



Tartalomjegyzék

I. Egységes szerkezetű jogi aktusok

Megállapodás a Magyar Köztársaság Kormánya és a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia között 15016

II. Statisztikai közlemények

10/2010. (XII. 29.) KSH közlemény a Szakmakódjegyzék módosításáról 15019

11/2010. (XII. 29.) közlemény a statisztikai számjel elemeiről és nomenklatúráiról szóló 8/2010. (VIII. 25.) KSH közlemény módosításáról 15036

III. Utasítások, jogi iránymutatások

24/2010. (XII. 29.) BM utasítás a belföldi hivatalos kiküldetés rendjéről szóló szabályzat és az ideiglenes külföldi kiküldetés rendjéről szóló szabályzat kiadásáról 15037

25/2010. (XII. 29.) BM utasítás miniszteri biztos kinevezése visszavonásáról 15053

26/2010. (XII. 29.) BM utasítás a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi szervek és oktatási intézmények részére felajánlott adományok elfogadásának rendjéről szóló szabályzat kiadásáról 15053

27/2010. (XII. 29.) BM utasítás a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állományának túlszolgálat teljesítésére, illetve rendkívüli munkavégzésre történő berendeléséről szóló 1/1998. (IK. 1.) IM utasítás módosításáról 15056

110/2010. (XII. 29.) HM utasítás a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj létrehozásának egyes feladatairól 15056

111/2010. (XII. 29.) HM utasítás az Állandó Díjbizottság létrehozásáról 15058

112/2010. (XII. 29.) HM utasítás a honvédségi szolgálati személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatának szabályozásáról 15059

113/2010. (XII. 29.) HM utasítás a honvédelmi miniszter közvetlen alárendeltségébe tartozó szervezetek, valamint a Magyar Honvédség katonai szervezetei szervezeti korszerűsítésének egyes feladatairól szóló 98/2010. (XI. 16.) HM utasítás módosításáról 15066

114/2010. (XII. 29.) HM utasítás a HM Védelmi Tervező Bizottság feladatairól és működési rendjéről 15068

115/2010. (XII. 29.) HM utasítás a belföldi reprezentációról szóló 83/2004. (HK 24.) HM utasítás módosításáról 15070

47/2010. (XII. 29.) KIM utasítás egyes miniszteri utasítások hatályon kívül helyezéséről 15072

12/2010. (XII. 29.) NEFMI utasítás a TÁMOP 5.4.1 „A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című projekt végrehajtásához biztosított közalkalmazotti többletlétszám módosításáról 15073

13/2010. (XII. 29.) NEFMI utasítás a közalkalmazotti többletlétszám biztosításáról a TÁMOP 5.2.1 „Gyerekesély program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” című kiemelt projekt megvalósítása érdekében 15073

14/2010. (XII. 29.) NFM utasítás a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség által előkészített pályázati felhívások megjelentetésének rendjéről	15074
15/2010. (XII. 29.) NFM utasítás a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium működésével összefüggő átmeneti költségvetési gazdálkodási szabályokról szóló 1/2010. (VI. 18.) NFM utasítás módosításáról	15074
5/2010. (XII. 29.) NEFMI tájékoztató a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról	15075

VI. Alapító okiratok

A Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító okiratai	
Budapest Főváros Kormányhivatalának alapító okirata	15076
A Baranya Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15078
A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15081
A Békés Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15084
A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15086
A Csongrád Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15089
A Fejér Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15092
A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15095
A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15097
A Heves Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15100
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15103
A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15105
A Nógrád Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15108
A Pest Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15111
A Somogy Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15113
A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15116
A Tolna Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15118
A Vas Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15121
A Veszprém Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15124
A Zala Megyei Kormányhivatal alapító okirata	15126
A Honvédelmi Minisztérium irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító okiratai, illetve megszüntető okiratai	
26/2010. (XII. 29.) HM határozat a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj alapító okiratának kiadásáról	15129
27/2010. (XII. 29.) HM határozat a Magyar Honvédség Légi Vezetési és Irányítási Központ költségvetési szerv alapításáról	15130
28/2010. (XII. 29.) HM határozat a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem alapító okiratának módosításáról	15132
A Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem alapításáról szóló 14/2000. (HK 9.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. február 1-jétől hatályos szövege	15133
29/2010. (XII. 29.) HM határozat egyes költségvetési szervek alapító okiratának módosításáról	15137
A Magyar Honvédség Műveleti Központ alapításáról szóló 167/2006. (HK 24.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. január 1-jétől hatályos szövege	14138
A Magyar Honvédség 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezred költségvetési szerv alapításáról szóló 41/2007. (HK 4.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. február 1-jétől hatályos szövege	15140
30/2010. (XII. 29.) HM határozat költségvetési szerv alapító okiratának hatályon kívül helyezéséről, illetve megszüntető okiratának módosításáról	15142
A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv megszüntetéséről szóló 22/2010. (XI. 16.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt szövege	15143

VIII. Közlemények

Az Országos Választási Bizottság közleménye a helyi önkormányzati képviselők, polgármesterek, a főpolgármester, továbbá a fővárosi, megyei közgyűlések tagjai, valamint a települési kisebbségi önkormányzati képviselők 2010. évi választásának országosan összesített adatairól	15145
6/2010. (XII. 29.) MSZH közlemény egyes 2011. évi kiállításokon bemutatásra kerülő találmányok, védjegyek, formatervezési és használati minták kiállítási kedvezményéről, illetve kiállítási elsőbbségéről	15162
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye az érettségi és a szakmai vizsgák lebonyolítására nyújtott támogatás összegéről	15163
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye a szakmai irányelvek, protokollok, módszertani levelek érvényességi idejének változásáról	15164
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye új, illetve módosított szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásáról	15169
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőtkorban	15170
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a foghiányos állapot kezeléséről	15181
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a gyermekkori appendicitis kezeléséről	15193
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a hereleszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről	15201
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről	15209
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a Streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban	15216
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az időskori makula degeneráció kezeléséről	15224
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során	15246
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában	15259
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról	15277
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről	15305
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról	15310
A nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter együttes közleménye a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről	15316
A nemzeti fejlesztési miniszter közleménye a kőolajtermékek és a földgáz után fizetendő tagi hozzájárulások 2011. január 1-jétől érvényes mértékéről	15316
A nemzetgazdasági miniszter közleménye a felszámoló névjegyzékében történt változásokról	15317
A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának közleménye az elveszett, megsemmisült gépjárműtörzskönyvek sorszámaról	15325

I. Egységes szerkezetű jogi aktusok

A Magyar Köztársaság Kormánya és a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia közötti Megállapodásról szóló 1313/2010. (XII. 27.) Korm. határozat 2. pontja alapján a Magyar Köztársaság Kormánya az alábbi Megállapodást teszi közzé:

Megállapodás

a Magyar Köztársaság Kormánya és a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia között

1. cikk

- (1) A Magyar Köztársaság Kormánya (a továbbiakban: „Kormány”) és a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia (a továbbiakban: „Püspöki Konferencia”; – a továbbiakban együttesen: „Felek”) – figyelemmel a Magyar Köztársaság és az Apostoli Szentzség között a Katolikus Egyház magyarországi közszolgálati és hitéleti tevékenységének finanszírozásáról, valamint néhány vagyoni természetű kérdéssről 1997. június 20-án, Vatikánvárosban aláírt és az 1999. évi LXX. törvénnyel kihirdetett Megállapodásra, valamint a lelkiismereti és vallásszabadságról, valamint az egyházakról szóló 1990. évi IV. törvényben, továbbá az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről szóló 1997. évi CXXIV. törvényben foglaltak végrehajtására, annak érdekében, hogy pontosítsák azokat a kormányzati és egyházi feladatokat, amelyek a Felek együttműködését meghatározzák, egymással az alábbi Megállapodást kötik.
- (2) A Kormány elismeri, hogy Magyarországon a Katolikus Egyház olyan önálló jogi személy, amely a Vatikánvárosban 1983. január 25-én, II. János Pál pápa által kiadott Egyházi Törvénykönyv (Codex Juris Canonici) és az Apostoli Szentzség által kiadott más jogszabályok alapján működik, saját szervezete tekintetében az abban foglaltak szerinti önálló egyházi törvényhozói, végrehajtói és bírói hatalommal rendelkezik, amit a Kormány tiszteletben tart.
- (3) Jelen Megállapodás tekintetében a Püspöki Konferencia a Katolikus Egyház valamennyi magyarországi szervezeti egységét képviseli.
- (4) Jelen Megállapodás tárgyi hatálya kiterjed a Katolikus Egyház magyarországi hitéleti és közfeladatot ellátó tevékenységének állam általi anyagi támogatásával összefüggő kérdésekre, valamint azokra a garanciákra, melyek a jogok és kötelezettségek jóhiszemű gyakorlását hivatottak elősegíteni.

2. cikk

A Katolikus Egyház feladatának tekinti – a Kormány pedig közfeladat-ellátásnak ismeri el – a szociális, egészségügyi, család-, gyermek- és ifjúságvédelmi, sportintézmények, oktatási-nevelési, kulturális intézmények működtetését.

3. cikk

A Kormány jogszabályalkotó tevékenysége során biztosítja, hogy a Katolikus Egyház által fenntartott közfeladatot ellátó intézmények a hasonló állami, illetve önkormányzati intézményekkel azonos finanszírozási feltételekkel rendelkezzenek. A közfeladatot ellátó intézmények fejlesztési, beruházási, felújítási feladataihoz az állami költségvetés keretében nyújthat támogatást.

4. cikk

Az Apostoli Szentzség és a magyar állam között létrejött megállapodás elveinek megfelelően – a más egyházakkal létrejött megállapodásokban foglaltakat is szem előtt tartva – a Kormány a katolikus vallási és kulturális intézmények, a gyűjtemények, levéltárak, múzeumok, könyvtárak, műemlékek, művészeti alkotások megőrzéséhez, felújításához,

technikai fejlesztéséhez és gyarapításához az éves költségvetési törvényben meghatározott támogatást biztosít, hasonló mértékben az állami (önkormányzati) kézben lévő, ugyanolyan intézmények támogatásához. Ezek fejlesztéséhez, rekonstrukciójához az Egyház rendkívüli támogatást igényelhet.

5. cikk

A Kormány megerősíti, hogy a Katolikus Egyház hitéleti tevékenysége a társadalom kiemelkedő fontosságú értékhordozó és közösségteremtő tényezője. Ezért biztosít a Katolikus Egyház által végzett hit- és erkölcsoktatáshoz állami hozzájárulást, függetlenül attól, hogy az oktatás milyen fenntartású intézményben és milyen intézményi keretek között történik.

6. cikk

A Felek – annak érdekében, hogy a Katolikus Egyház magyarországi közfeladatot ellátó funkciójának szűkítésére ne kényszerüljön és biztosíthatóvá váljanak a Katolikus Egyházat megillető, más egyházakkal azonos jogok és az azok gyakorlását lehetővé tevő feltételek –, a nem természetben igényelt ingatlanok alapján járó járadék összegének kiegészítésében állapodnak meg, amelyet az ingatlanjáradékkal együtt, azzal azonos feltételekkel és valorizációs mértékkel kell a Püspöki Konferencia részére megállapítani és folyósítani. A Felek a járadék kiegészítésének induló összegét – figyelemmel a Katolikus Egyház által ellátott közfeladatok mennyiségére, és azok magas szakmai színvonalára – 2011. január 1-jétől 5363,2 millió Ft-ban állapítják meg.

7. cikk

- (1) A Kormány elismeri az Állami Számvevőszék által a 2005–2008. évek költségvetése végrehajtásának ellenőrzése során feltárt, a közoktatási intézményt fenntartó egyházak részére az Eftv. 6. § (5) bekezdése alapján biztosítandó közoktatási egyházi kiegészítő támogatásnak az adott évi zárszámadási törvényekben nem rendezett összegét.
- (2) A Kormány az (1) bekezdés szerinti különbözet egynegyedét a Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetésének végrehajtásáról szóló 2010. évi XCVIII. törvény 11. § (5) bekezdése alapján teljesíti, további egynegyedét a 2011., valamint felét a 2012. évi költségvetés terhére biztosítja oly módon, hogy azok rendezését a 2010., valamint a 2011. évi költségvetések végrehajtásáról szóló törvényjavaslatokban terjeszti az Országgyűlés elé.
- (3) A Magyar Katolikus Egyházat megillető összegeket – az egyházzal egyeztetve – az oktatásért felelős minisztérium állapítja meg, és gondoskodik ezek kiutalásáról. Egyben a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia kijelenti, hogy eláll a Katolikus Egyház által fenntartott intézményekre eső elmaradt zárszámadási kiegészítő normatív támogatás peres úton való követelésétől.

8. cikk

- (1) A Kormány vállalja, hogy a Katolikus Egyházzal történő előzetes egyeztetés nélkül nem kezdeményezi és nem támogatja olyan jogszabály megalkotását, vagy hatályos jogszabály olyan módosítását, amely a Katolikus Egyházat vagy a jelen Megállapodást érinti, illetve amely a Katolikus Egyházat, egyházi személyeket, vagy az egyházi tevékenységet megillető jelenleg hatályos kedvezményeket szűkítené. A Kormány vállalja, hogy a jogszabályalkotó tevékenység során a Katolikus Egyházzal előzetesen, kellő időben egyeztetni mindazokat a jogszabálytervezeteket, amelyek fenti körbe beletartoznak.
- (2) A Kormány kötelezettséget vállal arra, hogy az Apostoli Szentzsékkal kötött megállapodás és az időközben hozott egyes törvények közötti összhang megteremtéséhez szükséges törvénymódosító javaslatokat a Magyar Köztársaság Országgyűléséhez benyújtja.

9. Cikk

Felek rögzítik, hogy a Megállapodás módosítására vagy megszüntetésére csak írásban foglalt közös megegyezéssel kerülhet sor.

10. Cikk

Jelen Megállapodás 2011. január 1-jétől lép hatályba.

Felek jelen Megállapodást átolvasták, értelmezték és mint akaratukkal mindenben megegyezőt, helybenhagyólag írták alá.

Budapest, 2010. december 27.

Dr. Semjén Zsolt s. k.,
a Magyar Köztársaság Kormánya nevében

Dr. Erdő Péter s. k.,
a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia nevében

II. Statisztikai közlemények

A Központi Statisztikai Hivatal elnökének 10/2010. (XII. 29.) KSH közleménye a Szakmakódjegyzék módosításáról

A jogalkotásról szóló 1987. XI. tv. és a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. tv. 26 § felhatalmazása alapján a Szakmakódjegyzékről szóló 9005/2007. (SK 7.) KSH közleményt (a továbbiakban: Közlemény) az alábbiak szerint módosítom:

- 1. §** A Közlemény 1. pontja helyébe az alábbi szöveg lép:
 „1. Az egyéni vállalkozások tevékenységeit a Közlemény mellékletét képező Szakmakódjegyzék szerint, annak legmélyebb, 6 számjegyű szintjén kell azonosítani.
 E Közlemény alkalmazásában egyéni vállalkozásnak kell tekinteni:
 a) az egyéni vállalkozókról és az egyéni cégről szóló 2009. évi CXV. tv. hatálya alá tartozó, az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő egyéni vállalkozókat;
 b) az egyéni vállalkozói nyilvántartásban nem szereplő, az alábbi tevékenységet folytatókat:
 ba) a magán-állatorvosi tevékenység,
 bb) az ügyvédi tevékenység,
 bc) az egyéni szabadalmi ügyvivői tevékenység,
 bd) a közjegyzői tevékenység,
 be) az önálló bírósági végrehajtói tevékenység.
 c) az adószámmal rendelkező, az általános forgalmi adó hatálya alá tartozó magánszemélyeket, az adószám kiváltására kötelezett magánszemélyt, a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. § 18. pontja szerinti mezőgazdasági őstermelői tevékenységet folytató magánszemélyt.”
- 2. §** A Közlemény mellékletében foglalt Szakmakódjegyzék jelen közlemény melléklete szerint módosul.
- 3. §** (1) Ez a Közlemény a közzétételét követő napon lép hatályba azzal, hogy rendelkezéseit 2011. január 1-jétől kell alkalmazni.
 (2) A jelen közlemény hatálybalépésének időpontjában nyilvántartásban szereplő egyéni vállalkozások tevékenységei besorolásának módosítását az új jegyzék alapján a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) végzi el. A módosított adatokat a KSH – a hatályos jogszabályoknak megfelelően – átadja a hivatalos központi nyilvántartást vezető szervezetnek.

Dr. Vukovich Gabriella s. k.,
 a KSH elnöke

Melléklet a 10/2010. (XII. 29.) KSH közleményhez

Szakmakód 2008 kód	Szakmakód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakmakód 2011 kód	Szakmakód 2011 megnevezés	Változás típusa
012801	Fűszer-, aroma-, narkotikus, gyógynövény termesztése m.n.s.	M régi	012801	Fűszer-, aromanövény termesztése m.n.s.	M új
014906	Éti csiga gyűjtése	T	023002	Éti csiga gyűjtése	Ú
017002	Vadgazdálkodási termék előállítás	T	017001	Vadgazdálkodási szolgáltatás	
072901	Színesfém érc bányászata	M régi	072901	Színesfém érc bányászata m.n.s.	M új
091001	Kőolajkitermelési szolgáltatás	M régi	091001	Kőolaj-, földgáz-kitermelési szolgáltatás	M új

Szakkamkód 2008 kód	Szakkamkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamkód 2011 kód	Szakkamkód 2011 megnevezés	Változás típusa
101304	Tartósított húskészítmények, -konzervek gyártása m.n.s.	M régi	101304	Húskonzervek gyártása	M új
103906	Kukoricafőzés (árusítás nélkül)	T	103901	Egyéb gyümölcs-, zöldségfeldolgozás, -tartósítás m.n.s.	
103907	Kukoricafőzés (árusítás nélkül, saját termelésű alapanyagból)	T	103901	Egyéb gyümölcs-, zöldségfeldolgozás, -tartósítás m.n.s.	
103908	Gesztyemassza-készítés (nem közvetlen fogyasztásra)	T	103901	Egyéb gyümölcs-, zöldségfeldolgozás, -tartósítás m.n.s.	
103909	Gesztyemassza-készítés (nem közvetlen fogyasztásra, saját termelésű alapanyagból)	T	103901	Egyéb gyümölcs-, zöldségfeldolgozás, -tartósítás m.n.s.	
104201	Margarin gyártása	M régi	104201	Margarin gyártása m.n.s.	M új
139102	Kötött, hurkolt függönykelme készítés	T	139201	Konfekcionált textiláru gyártása (kivéve: ruházat) m.n.s.	
139203	Gobelinszövés	M régi	139203	Gobelinvarrás	M új
222902	Közhasználatú műanyag cikkek gyártása	T	222901	Egyéb műanyag termék gyártása m.n.s.	
231905	Műszaki üvegtermék javítása	T	331910	Műszaki üvegtermék javítása	Ú
234903	Nem építési célú egyéb kerámiatermék gyártása	T	234901	Egyéb m.n.s. kerámiatermék gyártása	
256204	Gravírozás fémfelületre, bér munkában	T	256102	Gravírozás fémfelületre, bér munkában	Ú
263001	Híradás-technikai berendezés gyártása	M régi	263001	Híradás-technikai berendezés gyártása m.n.s.	M új
275101	Háztartási villamos készülék gyártása	M régi	275101	Háztartási villamos készülék gyártása m.n.s.	M új
275201	Nem villamos háztartási készülék gyártása	M régi	275201	Nem villamos háztartási készülék gyártása m.n.s.	M új
282103	Elektromos fűtőberendezés gyártása	T	275102	Elektromos fűtőberendezés gyártása	Ú
325003	Fogműves	M régi	325003	Fogműves, fogtechnikus	M új
329915	Dekorációs festés nem fém alapanyagra	T	331911	Dekorációs festés	Ú
331107	Kazán javítása	T	331110	Fűtési kazán, radiátor javítása	
331108	Fémfeldolgozási termék javítása m.n.s.	T	331116	Máshová nem sorolt egyéb fémfeldolgozási termék javítása	
331109	Fém épületelem javítása	T	439916	Előre gyártott építmények összeszerelése és felállítása	Ú
331112	Evőeszköz, késáru javítása	T	952906	Késélezés, köszörülés, evőeszköz javítása	
331118	Fém megmunkálás	T	256201	Fém megmunkálás m.n.s.	
331119	Máshová nem sorolt egyéb villamos termék javítása	T	331401	M.n.s. egyéb villamosipari gép, készülék javítása	
331204	Professzionális időmérő műszer javítása	T	331305	Professzionális időmérő műszer javítása	Ú
331205	Irodagép javítása	M régi	331205	Irodagép javítása (kivéve: számítógép és perifériái)	M új
331215	Ipari kemence, kazán javítása	M régi	331215	Ipari kemence javítása	M új
331218	Mérőműszer javítása	T	331301	Elektronikus, optikai eszköz javítása m.n.s.	

