A DOKUMENTUMOT ELEKTRONIKUS ALÁÍRÁSSAL LÁTTA EL:
E-SZIGNO

MAGYAR KÖZLÖNY

184. szám

MAGYARORSZÁG HIVATALOS LAPJA
2021. október 6., szerda

Tartalomjegyzék

567/2021. (X. 6.) Korm. rendelet	A nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről	8466
568/2021. (X. 6.) Korm. rendelet	A 2021. évi nyugdíjprémiumról és egyes más ellátások után járó egyszeri juttatásról	8469
569/2021. (X. 6.) Korm. rendelet	A termőföld más célú hasznosításával járó vasúthatósági engedélyezési eljárásoknak a veszélyhelyzet ideje alatti sajátos szabályairól	8470
570/2021. (X. 6.) Korm. rendelet	A vasúti építmények építésügyi hatósági engedélyezési eljárásainak részletes szabályairól szóló 289/2012. (X. 11.) Korm. rendelet módosításáról	8471
571/2021. (X. 6.) Korm. rendelet	A Klebelsberg Képzési Ösztöndíjról szóló 52/2013. (II. 25.) Korm. rendelet módosításáról	8472
34/2021. (X. 6.) AM rendelet	A megújuló energia előállítására szolgáló biomassza fenntartható termesztésére vonatkozó egyes szabályokról	8473
34/2021. (X. 6.) BM rendelet	A rendvédelmi igazgatási alkalmazottak illetményelőlegével összefüggésben a rendvédelmi igazgatási alkalmazottak rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyával összefüggő egyes szabályokról szóló 4/2019. (III. 11.) BM rendelet módosításáról	8475
20/2021. (X. 6.) HM rendelet	Az állami célú légiközlekedési személyzet repülőegészségi alkalmasságának feltételeiről, valamint a repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot végző szerv kijelölésének és tevékenységének szabályairól	8476
21/2021. (X. 6.) HM rendelet	A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet módosításáról	8530
32/2021. (X. 6.) KKM rendelet	A külképviseletek besorolásáról, valamint a tartós külszolgálaton lévőknek járó deviza-alapilletmény és költségtérítés kiszámításának részletes szabályairól szóló 3/2017. (II. 28.) KKM rendelet módosításáról	8534
12/2021. (X. 6.) PM rendelet	A pénzügyminiszter irányítása alá tartozó központi kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 22/2020. (XII. 30.) PM rendelet módosításáról	8539
1704/2021. (X. 6.) Korm. határozat	A 2021–2027 közötti időszakra szóló Országos Hulladékgazdálkodási Tervről	8541
1705/2021. (X. 6.) Korm. határozat	A hiányzó vasúti megállóhelyek, átszállási csomópontok kiépítése a budapesti agglomerációs vasúti hálózat fejlesztésének előkészítésével összefüggő intézkedésekről és az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról	8541
1706/2021. (X. 6.) Korm. határozat	A „Közösségi közlekedés fejlesztése elektromos autóbuszok beszerzésével Pakson és gazdasági övezetében”, továbbá a „Közösségi közlekedés fejlesztése Kaposváron II. ütem elektromos autóbuszok beszerzésével” megnevezésű projektek előkészítésének támogatásáról és ezzel összefüggésben az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról	8543

III. Kormányrendeletek

A Kormány 567/2021. (X. 6.) Korm. rendelete a nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről

A Kormány
a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 101. § (1) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
az 5. §, a 6. §, a 8. § és a 9. § tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében,
a 7. § tekintetében az életüktől és szabadságuktól politikai okból jogtalanul megfosztottak kárpótlásáról szóló 1992. évi XXXII. törvény 21. § (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § (1) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) 62. § (3) és (4) bekezdése alapján 2021. november 1-jétől, 2021. január 1-jei visszamenőleges hatállyal – a nyugellátások és egyes más ellátások 2021. június havi kiegészítő emeléséről szóló 254/2021. (V. 18.) Korm. rendeletben foglaltakra tekintettel – 1,2 százalékkal hivatalból kell emelni

1. azt az öregségi nyugdíjat,
2. azt az özvegyi nyugdíjat,
3. azt a szülői nyugdíjat,
4. azt az árvaellátást,
5. azt a baleseti hozzátartozói nyugellátást,
6. azt a mezőgazdasági szövetkezeti öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékot,
7. azt a mezőgazdasági szakszövetkezeti tagok növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékát,
8. azt a korhatár előtti ellátást,
9. azt a szolgálati járandóságot,
10. azt az átmeneti bányászjáradékot,
11. azt a táncművészeti életjáradékot,
12. azt a rokkantsági ellátást,
13. azt a rehabilitációs ellátást,
14. azt a baleseti járadékot,
15. azt a bányászok egészségkárosodási járadékát,
16. azt a fogyatékossági támogatást,
17. azt a vakok személyi járadékát,
18. azt a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított ellátást,
19. azt a polgármesterek közszolgálati járadékát,
20. azt a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti kiegészítő rokkantsági támogatást,
21. azt a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti, a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény szerinti, valamint a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti árvák kiegészítő támogatását,
22. azt a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti kiegészítő hozzátartozói támogatást,
23. azokat a hadigondozásról szóló törvény alapján a Tny. 62. §-ában foglaltak szerint megemelendő rendszeres pénzbeli ellátásokat,
24. azt a házastársi pótlékot,
25. azt a házastárs után járó jövedelempótlékot,
26. azt a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékot és

27. azokat az egyes személyes szabadságot korlátozó intézkedésekkel vagy semmissé nyilvánított elítéléssel összefüggésben járó emeléseket, amelyeknek a Tny. 62. §-ában foglaltak szerinti emelését kormányrendelet elrendeli, és

amely után a jogosultnak a nyugellátások és egyes más ellátások 2021. január havi emeléséről szóló 538/2020. (XII. 2.) Korm. rendelet 1. §-a alapján emelés (a továbbiakban: januári emelés) járt.

(2) Ha az (1) bekezdés szerinti saját jogú ellátást 2021. évi időponttól, a januári emelésre jogosító ellátás helyett, újraszámítás nélkül folyósítják tovább, vagy a januári emelésre jogosító ellátás megszűnését követő naptól, újraszámítás nélkül állapítják meg – ideértve a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény 9. § b) pontja szerinti esetet is –, az (1) bekezdés szerint megemelt összeget kell tovább folyósítani, illetve megállapítani.

(3) Ha a rokkantsági ellátást, a rehabilitációs ellátást, a baleseti járadékot vagy a bányászok egészségkárosodási járadékát 2021. évi időponttól, rokkantsági járadéknak vagy az (1) bekezdés szerinti emelésre jogosító

a) rokkantsági ellátásnak,

b) rehabilitációs ellátásnak,

c) baleseti járadéknak vagy

d) bányászok egészségkárosodási járadékának

a megszűnését követő naptól állapítják meg, a megállapított ellátást az (1) bekezdés szerinti mértékkel meg kell emelni.

(4) Az ellátások (2), illetve (3) bekezdés szerinti emelésére való jogosultság akkor is fennáll, ha az ellátásokban több, a (2), illetve (3) bekezdés szerinti változás következett be.

(5) A megállapítás időpontjától kezdődően az (1) bekezdésben foglaltak szerint kell emelni a 2020. december 31-ét követően megállapított hozzátartozói nyugellátást, ha a kiszámításának alapja az elhunyt jogszerző 2021. január 1-jét megelőző időponttól megállapított, az (1) bekezdés 1., 6–11. vagy 18. pontjában meghatározott saját jogú ellátása.

2. § (1) Az e rendelet alapján emelendő, 2021. novemberre járó ellátásokat a jogosultak számára már emelt összegben kell folyósítani.

(2) Az 1. § alapján a 2021. január–október hónapokra járó emelés összegét, valamint tizenharmadik havi nyugdíjra vagy tizenharmadik havi ellátásra való jogosultság esetén az arra járó emelés összegét – a (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a 2021 novemberére járó ellátással egyidejűleg, egy összegben, hivatalból kell folyósítani.

(3) Ha a januári emelésre jogosító ellátásra való jogosultság 2021. november 1-je előtt megszűnt, és – új ellátásra való jogosultság esetén – a korábbi ellátás helyett megállapított új ellátás nem felel meg az 1. § (2)–(4) bekezdésében foglaltaknak, a megszűnt ellátás jogosultjának, illetve a jogosult halála esetén a Tny. 83. § (2) bekezdésében meghatározott személynek egy összegben, kérelmére folyósítani kell a megszűnt ellátás emelésének az ellátás folyósítási hónapjaira számított összegét.

(4) Ha egy személy részére egyidejűleg több, e rendelet alapján emelendő ellátást folyósítanak, az ellátásokat külön-külön kell emelni.

(5) Több nyugellátásra való jogosultságot érintő változás esetén a változás időpontjától kezdődően a saját jogú és a hozzátartozói nyugellátásokat olyan módon emelt összegben kell tovább folyósítani, mintha ez az ellátás a változás napját megelőzően is önállóan került volna folyósításra.

(6) Az özvegyi és a szülői nyugdíj megosztása esetén a folyósított nyugdíjrészt kell emelni.

(7) Szociális biztonsági tárgyú nemzetközi szerződés vagy szociálpolitikai egyezmény alapján megállapított, e rendelet alapján emelendő ellátás esetén a magyar szerződő felet terhelő ellátásrészt, illetve ellátást kell emelni.

(8) Az emelést a 2021. november havi ellátásoknak az egyes nyugdíjak felülvizsgálatáról, illetőleg egyes nyugdíjkiegészítések megszüntetéséről szóló 1991. évi XII. törvény alapján megszüntetett nyugdíjkiegészítés helyébe lépő pótlék, továbbá az e rendelet alapján nem emelendő egyéb, nem társadalombiztosítási ellátás nélküli összegére kell végrehajtani.

3. § (1) A központi költségvetés megtéríti a Magyar Államkincstárnak az 1. § (1) bekezdés 6–11., 16–22. és 24–27. pontja szerinti ellátások, továbbá a rokkantsági járadék emelésének fedezetét és a végrehajtás költségeit.

(2) A Hadigondozottak Közalapítványa megtéríti a Magyar Államkincstárnak az 1. § (1) bekezdés 23. pontja szerinti ellátások emelésének fedezetét és a végrehajtás költségeit.

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

5. § A rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„7. § A nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről szóló 567/2021. (X. 6.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Módr.) hatálybalépését megelőző kezdő időponttól megállapított rokkantsági járadékot a Módr.-rel megállapított 2. § (3) bekezdésének alapulvételével – 2021. november 1-jétől, hivatalból, 2021. január 1-jére visszamenőleges hatállyal, illetve a 2021. január 1-je és a Módr. hatálybalépése közötti kezdő időponttól megállapított rokkantsági járadék esetén a járadék kezdő időpontjára visszamenőleges hatállyal – meg kell emelni."

6. § A rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet 2. § (3) bekezdésében a „40 555" szövegrész helyébe a „41 045" szöveg lép.

7. § Az életüktől és szabadságuktól politikai okból megfosztottak kárpótlásáról szóló 1992. évi XXXII. törvény végrehajtásáról szóló 111/1992. (VII. 1.) Korm. rendelet 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„7. § (1) A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti alapösszeg a 2021. évben 108 895 forint.
(2) A nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről szóló 567/2021. (X. 6.) Korm. rendelettel megállapított, az (1) bekezdésben meghatározott alapösszeg figyelembevételével kiszámított életjáradék 2021. január 1-jétől illeti meg a kárpótlásra jogosultakat. A kárpótlás már folyósított és megemelt összege közötti különbözet kifizetésére 2021. január 1-jére visszamenőleg hivatalból, legkésőbb 2021. november 30-áig kerül sor."

8. § A nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék bevezetéséről szóló 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„10. § A 2021. január 1-je és a nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről szóló 567/2021. (X. 6.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Módr.) hatálybalépése közötti kezdő időponttól megállapított pótlékot a Módr.-rel megállapított összeghatárok alapulvételével – 2021. november 1-jétől, hivatalból, a pótlék kezdő időpontjára visszamenőleges hatállyal – meg kell emelni."

9. § A nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék bevezetéséről szóló 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet
a) 2. § (1) bekezdés d) pont da) alpontjában a „215 605" szövegrész helyébe a „218 195" szöveg,
b) 2. § (1) bekezdés d) pont dc) alpontjában a „215 605" szövegrész helyébe a „218 195" szöveg,
c) 4. § (1) bekezdésében a „215 605" szövegrészek helyébe a „218 195" szöveg,
d) 4. § (2) bekezdésében a „107 805" szövegrész helyébe a „109 100" szöveg
lép.

10. § A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról szóló 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet 99. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„99. § A nyugellátások és egyes más ellátások 2021. november havi kiegészítő emeléséről szóló 567/2021. (X. 6.) Korm. rendelettel megállapított 62. § (7) bekezdését 2021. január 1-jére visszamenőlegesen kell alkalmazni."

11. § A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról szóló 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet 62. § (7) bekezdésében a „101 550" szövegrész helyébe a „102 770" szöveg lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 568/2021. (X. 6.) Korm. rendelete a 2021. évi nyugdíjprémiumról és egyes más ellátások után járó egyszeri juttatásról

A Kormány
a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 101. § (1) bekezdés d) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 3–5. § tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § (1) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) 101. § (5) és (6) bekezdésében foglaltak alapján a 2021. évben egyszeri alkalommal nyugdíjprémiumot kell fizetni.

(2) Ha a jogosult több, nyugdíjprémiumra jogosító nyugellátásban vagy a Tny. 6. § (4) bekezdése alapján azzal egy tekintet alá eső ellátásban is részesül, a nyugdíjprémiumot ezen ellátások együttes összege után kell kiszámítani.

(3) Ha a nyugdíjprémiumra jogosult személy a 2021 novemberében meghal, a nyugdíjprémium a nyugellátásokra vonatkozó szabályok szerint, kérelemre vehető fel.

2. § A Tny. 101. § (6) bekezdés a) pontja szerinti szorzószám a 2021. évben 4.

3. § 2021 novemberében egyszeri juttatásra jogosult – Magyarország gazdaságának 2021. évi kiemelkedő teljesítményére tekintettel – az a személy, aki 2021 novemberében

1. nyugdíjprémiumra jogosító, 80 000 forintnál alacsonyabb összegű nyugellátásban vagy a Tny. 6. § (4) bekezdése alapján azzal egy tekintet alá eső ellátásban,
2. nyugdíjprémiumra nem jogosító nyugellátásban vagy a Tny. 6. § (4) bekezdése alapján azzal egy tekintet alá eső ellátásban,
3. korhatár előtti ellátásban,
4. szolgálati járandóságban,
5. átmeneti bányászjáradékban,
6. táncművészeti életjáradékban,
7. rokkantsági ellátásban,
8. rehabilitációs ellátásban,
9. baleseti járadékban,
10. bányászok egészségkárosodási járadékában,
11. fogyatékossági támogatásban,
12. vakok személyi járadékában,
13. rokkantsági járadékban,
14. a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított ellátásban,
15. polgármesterek közszolgálati járadékában,
16. a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti kiegészítő rokkantsági támogatásban,
17. a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti, a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény szerinti, vagy a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti árvák kiegészítő támogatásában,
18. a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti, vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti kiegészítő hozzátartozói támogatásban,
19. a hadigondozásról szóló törvény alapján a Tny. 62. §-ában foglaltak szerint megemelendő rendszeres pénzbeli ellátásban,
20. az egyes személyes szabadságot korlátozó intézkedésekkel vagy semmissé nyilvánított elítéléssel összefüggésben járó – kormányrendelet alapján a Tny. 62. §-ában foglaltak szerint megemelendő – emelésben,
21. a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékban,
22. házastársi pótlékban vagy
23. házastárs után járó jövedelempótlékban

részesül.

4. § (1) Az egyszeri juttatásra – a 3. §-ban, valamint a (2) és (3) bekezdésben meghatározott eltérésekkel – a nyugdíjprémiumra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

(2) Az egyszeri juttatás összege – a (3) bekezdésben meghatározott kivétellel – 80 000 forint.

(3) Ha az egyszeri juttatásra jogosult személy nyugdíjprémiumra is jogosult, a (2) bekezdés szerinti összegből le kell vonni a jogosultnak járó nyugdíjprémium összegét, és a különbséget kell egyszeri juttatásként folyósítani.

5. § (1) A központi költségvetés megtéríti

a) a Magyar Államkincstárnak a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaiból nem finanszírozható, a b) pontban nem említett,

b) a Hadigondozottak Közalapítványának a 3. § 19. pontja szerinti ellátások után járó

egyszeri juttatás fedezetét és azok végrehajtási költségeit.

(2) A Hadigondozottak Közalapítványa megtéríti a Magyar Államkincstárnak a 3. § 19. pontja szerinti ellátások után járó egyszeri juttatás fedezetét és a végrehajtás költségeit.

(3) Ha a jogosultnak járó 3. § szerinti ellátások együttes havi összege nem éri el a 4. § (2) bekezdése szerinti összeget, az egyszeri juttatás fennmaradó részét a jogosultnak járó – több ellátás esetén a 3. §-ban meghatározott sorrendben előbb álló – ellátásnak megfelelően kell a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaiból, a Hadigondozottak Közalapítványából vagy a központi költségvetésből biztosítani.

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

7. § Hatályát veszti a 2019. évi nyugdíjprémiumról és egyes más ellátások után járó egyszeri juttatásról szóló 237/2019. (X. 16.) Korm. rendelet.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 569/2021. (X. 6.) Korm. rendelete a termőföld más célú hasznosításával járó vasúthatósági engedélyezési eljárásoknak a veszélyhelyzet ideje alatti sajátos szabályairól

A Kormány
az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára,
a 3. § tekintetében az Alaptörvény 53. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény 2. § (1) bekezdése szerinti országgyűlési felhatalmazás alapján,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § A termőföld védelméről szóló 2007. évi CXXIX. törvény 10. § (3) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni a vasúti építmények azon építésügyi hatósági engedélyezési eljárása vonatkozásában, ahol a nyomvonal által érintett ingatlanok az építésügyi hatósági engedélyezési eljárásban nem kerülnek meghatározásra.

2. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) A 3. § az e rendelet kihirdetését követő tizenötödik napon lép hatályba.

3. § (1) A Kormány e rendelet hatályát a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztéséig meghosszabbítja.

(2) Ez a rendelet a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztésekor hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 570/2021. (X. 6.) Korm. rendelete a vasúti építmények építésügyi hatósági engedélyezési eljárásainak részletes szabályairól szóló 289/2012. (X. 11.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a vasúti közlekedésről szóló 2005. évi CLXXXIII. törvény 88. § (1) bekezdés 10. pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § A vasúti építmények építésügyi hatósági engedélyezési eljárásainak részletes szabályairól szóló 289/2012. (X. 11.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 289/2012. Korm. rendelet) 4. alcíme a következő 13/A. §-sal egészül ki:

„13/A. § A kivitelezés, amennyiben termőföldet érint, a termőföld más célú hasznosítására vonatkozó végleges ingatlanügyi hatósági engedélyek birtokában kezdhető meg."

2. § A 289/2012. Korm. rendelet 39. §-a a következő (14) bekezdéssel egészül ki:

„(14) E rendeletnek a vasúti építmények építésügyi hatósági engedélyezési eljárásainak részletes szabályairól szóló 289/2012. (X. 11.) Korm. rendelet módosításáról szóló 570/2021. (X. 6.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr. 6.) megállapított 13/A. §-át és 2. melléklet 1. pont e) alpontját a Módr. 6. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell."

3. § A 289/2012. Korm. rendelet 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

4. § Hatályát veszti a 289/2012. Korm. rendelet 1. melléklet

1. 1. pont a) alpont ag) pontja és
2. 1. pont b) alpont ba) pontja.

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

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 570/2021. (X. 6.) Korm. rendelethez

A 289/2012. Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontja a következő e) alponttal egészül ki:

(Valamennyi létesítményre vonatkozóan:)

„e) be kell nyújtani,

ea) amennyiben a megvalósításhoz más tulajdonában álló ingatlant kell igénybe venni, akkor az érintett ingatlanokról készült kisajátítási tervet;

eb) amennyiben a kisajátítási eljárás termőföldet érint, a termőföld más célú hasznosítására vonatkozó végleges ingatlanügyi hatósági engedélyt."

A Kormány 571/2021. (X. 6.) Korm. rendelete a Klebelsberg Képzési Ösztöndíjról szóló 52/2013. (II. 25.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 110. § (1) bekezdés 21. pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § A Klebelsberg Képzési Ösztöndíjról szóló 52/2013. (II. 25.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 11. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„11. § (1) Az ösztöndíjas az ösztöndíjas szerződésben foglaltak szerint köteles a Központ által megjelölt vagy a 13. § szerinti köznevelési intézménnyel foglalkoztatási jogviszonyt létesíteni, és azt az ösztöndíjas szerződésben vállalt foglalkoztatás idejének megfelelő időtartamban fenntartani.

(2) Az (1) bekezdéstől eltérően az ösztöndíjas nem követ el szerződésszegést, ha a Központ által felajánlott pedagógus munkakörre szóló foglalkoztatási jogviszonyt azért utasítja el, mert a felajánláskor vagy az annak időpontjától számított 30 napon belül az ösztöndíjprogramban a 13. § alapján részt vevő köznevelési intézménnyel létesít foglalkoztatási jogviszonyt, vagy a felajánlás időpontjában ilyen jogviszonya áll fenn. Az ösztöndíjas a foglalkoztatási jogviszonyra vonatkozó szerződést vagy kinevezést és az annak megszüntetéséről szóló okiratot a Központnak az elutasító jognyilatkozattal egyidejűleg vagy a létrejöttét követően haladéktalanul köteles bemutatni."

2. § A Rendelet 13. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13. § Az ösztöndíjprogramban a tankerületi központ által fenntartott köznevelési intézményen kívül a miniszterhez intézett, részvételi szándékukat kifejező nyilatkozatuk alapján ellenérték fizetése nélkül részt vehetnek

a) a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelői alapítvány által fenntartott felsőoktatási intézmény és a bevett egyházi felsőoktatási intézmény által fenntartott köznevelési intézmények és

b) a bevett egyházi jogi személy által fenntartott köznevelési intézmények."

3. § A Rendelet a következő 16. §-sal egészül ki:

„16. § E rendeletnek a Klebelsberg Képzési Ösztöndíjról szóló 52/2013. (II. 25.) Korm. rendelet módosításáról szóló 571/2021. (X. 6.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Mód.r.) megállapított 11. §-át és 13. §-át a Mód.r. hatálybalépésekor hatályban lévő, az ösztöndíjas és a Központ által kötött ösztöndíjas szerződésekre, továbbá azokra a volt ösztöndíjasokra is alkalmazni kell, akik 2021. június 1-jét követően szerezték meg oklevelüket. Az ösztöndíjasnak a 13. § szerinti köznevelési intézményben történő munkavégzése az ösztöndíjszerződés szerződésszerű teljesítésének minősül."

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

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

V. A Kormány tagjainak rendeletei

Az agrárminiszter 34/2021. (X. 6.) AM rendelete a megújuló energia előállítására szolgáló biomassza fenntartható termesztésére vonatkozó egyes szabályokról

A megújuló energia közlekedési célú felhasználásának előmozdításáról és a közlekedésben felhasznált energia üvegházhatású gázkibocsátásának csökkentéséről szóló 2010. évi CXVII. törvény 13. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 79. § 1. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § Bioüzemanyagok, folyékony bio-energiahordozók, valamint biomasszából előállított tüzelőanyagok alapanyagául szolgáló mezőgazdasági biomassza nyersanyag akkor minősül fenntarthatóan termesztett nyersanyagnak, ha

a) azon a földterületen termesztik, amelyre egységes területalapú támogatási kérelmet nyújtottak be, és

b) betartják az e rendeletben meghatározott előírásokat.

2. § Bioüzemanyagok, folyékony bio-energiahordozók, valamint biomasszából előállított tüzelőanyagok alapanyagául szolgáló mezőgazdasági biomassza nyersanyagának termesztésére nem vehető igénybe – a földterület jelenlegi besorolására tekintet nélkül – a 2008 januárjában vagy azt követően érzékenynek minősülő következő földterület:

a) az Országos Erdőállomány Adattárban (a továbbiakban: OEA) nyilvántartott, az erdőről, az erdő védelméről és az erdőgazdálkodásról szóló törvényben meghatározott természetes erdő, valamint az OEA-ban nem nyilvántartott egyéb fás terület, ahol nem láthatók emberi tevékenység egyértelmű jelei, és az ökológiai folyamatokat nem zavarták meg jelentős mértékben;

b) magas fokú biológiai sokféleséget képviselő erdő, illetve egyéb fás terület,

ba) amely nagy fajgazdagságot mutat és nem degradálódott, vagy

bb) amelynek magas fokú biodiverzitását az illetékes hatóság megállapította;

c) olyan területek, amelyek

ca) természetvédelmi oltalom alatt álló vagy védelem alá vonásra kijelölt területek vagy Natura 2000 területek, vagy

cb) ritka, fenyegetett vagy veszélyeztetett ökoszisztémák vagy fajok védelmére szolgáló, nemzetközi megállapodások által elismert területek, vagy olyan területek, amelyek kormányközi szervezetek vagy a Nemzetközi Természetvédelmi Unió jegyzékében szerepelnek;

d) egy hektárnál nagyobb kiterjedésű, a biológiai sokféleség szempontjából nagy értéket képviselő, nagy biodiverzitású gyepterület, amely

da) természetes gyepterület, és emberi beavatkozás nélkül olyan gyepterület maradna, amely megőrzi természetes fajösszetételét, ökológiai jellemzőit és folyamatait, vagy

db) mesterséges, nagy fajgazdagságot mutató és nem degradálódott gyepterület, amely emberi beavatkozás nélkül nem maradna gyepterület, valamint az illetékes hatóság megállapította, hogy a terület nagy biodiverzitású.

3. § Bioüzemanyagok, folyékony bio-energiahordozók, valamint biomasszából előállított tüzelőanyagok alapanyagául szolgáló mezőgazdasági biomassza nyersanyagának termesztésére nem vehető igénybe az a jelentős szénkészletekkel rendelkező érzékeny földterület, amely 2008 januárjában a következő besorolású volt, azonban a kitermeléskor már nem minősült a besorolással megegyező besorolású területnek:

a) vizes élőhelyek, azaz a tartósan vagy az év jelentős részében vízzel borított vagy vízzel átitatott földterületek;

b) összefüggő, több mint egy hektárra kiterjedő, öt méternél magasabb fákkal és 30%-ot meghaladó lombkorona-fedettséggel vagy e küszöbértékeket az adott helyen elérni képes fákkal borított erdőterületek, vagy

c) egy hektárnál nagyobb kiterjedésű földterületek öt méternél magasabb fákkal és 10–30% közötti lombkorona-fedettséggel vagy e küszöbértékeket az adott helyen elérni képes fákkal borított erdőterületek.

4. § Bioüzemanyagok, folyékony bio-energiahordozók és biomasszából előállított tüzelőanyagok nem állíthatók elő olyan földterületen termesztett nyersanyagból, amely földterület 2008 januárjában tőzeges ősláp földterület volt, kivéve, ha a biomassza-termelő bizonyítja, hogy a nyersanyag termesztése és betakarítása nem jár korábban lecsapolatlan területek lecsapolásával.

5. § Nem kell alkalmazni

a) a 2. § b) pontját, ha az adott nyersanyag előállítása nem járt a környezetvédelmi célok sérelmével, engedélyköteles vagy bejelentésköteles fakitermelés esetén a fakitermelést az illetékes hatóság engedélyezte, vagy bejelentésre nem tiltotta meg;

b) a 2. § c) pontját, ha a nyersanyagtermelés nem ellentétes a természetvédelmi célokkal, engedélyköteles vagy bejelentésköteles fakitermelés esetén a fakitermelést az illetékes hatóság engedélyezte, vagy bejelentésre nem tiltotta meg;

c) a 2. § d) pont db) alpontját, ha a gyepterületi besorolás megőrzéséhez a nyersanyag betakarítása szükséges;

d) a 3. §-t, ha a terület a nyersanyag kitermelésének időpontjában a 2008 januárjában meglevő besorolással megegyező besorolású;

e) a 3. § c) pontját, ha a terület szénkészlete a művelési ág megváltoztatása előtt és után olyan minősítésű, amely megfelel a megújuló energiaforrásokból előállított energia használatának előmozdításáról szóló, 2018. december 11-i (EU) 2018/2001 európai parlamenti és tanácsi irányelv 29. cikk (4) bekezdés c) pontjában meghatározott módszertannak és feltételeknek.

6. § (1) Az erdőtől eltérő mezőgazdasági területekről közvetlenül származó hulladékból és maradványanyagokból előállított bioüzemanyagok, folyékony bio-energiahordozók és biomasszából előállított tüzelőanyagok alapanyagául szolgáló mezőgazdasági biomassza nyersanyaga olyan földterületen termeszthető, amelyre vonatkozóan évente tápanyag-gazdálkodási tervet készítettek. A biomassza-termelőnek a tápanyag-gazdálkodási tervben foglalt előírásokat gazdálkodása során kötelező betartania.

(2) Ha a biomassza-termelő felsőfokú agrárszakirányú képesítéssel rendelkezik, a tápanyag-gazdálkodási tervet önállóan készítheti el, egyéb esetben a tápanyag-gazdálkodási tervet a biomassza-termelő által felkért szaktanácsadó vagy szaktanácsadó szervezet készíti el.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott szaktanácsadó vagy szaktanácsadó szervezet tápanyag-gazdálkodási tervet akkor készíthet, ha a Nemzeti Agrárgazdasági Kamara nyilvántartásában talajvédelem, tápanyag-gazdálkodás szakterületre vonatkozóan szakértői jogosultsággal rendelkezik.

(4) A tápanyag-gazdálkodási tervet a biomassza-termelő minden évben szeptember 30-ig – ha az adott növénykultúra betakarítására ezen időpontot követően kerül sor, úgy a betakarítást követően 30 napon belül – elektronikus úton nyújtja be a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatalhoz (a továbbiakban: NÉBIH).

(5) A tápanyag-gazdálkodási tervet öt évnél nem régebbi talajvizsgálati eredmények alapján kell elkészíteni. A tápanyag-gazdálkodási terv elkészítéséhez a NÉBIH segédletet tesz közzé a honlapján.

(6) A tápanyag-gazdálkodási terv az alábbi adatokat tartalmazza:

a) a biomassza-termelő neve, lakcíme és a Magyar Államkincstár által kibocsátott ügyfél-azonosító száma;

b) a földterület termőhelyi adottságai és alkalmassági szempontjai [termőhelyi kategória, a Mezőgazdasági Parcella Azonosító Rendszer szerinti blokkazonosító és táblasorszám, a terület mérete, a talaj pH-értéke, a vízben oldható sók aránya (%)], az Arany-féle kötöttség, nitrátérzékeny területi besorolás esetén ennek megjelölése;

c) a termesztett növény betakarításának időpontja;

d) a tápanyag-ellátottságra vonatkozó talajvizsgálati adatok;

e) a termesztett növény fajlagos tápanyagigénye (kg/t);

f) a tervezett átlagos termés- és/vagy melléktermékhozam (t/ha);

g) a termesztett növény tápanyagigényének meghatározása a tervezett átlagos termés- és/vagy melléktermékhozama alapján (t/ha);

h) az elővetemény és a betakarított termésének mennyisége (t/ha), szárbedolgozottság;

i) a tápanyag hatóanyagának mennyiségi korrekciója;

j) a talajba dolgozandó tápanyagok hatóanyag-mennyiségeinek meghatározása;

k) szerves trágyával kijuttatott tápanyag mennyisége;

l) a meghatározott szükséges tápanyag-hatóanyagok átszámítása műtrágyára és meszezőanyagra és

m) a tápanyagok, valamint meszezőanyag kijuttatásának ideje, gyakorisága és módja.

7. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő nyolcadik napon lép hatályba.
(2) A 6. § 2022. január 1-jén lép hatályba.

8. § Ez a rendelet a megújuló energiaforrásokból előállított energia használatának előmozdításáról szóló, 2018. december 11-i (EU) 2018/2001 európai parlamenti és tanácsi irányelv 29. cikk (2)–(5) bekezdésének való megfelelést szolgálja.

9. § Hatályát veszti a bioüzemanyag alapanyaga fenntartható termelésének területi lehatárolásával kapcsolatos részletes szabályok megállapításáról szóló 42/2010. (XII. 20.) VM rendelet.

Dr. Nagy István s. k.,
agrárminiszter

A belügyminiszter 34/2021. (X. 6.) BM rendelete a rendvédelmi igazgatási alkalmazottak illetményelőlegével összefüggésben a rendvédelmi igazgatási alkalmazottak rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyával összefüggő egyes szabályokról szóló 4/2019. (III. 11.) BM rendelet módosításáról

A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény 342/A. § (1) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 2., 8., 19. és 20. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A rendvédelmi igazgatási alkalmazottak rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyával összefüggő egyes szabályokról szóló 4/2019. (III. 11.) BM rendelet a következő 6/A. alcímmel egészül ki:

„6/A. Illetményelőleg

33/A. § (1) A rendvédelmi alkalmazott részére családi, egészségügyi vagy más szociális ok figyelembevételével a kamatmentes illetményelőleg kifizetését az arra vonatkozó, indokolással alátámasztott kérelem alapján a munkáltatói jogkör gyakorlója engedélyezheti.

(2) A kérelmezőnek legfeljebb a személyi jövedelemadó-előleggel, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett havi rendszeres illetménye kétszeresének megfelelő összegű illetményelőleg kifizetése engedélyezhető, amely azonban nem haladhatja meg a folyósítás napján érvényes minimálbér havi összegének ötszörösét.

(3) Az illetményelőleg havi részletekben legfeljebb hat havi visszafizetési kötelezettség mellett engedélyezhető, azzal, hogy a visszafizetési kötelezettségnek tárgyév december 5-éig eleget kell tenni.

(4) A vissza nem térített illetményelőlegből eredő tartozást hivatalból törölni kell, ha a rendvédelmi alkalmazott az igazgatási jogviszonnyal összefüggő baleset vagy betegség következtében elhalálozott.

(5) A munkáltatói jogkör gyakorlója kivételesen, rendkívüli méltánylást érdemlő esetben engedélyezheti az illetményelőlegből eredő tartozás törlését. A vissza nem fizetett támogatás adóköteles jövedelemnek minősül."

2. § Ez a rendelet a kihirdetését követő nyolcadik napon lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

A honvédelmi miniszter 20/2021. (X. 6.) HM rendelete az állami célú légiközlekedési személyzet repülőegészségi alkalmasságának feltételeiről, valamint a repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot végző szerv kijelölésének és tevékenységének szabályairól

A légiközlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény 74. § (2) bekezdés l) pontjában kapott felhatalmazás alapján – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § 3. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró emberi erőforrások miniszterével egyetértésben – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 107. §-ában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. Általános rendelkezések

1. § E rendelet hatálya az állami célú légiközlekedési szakszemélyzetre, jelöltjére, az állami célú légiközlekedésben a légiközlekedéssel összefüggő tevékenységet folytató szakszemélyzetre és jelöltjére, valamint a légvédelmi irányításban részt vevő személyzetre, a „C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli légijármű kezelő személyzetre, a szimulátor és gyakorló berendezés oktató személyzetre, továbbá a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) központi egészségügyi szervezetére, valamint a katonai légügyi hatóságra (a továbbiakban: hatóság) terjed ki.

2. § E rendelet alkalmazásában

1. *alkalmassági ellenőrző vizsgálat:* részleges repülőegészségi alkalmassági vizsgálati módszerek alkalmazása a vizsgált személy egészségi állapotának megítéléséhez,
2. *gyakran ismétlődő megbetegedés:* egy éven belül ugyanazon kórkép többszöri megjelenése, így különösen a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának megfelelő (a továbbiakban: BNO) kódcsoport,
3. *hatósági minősítés:* az állami célú légiközlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélye megszerzéséhez, meghosszabbításához, kiterjesztéséhez előírt repülőegészségi alkalmasság közigazgatási hatósági eljárás keretében történő elbírálása; a hatósági döntés formája hatósági repülőorvosi igazolvány vagy minősítő határozat lehet,
4. *jelölt:* az a személy, aki megfelelt az előzetesen meghatározott egészségi alkalmassági követelményeknek, és repülőszakmai képesítés megszerzésére törekszik, valamint azon személy, aki elméleti és gyakorlati repülőszakképzésben részesül,
5. *légiközlekedési szakszemélyzet:* az állami célú légiközlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélyeiről szóló miniszteri rendeletben (a továbbiakban: szakszolgálati rendelet) meghatározott fogalom,
6. *légiközlekedéssel összefüggő tevékenységet folytató szakszemélyzet:* a szakszolgálati rendeletben meghatározott fogalom,
7. *légvédelmi irányításban részt vevő személyzet:* a légvédelmi irányító, az irányító ellenőr, az oktató irányító, az asszisztens irányító, az irányító koordinátor és a repülésbiztonsági irányító összefoglaló megnevezése,
8. *minősített személy:* a szakszolgálati rendeletben meghatározott érvényes szakszolgálati engedéllyel rendelkező személy, aki az 5. § szerinti repülőegészségi alkalmasság rovatának megfelelően, e rendelet előírásai szerinti repülőegészségi alkalmassági vizsgálaton vagy felülvizsgálaton vett részt, és részére a hatóság hatósági repülőorvosi igazolványt állított ki,
9. *„C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli légijármű kezelő:* 25 kilogram maximális felszálló tömeget meghaladó pilóta nélküli állami légijármű rendszer kezelésére, üzemeltetésére, vezetésére jogosult, képzésben részesült, és eredményes vizsgát tett vagy kiképzés alatt álló személy, akinek a tevékenysége a légiközlekedés biztonságát befolyásolhatja,
10. *repülőegészségi alkalmassági vizsgálat:* a speciális foglalkozás-egészségügyi alkalmasság megítéléséhez szükséges komplex klinikai, pszichológiai és funkcionális diagnosztikai vizsgálatok együttes alkalmazása,
11. *repülőorvosi bizottság:* az MH központi egészségügyi szervezeténél működő, a repülőegészségi alkalmasság megállapítását és minősítését végző testület, így az Elsőfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: EROB) és a Másodfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: MROB) együttes megjelölése,
12. *repülőorvosi igazolvány:* az állami célú légiközlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélye megszerzéséhez, meghosszabbításához, kiterjesztéséhez előírt repülőegészségi alkalmasság közigazgatási hatósági eljárás keretében történő elbírálása során született hatósági döntés egyik formája, amely egy, a légiközlekedési szakszemélyzet részére megküldött, a repülőegészségi alkalmasság igazolásához szükséges okirat,

13. *szakszemélyzetek:* a légiközlekedési szakszemélyzet és a légiközlekedéssel összefüggő tevékenységet folytató szakszemélyzet együttes megjelölésére vonatkozó fogalom,
14. *szervezet:* a szakszemélyzetek szolgálati helye szerinti szervezeti egység, alakulat,
15. *szimulátor és gyakorló berendezés oktató:* a katonai légügyi hatóság által auditált berendezésen – amelyen a repülési körülmények a földön mesterségesen előállíthatók – oktató tevékenységet folytató személy,
16. *vizsgált személy:* aki a repülőegészségi alkalmasság formáinak megfelelően, e rendelet szerinti repülőegészségi vizsgálaton vesz részt.

