelmezettség					
Megbízhatóság					
Együttműködési készség					
Bajtársiasság					
Pszichés terhelhetőség					
Fizikai terhelhetőség					
Önkontroll					
Érzelmi stabilitás					
Kommunikációs készség					
Magabiztosság					
Társas kapcsolatok minősége					
Monotóniatűrés					

Egyéb:
.....
(Pl. dicséret, fenyítés, családi problémák, stb.)

....., 20.....

.....
(Név, rendfokozat)
kontingens parancsnok (nemzeti rangidős)

Útmutató a parancsnoki jellemzéshez

Feladathoz való hozzáállás
A kapott feladathoz történő pozitív viszonyulás.
Fegyelmezettség
Viselkedése megfelel a Szolgálati Szabályzatban és a katonákra vonatkozó egyéb szabályzókban leírtaknak.
Szolgálati időn kívüli magatartása megfelel az általánosan elfogadott viselkedési normáknak.
Megbízhatóság

Feladatainak teljes mértékben eleget tesz, tevékenysége külön ellenőrzést nem igényel.
Együttműködési készség
Mind szervezetszerű munkatársaival, mind azon túl is képes hatékony csapatmunka végzésére.
Bajtársiasság
Viselkedése megfelel a katonai élet által támasztott írott és íratlan szabályoknak.
Pszichés terhelhetőség
Fizikai és mentális egészségének károsodása nélkül képes hosszabb időn át elviselni a beosztásával, feladatkörével járó fokozott igénybevételt.
Önkontroll
Képes viselkedésének hatékony szabályzására, indulatai racionális ellenőrzésére, továbbá képes az alkalmazkodás szempontjából előnyös megoldásokhoz vezető feszültségszabályozásra.
Érzelmi stabilitás
Érzelmileg kiegyensúlyozott, tartós megterhelés közepette is képes kontrollált és hatékony viselkedésre.
Kommunikációs készség
Az információk átadásának, befogadásának, megértésének, visszacsatolásának verbális és nonverbális csatornákon történő képessége.
Magabiztosság
Az egyén fellépése és cselekedetei határozottságot tükröznek, kitart megalapozott döntései mellett.
Társas kapcsolatok minősége
Bizalomteli, kielégítő kapcsolata van másokkal. Hajlandó kompromisszumokat kötni, törődik mások jóllétével. Képes elfogadni társai támogatását a szolgálat ellátás és magánélete területén egyaránt.
Monotóniatűrés
Hosszabb időn át tartó, kevés változatosságot jelentő tevékenység, az ingerszegény környezet nem rontják teljesítőképességét, nem károsítják pszichés egészségét.

14. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

Összesített jelentés a . évben végrehajtott egészségügyi alkalmasságot ellenőrző vizsgálatokról

		20 év alatt	21-30 év között	31-40 év között	41-50 év között	50 év felett	Összesen
Alapellátásban							
Hivatásos	**Kötelezett**						
	Megjelent						
Szerződéses	**Kötelezett**						
	Megjelent						
MH EK-ban							
Hivatásos	**Kötelezett**						
	Megjelent						
Szerződéses	**Kötelezett**						
	Megjelent						
Összesen	**Kötelezett**						
	Megjelent						

Összefoglaló táblázat az önkéntes tartalékosok egészségi, pszichikai, és fizikai követelményeiről

	Egészségi követelményszint belépéskor	Egészségi követelményszint Szolgálat teljesítés során	Pszichikai követelményszint	Fizikai követelményszint belépéskor az alkalmasságvizsgálat során, és a szolgálatteljesítés során	Fő alkalmazási terület
Önkéntes tartalékos I.	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**Pa** és **Pm**, (beosztástól függően Pv és Pk. is)	> 220 pont – állóképességi mozgásformák esetén legalább 60 pont, – kar illetve törzs erő-állóképességi mozgásformák esetén mozgásformánként legalább 30-30 pont **Ö1 szint**	Hadműveleti feladatokra korlátozás nélkül (béke idején is) igénybevételre tervezhető
Önkéntes tartalékos II.	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**Pa** és **Pm**, (beosztástól függően Pv is)	120-219 pont – állóképességi mozgásformák esetén legalább 60 pont, – kar illetve törzs erő-állóképességi mozgásformák esetén mozgásformánként legalább 30-30 pont **Ö2 szint**	Hadműveleti feladatokra különleges jogrend bevezetése esetén korlátozások nélkül tervezhető
Önkéntes tartalékos III.	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**A3** 34 éves korig **A4** 35-44 év között **A5** 45 éves kortól	**Pa** és **Pm**, (beosztástól függően Pv is)	120-219 pont – állóképességi mozgásformák esetén legalább 60 pont, – kar illetve törzs erő-állóképességi mozgásformák esetén mozgásformánként legalább 30-30 pont **Ö3 szint**	Elsősorban őrzés védelemi feladatok végrehajtására tervezhető
Önkéntes tartalékos IV.	**A6**	**A6**	**Pa** II. szint	<120 – állóképességi mozgásformák esetén legalább 60 pontot, – kar illetve törzs erő-állóképességi mozgásformák esetén mozgásformánként legalább 30-30 pontot nem éri el **Ö4 szint**	Hadműveleti feladatokra különleges jogrend bevezetése esetén korlátozással alkalmazható

16. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

ADATLAP

a szolgálati betegségről

(a FÜV táblázat kísérő okmánya)

I. Személyi adatok

1. Katonai szervezet, vállalat megnevezése:		
2. Név:	3. Rendfokozat:	4. Születési év, hó, nap:
5. Anyja neve:	6. Állományba vétel időpontja:	
7. Szolgálati megbetegedésével feltehetően összefüggő beosztásai és időtartama:	-tól	-ig
8. Nevezett közlendője a megbetegedés és szolgálati, illetve munkakörülményeinek összefüggéséről: ..... aláírás		

II. Szolgálati megbetegedésre vonatkozó vélemények

9. Általános orvosi megállapítások a megbetegedésről és kialakulásának körülményeiről: P. H. ..... alapellátást végző orvos
10. Kivizsgálást elrendelő parancsnok véleménye a szolgálati megbetegedés szolgálati, munkahelyi összefüggéseiről. Zaj okozta halláskárosodás esetén igazolás a zajos munkahelyi környezetben eltöltött időtartamról: P. H. ..... parancsnok

III. Szakmai vélemények és döntés

11. Gyógyintézeti, szakorvosi, szakértői vélemények:
12. Központi FÜV Bizottság javaslata: P. H. ..... bizottság elnöke

Készült: 5 példányban Irattári tételszám: Készítette: Kapják: 1. pld. HM központi pénzügyi szerve 2. pld. HM HH 3. pld. MH KJSZ 4. pld. KFÜV Bizottság 5. pld. Irattár	Ügyviteli kezelés bejegyzései:

Kitöltési útmutató:

A 7. pontnál azokat a beosztásokat kell felsorolni és megnevezni, ahol a károsító hatást elszenvedte, év, hónap feltüntetésével.

A 8. pontnál a nevezett közlendője bővebb szöveg esetén mellékletként csatolható. A korábban történt hivatalos állásfoglalásokat a megbetegedéssel kapcsolatban mellékletként kell csatolni. Ha a halláskárosodással, illetve az adott betegséggel kapcsolatban már előzőleg FÜV döntés is történt, annak számát és időpontját a 9. pontban tüntessék fel, és lehetőleg a másolatát mellékletként csatolják.

A 10. pontnál a parancsnoknak azt kell igazolnia, hogy a felsorolt beosztásokban a károsult ténylegesen, folyamatosan szolgálatot teljesített, és a munkaköre nagy valószínűséggel lehetővé tette az ártalom elszenvedését. Zajártalom esetén igazolni kell, hogy 1966. július 1-jét követően a megbetegedett személy hány évet (ezen belül napi, havi, illetve évi átlagban mennyi időt) töltött a megengedett nagyobb zajszintű szolgálati helyen.

Az adatlapot kiállító szerv az 1–10. pontokat köteles kitölteni.

Az adatlapot úgy kell elkészíteni, hogy a 11. pontban véleményező szakorvos részére az ártalom eredetére a szükséges információt tartalmazza.

A 11. pontnál az illetékes személy okmányszerű aláírásával, rendszeresített bélyegzővel hitelesítse a véleményét.

Adatlap nélkül a FÜV eljárás nem folytatható le.

17. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

NYILATKOZAT A 2015-BEN VÉGREHAJTANDÓ FIZIKAI ÁLLAPOTFELMÉRÉSRŐL

Név:…….

Rendfokozat::……..

Születési hely, idő:……

Anyja neve:…….

Honvédségi szervezet neve, címe:……

nyilatkozom, hogy megfelelő tájékoztatás után 2015-ben a fizikai állapotfelmérésem végrehajtását

- a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet szerint,

- a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichés és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól szóló 7/2006. (III. 21.) HM rendelet e rendelet hatálybalépését megelőző napon hatályos rendelkezései szerint[1]

kérem.

…… 2015. …… …….-n

…….

a nyilatkozatot tevő saját kezű aláírása

[1] A megfelelő részt aláhúzással kérem jelölni.

A Magyar Közlönyt az Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.
A szerkesztésért felelős: dr. Salgó László Péter.
A szerkesztőség címe: Budapest V., Kossuth tér 4.
A Magyar Közlöny hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a http://www.magyarkozlony.hu honlapon érhető el.
A Magyar Közlöny oldalhű másolatát papíron kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó.
Felelős kiadó: Köves Béla ügyvezető.