Szakkamód 2008 kód	Szakkamód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamód 2011 kód	Szakkamód 2011 megnevezés	Változás típusa
331219	Gépi meghajtású kéziszerszám javítása	T	331202	Gépi meghajtású, hordozható kézi szerszám gép javítása	
331302	Orvosi, sebészeti berendezés üzembe helyezése, javítása	M régi	331302	Orvosi, sebészeti berendezés javítása	M új
331302	Orvosi, sebészeti berendezés üzembe helyezése, javítása	M régi	332035	Orvosi, sebészeti berendezés üzembe helyezése	Ú
331401	M.n.s. egyéb villamosipari gépek, készülékek javítása	M régi	331401	M.n.s. egyéb villamosipari gép, készülék javítása	M új
331405	Járművillamossági, -elektronikai készülékek gyártása	T	293101	Járművillamossági, -elektronikai készülékek gyártása	
331406	Elektronikai alkatrész javítása	T	331306	Professzionális híradás-technikai termék javítása	Ú
331407	Ipari híradás-technikai termék javítása	T	331306	Professzionális híradás-technikai termék javítása	Ú
331408	Professzionális rádió-, televízió-, hang- és videotechnikai berendezés javítása	T	331307	Professzionális rádió-, televízió-, hang- és videotechnikai berendezés javítása	Ú
331409	Professzionális rádió-, televízió-, hang- és videotechnikai berendezés üzembe helyezése	T	332034	Professzionális rádió-, televízió-, hang- és videotechnikai berendezés üzembe helyezése	Ú
331907	Égetett agyag, építőanyag javítása	T	383206	Másodlagos nyersanyag előállítása nemfém hulladékból	Ú
332002	Csapágy, erőátviteli elem üzembe helyezése	M régi	332002	Erőátviteli elem üzembe helyezése	M új
332004	Nem háztartási hűtő, légállapot-szabályozó üzembe helyezése	T	332011	Nem háztartási hűtő, légállapot-szabályozó üzembe helyezése	
332006	Csiszolótermék üzembe helyezése	T	332012	M.n.s. egyéb általános gép, berendezés üzembe helyezése	
332009	Kemence üzembe helyezése	M régi	332009	Fűtési kazán (ipari kapacitású) üzembe helyezése	M új
332017	Textil-, ruházati, bőripari gép üzembe helyezése	T	332019	Textil-, ruházati, bőripari gép üzembe helyezése	
332025	Sportszer üzembe helyezése	T	332001	M.n.s. egyéb speciális gép üzembe helyezése	
332026	Vas, acél tárolóeszköz üzembe helyezése	M régi	332026	Fém tárolóeszköz üzembe helyezése	M új
332028	Ipari gép, berendezés üzembe helyezése	T	332001	M.n.s. egyéb speciális gép üzembe helyezése	
351101	Engedélyhez nem kötött közcélú erőmű működtetése	M régi	351101	Engedélyhez nem kötött erőmű működtetése	M új
370001	Csatornatisztítás	M régi	370001	Szennyvíz- és csapadékvíz-csatorna tisztítása, dugulás megszüntetése	M új
383101	Fém visszanyerése egyéb hulladékból	T	383205	Másodlagos nyersanyag előállítása fém hulladékból	Ú
383102	Fém visszanyerése autóbontásból	T	383103	Gépjármű bontása	Ú
383201	Textilhulladék visszanyerése hulladékból	T	383206	Másodlagos nyersanyag előállítása nemfém-hulladékból	Ú
383202	Nemfém visszanyerése autóbontásból	T	383103	Gépjármű bontása	Ú

Szakmakód 2008 kód	Szakmakód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakmakód 2011 kód	Szakmakód 2011 megnevezés	Változás típusa
383203	Nemfém visszanyerése egyéb hulladékból	T	383206	Másodlagos nyersanyag előállítása nemfém-hulladékból	Ú
383204	Hulladékválogatás	T	383205	Másodlagos nyersanyag előállítása fémhulladékból	Ú
383204	Hulladékválogatás	T	383206	Másodlagos nyersanyag előállítása nemfém-hulladékból	Ú
390001	Szennyeződésmentesítés, egyéb hulladékkezelés	M régi	390001	Szennyeződésmentesítés, egyéb hulladékkezelés m.n.s	M új
411001	Ingatlanberuházás, -eladás	M régi	411001	Ingatlanberuházás	M új
412001	Épületkarbantartás, építőmesteri fenntartási munkák	M régi	412001	Épületfelújítási munkák	M új
412002	Magasépítő-ipari munkák végzése (általános kőműves munkák)	M régi	412002	Lakó- és nem lakóépület kivitelezése	M új
412003	Előre gyártott (nem saját gyártású) építmény helyszíni összeszerelése, felállítása	M régi	412003	Előre gyártott (nem saját gyártású) épület helyszíni összeszerelése, felállítása kulcsra kész állapotban	M új
412005	Saját gyártású faépület helyszíni összeszerelése, felállítása	M régi	412005	Saját gyártású faépület helyszíni összeszerelése, felállítása kulcsra kész állapotban	M új
412006	Saját gyártású műanyag épület helyszíni összeszerelése, felállítása	M régi	412006	Saját gyártású műanyag épület helyszíni összeszerelése, felállítása kulcsra kész állapotban	M új
421102	Térburkolás	T	433307	Térburkolás	Ú
421103	Jelzések felfestése	M régi	421103	Útburkolati jelek festése	M új
421104	Repülőtéri futópálya-építés	M régi	421104	Repülőtéri kifutópálya-építés	M új
421301	Híd, alagút építése	M régi	421301	Hídépítés	M új
421301	Híd, alagút építése	M régi	421302	Alagút építés	Ú
422201	M.n.s. mélyépítő-ipari munka	T	429901	Egyéb m.n.s. építés	
422202	Villamos közmű építése	M régi	422202	Elektromos közmű építése	M új
422203	Távközlési hálózat építés	M régi	422203	Távközlési, telekommunikációs hálózat építés	M új
429902	M.n.s. magasépítő-ipari munkák végzése (általános kőműves munkák)	T	439904	Kőművesmunka	
429903	Előre gyártott m.n.s. építés	T	439916	Előre gyártott építmények összeszerelése és felállítása	Ú
429904	Sportjátéktér-építés	M régi	429904	Sportpályák építése	M új
431101	Bontás	M régi	431101	Bontás kézi erővel	M új
431101	Bontás	M régi	431103	Bontás géppel	Ú
432102	Vagyonvédelmi, riasztóberendezések felszerelése, javítása	M régi	432102	Vagyonvédelmi, riasztóberendezések, épületfelügyelet felszerelése, gyengeáramú hálózat kiépítése, javítása	M új
432104	Elektromos napelem szerelése	M régi	432104	Napelem szerelése	M új
432201	Gázvezeték és -készülék szerelése	M régi	432201	Gázvezeték szerelése	M új
432201	Gázvezeték és -készülék szerelése	M régi	432206	Gázkészülék szerelése	Ú

Szakmakód 2008 kód	Szakmakód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakmakód 2011 kód	Szakmakód 2011 megnevezés	Változás típusa
432205	Nem elektromos napkollektor szerelése	M régi	432205	Napkollektor szerelése	M új
432902	Felvonó, mozgólépcső szerelése	M régi	432902	Felvonó, mozgólépcső beépítése, üzembe helyezése	M új
432903	Kerítés, rács felszerelése	M régi	432903	Épületlakatos szerkezet szerelés, kerítés, rács felszerelése	M új
432904	Felvonó-karbantartás, -javítás	M régi	432904	Felvonó, mozgólépcső karbantartás, -javítás	M új
432905	Épületlakatos szerkezet szerelés	T	432903	Épületlakatos szerkezet szerelés, kerítés, rács felszerelése	
433201	Árnyékoló, roló, napellenző, relaxa felszerelése, javítása	T	432907	Árnyékoló, napellenző, ponyvatető, árnyékolástechnika felszerelése, javítása	Ú
433202	Redőnybeszerelés, -javítás	M régi	433202	Redőny, relaxa felszerelése, javítása	M új
433203	Nyílászáró, beépített bútor beszerelése	M régi	433203	Nyílászáró beszerelése	M új
433203	Nyílászáró, beépített bútor beszerelése	M régi	433206	Beépített bútor beszerelése, javítása	Ú
433204	Álmennyezet-szerelés	M régi	433204	Álmennyezet-, álpadló-szerelés	M új
433205	Gipszkartonszerelés	T	433103	Gipszkartonszerelés, száraz építészeti	Ú
433303	Műkőkészítés (helyszínen végezve)	M régi	433303	Mozaik díszítés, márvány gránit és palamunka	M új
433304	Parkettacsizolás, -lakkozás	M régi	433304	Parkettázás	M új
433306	Épületkövezés	T	433301	Épületburkoló-ipari munkák	
433401	Szobafestés, mázolás	M régi	433401	Festés, mázolás	M új
433903	Szögbelövés	M régi	433903	Betonfúrás és -vágás, szögbelövés,	M új
439101	Tetőfedés	M régi	439101	Tetőfedés, héjalás	M új
439104	Tetőszigetelés	T	439902	Vízszigetelés	
439903	Állványozás, dúcolás	M régi	439903	Állványozás	M új
439903	Állványozás, dúcolás	M régi	439910	Zsaluzás, dúcolás	
439904	Speciális kőművesmunkák	M régi	439904	Kőművesmunka	M új
439905	Cserépkályha-építés	M régi	439905	Cserépkályha- és kandallóépítés	M új
439906	Speciális vasbetonszerelés	M régi	439906	Vasbetonszerelés	M új
439909	Építményfenntartás ipari alpinista módszerrel	M régi	439909	Építményfelújítás, karbantartás ipari alpinista módszerrel	M új
439910	Zsaluzás	M régi	439910	Zsaluzás, dúcolás	M új
439912	Kútásás	T	422106	Kútásás	Ú
439914	Kandallóépítés	T	439905	Cserépkályha- és kandallóépítés	
452007	Szélvédő helyszíni karcmentesítése, rendszám gravírozása gépkocsiszélvédőre	M régi	452007	Szélvédő helyszíni karcmentesítése, rendszám gravírozása a gépkocsi szélvédőjére vagy más részeire	M új
475204	Mész-kiskereskedelem	T	475203	Építőanyag és szaniteráru kiskereskedelem	
475302	Népművészeti takaró, szőnyeg, fal-, padlóburkoló kiskereskedelme	M régi	475105	Népművészeti, háziipari textil-kiskereskedelem	

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
475302	Népművészeti takaró, szőnyeg, fal-, padlóburkoló kiskereskedelme	M régi	475302	Népművészeti szőnyeg, fal-, padlóburkoló kiskereskedelme	M új
476201	Hírlap-kiskereskedelem	T	476202	Hírlap, folyóirat, időszaki kiadvány kiskereskedelme	
476202	Folyóirat, időszaki kiadvány kiskereskedelme	M régi	476202	Hírlap, folyóirat, időszaki kiadvány kiskereskedelme	M új
476402	Vadászati cikkek, fegyver kiskereskedelme	M régi	476402	Vadászati cikkek kiskereskedelme	M új
476402	Vadászati cikkek, fegyver kiskereskedelme	M régi	477828	Fegyver-kiskereskedelem	Ú
477104	Vegyes ruházati kiskereskedelem	T	477101	Egyéb ruházati kiskereskedelem	
477502	Drogéria-kiskereskedelem	T	477501	Egyéb illatszer-kiskereskedelem	
477805	Sütőipari felszerelési cikk kiskereskedelem	T	466902	Egyéb ipari, kereskedelmi, navigációs gép nagykereskedelme	
477812	Bazáráru-kiskereskedelem	T	477813	Ajándéktárgy-kiskereskedelem	
477825	Műalkotás-kiskereskedelem	T	477811	Képző-, iparművészeti termék kiskereskedelme	
479904	Nem bolti ügynöki kiskereskedelem	M régi	479904	Ügynöki kiskereskedelem	M új
479905	Közlekedési vonaljegy ügynöki árusítása	T	522103	Közlekedési vonaljegy ügynöki árusítása	Ú
493202	Idegen tulajdonú személygépkocsival nem menetrendszerű személyszállítás	T	493203	Személygépkocsival nem menetrendszerű személyszállításként végzett taxis gépjárművezetői szolgáltatás engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
493202	Idegen tulajdonú személygépkocsival nem menetrendszerű személyszállítás	T	493908	Személygépkocsival nem menetrendszerű személyszállításként végzett személygépkocsis személyszállító gépjárművezetői szolgáltatás engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
493202	Idegen tulajdonú személygépkocsival nem menetrendszerű személyszállítás	T	493909	Sofőrszolgálat	Ú
493902	Idegen tulajdonú autóbusszal nem menetrendszerű személyszállítás	T	493906	Autóbusszal nem menetrendszerű személyszállításként végzett gépjárművezetői szolgáltatás engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
493902	Idegen tulajdonú autóbusszal nem menetrendszerű személyszállítás	T	493907	Autóbusszal nem menetrendszerű személyszállításként végzett gépjárművezetői szolgáltatás nem engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
494103	Idegen tulajdonú személygépkocsival nem menetrendszerű kisteher szállítás	T	494106	Személygépkocsival végzett kisteher szállító gépjárművezetői szolgáltatás engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
494103	Idegen tulajdonú személygépkocsival nem menetrendszerű kisteher szállítás	T	494107	Személygépkocsival végzett kisteher szállító gépjárművezetői szolgáltatás nem engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
494104	Autómentés	M régi	494104	Autómentés rakfelülettel rendelkező járművel	M új
494104	Autómentés	M régi	522104	Autómentés (rakfelület nélküli járművel vagy vontatással)	Ú
494105	Idegen tulajdonú tehergépkocsival nem menetrendszerű teherszállítás	T	494108	Tehergépjárművel végzett teherszállító gépjármű-vezetői szolgáltatás engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
494105	Idegen tulajdonú tehergépkocsival nem menetrendszerű teherszállítás	T	494109	Tehergépjárművel végzett teherszállító gépjármű-vezetői szolgáltatás nem engedélyes közúti közlekedési szolgáltató részére	Ú
503002	Révközlekedés	M régi	503002	Kompközlekedés	M új
531002	Igazságügyi postai szakértés	T	749044	Igazságügyi szakértés informatikai és hírközlési területen	Ú
532002	Boyszolgálat	M régi	532002	Áru házhozszállítása (kivéve étel)	M új
552002	Fizető-vendéglátás	T	552006	Üdülési, egyéb átmeneti szálláshely-szolgáltatás m.n.s.	Ú
552003	Nyaralóházi szolgáltatás	M régi	552003	Üdülőházi szolgáltatás	M új
552005	Falusi szállásadás	T	552006	Üdülési, egyéb átmeneti szálláshely-szolgáltatás m.n.s.	Ú
559001	Egyéb kereskedelmi szálláshely-szolgáltatás	M régi	559001	Egyéb szálláshely-szolgáltatás	M új
562103	Falusi vendégasztal szolgáltatás	T	562101	Rendezvényi étkeztetés m.n.s.	
563003	Sörözői vendéglátás (nem melegkonyhás)	M régi	563003	Sörbár (nem melegkonyhás)	M új
563004	Borozó	M régi	563004	Borozó (nem melegkonyhás)	M új
563005	Termelői borkimérés helyszíni fogyasztásra	T	110201	Bortermelés (vásárolt szőlőből) m.n.s.	
563005	Termelői borkimérés helyszíni fogyasztásra	T	110203	Szőlőmust-, bortermelés (saját termelésű alapanyagból)	
581902	Lektorálás (nem nyelvi)	T	749037	Lektorálás (nem nyelvi)	Ú
620202	Igazságügyi szoftverszakértés	T	749044	Igazságügyi szakértés informatikai és hírközlési területen	Ú
620204	Igazságügyi hardverszakértés	T	749044	Igazságügyi szakértés informatikai és hírközlési területen	Ú
631103	Egyéb számítógépes feldolgozás	T	631104	Adatfeldolgozási szolgáltatás	
639101	Újságírói szolgáltatás hírügynökségi tevékenységen belül	M régi	639101	Hírügynökségi tevékenység	M új
639102	Sajtóügynöki tevékenység	T	639101	Hírügynökségi tevékenység	
64	Pénzügyi közvetítés (kivéve: biztosítási, nyugdíjpénztári tevékenység)	T			
643	Befektetési alapok és hasonlóok	T			
6430	Befektetési alapok és hasonlóok	T			
643001	Befektetésközvetítés	T	661901	Egyéb pénzügyi kiegészítő tevékenység m.n.s.	