2. A repülőegészségi alkalmasság megállapítása

3. § A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat célja
a) a szakszemélyzetek, a pilóta nélküli légijármű kezelő személyzet repülőszakmai és szakszolgálati tevékenységének folytatásához, a szakszolgálati engedély kiadásához szükséges repülőegészségi alkalmassági fokozatának meghatározása,
b) a légvédelmi irányításban részt vevő személyzet, a szimulátor és gyakorló berendezés oktató személyzet szakmai tevékenységének folytatásához szükséges repülőegészségi alkalmassági fokozatának meghatározása,
c) a szakszemélyzetek egészségi állapotváltozásának elbírálása, véleményezése és
d) a jelölt, valamint ejtőernyős ugrással járó beosztásba jelentkező személy repülőegészségi alkalmasságának megállapítása.

4. § (1) A szakszemélyzetek repülőegészségi alkalmasságának megállapítását az EROB végzi az 1. mellékletben foglalt „II. Repülőegészségi alkalmassági követelmények táblázata" (a továbbiakban: Táblázat) és a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet (a továbbiakban: HM rendelet) szerint.
(2) Repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot kell elvégezni az előzetes hivatásos vagy szerződéses katonai, rendvédelmi, vagy más állami célú légiközlekedést érintő szolgálatra, vagy a felsőfokú katonai tanulmányok folytatására való általános egészségi alkalmassági vizsgálat elvégzése után, ha a foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálatra feljogosított intézet minősítése szerint az érintett „Katonai szolgálatra alkalmas", a „Szolgálat ellátására alkalmas", vagy a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasság vizsgálatáról szóló 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet (a továbbiakban: BM rendelet) alapján „Alkalmas" minősítéssel rendelkezik.
(3) A honvédelmi és rendvédelmi feladatokat ellátó szervek és az állami adó- és vámhatósági feladatokat ellátó szervezet állományába nem tartozó más ország által delegált szakszolgálati személy repülőegészségi alkalmasságát a szakszolgálati személyt küldő országában, a területet érintő jogszabályban rögzített feltételek szerint a vizsgálatra feljogosított intézet végzi. A küldő állam repülőegészségi intézet által kibocsájtott repülőegészségi alkalmasságot igazoló okiratot az EROB NATO tagállam esetén a NATO STANAG 3527 alapján, EU tagállam esetén az EASA-nak megfelelő repülőorvosi igazolása esetén elismeri.

3. A repülőegészségi alkalmasság formái

5. § A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat rovatait, a szakszemélyzet repülőegészségi alkalmasságának megállapításakor az alkalmassági minősítés eseteit és az alkalmazott rövidítéseket az 1. melléklet I. fejezete tartalmazza.

6. § (1) Különleges elbírálásra kerül sor, ha a Táblázat kétféle döntési lehetőséget tartalmaz, amely választási lehetőséget biztosít az alkalmassági rovatok közül, vagy a rovaton belüli korlátozásra utal.
(2) Különleges elbírálás esetén a döntés meghozatalánál a repülésbiztonság érdekében mérlegelni kell
a) a betegség, egészségkárosodás súlyossági fokát,
b) a kórfolyamat természetét,
c) az egészségkárosodás kompenzáltsági fokát,
d) a vizsgált személy repülőszakmai tapasztalatát,

e) a szakszolgálati tevékenységgel járó megterhelés hatását a betegség progressziójára,
f) a betegség korlátozó hatását a szakszolgálati és repülőszakmai tevékenységre,
g) a vizsgált személy pszicho-fiziológiai tulajdonságait,
h) az alapellátást végző orvos és az állományilletékes parancsnok, illetve a szervezet vezetője által készített jellemzés adatait és
i) a további szakszolgálati tevékenység célszerűségét.

(3) Különleges elbírálás keretében a repülőorvosi bizottság (a továbbiakban: ROB) – az adott rovat és szakterület megnevezésével – a szakszolgálati tevékenység ellátására korlátozással alkalmas minősítést az 1. melléklet szerint alkalmazza.

4. A szakszemélyzet repülőegészségi alkalmassági vizsgálatának, felülvizsgálatának és gondozásának rendje

7. § A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat és felülvizsgálat formái:

a) teljes körű, ha a repülőegészségi alkalmasság megállapításához laboratóriumi, képalkotói diagnosztikai, funkcionális diagnosztikai és pszichológiai vizsgálatokat alkalmaznak,
b) kibővített, ha sérülés, betegség után, továbbá valós, illetve lehetséges egészségkárosodás miatt a teljes körű repülőegészségi alkalmassági vizsgálaton túl egyéb vizsgálat elvégzése is szükséges,
c) részleges, ha a repülőegészségi alkalmasság megállapításához a teljes körű repülőegészségi alkalmassági vizsgálatok közül azokat alkalmazzák, melyek elegendőek a vizsgált személy alkalmassági minősítésének eldöntéséhez,
d) célzott, ha a megbetegedés, egészségkárosodás, légiközlekedési baleset, repülőesemény, pszichés trauma után a repülésegészségi alkalmasság megállapításához nem szükséges a teljes körű repülőegészségi alkalmassági vizsgálat, elegendő az adott probléma tisztázására irányuló klinikai vizsgálatok elvégzése.

8. § (1) A Táblázat I–VII. rovata szerint minősített személy repülőegészségi alkalmasságát teljes körű repülőegészségi alkalmassági vizsgálattal évente kell elbírálni, amely alapján az alkalmassági minősítés időbeli hatálya 365 nap.

(2) Az (1) bekezdés szerint minősített személy részleges alkalmassági ellenőrző vizsgálatát (a továbbiakban: részleges alkalmassági ellenőrző vizsgálat) félévente kell elvégezni. A Táblázat I/B. rovata szerint minősített ejtőernyős jelölt és a Táblázat VII. rovata szerint minősített személy részleges alkalmassági ellenőrző vizsgálatát a szervezet repülő-egészségügyi alapellátását végző szolgálat orvosa, vagy az egészségügyi szolgálat vezetője, ennek hiányában az EROB végzi. A részleges alkalmassági ellenőrző vizsgálat időbeli hatálya az éves vizsgálat napjától számított 6 hónap.

(3) A részleges alkalmassági ellenőrző vizsgálatot a 6 hónapos hatály lejárta után legfeljebb 21 napon belül el kell végezni.

(4) Ha a minősített személy szakszolgálati tevékenységét az utolsó repülőegészségi alkalmassági vizsgálatától számított több, mint öt évig nem gyakorolja, akkor a repülőegészségi alkalmasságát jelöltként, a Táblázat I/A. rovata vagy a tervezett repülőegészségi alkalmassági vizsgálatra kötelezett beosztásnak megfelelő rovat szerint kell elbírálni.

(5) A végzős légijármű-vezető jelölt alkalmasságát az első légijármű-vezetői beosztás ellátására tervezett légijármű típusának megfelelő rovat szerint kell megállapítani.

(6) A szakszolgálati engedélyhez kötött légijármű szakszemélyzet tag beosztásba tervezett jelölt alkalmasságát a Táblázat VI. rovata szerint, az ejtőernyős beosztásba tervezett jelölt alkalmasságát a Táblázat I/B. rovata szerint kell megállapítani.

(7) A Táblázat VIII. rovata szerint minősített személy alkalmassági minősítését kétévente, 40 éves kor felett egyéni egészségügyi állapot alapján évente kell elvégezni. Szakmailag indokolt esetben (a minősített személy aktuális egészségi helyzete, esetleges megbetegedéseinek súlyossága alapján) az EROB és MROB elnöke 40 éves kor alatt is elrendelheti az éves repülőalkalmassági vizsgálatot.

(8) A légiforgalmi irányító, a légvédelmi irányító és a pilóta nélküli állami légijármű kezelő szakszemélyzet tekintetében az alkalmassági minősítést a vizsgált személy 40. életéve betöltését megelőzően kétévente, 40. életév betöltésének évétől évente kell elvégezni.

(9) A repülőműszaki földi szakszemélyzet esetén életkortól függetlenül kétévente repülőegészségi alkalmassági vizsgálat szükséges. A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat terjedelmét a 12. § szerinti szakutasítás határozza meg.

(10) Az (1) bekezdésben felsorolt szakszemélyzeten kívül repülőegészségi alkalmassági vizsgálatra kötelezett személy repülőegészségi alkalmasságát a (6)–(9) bekezdésben meghatározottak szerint kell megítélni. Az alkalmassági ellenőrző vizsgálatot évente az alapellátást biztosító egészségügyi szolgálat végzi.

(11) Az éves repülőegészségi alkalmassági vizsgálat és a (8) és (9) bekezdésben foglalt vizsgálatok lejárati ideje nem változik, ha az alkalmassági minősítés újraérvényesítéséhez szükséges éves teljes repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot az alkalmassági minősítés lejárati időpontja előtt – legkorábban 45 nappal – elvégzik. A külföldi szolgálatteljesítés, gyakorlat esetén, ha annak körülményei indokolják, akkor az MH repülő főszakorvos saját hatáskörében – az egészségügyi dokumentáció ismeretében – az eredeti lejárati időn túl 30 nappal meghosszabbíthatja az éves repülőegészségi alkalmassági vizsgálat alapján kiadott alkalmassági minősítés hatályát.

9. § (1) A szakszemélyzet repülésegészségi alkalmassági vizsgálatával, felülvizsgálatával és gondozásával kapcsolatos teendőket az EROB látja el.

(2) Az EROB elnöke az MH központi egészségügyi szervezetének osztályvezető főorvosa, tagjai az osztály belgyógyász, sebész, ideggyógyász, fül-orr-gégész, szemész, fog- és szájsebész szakfőorvosai, valamint a pszichológiai osztály szakpszichológusa.

(3) Az EROB elnöke a megalapozott szakmai döntés meghozatalához a (2) bekezdésben nevesített tagok mellett további szakorvosokat vonhat be.

(4) Az EROB a döntéseit zárt ülésen hozza meg.

(5) Az EROB orvos-szakmai felügyeletét az MH repülő-, valamint MH szakági főszakorvosai látják el.

(6) Szakszolgálati engedéllyel nem rendelkező személy az EROB szakmai döntésével szemben – a döntés közlésétől számított 15 napon belül – panasszal élhet. A panaszt a szakszolgálati engedéllyel nem rendelkező személy az MROB elnökének címezve az EROB elnökén keresztül nyújthatja be.

(7) Az MROB elnöke az MH repülő főszakorvos, tagjai az EROB döntésben részt nem vevő, az MROB elnöke által kijelölt repülőszakorvosok, vagy a szakterület szerint felkért illetékes MH szakági főszakorvosok és repülőpszichológus.

(8) Az MROB a panasz beérkezésétől számított 30 napon belül megvizsgálja és elbírálja a panaszt, majd döntéséről 8 napon belül értesíti a szakszolgálati engedéllyel nem rendelkező személyt és az EROB elnökét.

10. § (1) Az EROB a repülőegészségi alkalmasság megállapításánál a repülőegészségi alkalmasság valamennyi formáját alkalmazhatja, valamint az alkalmasság elbírálásánál felhasználja az alapellátást végző orvos által készített jellemzés adatait is.

(2) Az EROB az éves repülőegészségi alkalmassági vizsgálat során a légijármű-vezetőnél az állományilletékes parancsnok intézkedése vagy a szervezet vezetőjének utasítása alapján kötelezően végrehajtott kondicionáló kiképzés során nyert egészségügyi adatokat figyelembe veszi.

(3) Az EROB elhúzódó megbetegedés vagy sérülés esetén az egészségi állapot teljes helyreállításáig a „szakszolgálati tevékenység ellátására ideiglenesen alkalmatlan" megállapítást egy év időtartamra alkalmazhatja, az időtartam leteltét követően a szakszolgálati alkalmasságot a Táblázat vonatkozó rovata szerint véglegesen el kell bírálni. Az „ideiglenesen alkalmatlan" megállapítást az MH repülő főszakorvosa a minősített személy aktuális egészségi helyzete, az esetleges megbetegedéseinek, sérüléseinek súlyossága, a gyógyulás tendenciájának, a klinikai iránymutatás, a korszerű diagnosztikai és terápiás eszközök rendelkezésre állása, valamint a regenerációra biztosított időszükséglet figyelembevétele alapján egy alkalommal további egy évvel meghosszabbíthatja.

(4) A szakszolgálati tevékenység ellátására ideiglenesen alkalmatlanná nyilvánított légiközlekedési szakszemélyzetet, ejtőernyőst, valamint a légijármű fedélzetén szaktevékenységet folytató személyzettagot a ROB

a) földi szolgálatra alkalmassá minősíthet, ha kóros állapotának mértéke és jellege azt lehetővé teszi, vagy

b) haladéktalanul tájékoztatást küld a hatóságnak, ha a szakszolgálati tevékenység ellátására az ideiglenes alkalmatlanság várhatóan 28 napot meghalad.

(5) A repülő-egészségügyi alapellátást végző szolgálat orvosa vagy szakszemélyzete, vagy ennek hiányában az alapellátást végző egészségügyi szakszemélyzet a (2) bekezdés szerinti kondicionáló kiképzésen részt vevő légijármű-vezető adatairól 15 napon belül tájékoztatja az MH repülő főszakorvosát.

(6) Az EROB a repülőegészségi alkalmasság megállapítása mellett javaslatot tesz a vizsgált személy egészségi állapotának javítása érdekében szükséges életvitelére, orvosi beavatkozásra vagy a vizsgált személy egyéb tevékenységére, korlátozására.

11. § (1) A minősített személy egészségi állapotában történt változás miatt, vagy a szakszolgálati tevékenységében bekövetkezett visszaesés esetén repülőegészségi alkalmassági felülvizsgálatát kezdeményezheti

a) a minősített személy,

b) az állományilletékes parancsnok, a szervezet vezetője,

c) a szervezet repülő-egészségügyi alapellátását végző szolgálat vagy

d) a hatóság.

(2) Légiközlekedési baleset, pszichés trauma, elhúzódó vagy gyakran ismétlődő megbetegedés, 3 alkalommal egyenként 15 napot meghaladó egészségügyi szabadság esetén a repülésegészségi alkalmassági felülvizsgálat kötelező.

(3) A pszichés trauma tényét az (1) bekezdés b) és c) pontja szerinti személyek, valamint hatóság állapítják meg.

(4) A repülésegészségi alkalmassági felülvizsgálat formájával kapcsolatos szakmai döntést – figyelemmel az esemény jellegére és az elszenvedett trauma súlyosságára – az EROB elnöke hozza meg.

(5) Ha a minősített személy megváltozott egészségi állapotának jellege és mértéke a szakszolgálati tevékenység ellátásán túl kizárja vagy korlátozza a hivatásos vagy szerződéses katonai szolgálatra való alkalmasságot is, az EROB szakmai hatáskörrel rendelkező főorvosai kezdeményezhetik a katonai alkalmasság felülvizsgálatát a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló HM rendeletben kijelölt Másodfokú Felülvizsgáló Bizottságnál.

(6) Amennyiben a vizsgált személy katonai szolgálatra, vagy a szolgálati beosztásra való alkalmatlansága az EROB által megállapításra kerül, az EROB-nak a honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos eljárásrendről szóló miniszteri rendelet szerinti, a HM rendeletnek megfelelő adattartalommal bíró felülvizsgálati táblázatot kell kiállítani és döntést kell hozni.

(7) Ha a minősített személy megváltozott egészségi állapotának jellege és mértéke a szakszolgálati tevékenység ellátásán túl kizárja, vagy korlátozza a hivatásos vagy szerződéses rendvédelmi szolgálatra való alkalmasságát, az EROB kezdeményezheti a BM rendeletben meghatározott alkalmassági vizsgálatot végző szervezetnél a minősített személy BM rendelet szerinti alkalmasságának felülvizsgálatát.

12. § (1) Az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője – a szakszolgálati tevékenység által támasztott követelményekre, valamint a repülésbiztonság fenntartásának kötelezettségére figyelemmel – szakutasításban határozza meg

a) a repülőegészségi alkalmassági ellenőrző vizsgálatok formáit, részletes szakmai szabályait,

b) a repülésegészségi alkalmassági minősítés során alkalmazható korlátozás vagy kiterjesztés formáját, részletes leírását, gyakorlati alkalmazásának szakmai szabályait és

c) a szakszemélyzet gondozásának formáját, szakmai tartalmát, eljárási rendjét, a gyógyító-megelőző utasítás módszertanát, különös tekintettel a szakszemélyzet gyógyszer szedése melletti repültetésének részletes szakmai szabályaira.

(2) A repülőegészségi alkalmassági vizsgálatok közötti időszakban a szakszemélyzet egészségi állapotának felügyeletét az alapellátást végző egészségügyi szolgálat látja el az (1) bekezdés szerinti szakutasítás alapján.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szakutasítás tartalmát az EROB évente felülvizsgálja, szükség esetén kezdeményezi annak módosítását.

5. A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat okiratai

13. § (1) A vizsgált személy repülőegészségi alkalmasságának megállapítása során a vizsgálatok elvégzése alatt az alábbi okmányok felvétele szükséges:

a) vizsgálati lap a jelölt részére,

b) repülő-egészségügyi könyv a végzett jelölt és a légiközlekedési szakszemélyzet részére.

(2) A vizsgált személy repülőegészségi alkalmasságának megállapítása során a vizsgálatok elvégzése mellett az alábbi okmányok becsatolása, vezetése, kiadása szükséges:

a) általános kórtörténeti lap,

b) zárójelentések a vizsgálatokról, gyógykezelésekről,

c) orvosi bizonyítvány, egyszerűsített orvosi bizonyítvány,

d) az alapellátást végző orvos véleménye és

e) az állományilletékes parancsnok, a szervezet vezetőjének véleménye.

(3) A vizsgált személy repülőegészségi alkalmasságának megállapítása során a vizsgálatok elvégzését követően az alábbi okmányok kiállítása szükséges:
a) repülőorvosi igazolás szakszolgálati engedély kiállításához, és
b) hatósági repülőorvosi igazolvány.

(4) Az EROB szakfőorvosai és a speciális vizsgálatokat végző orvosok szakvizsgálatainak eredményét az (1) bekezdés a) pontja szerinti vizsgálati lap, valamint az (1) bekezdés b) pontja szerinti repülő-egészségügyi könyv és a (3) bekezdés a) pont szerinti egészségügyi dokumentáció megfelelő rovatába kell bejegyezni. A vizsgálati eredmények mellett be kell jegyezni a megállapított kórismét, a repülőegészségi alkalmasság rovatát, szakterületét, a korlátozás vagy kiterjesztés megnevezését, a szükséges gyógyító-megelőző teendőket és az egyéb, repülésügyi szempontból jelentős egészségügyi adatokat.

(5) A (2) bekezdés d) pontja szerinti orvosi bizonyítvány a vizsgált személy következő adatait tartalmazza:
a) neve, születési éve, anyja neve, rendfokozata, szervezete, beosztása, szakmai beosztásának kezdete,
b) a légijármű típusa,
c) a repült órák, és a végrehajtott ejtőernyős ugrások száma,
d) a kórelőzmény adatai,
e) az egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati adatok, így különösen klinikai, laboratóriumi, speciális vizsgálati adatok,
f) az alapellátást végző orvos, az állományilletékes parancsnok, a szervezet vezetője által készített jellemzés megállapításai és
g) a kórisme és a korlátozás megnevezése a Táblázat vonatkozó pontjának megjelölésével, és a repülőegészségi alkalmasság megállapítása.

(6) A (2) bekezdés c) pontja szerinti egyszerűsített orvosi bizonyítvány a vizsgált személy következő adatait tartalmazza:
a) neve, születési éve, anyja neve, rendfokozata, szervezete,
b) a légijármű típusa, szakterülete, minősítési rovata,
c) a kórelőzmény adatai,
d) az egészségi állapotával kapcsolatos részleges vagy célzott vizsgálatok adatai, így különösen klinikai, laboratóriumi, speciális vizsgálati adatok és
e) a kórisme és a korlátozás megnevezése a Táblázat vonatkozó pontjának megjelölésével, és a repülőegészségi alkalmasság megállapítása.

(7) Az okiratok közül
a) az (1) bekezdés a) pontja, a (2) bekezdés b) és c) pontja szerinti okiratokat az MH központi egészségügyi szervezete,
b) az (1) bekezdés b) pontja, a (2) bekezdés e) pontja és a (3) bekezdés a) pontja szerinti okiratokat az alapellátást végző egészségügyi szolgálat,
c) a (2) bekezdés d) és e) pontja szerinti orvosi és parancsnoki vélemény egy-egy példányát az MH központi egészségügyi szervezet és az alapellátást végző egészségügyi szolgálat,
d) a (2) bekezdés c) pontja és a (3) bekezdés a) pontja szerinti okiratok 1. számú példányát a hatóság,
e) a (3) bekezdés b) pontja szerinti okiratot a minősített személy

tárolja.

6. A hatósági minősítés és felülvizsgálat rendje

14. § (1) A hatósági minősítés érdekében az EROB elnöke a szakszolgálati engedély érvényességéhez szükséges repülőegészségi alkalmassági vizsgálat elvégzése után a 13. § (3) bekezdés a) pontja szerinti repülőorvosi igazolást állít ki, melyet aláírásával, valamint orvosi bélyegzőlenyomatával hitelesít, és azt megküldi a hatóságnak. A 13. § (3) bekezdés a) pontja szerinti repülőorvosi igazolás tartalmazza
a) a minősített személy szervezetének megnevezését,
b) a minősített személy természetes személyazonosító adatait,
c) a minősített személy rendfokozatát,
d) a ROB megnevezését,
e) a repülésegészségi alkalmassági rovatot, a szakterület megnevezését, korlátozást vagy kiterjesztést,
f) a minősített személy kórisméjét,

g) a gyógyító-megelőző utasítást,
h) az EROB elnökének a nevét és
i) a repülőorvosi igazolás nyilvántartási számát.

(2) A repülőegészségi alkalmasságot minősítő határozat az EROB, valamint felülvizsgálat esetén az MROB szakmai döntése alapján kerül kiállításra.

(3) A hatóság az (1) bekezdés szerinti repülőorvosi igazolás alapján hatósági repülőorvosi igazolványt állít ki, amely tartalmazza a minősített személy személyazonosító adatait, az alkalmassági minősítését, korlátozást vagy kiterjesztést, annak időbeli hatályát, a kiállítás dátumát, az időszakos orvosi vizsgálatok bejegyzéseit.

(4) A légiközlekedési szakszemélyzet a (3) bekezdés szerinti hatósági repülőorvosi igazolvány kézhezvételéig is folytathat szakszolgálati tevékenységet, ha
a) a repülőegészségi alkalmasságának megállapítása a korábban megszerzett rovatnak, szakmai besorolásának megfelelően megtörtént, és
b) a szakszolgálati tevékenység ellátására alkalmas, és ennek tényét az EROB elnöke repülő-egészségügyi könyvben dokumentálta.

(5) A hatósági repülőorvosi igazolvány hatályának kezdő időpontja a repülőegészségi alkalmassági vizsgálat lezárásának napja.

15. § (1) A légiközlekedési szakszemélyzet repülőegészségi alkalmasságát ismételten meg kell állapítani a repülőegészségi alkalmasságot befolyásoló megbetegedés, légiközlekedési baleset, valamint pszichés trauma után.

(2) Ha a vizsgált személy egészségi állapotromlása olyan fokú, amely a repülés biztonságát veszélyezteti, vagy a szakszolgálati tevékenység folytatása károsan befolyásolja a jövőbeni egészségi állapotát, az EROB „szakszolgálati tevékenység ellátására alkalmatlan" megállapítást tesz.

(3) A szakszolgálati engedéllyel rendelkező minősített személy az EROB (2) bekezdés szerinti megállapításának tudomásra jutásától számított 15 napon belül az MROB elnökének címezve az EROB elnökén keresztül nyújthatja be kérelmét a megállapítás felülvizsgálatára. A felülvizsgálat részletszabályait a 12. §-ban írt szakutasítás határozza meg.

(4) Az MROB elnöke az MH repülő főszakorvos, tagjai az EROB döntésben részt nem vevő, az MROB elnöke által kijelölt repülőszakorvosok vagy a szakterület szerint felkért illetékes MH szakági főszakorvosok és repülőpszichológus.

(5) Az MROB a (3) bekezdés szerinti kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül elvégzi a szakszolgálati engedéllyel rendelkező, minősített személy felülvizsgálatát, majd döntéséről 8 napon belül értesíti a minősített személyt és az EROB elnökét. Az MROB a minősített személy egészségi problémáinak figyelembevételével a felülvizsgálat határidejét további 90 nappal meghosszabbíthatja.

(6) Az EROB az (1) bekezdésben meghatározott ismételt repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot követően
a) orvosi bizonyítványt állít ki abban az esetben, ha a vizsgálat eredményeként a minősített személy tartósan csak alacsonyabb rovat szerint kaphat repülőegészségi alkalmassági bizonyítványt, vagy véglegesen az összes rovat szerint szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlanná válik,
b) egyszerűsített orvosi bizonyítványt állít ki, ha a minősített személy repülőegészségi alkalmassága ideiglenes korlátozással vagy műveleti korlátozásokkal kerül az adott rovat szerint részlegesen visszaállításra.

(7) Az EROB a repülőegészségi vizsgálat eredménye alapján a vizsgált személy szakszolgálati tevékenység ellátására alkalmatlan, korlátozással alkalmas vagy az egészségi alkalmasságát valamely, az 5. §-ban meghatározott rovatnak megfelelően állapítja meg.

(8) Az orvosi bizonyítvány vagy az egyszerűsített orvosi bizonyítvány egy példányát az orvosi titoktartásra vonatkozó szabályok betartásával a hatóságnak kell megküldeni a légiközlekedési szakszemélyzet egészségi állapotában bekövetkezett változást követő korlátozás a 13. § (3) bekezdés a) pontja szerinti igazolásba történő bejegyzése céljából.

16. § (1) A hatóság az állami légijárművek nem magyar állampolgárságú légiközlekedési szakszemélyzetének repülőegészségi alkalmasságáról hatósági repülőorvosi igazolványt állít ki a NATO vagy az Európai Unió bármely tagállamának hatáskörrel rendelkező katonai vagy polgári hatósága által kiadott hatósági repülőorvosi igazolvány alapján.

(2) Az állami légijárművek nem magyar állampolgárságú légiközlekedési szakszemélyzetének repülőegészségi alkalmasságának megállapítása a teljes repülőegészségi dokumentáció alapján a hatósági repülőszakorvos, az újraminősítése a repülőegészségi alkalmasság megállapítását végző intézet feladata.

17. § (1) A hatóság a szakszolgálati tevékenység ellátására alkalmatlan, a szakszolgálati tevékenység ellátására ideiglenesen alkalmatlan, valamint a módosított alkalmassági rovat szerinti minősítő határozatát megküldi a minősített személynek, annak állományilletékes parancsnokának, a szervezet vezetőjének – az egészségügyi személyes adatok szigorú védelme miatt a Rendelkező rész és az Egészségügyi minősítés szigorú elkülönítésével –, valamint a vizsgálatot végző EROB-nak.

(2) Az egészségkárosodás miatt ideiglenesen, 28 napot meg nem haladó szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlanná válás esetén a szervezet vezetője intézkedik a légiközlekedési szakszemélyzet szakszolgálati tevékenység végzésétől történő eltiltásáról. A megbetegedés tényét a repülő-egészségügyi alapellátást végző szolgálatnál, vagy ennek hiányában az alapellátást végző egészségügyi szolgálat rögzíti a légiközlekedési szakszemélyzet repülés-egészségügyi könyvébe.

18. § (1) A repülőegészségi alkalmatlanság megállapítása esetén ismételt repülőegészségi alkalmassági vizsgálat iránti kérelmet a minősített személy a felette hatáskörrel rendelkező szervezet személyügyi szerve útján, vagy a szervezet személyügyi szerve önállóan a légiközlekedési szakszemélyzet egészségügyi állapotában bekövetkezett, orvosilag igazolható változás esetén terjeszthet elő.

(2) Repülőegészségi alkalmatlanság esetén – a sürgősségi esetek kivételével – a légiközlekedési szakszemélyzet járóbeteg-szakellátását az MH központi egészségügyi szervezete, fekvőbeteg-ellátását az MH Egészségügyi Központ, valamint az illetékes kórház végzi. A légiközlekedési szakszemélyzet a kórházból történő elbocsátását követően köteles a 11. § (1) bekezdés a) pontjában foglaltak alapján kezdeményezni a repülőegészségi alkalmassági felülvizsgálatát.

19. § A 8. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szervezet az alkalmassági ellenőrző vizsgálat végrehajtásáról – amennyiben az alkalmassági ellenőrző vizsgálat „ideiglenesen alkalmatlan” megállapítást eredményez – szolgálati úton a tárgyhót követő hónap 5. napjáig tájékoztatja a hatóságot. A tájékoztatás tartalmazza

a) a vizsgálatot kérő szervezet megnevezését,
b) a vizsgált személy nevét, rendfokozatát,
c) a repülőegészségi alkalmassági rovatát,
d) az alkalmassági ellenőrző vizsgálatok időpontját és
e) az „ideiglenesen alkalmatlan” napok számát.

7. Záró rendelkezések

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

21. § E rendelet nem érinti az állami célú légiközlekedésben folytatott szakszolgálati tevékenység repülőegészségi feltételeiről szóló 22/2005. (VI. 14.) HM–EüM együttes rendelet alapján kiadott orvosi minősítéseket, amelyek a lejárat dátumáig hatályosak.

22. § Hatályát veszti az állami célú légiközlekedésben folytatott szakszolgálati tevékenység repülőegészségi feltételeiről szóló 22/2005. (VI. 14.) HM–EüM együttes rendelet.

Dr. Benkő Tibor s. k.,
honvédelmi miniszter

1. melléklet a 20/2021. (X. 6.) HM rendelethez

I. A II. Repülőegészségi alkalmassági követelmények megjelölésű táblázat rovatainak és nagybetűs jelzéseinek megnevezése

1. Repülőegészségi alkalmasság rovatai:
   1.1. I/A. rovat: hangsebesség feletti repülőgépvezető jelölt,
   1.2. I/B. rovat: hangsebesség alatti repülőgépvezető és helikoptervezető jelölt, valamint ejtőernyős jelölt,
   1.3. II. rovat: hangsebesség feletti repülőgépvezető,
   1.4. III. rovat: hangsebesség alatti harci repülőgépvezető, valamint sugárhajtóműves kiképzőrepülőgép-vezető,
   1.5. IV. rovat: szállítórepülőgép-vezető,
   1.6. V. rovat: harci helikoptervezető, könnyű, és közepes kategóriájú helikoptervezető, légcsavaros kiképző repülőgépvezető,
   1.7. VI. rovat: szakszolgálati engedélyhez kötött légijármű szakszemélyzet tag,
   1.8. VII. rovat: hivatásos vagy szerződéses állományú ejtőernyős,
   1.9. VIII. rovat: légijármű fedélzetén munkát végző, nem légijármű szakszemélyzet tag és
   1.10. IX. rovat: légiforgalmi irányító, légvédelmi irányító, pilóta nélküli állami légijármű kezelő („C”–„E” kategóriájú szakszolgálati engedély esetén), szimulátor és gyakorló berendezés oktató, repülőműszaki földi szakszemélyzet.

2. Repülőalkalmassági minősítés jelzései:
   2.1. „A” jelzés: a vizsgált személy egészséges, esetleges szervi, szervrendszeri működési elváltozásai az élettani tűréshatárokat nem haladják meg, illetve ezen elváltozások a szakszolgálati tevékenység ellátását nem korlátozzák,
   2.2. „E” jelzés: a repülőegészségi feltételek szerint az adott betegség vagy fizikai fogyatékosság a szakszolgálati tevékenység ellátására való egészségi alkalmasságot kizárja,
   2.3. „I” jelzés: a vizsgált személy aktuális betegsége vagy sérülése miatt szakszolgálati tevékenység ellátására ideiglenesen alkalmatlan,
   2.4. „KLGS” jelzés : különleges elbírálás esetén alkalmazott jelölés.

3. A különleges elbírálás szerint alkalmazott korlátozás típusai:
   3.1. a „fokozott megfigyeléssel”,
   3.2. az „egyéni elbírálással”,
   3.3. a „gyógyszerszedés mellett”,
   3.4. a „szemüveggel vagy szemüveg készenlétben tartásával” (távoli, közeli, multifokális látásra: VDL, VNL, VML),
   3.5. az „oktató pilótával” (OCL: repülést csak másodpilótaként végezhet),
   3.6. a „kiképzett pilótával”, [OCL: repülést csak másodpilótaként végezhet, OML: másodpilótával vagy másodpilótaként (only multicrew limitation)],
   3.7. a „fokozott oxigén fegyelemmel”,
   3.8. a „kivehető protézis nélkül” (APL: repülést csak engedélyezett protézissel végezhet),
   3.9. az „ugrató parancsnok nem lehet”,
   3.10. a „non-HPA: korlátozott túlterheléssel”,
   3.11. a „TML: az orvosi minősítés érvényességének időbeli korlátozásával” és
   3.12. a „CCL”: korrekció csak kontaktlencsével”.

4. A szakszolgálati engedélyen alkalmazható kiterjesztések:
   4.1. az „NVG-éjjellátó készülékkel repülhet” és
   4.2. a „magassági ugrást végezhet”.

II. Repülőegészségi alkalmassági követelmények

A. IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI MEGBETEGEDÉSEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	1.	A központi idegrendszer gyulladásos betegségei (meningitisek, encepha-litisek, myelitisek, meningo-encephalitisek)										
4.		1. maradványtünetek nélkül gyógyult	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A
5.		2. mérsékelt maradványtünetekkel vagy kifejezett maradványtünetekkel gyógyult	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
6.		Az alkalmassági döntést a kórházi kivizsgálást, gyógykezelést, illetve rehabilitációt követő végállapotban kell meghozni, addig egészségügyi szabadságot, illetve ideiglenesen alkalmatlan megállapítást kell tenni.										
7.	2.	Koponya- és agyvelősérülések következményei										
8.		1. érző- és mozgatórendszer funkciózavarai	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
9.		2. funkcionális jellegű jelentéktelen klinikai tünetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
10.		3. klinikai tünetek, organikus károsodásra utaló jelek nélkül	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
11.		Az 1. alpont tartalmazza a koponya áthatoló és zárt traumáinak – a pszichikum zavaraiban, érzékelési, mozgási vagy koordinációs zavarokban megnyilvánuló – következményeit. Ez az alpont érvényes a traumás epilepszia eseteire is. Ugyancsak ezen alpont alapján kell elbírálni az elhúzódó poszttraumás astheniás állapotokat. A 2. alponthoz tartoznak a vegetatív labilitás formájában jelentkező nem kifejezett funkcionális jellegű, klinikai tünetekkel járó esetek, amelyek közepes vagy enyhe koponyatraumák következtében jönnek létre. A légijármű-vezető koponyasérülés után az I–VI. rovat szerint csak a kórházi kivizsgálás után lehet alkalmas. Az érintett személynél kötelezően pszichofiziológiai, neuroradiológiai, barokamrai vizsgálatokat, valamint vestibulometriás és orthostaticus próbákat kell elvégezni. Koponyatrauma elszenvedése után a légijármű-vezetőt gyógykezelésben kell részesíteni, azt követően pedig egészségügyi szabadságra kell küldeni. Az egészségügyi szabadság letelte után, ha szükséges ismételt vizsgálatot kell alkalmazni. A csont hiányával járó koponyatraumák minősítése sebészeti elvek alapján történik (egyébként minden rovat szerint E).										
12.	3.	Gerincvelő-sérülések következményei										
13.		1. állandó és súlyos funkciózavarok	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
14.		2. jelentéktelen funkcionális jellegű maradványtünetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
15.		Az 1. alponthoz tartoznak az érző- és mozgatószférák maradandó zavarai, amelyek a repüléshez szükséges munkaképesség elvesztését idézik elő. A 2. alpont az érző-, esetleg mozgatószférák kisebb jelentőségű zavarait tartalmazza, amelyek mellett a repüléshez szükséges munkaképesség megmaradhat. A vizsgált személy a II–IX. rovat szerint különleges elbírálással alkalmas lehet, ha a kivizsgálás és kontroll során megállapítást nyer, hogy jelentéktelen poszttraumás maradványtünetek állnak fenn. A gerincvelő és a gerincoszlop traumáinak kombinálódása esetén a szakorvosi döntést a 72. pont figyelembevételével kell meghozni.										