Szakkamód 2008 kód	Szakkamód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamód 2011 kód	Szakkamód 2011 megnevezés	Változás típusa
661202	Saját számlás tőzsdei pénzügyi határidős ügylet kötése	T			
662901	Biztosítási állomány ápolás	M régi	662901	Biztosítási állomány kezelése, adminisztrációja	M új
682005	Sportot szolgáló építmény és önálló rendeltetési egység rendeltetésének megfelelő bérbeadása	M régi	682005	Sportlétesítmény, sporttelep és önálló rendeltetési egység rendeltetésének megfelelő bérbeadása	M új
691001	Jogi, ügyvédi szolgáltatás (egyéni vállalkozói igazolvány alapján nem gyakorolható)	M régi	691001	Jogi, ügyvédi szolgáltatás (egyéni vállalkozóként nem gyakorolható)	M új
691003	Közjegyzői szolgáltatás (egyéni vállalkozói igazolvány alapján nem gyakorolható)	M régi	691003	Közjegyzői szolgáltatás (egyéni vállalkozóként nem gyakorolható)	M új
691005	Szabadalmi ügyvivő (egyéni vállalkozói igazolvány alapján nem gyakorolható)	M régi	691005	Szabadalmi ügyvivő (egyéni vállalkozóként nem gyakorolható)	M új
692004	Igazságügyi könyv- és adószakértés	T	749046	Igazságügyi szakértés közgazdaság, vám- és pénzügyi területen	Ú
692005	Vámokmánykitöltés	T	522902	Vámközreműködés	Ú
702202	Pénzügyi és marketing üzletviteli tanácsadás	M régi	702202	Pénzügyi, társadalombiztosítási és marketing üzletviteli tanácsadás	M új
702204	Egyéb üzletviteli tanácsadás	M régi	702204	Egyéb üzletviteli tanácsadás, gazdasági szakmai szakértés	M új
702205	Témamenedzselés, programkoordinálás	M régi	702205	Egyéb projektvezetési szolgáltatás, kivéve építési projekt	M új
711102	Építési műszaki ellenőrzés	T	711212	Építési műszaki ellenőrzés	Ú
711103	Műemlékvédelmi szakértés	T	711107	Építésügyi műszaki szakértő (építészmérnök)	Ú
711201	Mérnöki tervezési tevékenység, kapcsolódó műszaki tanácsadás	M régi	711201	Építészeti műszaki tervezés (kivéve: építészmérnökök)	M új
711205	Meteorológiai, vízrajzi szolgáltatás	T	711204	Földmérés, térképészet, távérzékelés	
711205	Meteorológiai, vízrajzi szolgáltatás	T	749038	Meteorológiai szolgáltatás	Ú
711206	Építési projekt-vezetés	M régi	711206	Beruházás lebonyolítói tevékenység	M új
731101	Reklámügynöki tevékenység	M régi	731101	Reklámtervezés, -készítés, -elhelyezés	M új
731202	Médiareklám	M régi	731202	Reklámfelület értékesítése egyéb helyen díjazásért, vagy szerződéses alapon	M új
743001	Fordítás	M régi	743001	Szakfordítás	M új
749006	Bányászati, feldolgozóipari, energetikai szakmai tervezés, szakértés	T	711209	Ipari tevékenységhez kapcsolódó mérnöki tervezés, szakértés	Ú
749012	Munka-, tűzvédelmi szabályzat kidolgozása	M régi	749012	Munka-, tűzvédelmi szakértés, szabályzat kidolgozása	M új
749016	Igazságügyi környezetvédelmi szakértés	M régi	749016	Igazságügyi szakértés környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi területen	M új
749017	Igazságügyi fuvarozási szakértés	T	749043	Igazságügyi szakértés közlekedési és ipari területeken (kivéve: élelmiszeripar)	Ú
749018	Igazságügyi szállítványozási és vámszakértés	T	749046	Igazságügyi szakértés közgazdaság, vám- és pénzügyi területen	Ú

Szakkamód 2008 kód	Szakkamód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamód 2011 kód	Szakkamód 2011 megnevezés	Változás típusa
749019	Igazságügyi távközlési szakértés	T	749044	Igazságügyi szakértés informatikai és hírközlési területen	Ú
749020	Igazságügyi pénzforgalmi szakértés	T	749046	Igazságügyi szakértés közgazdaság, vám- és pénzügyi területen	Ú
749024	Igazságügyi képzőművészeti szakértés	M régi	749024	Igazságügyi szakértés kulturális területen	M új
749027	Igazságügyi mezőgazdasági és vadgazdálkodási szakértés	T	749049	Igazságügyi szakértés mezőgazdasági, erdő- és vadgazdálkodási, élelmiszeripari területen	Ú
749028	Igazságügyi erdőgazdálkodási szakértés	T	749049	Igazságügyi szakértés mezőgazdasági, erdő- és vadgazdálkodási, élelmiszeripari területen	Ú
749029	Igazságügyi orvosszakértés (nem egészségügyi)	M régi	749029	Igazságügyi biológiai és orvosszakértés (nem egészségügyi ellátás keretében)	M új
749030	Gazdasági szakmai szakértés	T	702204	Egyéb üzletviteli tanácsadás, gazdasági szakmai szakértés	
749033	M.n.s. egyéb igazságügyi műszaki szakértő	M régi	749033	M.n.s. egyéb igazságügyi szakértő	M új
749034	Műszaki rajzolás	T	711105	Építészeti műszaki rajzolás	Ú
749034	Műszaki rajzolás	T	711208	Műszaki rajzolás (kivéve: építészeti)	Ú
771201	Gépjárműkölcsönzés (3,5 tonna fölött)	M régi	771201	Járműkölcsönzés	M új
773901	M.n.s. egyéb gép kölcsönzése	M régi	773901	Egyéb gép, tárgyi eszköz kölcsönzése	M új
791202	Utazási ügynöki tevékenység	T	791101	Utazásközvetítés	
799004	Külföldszálláshely-értékesítés (nem utazási csomagban)	T	791104	Szálláshely foglalása, ügynöki értékesítése (nem utazási csomagban)	Ú
803001	Nyomozás	M régi	803001	Magánnyomozás	M új
812904	Nem mezőgazdasági kártevők elleni védekezés (rágcsáló- és rovarirtás)	M régi	812904	Egészségügyi kártevők elleni védekezés (rovar- és rágcsálóirtás)	M új
823003	Falusi rendezvények szervezése, szálláshely-szolgáltatás nélkül	T	823001	Kiállítás-, vásár-, kongresszusszervezés (kivéve: tudományos rendezvény)	
841	Közigazgatás	T			
8412	Egészségügy, oktatás, kultúra, egyéb szociális szolgáltatás (kivéve: társadalombiztosítás) igazgatása	T			
841201	Szociális étkeztetés	T	881002	Szociális étkeztetés	Ú
854201	Főiskolai oktatás, felsőfokú alapképzés	M régi	854201	Főiskolai és egyetemi oktatás, alapképzés és mesterképzés	M új
854202	Egyetemi oktatás, felsőfokú mesterképzés	T	854201	Főiskolai és egyetemi oktatás, alapképzés és mesterképzés	
855901	M.n.s. egyéb oktatás szakkör keretében	M régi	855901	M.n.s. egyéb oktatás	M új
855902	Iskolarendszeren kívüli tanulmányi verseny, tanfolyam szervezése	T	856005	Iskolarendszeren kívüli tanulmányi verseny, tanfolyam szervezése	Ú
855904	Egyéb tanfolyami oktatás	T	855901	M.n.s. egyéb oktatás	
855905	Tanórán kívüli oktatás	T	855901	M.n.s. egyéb oktatás	
855906	Korrepetálás	T	855901	M.n.s. egyéb oktatás	
855908	Nyelvi képzés	M régi	855908	Oktatás nyelvi képzés keretében	M új

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
856003	Igazságügyi pedagógiai szakértés	T	749045	Igazságügyi szakértés pedagógiai és gyógypedagógiai területen	Ú
856004	Vizsgáztatás (oktatásban)	M régi	856004	Vizsgáztatás	M új
861001	Fekvőbeteg-szakorvosi ellátás	M régi	861001	Fekvőbeteg gyógyintézet működtetése	M új
869004	Ápolói szolgáltatás	M régi	869004	Védőnői és ápolói szolgáltatás	M új
871001	Bentlakásos, nem kórházi ápolás	M régi	871001	Bentlakásos, nem kórházi ápolás m.n.s.	M új
872001	Értelmi fogyatékos, mentális, szenvedélybeteg bentlakásos ellátása	M régi	872001	Mentális, szenvedélybeteg bentlakásos ellátása m.n.s.	M új
873001	Idősek, fogyatékosok bentlakásos ellátása	M régi	873001	Idősek, fogyatékosok bentlakásos ellátása m.n.s.	M új
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889102	Házi gyermekfelügyelet	
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889103	Családi gyermekfelügyelet	Ú
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889104	Családi napközi	Ú
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889105	Alternatív napközbeni ellátás	Ú
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889106	Gyermekfelügyelet, a gyermekvédelmi törvény hatályán kívüli szolgáltatásként	Ú
889101	Gyermekek napközbeni ellátása m.n.s.	T	889107	Bölcsőde	Ú
889102	Gyermekfelügyelet	M régi	889102	Házi gyermekfelügyelet	M új
900107	Egyéb színpadi szórakoztatás	M régi	900107	Egyéb színpadi előadóművészeti tevékenység	M új
900108	Cirkuszi előadás	M régi	900108	Cirkuszi előadóművészeti tevékenység	M új
900201	Vegyes szórakoztatás	T	932907	Vegyes szórakoztatás	Ú
900202	Vándorcirkuszi szolgáltatás	T	900110	Vándorcirkuszi előadóművészeti tevékenység	Ú
900203	Népzenei, magyarnóta műsor szolgáltatás	T	900105	Népzenei, magyarnóta-énekesi előadóművészet	
900304	Képzőművészeti alkotás műértékének helyreállítása	M régi	900304	Képzőművészeti alkotások és védett kulturális javak restaurálása	M új
900306	Képző- és iparművészeti tevékenység (kivéve: termék előállítás)	M régi	900306	Képző- és iparművészeti tevékenység (zsúrizett művészeti alkotások, termékek készítése)	M új
910101	Könyvtári, levéltári tevékenység	M régi	910101	Könyvtári tevékenység	M új
910101	Könyvtári, levéltári tevékenység	M régi	910102	Levéltári tevékenység	Ú
910302	Helyi népművészeti, néprajzi, kézműves, építészeti és kulturális értékek, örökségek bemutatása	T	910301	Történelmi hely, építmény, egyéb látványosság működtetése m.n.s.	
931102	Sportuszoda-szolgáltatás	T	931101	Sportlétesítmény működtetése	
9312	Sportegyesületi tevékenység	T			
931201	Sportszolgáltatás (egyesületi keretek között, vagy nonprofit szervezetben)	T	931902	Egyéb m.n.s. sporttevékenység	Ú
931202	Sport- és szabadidős horgászat (egyesületi keretek között, vagy nonprofit szervezetben)	T	931903	Sport- és szabadidős horgászat szervezése	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
931203	Szabadidős lovagoltatás (egyesületi keretek között, vagy nonprofit szervezésben)	T	931905	Sport- és szabadidős lovagoltatás	Ú
931301	Sportszolgáltatás (nem egyesületi keretek között, és nem nonprofit szervezésben)	T	931902	Egyéb m.n.s. sporttevékenység	Ú
932905	Falusi élethez, környezethez és munkakultúrához kapcsolódó hagyományok, tevékenységek bemutatása	T	932901	Máshova nem sorolható, egyéb szabadidős tevékenység (nem egyesületi keretek között vagy nem nonprofit szervezésben)	
932906	Helyi gazdálkodási módok, termelési szokások bemutatása	T	932901	Máshova nem sorolható, egyéb szabadidős tevékenység (nem egyesületi keretek között vagy nem nonprofit szervezésben)	
951101	Számítógépjavítás	T	951102	Számítógép, -periféria javítása	
952904	Egyéb m.n.s. fogyasztási cikk javítása	T	952901	Egyéb háztartási és közszükségleti cikkek javítása	
952906	Késélezés, köszörülés	M régi	952906	Késélezés, köszörülés, evőeszköz javítása	M új
952917	Látszerészeti és közszükségleti optikai eszközök javítása	M régi	477827	Látszerészek tevékenysége	Ú
952917	Látszerészeti és közszükségleti optikai eszközök javítása	M régi	952917	Háztartási célú fotó- és optikai eszközök javítása	M új
960907	Manöken, fotómodell (nem reklámcélra)	T	900111	Előadó-művészet m.n.s.	Ú
970001	Háztartási alkalmazottat foglalkoztató magánháztartás m.n.s.	M régi	970001	Háztartási és egyéb alkalmazottat foglalkoztató magánháztartás, magánszemély (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	M új
970002	Mosás háztartásnál	T	960104	Mosás, vasalás háztartásnál	Ú
970003	Takarítás, tisztítás háztartásnál	T	812102	Takarítás, tisztítás háztartásnál	Ú
970004	Gyermekfelügyelet háztartásokban	T	889106	Gyermekfelügyelet, a gyermekvédelmi törvény hatályán kívüli szolgáltatásként	Ú
990001	Külföldi képviseletet ellátó személy (egyéni vállalkozói igazolvány alapján nem gyakorolható)	M régi	990001	Külföldi képviseletet ellátó személy (egyéni vállalkozóként nem gyakorolható)	M új
990002	Adómentes termékimportot megalapozó közösségen belüli termékértékesítés (egyéni vállalkozásként nem végezhető)	M régi	990002	Adómentes termékimportot megalapozó közösségen belüli termékértékesítés (egyéni vállalkozóként nem gyakorolható)	M új
			011103	Brikett, pellet gyártása gabonafélékből	Ú
			0114	Cukornádtermesztés	Ú
			011401	Cukornádtermesztés	Ú
			011402	Brikett, pellet gyártása cukornádból	Ú
			011905	Brikett, pellet gyártása egyéb nem évelő növényből	Ú
			012904	Brikett, pellet gyártása egyéb évelő növényből	Ú
			022002	Brikett, pellet gyártása fahulladékból	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
			022003	Faszétermelés az erdőben (hagyományos módszerrel előállítva)	Ú
			0311	Tengeri halászat	Ú
			031101	Tengeri halászat	Ú
			0321	Tengeri halgazdálkodás	Ú
			032101	Tengeri halgazdálkodás	Ú
			072902	Aranymosás kézi erővel	Ú
			132003	Népi, iparművészeti textilszövet gyártása	Ú
			141403	Népi, iparművészeti alsóruházat gyártása	Ú
			181204	Digitális nyomás közvetlenül textíliára, műanyagra, üvegre, fémre, fára és kerámiára	Ú
			181303	Nyomdai kiadvány tördelése, szerkesztése, tipográfia	Ú
			235203	Dolomitgyártás	Ú
			275202	M.n.s. fűtőberendezés, kemence gyártása	Ú
			321204	M.n.s. ékszergyártás	Ú
			325004	Gyógyászati segédeszköz gyártása (egészségügyi szolgáltatásként)	Ú
			331224	Műanyag-, gumifeldolgozó gép javítása	Ú
			331703	Nem gépi meghajtású egyéb jármű javítása	Ú
			331704	M.n.s. egyéb közlekedési eszköz javítása	Ú
			332030	M.n.s. egyéb villamosipari gép, készülék üzembe helyezése	Ú
			332031	M.n.s. egyéb ipari eszköz üzembe helyezése	Ú
			332032	Bányászati, építőipari gép üzembe helyezése	Ú
			332033	Gőzkazán üzembe helyezése	Ú
			332036	M.n.s. egyéb fémfeldolgozási termék (kivéve: a gépek, gépi berendezések) üzembe helyezése	Ú
			332037	Fémtartály üzembe helyezése	Ú
			332038	Automata tekepálya, vidámparki játékberendezés, vendéglátóhely asztali és egyéb társasjátékainak felszerelése, üzembe helyezése	Ú
			332039	Irodagép üzembe helyezése	Ú
			332040	Professzionális elektronikai berendezés üzembe helyezése	Ú
			332041	Hangszer üzembe helyezése	Ú

Szakkamód 2008 kód	Szakkamód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamód 2011 kód	Szakkamód 2011 megnevezés	Változás típusa
			332042	Professzionális fényképészeti, filmtechnikai felszerelés, optikai műszer üzembe helyezése	Ú
			332043	Ipari időmérő műszer, készülék üzembe helyezése	Ú
			351102	Szélérőmű működtetése	Ú
			353002	Képesítéshez kötött kazánkezelés	Ú
			381102	Brikett, pellet gyártása nem veszélyes hulladékból (fafeldolgozás hulladékából, más ipari és háztartási hulladékból)	Ú
			382102	Biogáz gyártás hulladékból, komposztálás	Ú
			383104	Egyéb eszköz bontása	Ú
			412007	Saját gyártású fém épület helyszíni összeszerelése, felállítása kulcsra kész állapotban	Ú
			421105	Útfelújítás, karbantartás	Ú
			421202	Városi kötöttpályás vasút építése	Ú
			422204	Erőmű építése	Ú
			431203	Építési terület előkészítése m.n.s.	Ú
			432105	Közúti, vasúti világítási és elektromos jelzőrendszer, biztosítóberendezések szerelése	Ú
			432207	Beépített tűzoltóberendezés szerelése	Ú
			432208	Fűtőberendezés szerelése	Ú
			432908	Épületszerkezetek tűzállóvá tétele	Ú
			433207	M.n.s. egyéb épületasztalos szerkezet szerelése, javítása	Ú
			433404	Acélszerkezetek korrózióvédelme	Ú
			439915	Építmény acélszerkezetének összeszerelése	Ú
			439918	Mélyalapozás	Ú
			452008	Gépjármű részegység és alkatrész javítás	Ú
			454007	Motorkerékpár alkatrész kereskedelme	Ú
			454008	Motorkerékpár részegység és alkatrész javítása	Ú
			467203	Befektetési arany nagykereskedelme	Ú
			467504	Műtrágya-nagykereskedelem	Ú
			477604	Műtrágya-kiskereskedelem	Ú
			479906	Tüzelőanyag kiskereskedelme házhoz szállítással	Ú
			522105	Az össztömeg-, tengelyterhelés-, illetve mérethatárt meghaladó járművek szakkísérése	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
			522903	Egyéb szállítást kiegészítő szolgáltatás	Ú
			552007	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: üdülő	Ú
			552008	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: gyermek- és ifjúsági tábor	Ú
			552009	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: hegyi menedékház	Ú
			552010	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: vendégszállás	Ú
			553002	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: nomád szálláshely	Ú
			553003	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: bivakozás	Ú
			559005	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: munkásszállás	Ú
			559006	Közösségi szálláshely-szolgáltatás: diákotthon, kollégium	Ú
			561008	Kávéház, teaház (melegkonyhás)	Ú
			562904	M.n.s. egyéb vendéglátás	Ú
			563006	Kávézó, teázó (nem melegkonyhás)	Ú
			592004	Rádióműsor-készítés	Ú
			620104	Számítógépes programozás m.n.s.	Ú
			662202	Pénztári tagtoborzási, pénztári ügynöki tevékenység	Ú
			682008	Saját tulajdonú vagy bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése m.n.s.	Ú
			691006	Permegelőző, konfliktuskezelő közvetítés (kivéve: büntető ügyekben)	Ú
			691007	Permegelőző, konfliktuskezelő közvetítés büntető ügyekben (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			692006	Egyéb számviteli szolgáltatás, bérszámfejtés	Ú
			692007	Pénzügyi ellenőr (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			692008	Jövedéki ügyintézés	Ú
			692009	Termékdíj ügyintézés	Ú
			711104	Táj- és kertépítészeti tervezés	Ú
			711106	Technikusi tevékenység építészeti, kertészeti területen	Ú
			711108	Településrendezés tervezés	Ú
			711207	Felelős műszaki vezetés	Ú
			711210	Technikusi tevékenység (kivéve építészeti)	Ú
			711211	Tervellenőri tevékenység	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
			711213	Építésügyi műszaki szakértő (kivéve: építészmérnökök)	Ú
			712002	Közúti közlekedési eszközök műszaki vizsgálata	Ú
			712003	Energetikai tanúsító tevékenység	Ú
			741003	Belsőépítészeti-tervezés, -tanácsadás	Ú
			749039	Igazságügyi állatorvosi szakértés	Ú
			749040	Gombaszakértés	Ú
			749041	Igazságügyi szakértés személy- és vagyonvédelmi területen	Ú
			749042	Igazságügyi szakértés munkabiztonsági területen	Ú
			749047	Igazságügyi idegenforgalmi szakértés	Ú
			749048	Igazságügyi szakértés az audiovizuális média területén	Ú
			749050	Hivatalos közbeszerzési tanácsadó (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			749051	Igazságügyi hangszerszakértői tevékenység	Ú
			749052	Képesítéshez kötött nyomástartó berendezés kezelés	Ú
			749053	Képesítéshez kötött kompresszor-kezelés	Ú
			749054	Képesítéshez kötött ipari hűtőgép kezelés	Ú
			749055	Felvonó- és mozgólépcső ellenőri tevékenység	Ú
			771103	M.n.s. személygépjármű kölcsönzése	Ú
			772908	Gyógyászati segédeszköz kölcsönzése	Ú
			791102	Menetjegy foglalása, ügynöki értékesítése	Ú
			791103	Egyéb közlekedési eszköz foglalása, ügynöki értékesítése	Ú
			791105	Utazás foglalása, ügynöki értékesítése (nem utazási csomagban)	Ú
			799005	Egyéb foglalás m.n.s.	Ú
			811003	Építményüzemeltetés m.n.s. (nem saját és nem bérelt ingatlan esetén)	Ú
			829905	Építésügyi igazgatási szakértő	Ú
			8424	Közbiztonság, közrend	Ú
			842401	Trafipax működtetése	Ú
			853204	Hivatásos járművezető oktatás	Ú
			855909	Informatikai oktatás	Ú
			855910	Engedélyhez kötött nyelvi képzés	Ú

Szakmakód 2008 kód	Szakmakód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakmakód 2011 kód	Szakmakód 2011 megnevezés	Változás típusa
			856006	Gyógypedagógiai ellátás, konduktív pedagógia	Ú
			856007	Oktatást kiegészítő tevékenység m.n.s.	Ú
			861005	Hospice-ellátás a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásban	Ú
			861006	Szabad foglalkozású szakdolgozói (nem orvosi) egészségügyi tevékenység fekvőbeteg-ellátásban	Ú
			869006	Mentál-egészségügyi ellátás	Ú
			869007	Mentál-egészségügyi ellátás (nem egészségügyi szolgáltatásként)	Ú
			869008	Laboratórium működtetése	Ú
			869009	Hospice-ellátás a beteg otthonában	Ú
			871002	Idősek otthonának működtetése	Ú
			871003	Pszichiátriai betegek otthonának működtetése	Ú
			871004	Szenvedélybetegek otthonának működtetése	Ú
			871005	Fogyatékos személyek otthonának működtetése	Ú
			871006	Hajléktalanok otthonának működtetése	Ú
			871007	Időskorúak gondozóházának működtetése	Ú
			871008	Fogyatékos személyek gondozóházának működtetése	Ú
			871009	Pszichiátriai betegek átmeneti otthonának működtetése	Ú
			871010	Szenvedélybetegek átmeneti otthonának működtetése	Ú
			871011	Demens betegek bentlakásos intézményi ellátása	Ú
			872002	Pszichiátriai betegek lakóotthonának működtetése	Ú
			872003	Szenvedélybetegek lakóotthonának működtetése	Ú
			872004	Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményének működtetése	Ú
			872005	Szenvedélybetegek rehabilitációs intézményének működtetése	Ú
			873002	Fogyatékos személyek lakóotthona	Ú
			873003	Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	Ú
			879002	Hajléktalan személyek átmeneti szállásának működtetése	Ú

Szakkamód 2008 kód	Szakkamód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkamód 2011 kód	Szakkamód 2011 megnevezés	Változás típusa
			879003	Hajléktalan személyek rehabilitációs intézményének működtetése	Ú
			879004	Hajléktalanok éjjeli menedékhelyének és átmeneti szállásának működtetése	Ú
			879005	Éjjeli menedékhely működtetése	Ú
			879006	Nevelőszülői tevékenység (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			879007	Önálló helyettes szülői tevékenység (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			879008	Helyettes szülői hálózat működtetése	Ú
			879009	Gyermekek átmeneti otthonának működtetése	Ú
			879010	Családok átmeneti otthonának működtetése	Ú
			879011	Nevelőszülői hálózat működtetése	Ú
			879012	Gyermek- és lakásotthon működtetése	Ú
			879013	Különleges gyermek- és lakásotthon működtetése	Ú
			879014	Speciális gyermek- és lakásotthon működtetése	Ú
			879015	Utógondozó otthon működtetése	Ú
			881003	Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás	Ú
			881004	Házi segítségnyújtás	Ú
			881005	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Ú
			889902	Hivatásos gondnok (egyéni vállalkozóként nem végezhető)	Ú
			889903	Gyermekjóléti szolgálat működtetése	Ú
			889904	Gyermekjóléti központ működtetése	Ú
			889905	Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás működtetése	Ú
			889906	Családsegítés	Ú
			889907	Utcai szociális munka	Ú
			900206	Színpadi rendezői, produceri tevékenység	Ú
			900207	Jelmez- és díszlettervezés	Ú
			900208	M.n.s. előadó-művészetet kiegészítő tevékenység	Ú
			900307	Műfordítás	Ú
			910202	Múzeumi tárgyak és védett kulturális javak állagmegőrzése, konzerválása	Ú
			931904	Sport- és szabadidős vadászat szervezése	Ú
			931906	Sportszakemberek tevékenysége	Ú

Szakkód 2008 kód	Szakkód 2008 megnevezés	Változás típusa	Szakkód 2011 kód	Szakkód 2011 megnevezés	Változás típusa
			932908	Szabadidős közlekedési eszközök kapcsolódó létesítmények üzemeltetése (pl. sporthajókikötő)	Ú
			951202	Kommunikációs eszközök javítása m.n.s.	Ú
			952205	Nem villamos működtetésű háztartási, kerti eszköz javítása	Ú
			952919	Kempingcikk, vitorlavászon javítása	Ú
			952920	Gyógyászati segédeszköz javítása	Ú

- m.n.s. – máshova nem sorolt
T – törölt tétel
Ú – új tétel
M régi – a tétel régi megnevezése
M új – a tétel új megnevezése

A Központi Statisztikai Hivatal elnökének 11/2010. (XII. 29.) közleménye a statisztikai számjel elemeiről és nomenklatúráiról szóló 8/2010. (VIII. 25.) KSH közlemény módosításáról

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 52. §-a alapján – a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény 6. § (1) bekezdés f) pontjában foglalt feladat ellátásának keretében – a 8/2010. (VIII. 25.) KSH közlemény 2. és 4. mellékletét az alábbiak szerint módosítom.

- 1. §** A 2. számú mellékletben található „5 Jogi személyiségű nonprofit szervezet” csoport 57-es Nonprofit gazdasági társaság alcsoportja kiegészül a következő tétellel:
„574 Európai kutatási infrastruktúráért felelős konzorcium (ERIC)”.
- 2. §** A 4. számú mellékletben található „5 Jogi személyiségű nonprofit szervezet” csoport „57-es Nonprofit gazdasági társaság” alcsoportja kiegészül a következő az alábbi szövegrésszel:
„574 Európai kutatási infrastruktúráért felelős konzorcium (ERIC)
(723/2009 EK rend.; 2010. CXXIII. tv.)
Az ERIC elsődleges feladata egy kutatási infrastruktúra létrehozása és nem gazdasági alapon való működtetése. Forrásai legnagyobb részét ezen elsődleges feladat ellátására kell fordítania. Az innováció, valamint az ismeret- és technológiaátadás elősegítése érdekében olyan, korlátozott mértékű gazdasági tevékenységeket folytathat, amelyek elsődleges feladatához szorosan kötődnek és annak teljesítését nem veszélyeztetik. Jogi személyiségű szervezet, és legalább 3 tagállamból kell taggal rendelkeznie.”
- 3. §** A közleményben foglaltakat 2011. január 1-jétől kell alkalmazni.

Dr. Vukovich Gabriella s. k.,
a KSH elnöke

III. Utasítások, jogi iránymutatások

A belügyminiszter 24/2010. (XII. 29.) BM utasítása a belföldi hivatalos kiküldetés rendjéről szóló szabályzat és az ideiglenes külföldi kiküldetés rendjéről szóló szabályzat kiadásáról

Az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 20. § (3) bekezdés c) pontja alapján kiadom a következő utasítást:

1. A belföldi hivatalos kiküldetés rendjéről szóló szabályzatot az 1. mellékletben foglaltak szerint állapítom meg.
2. Az ideiglenes külföldi kiküldetés rendjéről szóló szabályzatot a 2. mellékletben foglaltak szerint állapítom meg.
3. Az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 24/2010. (XII. 29.) BM utasításhoz

A belföldi hivatalos kiküldetés rendjéről szóló szabályzat

I. A szabályzat hatálya

1. A szabályzat hatálya a Belügyminisztériummal (a továbbiakban: BM) munkaviszonyban, kormánytisztviselői jogviszonyban álló, továbbá tekintettel a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény 43. § (3) és a 248. § (4) bekezdésére a BM-be vezényelt és berendelt hivatásos állományú személyekre (a továbbiakban együtt: kiküldött) terjed ki.

II. Általános szabályok

2. Jelen utasítás alkalmazásában:
Belföldi kiküldetés: amikor a kiküldött a jogviszonyából adódó feladatait Budapest közigazgatási határain kívül látja el. A kiküldetés következtében felmerülő többletköltségeit a kiküldött számára meg kell téríteni. A kiküldetés elrendelése belföldi kiutazási rendelvénnyel történik.
Elrendelő: a belföldi kiküldetést elrendelő vezető.
Kötelezettségvállaló: a Belügyminisztérium hivatali szervezetei kötelezettségvállalási, utalványozási és ellenjegyzési, valamint érvényesítési rendjéről szóló szabályzat kiadásáról szóló 12/2010. (X. 29.) BM utasításban meghatározott személyek.
3. A belföldi hivatalos kiküldetés során az elrendelő és a kiküldött a gazdaságosság szempontjának figyelembevételével köteles eljárni.
4. A belföldi kiküldetés során felmerülő kiadásokra az alábbi költségtérítések folyósíthatók:
 - a) belföldi napidíj (étkezési költségtérítés),
 - b) szállásköltség,
 - c) utazási költség,
 - d) részvételi díj.

Belföldi napidíj

5. A kiküldetést teljesítők étellel kapcsolatos többletköltségeinek fedezésére a kiküldetés időtartamára étellel kapcsolatos költségtérítés (a továbbiakban: napidíj) jár.
6. A belföldi hivatalos kiküldetést teljesítő, amennyiben a kiküldetésben eltöltött idő naptári naponként legalább 8 óra – a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény 49/C. §-ának (5) bekezdése alapján – a mindenkori illetményalap egy munkanapra eső összegének 25%-ával megegyező összegű napidíjra jogosult.
7. A napidíj fele jár, ha a távollét a 4 órát eléri, de 8 óránál kevesebb.
8. Nem számolható el napidíj, ha a kiküldetésben eltöltött idő a 4 órát nem éri el.
9. A távollét időtartamának meghatározásánál a Budapestre történő elindulás és visszaérkezés tényleges időpontját kell számításba venni.
10. Ha a kiküldött a kiküldetéshez kapcsolódóan, annak elrendelésekor már ismert, térítésmentes étellel kapcsolatos részesül, vagy a kiküldött arról utólag nyilatkozik, ebben az esetben az adott napra járó napidíjat az ellátás mértékétől függően az alábbiak szerint csökkenteni kell:
 - a) reggeli esetén 20%-kal;
 - b) ebéd esetén 40%-kal;
 - c) vacsora esetén 40%-kal.
11. A belföldi napidíj összege a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény szerint adóköteles bevételnek számít.

Szállásköltség

12. Ha a kiküldött a kiküldetés napján lakóhelyére visszatérni nem tud, a BM nevére, címére szabályosan kiállított készpénzfizetési számla ellenében a tényleges szállásköltséget a kiküldött részére a Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási Főosztály (a továbbiakban: PEF) átutalja, illetve nem készpénzfizetési számla esetén a kiállító részére utalja át.

Utazási költség

13. A belföldi hivatalos kiküldetés során a célállomás elérése az elrendelő döntése alapján történhet:
 - a) vasút,
 - b) távolsági autóbusz,
 - c) helyi közösségi közlekedés,
 - d) hivatali személygépkocsi,
 - e) saját tulajdonú személygépkocsi igénybevételeivel.
14. Vasúton történő utazásnál a II. osztályú menetjegy díja számolható el. I. osztályú menetjegy igénybevétele a főosztályvezetők, és az ennél magasabb beosztású vezetők jogosultak.
15. A vasúti, autóbusz-, valamint a helyi közlekedési költségek elszámolása a BM részére kiállított számla és – amennyiben a számla mellett külön menetjegy, IC pótkjegy is kiállításra került – a hozzá csatolt menetjegy és IC pótkjegy ellenében történhet. Kedvezményes menetjegy megtérítésére kiküldetési költségként nincs lehetőség.
16. A hivatali gépjármű igénybevételehez a Központi Szolgáltatási Főigazgatóság (a továbbiakban: KSZF) gépkocsiparkjából kell gépjárművet igényelni a Függelék szerinti belső nyomtatvány felhasználásával.
17. A kiküldetést teljesítő vagy házastársa tulajdonában levő személygépkocsi (a továbbiakban: saját tulajdonú személygépkocsi) hivatalos célú használatára költségtérítés ellenében akkor kerülhet sor, ha a gépkocsival elérendő kiküldetési célállomásra a KSZF járművet biztosítani nem tud. Saját tulajdonú személygépkocsi hivatalos célra történő igénybevétele az elrendelő akkor engedélyezheti, ha a gépkocsi megfelel a forgalomban tartási követelményeknek (érvényes műszaki vizsga, kötelező felelősségbiztosítás), továbbá a gépjármű tulajdonosa a járműre érvényes teljes körű casco- és balesetbiztosítással rendelkezik és az erről szóló igazolásokat az elrendelő részére bemutatta.
18. Saját tulajdonú személygépkocsival történő kiutazáskor a PEF a közúti gépjárművek, az egyes mezőgazdasági, erdészeti és halászati erőgépek üzemanyag- és kenőanyag-fogyasztásának igazolás nélküli elszámolható mértékéről szóló 60/1992. (IV. 1.) Korm. rendelet által meghatározott alapszabvány mértéke, az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési

Hivatal által közzétett, adott hónapra érvényes üzemanyagár, az általános normaköltség és a megtett kilométer alapján állapítja meg a kifizetendő költségtérítés összegét. Saját tulajdonú személygépkocsi használata esetén az autópályadíj, valamint a parkolási díj a BM nevére, címére kiállított számla ellenében fizethető ki.

19. Baleset, káresemény bekövetkeztekor, amennyiben az a kiküldött hibájából következett be, a káreseményhez kapcsolódó valamennyi költség a kiküldöttet terheli.
20. A közlekedésrendészeti bírságok és a közlekedési szabálysértésből eredő minden költség kizárólag a gépkocsi vezetőjét terheli. Az így felmerült költségek nem számolhatók el.

A belföldi hivatalos kiküldetés elrendelésének és elszámolásának módja

21. A hivatalos belföldi kiküldetés elrendelésére és a költségtérítés elszámolására a belföldi kiküldetési rendelvénnyel szolgál, melyet az utazók részére a PEF biztosít.
22. A kiküldetés elrendelése akkor válik jogszerűvé, ha az elvégzendő feladat meghatározásával egyidejűleg kitöltésre és aláírásra kerül a rendelvénnyel első oldala, amelyen fel kell tüntetni:
 - a) a kiküldött nevét, adóazonosító jelét, beosztását,
 - b) a kiküldetés helyét, időpontját, célját, időtartamát,
 - c) a gépjármű gyártmányának, típusának megnevezését, forgalmi rendszámát,
 - d) az igénybe vehető közlekedési eszközt,
 - e) az elrendelő aláírását.
23. A kitöltött kiküldetési rendelvényt kötelezettségvállalás és ellenjegyzés céljából az elrendelő megküldi a PEF részére.
24. A belföldi hivatalos kiküldetés során felmerülő kiadások finanszírozására a kiküldött – amennyiben igényli – utólagos elszámolásra előleget kaphat. Az előlegkifizetés bizonylata a kiküldetési rendelvénnyel első oldalán levő előlegigénylés. Az összeg számfejtésekor a PEF a nyomtatvány költségelszámolási oldalára bejegyzi a kifizetett útielőleg összegét.
25. A belföldi hivatalos kiküldetés befejezését követően a kiküldöttnek öt munkanapon belül kell a kiküldetési rendelvényt és mellékleteit szabályszerűen kitöltve és a kiküldetést elrendelő teljesítés igazolásával ellátva a PEF részére eljuttatnia. Európai uniós projektekhez kapcsolódó, uniós forrásból finanszírozott kiküldetések esetén a kiküldött először a projektirodára továbbítja a kiküldetési rendelvényt a projekt szempontjából szükséges ellenőrzési és jóváhagyási folyamatok elvégzése érdekében, és ezt követően kerülnek továbbításra a jóváhagyott kiküldetési rendelvények a PEF részére.
26. Akadályoztatás esetén a belföldi kiküldetési rendelvényt a kiküldetés lezárultát követően legkésőbb harminc napon belül meg kell küldeni a PEF-nek. Harminc napon túl leadott rendelvénnyel alapján kifizetés nem teljesíthető, kivéve az uniós projektekhez kapcsolódó, uniós forrásból finanszírozott kiküldetések esetén.
27. A költségtérítés kifizetése után a kiküldetési rendelvénnyel hiteles másolatát a kiküldött megkapja, melyet az adó megállapításához való jog elévüléséig meg kell őriznie.

Függelék a belföldi hivatalos kiküldetés rendjéről szóló szabályzathoz

Belföldi gépjárműrendelvény

Kérjük az igénylőlapot aláírással, papíralapon elküldeni

Gépjármű igénylése belföldi útra

Igénylő neve:		
Szervezeti egysége (minisztérium, valamint titkárság, főosztály, osztály):		
Telefonszáma:	vonalas:	mobil:
A kiküldetést elrendelő neve:		
Úti cél (település, pontos cím):		
Kiküldetés célja:		
Az indulás helye és időpontja (kulcsos gk. átvételének időpontja):	pontos cím:	év, hónap, nap, óra, perc:
A visszaérkezés várható időpontja (kulcsos gk. leadásának időpontja):	év, hónap, nap, óra, perc:	

Az igényelt gépjármű fajtája, kérjük, a megfelelőt aláhúzni!		
kulcsos személygépkocsi (gk. vezető nélkül)		taxi-rendszerű személygépkocsi (gk. vezetővel)
mikrobusz vezetővel	mikrobusz vezető nélkül	utazók száma: fő a gépjárművet vezetővel együtt

Kérem, hogy hivatalos belföldi kiküldetésemhez, a KSZF üzemeltetésében lévő gépjármű használatát engedélyezni szíveskedjék.