16.	4.	Központi idegrendszer organikus megbetegedései										
17.		1. progrediáló jellegű állandó súlyos funkciózavar	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
18.		2. jelentéktelen maradványtünetek funkciózavarok nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
19.		Itt az organikus mentális zavarokat (dementiák, delíriumok) a központi idegrendszer szisztémás és degeneratív folyamatait a demyelinisatios betegségeket, a cerebrovascularis megbetegedéseket, illetve a központi idegrendszer daganatos megbetegedéseit ítéljük meg. Az 1. alpont alapján kell megítélni az agy- és gerincvelő progrediáló organikus megbetegedéseit (daganatok, syringomyelia, a központi idegrendszert érintő szisztémás sorvadásokat, a Parkinson-kórt, dystoniákat és egyéb extrapyramidalis mozgási rendellenességeket, a sclerosis multiplexet és egyéb disszeminált demyelinisatiókat stb.), valamint a myopathát, myastheniát és myotoniát. A központi idegrendszer keringészavarait (intracranialis haematoma, trombosis, embolia), valamint az agyi artériák és a nyaki főerek kifejezett artheriosclerosisát és az arteria carotis szignifikáns szűkületét, illetve ennek műtét utáni állapotát (endarterectomia, stent). A 2. alpont a központi idegrendszer jelentéktelen maradványtünetekkel gyógyult organikus megbetegedései esetén alkalmazható. Jelentéktelen maradványtünetek esetén, ha a hivatásuk gyakorlásához szükséges munkaképességük érintetlen, egyes esetekben az elsajátított típuson különleges elbírálás alapján alkalmas döntés hozható.										
20.	5.	Epilepszia										
21.		1. alkalmi epilepsziás roham	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
22.		2. ritka rosszullét, gyógyszerrel befolyásolható forma	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
23.		3. gyakori rosszullét	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
24.		Ez a pont tartalmazza az epilepszia összes formáját, amelyeket gyógyintézetben megállapítottak, a klinikai formától függetlenül. Az epilepszia diagnosztikájában nagy jelentősége van az epilepsziás roham tanúk általi leírásának. Az epilepszia kórházi kivizsgálása során részletes parancsnoki és orvosi jellemzést kell bekérni, minden részletre kiterjedő rohamleírással. Az epilepszia diagnózisát részletes neurológiai, neuroradiológiai, koponya MRI és MRA, szükség esetén SPECT és EEG vizsgálatok (terheléses és longitudinális) nélkül nem lehet kimondani. Az EEG-a jelentkező konvulzív mechanizmus igazolja a diagnózist, hiánya nem zárja ki az epilepsziát. Egyéb alkalmi konvulzív rohamok esetén a kivizsgálás után KLGS elbírálás alkalmazható a II–IX. rovatokban.										
25.	6.	EEG anomáliák (klinikai tünetek nélküli)										
26.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
27.		Ez a pont tartalmazza a különböző diffúz vagy lokális meglassulásokat, hullámdiszritmiát, egyedi vagy csoportos meredek hullámokat, esetleges tüskekisüléseket. A kiképzett légijármű személyzet tagjainak 3 évenként, illetve klinikai indikáció alapján kötelező EEG vizsgálatok szükségesek. A VII. rovat szerint minősített személy EEG vizsgálata jelentkezéskor, illetve klinikai indikációk alapján szükséges. A VIII–IX. rovat szerint minősített személy EEG vizsgálata klinikai indikáció alapján szükséges. Ha a kiképzett légijármű-személyzetnél az éves ROB vizsgálat során EEG elváltozás észlelhető, úgy az érintett személyt ideiglenesen le kell tiltani a repülésről, és komplex kórházi kivizsgálásra kell utalni. A kivizsgálás során a klinikai vizsgálatokon túl el kell végezni a különböző terheléses és longitudinális (24–72 órás) EEG vizsgálatokat, különös tekintettel az alvásdeprivációs vizsgálatokra. Vizsgálni kell ilyen esetekben a személyek hipoxia tűrőképességét, meg kell győződni pszichés és fizikai teljesítőképességéről, rezerv kapacitásairól (TOLT, orthostaticus próba, kerékpár-ergometriai terhelés, komplex pszichológiai vizsgálatok). Amennyiben a kivizsgálás kizárólag EEG anomáliát erősít meg, úgy a döntés egyéb organikus eltérés nélkül a II–VIII. rovat szerint a KLGS alapján történhet. EEG anomália esetében az éves ROB vizsgálatok során kontroll EEG vizsgálatokat kell végezni.										
28.	7.	A perifériás idegrendszer megbetegedései és sérüléseinek következményei										
29.		1. kifejezett, súlyos mozgás-, érzés- és trophicus zavarok, valamint súlyos fájdalom szindróma vagy gyakori recidíva	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
30.		2. krónikus, csak ritkán fellobbanó betegségek vagy akut megbetegedések és traumák utáni visszamaradó nem progrediáló tünetek, jelentéktelen mozgás-, érzés- és trophicus zavarok	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
31.		Az 1. alpont tartalmazza az idegtörzsek és idegfonatok megbetegedését és traumáinak következményét, amelyek az érző- és mozgatókör, illetve trophica kifejezett és maradandó zavarával járnak, valamint a perifériás idegek gyakran kiújuló vagy gyógyulási hajlamot nem mutató krónikus megbetegedéseit. A 2. alponthoz tartoznak a perifériás idegek sérülései és megbetegedései utáni nem progrediáló maradványtünetek, amelyek csak enyhe zavarokat idéznek elő a mozgató- és érzőkörben.										

32.	8.	Ideggyök és plexus betegségek Gerinc- és porckorong degeneratív betegségek										
33.		1. műtét és funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
34.		2. gerincműtét nélkül, funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
35.		3. gerincműtét után funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	E	A	A
36.		4. gerincműtét után funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS
37.		A gerinc degeneratív betegségei esetén, ha azok idegrendszeri tüneteket vagy panaszokat okoznak, nem mellőzhető az intézeti kivizsgálás, nyaki, háti vagy lumbalis MRI, esetenként ENG és izotópvizsgálat szükséges. Ide tartoznak a gerinc degeneratív, daganatos, poszttraumás megbetegedései, a discus protrusio és hernia műtéttel, vagy anélkül.										
38.	9.	Eszméletvesztéssel vagy collapsussal járó neurocirculatios zavarok										
39.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
40.		Ez a pont vonatkozik a collapsusok és öntudatlan állapotok formájában jelentkező akut vasomotor zavarokra, etiológiájuktól függetlenül. Minden légijármű-vezetőt, a szakszemélyzet tagját öntudatvesztéses állapot után, függetlenül annak kialakulási körülményeiről, ideiglenesen a repülésről le kell tiltani, és kórházi kivizsgálásnak kell alávetni. Orvosi és parancsnoki jellemzést kell bekérni, amelynek az alábbi kérdésekre tett válaszokat kell tartalmaznia: az eszméletvesztés fellépésének ideje, helye, körülményei, minden olyan tényező, amely számításba jöhet a kiváltásában, az eszméletvesztés fellépésének sajátosságai, ha repülés közben lépett fel, pontosítani kell a közérzetromlás pillanatában észlelt jelenségeket, a fellépett helyzet hatását a légijármű-vezetőre, az oxigénellátás körülményeit, a speciális védőfelszerelések állapotát, a kabin hermetizációt, a repülési feladat sajátosságait, amelyek hatást gyakorolhattak a pilóta egészségi állapotára, azaz alkalmazni kell az esemény kivizsgálásának szakmai eredményeit. A döntéshez figyelembe kell venni az utolsó ROB vizsgálat óta lezajlott betegségeket, a szolgálati megterheléseket, a pihenési és táplálkozási rezsim adatait, káros szenvedélyeket, amelyek elősegíthették az eszméletvesztéses állapot kialakulását. Az eszméletvesztéses állapot leírása, időtartama, esetleges traumák vagy görcsök jellege, nyelvharapás jelei, a pupillák fényreakciója, az öntudat visszanyerési periódus leírása, végül az öntudatvesztés okának orvosi és szakmai összefoglalása. A kórházi kivizsgálás során ki kell zárni azokat a kóros állapotokat, amelyek eszméletvesztést idézhetnek elő (epilepszia, hypoglycaemiás állapot, neuroendocrin zavarok, az agyi vérkeringés zavarai stb.). Az alkalmassági elbírálást csak a klinikai vizsgálatok eredményei, a terheléses próbák elviselésének adatai, az eszméletvesztéses állapot okainak, a személyiség sajátos pszichológiai jegyeinek az életkor és a repülőbeosztás gondos mérlegelése alapján lehet elvégezni. Olyan betegségekben, amelyek eszméletvesztéses állapottal járnak, az esemény következtében kialakuló maradandó neuroticus reakciók, a terhelési próbák (TOLT, billenőasztal) rossz elviselése az egyéb vizsgálatok eredményeitől és az eszméletvesztés okaitól függetlenül elegendő okként szolgálnak a minden rovat szerinti alkalmatlanság megállapítására. Kifáradás, astheniás állapot kedvezőtlen hatásaként fellépő eszméletvesztéses állapotok utáni végleges alkalmassági döntés kimondása előtt egészségügyi szabadságot kell adni. Ha az orthostaticus collapsust a szervezet kifejezett, de átmeneti gyengesége következtében (pihenési rezsim megsértése, másnaposság stb.), vagy orvosi beavatkozás miatti emotionális feszültség vagy fájdalom váltotta ki (oltás, arcüreg punctio, vérvétel stb.) a szakszolgálati tevékenység II–VI. rovat szerint vizsgált személy esetén engedélyezhető. Óvatosabb megítélést igényelnek azok az eszméletvesztéses állapotok, amelyek kellemetlen emotionális hatások következtében lépnek fel, orvosi beavatkozástól függetlenül, valamint az ismételten fellépő orthostaticus collapsusok. Hasonló esetben gyakran kifejlődik az ilyen epizódok tudati fixációja, és az önbizalom elvesztésével a repülés biztonságérzés csökkenésével társul, ami jelentősen rontja a repülési feladatok sikeres végrehajtását. Az olyan öntudatvesztések megítélésénél, amelyeket a repülések olyan extrém tényezői idézték elő, amelyek az emberi tűrőképesség határait meghaladták, a kiváltó tényezőt vagy annak a szervezetre gyakorolt káros következményeit kell elsősorban figyelembe venni. Ilyen esetekben a repülőesemények kivizsgálására vonatkozó utasítások szerint kell eljárni. Az öntudatvesztést elszenvedett szakszemélyt, aki szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmas, szigorú orvosi megfigyeléssel kell követni.										
41.	10.	Migrén										
42.		1. migrén aura nélkül, ritka rohammal, gyakori tenziós fejfájás	E	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	KLGS
43.		2. migrén aurával, aura nélküli gyakori roham, Cluster fejfájás	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
44.		A fejfájás részletes kivizsgálása szükséges a koponya MRI, MRA, EEG-vel, a társszakmák részéről (belgyógyász, szemész, pszichológus) konziliárus bevonása javasolt.										

B. MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSZAVAROK

1. pszichiátriai esetek elbírálásakor alkalmazandó általános irányelvek:
   1.1. A diagnosztizálásnál a DSM (e rendelet megalkotásakor aktuálisan a DSM-IV TR) kritériumait kell figyelembe venni. A DSM szerinti multiaxiális szemlélet a BNO-10 nomenklatúrájában nem tükröződik. Több tengelyen is felállítható diagnózisok esetén a minősítés alapjául az e rendelet szerinti súlyosabb elbírálás alá eső pszichés állapotot kell venni.
   1.2. A mentális- és viselkedészavarokkal kapcsolatos döntést az aktív állományban lévőknél részletes intézeti kivizsgálás, illetve kezelés után hozható meg, figyelemmel a közvetlen szolgálati elöljárói és az alapellátást végző orvosi jellemzés adataira. A döntés meghozatalához hosszmetszeti követés és részletes, esetenként ismételt pszichológiai vizsgálat szükséges.
   1.3. A hónapokig, vagy akár egy évig tartó egészségügyi szabadság, földi szolgálat (ideiglenesen alkalmatlan) után elbírált személy szolgálatképességéről hozott döntésben tekintetbe kell venni a létrejött kompenzáció stabilitását, a hirtelen dekompenzáció valószínűségét, a munkaképesség tényleges helyreállítási szintjét, a repülések elviselésének képességét, és a javasolt repülőtevékenység jellegét. Az objektívabb elbírálás érdekében átmenetileg javasolható az egyébként önállóan repülő hajózók kontroll alatti repültetése ekipázs rendszerű gépen.
   1.4. Az egyéni elbírálás alapján hozott döntéseket a repülőbeosztás és a repült géptípus figyelembevételével kell meghozni. „Alkalmas" döntés esetén fokozott csapatorvosi és parancsnoki ellenőrzést kell elrendelni. Pszichotrop szerek tartós szedésének szükségessége esetén „alkalmatlan" minősítést kell hozni.
   1.5. A pszichiátriai diagnózisok kritériumait még ki nem elégítő mentális érintettség tapasztalása esetén, amely azonban már negatívan befolyásolná a repülőhajózó munka biztonságát, a pszichológiai fejezet megfelelő alpontja szerint kell a vizsgált személyt minősíteni.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	A zavar megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	11.	Organikus és szimptómás mentális zavarok										
4.		1. átmeneti, medikációt már nem igénylő, maradványtünet nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
5.		2. a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
6.		Az 1. alpont alapján a nem korfüggő, relatíve minor események (például kisebb koponyatrauma) utáni, jól kompenzálódó eseteket kell minősíteni.										
7.	12.	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok										
8.		1. kezelésre tartósan tünetmentes, absztinens	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
9.		2. a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
10.		Az 1. alpont alapján az objektivizálható stresszhelyzet miatti, nem visszatérő alkohol vagy gyógyszer abusus minősítendő. Tartós vagy visszatérő szerfogyasztást, illetve bármely droghasználatot (a „kipróbálás" esetét kivéve) a 2. alpont alapján kell elbírálni.										
11.	13.	Szkizofrénia, szkizoaffektív zavarok, tartós paranoid zavarok és egyéb nem organikus pszichotikus zavarok										
12.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
13.		Az ilyen mértékű pszichés zavar minden rovat szerinti alkalmatlanságot jelent.										
14.	14.	Akut és átmeneti pszichotikus zavarok										
15.		1. stressz vagy intoxikáció által kiváltott, kezelésre jól reagáló, medikáció nélkül tartósan tünetmentes	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
16.		2. egyéb, illetve a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
17.		Az egyszeri, viszonylag gyors lefolyású pszichotikus zavarok elbírálása: Az 1. alpont szerint csak a bizonyíthatóan exogén noxa által okozott pszichózisok bírálhatóak el, az egyéb esetek a 2. alpont alapján minősítendők. Az egyéb pszichózisok kezelésekor a szakmai irányelveknek megfelelően még egyetlen epizódot követően is huzamosabb antipszichotikus gyógyszerelés javallt a relapszus kivédésére, ezért egy éven belül nem lehetséges medikáció nélküli, stabil kompenzált állapot elérése. Emiatt a minősített állomány tagját a 2. alpont szerint alkalmatlannak kell nyilvánítani, nincs szükség az egyéves ideiglenesen alkalmatlan minősítés alkalmazására. E betegség a 17. alpont alapján (személyiségzavarként) minősítendő.										

18.	15.	Hangulatzavarok										
19.		1. rövid, pszichotikus szintet el nem érő, kezelésre jól reagáló depressziós epizód, amely után gyógyszerelés nélkül tartósan tünetmentes állapot alakult ki	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
20.		2. egyéb, illetve a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
21.		Az 1. alpont szerint kell minősíteni az egyszeri depresszió nem pszichotikus, már tartósan kompenzált eseteit. Kedvezőbb elbírálás alá esik, ha a depressziós epizód objektivizálható negatív környezeti hatások miatti reaktív állapotként lépett fel. Alkalmatlanságot jelentenek a visszatérő vagy pszichotikus szintű hangulatzavarok. A súlyosabb prognózis miatt egyetlen hipomán vagy mániás fázis is a 2. alpont szerint bírálandó el.										
22.	16.	Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform zavarok										
23.		1. rövid lefolyással, maradványtünetek nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
24.		2. mérsékelt tünetekkel járó, kezelésre reagáló	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
25.		3. kifejezett tünetekkel, illetve kezelésre nem javuló, tartós vagy ismétlődő	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
26.		Szigorúbb az elbírálás az önálló feladatvégzéssel járó beosztásokban, az ekipázsrendszerben szolgálatot teljesítő hajózóknál a konkrét beosztás követelményeit figyelembe véve alkalmazható a különleges elbírálás. Az első két pontnak megfelelő, de ismétlődő zavar fennállása esetén a 3. alpontot kell alkalmazni a coping gyengeség valószínűsíthetősége miatt, amivel az extrém feladathelyzetekben az esetleges inadekvát cselekvés esélye megnő. Az eseményt átélt személy repülőalkalmasságáról szóló döntést a repülőesemény után meg kell hozni, mert az idő előrehaladtával a visszaállítás esélye a tapasztalatok szerint csökken. A repülési averzió a 3. alpont szerint bírálandó el.										
27.	17.	Viselkedészavarok, melyek fiziológiai zavarokkal és testi tényezőkkel társulnak										
28.		1. mérsékelt tünetekkel járó vagy átmeneti, kezelésre reagáló	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
29.		2. a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
30.		E diagnózisokkal jelzett zavarok csak akkor minősítendők, ha a munkavégzésre, illetve a repülésbiztonságra kihatnak. Pszichotikus állapot végleges alkalmatlanságot jelent.										
31.	18.	Személyiségzavarok, a személyiség tartós változása, szkizotípiás rendellenesség										
32.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
33.		Személyiségzavarok esetén élettörténeti elemzés szükséges az exploráció, pszichológiai vizsgálat mellett. A személyiség tartós változása esetén részletes családi és parancsnoki heteroanamnézis is szükséges.										
34.	19.	A felnőtt viselkedés zavarai										
35.		1. mérsékelt tünetekkel járó vagy átmeneti, kezelésre reagáló	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
36.		2. a fentinél súlyosabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
37.		A felnőtt viselkedés zavarai alpont a kóros szokás és impulzus-kontroll zavarokat minősíti. Az ilyen zavarok abban az esetben minősítendők, ha a munkavégzésre, illetve a repülésbiztonságra kihatnak.										
38.	20.	Mentális retardáció										
39.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
40.		A mentális retardáció szintet elérő mentális hiányosság minden rovat szerint egyértelmű alkalmatlanságot jelent.										
41.	21.	A pszichés fejlődés zavarai										
42.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
43.		A jelölteknél a csecsemő- és gyerekkorban kezdődő pszichés fejlődési zavar kizáró ok. Amennyiben beszédartikulációs probléma, olvasási, írási nehézség, motoros zavar áll fenn, de az nem éri el a diagnosztikai kritériumoknak megfelelő értéket, a jelöltet a pszichológiai fejezet megfelelő pontja alapján kell elbírálni.										

44.	22.	A viselkedés és az érzelmi, hangulati élet gyermek- és serdülőkorban jelentkező zavarai										
45.		1. egyszeri, átmeneti, spontán vagy rövid kezelést követően tünetmentessé váló esetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
46.		2. a fentinél súlyosabb, illetve a vizsgálat időpontjában is manifeszt zavarok	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
47.		A jelölteknél a viselkedés és az érzelmi, hangulati élet gyermek- és serdülőkorban jelentkező zavar kizáró ok. Amennyiben az 1. alpont szerinti átmeneti zavar szerepel csak az anamnézisben, figyelembe kell venni az egyéb terheltséget is a saját, illetve a családi anamnézisben. Kedvezően értékelhető, ha a zavar kialakulásához átmeneti élethelyzeti krízis vezetett, és a későbbiekben nem jelentkeztek hasonló vagy más jellegű pszichopatológiai tünetek. Ha a rövid ideig tartó, ide sorolandó pszichés zavar önmagában nem jelentős, de mellette egyéb terheltség is fennáll, a jelöltet alkalmatlannak kell minősíteni.										
48.	23.	Pszichés szempontból jelentős terheltség a saját, illetve a családi anamnézisben										
49.		1. kisebb terheltség	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
50.		2. jelentősebb terheltség	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
51.		A terhelt anamnézis negatív korrelációban van a későbbi repülő-hajózó munka sikerességével. Amennyiben az anamnézisben diagnosztizált pszichiátriai zavar miatti (akár gyógyszeres, akár pszichoterápiás) kezelés szerepel, a pszichiátriai fejezet megfelelő pontja szerint kell minősíteni a jelöltet. Negatív saját anamnézis mellett is figyelembe kell venni azokat a családban előfordult pszichiátriai betegségeket, eseményeket (suicidium, bűnözés, devianciák), amelyek szignifikáns öröklődést mutatnak, illetve a szocializáció során negatív viselkedésmintaként szolgálnak, így – a vizsgálatkori tünetmentes állapot ellenére – számottevő rizikót jelenthetnek a későbbiekre nézve. Fokozott figyelmet kell fordítani a nagy pszichiátriai kórképek familiáris előfordulására. Halmozott előfordulás, elsőfokú rokonok terheltsége, illetve (akár kisebb genetikai rizikó mellett is) jelentős környezeti negatív hatás a serdülőkorig bezárólag súlyosbító körülményként értékelendő.										

C. PSZICHOLÓGIA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Az állapot megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	24.	Alacsony neuropszichológiai teljesítőképesség										
4.		1. átmeneti csökkenés (ismert külső körülmények hatására)	-	-	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
5.		2. tartós vagy tendenciózus csökkenés	-	-	E	E	E	E	E	E	E	E
6.		3. kissé alacsonyabb	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
7.		4. jelentősen alacsonyabb	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
8.		A vizsgált tulajdonságok és képességek alapvető köre a figyelem megosztási képessége, átkapcsolása, koncentrációja, szenzomotoros koordináció, információfeldolgozó képesség, monotóniatűrés, az előbbiek változása időfeldolgozásban, rövidtávú vizuális memória, kéztremor, állásbiztonság. Az elvégzendő vizsgálatok köre és a követelményszint az egyes kategóriák számára különböző és bővülhet. A kapott eredményeket komplexitásukban kell értelmezni. Az aktív repülő-hajózó személyzet eredményeit értékelve figyelembe kell venni az előző évek vizsgálati eredményeit. Tendenciózus romlás esetén lehetőséget kell adni az érintett személyeknek a regenerálódására (földi szolgálat, egészségügyi szabadság, szükség esetén aktív terápia). Ha a kontrollvizsgálat eredménye sem megfelelő, a 2. alpont alapján kell a döntést meghozni. Figyelembe kell venni a parancsnok és az alapellátást végző orvos jellemzését, melyek részletesen ki kell térjenek a vizsgált személy szakszolgálati tevékenységének minőségére és az abban észlelt változásokra. A 3. alpont alkalmazása esetén a repülésbiztonság érdekében különféle korlátozásokat kell alkalmazni, úgymint ekipázs rendszerű gépre alkalmas.										

9.	25.	Nem megfelelő pszichés adottságok										
10.		1. enyhébb eltérések	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
11.		2. kifejezett eltérések	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
12.		A nem megfelelő pszichés adottságok a jelölt azon pszichés tulajdonságai, amelyek nem ítélhetők meg a jelen táblázat „Mentális és viselkedészavarok” fejezetében foglaltak alapján (a mindennapi értelemben nem tekinthetők kórosnak, de a repülő-szakszolgálati tevékenység szempontjából hátrányosnak és nemkívánatosnak minősülnek). Ide tartoznak a kívánatosnál gyengébb intelligencia, illetve részképesség-probléma, rossz verbális kifejezőképesség, labilitás az érzelemvilágban és az életvitelben, alacsony stressztűrő képesség, akcentuált személyiségjegyek, melyek prognosztikus rosszabbodása veszélyt jelenthet a munkavégzésre. Elbírálandóak a motivációs háttér anomáliái is (úgymint túlkompenzációs igény), melyek az addigi életvezetés minor anomáliái mellett is kedvezőtlen prognózist jelentenek a stabil, megbízható munkavégzés szempontjából. Amennyiben a vizsgált személy az aktív repülő-hajózó állományhoz tartozik, és az addig megfelelő adottságok valamilyen okból megromlanak, abban az esetben kell minősíteni a vizsgált személyt, ha a negatív változás tartósabb pihentetés, regenerálódás vagy aktív terápia után is fennáll. Bár nem olyan mértékű, hogy arra pszichiátriai diagnózis adható lenne, de a repülésbiztonságot, illetve a személy feladatteljesítési képességét vagy interperszonális hatékonyságát negatívan befolyásolja. Az 1. alpont alkalmazása esetén különféle korlátozásokat kell adni a repülésbiztonság érdekében (például csak ekipázs rendszerű gépre alkalmas).										

D. BELGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	26.	Kórházi ápolást nem igénylő, a munkaképesség ideiglenes elvesztésével járó lezajlott heveny vagy fellángolt krónikus betegség, intoxikáció, műtéti beavatkozás sérülés és trauma maradványtünetei										
4.		1. jelöltnél	KLGS	KLGS								
5.		2. kiképzés alatt álló jelölt és a szakszemélyzet tagja			I	I	I	I	I	I	I	I
6.		A kiképzés alatt álló jelölt számára az alakulatnál pihenés vagy a repülés alóli mentesítés. Ezt a pontot kell alkalmazni a betegség, trauma, műtét következtében a munkaképesség időleges elvesztésekor, amikor a kórházi gyógykezelés után tartós pihenésre vagy szanatóriumi kezelésre van szükség. Az egészségügyi szabadság időtartamát az átvészelt betegség súlyossága és felgyógyuláshoz szükséges előírások szabják meg. Ismételten egészségügyi szabadságot kell adni, ha azt az egészség helyreállítása és a repülőmunkához való visszatérés megköveteli.										
7.	27.	Krónikus lefolyású, ritkábban előforduló betegségek										
8.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
9.		A krónikus lefolyású, ritkábban előforduló betegségek tartalmazzák az olyan krónikus fertőző betegségeket, amelyek nehezen gyógykezelhetők és recidívára hajlamosak, valamint a krónikus endogén intoxikációnak a tápláltsági állapot intenzív romlásában, a vérképző szervek funkciózavaraiban vagy a hepatolienaris rendszer károsodásában megmutatkozó formáit. Jelentéktelen lép megnagyobbodás egyéb patológiás jel hiányában nem ok a vizsgált repülésről történő letiltására. A döntést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy a funkciózavar tartós volta határozza meg. A betegség első tüneteinek megjelenésétől számított három hónapon belül gyógyult panasz- és tünetmentes állapot ismételt döntést nem igényel. A repülőalkalmasság eldöntése kórházi gyógykezelés után végezhető el.										

10.	28.	Anyagcsere-betegségek										
11.		1. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
12.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
13.		A zsír- és anyagcserezavarok – amennyiben életmód változtatással és diétával nem rendezhetőek – gyógyszeres beállítása is szóba jön, figyelembe véve egyéb tényezőket, kardiovaszkuláris rizikófaktoraikat, szív- és érrendszeri kockázatukat (Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása alapján). A nagy kockázatú csoportba tartozó repülőszemélyzet tagját lehetőleg célértékeken kell kezelni. A koleszterin és triglicerid értékek már enyhe zavarai esetén alkalmatlan a jelölt. Kiképzett repülőállományú személy a vérzsír paraméterek csökkentésére szolgáló gyógyszerek szedése mellett – a szakutasításban leírt szabályok betartásával – repülhet. Amennyiben a testtömeg index 40 kg/m² felett van, súlyos elhízásról beszélünk, alkalmatlan minden rovat szerint. Ha a testtömeg index 35–40 kg/m² között van, a has körfogat férfiaknál 102 cm felett, nőknél 88 cm felett van, és metabolikus szindróma is igazolható (IDF módosított kritériumai), 6 hónapig fokozott orvosi ellenőrzés mellett alkalmas lehet. Ha a jelölt has körfogata 102 cm, illetve 88 cm felett van és 30 kg/m² feletti testtömeg indexszel rendelkezik, alkalmatlan (náluk a metabolikus szindróma jelenléte sem szükséges az alkalmatlan minősítéshez). A csak diétával egyensúlyban tartott diabetes mellitus, jó általános állapot, secunder eltérések nélkül II. és III. rovat kivételével alkalmas lehet. A II. és III. rovat szerint a kevesebbet repülő, készültséget nem adó elöljárói állomány (megfigyelő státusz) esetében különleges elbírálással, figyelembe véve az általános anyagcsere állapotot és szív-érrendszeri rizikóstátuszt, alkalmasság kimondható. A II. és III. rovat kivételével nem hypoglikemizáló (metformin típusú) orális antidiabetikum segítségével egyensúlyban tartott diabetes mellitus repülésre alkalmas minősítést kaphat ekipázs rendszerű gépen. Mindkét eltérés az anyagcsere-betegség 2. pontja alapján minősíthető az anyagcsere állapot és szív-érrendszeri rizikó figyelembevételével. Ekkor figyelembe kell venni a hipoxia, külső stresszor tényezők (hőmérséklet) hatását is, mely a mellékhatásokat potencírozhatja (magassági korlát, oxigén fegyelem). A jelölt minimális vércukor emelkedés esetén sem lehet alkalmas, ha a megismételt vizsgálat is pozitív. Ilyenkor orális glukóztolerancia teszt elvégzése indokolt, de IFG, IGT és cukorbetegség igazolása esetén is alkalmatlan a minősítés. 1-es típusú cukorbetegség esetén inzulin használata szükséges, a minősítés az 1-es pont szerint történik (minden rovat szerint alkalmatlan). Bilirubin anyagcsere zavara (Gilbert kór) enyhe eltérésnek tekinthető, alkalmas minősítés adható (étkezés utáni Se bi kontroll megfontolandó).										
14.	29.	Köszvény										
15.		1. nemrégen fennálló, remisszió állapotban levő köszvény, ritka rohamok esetén	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
16.		2. „viscerális" köszvény, gyakori rohamok esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
17.		A vizsgálat során véletlenül kimutatott hyperuricaemia panaszmentes esetei az anyagcsere enyhe zavarainak tekinthetők. Arthritis urica, köszvényes nephropathia és a köszvény egyéb manifesztációja repülőkiképzésre és repülésre való alkalmatlanságot jelent.										
18.	30.	Az endokrin rendszer betegségei										
19.		1. A pajzsmirigy betegségei, műtét utáni normofunkciós állapot	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
20.		2. struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
21.		3. hypothiryreosis	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
22.		4. egyéb endokrin betegség	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
23.		Az endokrin rendszer betegségeinek differenciáldiagnosztikai vizsgálatait kórházban kell elvégezni, különös tekintettel az esetleges társbetegségek feltárására. Hyperthyreosis esetén végleges döntés csak a kezelés befejezése után hozható. A kezelés eredményességéről és tartósságáról akár hónapokig tartó megfigyeléssel kell meggyőződni. A kezelés után, ha az euthyreoid állapot fenntartható, a szív- és érrendszer funkcionális állapota jó, a hypoxia tűrőképesség nem csökken, a döntést a 2. alpont szerint kell meghozni. A jelöltek hyperthyreosis esetén alkalmatlanok. Hypothyreosis (krónikus gyulladás, műtét utáni állapot, stb.) miatt substitucióra szoruló személyek alkalmas minősítést kaphatnak, ha az euthyreoid állapot tartósan, nagyobb ingadozások nélkül fenntartható, szív- és érrendszeri funkcionális állapota jó, hypoxia tűrőképessége nem csökkent és pszichológiai vizsgálata sem mutat változást az előző évekhez képest. Mindemellett edukálni szükséges a vizsgált személyeket az esetleges gyógyszerelhagyás, gyógyszerhatás elmaradásának következményeiről, mely akár egy vírusos hasmenés, hányás, lázas betegség kapcsán is előfordulhat, és a repülésben vészhelyzet kialakulásához vezethet. Rendszeres, szoros, labor kontroll, ellenőrzés, endokrinológiai kontrollvizsgálatok elvégzése mindenképpen szükséges a gyógyszer szedése mellett is. A jelöltek és a II., III. rovat szerint minősítettek ezen esetekben is alkalmatlanok. A belső elválasztású mirigyek egyéb megbetegedései viszonylag ritkák. A megítélésnél szempont az alapbetegség prognózisa, műtét esetén a kiújulásra való hajlam, a szubsztitúciós kezeléssel elérhető stabil állapot. A megítéléshez endokrinológiai vélemény szükséges.										

24.	31.	Vérképzőrendszer megbetegedései, nyirokcsomók rendszerbetegségei										
25.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
26.		A vérképzőrendszer megbetegedései, nyirokcsomók rendszerbetegségei a haemolytikus anaemiákat, az agranulocytosisokat, onkohematológiai betegségeket vagy leukaemiákat, haemorrhagiás diasthesiseket, súlyos véralvadási zavarokat és a vérképzőrendszer egyéb súlyos megbetegedéseit tartalmazza. Az ezekben a megbetegedésekben szenvedő személyt kórházi gyógykezelésben kell részesíteni, azonban a gyógykezelés eredményétől függetlenül repülésre alkalmatlan. KLGS döntés teljes klinikai remisszióban szakorvosi vélemény birtokában alkalmazható. A megítélésben döntő tényező a betegség akut vagy krónikus volta, illetve a kiváltó ok átmeneti vagy tartós fennállása (például agranulocytosisok, haemalitikus anaemiák).										
27.	32.	Hiányvérszegénység, haemoglobinopathiák										
28.		1. enyhe formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
29.		2. súlyos formák	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
30.		Enyhe formánál az egyes esetek minősítése a kiváltó októl függően történik, figyelembe véve a hypoxia tűrőképességet. Hiányvérszegénység esetén a kiváltó ok tisztázása döntő tényező. A súlyos formák minősítése az oki kezelés lehetőségétől és a restitúció fokától függ. Haemoglobinopathia esetén haematológiai szakvélemény szükséges.										
31.	33.	Tüdőtuberkulózis										
32.		Tüdőtuberkulózis aktív formái (megítélés gyógyulást követően lehetséges, addig ideiglenesen alkalmatlan „I" a III–IX. rovat szerint)	E	E	E	E/ I	E/ I	E/ I	E/ I	E / I	E/ I	E/ I
33.		Tartósan compensalt tüdő- és mellhártya tuberkulózis funkcionális zavarok nélkül	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
34.		Tüdőtuberkulózis: az inaktív tüdőtuberkulózis körülhatárolt kisgócú, a tüdőcsúcsban és a subclavicularis térben elhelyezkedő, valamint a klinikai gyógyulás után fennmaradó elmeszesedett fibroticus pleura elváltozásai. A repülőalkalmasság elbírálásánál az alábbiakat kell figyelembe venni: – a tuberkulotikus folyamat körülhatárolt jellege féloldali lokalizációja, – a tüdő-, szív-, légzésfunkció-zavar hiánya, – a táplháltsági zavarok hiánya, – három évnél nem kevesebb időtartamú negatív köpetlelet, – három évnél nem kevesebb időtartamú aktivitást kizáró radiológiai lelet, – hypoxia tűrőképesség (5500 m barokamrai vizsgálat). Azokban az esetekben, mikor a röntgennel kimutatott gócos tüdőelváltozást nem kísérik a tuberkulotikus folyamat aktivitását mutató egyéb jelek, vagy a bevezetett specifikus terápia hatására a folyamat visszafejlődik, fibrotizálódik, a repülőalkalmasság negatív leletek alapján a kezelés után egy évvel engedélyezhető. Egyes elmeszesedett gócok nem szolgálnak alapul a pont alkalmazására, és nem kontraindikálják a jelölt beiskolázását.										