Kijelentem, hogy a gépkocsit kizárólag hivatali célú utazásra veszem igénybe.

Budapest, 201.....

.....
Igénylő aláírása

Engedélyezem:

Budapest, 201.....

.....
kötelezettségvállalásra jogosult
feleltes vezető aláírása

Kérjük, hogy a kitöltés után az igénylést, az igénylés jellegének megfelelő faxszámra, vagy az alábbi címre eljuttatni szíveskedjen:

Központi Szolgáltatási Főigazgatóság Gépjármű-fenntartási és Üzemeltetési Főosztály
1133 Budapest XIII., Hegedűs Gyula utca 79–81.

Taxi rendszerű gépkocsi esetén:

Fax: (1) 795-0614;

Tel.: (1) 795-5552, 795-5553; 795-5592; 795-5593;

Kulcsos gépkocsi esetén:

Fax: (1) 795-0620; 795-0619;

Tel.: (1) 795-5594; 795-5597; 795-5598

2. melléklet a 24/2010. (XII. 29.) BM utasításhoz

Az ideiglenes külföldi kiküldetés rendjéről szóló szabályzat

I. A szabályzat hatálya

1. A szabályzat hatálya a Belügyminisztérium (a továbbiakban: BM) képviseletében külföldi hivatalos utazásokban résztvevőkre és azon utazásokra terjed ki, amelyeket a BM Nemzetközi Főosztálya szervez és a BM Igazgatás költségvetése terhére, európai uniós, vagy egyéb hazai és nemzetközi pályázati forrás felhasználásával valósul meg.

II. Általános rendelkezések

2. A szabályzatot ideiglenes külföldi kiküldetés esetén a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben, a külföldi kiküldetéshez kapcsolódó elismert költségekről szóló 168/1995. (XII. 27.) Korm. rendeletben, az állami vezetők és az államigazgatási szervek köztisztviselői számára biztosított juttatásokról és azok feltételeiről szóló 192/2010. (VI. 10.) Korm. rendeletben, az ideiglenes külföldi kiküldetés napidíjának összegéről és kifizetéséről szóló 204/2009. (IX. 18.) Korm. rendeletben foglaltakra tekintettel kell alkalmazni.
3. Ideiglenes külföldi kiküldetést teljesít az a kiküldött, akinek meghatározott külföldi állomáshelyen a folyamatos munkavégzése esetenként nem haladja meg a három hónapot.
4. A kiküldetést teljesítő kiküldött a külföldi utazásával kapcsolatban meghatározott feladatát mindenkor a kiküldetési cél és a takarékosági szempontok együttes figyelembevételével köteles teljesíteni.

III. A kiküldetés elrendelése

5. A külföldi utazások a miniszter által jóváhagyott éves kiutazási és fogadási terv alapján történnek. A terven felüli utazásokat – a miniszter utazásainak kivételével – a Nemzetközi Főosztály javaslata alapján, a pénzügyi fedezet rendelkezésre állása esetén a közigazgatási államtitkár engedélyezi.
6. Az éves kiutazási és fogadási terv miniszteri jóváhagyását követően a kiküldetés elrendelésére jogosult vezető (miniszter, államtitkárok, az illetékes helyettes államtitkárok, kabinetfőnök) rendelheti el az utazást az éves terv alapján. A helyettes államtitkárok kiutazásait minden esetben a miniszter vagy az államtitkárok engedélyezik.

A kiküldetés engedélyezésének rendje

7. A kiküldött az elutazás időpontját megelőzően legkésőbb hét munkanappal korábban, feljegyzésben értesíti – a kiküldetés elrendelésére jogosult vezető aláírásával – a Nemzetközi Főosztályt a kiküldetésről (1. függelék). A feljegyzés mellé csatolni kell a kiküldetés programját. Az előre nem tervezett utazás esetén legalább tíz munkanappal, kivételesen, sürgős esetben legalább három nappal az utazás megkezdése előtt kell a feljegyzést a Nemzetközi Főosztály részére eljuttatni, amelyhez mellékelni kell az utazás rendkívülségét, szükségességét igazoló indokolást, értesítést, meghívót vagy programot.
8. A Nemzetközi Főosztály az utazásról szóló feljegyzést az utazás megkezdése előtt legalább három, sürgős esetben legalább egy munkanappal továbbítja a Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási Főosztályra (a továbbiakban: PEF) a költségvetési fedezet jóváhagyása érdekében. A feljegyzésben ki kell térni arra, hogy az utazás a minisztérium költségvetését terheli, vagy hogy uniós forrás terhére, vagy az Európa Tanács, Európai Bizottság, vagy más meghívó fél által kerül megtérítésre. Jelezni kell, hogy a kiutazás a jóváhagyott utazási terv mely pontjához kapcsolódik, valamint rögzíteni kell a szállásra, napidíjra, esetleges dologi kiadások fedezésére szükséges költségek összegét. A PEF ellenjegyzése után a Nemzetközi Főosztály intézkedik az utazás megszervezéséről.
9. A Nemzetközi Főosztály kizárólag az elrendelésre jogosult vezető jóváhagyását tartalmazó feljegyzés birtokában, a PEF ellenjegyzését követően kezdi meg az utazás szervezését.

10. A kiküldetés csak abban az esetben indítható meg, ha a kiutazó a korábbi utazásával elszámolt, illetve az elszámolását a számlák és egyéb kapcsolódó dokumentumok hiánytalan átadásával a PEF részére benyújtotta, kivéve, ha a kiküldöttnek elszámolási határidőn belül meg kell kezdenie a következő utazását.
11. A PEF a kiküldetés elrendelése, a pénzügyi fedezet rendelkezésre állása esetén kiszámítja a valutaellátmányt, intézkedik a kifizetésről. Előleg felvételére csak akkor van lehetőség, ha a jóváhagyott feljegyzés legalább az utazás megkezdése előtti napon a PEF rendelkezésére áll, ellenkező esetben az utazó előleg felvételére nem jogosult, a valutaelszámolás utólag történik.
12. A kiküldöttet külföldi tartózkodása során elszámolásos költségtérítés illeti meg, amely magában foglalja:
 - a) a napidíjat,
 - b) a szállásköltséget,
 - c) az utazási költséget,
 - d) a kiküldetéshez kapcsolódó egyéb dologi költségeket.

IV. Napidíj

13. Az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítő személy napidíja megkezdett naptári naponként 40 euró.
14. Az ideiglenes külföldi kiküldetés kezdő és befejező időpontja a Magyar Köztársaság államhatárának átlépése, légi és vízi út esetén pedig az indulás és érkezés szerinti időpont.
15. A 14. pont alkalmazása során
 - a) nem vehető figyelembe naptári napként az a nap, amelynek során az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítő személy 4 óránál rövidebb időt tölt külföldön,
 - b) fél naptári napként kell figyelembe venni azt a napot, amelynek során az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítő személy 4 óránál hosszabb, de 8 óránál rövidebb időt tölt külföldön, illetve a külszolgálata szerinti államon kívül.
16. Ha az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítő személy a kiküldetés időtartama alatt díjtalan ebédben, illetve vacsorában részesül, az adott naptári napra jutó napidíját étkezésenként 30%-kal csökkenteni kell.
17. A napidíjat az ideiglenes külföldi kiküldetés megkezdése előtt – az érintett választása szerint, a 16. pontra is tekintettel – készpénzben vagy bankszámlára való átutalással ki kell fizetni.
18. A külföldi napidíj összegét a vonatkozó hatályos szabályozás alapján személyi jövedelemadó fizetési kötelezettség terheli. A személyi jövedelemadót a bérszámfejtés a BM személyi állományába tartozó munkatársak illetményéből levonja a kiküldött írásbeli nyilatkozata alapján (2. függelék). A BM személyi állományában nem lévő kiküldötteknek az elszámolással egyidejűleg a házipénztárban kell befizetniük a napidíjukat terhelő adó összegét (3. függelék).
19. Az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítő személy a kiküldetés befejező időpontját követő három munkanapon belül – büntetőjogi felelősség terhe mellett – nyilatkozik arról, hogy a kiküldetés időtartama alatt részesült-e díjtalan ebédben, illetve vacsorában, továbbá – ha részére a napidíj teljes összegét előre kifizették – a kiküldetés befejező időpontját követő öt munkanapon belül visszafizeti az 16. pontban meghatározott összeget.

V. Szállásköltség

20. A kiküldött a számlával igazolt szállásköltség megtérítésére jogosult, amennyiben feladatát a külföldre érkezés napján nem tudja befejezni, illetőleg azon a napon hazautazni nem tud. A számlát mindenkor a BM névre, címre kell elkészíttetni és az utazó nevét fel kell tüntetni rajta.
21. A kiutazás előtt a PEF – legfeljebb a 4. függelék szerinti összegben – valutaellátmányt biztosít a szállásköltségre.
22. A szállásköltség elszámolásának alapja az eredeti szállodai számla. A szállodai számlán külön tételként megjelenő minden – a szálláshoz kapcsolódó kötelezően fizetendő étkezés árán felüli – egyéb fogyasztás és szolgáltatás költsége (kivéve a hivatalos célú telefon- és internethasználat) teljes egészében a kiküldöttet terheli. A kiküldöttet díjtalan elszállásolás esetén szállásköltség nem illeti meg.
23. A szállásköltség a 4. függelékben meghatározott keretig finanszírozható, attól eltérni kizárólag a gazdasági és informatikai helyettes államtitkár engedélyével lehet.

VI. Utazási költségek

24. Utazási költségként különösen az alábbiakat kell – számla vagy nyugta alapján – megtéríteni, illetve az alábbiak megtérítése céljából adható útielölleg:
 - a) utazási jegy, repülőtéri illeték, indokolt túlsúlyköltség, biztosítási díj, vízumdíj,
 - b) a kiküldetési helyre érkezéskor, visszainduláskor, valamint átszálláskor a repülőtéri transzfer (autóbusz, vonat, helyi érdekeltségű vasút), annak hiányában – vagy egyéb indokolt esetben – taxi használatának díja, amelynek igénybevételét számlával kell igazolni,
 - c) az üzemanyag-vásárlás költsége, továbbá a szolgálati gépjárművel történt kiutazás során a felmerült, biztosító által meg nem téríthető költségek, a parkolási, autópálya-, és az alagútdíj, valamint úthasználathoz kötődő egyéb illetékek, díjak,
 - d) célországon belül helyközi járat és városi tömegközlekedési eszköz használatával felmerülő költség, indokolt esetben taxiköltség.
25. Repülőgéppel történő utazás esetén a miniszter első osztályra szóló repülőjegyet vehet igénybe. Az állami vezetők és az államigazgatási szervek köztisztviselői számára biztosított juttatásokról és azok feltételeiről szóló 192/2010. (VI. 10.) Korm. rendelet hatálya alá tartozó más személyek Európán belüli utazásnál turistaosztályra szóló, tengeren túli vagy a repülési időt tekintve 4 óránál hosszabb utazásnál magasabb komfortosztályra szóló jegyet igényelhetnek. A kormányrendelet hatálya alá nem tartozó utazók turista osztályra szóló jegyet vehetnek igénybe.
26. A 25. pontban foglaltaktól a miniszter engedélyével el lehet térni, amennyiben azt a protokolláris előírások és az ellátandó feladatok indokolják.
27. Hivatali személygépkocsival történő kiutazás esetén belső nyomtatványt kell leadni a KSZF Gépjárműfenntartási- és Üzemeltetési Főosztályra. Az elszámolás során az úti cél elérését útnyilvántartással kell igazolni (5. függelék).
28. Saját vagy a házastárs tulajdonában álló gépjárművel történő kiutazás esetén a gépjármű hivatalos célú használatára akkor kerülhet sor, ha a gépkocsi megfelel a forgalomban tartási követelményeknek (érvényes műszaki vizsga, kötelező felelősségbiztosítás, zöldkártya) és a gépjármű tulajdonosa járműre érvényes teljes körű casco és balesetbiztosítással rendelkezik. Az elszámoláshoz útnyilvántartást kell készíteni, és csatolni kell a felmerülő útdíjszámlákat (5. függelék). Saját tulajdonú személygépkocsival történő kiutazáskor a PEF a közúti gépjárművek, az egyes mezőgazdasági, erdészeti és halászati erőgépek üzemanyag- és kenőanyag fogyasztásának igazolás nélküli elszámolható mértékéről szóló 60/1992. (IV. 1.) Korm. rendelet által meghatározott alapszabvány mértéke, az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal által közzétett, adott hónapra érvényes üzemanyagár, az általános normaköltség és a megtett km alapján állapítja meg a kifizetendő költségtérítés összegét.
29. A helyi közlekedés során felmerülő költségeket a leadott menetjegyek ellenértéke alapján kell megtéríteni, feltéve, hogy a menetjegyen feltüntették az árát.

VII. Egyéb költségek

30. Az előre nem tervezhető indokolt dologi kiadások fedezetére tartalék valuta biztosítható a kiküldött részére.
31. Nyugta vagy számla alapján elszámolható egyéb költségek különösen:
 - a) hivatali célból felmerült telefon-, telefaxköltség, internethasználat díja;
 - b) sürgősségi orvosi ellátáshoz kapcsolódó költségek;
 - c) a hét napot meghaladó időtartamú külföldi tartózkodás esetén a mosatási és vasalási költség.
32. A valutaellátmányból a dologi kiadások terhére nem számolható el térkép-, szoftver-, könyvvásárlás, eszközbeszerzés, a kiküldött felróható magatartásából származó anyagi kár ellenértéke, közlekedérendészeti és más hatósági bírság, hatósági intézkedés költségei és egyéb, a kiküldetés céljával össze nem egyeztethető költségek.
33. A soros EU-elnökségre való tekintettel, szükséges és indokolt esetben, az európai uniós és nemzetközi helyettes államtitkár jóváhagyásával, és a gazdasági és informatikai helyettes államtitkár engedélyével protokolláris célú felhasználásra további tartalék valuta biztosítható.

VIII. Elszámolással kapcsolatos egyéb szabályok

34. A valuta felvételére az utazás megkezdése előtt kerülhet sor a pénztári nyitva tartás szerint. A kiküldött az utazáshoz szükséges külföldi fizetőeszköz átvételekor tájékoztató nyomtatványt vesz át, amelyen feltüntetésre kerül az átadott valuta összege.
35. A kiküldetés befejezését követően haladéktalanul, de legkésőbb öt munkanapon belül a kiküldött útijelentést, illetve a részére biztosított valuta felhasználásáról a 6. függelék szerinti elszámolást köteles készíteni. A kiküldött az útijelentést az utazást kezdeményező vezető és a Nemzetközi Főosztály részére, az elszámolást a PEF részére adja át. A kiküldetés megtörténtét és a feladat teljesítését a kiküldetést elrendelő vezető kiküldetési rendelvénnyel igazolja. Államtitkár, helyettes államtitkár, kabinetfőnök kiküldetését a miniszter jogosult igazolni.
36. A kitöltött és minden szükséges aláírást tartalmazó elszámolási nyomtatványhoz csatolni kell a felszámított költségek jogosságának elbírálásához szükséges eredeti bizonylatokat (repülőjegy, és/vagy beszállókártya, szállodaszámla, egyéb dologi kiadások számlái). A költségek elszámolása kerekítéssel történik a kerekítés szabálya szerint.
37. Az elszámolást a kiküldött elsősorban a részére biztosított valuta nemében teheti meg, valuta átváltása esetén a váltási bizonylatot csatolni kell az elszámoláshoz.
38. Ha az utazás elmarad, a felvett előleget három munkanapon belül vissza kell fizetni az BM pénztárába, és mellékelni kell feljegyzésben az elmaradás indokát.
39. A kiküldetési ellátmány elszámolásakor a kiküldött a felvett ellátmány és a számlával igazolt költségek különbözetét fizeti vissza. A kiküldöttet utólagosan megillető napidíj összege, vagy a nem tervezett, de elszámolható dologi kiadás kifizetése – amennyiben a kiküldetést elrendelő engedélyezi – az előlegben kiadott valutánemben történik.
40. Amennyiben a kiküldött az út befejezésétől számított harminc napon belül felvett előleggel nem számol el a PEF felé, úgy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 72. §-ában foglalt kamatkedvezményből származó jövedelem után adófizetésre kötelezett.

1. függelék

FELJEGYZÉS

a Nemzetközi Főosztály részére külföldi kiutazás előkészítésére¹

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján a kiutazással kapcsolatos intézkedéseket szíveskedjenek megtenni.

Kiutazó neve:

Szervezeti egysége és beosztása:

Útlevelének száma:

Születési ideje²:

Útlevél lejárata ideje:

Útlevél kiállításának helye:

Célszám:

Város:

Az utazás az éves utazási tervben a „

” cím alatt szerepel.

Amennyiben nem szerepel, a „

” cím alatt szereplő út terhére megvalósítható.³

Az utazás módja*:

repülő⁴ (repülőjegy ára:)

vonat

személygépkocsi⁵

* Kérjük a megfelelő részt aláhúzni.

¹ Kérjük a nyomtatványt a rendelkezésre álló adatok szerint kitölteni, illetve a megfelelő részt aláhúzni.

² A születési idő és útlevélszám/személyigazolvány-szám megadása az utasbiztosítás megkötéséhez elengedhetetlenül szükséges.

³ Ha nincs olyan út, amelynek terhére írhatóak a költségek, az út „terven felüli út”-nak minősül és megszervezéséhez a PEF előzetes engedélye szükséges.

⁴ Amennyiben a repülőjegyet a meghívó fél biztosítja, kérjük szíveskedjenek az utazás időpontjait megjelölni.

⁵ Gépkocsival történő utazás esetén kérjük a határátlépés idejét és helyét megjelölni szíveskedjenek.

A hivatalos program kezdete⁶
(hónap, nap, óra):

A hivatalos program vége
(hónap, nap, óra):

Igényelt napidíj*: napra 100%-os (nincs ellátás)
 napra 70%-os ellátás (vacsora)
 napra 40%-os ellátás (teljes ellátás felső vezetőknek)

Szállásfoglalás*: Nemzetközi Főosztály Utazó Meghívó fél

Szállásköltség*: éjszakára szükséges (..... €/\$/éj)⁷ nem szükséges

Utasbiztosítás*: szükséges nem szükséges

Dologi kiadásra igényelt előleg: (€/ \$)

Részvételi díj: Átutalási határidő:

Az útiköltséget fizeti*: – Meghívó, de a Belügyminisztérium megelőlegezi
 – Belügyminisztérium
 – Meghívó

Budapest, 20.....

.....
 kiutazó

.....
 utazást elrendelő vezető

Ellenjegyzem:

.....
 20 . hó nap

⁶ Az utazás ennek figyelembe vételével kerül megszervezésre.

⁷ Amennyiben a szállásfoglalást nem a Nemzetközi Főosztály végzi, kérjük a szállásköltség pontos megjelölését.

2. függelék

NYILATKOZAT

(a kiküldetést elrendelő állományába tartozó)

Alulírott

TELJES NÉV:
SZÜLETÉSI DÁTUM:
ÉDESANYJA NEVE:
ADÓAZONOSÍTÓ:
PONTOS CÍM:
MUNKÁLTATÓ:
MUNKAKÖR * :
TELEFON:

tudomásul veszem, hogy a külföldi kiküldetésre felvett napidíj a hatályos adójogszabályok alapján adóköteles jövedelem.

A levonások (SZJA-előleg stb.) rendezése az elszámolást követően, utólag történik.

Budapest, 20.....

.....

aláírás

* A munkakör az BM Szervezeti és Működési Szabályzata szerinti besorolást jelenti.

3. függelék

NYILATKOZAT (a kiküldetést elrendelő állományába nem tartozó)

Alulírott

TELJES NÉV:

SZÜLETÉSI DÁTUM:

ÉDESANYJA NEVE:

ADÓAZONOSTÓ:

PONTOS CÍM:

MUNKÁLTATÓ:

TELEFON:

tudomásul veszem, hogy a külföldi kiküldetésre felvett napidíj a hatályos adójogszabályok alapján adóköteles jövedelem, melynek SZJA-előlegét az elszámolással egyidejűleg – forintösszegben – a Belügyminisztérium pénztárába be kell fizetnem.

Budapest, 20.....

.....
alírás

4. függelék

Szállásköltség kategóriák

1. kategória: miniszter
 államtitkár
 helyettes államtitkár
 kabinetfőnök
 miniszteri biztos
2. kategória: az 1. kategóriában fel nem sorolt kiküldöttek.

Az ideiglenes külföldi kiküldetést teljesítők szállásköltségkerete földrészenkénti bontásban

Földrész neve	Valutanem	I. kategória	II. kategória
Európa	EUR	220	150
Afrika	USD	200	150
Amerika	USD	200	150
Ausztrália és Óceánia	USD	220	160
Ázsia	USD	200	150

5. függelék

ÚTNYILVÁNTARTÁS

Gépjármű rendszáma:

Gépjármű típusa:

Alapnorma (liter/100 km)

Indulás helye	ideje	óra, perc	Érkezés helye	ideje	óra, perc	Határátlépés ideje óra, perc

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Budapest, 20..... év hó ... nap

6. függelék

KÜLFÖLDI KIKÜLDETÉSI UTASÍTÁS ÉS KÖLTSÉGELSZÁMOLÁS

Kiküldő szerv: Belügyminisztérium

Sorszám:

I. KIKÜLDETÉSI UTASÍTÁS

1. A kiküldetésre vonatkozó rendelkezések:

A kiküldött	neve:		A kiküldetést engedélyező felettes szerv:		
	beosztása:		megnevezése:		
	munkáltatója:		Az engedély	kelte:	száma:
		Dologi kiadás			

A kiküldetés célja:				A kiküldetést elrendelő aláírása:			
Az utazás módja	oda:				Budapest, 20_____ hó ____-n		
	vissza:				Utólagosan engedélyezett eltérések:		
A kiküldetés helye és időtartama	ország:				20_____ hó ____-n		
	nap:						
Helyközi utazásra jogosult:				_____ aláírás			

2. Felvett előlegek:

A bizonylat			A felvétel módja	A valuta			Forint	
sorszáma	kelte	kiállításának helye		neme	összege	árfolyama		
Összesen								

3. Visszafizetések:

Összesen								

III. ELSZÁMOLÁSOK ÖSSZESÍTÉSE ÉS ÉRVÉNYESÍTÉS

4. Forintelszámolás

Sor- szám	Szöveg	Táblázat hivatkozás	Forint		
			tételeken		összesen
1	Elszámolásra felvett előleg	I/2			
2	Előleg visszafizetés	I/3			
3	Elszámolandó (1-2)	-			
4	Napidíj	II/5			
5	Szállásköltség	II/6			
6	Dologi kiadások	II/7 és 8			
7	Költségek össz. (4-6-ig)				
8	Különbözet (7-3)				

5. Valutaelszámolás

A valuta neve	Elszámolandó	Elszámolt	Visszafizetendő	Többletelszámolás
	valuta			

A kiküldetésben eltöltött idő szükségességét és a feladat elvégzését igazolom:

200_____ hó _____-n

_____ aláírás

6. Érvényesítés:

Megvizsgáltuk és _____ Ft, azaz			
Elszámolandó előleg: _____ Ft			
_____ forinttal érvényesítjük.			
Kifizetendő:	_____ Ft	Számfejtő:	Ellenőr:
Visszafizetendő:	_____ Ft		
Kelt:	_____ 200 _____ hó _____-n		

II. KÖLTSÉGELSZÁMOLÁS

7. Indulási, érkezési, határátlépési adatok:

Indulás					Érkezés				A határátlépés időpontja	
honnan	utazás módja	mikor			hová	mikor			nap	óra perc
		hó	nap	óra perc		hó	nap	óra perc		

8. Napidíj-elszámolás:

Viszonylat	Napok száma	Felszámítható napidíj valutában			Csökkenés v. pótlék		Elszámolható	A valuta árfolyama	Forint
		a valuta neve	egy napra	összesen	%	összege			
								Összesen	

9. Szállásköltség elszámolása:

A bizonylat sorszáma	Viszonylat	Szállásköltség számla szerint valutában				Levonandó	Elszámolható	A valuta árfolyama	Forint
		napok száma	a valuta neve	egy napra	összesen				
								Összesen	

**A belügyminiszter 25/2010. (XII. 29.) BM utasítása
miniszteri biztos kinevezése visszavonásáról**

A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény (Ksztv.) 38. § (1) bekezdésében biztosított jogkörömben eljárva az alábbi utasítást adom ki:

1. § Visszavonom 2010. december 31-ei hatállyal dr. Bolcsik Zoltán r. dandártábornoknak a 6/2010. (IX. 1.) BM utasításban a Nemzeti Védelmi Szolgálat létrehozásával kapcsolatos feladatok ellátására adott miniszteri biztos kinevezését.
2. § Ez az utasítás 2010. december 31-én lép hatályba, ezzel egyidejűleg a miniszteri biztos kinevezéséről szóló 6/2010. (IX. 1.) BM utasítás hatályát veszti.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

**A belügyminiszter 26/2010. (XII. 29.) BM utasítása
a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi szervek és oktatási intézmények részére
felajánlott adományok elfogadásának rendjéről szóló szabályzat kiadásáról**

Az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 37. § d), f), g), n) és q) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következő utasítást adom ki:

1. A belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi szervek és oktatási intézmények részére felajánlott adományok elfogadásának rendjéről szóló szabályzatot az utasítás 1. melléklete szerint határozom meg.
2. A Belügyminisztérium fejezet költségvetési gazdálkodásának rendjéről szóló 16/2006. (BK 8.) BM utasítás (a továbbiakban: Utasítás) Melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
3. Hatályát veszti az Utasítás Melléklete
 - a) 45. j) pontjában a „rendőrségnek, a határőrségnek, a katasztrófavédelem szerveinek, a” szövegrész és a „ , a Szervezett Bűnözés Elleni Koordinációs Központnak” szövegrész, valamint
 - b) 45. j) pontjának második mondata.
4. Ez az utasítás a közzétételét követő nyolcadik napon lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

*1. melléklet a 26/2010. (XII. 29.) BM utasításhoz***Szabályzat**

a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi szervek és oktatási intézmények részére felajánlott adományok elfogadásának rendjéről

1. A szabályzat hatálya kiterjed az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervekre, a Nemzeti Védelmi Szolgálatra (a továbbiakban: NVSZ), a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságára (a továbbiakban: BVOP), a büntetés-végrehajtási intézetekre (a továbbiakban: bv. intézet), a büntetés-végrehajtási intézményekre (a továbbiakban: bv. intézmény) [a továbbiakban együtt: rendvédelmi szervekre], a Nemzetközi Oktatási és Polgári Válságkezelési Központra (a továbbiakban: NOPVK), a rendészeti szakközépiskolákra, a Katasztrófavédelmi Oktatási

Központra (a továbbiakban: KOK) [a továbbiakban együtt: oktatási intézmények], a Szervezett Bűnözés Elleni Központra (a továbbiakban: SZEBEKK), a katasztrófavédelem központi, területi és helyi szerveire, valamint a büntetés-végrehajtási gazdasági társaságokra (a továbbiakban: bv. gazdasági társaság).

2. E szabályzat alkalmazásában adomány az 1. pontban felsorolt rendvédelmi szervnek, oktatási intézménynek, valamint az ezek szervezeti egységének jogszabályban meghatározott közfeladata ellátásával közvetlenül összefüggő célra, visszafizetési kötelezettség nélkül belföldi önkormányzat, külföldi rendvédelmi szerv, valamint nemzetközi megállapodás, egyezmény alapján külföldi kormány, minisztérium által nyújtott pénzádomány, támogatás, juttatás, ajándék, így különösen bármely forgalomképes ingó vagy ingatlan dolog, pénz, vagyoni értékű jog, egyéb kedvezmény, térítés nélkül nyújtott szolgáltatás, valamint ellenérték nélkül történő munkavégzés. Az adomány jellégétől függően nyújtható egyszeri vagy visszatérő formában.
3. Az adomány értékének megállapításánál a számvitelről szóló törvény (a továbbiakban: Szt.), valamint az államháztartás szervezetei beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) előírásai az irányadók. A külföldi devizában nyújtott adomány értékének meghatározásakor az Szt.-ben és a Korm. rendeletben meghatározott értéket kell alapul venni.
4. A kétmillió forintot meg nem haladó értékű adomány elfogadására, illetve visszautasítására – a 6. pont b) alpontjában foglalt kivétellel – az alábbi személyek jogosultak:
 - a) az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott központi szerve tekintetében az országos rendőrfőkapitány, a megyei (fővárosi) rendőr-főkapitányságok tekintetében a megyei (fővárosi) rendőrfőkapitány, a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 4. § (2) bekezdése alapján egyes feladatok ellátására létrehozott rendőri szervek vonatkozásában a szerv vezetője,
 - b) az NVSZ esetében a szolgálat vezetője,
 - c) a SZEBEKK esetében a főigazgató,
 - d) az NOPVK és a rendészeti szakközépiskolák, valamint a KOK esetében az intézmény vezetője,
 - e) a BVOP tekintetében a büntetés-végrehajtás országos parancsnoka (a továbbiakban: országos parancsnok), a bv. intézetek vonatkozásában az intézet parancsnoka, a bv. intézmények esetében az intézmény vezetője, a bv. gazdasági társaságok esetében a gazdasági társaság ügyvezető igazgatója,
 - f) a katasztrófavédelem központi szervei tekintetében az országos főigazgató, területi, helyi szervei esetében a megyei igazgató, a repülőtéri katasztrófavédelmi igazgató, illetve a fővárosi polgári védelmi igazgató.
5. A kétmillió forintos értékhatárt meghaladó, de a tízmillió forintos értékhatárt meg nem haladó adományok elfogadására – a 6. pont b) alpontjában foglalt kivétellel – a
 - a) 4. pont a) alpontjában meghatározott szervek tekintetében az országos rendőrfőkapitány,
 - b) 4. pont b)–d) alpontjában meghatározott szervek tekintetében a Belügyminisztérium (a továbbiakban: Minisztérium) gazdasági és informatikai helyettes államtitkára,
 - c) 4. pont e) alpontjában meghatározott szervek tekintetében az országos parancsnok,
 - d) 4. pont f) alpontjában meghatározott szervek tekintetében az országos főigazgatójogosult.
6. A Minisztérium gazdasági és informatikai helyettes államtitkára dönt:
 - a) a tízmillió forintos értékhatárt meghaladó adományok, valamint
 - b) értékhatártól függetlenül külföldi rendvédelmi szerv, valamint nemzetközi megállapodás, egyezmény alapján külföldi kormány, minisztérium által felajánlott adományok elfogadásáról.
7. Az adomány arra a célra használható fel, amelyre az adományozó juttatta. Ha az adomány célját, rendeltetését az adományozó nem jelöli meg, úgy annak felhasználásáról – a megadómozni kívánt rendvédelmi szerv, oktatási intézmény gazdasági, pénzügyi vezetője javaslatainak figyelembevételével – az adomány elfogadására jogosult vezető dönt.

8. Az adomány elfogadását kizárja, ha
 - a) a rendvédelmi szerv vagy oktatási intézmény számára valamely jogszabályban meghatározott feladattal kapcsolatos magatartásra, vagy attól való tartózkodásra irányul,
 - b) az adományozásról szóló megállapodás nem tartalmazza a szabályzatban meghatározott kötelező tartalmi elemeket,
 - c) az önkormányzatnak a Magyar Köztársasággal szemben köztartozása áll fenn.
9. Az adomány elfogadásakor az elfogadásra jogosult vizsgálja:
 - a) az adományozó által kikötött célok teljesíthetőségét és következményeit,
 - b) a gazdaságosságot,
 - c) az adomány működtetési feltételeinek meglétét,
 - d) az adomány műszaki állapotát,
 - e) az adomány rendeltetésszerű használatra való alkalmasságát,
 - f) az adományozó rendelkezési jogának fennállását, valamint
 - g) a 8. pontban foglalt kizáró okokat.
10. Az adományok elfogadásával kapcsolatos döntés-előkészítést, az ahhoz kapcsolódó eljárást – az adomány jellegének megfelelően – az érintett szakmai szervezeti egységek véleményének figyelembevételével az elfogadásra jogosult vezető szervezeti szintjéhez igazodó, a gazdasági, pénzügyi ügyekért felelős szervezeti egység végzi.
11. A felajánlott adomány elfogadásáról az adomány elfogadására jogosult az adományozóval írásbeli megállapodást köt. A megállapodást az elfogadásra jogosult által vezetett rendvédelmi szerv, oktatási intézmény gazdasági, pénzügyi vezetője ellenjegyzi. Az adomány számviteli elszámolásának időpontjára a Korm. rendelet előírásait kell alkalmazni.
12. A megállapodás tartalmazza az adomány azonosítására alkalmas adatokat, bruttó és nettó könyv szerinti értékét, ha ez nem állapítható meg, annak piaci értékét, valamint az adomány felhasználási, hasznosítási célját, módját, továbbá a felhasználás feltételeit, az adományozó nyilatkozatát arról, hogy hozzájárul nevének és székhelye címének kezeléséhez.
13. Az adományozó megnevezése és székhelye címének kezelésére – a 14., valamint a 16. pontban foglaltak kivételével – az adományozást követő év április 30. napjáig kerülhet sor.
14. Az adományban részesült rendvédelmi szerv vagy oktatási intézmény az ötvenezer forintnál nagyobb értékű adományra és az adományozóra vonatkozó adatokat az adomány elfogadásától számított 8 napon belül köteles honlapján közzétenni és annak megismerhetőségét 3 éven keresztül biztosítani.
15. A közzététel tartalmazza az adományozó székhelyének megnevezését, az adomány leírását, értékét, az adomány felhasználásának a megállapodásban rögzített célját vagy rendeltetését, az adomány elfogadójának megnevezését, székhelyét. Az adományozó kérésére az adományban részesülő rendvédelmi szerv vagy oktatási intézmény az adományozó olyan nyilatkozatát is közzéteheti, amelyben az adományozás célját és okait röviden bemutatja.
16. Az adományban részesült rendvédelmi szerv vagy oktatási intézmény köteles az adományozással kapcsolatos valamennyi adatot 5 évig megőrizni.
17. Az elfogadott adományokat, azok értékét, összegét és felhasználásuk módját – adományozók szerinti bontásban – a megadományozott rendvédelmi szerv, oktatási intézmény, valamint ezek adományban részesült szervezeti egysége naprakészen, elkülönítetten dokumentálja, ezzel egyidejűleg gondoskodik az adományok államháztartási jogszabályi előírások betartásával történő költségvetési-számviteli elszámolásáról. Az eredeti bizonylatokra épülő dokumentálás a költségvetési szerv számviteli nyilvántartásának részét képezi, az adomány értéke a költségvetési szerv kimutatott vagyonát növeli. A dokumentációk alapján a költségvetési szerv éves kimutatást készít, amelynek tartalmaznia kell a tárgyévben elfogadott, valamint felhasznált adományokat, azok értékét, összegét, az adományozók megnevezését.

18. A rendvédelmi szerv, valamint az oktatási intézmény az éves kimutatását – beleértve a saját, valamint az irányítása alá tartozó költségvetési szervek kimutatását is – a Minisztérium gazdasági és informatikai helyettes államtitkára részére a tárgyévet követő április 30-ig felterjeszti.

2. melléklet a 26/2010. (XII. 29.) BM utasításhoz

A Belügyminisztérium fejezet költségvetési gazdálkodásának rendjéről szóló 16/2006. (BK 8.) BM utasítás Melléklete 45. pontja a következő l) alponttal egészül ki:

„l) A rendvédelmi szervek részére felajánlott adomány elfogadásának rendjét külön utasítás az a)–k) pontban meghatározottaktól eltérően állapíthatja meg.”

**A belügyminiszter 27/2010. (XII. 29.) BM utasítása
a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állományának túlszolgálat teljesítésére, illetve
rendkívüli munkavégzésre történő berendeléséről szóló 1/1998. (IK. 1.) IM utasítás módosításáról**

A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény 3. § (2) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján kiadom a következő utasítást:

1. Hatályát veszti a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állományának túlszolgálat teljesítésére, illetve rendkívüli munkavégzésre történő berendeléséről szóló 1/1998. (IK. 1.) IM utasítás 14–16. §-a.
2. Ez az utasítás a 2011. január 1-jén lép hatályba.
3. Ez az utasítás a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

*Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter*

**A honvédelmi miniszter 110/2010. (XII. 29.) HM utasítása
a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj létrehozásának egyes feladatairól**

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdés f) pontja alapján a tisztképzés katonai jellegének és hatékonyságának erősítésével kapcsolatos feladatok végrehajtása érdekében a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj létrehozásának egyes feladatairól az alábbi utasítást adom ki:

Általános rendelkezések

- 1. §** Az utasítás hatálya a Honvédelmi Minisztériumra (a továbbiakban: HM), a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemre (a továbbiakban: ZMNE), valamint a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj létrehozásában érintett HM szervezetekre és a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) érintett katonai szervezeteire terjed ki.

- 2. §** (1) A Honvéd Vezérkar főnöke (a továbbiakban: HVKF) közvetlen alárendeltségében a ZMNE Hallgatói Tagozat Ludovika Hallgatói Zászlóalj, valamint a ZMNE ösztöndíjas hallgatóinak személyi állománya bázisán – a ZMNE Hungária körúti objektumában történő elhelyezéssel – a ZMNE-ből történő kiválással az MH hadrendjébe tartozó, új hadrendi elemként megalakításra kerül a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj (a továbbiakban: MH LZ).
- (2) Az MH LZ a tisztképzés katonai jellegének és hatékonyságának erősítése céljából kerül létrehozásra.
- (3) Az MH LZ létrehozása során kiemelt figyelmet kell fordítani:
- a feladatok végrehajtásához szükséges optimális humán erőforrás létszámának meghatározására;
 - az MH LZ egységes szervezési elvek szerinti kialakítására;
 - a hatályos jogszabályoknak megfelelő munkakörök, illetve katonai beosztások rendszeresítésére;
 - az MH LZ létrehozása során – a követelményeknek megfelelő képzettséggel rendelkező – személyi állomány megtartására;
 - az MH LZ integrálására az MH ellátási, utaltsági rendjébe.