35.	34.	Tüdő, légutak és mellhártya idült, nem specifikus megbetegedései										
36.		1. a szervek kifejezett működési zavaraival	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
37.		2. működési zavarok nélkül vagy jelentéktelen működési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A
38.		Tüdő, légutak és mellhártya idült, nem specifikus megbetegedései: a tüdő krónikus betegségei, nem specifikus eredetű lezajlott heveny megbetegedéseinek maradványtünetei, ugyancsak a légutak, a pleura nem tuberkulotikus eredetű megbetegedései és azok maradványtünetei. A megítéléshez szükség lehet pulmonológiai szakvéleményre, légzésfunkció vizsgálatára, TOLT-próbára, speciális barokamrai vizsgálatra. Figyelembe kell venni a fellángolás, kiújulás, hirtelen légzésfunkció romlás valószínűségét és következményeit, illetve a gyógyszeres kezelés igényét, továbbá a túlnyomásos oxigénlégzés szükségét. Az 1. alponthoz tartoznak a légutak kifejezett funkciózavaraival járó krónikus megbetegedései (kifejezett tüdő emphysema, diffus tüdőfibrosis, bronchiectasia, a tüdők gennyes megbetegedései, az asthma bronchiale súlyos formája), a tüdő, a légutak, a pleura sérüléseinek és traumáinak a következményei, a légutakon végrehajtott sebészeti beavatkozások következményei (pneumothorax), a pleura kiterjedt összenövései, a gennyes tüdőfolyamatok nem záruló sipolyai, fél tüdőlebeny-eltávolítás, idegentestek (fémszilánkok, lövedékek) a tüdőszövetben a hylusokban, a nagyerek közelében. A 2. alponthoz tartoznak a tüdő, a légutak, a pleura krónikus betegségei, elviselt akut betegségei után visszamaradó jelenségek, valamint a légutak sérüléseinek a következményei, ha azok nem változtak ki jelentős funkciókárosodást (a krónikus bronchitisek enyhe formái, a tüdőemphysema kezdeti formája, nem kiterjedt tüdőfibrosis, lezajlott pleuritis utáni elváltozások, tünetmentes sarcoidosis). Az a személy, akinél a lezajlott pleuritis után csak jelentéktelen maradványtünet (összenövés, letapadás) észlelhető – ha légzésfunkció nem károsodott – korlátozás nélkül alkalmas. Akinél a pleuro-pericardialis összenövések észlelhetők, szuperszonikus repülőgépekre történő alkalmassági elbírálást csak kórházi kivizsgálás után lehet végrehajtani. Asthma bronchiale esetén figyelembe kell venni a terápia jellegét, a fellángolás gyakoriságát, a kiváltó okot, a légzésfunkciót, szükséges gyógyszerelést. A spontán pneumothoraxot elszenvedett légijármű-vezető az 1. alpont alapján általában alkalmatlan. Egyes esetekben, ha a légmell gyakorlatilag egészséges személyeknél lép fel – egy alkalommal szövődmény nem kíséri, konzervatív kezelésre gyógyul – a gyógykezelés befejezése után egészségügyi szabadságot kell adni. Ha az egészségügyi szabadság letelte után elvégzett kórházi kivizsgálás (ismételt summatios mellkasfelvétel) nem mutat ki kóros eltérést, jó az 5500 m-es hypoxia tűrőképesség, a 2. alpont alapján a szakszolgálati tevékenység ekipázs rendszerű légijárműveken engedélyezhető. Exogén inger által kiváltott (dohányzás) enyhe bronchitis, amennyiben nem kíséri a légzésfunkció károsodása, nem jelenti ezen pont alkalmazásának szükségességét, és nem kell korlátozni sem a szakszolgálati tevékenység ellátását, sem a jelölt beiskolázását.										
39.	35.	Atherosclerosis										
40.		1. jelentős	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
41.		2. minimális	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
42.		Nem szignifikáns – coronarografia-val, esetleg coronaria CT-vel vagy MR-rel igazolt – koszorúér betegség esetén a légiközlekedési szakszemélyzet tagjánál jó funkcionális kapacitás (8 MET felett), nem csökkent coronaria rezerv kapacitás, terheléses szívizom szcintigraphia során nem, vagy minimális, kis kiterjedésű veszélyeztetett szívizomterület esetén, a szakmai ajánlások által javasolt prevenciós gyógyszeres kezelések mellett, figyelembe véve az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője által jóváhagyott szakutasítást is, alkalmas minősítés adható. A jelölt és a II. és III. rovat szerint minősített személy alkalmatlan, kardiológus szakvélemény szükséges. Évente részletes kardiológiai kontrollvizsgálatok elvégzése szükséges (szívultrahang, terheléses EKG, sz.e.-n képalkotóval érzékenyített terheléses vizsgálat, coronarografia, coronaria CT). Szignifikáns koszorúér betegséget követően elvégzett PTCA, stent implantáció, coronaria bypass jelölteknél II–VII. rovat szerint vizsgált személynél kizáró tényezők. Egyéb atherosclerosisra utaló eltérések (carotis, aorta, vese erek, perifériás erek érintettsége, stb.) esetén a mindenkori szakmai ajánlások által javasolt prevenciós gyógyszeres kezelések mellett, figyelembe véve az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője által jóváhagyott szakutasítást is, alkalmas minősítés adható. Ebben az esetben szív- és érrendszeri kivizsgálása a panaszmentes légijármű-vezető, légijármű-szakszemélyzet tagja és ejtőernyős esetén szükséges kardiológus, neurológus bevonásával történik, és ezt követően döntenek a további alkalmasságról. A carotis vizsgálat 40 év felett, vagy a rizikóprofil függvényében szűrő jelleggel történik. A tünet- és panaszmentesen észlelt carotis plakk jelenléte a II. és III. rovat szerint a kevesebbet repülő, készültséget nem adó elöljárói állomány esetében különleges elbírálást igényelnek a szakmai protokollok (szakmai kollégiumi ajánlás, az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője által jóváhagyott szakutasítás), társuló betegségek, eltérések, rizikóstratifikáció (esetlegesen előforduló halmozott rizikó, stb.) figyelembevételével. Ezen esetekben a különleges elbírálás elve alkalmazandó. Ezen eltérések, betegségek miatt elvégzett műtéti beavatkozások (endarterectomia, PTA) kizáró tényezők az alapbetegségre való tekintettel. Az atherosclerosis az érrendszert érintő, generalizált, progresszív megbetegedés, mely a vezető morboditási és mortalitási okként szereplő vaszkuláris kórképek alapja, leggyakoribb oka, ezért a betegségben szenvedőt, akár panaszmentesen is prevenciós gyógyszeres kezelésben kell részesíteni. Rendszeres éves ellenőrzés és az elérhető maximális rizikócsökkentés szükséges.										

43.	36.	Hypertonia										
44.		1. secunder hypertonia	E	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	KLGS
45.		2. terápiarezisztens, súlyos (3. stádium) hypertonia	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
46.		3. enyhe, közepes (1-2. stádium) hypertonia	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
47.		Az 1. alpont szerint secunder hypertonia alkalmatlanságot jelent. Amennyiben a kiváltó okot sikerült rendezni, és még nem alakult ki szervkárosodás, valamint a vérnyomás normalizálódik, a repülés az alapbetegségtől függően engedélyezhető. Gyógyszer nélkül rendezhető forma (diéta, fogyás, testmozgás, életmódváltás, stb.) – ha célszervkárosodás még nem észlelhető – repülésre alkalmasnak minősíthető. A gyógyszeres kezelést igénylő esetekben az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője által jóváhagyott szakutasítás az irányadó. Enyhe, gyógyszeres kezelést igénylő hypertonia esetén a II. és III. rovat szerint a kevesebbet repülő, készültséget nem adó elöljárói állomány esetében különleges elbírálást igényelnek a szakmai protokollok (szakmai kollégiumi ajánlás, az MH központi egészségügyi szervezetének vezetője által jóváhagyott szakutasítás), társuló betegségek, eltérések, rizikóstratifikáció (esetlegesen előforduló halmozott rizikó, célszervkárosodás) figyelembevételével, ez esetben „G" túlterhelés korlátozás adható. Ezen esetekben kétüléses, többpilótás rendszerű gépen, oktató pilótával alkalmas minősítés adható. Egyébként a II. és III. rovat szerint minősített személy hypertonia gyógyszeres kezelése mellett alkalmatlan, míg a IV–VII. rovat szerint minősített személynél a különleges elbírálás elvét kell alkalmazni. A több hatóanyaggal sem egyensúlyban tartható hypertonia esetén célszervkárosodás nélkül is a IV., V. és VII. rovat szerint minősített személynél alkalmatlan minősítés indokolt a hypertonia stádiumától függetlenül. A VIII. és IX. rovat szerint minősített személy KLGS alkalmas a szívultrahang paraméterek, ABPM, szemészeti szakvizsgálat, fundus, terhelésre adott válasz függvényében. A magasvérnyomás beteg ellenőrzésében, gondozásában a szakmai kollégiumi ajánlásokat kell alkalmazni (rizikófaktorok, társbetegségek, célszervkárosodásra utaló eltérések ellenőrzése, keresése, holisztikus szemlélet) gyakoribb kontrollvizsgálatok mellett. A kivizsgálás során az ABPM (szükség szerint ismételve) klinikai irányelvek szerinti értékelése nem mellőzhető.										
48.	37.	Hypotonia										
49.		1. tünetmentes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
50.		2. tünetekkel járó	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
51.		Ha a tensio mértéke egyenlő vagy alacsonyabb 100/60 Hgmm-nél, de tüneteket nem okoz, és a vizsgált személy a terheléses próbákat jól tűri, alkalmasnak, ha a tensio mértéke egyenlő vagy alacsonyabb a 90/50 Hgmm-nél, alkalmatlannak kell nyilvánítani. Ki kell zárni az Addison-kórt, a hypothyrosist és a malignus ritmuszavarokat. Ha a vizsgáltnál az alacsony tensio mellett egyéb vasomotoros tünet is jelentkezik (izzadás, tachycardia) és/vagy az orthostatikus próbát rosszul tűri, alkalmatlan. A döntés előtt intercurrens vasolabilitást okozó betegséget ki kell zárni. Ugyanilyen elbírálást kell alkalmazni a túlzott vagotónia jelenléténél.										
52.	38.	Mitralis stenosis										
53.		1. enyhe eset	E	E	E	E	E	E	KLGS	E	KLGS	KLGS
54.		2. közepesen súlyos és súlyos eset	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
55.		Ha a billentyű hajlékony, a szűkület minimális, az EKG-n nincsenek pitvari terhelésre utaló jelek, echocardiographiával a bal pitvar mérete normális, nincsenek tünetek és nincs arrythmia, az alkalmasság megállapítható. Nyitott vagy zárt comissurotomia után mindegyik rovat szerint alkalmatlan. Az enyhe esetekben évente 24 órás Holter-EKG monitorozás, terheléses EKG, Doppler-echocardiographia szükséges.										
56.	39.	Mitralis regurgitatio										
57.		1. enyhe eset	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
58.		2. közepesen súlyos és súlyos eset	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
59.		A különleges elbírálás elvét kell alkalmazni, ha a billentyű vékony, nem párosul mitralis stenosissal vagy kötőszöveti betegséggel, normális a bal pitvar mérete, nincs a háttérben coronaria betegség és kizáró mértékű arrythmia, ehhez évenkénti Holter-EKG monitorozás és Doppler-ultrahang szükséges.										
60.	40.	Mitralis prolapsus (MVP)										
61.		1. enyhe esetben	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
62.		2. közepesen súlyos és súlyos esetben	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
63.		A különleges elbírálás elvét kell alkalmazni enyhe esetben, ha nincsenek panaszok, a billentyű csúcsa a záródáskor a bal kamra felé néz, a billentyű vékony, a családban nem volt hirtelen halál, a bal kamra és bal pitvar méretei normálisak, nincs tendencia szignifikáns arrythmiára és a terhelési kapacitás jó. Az MVP-nél, amely non-sustained supraventricularis tachycardiával együtt fordul elő, minden rovat szerint alkalmatlanságot jelent. Rendszeres Holter-EKG monitorozás szükséges a ritmuszavarok felderítésére és Doppler-echocardiographia, a prolapsus és regurgitatio mértékének megállapítására.										

64.	41.	Bicuspidalis aorta billentyű vagy aorta stenosis										
65.		1. bicuspidalis aorta billentyű	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
66.		2. enyhe stenosis esetben	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
67.		3. szignifikáns stenosis	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
68.		4. műtéti korrekció után	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
69.		Bicuspidális billentyű jelenléte alkalmatlan minősítést jelent. A regurgitáció, illetve a stenosis mértékétől függően KLGS alkalmas minősítést kap a VIII. és IX. rovat szerint minősített személy. Enyhe aorta stenosis esetén, ha az aorta felett mért átlaggradiens mértéke nem haladja meg a 20 Hgmm-t, koncentrikus bal kamra hypertrophia jelei nem észlelhetőek, az aorta ascendens nem tág, jó funkcionális kapacitás esetén alkalmas minősítést kell adni. A jelöltnél szívultrahang-vizsgálat indokolt. A jelöltnél elvégzett szívultrahang-vizsgálat kizárja a bicuspidális aorta billentyű lehetőségét a II–V. és a VII. rovatban.										
70.	42.	Aorta regurgitatio vagy insuffitientia										
71.		1. enyhe esetben	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
72.		2. közepes vagy súlyos fokú	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
73.		A személy alkalmas, amennyiben tünetmentes, az üregátmérők normális tartományban, a nyomásfelezési idő (AR-PHT) 400–500 ms feletti. A regurgitáló jet hosszát, szélességét is figyelembe kell venni. Évente kardiológiai kontrollvizsgálatok elvégzése indokolt esetleges Holter-EKG monitor felhelyezése mellett.										
74.	43.	Egyéb billentyű betegségek										
75.		1. fiziológiás tricuspidalis, pulmonalis és mitralis regurgitáció	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
76.		2. pulmonalis tricuspidalis stenosis	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
77.		Tünetmentes esetben, ha a billentyű vékony, a regurgitáció kisfokú és egyéb betegség nincs a háttérben, a személy alkalmas. Alkalmas a fenti rovatokban a személy, ha a stenosis kisfokú, a jobb szívfél méretei normálisak, tünetek nincsenek. Évenkénti Holter-EKG monitorozás és Doppler-szívultrahang szükséges.										
78.	44.	Supraventricularis (keskeny QRS-ű) tachycardia										
79.		1. tünetmentes	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
80.		2. tünetekkel járó	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
81.		Panaszmentesen észlelt supraventricularis tachycardia esetén Holter-EKG monitorozás elvégzése több alkalommal szükséges a kivizsgálás folyamán. Intercurrens betegségek (gyulladásos megbetegedések, myocarditis, pajzsmirigy betegség, anaemia) irányába kivizsgálás szükséges, majd az alapbetegség tükrében dönthető el az alkalmasság. Szóba jöhet iszkémiás szívbetegség irányába történő kivizsgálás is (terheléses EKG, szívultrahang, képalkotóval érzékenyített terheléses vizsgálat, sz.e.-n coronarografia, esetlegesen coronaria Computer Tomographia), bár e tünetek esetén nem jellemző előfordulása. Dokumentált (Holter-EKG monitorozás, EKG) PSVT előfordulás esetén – az előbb említett okok kizárását követően – elektrofiziológiai vizsgálat elvégzése ajánlott. Az észlelt AVNRT, AVRT esetén ablátió elvégzése indokolt, melyet követően 2–3 hónap után a vizsgált személy alkalmas minősítést kaphat. Pre-excitációs szindróma esetén jelölt, és a II. és III. rovat szerint minősített személy alkalmatlan. Tünetek esetén ablatió elvégzése szükséges, ezt követően 6 hónappal alkalmas lehet. Tünetekkel járó tachycardia esetén (szapora szívdobogásérzés, eszméletvesztés, szédülés, elgyengülés, haemodinamikai zavart okoz) teljes kardiológiai kivizsgálás indokolt, majd ennek birtokában lehet a további alkalmasságról dönteni. Tünetekkel járónak kell tekinteni, ha a palpitáción kívül egyéb tünet is jelen van, ha recurráló, ha sustained, ha egyéb szívbetegség áll a háttérben.										
82.	45.	Pitvarfibrilláció vagy flattern										
83.		1. ritka, izolált	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
84.		2. paroxysmalis, krónikus	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
85.		Ha nincs a hátterében strukturális szívbetegség, szekunder ok, nem okoz haemodinamikai zavart, lone típusú, Holiday heart valószínűsíthető, létrejöttét elektrolit eltérés potencírozza, ritka (egy-két alkalommal jelentkező), rövid ideig tartó paroxizmusok esetén alkalmas minősítést kaphat rendszeres, szoros kontrollok mellett, az érvényben lévő szakmai kollégiumi ajánlások figyelembevételével. A II–V. rovat szerint minősített személy részletes kivizsgálást követően (átmenetileg) ekipázs rendszerben, kiképzett pilótával repülhet, visszaállítás teljes panasz- és tünetmentesség esetén lehetséges (centrifuga vagy real holter mérlegelendő). A jelölt alkalmatlan. Gyógyszeres kezelésre szoruló pitvarfibrillació alkalmatlan minősítést indokol.										
86.	46.	Kamrai és széles QRS-ű tachycardia										
87.		1. tünetmentes, egyszeri	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
88.		2. visszatérő, tünetekkel járó	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
89.		A vizsgált személy rovatában alkalmas, ha csak egyszeri, tünetmentes, monomorph, non-sustained széles QRS-ű tachycardia észlelhető, melynek hátterében szívbetegséget kimutatni a részletes kardiológiai kivizsgálással nem lehet. Felmerül ezen esetekben coronarographia, elektrofiziológiai vizsgálatok elvégzése is. A háttérben intercurrens betegségek kizárása (gyulladásos megbetegedések, myocarditis, pajzsmirigy betegség, anaemia), majd kontrollvizsgálatok elvégzése is indokolt. Polymorph széles QRS-ű tachycardiák esetén a minősítés alkalmatlan. További kivizsgálásuk szükséges (ISZB, Torsade de Pointes). WPW-szindróma esetén RF abláció után 6 hónappal a vizsgált személy alkalmas.										

90.	47.	Atrioventricularis vezetési zavar										
91.		1. I. fokú AV block II. fokú AV block Mobitz I.	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
92.		2. II. fokú Mobitz II block, III. fokú AV block	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
93.		Az I. fokú AV blokk esetén a kivizsgálásnak tartalmaznia kell a ritmusanalízist terhelés alatt, illetve egyéb funkcionális diagnosztikai terhelés során. Ha a blokk javul vagy megszűnik a frekvencia emelkedésekor, további vizsgálatok nem szükségesek. Ha a terhelésre adott adequát frekvenciaválasz ellenére a blokk nem változik, további kardiológiai kivizsgálás szükséges (Holter-EKG monitor, szívultrahang), mely negativitása esetén további vizsgálat nem szükséges. Rendszeres kontrollvizsgálatok elvégzése, az eltérés követése szükséges. Hasonló elbírálás alá esik a II. fokú Mobitz I-s blokk is. A vizsgált személy nem alkalmas a repülésre, ha pacemaker indikáció áll fenn.										
94.	48.	Intraventricularis vezetési zavar										
95.		1. bal Tawara-szár blokk (LBBB)	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
96.		2. jobb Tawara-szár blokk (RBBB)	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
97.		Az engedély megadható abban az esetben, ha az LBBB, az RBBB vagy a bal anterior (LAH), vagy bal posterior (LPH) hemiblock hátterében nem áll szívbetegség, coronaria betegség, és nem társul egyéb vezetési zavarokkal. Kivizsgálás szükséges, ha az utolsó EKG óta jelent meg LBBB, RBBB, LPH, LAH az EKG regisztrátumon (szívultrahang, képalkotóval érzékenyített terheléses vizsgálat). Ha eltérés nem igazolható, további vizsgálat nem szükséges. Ha a LAH lassan, évek alatt progrediálva alakul ki, a kivizsgálás nem szükséges. Kóros eredmény esetén coronarographia, coronaria CT elvégzése indokolt. A jelölt JTSZB esetén kardiális kivizsgálását követően alkalmas. Bifasciculáris blokk, trifasciculáris blokk, Mobitz II-es blokk és magas fokú II. fokú AV blokk, III. fokú AV blokk fennállása esetén (mely esetenként teljes biztonsággal csak elektrofiziológiai vizsgálatot követően dönthető el) minősítése alkalmatlan.										
98.	49.	Egyéb arrythmiák, neurocirculatori-cus dystonia cardialis formája, ectopiák										
99.		1. kifejezett klinikai tünetekkel, illetve funkcionális zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
100.		2. átmeneti anomáliák jó funkcionális állapottal	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
101.		A VES-ek száma nő a korral. 40 éves korig a norma felső határa 100/óra, 40 év felett 200/óra. Polimorf formák előfordulhatnak egészséges egyéneken, azonban számuk nő szívbetegségekben. Fontos a nem ischaemiás eredet ischaemiástól való elkülönítése. Ha a Holter-monitorozás alkalmával párok vagy gyakori ectopiás ütés figyelhető meg (az összes ütés >1%-a, vagy az egy óra alatti ütések >25%-a), helyben echocardiográfiát és futószőnyeg-tesztet kell végezni. Ha az ectopiás ütések száma több, mint az összes ütés 10%-a, vagy több mint az egy órai ütések 50%-a, vagy 10-nél több pár jelentkezik 24 óra alatt, gyakori ektópia és polymorf extrasystolia esetén, esetenként részletes cardiologiai vizsgálatot kell végezni. Az antiarrhythmiás gyógyszeres kezelés vagy pacemaker nem egyeztethető össze a repüléssel. Sinus arrest, major pauza (2,5 sec) esetén a légiközlekedési szakszemélyzet tagja panaszmentesen is alkalmatlan. Egy gócú, több gócú VES-ia, kapcsolt ES-k, SVES-ia, egyéb pitvari és kamrai ritmuszavarok Holter monitorozásra, majd ennek tükrében további kardiális kivizsgálásra kerülnek. A vizsgált személy minősítését a feltárt alapbetegség határozza meg.										
102.	50.	Kóros kardiális funkciós teszt										
103.		1. rossz EKG válasz	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–	–
104.		2. rossz fizikai kondíció	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–	–
105.		A rossz terhelhetőség a kerékpár-ergometriás vagy spirocardio-ergometriás terhelés során kerül megállapításra az alábbi megközelítések alapján: a) Olyan EKG-elváltozás vagy patológiás vérnyomás-reakció állapítható meg, amely a terhelés megszakítását indokolja. Ebben az esetben a cardiovascularis zavar okát további vizsgálatokkal (echocardiográfia POP, TOLT, Tl-201 scintigraphia, coronarographia, esetleg cardio CT) kell tisztázni, majd a diagnózis birtokában adekvát terápiát kell alkalmazni. Az eltérés önmagában nem oka a repülésről való letiltásnak, a terheléses vizsgálat megismétlése után lehet a repülőalkalmasságot véleményezni. b) Rossz fizikai kondíció állapítható meg, amelynek alapja az átlag (2,0) alatti W/kg érték, a vizsgálat fizikai kondicionálás, testsúlycsökkentés után megismételhető. c) Az I. rovat szerint minősített személynél rossz fizikai kondíció állapítható meg, amennyiben a 170-es pulzusszámnál észlelt teljesítmény (PWC170) 2 W/kg alatt marad, illetve a levezető során nincs megfelelő pulzusszám-visszatérés (120/min alatti pulzusszám elérése az 5 perces levezető során). Ezen esetben kondíciójavítás után a vizsgálatot meg kell ismételni.										

106.	51.	Alkalmassági döntést igénylő EKG eltérések a barokamrai vizsgálat során										
107.		1. „T” hullám inverzió	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–
108.		2. szignifikáns „ST”-eleváció vagy depresszió	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–
109.		Fokozott oxigénfegyelem mellett repülő munkára a II–IX. rovat szerint minősített személy különleges elbírálással alkalmas. Részletes belgyógyászati és kardiológiai kivizsgálás szükséges. Hipoxiás preacollapsus vagy collapsus ideiglenesen alkalmatlanságot jelent, kivizsgálás és kezelés után dönthető el az alkalmasság. A 4000 m feletti ugrást végrehajtó ejtőernyős állománynál 5500 m-en 15 perces barokamrai vizsgálatot kell végezni.										
110.	52.	Pericardiális folyadékgyülem (PF)										
111.		1. idiopathiás, minimális pericardiális folyadékgyülem	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
112.		2. secunder pericardialis folyadékgyülem	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
113.		Az 1. ponthoz: amennyiben a PF mennyisége nem befolyásolja a szív működését, a háttérben kóroki tényező nem deríthető fel, a laboratóriumi és a terheléses vizsgálatok eredményei normálisak, a PF mennyisége nem növekszik és <10 mm, az engedély megadható. A 2. ponthoz: katapultálás után a PF megjelenésére lehet számítani, amely fokozatosan csökken. Ilyen esetekben nem kell a különleges elbírálás elvét alkalmazni. Nem kell a különleges elbírálás elvét alkalmazni, ha az akut episod után 6 hónap eltelt, nincs visszaesés, és nincs következmény. Secunder pericarditis esetén a minősítést a kiváltó betegség határozza meg.										
114.	53.	Cardiomyopathia minden formája (DCM, HCM, RCM, channelopathiák)										
115.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
116.		A cardiomyopathia progresszíven szívelégtelenség felé haladó betegség, ezért minden rovat szerint alkalmatlanságot jelent.										
117.	54.	Pitvari septum defektus (ASD)										
118.		1. meglévő ASD	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
119.		2. műtéttel korrigált ASD	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
120.		Alkalmas a személy, ha a szívüregek normális méretűek, jó a terheléses kapacitás, a szakszemélyzet tagja panaszmentes. A Holteren nincs kizárást maga után vonó ritmuszavar. Kardiológiai konzultáció szükséges, terheléses vizsgálattal, echocardiographiával és Holter-EKG monitorizálással.										
121.	55.	Kamrai septum defektus (VSD)										
122.		1. enyhe esetben	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
123.		2. súlyos esetben, vagy műtét után	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
124.		Kisfokú, shunttel járó haemodinamikai zavart nem okozó kamrai septum-defektus, amennyiben a vizsgált személy a terheléses próbákat jól tűri, malignus ritmuszavara nincs, és panaszmentes, a VIII. és IX. rovat szerint minősített személy különleges elbírálással alkalmas.										
125.	56.	Ductus Botalli persistens sebészi zárás után										
126.			KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
127.		Amennyiben a jobb szívfél már károsodott, az engedély nem adható meg. A II. és III. rovat szerint minősített személy alkalmasságának megállapításához a TOLT-próba is szükséges.										
128.	57.	Coarctatio aortae										
129.		1. meglévő coarctatio	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
130.		2. műtéttel rendezve	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
131.		A 2. ponthoz: a VIII. és IX. rovat szerint minősített személy alkalmas, ha a terheléses kapacitás jó, a TOLT-próbán nincs eltérés. A vérnyomás a 24 órás ABPM-mel normál értékű, a nyugalmi és a terheléses vérnyomás jó. Ezekben a kedvező esetekben a KLGS minősítés a II. és III. rovat szerint minősített személynél is mérlegelhető.										

132.	58.	Hasüregi szervek krónikus megbetegedései, valamint azok sérülései és műtétei utáni maradványtünetek esetén										
133.		1. az általános állapot romlásával járó funkciózavarok vagy kiújulásra való hajlam esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
134.		2. az általános állapot romlásával nem járó, jelentéktelen funkciózavarok esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
135.		A hasi szervek krónikus megbetegedéseiben szenvedő személy alkalmasságát csak kórházi kivizsgálás során felállított klinikai diagnózis alapján, a szükséges gyógykezelés után lehet meghozni. Az alkalmasság megállapításánál a morfológiai elváltozások mellett a funkcionális zavarok mértékét és a vizsgált személy sajátos munkafeltételei mellett a kompenzáció lehetőségeit kell figyelembe venni. Az aktív légijármű-vezetőknél és a szakszemélyzet tagjainál a krónikus emésztőszervi betegség különleges elbírálásánál alapul kell venni a gyógykezelés eredményességét és tartósságát, a betegség súlyosságát és recidíva hajlamát, a funkcionális állapotot, a fizikai kondíciót, a munkavégző képességet, a feladatkört és a munkakörülményeket. A nyelőcső diverticulumok, elsősorban röntgenvizsgálattal igazolandók. A sok panaszt okozó, nagy méretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulum a jelöltnél alkalmatlanságot jelent. A légijármű-vezetőnél különleges elbírálást kell alkalmazni. Ide tartozik a rekeszsérv is, melyet elsősorban röntgenvizsgálat igazolhat. Véletlenül felfedezett tünetmentes rekeszsérv külön döntést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esete a jelöltnél alkalmatlanságot jelent. A hivatásos állomány repülési alkalmassága kórházi kivizsgálás és kezelés után különleges elbírálás alapján dönthető el. A nyelőcső gyulladásos megbetegedéseinek stádiumait gyomortükrözéses vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és nyelési zavar fokát egybevetve kell megállapítani az alkalmasságot. Heveny nyelőcsőgyulladás után egészségügyi szabadság szükséges. Visszatérő, gyakori panaszt okozó, terápiarezisztens, szövődményes, illetve műtéti megoldást indokoló idült nyelőcsőgyulladás, hiatus hernia esetén alkalmatlanság megállapítása indokolt. Fekélybetegség esetén (ulcus, vagy erosio pylori, ventriculi, duodeni, ulcus pepticum) különleges elbírálás alkalmazható negatív gastroscopos lelet esetén. Ezen személyek gondozásba vétele szükséges, ezért az alapellátásban (csapatnál) 3 havonta széklet-Weber kontroll, az éves ROB vizsgálat alkalmával gastroscopia elvégzése szükséges. Fekélybetegség esetén alkalmatlanság állapítható meg gyakori recidíva, szövődmények (perforatiók, vérzés, nagyfokú hegesedés), rossz általános állapot esetén. Fekélybetegség esetén a megítélés fontos szempontja az oki terápia (eradikáció) alkalmazhatósága. Hepatopathia (emelkedett májfunkciós értékek) esetén az etiológia tisztázása szükséges, a megítélés ennek függvénye. Ha a kivizsgálás során különösebb eltérés nem észlelhető, folyamatos ellenőrzése kötelező, majd esetlegesen kóros noxa (aethyl) gyanúja esetén időszakos gastroscopia (varix-k), hasi ultrahang kontrollok szükségesek. Folyamatos progresszió alkalmatlanságot jelent. Vírusos hepatitis esetén az alkalmasság megállapításakor döntő a betegség időtartama. Az akut hepatitis a legtöbb esetben 5 hét alatt lezajlik, így külön alkalmassági döntés nem szükséges. Szövődmény esetén a jelölt nem alkalmas, aktív szakszemély különleges elbírálás alapján alkalmas. Ha az akut hepatitis elhúzódik, és 2 hónapnál is tovább tart, vagy hepatitis recidíva lép fel, a különleges elbírálást kell gyakorolni, az összes klinikai és munkahelyi körülmény figyelembevételével. Krónikus hepatitis esetében az alkalmasság a hepatológiai kezelés eredményétől függ. Az epekövesség minősítése a 95. pont alapján történik. Hasnyálmirigy betegségei: súlyos formának minősül a nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavaraival vagy anatómiai elváltozásával járó kórkép. Ilyen esetben, valamint gyakori recidíváknál alkalmatlan megállapítást kell tenni. Bármilyen hasnyálmirigy betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot alkalmatlan elbírálást eredményez. Autoimmun gyulladásos bélbetegségek (IBD – colitis ulcerosa, Crohn-betegség) esetén a megítélés szempontjai az elsődleges terápia hatékonysága, az általános állapot, szövődmények megléte, remisszió tartóssága, recidíva valószínűsége, az alkalmazott terápia. A Crohn-betegeség megítélése a várható szövődmények miatt szigorúbb. IBD esetén a jelölt alkalmatlan. Irritábilis bél syndroma (IBS) diagnózisa részletes gastroenterológiai kivizsgálást követően mondható ki. Jelöltként alkalmatlan. A megítélés a terápia hatékonysága alapján történik, szükség esetén pszichológus bevonásával. Tartós vagy visszatérő panaszok esetén a II–VII. rovat szerint minősített személy alkalmatlan.										

136.	59.	Különféle idült vesebetegségek										
137.		1. kezelés alatt álló vagy jelentős funkciózavarral járó	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
138.		2. kezelés után jó állapotban, funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
139.		Különféle idült vesebetegségekhez tartoznak a vesék krónikus gyulladásos, degeneratív megbetegedései. A krónikus vesebetegségekben szenvedő személyek kedvezőtlen prognózisa miatt, a légijármű-személyzet tagját valamennyi rovat szerint alkalmatlannak kell ítélni, a vese funkciózavar fokától függően. A heveny nephritisen átesett személynek egészségügyi szabadságot kell biztosítani. Felgyógyulás után, jó vesefunkció esetén a repülés engedélyezhető rendszeres kötelező repülőorvosi ellenőrzés mellett (vizelet általános + üledék, rendszeres vérnyomásmérés, szemfeneki vizsgálat). Jelentéktelen albuminuria esetén, ha kórházi kivizsgálás vesebetegség egyéb klinikai tüneteit nem állapította meg, jelen pont alkalmazására nincs szükség. Azokban az esetekben, amikor a pyelonephritis szekunder jellegű, a döntést az alapbetegség figyelembevételével kell meghozni. Amennyiben operabilis elváltozás áll a háttérben, a végleges alkalmasságtól a sebésszel közösen, a műtét után kell dönteni. A műtét sikerétől függően alkalmazható a 2. alpont. A vizsgált személy egyéb krónikus jellegű, de jó funkcionális és klinikai állapottal járó vesebetegség esetén nefrológiai gondozás mellett alkalmas. Az inkontinentia minden formája és az enuresis nocturna alkalmatlanságot jelent. A klinikai kép súlyosságának függvényében a végső vélemény kialakításánál igénybe kell venni nephrologiai, illetve urológiai konzíliumot is. A húgy-ivarrendszer tuberkulotikus megbetegedéseiben a klinikai gyógyulás és a tuberkulózis megfigyelési regiszterből történő törlés után, jó funkcionális és klinikai állapot mellett különleges elbírálással engedélyezhető a szakszolgálati tevékenység.										
140.	60.	Haematuriák										
141.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
142.		A haematuriák okát ki kell vizsgálni, a diagnózis intézeti kivizsgálás után állítható fel. El kell végezni a szükséges differenciált diagnosztikai vizsgálatokat (vizeletvizsgálat, vizelettenyésztés, teljes vérkép, hasi ultrahang, iv pyelogramm, cystoscopia, arteriographia, hasi CT). A krónikus haematuria esetén a jelölt alkalmatlan. A szakszolgálati tevékenység folytatása a kivizsgálás eredményének függvényében engedélyezhető szoros repülőorvosi és szükség szerint urológiai, nephrológiai kontroll mellett.										
143.	61.	Allergiás megbetegedések										
144.		1. gyakran recidiváló	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
145.		2. ritkán recidíváló, illetve jelentéktelen funkciózavarok esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
146.		Ide kell sorolni az összes allergiás eredetű megbetegedést a szervrendszerre való tekintet nélkül. Az 1. alponthoz tartoznak a gyakori recidivával járó esetek és az ismeretlen allergiák okozta esetek . A 2. alpont szerinti elbírálás akkor gyakorolható, ha a roham 3 hónapon belül nem ismétlődik meg, és az allergén kimutatása és eliminációja alapján a személy gyógyultnak tekinthető. A rhinitis allergica megítélése a 137. pont alapján történik.										
147.	62.	Különféle eredetű ízületi megbetegedések										
148.		1. jelentős maradandó elváltozásokkal, mozgászavarokkal, kiújulási hajlammal	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
149.		2. működési zavarok és kiújulási hajlam nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
150.		A különféle eredetű ízületi megbetegedésekhez tartoznak az ízületek infekciós eredetű, autoimmun vagy a belső elválasztású mirigyek funkciózavarain alapuló krónikus megbetegedései. Az alkalmasság elbírálásában lényeges szempontnak minősül az ízületi zavarok foka. A II–VI. rovat szerint minősített személynél figyelembe kell venni a magassági repülések elviselésével kapcsolatos repülőorvosi megfigyelések tapasztalatait. Akut mozgásszervi betegségekben szenvedő személy számára (infekciós vagy rheumaticus) kórházi kezelés után egészségügyi szabadságot kell adni. A teljes felgyógyulás után a szakszolgálati tevékenység folytatása engedélyezhető. Ha az ízületekben tartós elváltozások lépnek fel a betegség kiújulása esetén, vagy extraartikuláris manifesztáció esetén szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlan minősítést kell adni.										