- 3. §** A szervezési tevékenység (időszak):
- kezdet: 2011. január 1.;
 - befejezés: 2011. augusztus 31.

Működési alapokmányok előkészítése

- 4. §** (1) Az MH LZ alapításáról, valamint a ZMNE alapító okiratának módosításáról szóló HM-határozattervezeteket a HVK hadművelleti csoportfőnök és a ZMNE főtitkárának javaslatai alapján a HM Tervezési és Koordinációs Főosztály (a továbbiakban: HM TKF) a HM Jogi Főosztállyal (a továbbiakban: HM JF) együttműködésben készíti el, és azok aláírását követően kezdeményezi a Magyar Államkincstárnál (a továbbiakban: Kincstár) az MH LZ nyilvántartásba vételét, és a ZMNE kincstári nyilvántartásban szereplő adatainak szükség szerinti módosítását az alábbi határidők betartásával:
- az alapítóokirat-, illetve módosítástervezetre vonatkozó javaslat kidolgozása, és a HM TKF részére történő megküldése ezen utasítás hatálybalépését követő 2. napig;
 - a tervezetek véleményeztetése, pontosítása, felterjesztése miniszteri jóváhagyásra ezen utasítás hatálybalépését követő 5. napig;
 - a nyilvántartásba vétel, illetve a nyilvántartás módosításának kezdeményezése a Kincstárnál az okiratok miniszteri jóváhagyását követő 8 napon belül.
- (2) Az MH LZ, valamint a ZMNE az alapító okiratukban, vagy annak módosításában meghatározott határidőig kidolgozzák, és jóváhagyásra az illetékes minisztériumi vezető részére felterjesztik szervezeti és működési szabályzatukat, illetve annak módosítását.
- 5. §** (1) A ZMNE munkaköri jegyzékének módosítását – a miniszteri biztossal történt előzetes egyeztetést követően – a munkaköri jegyzékekről és az állománytáblákról szóló 138/2006. (HK 1/2007.) HM utasítás szerinti eljárásrendben a HM TKF készíti elő az alábbi határidők betartásával:
- a ZMNE munkaköri jegyzékének módosítására vonatkozó javaslat összeállítása, és megküldése a HM TKF részére ezen utasítás hatálybalépését követő napig;
 - a tervzet egyeztetése és véglegesítése, felterjesztése jóváhagyásra ezen utasítás hatálybalépését követő 2. napig;
 - az okmány jóváhagyása ezen utasítás hatálybalépését követő 5. napig;
 - a jóváhagyott okmány kiadása ezen utasítás hatálybalépését követő 10. napig.
- (2) Az MH LZ állománytábláját a HVK Haderőtervezési Csoportfőnökség a HVKF vonatkozó szervezési parancsa szerinti határidővel, az abban meghatározott eljárásrendben készíti elő.

Az MH LZ létrehozásának feladatai

- 6. §** (1) Az MH LZ létrehozásával összefüggő katonai szakmai feladatokat és a HVKF szolgálati alárendeltségébe tartozó, a végrehajtásában érintett MH katonai szervezetek részletes feladatait a HVKF szervezési parancsban szabályozza.

- (2) Az MH LZ létrehozásához kapcsolódó szakfeladatokat a HM közigazgatási államtitkára és a HVKF együttes intézkedésben szabályozza. Az együttes intézkedés tervezetét a HVK hadműveleti csoportfőnöke az érintett szervezetek vezetőinek közreműködésével ezen utasítás hatálybalépését követő 8 munkanapon belül készíti elő.

Záró rendelkezés

- 7. §** Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba és 2011. november 30-án hatályát veszti.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 111/2010. (XII. 29.) HM utasítása az Állandó Díjbizottság létrehozásáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdés f) pontja alapján – figyelemmel a honvédelmi miniszter által alapítható és adományozható elismerésekről szóló 27/2002. (IV. 17.) HM rendelet 46. § (7) bekezdésére – az alábbi utasítást adom ki:

- 1. §**
- (1) A honvédelmi miniszter által adományozható díjak odaítélésére vonatkozó javaslatok megtételére Állandó Díjbizottságot (a továbbiakban: Díjbizottság) jelölök ki.
 - (2) A Díjbizottság vezetője a Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban: HM) közigazgatási államtitkár.
 - (3) A Díjbizottság tagjai:
 - a) a HM kabinetfőnöke,
 - b) a HM jogi és igazgatási ügyekért felelős helyettes államtitkára,
 - c) a HM védelempolitikáért és védelmi tervezésért felelős helyettes államtitkára,
 - d) a HM védelemgazdaságért felelős helyettes államtitkára,
 - e) a HM Honvéd Vezérkar főnök helyettese,
 - f) az MK KFH főigazgató-helyettese,
 - g) az MK KBH főigazgató-helyettese,
 - h) a HM Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője,
 - i) a HVK Személyzeti Csoportfőnökség csoportfőnöke,
 - j) a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem rektora.
 - (4) A Díjbizottság titkára a HM Humánpolitikai Főosztály Oktatási és Tudományszervező Osztály osztályvezetője (főosztályvezető-helyettes).
- 2. §**
- (1) A Díjbizottság a munkarendjét maga alakítja ki.
 - (2) Amennyiben a Díjbizottsághoz beérkezett javaslatok előzetes véleményezésére van szükség, a Díjbizottság vezetője erre külső szakértőket kérhet fel.
 - (3) A Díjbizottság a döntését titkos szavazással, egyszerű szavazattöbbséggel hozza meg. Szavazategyenlőség esetén ismételt szavazást kell tartani.
 - (4) A szavazásban nem vehet részt a Díjbizottság azon tagja, aki az adott díjra javasolt személyek között szerepel.
 - (5) A Díjbizottság üléséről jegyzőkönyvet kell készíteni. A Díjbizottság döntését – javaslatként – a honvédelmi miniszternek kell felterjeszteni.

3. § (1) Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba.
(2) Ezen utasítás hatálybelépésével egyidejűleg hatályát veszti az Állandó Díjbizottság létrehozásáról szóló 5/2003. (HK 3.) HM utasítás.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 112/2010. (XII. 29.) HM utasítása a honvédségi szolgálati személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatának szabályozásáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdésének f) pontja, valamint 97. § (1) bekezdésének n) és o) pontja alapján – figyelemmel a honvédségi járművek fenntartásáról szóló 18/2009. (XII. 18.) HM rendelet 4. § (3) bekezdésében foglaltakra – a következő utasítást adom ki:

1. Általános rendelkezések

1. § Az utasítás hatálya a Honvédelmi Minisztériumra (a továbbiakban: HM), a miniszter közvetlen alárendeltségébe, fenntartói irányítása, valamint felügyelete alá tartozó szervezetekre, a HM Tábori Lelkeszi Szolgálatra, a Katonai Ügyészségre, továbbá a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) katonai szervezeteire terjed ki.

2. A jogosultak köre

2. § (1) A személygépkocsit a 3. §-ban meghatározott beosztást betöltő személyek kizárólag napi munkába járás céljából, az azonos településen vagy annak vonzáskörzetében lévő lakásuk és munkahelyük közötti utazásra használhatják.
(2) Amennyiben a 3. §-ban meghatározott beosztást betöltő személy lakása, valamint a munkahelye nem azonos településen vagy annak vonzáskörzetében van, a személygépkocsit kizárólag hétfélig egyszeri haza- és visszautazásra használhatja.
3. § (1) A személygépkocsi 2. §-ban meghatározott használatára beosztása alapján jogosult:
- a) a Miniszteri Kabinet miniszteri főtanácsadói és a miniszteri biztosok,
 - b) a HM Kabinetfőnök kivételével a HM-szervek vezetői (főosztályvezetők, csoportfőnökök), a Honvéd Vezérkar törzsigazgatója, továbbá a velük azonos besorolású személyek,
 - c) a Katonai Főügyészség, Katonai Ügyek Főosztálya főosztályvezetője, a Katonai Fellebbviteli Ügyészség ügyészségvezetője, a területi katonai ügyészségek ügyészségvezetői,
 - d) a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem rektora és főtítkára,
 - e) a HM-szervezetek vezetői,
 - f) a HM Tábori Lelkeszi Szolgálat tábori püspökei és a vezető tábori rabbi,
 - g) az MH Összhaderőnemi Parancsnokság (a továbbiakban: MH ÖHP) parancsnoka,
 - h) az MH ÖHP törzsfőnöke,
 - i) az MH ÖHP parancsnokhelyettesei,
 - j) az MH ÖHP törzsfőnökhelyettese,
 - k) a Honvéd Vezérkar főnöke közvetlen alárendeltségébe tartozó és az MH ÖHP alárendelt önálló állománytáblával rendelkező szervezetek parancsnokai,
 - l) az MH vezénylő zászlósa,
 - m) a Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ (Honvéd, Rendészeti és Vasút-egészségügyi Központ) főigazgatója és a főigazgató katonai helyettese.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott beosztást betöltő személyt megbízás alapján helyettesítő személyt a megbízás időtartamára megilleti a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata.

(3) A Honvéd Vezérkar főnöke és helyettese szolgálati személygépkocsi használatára – az állami vezetők és az államigazgatási szervek köztisztviselői számára biztosított juttatásokról és azok feltételeiről szóló 136/2006. (VI. 26.) Korm. rendeletet felváltó – az állami vezetők és az államigazgatási szervek köztisztviselői számára biztosított juttatásokról és azok feltételeiről szóló 192/2010. (VI. 10.) Korm. rendelet szabályai alapján jogosultak.

- 4. §** (1) A lakás és munkahely közötti utazásra a személygépkocsi gépkocsivezető (gépjárművezető) biztosítása nélkül vehető igénybe.
(2) A személygépkocsi gépkocsivezető biztosításával történő igénybevételét a szolgálati út betartásával és a HM közigazgatási államtitkár útján felterjesztett indokolt kérelemre a miniszter engedélyezheti.
- 5. §** (1) A személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata szolgálati érdekből vagy más különös méltánylást érdemlő okból kérelemre, a beosztásra tekintet nélkül engedélyezhető (a továbbiakban: miniszteri egyedi engedély).
(2) A miniszteri egyedi engedély iránti kérelmet az illetékes szolgálati elöljáró (felettes) vagy elöljáró parancsnok javaslatával együtt a szolgálati út betartásával a HM közigazgatási államtitkára útján a miniszterhez kell felterjeszteni.
- 6. §** A személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata az adott szervezet működését hátrányosan nem befolyásolhatja.

3. A használat feltételei

- 7. §** A személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata a következő feltételekkel illeti meg a jogosultat:
- a) a személygépkocsi a lakás és munkahely közötti utazásra a legrövidebb útvonalon vehető igénybe. A legrövidebb útvonal a távolság 50%-ával, de legfeljebb 15 km-rel haladható meg. Különösen indokolt esetben (pl. útlezárás, baleset stb.) ez a szükséges távolsággal meghaladható, ekkor azonban a menetlevélben a meghaladás okát rögzíteni kell;
 - b) a lakás és munkahely távolság a) pontban megjelölt mértékének túllépése esetén a jogosult köteles a teljes önköltséget (a túllépés során felhasznált hajtóanyag értékét, valamint a felhasznált hajtóanyag beszerzési ára alapján számított költség 50%-át) megfizetni;
 - c) a személygépkocsit – a 4. § (2) bekezdése kivételével – csak a jogosult vezetheti;
 - d) a jogosult a személygépkocsi biztonságos őrzéséért a l) pont szerinti felelősséggel tartozik;
 - e) a személygépkocsit hétvégén magánál tarthatja, biztonságos őrzéséért a l) pont szerinti felelősséggel tartozik;
 - f) a személygépkocsit a jogosult szabadságának időtartama alatt az üzemeltető szervezet telephelyén kell tárolni;
 - g) a személygépkocsi elhelyezésével, tárolásával kapcsolatos költségek a jogosultat terhelik;
 - h) a jelen utasítás szabályozási körébe tartozó használat során a személygépkocsi külföldre nem vehető igénybe;
 - i) a személygépkocsi-használatra a jogosult és az MH Logisztikai Ellátó Központ (a továbbiakban: MH LEK) között – az 1–2. mellékletben meghatározott minták közül a megfelelő minta szerint – megkötött szerződés alapján kerül sor;
 - j) a jogosult a személygépkocsiban más személyeket csak saját felelősségére szállíthat;
 - k) a jogosult köteles az évente szervezett vezetési tréningen részt venni, amelyet a 3. § (1) bekezdésének a)–f) és l)–m) pontjai tekintetében a HM üzemeltetésért felelős szervezete, míg a g)–k) pontok tekintetében az MH ÖHP szervez meg;
 - l) a jogosult a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata során a személygépkocsiban okozott, illetve felmerült kár megtérítéséért a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonái, valamint az önkéntes jelentkezés alapján tartalékos katonai szolgálatot teljesítők kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 18/2006. (VI. 27.) HM rendeletben, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvényben, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben, illetve a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvényben meghatározott szabályok szerint felel.
- 8. §** (1) A jogosult személy részére a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatának időtartamára engedélyt kell kiállítani.

- (2) A jogosult az engedélyt a HM közigazgatási államtitkárhoz intézett írásbeli kérelemben igényelheti. A kérelemben meg kell jelölni a kinevezési okmány, illetve határozat számát. A közigazgatási államtitkár jóváhagyása alapján az engedélyt az MH LEK állítja ki.
- (3) A 3. § (1) bekezdése alapján jogosult személynek az engedélyt a jogosult írásbeli kérelmére és a kérelemhez csatolandó megbízás alapján a megbízás időtartamára állítja ki az MH LEK.
- (4) A jogosult az engedélyt köteles a menetokmányokkal együtt tárolni.
- 9. §** A honvédségi járművek fenntartásával kapcsolatos feladatok végrehajtásáról szóló 97/2009. (XII. 11.) HM utasítás 14. §-a szerinti, a honvédségi jármű vezetésére jogosító igazolványt az MH LEK állítja ki.
- 10. §** A jogosult a személygépkocsi mozgásának bizonylatolására az üzemeltető honvédségi szerv által kiállított érvényes gépjármű-menetlevelet az előírtaknak megfelelően köteles vezetni.
- 11. §** (1) A személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatára jogosító engedély hatályát veszti, ha a jogosultnak az engedélyt megalapozó beosztásában változás történik.
- (2) A jogosult rendfokozatában bekövetkezett változás esetén a kiadott engedély cseréjét kell kezdeményezni az MH LEK parancsnokánál.
- (3) A jogosult lakóhelyében bekövetkező változás esetén – amennyiben a lakása és a munkahelye ennek következtében eltérő településen található – a 2. § (2) bekezdésének rendelkezéseit kell alkalmazni.
- 12. §** A jogosult, illetve az általa vezetett szervezet részére az üzemeltető honvédelmi szervezet biztosítja a személygépkocsit, kivéve azon szervezeteket, amelyek önálló munkaköri jegyzékében vagy állománytáblájában személygépkocsi van rendszeresítve.
- 13. §** (1) Jogtalan igénybevételnek minősül a lakás és munkahely közötti használaton túlmenő igénybevétel, különösen ha
- a személygépkocsi használata engedély nélkül történik,
 - jogosulatlan személy részére engedi át a jogosult a személygépkocsi vezetését,
 - a jogosult a 7. § a) pontjában meghatározott szabályoktól eltérően, illetve eltérő célra, különösen ha magáncélra veszi igénybe a személygépkocsit,
 - a jogosult a személygépkocsit külföldön veszi igénybe,
 - az igénybevétel érvényes menetokmányok nélkül történik.
- (2) A jogosult a részére biztosított személygépkocsit köteles rendeltetésszerűen használni, és ennek során megőrizni szolgálati jellegét.
- (3) A rendeltetésszerű használat megvalósulása érdekében a személygépkocsira tilos tetőcsomagtartót, tetőboxot, rádió- vagy mobiltelefon-antennát, vonóhorgot felszerelni, a szélvédőre vagy a karosszériára matricát ragasztani és a személygépkocsi üvegeit utólagosan fóliázni, a személygépkocsi törzskönyv szerinti tartozékait kiszerezni, kicserélni, a személygépkocsit átalakítani, a személygépkocsi üléseit kiszerezni, áruszállításra vagy bármilyen egyéb célra átalakítani, olyan helyen tárolni, ahol a személygépkocsi vagyonszüksége előreláthatólag nagy kockázatnak van kitéve.
- (4) Jogtalan igénybevétel esetén az MH LEK a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény, illetve a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján fegyelmi, illetve kártérítési eljárást kezdeményez, továbbá kezdeményezheti a honvédelmi miniszternél a jogosultság visszavonását.

4. A külképviselet vezetőire vonatkozó eltérő rendelkezések

- 14. §** (1) A személygépkocsi 2. § szerinti lakás és munkahely közötti utazásra történő használatára a (2) bekezdésben meghatározottak szerint jogosultak:
- az MH Katonai Képviselő Hivatal katonai képviselője,
 - az MK Állandó NATO Képviselő Védelempolitikai Részleg vezetője,
 - az MH Nemzeti Katonai Képviselő katonai képviselője,

- d) az MH Nemzeti Összekötő Képviselőt Képviselővezetője,
 - e) az MK Állandó EBESZ Képviselőt Katonai Képviselőt Képviselővezetője.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott jogosultak részére a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatát az 5. §-ban meghatározottak szerint a miniszter engedélyezi.
- (3) Az (1) bekezdésben meghatározott jogosultak esetében a lakás és munkahely közötti utazáson az érintett külföldi lakóhelye és munkahelye közötti utazást kell érteni.
- (4) Az (1) bekezdésben meghatározott jogosultak tekintetében a 7. § h) és k) pontját, valamint a 13. § (1) bekezdés d) pontját nem kell alkalmazni.