E. SEBÉSZETI MEGBETEGEDÉSEK, ELVÁLTOZÁSOK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	63.	A fiziológiás fejlődés hiánya és rendellenes testsúlycsökkenés antropometriás követelmények										
4.		1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
6.		3. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
7.		E pontok alapján kell megítélni az alacsony növést, a kifejezetten astheniás testalkatúakat, a magas növést, továbbá a rendellenes súlycsökkenést. Ehhez a testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, vitálkapacitás, terheléses EKG, szükség esetén a teherbíró képesség megítélésére szolgáló egyéb vizsgálatok elvégzése szükséges. Alkalmatlan a repülőgép-vezető jelölt, ha a 160 cm-es magasságot nem éri el. 185 cm-ig I/A.-ra alkalmas, 185 cm fölöttiek 190 cm-ig I/B.-re alkalmasak. 190 cm fölötti jelölt alkalmatlan. A testsúlynál az alkalmasság megállapítás alapját a jelöltnél elsősorban a fizikai teherbíró képesség és nem a testsúly-testmagasság aránya képezi, mivel életkoruk a szervezet intenzív fejlődése időszakának felel meg, amikor a testmagasság növekedése mögött a testsúlynövekedés gyakran elmarad. Ezért az ún. testtömegindex (a továbbiakban: BMI) csak tájékoztató adatként vehető figyelembe. A BMI-t úgy kell számolni, hogy a kg-ban mért testsúlyt kell elosztani a méterben mért testmagasság négyzetével. A normális BMI 18,5–25,0. Jelölt 18,5 BMI esetén gyenge fizikai teljesítőképességgel társulva alkalmatlan. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú testsúlycsökkenés, illetve hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás kivizsgálást igényel. A maximális „meztelen" (nude) testsúly értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a jelölt, illetve az átképzésre kerülő személy teljesítse az adott légijármű típusra vonatkozó, az üzemeltetési utasításban előírt antropometriás követelményeket.										
8.	64.	Sebészeti jellegű akut megbetegedések és sérülések, sérülések, illetve egyéb ok miatt végzett műtétek a gyógyulás szakában a végleges állapot kialakulásáig										
9.			I	I	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
10.		Jelen pont alapján kell megítélni a sérülést, illetve egyéb ok miatt végzett műtét utáni állapotot, továbbá egyéb akut, illetve krónikus jellegű sebészeti, orthopaediai, urológiai megbetegedést, amely a gyógyulás szakában van, és a végleges állapot még nem alakult ki. Az ezek diagnosztizálásához szükséges vizsgálatokat illetően az egyes szakmák adott megbetegedésre vonatkozó szabályai az irányadóak. E pont alapján a jelölt alkalmatlan. Az alkalmasság az akut betegség lezajlása után a végleges állapot függvényében állapítandó meg. A II–IX. rovat szerint minősített személy a tartós egészségügyi szabadság idejére ideiglenesen alkalmatlan.										
11.	65.	Tartó- és mozgatóapparátus gyulladásai utáni állapotok										
12.		1. tünet-, panaszmentes, teljes funkcióval gyógyult	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13.		2. enyhe funkciókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
14.		3. közepesen súlyos funkciókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
15.		4. súlyos funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
16.		Tartó- és mozgatóapparátus gyulladás utáni állapothoz tartoznak a sebészeti jellegű okok, illetve nem sebészeti jellegű megbetegedések miatt másodlagosan kiváltott, a tartó- és mozgatóapparátust érintő gyulladásos megbetegedések utáni állapotok. Sebészeti jellegű megítélésnél elsősorban röntgenvizsgálat szükséges, egyéb ok miatt kiváltott elváltozásoknál az adott szakmának a fertőzés jellegére vonatkozó diagnosztikus protokollja az irányadó. Mozgásszervi vonatkozásban az alkalmasság megállapítását a funkció dönti el, emellett figyelembe kell venni a folyamat lokalizációját, kiterjedtségét, esetleges progresszióját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozottsággal járó esetek a 4. alpont szerint minősülnek. A nem önálló, kísérőbetegségként szereplő arthropathiákat az alapbetegséggel együtt kell megítélni.										

17.	66.	Nyak, vállöv és a felső végtag orthopaediai jellegű betegségei és deformitásai										
18.		1. panasz-, tünetmentes, funkciókárosodás nincs	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
20.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
21.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
22.		Nyak, vállöv és a felső végtag orthopaediai jellegű betegségei és deformitásai: a torticollis congenitus, Klippel–Feil-szindróma, Sprengel deformitás, costa cervicalis, spondylosis cervicalis, cervico-brachialis szindróma, periarthritis humeroscapularis, habitualis vállficam, arthrosis deformans cubiti, epicondylitis humeri, Madelung-féle deformitás, os lunatum malaciája, tendovaginitis crepitans, tendovaginitis stenotisans, Dupuytren-contractura, valamint a régióba tartozó egyéb betegségek, illetve deformitások. A kórállapot megítéléséhez szükséges a fizikális status pontos rögzítése, különös tekintettel az ízületek mozgásterjedelmére, esetleges izom-atrophiára, szükség esetén röntgenfelvétel, illetve terheléses röntgenfelvétel készítése. Bizonyos esetekben a társszakmák (reumatológia, ortopédia) véleményét is ki kell kérni. A ferdenyak sikeres műtéte esetén a jelölt alkalmas. A Klippel–Feil-féle, illetve a Sprengel-féle deformitás megléte alkalmatlanságot jelent. Rudimentaris, illetve a processus transversus nagyságát mérsékelt fokban meghaladó nyaki borda tünetmentes esetében a jelölt alkalmas. Amennyiben a nyaki borda majdnem teljes nagyságú, compressios tünetek nélkül is alkalmatlan. Ha a nyaki röntgenen cervicalis spondylosisra utaló elváltozások észlelhetők, a jelölt alkalmatlan. A II–IX. rovat szerint minősített személynél, valamint a cervico-brachialis szindróma mögött meghúzódó elváltozások esetén különleges elbírálást kell alkalmazni. Habitualis vállficam, illetve ún. akaratlagos vállficam esetén a jelölt alkalmatlan. A habitualis vállficam esetén kifejezett dysplasias vápa alakulhat ki, amelynél a reconstructiós műtéttől sem várható biztosan jó eredmény. Amennyiben a jelölt ezen elváltozás miatt már korábban megoperáltatta magát, a vizsgálat, illetve műtét között már huzamosabb idő eltelt, s ezen időszak alatt a normális fizikai igénybevétel mellett reluxatio nem következett be, emellett nevezett panasz-, tünetmentes, a váll mozgásai teljesek, izomathrophia nincs, röntgenológiai statusa kóros eltérést nem mutat, úgy előzetes főszakorvosi véleményezés után a jelölt alkalmasnak ítélhető. A II–IX. rovat szerint vizsgált személyt egyénileg kell vizsgálni, és a KLGS elvei szerint minősíteni. A Quervain-féle betegség, digitus saltans sikeres műtéte esetén a jelölt alkalmas.										
23.	67.	Csípőízület betegségei, deformitásai										
24.		1. panasz-, tünetmentesség, funkciókárosodás nincs	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
26.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
27.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
28.		Csípőízület betegségei, deformitásai a dysplasia, subluxatio coxae congenita, Perthes-féle betegség, epiphyseolysis capitis femoris, coxa vara congenita, coxa saltans, coxarthrosis, nem specifikus, illetve specifikus csípőízületi gyulladások, valamint egyéb szerzett vagy veleszületett anomáliák. Megítéléséhez pontos fizikális status felállítása szükséges, különös tekintettel a mozgásterjedelemre, illetve a végtag hosszára, röntgenfelvételek a medencéről, kiegészítve laborvizsgálatokkal. A II–IX. rovat szerint minősített személyt egyénileg kell vizsgálni. Súlyos lefolyású, jelentős mozgáskorlátozottsággal járó, röntgenfelvételen abnormális anatómiai viszonyok, illetve előrehaladott degeneratív elváltozásra utaló jelek esetén a szakszemélyzet tagja alkalmatlan. Indokolt esetekben a társszakmák (reumatológia, ortopédia) véleményét ki kell kérni.										
29.	68.	Térdízület betegségei, deformitásai										
30.		1. panasz-, tünetmentes, funkció teljes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
32.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
33.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
34.		Térdízület betegségei, deformitásai a habitualis patella-ficam, patella bipartita, Schlatter–Osgood-féle betegség, genu valgum, genu varum, genu recurvatum, térdízületi arthrosis, térdízületi chondropathiák, praepatellaris bursitis, Baker-cysták, genu laxum, térdízületi gyulladások utáni állapot, illetve egyéb térdízületi betegségek, deformitások. A kórállapot mértékének megállapításához szükséges a fizikális status rögzítése különös tekintettel a mozgásterjedelemre, esetleges duzzanatra, térdízületi szabad folyadékgyülemre, combizomzat atrophiára, illetve térdízület szalagrendszerének tartására. A jelöltnél alkalmas megállapítás tehető tünet- és panaszmentességnél patella bipartita, Schlatter–Osgood, praepatellaris bursitis, Baker-cysták műtéte után. Genu varum esetén, amennyiben a térdek belső kontúrjai közti távolság nem haladja meg a 9 cm-t, valamint genu valgumnál, amennyiben a két belboka közti távolság kisebb 6 cm-nél, alkalmas döntés hozható. Gyulladás utáni állapotokat illetően a tartó- és mozgatóapparátus gyulladásai utáni állapotoknál leírtak a mérvadóak. Habitualis patella-ficam esetén a jelölt alkalmatlan. E pont alatt felsorolt egyéb elváltozásoknál, amennyiben a későbbiekben progressio várható, alkalmatlan megállapítást kell tenni. A II–IX. rovat szerint minősített személyt egyénileg kell vizsgálni. Jelentős mozgáskorlátozottság, instabilitás, előrehaladott degeneratív elváltozások esetében alkalmatlanságot kell megállapítani.										

35.	69.	Láb fontosabb statikai deformitásai, rendellenességei, megbetegedései										
36.		1. panasz-, tünetmentes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
37.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
38.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
39.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
40.		Láb fontosabb statikai deformitásai, rendellenességei, megbetegedései a pes planovalgus (lúdtalp), lábízületek arthrosisa, talocalcanealis és calcaneonavicularis synostosis, pes calcaneo-valgus congenitus (sajkaláb), hallux valgus, digitus malleus, digitus varus, Morbus Köhler, pes varus congenitus, pes varus congenitus (dongaláb), illetve egyéb elváltozások. Megállapításukhoz fizikális vizsgálat, szükség esetén röntgenfetvétel kell. A mérsékelt fokú, funkciózavart nem okozó, egyéb lábdeformitásokkal nem járó lúdtalp esetén a jelölt alkalmas. Ha már a sarok valgus helyzetbe került, az előláb pronatioba, a láb plantár-flexioja csökkent, akkor alkalmatlanságot kell megállapítani. Súlyos a lúdtalp, ha a lábízületi merevséggel, a lábtőcsontok arthrosisával társul. Lábízületi arthrosis, talocalcanealis és calcaneonavicularis synostosis, Morbus Köhler esetén a jelölt alkalmatlan. Mérsékelt fokú hallux valgus, digitus malleus, digitus varus teljes funkcióval, panasz-, tünetmentes esetben alkalmas megállapítás tehető, amennyiben ezek a láb egyéb deformitásaival nem járnak. Egyébként a jelölt alkalmatlan. A II–IX. rovat szerint minősített személyt egyénileg kell vizsgálni. Súlyosnak kell tekinteni az itt felsorolt elváltozásokat, amennyiben ezek kifejezett deformitással járnak, lábtőízületi merevséget okoznak, lábtőcsontok arthrosisával társulnak.										
41.	70.	Gerinc betegségei, deformitásai										
42.		1. panasz-, tünetmentes, teljes funkció	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
43.		2. enyhe	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
44.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
45.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
46.		Gerinc betegségei, deformitásai a helytelen tartás (lapos hát), fokozott kypholordoticus hátnyerges hát (domború hát), Morbus Scheuermann, vertebra plana, scoliosis, spondylarthritis ankylopoetica, spondylosis deformans, spondylolysis, spondylolisthesis, sacralisatio, lumbalisatio, spina bifida, illetve ide tartozó egyéb elváltozások. Megállapításához fizikális vizsgálat, kétirányú röntgenfelvétel, szükség esetén kiegészítő felvételek, illetve laborvizsgálatok szükségesek. A jelölt mérsékelt fokú helytelen tartásnál alkalmas lehet, amennyiben nem társul hozzá pes planovalgus és genu valgum. Morbus Scheuermann esetén a jelölt alkalmatlan. A háti szakaszra lokalizálódó, kisebb szakaszt érintő, kifejezett röntgentünetekkel nem járó esetekben, amennyiben a jelölt tünet- és panaszmentes, és egyéb gerincelváltozás (fejlődési rendellenesség, spina bifida, neoarthrosis) nem áll fenn, különleges elbírálással alkalmas megállapítás tehető, előzetes rheumatologiai, esetleg orthopaediai véleményezés után. A jelölt alkalmatlan a következő kórképek esetén: Bechterew-kór, spondylosis deformans, spondylolysis, spondylolisthesis. A szakszemélyzet tagját egyénileg kell elbírálni. Sacralisatio, lumbalisatio esetén, amennyiben ezen elváltozások szimmetrikusak, és más fejlődési rendellenesség nem társul hozzájuk, a jelölt alkalmasnak ítélhető, ha szimmetrikus ugyan, de más fejlődési rendellenesség is társul hozzá, úgy alkalmatlan. Féloldali sacralisatio, lumbalisatio esetén a jelölt alkalmatlan. A spina bifida elbírálása jelölteknél: a) ha a sacrum végig nyitott, vagy szélesebb 20 mm-nél, alkalmatlan, b) ha nem társul hozzá más fejlődési rendellenesség, és a szélessége kisebb 20 mm-nél, I/B. szerint alkalmas, c) ha kisebb 10 mm-nél, I/A. szerint alkalmas. A scoliosis: amennyiben a görbület foka nem haladja meg a Cobb módszerével mért 20 fokot, illetve a rotatio foka a + (kereszt), úgy a jelölt alkalmasnak ítélhető. Súlyos a scoliosis, ha 40 fok feletti, illetve a rotáció foka ++++-os. Az itt felsorolt egyéb elváltozások súlyosnak ítélendők, ha azok jelentősen mozgáskorlátozottsággal járnak, röntgenfelvételeken előrehaladott elváltozások láthatók, és az előzetes kezelés eredménytelen. Ejtőernyős jelölt I/B. szerint minősítendő.										

47.	71.	A fej csont és lágyrész sérülései után kialakult végleges állapotok										
48.		1. panasz-, tünetmentes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
49.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
50.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
51.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
52.		A fej csont- és lágyrész sérüléseinek megítéléséhez részletes anamnesis, részletes fizikális vizsgálat, műtéti leírás, kétirányú koponya röntgenfelvétel, szükség esetén kiegészítő felvételek, koponya CT, MR, valamint a társszakmák szakvéleménye szükséges. Az 1. alpont alapján kell elbírálni: a szövődmény nélkül gyógyult lágyrész sérülések, melyek után feltűnő hegesedés nem maradt vissza, arcdeformitást nem okozó melléküreg csontjainak, járomcsontnak egyszerű törései utáni állapota funkciózavar nélkül, orrlégzést nem akadályozó orrcsonttörés utáni állapot, valamint szövődmény nélkül gyógyult állkapocscsont törése utáni állapot. A 2. és 3. alpont szerint kell megítélni: a koponyaboltozat, illetve zárt koponyatörések utókövetkezmények nélkül, járomcsonttörés rágási zavarral, a nervus infraorbitalis sérülésével (érzéketlenség az arcon és a felső ajkon), Le-Fort I. és II. típusú maxillo-facialis sérülések. A szemüreg csontos falának sérülése mérsékelt ideg- vagy izomkárosodással, a mandibula olyan ficama vagy törése, amely a rágási funkciót rontja. A 4. alpont szerint kell megítélni: az arc és agykoponya olyan lágysérüléseit, melyeknél a torzító deformitás plasztikai módszerrel sem rendezhető kielégítően. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradás, nyálcsorgás, csüngő szemhéj). Az arcsérülések azon formái, melyek koponyaűri gyulladásos szövődményt okoztak, deformitást okozó koponyacsont sérülések, koponyasérülést követő osteomyelitis, többszörös vonalas, impressios törések, veleszületett vagy szerzett koponyacsonthiány. Azon koponyaalapi törések, melyek liquor szivárgással, valamint agyideg károsodással, központi idegrendszeri eltérésekkel vagy sérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járnak. A Le-Fort III. típusú maxillo-facialis sérülései, a rágási funkciót lehetetlenné tévő mandibulatörés, a szemüreg súlyos sérülései.										
53.	72.	Nyak és törzs sérülései után kialakult végleges állapotok										
54.		1. panasz-, tünetmentes sérülés utáni állapot	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
55.		2. enyhe elváltozások	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
56.		3. súlyos elváltozások	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
57.		Nyak és törzs sérülései után kialakult végleges állapot: a gerinc törései gerincvelő sérüléssel vagy anélkül, bordák, szegycsont, medence törései, gége sérülései, csigolyák ficamai, az adott regio distorsioi, contusioiés lágyrészsérüléseket. Az alkalmasság megítéléséhez szükséges az anamnesis részletes felvétele, fizikális status megállapítása, mozgásterjedelem, izomzat tömegének, tónusának megítélése, perifériás idegek motoros és érzésvizsgálata, röntgenfelvételek készítése. Mellkas statikáját megbontó sérüléseknél légzésfunkciós vizsgálat kell. Szív-contusio gyanúja, traumás mellkas deformitás esetén kardioechográfia, a társszakmák szakvizsgálata és a státuszra vonatkozó véleményezés szükséges. Mellkas sérüléseknél a cardio-respiratoricus status a mérvadó. Medencesérüléseknél a funkció a döntő. Más megítélés alá esnek a vápa-törések, ahol a jelölt alkalmatlan, mivel a későbbiekben arthrosis kialakulásával kell számolni. A jelölt csigolyatörések esetén alkalmatlan. Nyúlványtöréseknél, kisebb peremtöréseknél, compressio nélküli töréseknél teljes funkció, tünet-, panaszmentesség esetén alkalmas. A II–IX. rovat szerint minősített személy csigolyatörése esetén mérlegelésre van szükség tekintettel arra, hogy a compressios törések, különösen, ha a saggittalis-index 0.5 fölött van, nem járnak automatikusan alkalmatlansággal. A nagyfokú gibbus-képződéssel járó instabil törések esetén alkalmatlanságot kell megállapítani. Azon csigolyatörések esetében, melyek gerincvelő, illetve gyöki laesioval társulnak, az alkalmasságot a végállapot kialakulásakor kell megállapítani neurológus, szükség esetén reumatológus szakorvos bevonásával. Az alkalmasság elbírálásakor a kiesett funkció mértéke a mérvadó.										

58.	73.	Központi idegrendszer traumás károsodása után kialakult állapotok										
59.		panasz-, tünetmentes, funkciókárosodás nincs	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
60.		1. panaszmentes, lezajlott enyhe funkciókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
61.		2. enyhe panaszokkal és/vagy funkciókárosodással	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
62.		3. súlyos funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
63.		Jellemző kórképek: commotio cerebri, contusio cerebri, intracraniális vérzések (epiduralis, subduralis, intracerebralis), központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, ideggyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülései. Az elbírálás rendje: műtéti lelet, koponya röntgen, EEG, szükség esetén koponya CT, MR vizsgálat. Társszakmák szakvizsgálata, véleményezése szükséges. Commotio cerebri esetén alkalmasság állapítható meg, amennyiben az EEG kóros eltérést nem mutat, a vizsgált személy panasz-, tünetmentes, postcommotiós panaszai sérülést követően rövid idő alatt megszűntek, és a poszttraumás szövődmény kizárható. A jelölt alkalmatlan, ha a vizsgálatkor tünet-, panaszmentes ugyan, de a sérülést követően enyhe funkciókárosodás állt fenn nála. A szakszolgálati tevékenységet végző személyeket egyénileg kell elbírálni. A 4. alpont szerint kell megítélni az idegrendszeri kóros tünetekkel járó agyzúzódásokat, roncsolásokat, epiduralis, subduralis, intracerebralis vérzéseket, továbbá a kemény agyburok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemeket, továbbá a fertőzéses szövődményekkel és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladásokkal, valamint az agytályoggal járó állapotokat. Ide kell sorolni a végleges részleges vagy teljes gerincvelői károsodásokat vagy teljes harántlaesiót, elülső gerincvelői syndromát, hátsóköteg syndromát, Brown-Sequaod-syndromát, különböző mértékű gerincvelői zúzódásokat. A poszttraumás epilepszia, személyiségzavarok, pszichés vagy endokrin zavarok miatt neurológiai, pszichiátriai, belgyógyászati szakvizsgálat, illetve véleményezés szükséges.										
64.	74.	Mellkas, hasüreg és medence sérüléseinek végleges utókövetkezményei										
65.		1. funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
66.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
67.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
68.		4. súlyos funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
69.		Jellemző kórképek: haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdősérülés, gyomor-béltraktus sérülései, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, medencei szervek sérülése, egyéb hasúri szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese), egyéb hasi szervek belső sérülése. Az elbírálás rendje: a mellkas statikáját megbontó vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a röntgenfelvétel mellett légzésfunkciós vizsgálatok, a légzésfunkciót szakorvos ítélje meg. Szív-contusio gyanúja esetén echo vizsgálat. A kórképnek megfelelően laboratóriumi vizsgálat, szükség esetén kiegészítő kontrasztos vizsgálat, angiographia, echo, szakorvosi konzílium szükséges.										
70.	75.	Felső végtag sérüléseinek végleges utókövetkezményei										
71.		1. funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
72.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
73.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
74.		4. súlyos funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
75.		Jellemző kórképek: kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, kéz ujjperceinek törései. Váll, könyök, csukló, kézujjficam. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz rándulása, húzódása. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz nyílt sebe. Felső végtag ereinek sérülése. Felső végtag törésének, nyílt sebének, idegi sérülésének késői hatásai. Vállöv és felső végtag idegeinek sérülése. Felső végtag felületes sérülése. Felső végtag zúzódása, összenyomatása. Az elbírálás rendje: anamnézis és eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, funkciójának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hosszmérés és egyes ízületek mozgásainak vizsgálata, szögekben történő rögzítése. Perifériás keringés (doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése, illetve röntgenfelvételek készítése, kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, szükség esetén terheléses vizsgálat. Az 1. alpont szerinti funkciókárosodás nélkül gyógyult esetekben a vizsgált személy minden rovat szerint alkalmas. A 2. alpont szerinti enyhe funkciókárosodás esetén a jelölt alkalmatlan. A 3. alpont szerint a szakszolgálati tevékenységet végző személy enyhe és közepes fokú funkciókárosodás esetén egyénileg bírálandó el. A 4. alpont szerinti súlyos esetben alkalmatlan döntés hozandó. A közepes fokú funkciókárosodás esetén is hozható alkalmatlan döntés, amennyiben a személy a beosztásának ellátásához szükséges követelményeknek nem tud megfelelni. „C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében felső végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével.										

76.	76.	Alsó végtag sérüléseinek végleges utókövetkezményei										
77.		1. funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
78.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
79.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
80.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
81.		Jellemző kórképek: combnyak, combcsont, térdkalács, sípcsont, szárkapocscsont, boka, lábtő-, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő, térd, boka, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Alsó végtag zúzódása, összenyomatása. Alsó végtag ereinek, idegeinek sérülése. Térdízületi, bokaízületi szalagsérülések. Az elbírálás rendje: anamnézis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hosszmérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak rögzítése, ezek szögekben való megadása. A perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata. Az érintett ízületekről kétirányú röntgenfelvétel készítése, szükség esetén axialis patella felvétel készítése. Térd- és bokaízületi sérüléseknél tartott felvétel készítése a szalagsérülés igazolására, szükség esetén arthroscopia. Az 1. alpont szerinti funkciókárosodás nélkül gyógyult esetekben alkalmas döntés hozható. Térdízületi szalagsérüléseknél – különösen keresztszalag plasztikán átesetteknél – ez csak nagyon alapos vizsgálat és mérlegelés után hozható meg, mivel nem zárhatók ki, hogy a későbbiekben panaszok fognak jelentkezni. A 2. alpont szerinti enyhe funkciókárosodással gyógyult esetekben a jelölt nem alkalmas. A szakszemélyek a 2. és 3. alpont szerinti enyhe és közepes fokú funkciókárosodás esetén egyénileg bírálandók el. Közepes fokú funkciókárosodás esetén is hozható alkalmatlan döntés, amennyiben a személy a feladatkörének ellátásához szükséges követelményeknek nem tud megfelelni. A 4. alpont szerinti súlyos fokú funkciókárosodás esetén alkalmatlan döntés szükséges. „C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében alsó végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével.										
82.	77.	Kar és a kéz traumás csonkolása										
83.		1. részleges	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
84.		2. teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
85.		Jellemző kórképek: traumás csonkolás a kézközépcsontok, csukló, alkar, könyök felkar magasságában. Az elbírálás rendje: anamnesis. A csonkolás magasságának pontos rögzítése. Perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). Csonk vizsgálata röntgenfelvétel készítésével. Olyan részleges csonkolás esetén, mint a kisujj hiánya a kéz ulnaris részének részleges hiányával, a IV–IX. rovat szerint minősített személy különleges elbírálás alapján mérlegelendő az alkalmasság megadása, ha a kéz funkciójának mérsékelt csökkenésével a feladatkörét biztonságosan el tudja látni. „C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében felső végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével. A 2. alpont szerinti teljes csonkolás minden rovat szerinti alkalmatlanságot jelent.										
86.	78.	Kézujjak traumás csonkolása										
87.		1. egy hosszú ujj hiánya bármelyik kézen (kivétel jobb kéz mutatóujj)	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A
88.		2. bal kéz bármelyik ujjának (egy) hiánya, a jobb kéz első vagy második ujjának hiánya, valamint körömperc hiánya a jobb kéz egy ujján	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A
89.		3. két ujj hiánya egy kézen, illetve a hüvelyk vagy a mutatóujj hiánya a jobb kézen	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS
90.		A hüvelyk és egyéb kézujjak teljes vagy részleges csonkolása. Teljes ujjhiánynak hüvelyk esetében a körömperc hiánya, többi ujj esetében kettő perc hiánya tekinthető. Anamnesis, eddigi kezelése, status rögzítése, valamint ki kell térni a csonkolást követő heg vizsgálatára. Vizsgálni kell a maradék ujjak, illetve egész kéznek a funkcióját. Röntgenfelvétel készítése. A kéz ujjainak olyan hiánya esetén, melyek a fentiekben nem kerültek felsorolásra, a repülő munkára való alkalmasságot a kéz funkciójából kiindulva, a repülőgép kabinjában szükséges ténykedések alapján kell elbírálni. „C”–„E” kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében felső végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével.										

91.	79.	Láb és lábszár traumás csonkolása										
92.		1. részleges	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
93.		2. teljes	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
94.		E pont szerint kell elbírálni a láb és lábszár egyoldali vagy kétoldali részleges vagy teljes traumás csonkolását szövődménnyel vagy anélkül. A döntéshez az anamnesis, illetve alkalmazott kezelés leírása, a status rögzítése, a perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység vizsgálata, rögzítése, röntgenfelvétel készítése és orthopaed szakvéleményezés szükséges. Az alkalmasságot az alsó végtag funkciójának teljesülése mértékében kell megítélni. „C"–„E" kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében alsó végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével.										
95.	80.	Lábujjak traumás csonkolása										
96.		1. jelentéktelen járászavart okozó ujjhiány	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
97.		2. járást vagy a lábbeli viselést akadályozó ujjhiány	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS
98.		E pont szerint kell minősíteni egyik vagy mindkét láb ujjának vagy ujjainak részleges vagy teljes traumás csonkolását. A minősítéshez anamnesis, a kezelések és a status rögzítése, a perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység vizsgálata és rögzítése, röntgenfelvétel készítése, illetve orthopaed szakvéleményezés szükséges. Az alkalmasság megítélése a végtag funkcionálásának függvényében történhet. „C"–„E" kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő esetében alsó végtagi traumás sérülés (csonkolás, amputáció) esetében az elbírálás egyedileg történik, az operátori manuális funkciók kivitelezhetőségének mérlegelésével.										
99.	81.	Égések, fagyások, lágyrész sérülések utáni állapotok (hegesedések)										
100.		1. kisebb kiterjedésűek, funkciókárosodás nélkül gyógyultak, esztétikai károsodás nélkül gyógyult sérülések	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
101.		2. közepes fokú kiterjedésűek, mérsékelt funkciókárosodással gyógyult sérülések	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
102.		3. nagyobb kiterjedésűek, funkció-károsodással gyógyult sérülések	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
103.		Jelen pontba tartoznak az égések, fagyások, valamint a plasztikai sebészeti műtétek utáni állapotok. Az elbírálás rendje: anemnesis felvétel, status, kiterjedés rögzítése, szomszédos ízületek mozgásterjedelmének vizsgálata. A jelölt az 1. alpont alapján lehet alkalmas. Az alkalmasság megítélésénél figyelembe kell venni azt is, hogy a hegesedés a hadi- és védőruházat viselését nem gátolhatja.										
104.	82.	Mellkas deformitása										
105.		1. enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
106.		2. közepesen súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
107.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
108.		Jellemző kórképek: pectus carinatum, pectus excavatum, gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformitások, egyéb világra hozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtéte utáni állapotok. Az elbírálás rendje: kétirányú mellkas röntgenfelvétel, tölcsér mellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével, ultrahang és légzésfunkciós vizsgálat szükséges. Enyhének azon esetek tekintendők, ahol cardio-respiratoricus zavar nincs. Közepesen súlyos, ha mérsékelt cardio-respiratoricus zavar van. Súlyos a kifejezett cardio-respiratoricus zavarral járók.										
109.	83.	Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtéte utáni állapotok										
110.		1. légzésfunkciós zavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
111.		2. mérsékelt légzésfunkciós zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
112.		3. súlyos légzésfunkciós zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
113.		Jelen pontban kell megítélni a mellkas, pleura, mediastinum, nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt, diagnosztikai és terápiás célból történő sebészi beavatkozásait (pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta). A döntéshez kétirányú summatios mellkas-felvétel, mellkas-átvilágítás, szükség esetén mellkasi CT vizsgálat, légzésfunkció, EKG és belgyógyász szakorvos véleménye szükséges. Esetenként ajánlott vizsgálatok a bronchofiberoscopia, célzott röntgenfelvétel, nyelési próba. Az alkalmasság megítélésénél a sebészi beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légzésfunkció eltéréseket figyelembe kell venni. Nyelőcső műtéte után a súlyos nyelési zavart a 3. alpont szerint kell megítélni.										

114.	84.	Spontán légmell										
115.		1. egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
116.		2. egy alkalommal keletkezett, műtéttel megoldott	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
117.		3. recidiv spontán légmell	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
118.		A kórkép megítéléséhez mellkas-felvétel, cardio-respiratoricus status vizsgálatok, belgyógyászati, szükség esetén tüdőgyógyászati szakvizsgálat és vélemény szükségesek. A jelölt és a II. és III. rovat szerint minősített személy alkalmatlan, a IV–IX. rovat szerint minősített személyt a spontán ptx megoldása után ki kell vizsgálni, alkalmassága különleges elbírálás alá esik.										
119.	85.	Tüdőműtétek utáni állapot										
120.		1. segmentectomia utáni állapot	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
121.		2. lobectomia utáni állapot	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
122.		3. pulmonectomia utáni állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
123.		Jelen pontban kell megítélni a segmentectomia, lobectomia utáni állapotot. Elbírálás rendje: mellkas röntgenfelvétel, szükség esetén mellkas CT vizsgálat, cardio-respiratoricus status megítélésére szolgáló vizsgálatok, belgyógyászati szakvizsgálat és véleményezés. A IV–IX. rovat szerinti szakszolgálati tevékenységet végző személy elbírálása egyénileg történik, tekintettel a műtétet kiváltó többféle alapbetegségre.										
124.	86.	Szívműtét utáni állapot										
125.		1. tünet-, panaszmentes, funkció-károsodás nincs	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
126.		2. enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
127.		3. közepesen súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
128.		4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
129.		Jelen pont minősíti a nyitott, valamint a fedett műtéti beavatkozásokat. Az állapot felméréséhez belgyógyászati (kardiológiai) kivizsgálás szükséges. Rutin vizsgálatok: mellkas röntgenfelvétel, EKG, terheléses-EKG, Holter-EKG monitorozás, kerékpár-ergometria, illetve kardiológus által beindikált egyéb vizsgálatok. A szívműtét utáni állapotok bármely formája a szakszolgálati tevékenységet végző személyeknél a bizonytalan prognosztikai megítélés miatt alkalmatlanságot jelent. A részleteket a Belgyógyászati betegségek című fejezet tartalmazza.										
130.	87.	Gyomorműtét utáni állapot (kivéve malignus daganatok)										
131.		1. funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
132.		2. mérsékelt funkciózavarral	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
133.		3. súlyos funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
134.		Különböző okok miatt gyomron végzett műtétek utáni állapotok. A döntéshez műtéti leírás, röntgen-passage, vércukor, Se, K, Na és EKG eredmények figyelembevétele, a funkció megítéléséhez belgyógyász (szükség esetén gastroenterologus) szakorvos véleménye szükséges. A szakszemély megítélésénél a funkciózavar mértéke mellett az alapbetegséget is figyelembe kell venni.										
135.	88.	Egyéb hasüregi szervek műtéte utáni állapot										
136.		1. funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
137.		2. mérsékelt	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
138.		3. közepesen súlyos és súlyos funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
139.		Jelen pontban kell megítélni az enterocolitis acuta ischaemica, gangrena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotot. A döntéshez műtéti leírás, fizikális vizsgálati leletek, a funkció objektív megítéléséhez szükség szerint röntgenfelvétel, illetve belgyógyász (szükség esetén gastroenterologus) szakorvos véleménye kell.										
140.	89.	Bélelzáródás műtéte utáni állapot										
141.		1. funkciókárosodás nélkül	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
142.		2. mérsékelt funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
143.		3. súlyos funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
144.		Jellemző kórképek: strangulatios, adhaesios, obstructios ileusok, volvulus. A döntéshez műtéti leírás, fizikális status, röntgenvizsgálat, a funkció megítéléséhez belgyógyász (szükség esetén gastroenterologus) szakorvos véleménye szükséges.										

145.	90.	Végbélnyílás repedése, sipolya, tályogjának műtéte utáni állapot										
146.		1. recidíva nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
147.		2. ritka recidíva esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
148.		3. gyakori recidíva esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
149.		Jellemző kórképek: fissura ani, fistula ani, abscessus ani, sacrococcygealis dermoid cysta, sinus pilonidalis. A minősítéshez műtéti leírás, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopia, irrigoscopia, fistulographia szükséges.										
150.	91.	Aranyér										
151.		1. szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
152.		2. sikeres műtét utáni állapot esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
153.		3. szövődménnyel, gyakori recidíva és ismételt műtét szükségessége esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
154.		Aranyér megítéléséhez digitalis és rectoscopos vizsgálat szükséges. A jelölt, akinél haemorrhoidalis csomók találhatók, de tünet-, panaszmentes, I/B.-re alkalmas. Sikeres műtét után I/A. alkalmasságot kaphat, ha a műtétet vállalja. A szakszemélynél az alkalmatlanság trophicus zavarokat okozó, recidivált, súlyos aranyeres csomók esetén áll fenn, ha az érintett a műtétet nem vállalja.										
155.	92.	Peritonitis utáni állapot										
156.		1. funkciózavar nélkül	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
157.		2. mérsékelt	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
158.		3. közepesen súlyos	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
159.		4. súlyos funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
160.		Jellemző kórképek: peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa, peritonitis tuberculosa. Diagnosztikai eljárások: passage zavarok a radiologiai lelettel összhangban, a klinikum alapján értékelhetők. Ascites folyadék vizsgálata, szükség esetén hasi CT és belgyógyász szakvélemény kell.										
161.	93.	Végbél előesése										
162.			E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
163.		E pont szerint kell megítélni a prolapsus canalis analist, prolapsus mucosae rectit, a fizikális lelet, digitalis vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia után. A KLGS elbírálást a VIII–IX. szerint minősített személynél indokolt esetben lehet alkalmazni.										
164.	94.	Végbél szűkülete										
165.		1. mérsékelt működési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
166.		2. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
167.		Minősítéshez fizikális lelet, digitalis vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia szükséges. A 2. alpont szerinti súlyos működési zavarok esetén a vizsgált személy minden rovat szerint alkalmatlan.										
168.	95.	Epekövesség										
169.		1.„néma kövesség”	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
170.		2. panaszokkal járó epekövesség	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
171.		E pontban kell minősíteni a cholelithiasist, a dyskinesis cholecystae-t, az epehólyag polypus-t. Az elbíráláshoz hasi ultrahang, rutin labor vizsgálatokon kívül GOT, GPT, serum alkalikus phosphatase, szükség esetén iv. epehólyag-, epeút-vizsgálat, gastroscopia ERCP kell. Az epekövesség II–V. rovat szerint minősített személy esetében repülésről való letiltást jelent, ezért az érintett szakszemélynek fel kell ajánlani a műtétet. Epekövesség és cholecystectomia után a jelölt alkalmatlan. Mellékleletként mutatkozó epekövesség esetén VI–IX. rovat szerint minősített személynél panasz- és tünetmentes állapotban az alkalmasság kimondható. Ebben az esetben fokozott megfigyelés, hasi ultrahang követés szükséges. Műtét a szakmai indikáció esetén szükséges. A szakszemélyzet, beleértve a repülőszakkiképzést végző jelöltet, sikeres műtét után panasz- és tünetmentesség esetén alkalmas. A dyskinesia önmagában nem jelent alkalmatlanságot, de ha a műtét utáni cholecystographia során 24 óra múlva az epehólyag nem ürül ki, úgy ajánlani kell a műtéti megoldást. Endoscopos szfinkterotomia után 14 nappal sebész szakorvos vélemény birtokában az alkalmasság visszaállítható. A rutin hasi ultrahangvizsgálat során nem ritka az epehólyag polypuss. Műtétet kell felajánlani, amennyiben az illető ezt nem fogadja el, rendszeres kontrollálásra (1/2–1 évente hasi ultrahang) szorul.										

172.	96.	Hasfali és hasüregi sérv										
173.		1. mérsékelt kiterjedésű	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
174.		2. jelentős kiterjedésű	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
175.		Kórképek: hernia inguinalis, scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica. A minősítéshez részletes fizikális vizsgálat szükséges. Az 1. alpont szerint a repülőszakkiképzést végző jelöltnek és szakszolgálati tevékenységet végző személynek a műtétet kell felajánlani, az alkalmatlanságot csak műtéti kezelés után, annak eredményétől függően lehet kimondani.										
176.	97.	Verőerek műtéte utáni állapotok										
177.		1. hosszabb tünetmentes állapot	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
178.		2. műtét utáni enyhe maradványtünetek	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
179.		3. műtét utáni közepesen súlyos maradványtünetek	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
180.		4. műtét utáni súlyos maradványtünetek	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
181.		Jelen pontban kell megítélni az aneurysmák, obliteratív verőérbetegségek, verőeres emboliák, illetve egyéb verőérbetegség miatt végzett műtétek utáni állapotokat. A döntéshez anamnézis, fizikális status, Doppler-vizsgálat, szükség esetén érsebészeti szakvizsgálat, véleményezés kell. A minősítéshez elengedhetetlen egyes társszakmák (elsősorban belgyógyászat, neurológia) szakvéleménye.										
182.	98.	Alsó végtag visszértágulatai										
183.		1. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás és trophikus zavar nélkül, sikeres műtét után szövődménymentesség esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
184.		2. nagyobb kiterjedésű visszértágulat gyulladás és trophikus zavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
185.		3. trophikus zavarokkal járó visszértágulatok	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
186.		Kórképek: phlebectasia, varicositas, varix, ulcus varicosum. Döntéshez fizikális vizsgálat, belgyógyászati, és szükség esetén angiologiai szakkonzílium kell. A 2. és 3. alpontban leírt elváltozásoknál a személynek műtétet kell felajánlani. Amennyiben trophikus zavarok lépnek fel (a bőr kisebb-nagyobb területen atrophiássá, hyperpigmentálttá válik, emellett duzzanat jelentkezik, ulcus lép fel), úgy az alkalmasságra vonatkozó végső döntést a végtag működési állapotától függően kell meghozni. Itt minősítendők a végtagi mély vénás rendszerben kialakuló thrombotikus folyamatok függetlenül az esetlegesen szövődményként fellépő tüdőemboliára. A 3. alpont szerint minősítendők a ritkábban, egyéb helyen kialakuló vénás thrombotiklus folyamatok, mint a vena portae thrombosis, thrombophlebitis migrans, Budd-Chiari-syndroma. Az elsődleges, esetleges sürgősségi ellátást követően részletes kivizsgálás szükséges a thrombotikus folyamat etiológiáját tisztázandó: vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata (beleértve a thrombophylia vizsgálatát), belgyógyászati és szükség esetén angiológiai, haemostaseológiai szakkonzílium, képalkotó vizsgálatok. Az alkalmassági döntést a kórházi kivizsgálást, gyógykezelést, illetve rehabilitációt követő végállapotban kell meghozni, addig egészségügyi szabadságot, illetve ideiglenesen alkalmatlan megállapítást kell tenni.										

187.	99.	Visszérrögösödés										
188.		1. végtagok nem ismétlődő mély véna thrombosisa jó collateralis keringéssel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
189.		2. végtagok mély véna thrombosisa mérsékelt helyi keringési zavarral	E	E	E	KLGS	KLGS	KGLS	KGLS	KGLS	KGLS	KGLS
190.		3. végtagok ismétlődő mély véna thrombosisa, illetve thrombosis súlyos helyi keringési zavarral, illetve embólia okozta maradandó kardiorespiratorikus eltérések	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
191.		4. egyéb vénás embólia és thrombosis	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
192.		Az alkalmassági minősítéshez az egészségügyi dokumentáció, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati (tumorkutatás), esetleg angiológiai szakvizsgálat, thrombophilia irányába történő vizsgálatok szükségesek. Figyelembe kell venni a véralvadásgátlás várható időtartamát, a véralvadásgátló típusát. Az 1. alpont szerint minősítendő mind az alsó, mind a felső végtagon egy alkalommal előforduló mélyvénás-thrombosis, ha másodlagos varicositas és végtagoedema (postthromboticus syndroma) nem társul. A 2. alponthoz tartoznak az 1. alpontnál említett kórképek, ha secunder varicositas, illetve enyhe, terhelésre kialakuló végtagoedema társul. A 3. alponthoz tartoznak az 1. és 2. alpontban említett kórképek, ha secunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul. A 4. alponthoz tartozik az iliaca szintű (kismedencei) és a v. cava inferior szintű thrombosis.										
193.	100.	Vesék fejlődési rendellenességei										
194.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
195.		2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
196.		Kórképek: absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, ren accessorius, duplicatus, giganticus, soleiformis, ectopia, dislocatio, fusio renis. A vesefunkció megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, We, se-creatinin, CN, vizelet baktériumtenyésztés, vese-scintigraphia, iv. pyelographia és a társszakmák (belgyógyászat, urológia) bevonása szükséges.										
197.	101.	Húgyhólyag, prosztata, húgycső, pénisz, herezacskó, herék, mellékherék fejlődési rendellenességei, illetve ezek műtétei utáni állapotok										
198.		1. sem működési, sem egyéb elváltozás nincs	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
199.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
200.		3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
201.		4. súlyos elváltozásokkal	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
202.		Jellemző kórképek: urachus-sipoly és urachus-cysta, húgyhólyag diverticulum, prostata hypoplasia, húgycső congenitális szűkülete, húgycső diverticulum, hypospadiasis, epispadiasis, mikropenis, fitymaszűkület, herék hypoplasiája, retentio testis. Megítélésükhöz részletes fizikális vizsgálat, szükség esetén urológus szakorvos véleményének kikérése szükséges. A jelölt alkalmas lehet urachus-sipoly és urachus-cysta és fitymaszűkület sikeres műtéte után. A herék egyoldali hypoplasiája, amennyiben nem jár prostata hypoplasiával, szexuális zavarokkal, infantilismussal, a jelölt alkalmas lehet. A heréknek a hasüregben, inguinalis csatornában történő visszamaradása esetén a jelölt alkalmatlan. A II–IX. rovat szerint minősített személyt egyénileg kell vizsgálni a 2. és 3. alpont alapján.										
203.	102.	Zsugorvese és törpevese										
204.		1. egyoldali	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
205.		2. kétoldali	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
206.		Kórképek: atrophia renis, törpevese ismeretlen ok miatt. A funkció megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, vizelet bakteriológiai vizsgálat, Koch-tenyésztés, We, se-creatinin, CN, iv. pyelographia, vese-scintigraphia, izotóp renographia, ultrahang szükséges. Az alkalmasság megítélését döntően az elváltozás oldalisága és a vesefunkció károsodása határozza meg az urológus szakorvosi vélemény figyelembevételével.										
207.	103.	Pyelectasia, hydronephrosis										
208.		1. enyhe	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
209.		2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
210.		A funkció megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, vizelet bacterium és Koch-tenyésztés, We, se-creatinin, CN, vese-scintigraphia, izotóp renographia, iv. pyelographia, CT, belgyógyászati, szükség esetén urológiai szakvizsgálat szükséges. Amennyiben hydronephrosis miatt műtét után veseelégtelenség tünetei nincsenek, úgy a szakszolgálati tevékenységet végző személy különleges elbírálás alapján alkalmas.										

211.	104.	Vesekőbetegség										
212.		1. rutin vizsgálat során diagnosztizált ún. „néma kő”	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
213.		2. vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
214.		3. elfolyási akadályt, húgyúti fertőzést okozó vesekövesség	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
215.		Kórképek: nephrolithiasis, calculus ureteris, calculus vesicae urinariae, calculus urethrae. A kórállapot mértékének megítéléséhez hasi ultrahang, teljes vérkép, We, vizelet, se-creatinin, CN, natív hasi rtg., iv. pyelographia szükséges. A szakszolgálati tevékenységet végző személynél, amennyiben a rutin hasi ultrahang során vesekövet diagnosztizálnak, szükség esetén natív hasi röntgent, hasi CT-t, illetve szükség esetén iv. pyelographiát kell készíteni. Amennyiben ezen vizsgálatok nem támasztják alá egyértelműen a vesekövességet, úgy urológus szakorvosi véleményezés szükséges. A megítélés szempontjai a kő mérete, több kő esetén a kövek száma, a kő elhelyezkedése. Korábbi vesekő ürítés, illetve kétoldali kövesség szigorú megítélés alá esik. Urológiai szakvélemény alapján teendőt nem igénylő, klinikai tünetekkel nem járó („néma”) vesekövesség esetén géptípustól függően, többpilótás üzemben az alkalmasság mérlegelhető. A tünetekkel járó vesekövesség az érintett személynél minden rovatban ideiglenesen alkalmatlanságot jelent. Spontán kőtávozás után, sikeres zúzás, illetve műtét után a szakszemély alkalmas lehet, amennyiben a kontroll hasi ultrahang, vérkép, vizelet, vesefunkciós értékek kóros eltérést nem mutatnak. Kétoldali vesekárosodást okozó, veseelégtelenséggel járó nephrolithiasis esetén csak alkalmatlanság állapítható meg.										
216.	105.	Idült alsó húgyúti, hólyag-, here- és dülmirigygyulladás										
217.		1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
218.		2. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
219.		Kórképek: cystitis chronica, abscessus urethralis, urethritis, prostatitis chronica, epididymitis, orchitis. A megállapításhoz teljes vérkép, vizelet, We, 3 pohár próba, vizelet-tenyésztés, valamint urológiai szakvizsgálat szükséges. A 2. alpont szerint a jelölt alkalmatlan, a II–IX. rovat szerint minősített személynél recidiváló vagy rosszul kezelhető esetekben alkalmatlanság is megállapítható.										
220.	106.	Húgycsőszűkület										
221.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
222.		2. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
223.		Kórképei: strictura urethrae, strictura meati urinariae. A diagnózis felállításához katéterezés, urológiai szakvéleményezés szükséges. Az 1. alpont alapján kell megítélni a vizeletürítést enyhén gátló, retenciót nem okozó esetet. A 2. alpont szerint kell elbírálni a tágításra, műtéti korrekcióra szoruló retenciót okozó esetet, amely szükség esetén alkalmatlanságot is eredményezhet.										
224.	107.	Varicokele										
225.		1. enyhe	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A
226.		2. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
227.		Enyhe formái az I/A. rovat szerint minősített személynél alkalmatlanságot jelent, többi rovat szerint alkalmas. Amennyiben az I/A. rovat szerint minősített személy a műtétet vállalja, és az sikeresnek bizonyul, úgy alkalmas lehet. Súlyos formái, különösen, ha a járást akadályozza, minden rovat szerint alkalmatlanságot jelentenek. A szakszolgálati tevékenységet végző személynek műtétet kell javasolni. A sikeres műtét után alkalmas lehet.										
228.	108.	Hydrokele										
229.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
230.		2. súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
231.		A diagnózishoz részletes fizikális lelet, szükség esetén ultrahangvizsgálat szükséges. A jelölt sikeres műtét után alkalmas lehet, egyébként alkalmatlan. A szakszemélynek műtét javasolt. Nagyfokú, mozgást gátló, recidiv esetekben alkalmatlanságot kell megállapítani.										

232.	109.	A húgy-ivarszervek sebészi kezelésének következményei										
233.		1. működési zavarok nélkül	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
234.		2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
235.		3. közepes fokú	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
236.		4. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
237.		Jelen pont alapján kell megítélni a húgy-ivarszervek külső nyílásának szövődményét, a húgy-ivarszervek (belső) anastomosisának és elterelő áthidalásának (bypass shunt) szövődményét, implantált és átültetett húgy-ivarszervi eszközök mechanikus szövődményét, egyéb húgy-ivarszervi műtét utáni állapotokat. Diagnosztikai elbírálás rendje: műtéti leírás, részleges fizikális lelet, teljes vérkép, vizelet, We, se-creatinin, carbamid nitrogén, vizelet bacterium tenyésztés, iv. pyelogpraphia, szükség esetén urológiai szakvizsgálat. Az alkalmasság megítéléséhez az 1. alpont szerint: pyelotomia, uretherotomia utáni állapot pyuria, recidíva nélkül. 2. alpont szerint: pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok műtét után 1 évvel. 3. alpont szerint: veseresectio, pyeloplasztika. 4. alpont szerint: húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények.										
238.	110.	Rosszindulatú daganatok										
239.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
240.		E pont alapján kell megítélni a malignus tumor (beleértve a melanoma malignumot) bármilyen eredetű vagy lokalizációjú eseteit, függetlenül a választott kezelési eljárástól. A megítélés alapja a primer daganat típusa, stádiuma, az alkalmazott kezelés (figyelembe véve az egyes kemoterápiás szerek mellékhatásait), a kezelésre adott terápiás válasz, a prognózis, rercidíva valószínűsége. Döntés csak az onkológiai kezelés végeztével hozható. A klinikai remisszió megítéléséhez onkológus specialista bevonása szükséges, kedvező prognózisú esetben 1 évnél hosszabb „ideiglenesen alkalmatlan" vélemény is hozható.										
241.	111.	Jóindulatú daganatok										
242.		1. kezelés utáni állapot funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
243.		2. kezelés utáni állapot mérsékelt funkciókieséssel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
244.		3. solitaer és multiplex daganatok súlyos funkciókieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
245.		E pont alapján kell megítélni a benignus tumor bármilyen eredetű vagy lokalizációjú eseteit, valamint ezek kezelése utáni állapotokat. Ehhez részletes klinikai, képalkotó diagnosztikai kivizsgálás szükséges. Az elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelés után várható vagy visszamaradt funkciókárosodás mértékét kell figyelembe venni, számolni kell a védőruha vagy az előírt szerelvény-viselés traumatizáló és ezzel esetleg malignizációt előidéző hatásával is. Műtét után visszamaradt mérsékelt funkciókárosodás esetén a vizsgált személy különleges elbírálás alapján alkalmas lehet. Alkalmatlan minősítést kell adni, ha a funkciókiesés mértéke nagy.										
246.	112.	In situ carcinoma és bizonytalan természetű daganatok										
247.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
248.		E pont alapján kell megítélni a carcinoma in situ és bizonytalan természetű daganatok bármilyen eredetű és lokalizációjú eseteit. Helyenként semimalignusként jelölt daganatok megítélése a rosszindulatú és a jóindulatú daganatoknál tárgyalt magyarázatokban foglaltak szerint történik.										

F. BŐR- ÉS NEMIBETEGEDÉSEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	113.	Akut szakban lévő bőrgyógyászati megbetegedések										
4.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
5.		A jelölt akut szakban alkalmatlan. Az alkalmasság a végállapot kialakulása után ítélhető meg. A II–IX. rovat szerint vizsgált személy ezen időszakban ideiglenesen alkalmatlan.										
6.	114.	Bőr és a bőr alatti szövet fertőzései										
7.		1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
9.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
10.		Jellemző kórképek: carbunculus, furunculus, panaritium paronychia, cellulitis diffusa, impetigo, cysta pilonidalis, pyoderma, pyogen granuloma a bőr és a bőr alatti szövet egyéb lokális fertőzései. A diagnózishoz teljes vérkép, vizelet, We, góckutatás, vércukor, immunelfo szükséges. A 3. alpont alapján bíráljuk a nagykiterjedésű, gyakran recidiváló, egyenruha, illetve hadiruházat viselését is befolyásoló formákat.										
11.	115.	Ekzema és kontakt dermatitis										
12.		1. kis kiterjedésű (ejtőernyős jelöltnél I/B. rovat: KLGS)	E	E/KLGS	A	A	A	A	A	A	A	A
13.		2. közepes fokú	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
14.		3. nagy testfelületet érintő	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
15.		Kórképek és vizsgálatok: dermatitis contacta, ekzema chronieum, teljes vérkép és vizelet, VDRL, We, allergének vizsgálata, góckutatás, szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálatok. A nagy testfelületet érintő, egyenruha, védőruházat viselését akadályozó, felülfertőződött, a bőr jelentősen lichenificált eseteiben minden rovat szerint alkalmatlanságot kell megállapítani.										
16.	116.	Hólyagos bőrbetegségek										
17.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
18.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
19.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
20.		Kórformák és vizsgálatok: dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, egyéb hólyagos bőrbetegségek, teljes vérkép, vizelet, immunelfo, májfunkciók. Szükség esetén szakkonziliáriusi véleményezés. Egyes kórképekben szükséges a társbetegségek feltárására irányuló részletes klinikai vizsgálat . Az itt felsorolt betegségek döntő többsége immunológiai megbetegedés, mely valószínűleg tartós steroid kezelésre szorul, így a szakszemély esetében is alkalmatlanságot jelent.										
21.	117.	Erythemás állapotok										
22.		1. enyhe	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
23.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
24.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
25.		Kórképek: erythema toxicum, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum, lupus erythematosus (discoides) non disseminatus, egyéb erythemás állapotok. Diagnosztikai eljárások: teljes vérkép, vizelet, We, immunelfo, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat, Lupus erythematosus esetén systematisatiora utaló vizsgálatok, belgyógyászati konzílium, LE-sejt.										
26.	118.	Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások										
27.		1. izolált	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28.		2. szóródó	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
29.		3. szövődményes	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
30.		Kórképek: arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, parapsoriasis, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris. A diagnózishoz az endogén és exogén Köbner-tényezők szakkonziliáriusi (gégészet, fogászat, neurológia) véleményezése és laboratóriumi vizsgálatok (se-húgysav, vércukor) elvégzése szükséges. Kis kiterjedésű formákban mind a jelölt, mind a szakszemély alkalmas. A psoriasis kiterjedt, de szövődmény nélküli formáit a 2. alpont szerint kell megítélni. A súlyos szövődményes formák alkalmatlanságot jelentenek.										

31.	119.	Lichen										
32.		1. enyhe	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
33.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
34.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
35.		Kórképek: lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex krónikus Vidal, dermatitis factitia. A diagnózishoz teljes vérkép, vizelet, VDRL, We, Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok vagy a diagnózist igazoló hisztológiai vizsgálatok, neurológiai konzílium szükséges.										
36.	120.	A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai										
37.		1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
38.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
39.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
40.		Kórképek: dermatosclerosis localisata, lichen sclerosus et atrophicus, elastosis perforans serpiginosa, hyperkeratosis, keratoderma, ichthyosis acquisita, acanthosis nigricans acquisita, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai. A diagnózis igazolásához szövettani vizsgálat, szükség esetén sebészi vagy onkológiai konzílium szükséges.										
41.	121.	Haj, hajtüszők, verejtékmirigyek és faggyúmirigyek betegségei										
42.		1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
43.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
44.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
45.		Kórképek: alopecia, hirsutismus, folliculitis, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis. A kórkép megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, We, hajhullás esetén góckutatás, több kórkép esetén szükség szerint egyéb labor vizsgálatok szükségesek. Alopecia totalis, anhidrosis jelöltnél alkalmatlanságot jelent. Közepesen súlyos esetekben a jelölt alkalmatlan, a szakszemély különleges elbírálást igényel. Súlyos esetekben – acne keloides nagykiterjedésű, esztétikailag zavaró, ruházat viselését akadályozó esetei – alkalmatlanságot jelentenek.										
46.	122.	Idült bőrfekély										
47.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
48.		2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
49.		3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
50.		Kórképek: ulcus compressum, ulcus decubitale, ulcus cutis, ulcus chronicum. Diagnosztikai vizsgálatok: teljes vérkép, vizelet, We, vércukor, kóreredet tisztázása miatt angiologiai, belgyógyászati szakvizsgálat. Az alkalmasság megállapításakor a kiváltó ok az irányadó. Amennyiben a kiváltó ok, az alapbetegség olyan, hogy a fekély gyógyulására nincs reális esély, még enyhe esetekben is alkalmatlan a vizsgált személy.										
51.	123.	Csalánkiütés										
52.		1. idült, enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A
53.		2. idült, súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
54.	124.	Bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei										
55.		1. kis kiterjedésű körülírt formák	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
56.		2. közepes kiterjedésű formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
57.		3. szétterjedt formák	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
58.		Kórképek: dermatitis infekciósa ekzematoides, dermatitis seborrhoica, ekzema seborrhoica, parakeratosis pityriasis capitis, callositas, callus, clavus, a köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, hegesedés és fibrosisa, a bőr degeneratív és egyéb betegségei. A diagnózis felállításához elvégzendők a betegségek kórisméjét tisztázó és megerősítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok. A pigment és éranyajegyek, valamint egyéb pigmentanomáliák közül a kis körülírt formák az 1. alpont szerint kerülnek elbírálásra. Hasonló módon ítélendők meg a bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei. A nagyobb naevusok (1 cm körüli nagyságúak, cakkos szélűek, pigmentáltságuk egyenetlen) jelöltnél alkalmatlanságot jelentenek, szakszemélynél különleges elbírálást igényelnek. Epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, eroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliákat a 3. alpont szerint kell megítélni.										

59.	125.	A kötőszövet diffúz autoimmun betegsége										
60.		1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
61.		2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
62.		Kórképek: Lupus erythematosus systemicus (SLE), scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis, Schönlen–Henoch-féle purpura, vasculitis allergica a vérképzőszervek betegségeinél leírtak alapján kell megítélni. A diagnózishoz speciális klinikai laboratóriumi vizsgálatok, immunológiai szakvélemény szükségesek. A megítélés fő szempontja az alkalmazott terápiára adott klinikai válasz, az alkalmazott terápia jellege, a várható rekurrencia valószínűsége, a kísérőbetegségek, szövődmények jelenléte. SLE esetén II–V. rovat szerint minősített személynél szigorúbb megítélés szükséges.										
63.	126.	AIDS és HIV-pozitivitás										
64.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
65.		Klinikai tünetek esetében és azok nélkül is serologiai diagnosztika és gondozásba vétel szükséges.										

G. A FÜL-ORR-GÉGE, MELLÉKÜREGEK ÉS AZ ÁLLKAPOCS BETEGSÉGEI

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	127.	Krónikus, gennyes epitympanitis. Krónikus, gennyes kétoldali mesotympanitis, amely gyakran kiújul, vagy amelyet a dobüreg falának polypjai, granolumái, cariesei kísérnek, vagy ha a felső légutak nyálkahártyája dystrophiának kifejezett tünetei állnak fenn										
4.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
5.		A középfül gyakran kiújuló, makacs krónikus gyulladásait, melyek terápia resistensek, gyakran gennyesednek, sarjképződést, polypusokat okoznak, a hallást, esetleg az egyensúlyrendszert is befolyásolják, minden rovat szerint alkalmatlannak kell tekinteni. Amennyiben ezen folyamatok műtétre kerülnek vagy kerültek, a továbbiakban a 127., 128. és 129. pont alapján kell elbírálni.										
6.	128.	Krónikus, gennyes féloldali mesotympanitis, amelyet nem kísérnek az előző ponthoz felsorolt sajátságos tünetek										
7.			E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	KLGS	KLGS
8.		A gennyes mesotympanitis olyan krónikus nyálkás-gennyes fülfolyás, mely a dobhártya mesotympanalis részén állandó jellegű gyűrűs perforációt okoz, így az ebben szenvedő személyt kezelni kell. Egyes esetekben, jóindulatú lefolyású folyamat esetén a IV–IX. rovat szerint minősített személyt – a fedélzeti rádiós kivételével – alkalmasnak lehet ítélni. Jóindulatú lefolyásúak azok a krónikus, gennyes mesotympanitisek, amelyeknek: – nincs recidíva hajlama, – a fülből ürülő váladéka baktériummentes, – granuláció polyposis és más kóros elváltozások nincsenek, – a felső légutak nyálkahártyája gyulladásmentes, – olyan gégészeti betegség nem mutatható ki, amely okozhatná a fül kóros elváltozását, – a hallás és vesztibuláris funkció nem károsodott, – a folyamat lokalizálódása, progresszív folyamat hiánya (caries, cholesteatoma), amelyet a röntgenlelet is megerősít, – szubjektív kellemetlen érzések nincsenek (fejfájás, fülzúgás).										

9.	129.	Középfülgyulladás után visszamaradt állandó tünetek, a középfül krónikus, nem gennyes gyulladásai										
10.		1. Középfülgyulladás után visszamaradt állandó tünetek (dobhártya száraz perforáció heges elváltozása, összenövések a dobüreg falában), valamint a középfül krónikus, nem gennyes gyulladásai a hallás mérsékelt csökkenésével és jó barofunkció esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
11.		2. Otosclerosis, súlyos fokú	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
12.		Ebbe a pontba a lezajlott középfülgyulladás maradványtünetei tartoznak. A lezajlott perforáció helyén kialakult kisebb heg és a hallócsontláncolat elmeszesedése (otosclerosis) azon eseteiben, amikor az elváltozás enyhe vagy kevésbé súlyos, a II–V. rovat szerint minősített személynél az alkalmasság KLGS megadható. Száraz perforáció esetén az alkalmasságot csak akkor lehet kimondani, ha bizonyos, hogy a száraz dobhártya perforációja mögött nem húzódik meg krónikus gennyes középfülgyulladás, ezért a szakszolgálati tevékenységet végző személyek azon tagjánál, akinél a dobhártya száraz perforációja zajlott le, kórházi kivizsgálást kell végezni, ahol a dinamikus megfigyelés során teljes audiometriai és röntgenvizsgálatokat kell végezni. Gyulladás hiányában – a hallásfunkció jó (audiometria jó eredmény), a fül-orr-gége szervek normálisak – alkalmas minősítést kell tenni. Az orvosi jellemzésben le kell írni, hogy a lezajlott folyamat a szakmai tevékenységet hogyan befolyásolta. Ehhez a ponthoz tartozik az ún. száraz középfülgyulladás (a középfül száraz hurutja), amely nem recidivál és közepes fokú hallás és barofunkció zavarok kísérik, amelyek mértéke önmagában nem teszi szükségessé a 127. és a 128. pontok alkalmazását. Csak akkor engedélyezhető ezen személy részére a szakszolgálati tevékenység végzése, ha a repülést jól viseli, és hatására barotraumára utaló elváltozások nem jelentkeznek, illetve a szolgálat teljesítéséhez szükséges kommunikációnak megfelelő hallásfunkcióval rendelkezik.										
13.	130.	Fülműtétek utáni állapot										
14.		1. antrotomia, amennyiben a gyermekkori antrotomia műtéti eredménye jó, recidíva nem történt, dobhártyák minimális hegesedésűek, halláskárosodás nincs	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
15.		2. mastoidectomia és/vagy tympanoplastikák, amennyiben a műtét gyógyult és eredményét elérte (krónikus folyamat megszűnt, halláskárosodás nem jelentős, dobhártyák funkciójukat megtartották, barofunkció jó, lényeges röntgeneltérés nincs, vesztibuláris funkció jó)	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
16.		3. radicalis fülműtétek (amennyiben a radikális műtéti terület gyógyult, kihámosodott sarjszövet, cholestectoma képződés nincs, a hallásfunkció a 128. pontot kielégíti, a barofunkció, a vesztibuláris funkció megfelelő, recidívák nem alakulnak ki)	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	KLGS	KLGS
17.		4. stapedectomia	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
18.		5. egyéb, fent nem felsorolt műtétek (amennyiben a különleges felszerelések használatát nem befolyásolja, recidíva hajlam nincs, a hallást, barofunkciót, vesztibuláris funkciót nem befolyásolja, a professzionális repülés várhatóan nem hoz intenzív romlást)	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
19.		A fülműtétek utáni állapotot mindig különleges elbírálás alapján kell megítélni a jelöltnél, repülőszakkiképzést végző jelöltnél és szakszolgálati tevékenységet végző személynél egyaránt. Figyelembe kell venni a fülműtét anatómiai helyét, funkcionális eredményét, idejét, a funkció várható változását a professzionális igénybevétel hatására. Kizáró ok a többszöri műtét utáni recidíva, stapedectomia, cholesteatoma recidíva, mindenféle rosszindulatú daganat utáni műtét. A jelölt csak a gyermekkorban végzett, jól gyógyult, recidíva hajlamot nem mutató, jó hallással rendelkező, jól mozgó és kissé hegesedett dobhártyájú antrotomia utáni állapotnál alkalmas. Amennyiben a fülműtét jól gyógyult, recidíva hajlam (genny, sarjszövet, polyp, cholestectoma, hámosodási deffectus) nincs, a különleges felszerelést akadályozó körülmény nincs, az alkalmasságot a 127., 128., 129. és a 130. pont alapján kell eldönteni.										

20.	131.	A fül vagy az orrmelléküregek barofunkciójának csökkenése (a légnyomásváltozásra fellépő fokozott érzékenység)										
21.		1. állandó heves formája	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	E	–
22.		2. nem heves formája	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–
23.		A fül barofunkció romlásának mértékét és tartósságát otometriás vizsgálaton kívül barokamrai felszállással (zuhanópróba) is ellenőrizni kell. Tartós és igen kifejezett fül barofunkciós zavar (a dobhártya kiterjedt hyperaemiája, a dobüregi vérömleny, exudátum), mely barokamrai vizsgálat vagy gyakorlórepülés után jelentkezik, a szakkiképzés vagy a repülések folytatását kizárja. Hasonló módon kell elbírálni azokat az eseteket is, amikor a dobhártya helyi elváltozásai és a fájdalom nem áll előtérben, hanem hosszabb ideig tartó (több nap) hallászavar lép fel minden alkalommal, amikor a vizsgált személy légnyomásváltozás hatásának van kitéve. A dobhártya kiterjedt hyperaemiáját, amelynél bevérzés vagy exudátum van a dobüregben, fájdalom, füldugulás kíséri, valamint azokat a mérsékelt fokú hallászavarokat, amelyek a barokamrai vizsgálat után 24 órán belül megszűnnek, a fül mérsékelt barofunkció zavaraként kell értékelni. Ezekben az esetekben a II–VIII. rovat szerint minősített személynél alkalmasságot különleges elbírálás alapján, a végzett munka jellegétől, a barofunkció zavar formájától (organikus vagy funkcionális), a gyógykezelés eredményétől és egyéb olyan adatoktól függően kell minősíteni, amelyek alapján következtetni lehet arra, hogy a vizsgált személy hogyan tudja a jövőben a munkakörével kapcsolatos feladatokat ellátni. A jelölt vizsgálatoknál a fül barofunkcióját a fülkürt átfújásával, a fül-orr-gége szervek endoscopiás, audiometriás és barokamrai vizsgálatával kell meghatározni. Azokban az esetekben, amikor a normális otoscopiás lelet és jó hallás mellett az Eustach kürt átjárhatósága akadályozott, a vizsgálatot az orr nyálkahártyájának anaemizálása után meg kell ismételni. Ha a barokamrai vizsgálat a fül barofunkció zavarát mutatja, úgy a barotraumás elváltozások megszűnése, illetve a kiváltó ok (például felső légúti hurut) gyógyulása után a vizsgálatot meg kell ismételni. Amennyiben a jelöltnél a barokamrai vizsgálat után enyhe dobhártya hyperaemia vagy a kalapács nyelének belöveltsége található, de az otomanometria eredményei jók, a fül-orr-gége szervekben egyéb kóros eltérés nincs, beiskolázása engedélyezhető. Az orrmelléküregek barofunkció zavarait a vizsgált panaszai, az orrnyálkahártya vizsgálati lelet, a légnyomásváltozás-tűrőképesség, szükség esetén a barokamrai vizsgálat előtt és után végzett melléküreg röntgenvizsgálatok együttes adatai alapján lehet megállapítani.										

24.	132.	Hallásromlás										
25.		1. végleges, teljes süketség az egyik fülön, végleges hallásromlás mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 méterig terjed	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
26.		2. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 méterig terjed, amíg a másik fülön 1–4 méterig, végleges halláscsökkenés mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa mindegyik fülön 1–2 méterig terjed	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	E	E
27.		3. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 méterig terjed vagy a másikon 4 méter felett van, végleges halláscsökkenés mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa 2–3 méter között van	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
28.		4. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határ ezen a fülön 2–4 méter között van	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
29.		Halláscsökkenés megállapítása után ismételten el kell végezni a hallásfunkció súgott beszéd, hangvilla és audiometriai módszerrel végzett vizsgálatát. Amennyiben a halláscsökkenés csak átmeneti – főképpen a mély magánhangzókat tartalmazó hangcsoportokra terjed ki –, a fülkürtöt át kell fújni. Fél- vagy kétoldali teljes süketség gyanúja esetén el kell végezni a süketség objektív megállapítására szolgáló vizsgálatokat (Lombard-vizsgálat, BERA-vizsgálat). Az alkalmasság eldöntésére a legrosszabb hallásértéket kell alapul venni függetlenül attól, hogy ezek a mély vagy magas hangokra vonatkoznak. A hallási funkciók elbírálásában azok az adatok, amelyeket a hang-audiometria szolgáltat, lehetőséget adnak a hallásromlás fokának megállapítására és a hallásromlás dinamikus megfigyelésére. Súlyosabb hallásromlás jele, ha 2–8000 Hz-en a hallásküszöb emelkedés 40–50 dB. Az alkalmasság elbírálása szempontjából a másodfokú halláskárosodások fontosak, és az elbírálást a 2. alpont alapján kell elvégezni. Kifejezett halláskárosodásnak kell tekinteni a hallásküszöb emelkedést minden frekvencián, illetve ha 500 Hz feletti frekvenciákra kiterjedő. Ilyen esetben a hallásküszöb emelkedés 1500 Hz alatt 15–20 dB, felette pedig 80 dB-ig terjed (nagyothallás 3. stádium). Az alkalmasságot ezekben az esetekben a 1. alpont alapján kell elbírálni. Kritérium a hallászavarok megítélésénél a rádióhangok jó megértése repülés közben, amit egyénileg kell elbírálni a parancsnoki és orvosi jellemzés, esetleg ellenőrző repülés adatait is felhasználva. Azt a halláskárosodott szakszemélyt, akinél mindkét fülön 70 dB hangerősség mellett vagy a felett (100%-os beszédérthetőség normális szintje 30 dB hangerősség) nem lehet elérni 100%-os beszédérthetőséget a beszéd-audiometriás módszerrel, a repülő szolgálatról le kell tiltani. Gyorsan progrediáló nagyothallás esetén szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlan döntést kell hozni a halláscsökkenés fokától és a repülés közbeni rádióvételi készségtől függetlenül. A szakszolgálati tevékenység végzéséhez szükséges alkalmasságot hallásromlás esetében megfelelő gyógykezelés és kórházi kivizsgálás után kell elbírálni. Jelölt, repülőszakkiképzést végző jelölt, rádiós alkalmas, ha a mély és magas hangokat tartalmazó súgott beszédet mindkét fülön legalább 6 méterről megérti. Jelöltnél a követelmény az audiometriás értékekre:										
30.		Határértékek	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz					
31.			15 dB	20 dB	20 dB	25 dB	35 dB					

32.	133.	Fokozott vesztibuláris érzékenység										
33.		1. kifejezett, állandó, amely repülés közben lép fel és tréninggel nem kezelhető	E	E	E	E	E	E	E	E	E	–
34.		2. repülés közben kompenzált	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–
35.		3. átmeneti tüneti jellegű	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	–
36.		4. kisfokú vesztibuláris érzékenység	E	A	E	E	A	A	A	A	A	–
37.		A légijármű-vezető és légijármű szakszemélyzet tag vesztibuláris érzékenységének reális megítélését a vesztibulometriás (forgószék) vizsgálat, az anamnézis, a repüléstechnikai jellemzés (bonyolult műrepülési figurák, hosszú ideig tartó repülések elviselése) alapján kell elvégezni. Egyetlen adat alapján a szakszemélyzet tag alkalmassági minősítését eldönteni nem lehet. Az 1. alponthoz tartoznak a repülés közben fellépő kifejezett, nem átmeneti jellegű, tréninggel nem javítható, fokozott vesztibuláris érzékenység esetei. Ide kell sorolni a Meniere betegséget kísérő vesztibuláris, vegetatív tüneteket. Egyes esetekben, amikor meggyőző adatok bizonyítják, hogy a vizsgált személy a repülést rosszul tűri a súlyos vegetatív vesztibuláris reakciók miatt, de a vesztibulometriai vizsgálat ezt nem tudja kimutatni, és a klinikai kivizsgálás sem mutatott eltérést, az 1. alpont alapján szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlan döntést kell hozni a repülőorvosi és szakmai vélemény adataira támaszkodva. A szakszemélyzet azon tagját, akinél a vesztibuláris túlérzékenység koponyatrauma után lépett fel, kórházi kivizsgálásra kell küldeni. Az alkalmasságról szóló döntést csak neurológiai és vesztibulometriás vizsgálatok adatai alapján lehet meghozni. Enyhe vesztibulo-vegetatív reakciók, amelyek sápadtság, enyhe izzadás formájában jelentkeznek, és a vesztibulometriai vizsgálat alatt súlyosbodnak, azon vizsgált személynél, aki egyébként a repülést jól viseli és semmilyen egyéb elváltozása nincs, a jelen pont alkalmazandó. Azokban az esetekben, amikor a szakszemély tagjánál utasként végzett repülések során hányinger lép fel, a vizsgált személyt a 2. alpont alapján alkalmasnak lehet ítélni azon típuson, amelyiken a vizsgálat időpontjában repül. A 3. alponthoz tartoznak az átmeneti, ún. „tüneti" vesztibuláris túlérzékenységi jelenségek. Átmeneti jellegű vesztibuláris zavarok esetén, amelyek kiszáradás, gyomor-bél betegségek után jelentkeznek, a vizsgáltnál oki gyógykezelést kell elvégezni, amely után alkalmassági vizsgálatnak kell alávetni. Azt a vizsgált személyt, akinél hosszabb ideig tartó repülési szünet után vesztibuláris zavarok lépnek fel, speciális edzésnek kell alávetni. A vesztibulo-vegetatív reakciók labilitása esetén (ha a vegetatív zavarok a vesztibuláris inger hatására növekednek) a vizsgálatot kórházban kell elvégezni, ahol az alkalmasságot komplex, céltudatos kivizsgálás alapján kell eldönteni. Jelen pont alapján kell megítélni azt a szakszemélyzet tagot, akinél repülés közben illúziók léptek fel, amennyiben azok vesztibuláris eredetűek. A repülés közben csak ritkán jelentkező és könnyen leküzdhető (átmeneti jellegű), valamint a műszer szerint végzett repülési tapasztalatok növekedésével eltűnő illúziók nem teszik szükségessé jelen pont alkalmazását. A vesztibuláris apparátus funkcionális állapotának megállapítására a jelöltnél is a Markarjan-féle forgószékes cumulativ vesztibuláris ingerléses vizsgálatot kell elvégezni. Kifejezett vegetatív reflexek észlelése esetén a vizsgálatot 1–2 nap múlva ugyanabban a formában és terjedelemben meg kell ismételni. Ha az ismételt vizsgálatkor is a kumulatív ingerek hatására fokozott vesztibuláris érzékenység tapasztalható, úgy az 1. vagy 2. alpont alapján a jelölt alkalmatlan. Az a jelölt, akinél a fokozott vesztibuláris érzékenység csökkent hipoxia-tűrőképességgel társul, alkalmatlan, és ebben az esetben szükségtelen a barokamrai és vesztibuláris vizsgálatok megismétlése. A vesztibuláris rendszer vizsgálatát kumulált ingerek alkalmazása mellett, a nap első felében kell elvégezni, étkezés után legkorábban 2 órával. Ha a vizsgálat 2 perce alatt kifejezett vegetatív reakciók lépnek fel (erős sápadtság, émelygés, hányinger, hányás stb.), a jelöltet a vesztibuláris túlérzékenység miatt repülőkiképzésre alkalmatlannak kell ítélni. Jelentéktelen sápadtság és mérsékelt izzadás, jó közérzet mellett a vizsgálat 1–2 napon belüli megismétlését teszi szükségessé.										

38.	134.	Az orr, garat, gége trachea, állkapocs, arcüreg, fülkagyló és külső hallójárat traumáinak és betegségeinek következményei										
39.		1. ha kifejezett légzési, beszéd-, nyelési, rágófunkció zavarok állnak fenn, vagy ha zavarja a különleges felszerelések és berendezések használatát	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
40.		2. ha az 1. pontban felsorolt zavarok nem kísérik, és nem zavarja a különleges felszerelések és berendezések használatát, teljes (maradandó) szaglóképesség elvesztés	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
41.		E pont alapján kell megítélni az orr, szájüreg, gége és az állkapocs sérülései után visszamaradt elváltozásokat, valamint azokat a veleszületett fejlődési rendellenességeket, amelyeket sebészeti beavatkozással vagy más módszerrel nem sikerül megszüntetni, és a szerv működőképessége helyreáll, úgy a II–IX. rovat szerint minősített személynél szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmas megállapítást lehet tenni. A szaglóképesség állandó jellegű csökkenése vagy teljes szagláshiány esetén csak akkor alkalmas a vizsgált személy, ha az nincs egyéb betegséggel pathogenetikai összefüggésben. Ha a szaglóképesség elvesztése vagy csökkenése egyéb megbetegedés tünete, úgy a szakszolgálati tevékenység végzésére való alkalmasságot az alapbetegség alapján kell elbírálni. Ugyanebbe a pontba tartoznak az orrsövényferdülések, adenoidok, az orrkagyló hypertrophiája, az orrmelléküregek csontos falának megbetegedései (osteomák, osteomyelitisek stb.), krónikus tonsillitisek, a felsőlégutak nyálkahártyájának hypertrophiája vagy artrophiája, valamint azok az egyéb megbetegedések, amelyek kedvezőtlenül befolyásolják a légzési, nyelési, beszéd- és rágásfunkciókat, illetve amelyek akadályozzák a különleges felszerelések és berendezések használatát. A fenti megbetegedésekben szenvedő jelölt alkalmatlan, a repülőszakkiképzést végző jelöltet és kiképzett személyt kórházi vagy ambuláns szakorvosi kezelésben kell részesíteni, addig ideiglenesen alkalmatlanok. A II–IX. rovat szerint minősített személy csak abban az esetben lehet alkalmatlan, ha a végzett gyógykezelés eredménytelen volt, és a fennálló elváltozások a végzett munka ellátását kedvezőtlenül befolyásolják.										

42.	135.	Az orrmelléküregek krónikus megbetegedései										
43.		1. a felsőlégutak dystrophiás vagy gyakran ismétlődő gennyes megbetegedései, gyakori sinusitis (egy- vagy kétoldali)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS
44.		2. gennyes kísérő tünetek nélküli folyamatok	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
45.		3. nem gennyes folyamatok (catarrhalis serosus, vasomotoros és sinusitisek egyéb, nem gennyes formái, arcüreg cysta)	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
46.		4. nagy polypusok (jó barofunkció, tünet- és panaszmentesség esetén)	E	A	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
47.		5. enyhe catarrhalis gyulladásnál, ha a lágyrész árnyék 1/2 cm-nél kisebb, illetve babnyinál kisebb polypus (jó barofunkció, tünet- és panaszmentesség esetén)	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A
48.		Az orrmelléküregek krónikus gennyes megbetegedéseinek a diagnózisát a rhynoscopiai vizsgálattal (gennyképződés) és orrmelléküreg röntgenfelvétellel kell igazolni. A Highmore üreg esetében a fentieken kívül még próba punctioval is alá kell támasztani. Az orrmelléküreg műtétei után visszamaradt tünetek (vonalszerű heg a szájtornác áthajlási redőjében, az operált melléküreg és az orrüreg között fennmaradt anastomosis, fátyolozottság a röntgenfelvételen), ha nem okoznak panaszokat, nincs gennyképződés és a felső légutak nyálkahártyája normális, nem jelenti a szakszolgálati tevékenység végzésének akadályát. Az 1. alpont alapján kell elbírálni azokat az orrnyálkahártya polypokat, amelyek az orrlégzést akadályozzák. Ebbe a betegségcsoportba tartoznak a krónikus sinusitisek, amelyeknél nincsenek látható szövődmények, de gyakran kiújulnak (évente legalább kétszer), és nagy kiesést okoznak a szakszolgálati tevékenység végzése alól. A 2. alpontba azok a krónikus gennyes orrmelléküreg gyulladások tartoznak, amelyeket nem kísér a felső légutak nyálkahártyájának dystrophiaja, nem hajlamosak gyakori kiújulásra, és nem okoznak fejfájást. Az ilyen típusú sinusitisben szenvedő vizsgált személyt gyógykezelni kell. Nem teljes gyógyulás esetén a IV–IX. rovat szerint csak az a vizsgált személy lehet szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmas, akinél a betegség nem jár szubjektív tünetekkel (rossz közérzet, fejfájás, nyomásérzés a fejben, alvási és munkaképesség zavarok), és ha a megbetegedés a tevékenységet károsan nem befolyásolja. A 3. alpontba az orrmelléküregek krónikus, nem gennyes megbetegedései tartoznak (catarrhalis, serosus, vazomotoros és egyéb nem gennyes sinusitisek), valamint a Highmore üreg cystái. A szakszemély tag alkalmatlan, ha megbetegedését a felső légút nyálkahártyájának dystrophiája kíséri, vagy kifejezett szubjektív tünetek állnak fenn, a folyamat hajlamos a gyakori kiújulásra, és rosszul viseli a légnyomásváltozásokat, akár repülés közben, akár az ismételt barokamrai vizsgálatok alkalmából. Az orrmelléküregek krónikus, nem gennyes megbetegedéseit mindenre kiterjedő, komplex vizsgálatok alapján kell megállapítani. Nem lehet az alkalmassági minősítést, illetve a betegség diagnózisát egyetlen lelet (orrtükrözés vagy röntgenfelvétel) alapján elbírálni. A Highmore üregek nyálkahártyájának parietális duzzanatai jelölt esetében nem jelentenek alkalmatlanságot, ha az ellenőrző röntgenvizsgálatok, a fül-orr-gége szervek endoscopiás vizsgálata és egyéb vizsgálatok nem mutatnak ki kóros elváltozásokat. A melléküregek polypusai, cystái, műtét utáni állapotai, amennyiben nem okoznak zavarokat, légzési zavarokat, barofunkciós problémákat, gyakori gyulladásos fellobbanásokat, jelöltnél az I/B., légijármű-vezetőnél és egyéb légijármű szakszemélyzet tagnál különleges elbírálás alapján nem zárják ki az alkalmasságot.										
49.	136.	A felső légutak lupus vulgarisa, tuberculosisa, scleromája és egyéb infekciós granulomái, valamint rosszindulatú daganatai, bármilyen fejlődési stádiumban										
50.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
51.		Kivételt képezhet a tökéletes gyógyulás, amennyiben hegesedés a funkciókat nem zavarja, recidiva hajlam hosszabb időn keresztül nincs, a ruházat és speciális felszerelés használata nem akadályozott – sebész és belgyógyász bevonásával – a II–IX. rovat szerint minősített személynél a repülőalkalmasságot ki lehet mondani.										

52.	137.	Allergiás felső légúti folyamatok										
53.		1. szezonális	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
54.		2. nem szezonális	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
55.		A klinikailag és labor által igazolt (tünettan, bőrpróba, IgE, PRIST), enyhe fokú, szezonális megjelenésű felső légúti allergiás folyamatok szoros ellenőrzése mellett, különleges elbírálás szerint a vizsgált személy szakszolgálati tevékenység végzésére minden rovatban alkalmas lehet, jelöltként nem alkalmas. Az egyes esetekben félévenként ROB szinten, belgyógyász bevonásával kell ellenőrizni, az esetleges progresszió kizárása miatt. Szükség szerint osztályos kivizsgálással kell mérlegelni a minősített személy további alkalmasságát, esetleges korlátozását, jelentősebb progresszió esetén letiltását. Évenként orvosi és parancsnoki jellemzésben kell kérni a minősített személy repülőtevékenységének megítélését. Célszerű az allergiás időszakra tervezni a minősített személy szabadságát, illetve a kondicionáló kiképzések idejét. Nem szezonális jellegű allergiás folyamatoknál az I–III. rovat szerint minősített személy nem alkalmas, a IV–IX. rovat szerint minősített személyt különleges elbírálás alapján, a fentiek szerint (belgyógyász bevonásával), a gyakoriság, súlyosság, esetleges progresszió alapján kell megítélni. Különös figyelmet kell fordítani a barofunkció megtartottságára. A gyógyszerelés alapja a jóváhagyott, a hajózó állomány gyógyszerszedéséről szóló szakutasítás, fokozott figyelmet kell fordítani az esetleges gyógyszer mellékhatások felismerésére.										
56.	138.	Dadogás és hebegés fizikális eltérés esetén										
57.		1. igen kifejezett	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
58.		2. enyhe forma	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
59.		A dadogás súlyosságát ideggyógyásszal közösen, a beszédfunkció dinamikus megfigyelésével kell meghatározni. Mérsékelt fokú dadogás esetében a VI–IX. rovat szerint azon minősített személynél lehet engedélyezni a szakszolgálati tevékenység folytatását, akinél a jellemzésben kifejezetten utalnak arra, hogy dadogása nem befolyásolja kedvezőtlenül a kapott feladata elvégzését.										
60.	139.	Hangszalag és gége mozgásának és funkciójának károsodása										
61.		1. hangszalag intermedier vagy laterális állásban fixált	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
62.		2. hangszalag paramedián állásban fixált	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
63.		3. mindkét hangszalag fixált	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
64.		A fül-orr-gégész szakorvos speciális vizsgálatokat indikálhat, melyek eredményétől függ a döntés.										

H. FOGÁSZATI MEGBETEGEDÉSEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	140.	Foghiány										
4.		1. kivehető protézis	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
5.		2. precíziós finommechanikai rögzítőelemmel rögzített kivehető pótlás	E	E	KLGS	A	A	A	A	A	A	A
6.		3. összesen 6 vagy több fog hiánya, quadransonként 2-nél több őrlőfog hiánya esetén (8-asok nem számítódnak bele), röntgenfelvétellel igazolt, állcsontban normális állású, de még áttörési tendenciát nem mutató 8-ast meglévő fognak lehet tekinteni. Nagymértékben elhanyagolt fogazat.	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A
7.		4. pótlás: rögzített (beépített) pótlás 1-nél több quadransban, az áthidalás a fent említettek szerint	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	A
8.		5. tömések, 15-nél több tömött fog	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	A
9.		A ROB vizsgálatok alkalmával a részletes fogászati státuszt rögzíteni kell kiegészítve a STANAG 2466 NATO Egységes Védelmi Előírás által javasolt fogászati fitnesz standardizációval. Szükség esetén kiegészítésként ajánlott a röntgen- és speciális röntgenfelvételek készítése. Ennek értelmében a repülőszakkiképzést végző jelöltnél, valamint a II–IX. rovat szerint minősített személynél egy alkalommal OP felvételt kell készíteni és archiválni. Újabb felvételt csak akkor kell készíteni, ha a fogstátusz nagymértékben változik. A II–VII. rovat szerint minősített személy kivehető protézis esetén csak akkor repülhet, ha a repülés előtt protézisét kiveszi. Ebben az esetben a vizsgált személy csak akkor végezhet repülőmunkát, ha a protézis kivétele nem akadályozza a beszéd érthetőségét. Javasolt a kivehető protézisek helyett a rögzített, szükség esetén a fog beültetése, különösen a II. rovat szerint vizsgált személynél. Amennyiben az elkészített tömések, pótlások kifogástalanok, úgy a különleges elbírálás szempontjai a rágás és beszédkészség, speciális eszközök használata. A szakszemélyzet tagjánál jelentős foghiányok esetén a pótlás elkészültéig, gangrénás fogak, radixok esetében a sanatio teljes befejezéséig szakszolgálati tevékenység végzésére ideiglenesen alkalmatlan megállapítást kell tenni. Jelölt esetén a nagymértékben elhanyagolt fogazatot kell diagnosztizálni, 8-nál több kezeletlen fog (caries profunda, radix, gangrena) esetén a kezelés befejezéséig alkalmatlan, kiképzett állománynál az állapot függvényében (fogstátusz) KLGS alkalmazható. Foghúzás után a szakszemélyzet tagja 48 óráig nem repülhet, illetve ejtőernyős ugrást nem végezhet. A II–IV. rovat szerinti vizsgált személynél foggyökérkezelés, dentoalveoláris és szájsebészeti beavatkozás után OP felvételt és barokamrai vizsgálatot (kiterjesztett zuhanópróba) kell végezni. A végleges alkalmasságról csak rendezett, szanált fogazat esetén lehet dönteni. A kezelésre minden rovat esetén konkrét határidőt kell megadni, addig ideiglenes alkalmatlanságot kell megállapítani.										
10.	141.	Parodontosis										
11.		1. harmadik stádium	E	E	KLGS	LKGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
12.		2. második stádium	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
13.		3. első stádium	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A	A
14.		Kezelni kell azt a szakszemélyzet tagot és repülőszakkiképzést végző jelöltet, akinek parodontosisa van. A 2. alpont szerint, különleges elbírálás alapján a parodontosis jellegét (gennyes, abscedáló, száraz), kiterjedését és a végzett gyógykezelés eredményességét figyelembe véve kell dönteni. Az 1. alpont szerint nem alkalmas a vizsgált személy, ha a fogak csontosan rögzített gyökérfelülete, a fog egyharmada vagy ennél kisebb, illetve ha a fogak mozgathatósága 1 mm-nél nagyobb, vagy ha a fogak rágófunkciót betölteni nem tudnak. A fogak szanálása után pótlás elkészítése szükséges. Röntgen- vagy speciális röntgenfelvétel készítése javasolt.										
15.	142.	A szájnyálkahártya makacs vagy recidív betegségei										
16.			E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
17.		E pont alapján kell megítélni a leukoplakiák, stomatitisek, glossitisek, cheilitisek és más recidiváló szájnyálkahártya betegségeket.										

18.	143.	A nyálmirigyek krónikus betegségei										
19.		1. gyakran kiújuló, kifejezett funkciózavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
20.		2. jelentéktelen funkciózavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
21.		Az 1. alpont alapján kell megítélni a gyakran kialakuló krónikus, nem specifikus parotitiseket, a nyálmirigyek köves megbetegedéseit, azok eltávolítását vagy veleszületett hiánya okozta xerostomia makacs tüneteit. A ROB a döntését a bennfekvéses vizsgálatok (kivizsgálás) után hozza meg.										
22.	144.	Az arc, szájüreg, nyelv, állkapocs sérülései és betegsége következményei veleszületett és szerzett anomáliái										
23.		1. az arc eltorzulásával, beszéd- és nyelészavarral, súlyos funkciózavarral járó, vagy a speciális felszerelés használatát megnehezítő elváltozások	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
24.		2. középsúlyos funkciózavarral járó elváltozások	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
25.		3. minimális elhanyagolható funkciózavar, elsősorban esztétikai eltérés	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

I. SZEMÉSZETI MEGBETEGEDÉSEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	145.	A szaruhártya teljes befedését nem biztosító szemhéj elégtelenség, befordult szemhéj és a szempillának a szemgolyó irányába való befelé növése										
4.		A szaruhártya teljes befedését nem biztosító szemhéj elégtelenség, befordult szemhéj és a szempillának a szemgolyó irányába való befelé növése, amely a szemet izgatja, vagy a szem funkcióját nehezíti. A szemhéjak egymással vagy a szemgolyóval való összenövése, akár csak egy szemen is, ha ez a szem funkcióját gátolja	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
5.		Azokban az esetekben, amikor a sebészeti beavatkozástól pozitív eredmény várható, az alkalmasság II–IX. rovat szerinti elbírálását a gyógykezelés után kell elvégezni. Szemhéjkifordulásnál, a szemhéjak egymással vagy a szemgolyóval való összenövésénél az egyik szemen, ha az a látást nem akadályozza, a szem mozgását nem gátolja, és kettős látást nem idéz elő, a II–IX. rovat szerint minősített személynél szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmas megállapítást lehet tenni. A szemhéj jó- és rosszindulatú daganatai a gyógykezelés eredményének függvényében bírálhatók el. Szükség esetén onkológus bevonásával kell dönteni.										

6.	146.	A szemhéj és a conjunctivák krónikus betegségei										
7.		1. enyhe, gyakori kiújulásra nem hajlamos formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
8.		2. kifejezett, gyógyulási hajlamot nem mutató, vagy gyakori kiújulásra hajlamos formák	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
9.		A 2. alponthoz tartoznak az elhanyagolt fekélyes blepharitisek ritka esetei, valamint azok a krónikus conjunctivitisek, amelyek a papilla hypertrophiájával és a nyálkahártya alatti szövetek kifejezett infiltrációjával járnak. Jelöltnél a szemhéj conjunctivája nem lehet fellazult, bársonyos, érdes és infiltrált. A conjunctiva enyhe bársonyossága a szemhéj sarkában, a tarsalis áthajlás helyén és az orbitális részben, valamint a pterygium, illetve a jégárpa nem akadálya a jelölt beiskolázásának. Egyes pikkelyes blepharitisek, valamint folliculosis, follicularis conjuctivitis esetében (ha az csak kisszámú folliculussal jár), továbbá egyes, nem trachomás eredetű felületes hegek conjunctiván való jelenlétekor (ha a conjunctiván és corneán egyéb elváltozások nem láthatók), a jelölt és a repülőszakkiképzést végző jelölt kiképzésre alkalmas. Az I. rovat szerint minősített személy alkalmatlan a tavaszi conjunctivitis, kifejezett formájú folliculosis és conjunctivitis follicularis, továbbá olyan pterygium esetén, amely a conjunctivák állandó hurutját okozza. Gyógykezelés szükséges, ha a II–IX. rovat szerint minősített személynél a szemhéjszélek krónikus gyulladását és progresszióját mutató pterygium észlelhető.										
10.	147.	Trachoma										
11.		1. a trachoma kezdődő formája, trachomás hegek nyálkahártya alatti szövetek kis infiltrációjával	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
12.		2. a kötőhártya trachomás károsodása a nyálkahártya alatti szövetek mély infiltrációjával, a szaruhártya kifejezett trachomás károsodása (pannus)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
13.		Ha a II–IX. rovat szerint minősített személynél lezajlott trachoma maradványtünetei láthatók, réslámpás vizsgálatot kell végezni, szükség esetén trachomaellenes kezelést kell alkalmazni. A II–IX. rovat szerint minősített személyt alkalmasnak lehet ítélni olyan trachoma következményeként létrejött sima hegeknél, amelyek komplikáció- és recidívamentesek.										
14.	148.	A könnycsatornák megbetegedéseit kísérő makacs könnyfolyás										
15.		1. gyógyítható	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
16.		2. nem gyógyítható	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
17.		A jelöltnél meg kell követelni a könnyszervek normális állapotát. A 2. alponthoz tartoznak azok a megbetegedések, amelyeknél hiányzik vagy hegesen beszűkült a könnyzacskó, valamint a könnyutak kórházi kezelést nem igénylő, egyéb patológiás elváltozásai. A könnypontok szűkülete vagy szabálytalan elhelyezkedése, a könnycsatornák és a könny-orr csatornák rendellenességei, a könnyzacskó gennyes gyulladása és egyéb megbetegedései, amelyek könnycsorgást idéznek elő, jelölt esetében alkalmatlanságot, a II–IX. rovatok szerint vizsgált személynél a gyógykezelés időtartamára ideiglenes alkalmatlanságot jelentenek. A kezelés befejezése után az alkalmasság eldöntését a terápia eredményétől függően, különleges elbírálás szerint kell meghozni. Könnycsorgás vagy könnyelvezetési zavarokra utaló panaszok esetén színes oldattal kell a könny-orr csatornát megvizsgálni. Mindkét szembe 1–2 csepp 2%-os fluorescein oldatot szükséges cseppenteni, a vizsgált személyt utasítva arra, hogy 5 percen át üljön. Azután fehér szalvétába fújja ki először a jobb, majd a bal orrfelét. Ha 5 perc múlva az orrváladék elszíneződik, a könnyelvezető csatornák jól működnek. A könnyvezetékek különböző funkcionális zavaraiban a próba késhet (6–20 perc) vagy negatív lehet (20 perc múlva átfecskendezve sem színeződik el az orrváladék). Ilyen esetekben folyadékkal kell vizsgálni a könnyutak anatómiai átjárhatóságát. Ha a folyadék átfecskendezése során ezeknél a személyeknél az orrüregen át lefolyik, akkor a könny-orr csatornában nincs jelentős akadály. Ekkor ajánlatos a festékpróbát megismételni. A pozitív eredmény a könnyvezetékek funkcióinak helyreállását mutatja. Ha a színes folyadék lefolyása késleltetett, vagy a könnypontokon át kilép, az a könny-orr csatorna zavarát jelenti. Az ismételt festékoldatos próba negatív eredménye esetében az okot a könnypontok és a csatornák patológiás elváltozásában kell keresni. Negatív vagy késleltetett festékpróbánál a jelölt alkalmatlan.										

18.	149.	A szem hártyáinak gyulladásos vagy degeneratív megbetegedései, szemlencse vagy üvegtesti homály, a látási szervek traumáinak következményei										
19.		1. a szem funkcióját nem zavarja	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
20.		2. látászavar, rossz gyógyulási készség vagy gyakori recidíva	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
21.		A 2. alponthoz tartoznak a szemgolyók hártyáinak különböző eredetű, nehezen vagy nem gyógyítható betegségei. Lezajlott folyamat esetében az alkalmasság a szem funkcióinak állapotától függően (látásélesség, látótér stb.) állapítható meg. Ha a szemfenék-vizsgálat elvégzését a szűk pupilla nehezíti, valamint olyan esetekben, amikor a szemfenék vagy környezete elváltozásának gyanúja fennáll, oftalmoszkópos, illetve más vizsgálatot (biomikroszkópia) kell végezni pupillatágítás mellett (ha mydraticum nem ellenjavallt). Iritis után maradó elváltozások (hátsó lenövések, pigmentáció a lencse elülső tokján, valamint a szemlencse és az üvegtest különböző etiológiájú elhomályosodása) estén az I. rovat szerint minősített jelölt alkalmatlan. A szemlencse elülső tokján lévő veleszületett pigment-lerakódások, elszíneződések, egyes, csak réslámpával látható szemcsék és lencse tokjai alatti vacuolák nem akadályozzák a jelölt beiskolázását. A II–IX. rovat szerint minősített azon személy részére, akinél herpeses keratitis, iritis, iridocyclitis zajlott le, repülésre ideiglenesen alkalmatlan minősítés adható. A szakszolgálati tevékenységhez szükséges alkalmasságot a 2. alpont alapján kell megállapítani. Ha a betegség első hat hónapjában recidíva lép fel, a II–IX. rovat szerint minősített személy alkalmatlan. A szemlencse körülírt elhomályosodása – a progresszivitás jelei nélkül –, továbbá az üvegtest betegségek után fellépő elhomályosodása – normális látási funkciók mellett (látásélesség, látótér stb.) – a II–IX. rovat szerint minősített személynél a szakszolgálati tevékenység ellátására való alkalmasságot nem befolyásolja. A VIII–IX. rovat szerint minősített személynél szürkehályog műtét után, amennyiben műanyag lencse beültetése történt – jó szemfunkcióknál – a szakszolgálati tevékenység ellátása különleges elbírálással engedélyezhető. A szem jóindulatú daganatai esetén – hacsak az egyik szemen is – az I. rovat szerint minősített személynél alkalmatlanságot kell megállapítani. A II–IX. rovat szerint minősített személy gyógykezelése szükséges. Rosszindulatú daganat, valamint annak eltávolítása után maradt hegek esetén a vizsgált személy minden rovat szerint alkalmatlan. Nem eltávolítható intraocularis idegentest jelenléte minden rovat szerinti alkalmatlanságot eredményez.										
22.	150.	Látóideg-atrophia fokozódó látáscsökkenéssel, glaucoma. Ablatio retinae, a retina pigmentes elfajulása, kifejezett éjszakai látáscsökkenés										
23.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
24.		A nervus opticus nem progrediáló atrophiája esetén – ha az csak féloldali is – az I. rovat szerint minősített személy alkalmatlan, a II–IX. rovat szerint minősített személy a szem funkcióinak vizsgálati eredményeitől függően alkalmas. A féloldali látótér minimális határai fehér fényben a halántéki oldalon 90°, az orr felőli oldalon 55°, fent 55°, lent 60°. Az egyéni eltérések nem léphetik túl az 5–10°-ot. Bármilyen eredetű látótérszűkület esetén az I–IX. rovat szerint minősített személy alkalmatlan. A 40 év feletti állománynál az éves ROB vizsgálatok során kötelező a szemnyomás ellenőrzése. Kórházi kivizsgálást kell végezni, ha a szem belső nyomása a 22 Hgmm-t meghaladja – ha az csak féloldali is –, valamint glaucomára utaló panaszoknál. A szemnyomás mérése után a vizsgált személyt a repülés alól egy napra fel kell menteni. A jelöltnél az éjszakai látást a szakkiképzésre történő beiskolázás előtt szükséges vizsgálni. A II–IX. rovat szerint minősített személynél a sötét adaptációzavarásra utaló jelek vagy panasz esetén kell adaptometriát végezni. A II–VI rovat szerint minősített személynél NVG (éjjellátó készülék) tervezett használata esetén az éjszakai látóélességet (sötét adaptációt) vizsgálni kell. Sikertelen kórházi kezelés esetén, a sötét adaptáció óránkénti adaptometriával megállapított olyan kifejezett állandó csökkenését, amely nem jár együtt a szemfenék patológiás elváltozásával, úgy kell megítélni, mint a retina pigmentes elfajulása (pigmentek nélkül). A repülőszakkiképzést végző jelölt és a II–IX. rovat szerint minősített személynél az éjszakai látáscsökkenés esetén a szakszolgálati tevékenység végzésére való alkalmasság meghatározása csak a kórházi kivizsgálás és kezelés során végezhető el.										
25.	151.	A szemmozgató apparátus zavarai, a szemhéj vagy a szemmozgató izmok bénulása vagy állandó paresise, hacsak az egyik szemen is										
26.			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
27.		Ide tartozik az egyik vagy mindkét felső szemhéj ptosisa – akár veleszületett, akár szerzett –, ha az a látóteret beszűkíti. Concomitáló strabismus nem mindig fedezhető fel felületes vizsgálatnál, különösen kisfokú kancsalság esetén. A binocularis látás a kancsalság súlyossági fokától függetlenül minden esetben károsodást szenved. A végzős légijárművezető jelöltnél és a szakszemélyzet tagjánál vizsgálni kell a térlátást. A binocularis látás tökéletessége kizárja a concomitáló strabismust. A binocularis látás károsodásával rendelkező jelölt alkalmatlan.										

28.	152.	Látásélesség										
29.		1. 0,6 és annál alacsonyabb mindkét szemen, vagy 0,5-nél alacsonyabb az egyik szemen	E	E	E	E	E	E/KLGS	E/KLGS	E	A	A
30.		2. 0,5-0,7 az egyik szemen és 0,7 a másik szemen (ejtőernyős jelölt megítélése az I/B. rovatban KLGS)	E	E/ KLGS	E	E	E	E/KLGS	E/KLGS	KLGS	A	A
31.		3. 0,5-0,6 az egyik szemen és 0,8-nál nem alacsonyabb a másik szemen (ejtőernyős jelölt megítélése az I/B. rovatban KLGS)	E	E/KLGS	E	E	E	E/KLGS	E/KLGS	KLGS	A	A
32.		4. 0,7 az egyik-szemen és 0,8-nál nem alacsonyabb a másik szemen (ejtőernyős jelölt megítélése az I/B. rovatban KLGS)	E	E/KLGS	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A
33.		5. 0,8 mindkét szemen (ejtőernyős jelölt megítélése az I/B. rovatban KLGS)	E	E/ KLGS	E	A	A	A	A	A	A	A
34.		6. 0,9 mindkét szemen (ejtőernyős jelölt megítélése az I/B. rovatban KLGS)	E	E /KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A
35.		A látásélességet korrekció nélkül kell meghatározni. A jelöltnél és az elsőéves légijármű-vezető, légiforgalom irányító jelöltnél mindkét szemen 1,0 (teljes), a másodéveseknél minimum 0,9 visus-értéket kell megkövetelni. Ezen pont esetében az ejtőernyős jelölt megítélése a VII. rovat szerint történik. Egyes esetekben azon szakszolgálati tevékenységet végző személynek, aki bármilyen típusú helikopteren vagy szállító-repülőgépen repül, a látásélesség refrakciós anomália miatti csökkenésekor a repülések végzése megengedhető korrekciós szemüveggel vagy kontaktlencsével akkor, ha a korrekció nélküli látásélesség egyik szemen sem alacsonyabb 0,5-nél, a korrekcióval pedig 0,8-nél. Ebben az esetben a sphaerikus korrekció ±2,0 D-nál, a cylindrikus ±1,0 D-nál nem lehet nagyobb. A fedélzeti mérnök vagy technikus KLGS elbírálással folytathatja a repülést korrekciós szemüveggel, ha a nyers visus csak az 1–3. alpont szerinti értékeket éri el, de a korrigált látásélesség nem alacsonyabb 0,7-nél az egyik, vagy 0,5-nél mindkét szemen, szükség szerint védőtok használatával. A speciális beosztásban a sötét adaptációt, az éjszakai látóélesség (myóp tendencia) stereopsist, valamint a mélységlátást külön kell vizsgálni. A VII. rovat szerint minősített ejtőernyős látásélességét a 2. alpont határozza meg. A VIII–IX. rovat szerint minősített személynél a megkívánt nyers látásélesség 0,1. Korrekcióval a VIII. rovat szerint minősített személynél 0,7 az alkalmasság alsó határa. Aki szemüveget vagy kontaktlencsét visel, szolgálati ideje alatt köteles tartalékszemüveget tartani magánál. Kontaktlencse viselése szolgálat idején csak a hangsebesség alatt repülő eszközön szolgálatot teljesítő állománynál engedélyezhető, s kizárólag annak, aki legalább nyolc órán keresztül, bizonyítottan panaszmentesen tudja hordani. A radiális keratotomián átesett jelölt, repülőszakkiképzést végző jelölt, illetve a légijármű-vezető szakszolgálati tevékenység végzésére alkalmatlan. A fotorefraktív keratotomia után vizsgált személy a szaruhártya állapotától függően, különleges elbírálás szerint kerül megítélésre. Figyelembe véve a műtét típusát (PRK, intraLASIK v. LASIK) a szaruhártya állapotától és a műtét óta eltelt időtől függően lehet alkalmas jelöltként is. A műtét előtti refrakciós hiba nem lehet nagyobb 4 dioptriánál. A műtét után vizsgálni kell a látásélesség stabilitását (2 hét különbséggel vizsgált látásélesség között nem lehet 0.5 dioptriánál nagyobb eltérés), funkcionális látásvizsgálatok szükségesek, különösen a látótér, réslámpa, csökkent fényviszonyok közötti látás vizsgálata.										

36.	153.	Refrakciós anomáliák										
37.			E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
38.		I/A. rovat szerint alkalmatlan, ha a myopia nagyobb 0,5 D-nál, a hypermetropia nagyobb 1,5 D-nál és az astigmatismus bármilyen látásnál nagyobb, mint 0,5 D az egyik vagy mindkét szemen. I/B. rovat szerint alkalmatlan, ha a myopia nagyobb, mint 0,5 D, a hypermetropia nagyobb 1,5 D-nál és az astigmatismus bármilyen látásnál nagyobb, mint 0,5 D az egyik vagy mindkét szemen. A szakszemélyzet többi tagjelöltjénél a megengedett felső határérték: 1,0 D myopia, 2,0 D hypermetropia és 1,0 D astigmatismus egy vagy két szemen. A II–VI. rovat szerint minősített személy 1,0 D feletti myopia, 2,5 D feletti hypermetropia,1,0 D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemen alkalmatlan. A szakszemélyzet többi tagja és az ejtőernyős 1,0 D feletti myopia, 2,5 feletti túllátás és 1,0 D feletti bármilyen astigmatismus esetén a jobbik szemen: alkalmatlan. (A rosszabbik szemen a látásélesség követelményei függetlenek a refrakciótól.) Az V. és VI. rovat szerint minősített fedélzeti technikus vagy mérnök beosztásban KLGS elbírálással részletes kivizsgálás után, a VIII. rovat szerint minősített személy enyhébb minimum feltételekkel alkalmas lehet. A VIII. rovat szerint minősített személy 5,0 myopia, 4,5 D hypermetropia, 2,0 D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemen alkalmatlan. A IX. rovat szerint minősített szakszemélyzet tagja 6,0 D myopia, 6,0 D hypermetrophia, 2,0 D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemen alkalmatlan.										
39.		A refraktometriával (skiaszkópia, autorefraktometria) kapott eredményeket szubjektív módszerrel (üveggel) ellenőrizni kell, szükség esetén gyógyszeres pupillatágítás alkalmazható. A szakszemélyzet tagja és a repülőszakkiképzést végző jelölt a cycloplegiás vizsgálatok után csak akkor repülhet, ha az akkomodációs képesség teljesen visszaállt. Ha a hangsebesség alatt repülőgépeken szolgálatot teljesítő személynél a refrakciós anomália túllépi a megengedett normát, de nem többel, mint 0,5 D, és a látásfunkciók jók (a repüléstechnikai minősítés figyelembevételével), különleges elbírálás alapján alkalmas megállapítás tehető. A szakszemélyzet tagjának egészségügyi könyvébe 0,5 D közellátás, túllátás és bármilyen formájú astigmatismus esetében – ha a látásélesség mindkét szemen korrekció nélkül 1,0 – a diagnózis rovatba a szemészeti szempontból egészséges bejegyzés kerül. Ekkor a fénytörés skiaszkópiával rovatban kell a megfelelő megjegyzést tenni.										
40.	154.	Akkomodációs zavarok										
41.		1. az akkomodáció bénulása vagy állandó spasmusa az egyik vagy mindkét szemen, sikertelen kórházi kezelés után	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
42.		2. presbiopia: 2,5 D mindkét szemen	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
43.		3. presbiopia: 2,5 D és annál magasabb az egyik vagy mindkét szemen	E	E	E	E	E	E	E	E	A	A
44.		Az akkomodáció állandó spasmusa miatt komplex vizsgálatokat kell végezni, neurológus, belgyógyász és más szakorvosok részvételével. Abban az esetben, amikor az akkomodáció spasmusát idegrendszeri, belgyógyászati vagy más betegség okozza, a repülőalkalmasság eldöntése az alapbetegség alapján történik. A korral változó akkomodáció mértékét (presbyopia) a közelpont-meghatározó segítségével kell megítélni. A betűk megvilágításából adódó hibák elkerülése érdekében a közelpont meghatározását sötét szobában, nem vakító, mesterséges fehér fényben, mindkét szemen külön-külön kell elvégezni. A Csapody-féle IV. táblázat kartonokra ragasztott szövegét addig kell a vizsgált szemétől távolítani, míg képes elolvasni (de 35 cm-nél nem nagyobb távolságra). Ha a vizsgált személy a betűket ebből a távolságból nem tudja elolvasni, akkor növekvő erősségű pozitív sphaerikus üvegeket szükséges a szeme elé helyezni addig, amíg nem tudja elolvasni a szavakat. A 1,5 D-ás presbyopiát kezdeti formának kell tartani, amely a légijármű-vezető alkalmasságot nem befolyásolja. Ha a II–VI. rovat szerint minősített személynél a presbyopia nem haladja meg a 2,0 D-t, akkor jó látásfunkciók esetén (látásélesség, éjszakai látás stb.) a repülés különleges elbírálással engedélyezhető. A bi-, vagy multifokális korrekciós üveg felírásánál a fő szempont a műszerfal és a lokátorernyő jó látása. Az e célra adott üveg optikai erőssége nem lehet több 2,0 D-nál.										
45.	155.	Színlátás zavarai										
46.		1. színlátás enyhe zavara (anomalia)	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS
47.		2. színlátás kifejezett zavara (anopia)	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	E	E
48.		A színlátást közhasználatban lévő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, amennyiben a színtévesztés foka nem állapítható meg, további kivizsgálás szükséges a színbiztosság megállapításához (például anomaloscopos vizsgálat).										

J. NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1.			Rovatok									
2.	Sor-szám	Betegségek és fizikai fogyatékosságok megnevezése	I/A.	I/B.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
3.	156.	A női nemiszerv daganatai										
4.		1. jóindulatú	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
5.		2. rosszindulatú	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
6.		A női nemiszervek jóindulatú daganatai esetében a gyógykezelés (műtét) eredményétől függően nőgyógyászati vélemény alapján különleges elbírálással véleményezhető az alkalmasság. A női nemiszervek rosszindulatú daganatai alkalmatlanságot jelentenek.										
7.	157.	Terhesség										
8.			I	I	I	I	I	I	I	I	I	KLGS
9.		A terhesség megállapítása után a szakszemélyzet tagja ideiglenesen alkalmatlan, a szülés utáni alkalmasság a szoptatás befejeztével – de legkorábban a szülést követő 6. hét után – szülész szakorvosi vélemény birtokában véleményezhető és megadható.										
10.	158.	A genitáliák és környezetük fejlődési rendellenessége, gyulladása, előreesése, sérülés vagy műtét utáni állapota										
11.		1. funkciózavarral, recidíva hajlammal, gyakori panaszokkal	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
12.		2. funkciózavar nélkül, fájdalommentesen	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
13.		A genitáliák és környezetük fejlődési rendellenessége, gyulladása, előreesése, sérülés vagy műtét utáni állapota funkciózavarral, recidíva hajlammal, gyakori panaszokkal alkalmatlanságot jelent. Amennyiben ezen elváltozások funkciózavar nélküliek, fájdalommentesek, panaszokat nem okoznak (úgymint kétszarvú méh, méh vagy hüvely fejletlensége, hiánya stb.) nőgyógyászati vélemény alapján, különleges elbírálással – szükség esetén más szakmák bevonásával (urológia, onkológia) – véleményezhető az alkalmasság.										
14.	159.	A menstruációs ciklus zavarai										
15.			E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
16.		Dysmenorrhoea esetében a gyógykezelés eredményétől függően nőgyógyászati vélemény alapján különleges elbírálással véleményezhető az alkalmasság. Abban az esetben, ha panasz- és tünetmentességhez rendszeres gyógyszerszedés szükséges, meg kell vizsgálni, hogy a készítmény szedése okoz-e olyan mellékhatást, mely káros befolyást gyakorol a feladat ellátásában.										

A honvédelmi miniszter 21/2021. (X. 6.) HM rendelete a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet módosításáról

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 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 107. §-ában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 2. §-a a következő 11a. ponttal egészül ki:

(E rendelet alkalmazásában):

„11a. *légialkalmazású katona:* olyan katona, aki alaprendeltetésű feladataiból adódóan, különböző repülőeszközökből egy éves kiképzési időszak alatt legfeljebb 20 ejtőernyős ugrást hajt végre vezetett nyitási folyamatú körkupolás ejtőernyő rendszerrel, vagy helikopterrel történő kirakást, illetve kiemelést végez különböző kötéltechnikai módszerekkel.”

2. § A Rendelet 20. § (3) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:

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

„d) nyilatkozat a mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti, légialkalmazású katona által betölthető beosztásra jelentkező esetén, a 20. melléklet szerint.”

3. § A Rendelet 28. § (1) bekezdés b) és c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(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:)
„b) a pszichológiai vizsgálatok alapján „Pszichésen alkalmas" vagy „Pszichésen korlátozással alkalmas", valamint
c) a fizikai alkalmasság vizsgálaton az előírt minimális pontszámot nem érte el, de az egészségi vizsgálatok alapján a felkészítés során a fizikai követelményeket várhatóan képes teljesíteni."

4. § A Rendelet 28. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:
„(9) A mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti, és légialkalmazású katona jelöltnél nem kell repülőorvosi bizottságnak (a továbbiakban: ROB) vizsgálatot (gerincröntgen) végeznie. Az egészségügyi vizsgálat során nyilatkoznia kell az érintett személynek, hogy megértette és elfogadta annak kockázatát, hogy rosszul kivitelezett ejtőernyős ugrást követően olyan baleseti jellegű sérülést szenvedhet, amely maradandó egészségkárosodást okozhat, és akár a beosztás elvesztését is maga után vonhatja. Nyilatkozat hiányában a beosztás csak alkalmas minősítéssel záruló ROB-vizsgálatot követően tölthető be."

5. § A Rendelet 65. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(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. Az MROB vonatkozásában repülő-hajózó állomány jelölt esetén az EROB munkájában nem érintett repülőorvostan szakorvosok és pszichológus vehetnek részt. Az MROB összeállításának megszervezése az MH repülő főszakorvos feladata. Szakszolgálati engedéllyel rendelkező kiképzett repülő-hajózó állomány esetében a HM Állami Légügyi Főosztály hatósági repülőorvosa által összehívott MROB jár el, az érintett klinikai betegsége vagy állapota szerint szakmailag felelős MH főszakorvosok bevonásával, az MH repülő főszakorvos elnökletével, a Felülvizsgáló Intézet intézetvezetője vagy delegáltja mint állandó tag bevonásával."

6. § (1) A Rendelet 40. § (2) bekezdésében a „repülőorvosi bizottsági (a továbbiakban: ROB)" szövegrész helyébe a „ROB" szöveg lép.
(2) A Rendelet
a) 2. melléklete az 1. melléklet,
b) 5. melléklete a 2. melléklet,
c) 6. melléklete a 3. melléklet,
d) 7. melléklete a 4. melléklet
szerint módosul.
(3) A Rendelet az 5. melléklet szerinti 20. melléklettel egészül ki.

7. § Hatályát veszti a Rendelet 65. § (3) bekezdésében és 66. § (3) bekezdésében az „az MROB" szövegrész.

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

Dr. Benkő Tibor s. k.,
honvédelmi miniszter

1. melléklet a 21/2021. (X. 6.) HM rendelethez

A Rendelet 2. melléklet B) pontja a következő K27–K29. alponttal egészül ki:
[Munkaköri korlátozások (alkalmatlan)]
„K27 – (különleges műveleti beosztásban) ejtőernyős tevékenység ellátására
K28 – légialkalmazású katona beosztásban
K29 – lövész beosztásban"

2. melléklet a 21/2021. (X. 6.) HM rendelethez

1. A Rendelet 5. melléklet 2. pont 2.3. alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:
   „2.3. Mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti, légialkalmazású
   A 2.1. pontban foglaltakon túl speciális megterhelést jelent az ejtőernyős ugrás, az alacsonyan szálló vagy lebegő helikopterből ejtőernyő nélkül kiugrás, a helikopterrel történő kirakás, illetve kiemelés különböző kötéltechnikai módszerekkel, búvárfeladatok végrehajtása."
2. A Rendelet 5. melléklet 3. pontja a következő 3.3. alponttal egészül ki:
   „3.3. Pilóta nélküli állami légijármű kezelő:
   A munkaköri térkép csak az „A1"–„B2" kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő személyzetekre vonatkozik. Külső térben végzett szellemi, illetve közepesen nehéz fizikai munka. A külső térben történő munkavégzés során számolni kell a szélsőséges időjárási körülményekkel (hideg vagy meleg hőmérséklet). Jellemzően finommotoros képességeket, koncentrációt, monotóniatűrést és hatékony csapatmunkát igényel. A munkavégzés részben képernyős munkahely, melyhez jó szintű vizuális analízis, illetve szintézis és gyors reakcióképesség szükséges. A munkavégzésből eredően pszichés megterheléssel kell számolni, ezért az érzelmi stabilitás, a stressztűrő képesség és az önkontroll is fontos. Ügyelni kell a megfelelő munkaidő-, pihenőidő-arány betartására."

3. melléklet a 21/2021. (X. 6.) HM rendelethez

1. A Rendelet 6. melléklet 2. alcíme a következő 4/A. ponttal egészül ki:
   „4/A. A vizsgálat során a „Légialkalmazású katonának alkalmas, vezetett nyitási folyamatú körkupolás ejtőernyővel ugorhat", illetve a „Légialkalmazású katonának alkalmatlan" minősítéssel kell megállapítani."
2. A Rendelet 6. melléklete a következő 7. alcímmel egészül ki:
   „7. Pilóta nélküli állami légijármű kezelője
   39. Az „A1"–„B2" kategóriájú kizárólag autonóm működésre képes pilóta nélküli állami légijármű kezelőjének külön egészségügyi alkalmassági követelménye nem áll fenn. Az „A1"–„B2" kategóriájú folyamatos vagy időszakos kézi irányítású pilóta nélküli állami légijármű kezelő személyzet egészségügyi alkalmassági szűrésénél a pszichológiai szűrővizsgálatok alatt a monotóniatűrés, megosztott figyelmi funkciók vizsgálata szükséges, amennyiben a pilóta nélküli állami légijármű maximális repülési ideje kézi irányítással meghaladja a 30 percet. A „C"–„E" kategóriájú pilóta nélküli állami légijármű kezelő egészségügyi alkalmasságának vizsgálata az állami légiközlekedési személyzet repülőegészségi alkalmasságának feltételeiről, valamint a repülőegészségi alkalmassági vizsgálatot végző szerv kijelölésének és tevékenységének szabályairól szóló rendelet hatálya alá tartozik."
3. A Rendelet 6. melléklet 3. pont 14. pontjában a „14." szövegrész helyébe a „13." szöveg lép.

4. melléklet a 21/2021. (X. 6.) HM rendelethez

1. A Rendelet 7. melléklet B) pontjában foglalt táblázat helyébe a következő táblázat lép:

	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	I.
1.	Ssz.	Követelmények	Munkakörcsaládok						
2.			I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
3.	I. Személyiségjellemzők								
4.	1.	Kapcsolatteremtő készség			X	X		X	X
5.	2.	Kezdeményezőkészség						X	
6.	3.	Alkalmazkodási készség	X	X	X	X	X	X	X
7.	4.	Empátiás készség				X		X	
8.	5.	Rugalmasság				X		X	
9.	6.	Pszichés tempó			X	X	X	X	

10.	7.	Önállóság			X	X	X	X	X
11.	8.	Elkötelezettség			X			X	
12.	9.	Szabálytudat	X	X	X	X	X	X	X
13.	II. Értelmi szint								
14.	1.	Logika			X			X	
15.	2.	Információfeldolgozás			X	X	X	X	X
16.	3.	Kreativitás						X	
17.	4.	Rugalmasság				X	X	X	
18.	5.	Szellemi terhelhetőség			X	X		X	X
19.	6.	Problémamegoldás		X	X	X		X	X
20.	III. Szenzomotoros teljesítmény és percepciós teljesítmény								
21.	1.	Pontosság	X	X	X	X	X		X
22.	2.	Figyelemkoncentráció	X	X	X	X	X	X	X
23.	3.	Figyelem megosztottsága	X	X	X	X	X		
24.	4.	Megfigyelőképesség				X	X	X	X
25.	5.	Figyelem terjedelme	X		X	X	X		X
26.	6.	Figyelem flexibilitása	X			X	X	X	
27.	7.	Téri tájékozódás	X				X		X
28.	8.	Monotóniatűrés	X	X	X	X	X	X	X

2. A Rendelet 7. melléklet B) pont „A munkakörcsaládok részletezése az MH Munkaköri Térkép alapján" alcím II. csop. pontjában a „2.2 Szárazföldi haderő, B) c) mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti" szövegrész helyébe a „2.2 Szárazföldi haderő, B) c) mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti, légialkamazású" szöveg lép.

5. melléklet a 21/2021. (X. 6.) HM rendelethez

„20. melléklet a 10/2015. (VII. 30.) HM rendelethez

NYILATKOZAT A MÉLYSÉGI ÉS SPECIÁLIS FELDERÍTŐ, KÜLÖNLEGES MŰVELETI, LÉGIALKALMAZÁSÚ KATONA JELÖLTEK RÉSZÉRE

Név: .....
Rendfokozat: .....
Születési hely, idő: .....
Anyja neve: .....
Honvédségi szervezet neve, címe: .....

Alulírott, ... nyilatkozom, hogy tudomásul veszem és elfogadom annak egészségügyi kockázatát, hogy tervezett beosztásom során olyan terhelések érhetnek, így különösen ejtőernyős ugrás, az alacsonyan szálló vagy lebegő helikopterből ejtőernyő nélkül kiugrás, a helikopterrel történő kirakás, illetve különböző kötéltechnikai módszerekkel végrehajtott kiemelés, amely hosszabb távon akár a tervezett beosztás betöltéséhez szükséges egészségügyi alkalmasság elvesztését is maga után vonhatja. A kockázati tényezőkről a nyilatkozat aláírását megelőzően tájékoztatást kaptam.

A „mélységi és speciális felderítő, különleges műveleti, légialkalmazású katona jelöltek nyilatkozatának” kezelése során jelentkező adatkezelési tevékenységre vonatkozóan minden lényeges információt – adatkezelési tájékoztató formájában – megkaptam.

..... 20..... ....-n

.....
a nyilatkozatot tevő saját kezű aláírása

Dátum Aláírás”

A külgazdasági és külügyminiszter 32/2021. (X. 6.) KKM rendelete a külképviseletek besorolásáról, valamint a tartós külszolgálaton lévőknek járó deviza-alapilletmény és költségtérítés kiszámításának részletes szabályairól szóló 3/2017. (II. 28.) KKM rendelet módosításáról

A külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 59. § (2) bekezdés e), f) és k) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 138. § 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A külképviseletek besorolásáról, valamint a tartós külszolgálaton lévőknek járó deviza-alapilletmény és költségtérítés kiszámításának részletes szabályairól szóló 3/2017. (II. 28.) KKM rendelet 1. melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

2. § Ez a rendelet 2022. január 1-jén lép hatályba.

Szijjártó Péter s. k.,
külgazdasági és külügyminiszter

1. melléklet a 32/2021. (X. 6.) KKM rendelethez
„1. melléklet a 3/2017. (II. 28.) KKM rendelethez

	A	B	C	D	E	F
	Állomáshelyek	Deviza-alapilletmény	Külképviseleti besorolás	Lakhatási költségtérítés szorzó	Vegyes költségtérítés szorzó	Gyermeknevelési költségtérítés szorzó
Nagykövetség						
1.	Abu Dhabi	470 360 Ft	5%	286%	34%	101%
2.	Abuja	460 240 Ft	40%	219%	37%	107%
3.	Accra	469 920 Ft	20%	244%	46%	185%
4.	Addisz-Abeba	469 040 Ft	20%	172%	38%	179%
5.	Algír	437 360 Ft	15%	167%	31%	65%
6.	Amman	498 080 Ft	30%	160%	30%	124%

7.	Ankara	389 840 Ft	45%	116%	25%	104%
8.	Athén	416 240 Ft	10%	112%	25%	65%
9.	Bagdad	454 520 Ft	40%	85%	36%	65%
10.	Baku	447 480 Ft	20%	199%	29%	95%
11.	Bangkok	462 440 Ft	10%	166%	36%	116%
12.	Bécs NK	509 960 Ft	30%	135%	23%	148%
13.	Bejrút	502 040 Ft	30%	214%	29%	96%
14.	Belgrád	425 480 Ft	35%	158%	24%	174%
15.	Berlin	461 120 Ft	30%	118%	24%	90%
16.	Bern	560 560 Ft	5%	251%	26%	165%
17.	Biskek	418 880 Ft	15%	98%	35%	188%
18.	Bogotá	418 440 Ft	15%	214%	46%	65%
19.	Brazíliaváros	418 440 Ft	30%	195%	41%	88%
20.	Brüsszel NK	473 440 Ft	5%	131%	25%	231%
21.	Buenos Aires	423 280 Ft	5%	201%	46%	183%
22.	Bukarest	421 960 Ft	35%	85%	25%	125%
23.	Canberra	452 760 Ft	5%	164%	49%	82%
24.	Damaszkusz	447 920 Ft	40%	101%	29%	96%
25.	Doha	480 040 Ft	5%	358%	32%	109%
26.	Dublin	434 280 Ft	0%	224%	25%	62%
27.	Hága	481 360 Ft	5%	145%	25%	109%
28.	Hanoi	428 120 Ft	20%	150%	42%	111%
29.	Havanna	496 320 Ft	20%	192%	38%	65%
30.	Helsinki	478 720 Ft	5%	140%	25%	93%
31.	Iszlámábád	446 600 Ft	40%	131%	32%	77%
32.	Jakarta	443 520 Ft	20%	202%	43%	129%
33.	Kairó	443 080 Ft	30%	150%	25%	95%
34.	Kijev	427 680 Ft	45%	217%	24%	166%
35.	Kisinyov	428 120 Ft	20%	131%	25%	86%
36.	Koppenhága	513 480 Ft	5%	214%	25%	82%
37.	Kuala Lumpur	470 360 Ft	10%	140%	38%	157%
38.	Kuvait	457 160 Ft	5%	140%	35%	65%
39.	Lima	435 160 Ft	15%	209%	46%	79%
40.	Lisszabon	431 640 Ft	0%	152%	28%	65%
41.	Ljubljana	436 480 Ft	30%	142%	24%	56%
42.	London	491 480 Ft	35%	300%	26%	193%
43.	Luanda	469 480 Ft	40%	388%	47%	174%
44.	Madrid	437 800 Ft	15%	151%	25%	128%
45.	Manila	480 480 Ft	20%	208%	46%	107%
46.	Maszkat	430 760 Ft	5%	181%	38%	130%
47.	Mexikóváros	477 400 Ft	30%	149%	40%	59%
48.	Minszk	460 240 Ft	20%	162%	26%	127%
49.	Moszkva	448 800 Ft	35%	205%	25%	198%
50.	Nairobi	454 960 Ft	20%	159%	36%	114%

51.	Nur-Szultan	407 880 Ft	30%	180%	35%	188%
52.	Oslo	492 360 Ft	5%	155%	25%	72%
53.	Ottawa	478 720 Ft	10%	154%	40%	107%
54.	Párizs NK	490 160 Ft	30%	191%	25%	194%
55.	Peking	496 320 Ft	45%	282%	34%	185%
56.	Podgorica	406 560 Ft	5%	111%	24%	185%
57.	Pozsony	454 960 Ft	30%	94%	24%	107%
58.	Prága	451 440 Ft	30%	194%	25%	56%
59.	Pretoria	432 080 Ft	45%	159%	37%	95%
60.	Pristina	425 480 Ft	20%	158%	25%	174%
61.	Quito	437 360 Ft	15%	139%	46%	65%
62.	Rabat	426 800 Ft	20%	141%	31%	122%
63.	Riga	477 840 Ft	0%	85%	25%	84%
64.	Rijád	464 200 Ft	15%	234%	31%	116%
65.	Róma	468 160 Ft	15%	137%	25%	101%
66.	Santiago	455 400 Ft	15%	135%	46%	56%
67.	Stockholm	499 400 Ft	10%	193%	25%	65%
68.	Szarajevó	403 920 Ft	10%	116%	25%	129%
69.	Szingapúr	545 160 Ft	5%	286%	38%	161%
70.	Szkopje	412 720 Ft	10%	123%	25%	140%
71.	Szófia	436 920 Ft	10%	85%	25%	84%
72.	Szöul	547 360 Ft	20%	227%	36%	154%
73.	Tallinn	491 480 Ft	0%	115%	28%	131%
74.	Taskent	416 240 Ft	20%	171%	34%	171%
75.	Tbiliszi	393 360 Ft	20%	164%	28%	127%
76.	Teherán	428 560 Ft	20%	252%	31%	84%
77.	Tel-Aviv	506 000 Ft	30%	239%	25%	85%
78.	Tirana	421 080 Ft	10%	145%	25%	102%
79.	Tokió	506 440 Ft	30%	354%	37%	118%
80.	Tripoli	372 680 Ft	40%	114%	31%	86%
81.	Tunisz	436 920 Ft	15%	154%	25%	87%
82.	Új-Delhi	438 680 Ft	30%	160%	34%	84%
83.	Ulánbátor	426 800 Ft	15%	161%	37%	73%
84.	Varsó	404 360 Ft	30%	85%	25%	85%
85.	Vatikán	468 160 Ft	5%	137%	25%	101%
86.	Vilnius	461 120 Ft	0%	132%	25%	84%
87.	Washington	478 720 Ft	30%	245%	36%	189%
88.	Wellington	526 680 Ft	0%	180%	58%	85%
89.	Zágráb	435 600 Ft	30%	197%	24%	84%
Nemzetközi szervezet mellett működő állandó képviselet, kereskedelmi iroda, képviseleti iroda						
90.	Bécs ENSZ/EBESZ	509 960 Ft	15%	135%	23%	148%
91.	Brüsszel NATO	473 440 Ft	35%	131%	25%	231%
92.	Genf ENSZ/WTO	560 560 Ft	15%	288%	26%	165%

93.	New York ENSZ NK	511 720 Ft	30%	250%	35%	247%
94.	Párizs OECD/UNESCO	490 160 Ft	15%	191%	25%	194%
95.	Ramallah	506 000 Ft	15%	239%	25%	85%
96.	Strasbourg	490 160 Ft	20%	108%	24%	194%
97.	Tajpej	496 320 Ft	5%	282%	41%	185%
Főkonzulátus, konzulátus						
98.	Almati	407 880 Ft	20%	136%	35%	188%
99.	Barcelona	437 800 Ft	0%	151%	24%	128%
100.	Beregszász	427 680 Ft	30%	85%	24%	116%
101.	Chicago	478 720 Ft	5%	181%	28%	189%
102.	Csíkszereda	421 960 Ft	20%	85%	24%	125%
103.	Csungking	496 320 Ft	5%	226%	35%	185%
104.	Düsseldorf	461 120 Ft	15%	147%	24%	90%
105.	Erbíl	454 520 Ft	40%	163%	36%	65%
106.	Eszék	435 600 Ft	0%	106%	23%	84%
107.	Gdańsk	404 360 Ft	5%	85%	27%	85%
108.	Ho Si Minh-Város	428 120 Ft	5%	151%	42%	111%
109.	Hongkong	499 840 Ft	5%	587%	36%	185%
110.	Innsbruck	509 960 Ft	0%	135%	23%	148%
111.	Isztambul	389 840 Ft	30%	116%	25%	104%
112.	Jekatyerinburg	448 800 Ft	5%	170%	30%	198%
113.	Kassa	454 960 Ft	5%	94%	24%	71%
114.	Kazany	448 800 Ft	5%	170%	29%	198%
115.	Kolozsvár	421 960 Ft	20%	85%	25%	125%
116.	Krakkó	404 360 Ft	5%	85%	25%	85%
117.	Kuangcsou	496 320 Ft	10%	247%	36%	185%
118.	Lendva	436 480 Ft	0%	85%	24%	56%
119.	Los Angeles	478 720 Ft	5%	260%	38%	189%
120.	Manchester	491 480 Ft	0%	255%	28%	193%
121.	Milánó	468 160 Ft	0%	131%	25%	101%
122.	Montreál	478 720 Ft	5%	154%	40%	107%
123.	Mumbai	438 680 Ft	15%	518%	34%	84%
124.	München	461 120 Ft	30%	136%	25%	90%
125.	New York FK	511 720 Ft	30%	250%	35%	247%
126.	Sanghaj	496 320 Ft	10%	250%	34%	185%
127.	São Paulo	418 440 Ft	15%	171%	41%	88%
128.	Stuttgart	461 120 Ft	15%	194%	25%	90%
129.	Szabadka	425 480 Ft	15%	85%	24%	121%
130.	Szentpétervár	448 800 Ft	5%	170%	26%	198%
131.	Toronto	478 720 Ft	10%	174%	36%	107%
132.	Ungvár	427 680 Ft	30%	85%	24%	116%

Nem önálló képviselet						
133.	Abidjan	494 560 Ft	15%	137%	46%	185%
134.	Besztercebánya	454 960 Ft	0%	94%	26%	107%
135.	Dakar	460 680 Ft	15%	148%	46%	185%
136.	Dakka	458 040 Ft	15%	132%	34%	204%
137.	Edinburgh	491 480 Ft	0%	255%	29%	193%
138.	Genf	560 560 Ft	0%	288%	26%	165%
139.	Houston	478 720 Ft	0%	181%	35%	189%
140.	Jeruzsálem	506 000 Ft	15%	239%	25%	85%
141.	Kampala	426 360 Ft	15%	190%	36%	114%
142.	Kartúm	593 560 Ft	15%	140%	38%	188%
143.	Lagos	460 240 Ft	40%	205%	37%	107%
144.	Lusaka	398 640 Ft	15%	124%	37%	125%
145.	Luxembourg	473 440 Ft	0%	195%	25%	231%
146.	Lyon	490 160 Ft	0%	191%	25%	194%
147.	Malaga	437 800 Ft	0%	151%	25%	128%
148.	Melbourne	452 760 Ft	0%	165%	49%	82%
149.	Miami	478 720 Ft	0%	212%	35%	247%
150.	Montevideo	434 280 Ft	5%	235%	46%	94%
151.	Nicosia	419 760 Ft	0%	98%	29%	65%
152.	Nürnberg	461 120 Ft	0%	136%	25%	90%
153.	Oszaka	506 440 Ft	0%	354%	37%	118%
154.	Panamaváros	450 120 Ft	5%	225%	46%	63%
155.	Phnom Penh	457 600 Ft	15%	143%	36%	111%
156.	San Francisco	478 720 Ft	0%	390%	38%	189%
157.	Sepsiszentgyörgy	421 960 Ft	0%	85%	25%	125%
158.	Sydney	452 760 Ft	0%	247%	49%	82%
159.	Trieszt	468 160 Ft	0%	116%	25%	101%
160.	Valletta	439 120 Ft	0%	117%	25%	101%
161.	Vancouver	478 720 Ft	0%	212%	40%	107%
162.	Vientián	471 680 Ft	5%	122%	36%	116%
163.	Wrocław	404 360 Ft	0%	85%	25%	85%
164.	Xiamen	496 320 Ft	5%	250%	34%	185%

”

A pénzügyminiszter 12/2021. (X. 6.) PM rendelete a pénzügyminiszter irányítása alá tartozó központi kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 22/2020. (XII. 30.) PM rendelet módosításáról

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 109. § (5) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 1. melléklet I. pont 14. és 22. alpontjában és a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 64. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § A pénzügyminiszter irányítása alá tartozó központi kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 22/2020. (XII. 30.) PM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) a következő 8/A. §-sal egészül ki:

„8/A. § E rendeletnek a pénzügyminiszter irányítása alá tartozó központi kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 22/2020. (XII. 30.) PM rendelet módosításáról szóló 12/2021. (X. 6.) PM rendelet 2. § (2) bekezdésével és 2. mellékletével megállapított 7. mellékletében foglalt táblázat M:2. mezőjét a 2021. január 1-jétől vállalt kötelezettségekre is alkalmazni kell."

2. § (1) A Rendelet 4. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

(2) A Rendelet 7. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

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

Varga Mihály s. k.,
pénzügyminiszter

1. melléklet a 12/2021. (X. 6.) PM rendelethez

A Rendelet 4. mellékletében foglalt táblázat a következő 1c. sorral egészül ki:

	(A	*B*	*C*	*D*	*E*	*F*	*G*	*H*	*I*	*J*	*K*	*L*	*M*	*N*	*O*
	Áht. azonosító	*Cím*	*Alcím*	*Jogcímcsoport*	*Jogcímnév*	*Előirányzat célja*	*Kifizetésben részesülők köre*	*Támogatás biztosításának módja*	*Támogatási előleg*	*Rendelkezésre bocsátás módja*	*Visszafizetés határideje*	*Biztosíték*	*Kezelő szerv*	*Lebonyolító szerv*	*Európai uniós forrásból finanszírozott költségvetési támogatás közreműködő szervezete)*
1c.	393339			Egyéb tulajdonosi részesedésekkel kapcsolatos kiadások	Az előirányzat fedezetet biztosít tőkealapok saját tőkéjének befizetésére.	A Kormány döntése alapján				Egy összegben történő kifizetéssel					

2. melléklet a 12/2021. (X. 6.) PM rendelethez

A Rendelet 7. mellékletében foglalt táblázat M:2. mezője helyébe a következő mező lép:

	(M)
(2.)	Kincstár, azzal, hogy a következő feladatok tekintetében a Miniszterelnöki Kormányiroda jár el: a kötelezettségvállalás és annak előkészítése, a kapcsolódó teljesítésigazolás, érvényesítés, valamint a Kincstár részére a kötelezettségvállalásokkal, illetve kötelezettségekkel kapcsolatos adatszolgáltatás.

IX. Határozatok Tára

A Kormány 1704/2021. (X. 6.) Korm. határozata a 2021–2027 közötti időszakra szóló Országos Hulladékgazdálkodási Tervről

A Kormány

1. elfogadja a hulladékról szóló 2012. évi CLXXXV. törvény 73. § (4) bekezdése alapján a 2021–2027 közötti időszakra szóló Országos Hulladékgazdálkodási Tervet és a részét képező Országos Megelőzési Programot (a továbbiakban együtt: OHT);
2. felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert az érintett miniszterek bevonásával az OHT végrehajtására;

   Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
   agrárminiszter
   nemzeti vagyon kezeléséért felelős tárca nélküli miniszter
   belügyminiszter
   Miniszterelnökséget vezető miniszter
   emberi erőforrások minisztere
   igazságügyi miniszter
   pénzügyminiszter

   Határidő: 2027. december 31.
3. felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert az OHT kormányzati honlapon való közzétételére.

   Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter

   Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 1705/2021. (X. 6.) Korm. határozata a hiányzó vasúti megállóhelyek, átszállási csomópontok kiépítése a budapesti agglomerációs vasúti hálózat fejlesztésének előkészítésével összefüggő intézkedésekről és az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról

1. A Kormány a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés c) pontja és 44/C. § (4) bekezdése alapján
   a) egyetért az „a Hiányzó vasúti megállóhelyek, átszállási csomópontok kiépítése a budapesti agglomerációs vasúti hálózaton fejlesztés előkészítése” kiemelt projekt (a továbbiakban: projekt) megvalósításával, az 1. melléklet szerint;
   b) egyetért a projekt támogatásának az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program 3.1 beruházási prioritás többletkötelezettség-vállalásának terhére történő finanszírozásával;
   c) felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert, hogy – a Miniszterelnökséget vezető miniszter egyetértésével – gondoskodjon a projekt támogatási szerződésének az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének 1. melléklet szerinti módosítása szerint történő megkötéséről;

   Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
   Miniszterelnökséget vezető miniszter

   Határidő: 2021. november 15.

d) felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert, hogy a Miniszterelnökséget vezető miniszter bevonásával – ha nem szükséges a projekt támogatásához a nettó 975 026 148 forint összegű többletkötelezettség-vállalás az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program teljes forrásfelhasználásához – gondoskodjon a többletkötelezettség-vállalásnak a 2021–2027 közötti európai uniós programozási időszak forrásai terhére történő haladéktalan átforgatásáról és elszámolásáról, amint erre a vonatkozó európai uniós szabályozás lehetőséget biztosít.

Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
Miniszterelnökséget vezető miniszter

Határidő: 2023. december 31.

2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.
3. Az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat [a továbbiakban: 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat] 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
4. Az 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat

a) 1. pont f) alpont fa) pont fab) alpontjában a „126,69%-áig" szövegrész helyébe a „127,11%-áig" szöveg,

b) 1. melléklet 3. pontjában foglalt táblázat C:2 mezőjében a „293,395" szövegrész helyébe a „294,371" szöveg

lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1705/2021. (X. 6.) Korm. határozathoz

Az 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat 2. mellékletében foglalt táblázat a következő 76e. sorral egészül ki:

	[A	*B*	*C*	*D*	*E*
1.	*Felhívás azonosító jele*	*Projekt megnevezése*	*Támogatást igénylő neve*	*Projekt indikatív támogatási kerete (Mrd Ft)*	*Szakmai elvárások]*
76e.	IKOP-3.1.0-15	A Hiányzó vasúti megállóhelyek, átszállási csomópontok kiépítése a budapesti agglomerációs vasúti hálózaton fejlesztés előkészítése	BFK Nonprofit Zrt.	0,98 (becsült támogatási intenzitás: 100%)	Albertfalva megállóhely, továbbá Külső Körvasút új megállóhelyeinek utasforgalmi létesítményei engedélyezési és kiviteli terveinek és tenderdokumentációjának elkészítése, Budapest, XIV. kerület Füredi utca – Budapest XVI. kerület Rákosi út vonalában létesítendő – külön szintű közúti átvezetés engedélyezési terv szintű előkészítése.

A Kormány 1706/2021. (X. 6.) Korm. határozata a „Közösségi közlekedés fejlesztése elektromos autóbuszok beszerzésével Pakson és gazdasági övezetében", továbbá a „Közösségi közlekedés fejlesztése Kaposváron II. ütem elektromos autóbuszok beszerzésével" megnevezésű projektek előkészítésének támogatásáról és ezzel összefüggésben az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat módosításáról

1. A Kormány
   a) a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés c) pontja alapján
      aa) egyetért a „Közösségi közlekedés fejlesztése elektromos autóbuszok beszerzésével Pakson és gazdasági övezetében", valamint a „Közösségi közlekedés fejlesztése Kaposváron II. ütem elektromos autóbuszok beszerzésével" megnevezésű projektek (a továbbiakban: projektek) előkészítésével, az 1. melléklet szerint,
      ab) egyetért a projektek támogatásának az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program 3.2. beruházási prioritás többletkötelezettség-vállalásának terhére történő finanszírozásával;
   b) felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert, hogy gondoskodjon a projektek támogatási szerződésének 1. melléklet szerinti megkötéséről;
      Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
      Határidő: 2021. december 31.
   c) felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert, hogy a 2021–2027 közötti európai uniós programozási időszak Magyarország számára elérhető európai uniós források felhasználása keretrendszerének tervezése és kialakítása során az a) pont aa) alpontja szerinti projektek élvezzenek elsőbbséget, és tegye meg a szükséges intézkedéseket a projektek európai uniós elszámolhatósága érdekében;
      Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
      Határidő: 2023. december 31.
   d) felhívja az innovációért és technológiáért felelős minisztert, hogy gondoskodjon az a) pont ab) alpontja szerinti bruttó 1 294 384 000 forint összegű többletkötelezettség-vállalásnak a 2021–2027 közötti európai uniós források terhére történő haladéktalan átforgatásáról és a már teljesített kifizetések elszámolásáról, amint erre a vonatkozó európai uniós szabályozás lehetőséget biztosít;
      Felelős: innovációért és technológiáért felelős miniszter
      Határidő: 2023. december 31.
   e) egyetért azzal, hogy a d) pont szerinti átforgatás megvalósításáig a projektek 2023. december 31-ét követően felmerült költségeire ideiglenesen – a Gazdaság-újraindítási Alap uniós fejlesztései fejezetbe tartozó fejezeti és központi kezelésű előirányzatok felhasználásának rendjéről szóló 481/2021. (VIII. 13.) Korm. rendelet 9. § (1) bekezdés f) pontja alapján – az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program hazai társfinanszírozáson felüli felhasználásával kerüljön biztosításra a fedezet.
2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.
3. Az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat [a továbbiakban: 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat] 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
4. Az 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat
   a) 1. pont f) alpont fa) pont fac) alpontjában a „159,17%-áig" szövegrész helyébe a „159,98%-áig" szöveg,
   b) 1. melléklet 3. pontjában foglalt táblázat C:3 mezőjében a „200,556" szövegrész helyébe a „201,576" szöveg

   lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1706/2021. (X. 6.) Korm. határozathoz

1. Az 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat 2. mellékletében foglalt táblázat a következő 94. sorral egészül ki:

	[A	*B*	*C*	*D*	*E*
1.	*Felhívás azonosító jele*	*Projekt megnevezése*	*Támogatást igénylő neve*	*Projekt indikatív támogatási kerete (Mrd Ft)*	*Szakmai elvárások]*
94.	IKOP-3.2.0-15	Közösségi közlekedés fejlesztése Kaposvár II. ütem, elektromos buszok beszerzése előkészítése	Kaposvári Közlekedési Zrt.	0,51 (becsült támogatási intenzitás: 100%)	Elektromos autóbuszok és a hozzájuk tartozó töltőoszlopok, valamint az ehhez kapcsolódó beruházások beszerzésének előkészítése

2. Az 1247/2016. (V. 18.) Korm. határozat 2. mellékletében foglalt táblázat a következő 102f. sorral egészül ki:

	[A	*B*	*C*	*D*	*E*
1.	*Felhívás azonosító jele*	*Projekt megnevezése*	*Támogatást igénylő neve*	*Projekt indikatív támogatási kerete (Mrd Ft)*	*Szakmai elvárások]*
102f.	IKOP-3.2.0-15	Közösségi közlekedés fejlesztése elektromos autóbuszok beszerzésével Pakson és gazdasági övezetében előkészítése	Paksi Közlekedési Kft.	0,51 (becsült támogatási intenzitás: 100%)	Elektromos autóbuszok és a hozzájuk tartozó töltőoszlopok, valamint az ehhez kapcsolódó beruházások beszerzésének előkészítése

A Magyar Közlönyt az Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.
A szerkesztésért felelős: dr. Salgó László Péter.
A szerkesztőség címe: 1051 Budapest, Nádor utca 22.
A Magyar Közlöny hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a http://www.magyarkozlony.hu honlapon érhető el.