5. Záró rendelkezések

- 15. §** Ez az utasítás a közzétételét követő hónap első napján lép hatályba.
- 16. §** (1) A lakás és munkahely közötti utazással kapcsolatos honvédségi szolgálati személygépkocsi használatának szabályozásáról szóló 79/1998. (HK 1/1999.) HM utasítás, valamint a honvédségi szolgálati személygépkocsi korlátozott személyes használatának szabályozásáról szóló 3/2004. (HK 2.) HM utasítás alapján kiadott engedélyek helyett a jogosultak számára az utasítás hatálybalépését követő 30 napon belül új engedélyeket kell kiadni. Az engedélyek kiadásáról és nyilvántartásáról az MH LEK parancsnoka gondoskodik.
- (2) Az MH LEK az engedélyt a 3. § (1) bekezdésében meghatározott, már beosztásban lévő jogosultak részére külön kérelem nélkül, az 5. § és 14. § alapján jogosultak részére pedig a miniszteri egyedi engedély alapján állítja ki.
- 17. §** A személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata érdekében a jogosult és az MH LEK az 1–2. mellékletben meghatározottak szerint az utasítás hatálybalépését követő 30 napon belül szerződést köt.
- 18. §** Hatályát veszti a lakás és munkahely közötti utazással kapcsolatos honvédségi szolgálati személygépkocsi használatának szabályozásáról szóló 79/1998. (HK 1/1999.) HM utasítás, valamint a honvédségi szolgálati személygépkocsi korlátozott személyes használatának szabályozásáról szóló 3/2004. (HK 2.) HM utasítás.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

1. melléklet a 112/2010. (XII. 29.) HM utasításhoz

Szerződés
honvédségi szolgálati személygépkocsi lakás és munkahely között történő használatba adásáról
(alanyi jogosult)

amely létrejött egyrészről a Magyar Honvédség Logisztikai Ellátó Központ (a továbbiakban: MH LEK) (képviseli: alakulat parancsnoka)

másrészről (név, beosztás, rendfokozat) (a továbbiakban: Jogosult)

együttesen Felek

között az alábbi feltételek mellett:

1. Felek megállapodnak abban, hogy a honvédségi járművek fenntartásáról szóló 18/2009. (XII. 18.) HM rendelet 4. § (3) bekezdése, valamint a lakás és munkahely közötti utazással kapcsolatos honvédségi szolgálati személygépkocsi használatának szabályozásáról szóló 112/2010. (XII. 29.) HM utasítás (a továbbiakban: utasítás) 3. §-ában és 7. § i) pontjában foglaltak alapján napjától kezdődően, a Jogosult beosztása betöltésének időtartamára az MH LEK a típusú forgalmi rendszámú honvédségi szolgálati személygépkocsit (a továbbiakban: személygépkocsi) a jelen megállapodásban rögzített jogszabályokban és belső rendelkezésekben előírt korlátozásokkal és feltételekkel a Jogosult lakás és munkahely közötti utazásra történő használatába adja.

2. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi szolgálati célra, valamint lakás és munkahely közötti utazásra használható. Jogosult ugyanakkor tudomásul veszi, hogy a szolgálati érdek megelőzi a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatát.
3. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi üzemeltetője az (a továbbiakban: üzemeltető). Az MH LEK vállalja, hogy – a logisztikai gazdálkodási feladatok központosított végrehajtására kijelölt HM-szervezeten és az üzemeltetőn keresztül – a Jogosult lakás és munkahely közötti utazásra történő használatához szükséges üzemanyagot biztosítja.
4. Jogosult kijelenti, hogy az utasításban meghatározott, jelen megállapodás tárgyát képező használat feltételeit ismeri.
5. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi fenntartási és üzemeltetési költségeit az utasításban meghatározott mértékben az üzemeltető viseli.
6. Felek rögzítik, hogy a jelen használattal kapcsolatos, az utasítás 13. § (1) bekezdésének a)–e) pontjaiban meghatározottak jogtalan igénybevételnek minősülnek, melynek következtében az MH LEK fegyelmi, illetve kártérítési eljárás kezdeményezésére jogosult.
7. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata során a személygépkocsiban okozott, illetve felmerült kár megtérítésére a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonái, valamint az önkéntes jelentkezés alapján tartalékos katonai szolgálatot teljesítők kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 18/2006. (VI. 27.) HM rendeletben, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvényben, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben, illetve a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvényben meghatározottak az irányadóak.
8. Jogosult kötelezettséget vállal arra, hogy az évente szervezett vezetési tréningen részt vesz.
9. A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben, a honvédségi járművek fenntartásáról szóló 18/2009. (XII. 18.) HM rendeletben, és a honvédségi járművek fenntartásával kapcsolatos feladatok végrehajtásáról szóló 97/2009. (XII. 11.) HM utasításban foglaltak az irányadóak. A jogosult a közlekedési szabályok megsértéséért az általános szabályok szerint felel.

Felek a jelen megállapodást mint ügyleti akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá.

Kelt:

.....

MH LEK

.....

Jogosult

Készült: 7 példányban

Egy példány: lap

Ügyintéző (tel.):

- Kapják: 1. sz. pld: MH LEK
 2. sz. pld: Üzemeltető szervezet
 3. sz. pld: HM IÚ AKO/MH
 4. sz. pld: HM KPÜ
 5. sz. pld: HM FLÜ
 6. sz. pld: Szerződő fél
 7. sz. pld: Irattár

2. melléklet a 112/2010. (XII. 29.) HM utasításhoz

Szerződés

honvédségi szolgálati személygépkocsi lakás és munkahely között történő használatba adásáról (egyedi engedély alapján jogosult)

amely létrejött egyrészről a Magyar Honvédség Logisztikai Ellátó Központ (a továbbiakban: MH LEK) (képviseli: alakulat parancsnoka)

másrészről (név, beosztás, rendfokozat) (a továbbiakban: Jogosult)

együttesen Felek

között az alábbi feltételek mellett:

1. Felek megállapodnak abban, hogy a honvédségi járművek fenntartásáról szóló 18/2009. (XII. 18.) HM rendelet 4. § (3) bekezdése, valamint a lakás és munkahely közötti utazással kapcsolatos honvédségi szolgálati személygépkocsi használatának szabályozásáról szóló 12/2010. (XII. 29.) HM utasítás (a továbbiakban: utasítás) 5. §-ában és 7. § i) pontjában foglaltak alapján napjától kezdődően, a Jogosult részére az MH LEK a típusú forgalmi rendszámú honvédségi szolgálati személygépkocsit (a továbbiakban: személygépkocsi) a jelen megállapodásban rögzített jogszabályokban és belső rendelkezésekben előírt korlátozásokkal és feltételekkel a Jogosult lakás és munkahely közötti utazásra történő használatába adja.

2. Jogosult a miniszteri egyedi engedély egy másolati példányát a jelen megállapodás aláírásával egyidejűleg az MH LEK rendelkezésére bocsátja.

3. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi szolgálati célra, valamint lakás és munkahely közötti utazásra használható. Jogosult ugyanakkor tudomásul veszi, hogy a szolgálati érdek megelőzi a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használatát.

4. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi üzemeltetője az (a továbbiakban: üzemeltető). Az MH LEK vállalja, hogy – a logisztikai gazdálkodási feladatok központosított végrehajtására kijelölt HM-szervezeten és az üzemeltetőn keresztül – a Jogosult lakás és munkahely közötti utazásra történő használatához szükséges üzemanyagot biztosítja.

5. Jogosult kijelenti, hogy az utasításban meghatározott, jelen megállapodás tárgyát képező használat feltételeit ismeri.

6. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi fenntartási és üzemeltetési költségeit az utasításban meghatározott mértékben az üzemeltető viseli.

7. Felek rögzítik, hogy a jelen használattal kapcsolatos, az utasítás 13. § (1) bekezdésének a)–e) pontjaiban meghatározottak jogtalan igénybevételnek minősülnek, melynek következtében az MH LEK fegyelmi, illetve kártérítési eljárás kezdeményezésére jogosult.

8. Felek rögzítik, hogy a személygépkocsi lakás és munkahely közötti utazásra történő használata során a személygépkocsiban okozott, illetve felmerült kár megtérítésére a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonái, valamint az önkéntes jelentkezés alapján tartalékos katonai szolgálatot teljesítők kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 18/2006. (VI. 27.) HM rendeletben, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvényben, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben, illetve a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvényben meghatározottak az irányadóak

9. Jogosult kötelezettséget vállal arra, hogy az évente szervezett vezetési tréningen részt vesz.

10. Jelen megállapodás a Jogosult szolgálati/munkaviszonyának megszűnéséig, ennek hiányában pedig a honvédelmi miniszter általi írásbeli visszavonásig hatályos.

11. A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben, a honvédségi járművek fenntartásáról szóló 18/2009. (XII. 18.) HM rendeletben, és a honvédségi járművek fenntartásával kapcsolatos feladatok végrehajtásáról szóló 97/2009. (XII. 11.) HM utasításban foglaltak az irányadóak. A jogosult a közlekedési szabályok megsértéséért az általános szabályok szerint felel.

Felek a jelen megállapodást mint üzleti akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá.

Kelt:

.....
MH LEK

.....
Jogosult

Készült: 7 példányban

Egy példány: lap

Ügyintéző (tel.):

- Kapják: 1. sz. pld: MH LEK
2. sz. pld: Üzemeltető szervezet
3. sz. pld: HM IÜ AKO / MH
4. sz. pld: HM KPÜ
5. sz. pld: HM FLÜ
6. sz. pld: Szerződő fél
7. sz. pld: Irattár
-

**A honvédelmi miniszter 113/2010. (XII. 29.) HM utasítása
a honvédelmi miniszter közvetlen alárendeltségébe tartozó szervezetek,
valamint a Magyar Honvédség katonai szervezetei szervezeti korszerűsítésének egyes feladatairól
szóló 98/2010. (XI. 16.) HM utasítás módosításáról**

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdés f) pontja alapján az alábbi utasítást adom ki:

- 1. §** A honvédelmi miniszter közvetlen alárendeltségébe tartozó szervezetek, valamint a Magyar Honvédség katonai szervezetei szervezeti korszerűsítésének egyes feladatairól szóló 98/2010. (XI. 16.) HM utasítás (a továbbiakban: Utasítás) 3. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az újonnan létrehozásra kerülő szervezetek megalakításának időpontja 2011. január 1., a 8. § (2) bekezdésben nevesített szervezet esetében 2011. február 01.”
- 2. §** Az Utasítás 5. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az újonnan megalakításra kerülő szervezetek alapító okiratát, valamint a névváltozásban és szervezeti, létszám racionalizálásban érintett szervezetek alapító okiratának módosítását a HM Tervezési és Koordinációs Főosztály (a továbbiakban: HM TKF) az érintett szervezetek vezetőinek javaslatai alapján és a HM Jogi Főosztállyal (a továbbiakban: HM JF) együttműködésben készíti elő és a Magyar Államkincstárnál (a továbbiakban: Kincstár) kezdeményezi a szervezetek nyilvántartásba vételét, illetve nyilvántartásának megfelelő módosítását az alábbi határidők betartásával:]
„b) a szervezetek véleményeztetése, pontosítása, felterjesztése miniszteri jóváhagyásra 2010. november 24-ig, a 8. § (2) bekezdésben nevesített szervezet esetében 2010. december 20-ig;”
- 3. §** (1) Az Utasítás 6. § (2) bekezdés a)–c) pontjai helyébe a következő rendelkezések lépnek:
[A HVKF szolgálati alárendeltségébe tartozó szervezetek állománytábláját, illetve annak módosítását – az Utasítás szerinti eljárásrendben és az érintett szervezetek vezetőivel együttműködésben – a HVK Haderőtervezési Csoportfőnökség készíti elő az alábbi határidők betartásával:]
„a) a szervezetek előkészítése és egyeztetése a HM TKF-el, valamint az Utasítás szerinti HM szervekkel és szervezetekkel 2010. november 18-ig, a 8. § (2) és (5)–(7) bekezdéseiben nevesített szervezetek esetében 2010. december 17-ig;
b) a szervezetek véglegesítése és felterjesztése jóváhagyásra 2010. november 26-ig, a 8. § (2) és (5)–(7) bekezdésekben nevesített szervezetek esetében 2010. december 20-ig;
c) az okmányok jóváhagyása és kiadása 2010. november 30-ig, a 8. § (2) és (5)–(7) bekezdéseiben nevesített szervezetek esetében 2010. december 23-ig.”
(2) Az Utasítás 6. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Az (1) és (2) bekezdés szerinti okmányok hatályba lépésének időpontja 2011. január 1-je, a 8. § (2) és (5)–(7) bekezdéseiben nevesített szervezetek esetében 2011. február 1-je.”
- 4. §** Az Utasítás 7. § (5)–(6) bekezdései helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(5) A HM Fejlesztési és Logisztikai Ügynökség feladatrendszere és szervezete módosul, szervezetéből kiválik a (4) bekezdés szerinti feladatokat ellátó szervezeti egység, illetve abba beolvadnak a HM Infrastrukturális Ügynökség 8. § (3) bekezdéssel nem érintett feladatokat ellátó szervezeti egységei. Az ügynökség megnevezése HM Fegyverzeti és Hadbiztosági Hivatal megnevezésre módosul.
(6) A HM Infrastrukturális Ügynökség, mint önálló HM szervezet megszűnik, szervezeti egységei az (5) bekezdésben és a 8. § (3) bekezdésben meghatározottak szerint beolvadnak a HM Fegyverzeti és Hadbiztosági Hivatal, valamint az MH Támogató Dandár szervezetébe.”
- 5. §** Az Utasítás 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az MH Műveleti Központ feladatrendszere és szervezete módosul. A Központ átveszi a HVK Haderőtervezési Csoportfőnökség egységesítési és doktrinális feladatait és megnevezése MH Műveleti és Doktrinális Központ megnevezésre változik.

(2) A légi vezetési és irányítási feladatok egységes rendszerben történő ellátása érdekében – új MH katonai szervezetként az MH Összhaderőnemi Parancsnokság alárendeltségében – 2011. február 1-jei hatállyal megalakításra kerül az MH Légi Vezetési és Irányítási Központ.

(3) Az MH Támogató Dandár átveszi a HVK Híradó, Informatikai és Információvédelmi Csoportfőnökségtől a NATO/NYEU Rejtjelelosztó feladatait, a központi híradó, informatikai és információvédelmi szolgáltatások fejlesztéséhez kapcsolódó szakmai projektirányítási feladatokat, a frekvenciamededzsmet, valamint a futár és tábori posta feladatrendszer, a hatósági eljárásban rendszeresített elektronikus nyomtatványokhoz kapcsolódó, továbbá az adatvédelemmel összefüggő feladatokat. Szervezetébe beolvad a HM Infrastrukturális Ügynökség HM I. objektum ellátásának anyagi-koordinációs feladatait végző szervezeti egysége.

(4) Az MH 59. Szentgyörgyi Dezső Repülőbázis szervezete módosul és a MIG 29 harcászati repülőgépek kivonásra kerülnek az MH Hadrendjéből. A 2. Harcászati Repülőszázad bázisán megalakításra kerül a Harcászati Kiképző Repülőszázad.

(5) Az MH Összhaderőnemi Parancsnokság szervezete és feladatrendszere racionalizálásra kerül, a Repülő Felkészítési Osztály megszűnik és feladatai részben átadásra kerülnek az MH 86. Szolnok Helikopterbázis részére. A Hadműveleti Központ és feladatrendszere átadásra kerül az új szervezetként megalakításra kerülő MH Légi Vezetési és Irányítási Központ részére.

(6) Az MH 86. Szolnok Helikopterbázis szervezete módosul és átveszi az (5) bekezdésben részére meghatározott feladatokat.

(7) Az MH 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezred szervezete módosul, létszáma csökken, feladatrendszere racionalizálásra kerül. A légi irányítási, valamint a szimulációs és gyakoroltató központ feladatai és állománya átadásra kerül az újonnan megalakításra kerülő MH Légi Vezetési és Irányítási Központ részére. Az Ezred megnevezése MH 54. Veszprém Radarezred megnevezésre módosul.

(8) Az (5)–(7) bekezdések szerinti feladatok 2011. február 1-jével kerülnek végrehajtásra.”

6. § Az Utasítás 9. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az MH Légi Vezetési és Irányítási Központ pénzügyi és számviteli biztosítási feladataira a HM Közgazdasági és Pénzügyi Ügynökség vezérigazgatója 2010. december 23-ig intézkedik.”

7. § Az Utasítás 7. § (1) bekezdése hatályát veszti.

8. § Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Dr. Hende Csaba s. k.,
hónvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 114/2010. (XII. 29.) HM utasítása a HM Védelmi Tervező Bizottság feladatairól és működési rendjéről

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdés f) pontja alapján – a védelmi tervezéssel kapcsolatos szakmai egyeztetés lefolytatására, valamint a miniszteri döntések előkészítésére – a Honvédelmi Minisztérium Védelmi Tervező Bizottság létrehozására, feladataira és működési rendjére vonatkozóan az alábbi utasítást adom ki:

Az utasítás hatálya

- 1. §** Az utasítás hatálya a Honvédelmi Minisztériumra (a továbbiakban: HM), a honvédelmi miniszter (a továbbiakban: miniszter) közvetlen alárendeltségébe, közvetlen, illetve fenntartói irányítása, felügyelete alá tartozó szervezetekre, valamint a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) katonai szervezeteire (a továbbiakban együtt: honvédelmi szervezetek) terjed ki.

Értelmező rendelkezések

- 2. §** (1) Tárgyalási jog: a HM Védelmi Tervező Bizottság (a továbbiakban: HM VTB) ülésein a bizottság vezetőjének és tagjainak a védelmi tervezéssel kapcsolatos előterjesztések tárgyalása során hivatalos álláspontjaik, valamint javaslataik kötelező kifejtése, annak szavazat formájában történő megjelenítése.
- (2) Hozzászólási jog: a HM VTB ülésein a bizottság állandó és eseti meghívottai szakmai kérdésekben szakterületüket érintően felszólalhatnak, indítványokat terjeszthetnek elő, javaslatokat tehetnek, ellenben miniszteri döntési javaslatok megfogalmazása során állást nem foglalhatnak.

A HM Védelmi Tervező Bizottság rendeltetése

- 3. §** A HM VTB rendeltetése: a miniszter hatáskörébe tartozó, a tárcát érintő nemzeti és szövetségi védelmi tervezéssel kapcsolatos kérdések, előterjesztések megtárgyalása, a védelmi tervezés körébe tartozó miniszteri döntési javaslatok kialakítása.

A HM VTB tagsága, meghívottai és jogosultságaik

- 4. §** (1) A HM VTB vezetője a HM közigazgatási államtitkára (a továbbiakban: HM KÁT), távolléte vagy akadályoztatása esetén a HM védelempolitikáért és védelmi tervezésért felelős helyettes államtitkára helyettesíti.
- (2) A HM VTB tagjai:
- a) a védelempolitikáért és védelmi tervezésért felelős helyettes államtitkár;
 - b) a védelemgazdaságért felelős helyettes államtitkár;
 - c) a miniszter kabinetfőnöke;
 - d) a Honvéd Vezérkar főnök-helyettese;
 - e) a HM védelmi tervezési főosztályvezetője;
 - f) a HM gazdasági tervezési főosztályvezetője;
 - g) a HVK hadműveleti csoportfőnöke;
 - h) a HVK haderőtervezési csoportfőnöke.
- (3) A HM VTB ülésein állandó meghívottak:
- a) a HM jogi főosztályvezetője;
 - b) a HM tervezési és koordinációs főosztályvezetője;
 - c) a HVK törzsigazgatója;
 - d) a HVK logisztikai csoportfőnöke;
 - e) a HVK híradó, informatikai és információvédelmi csoportfőnöke;
 - f) a HVK kiképzési csoportfőnöke;

- g) a HM Fejlesztési és Logisztikai Ügynökség vezérigazgatója (2011. január 1-jétől jogutódja a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal főigazgatója);
 - h) a HM Közgazdasági és Pénzügyi Ügynökség vezérigazgatója (2011. január 1-jétől jogutódja a HM Közgazdasági és Pénzügyi Hivatal főigazgatója);
 - i) a HM Infrastrukturális Ügynökség vezérigazgatója (2011. január 1-jétől jogutódja a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal főigazgatója);
 - j) az MH Összhaderőnemi Parancsnokság parancsnoka.
 - k) a HM Miniszteri Kabinet Sajtóiroda vezetője;
- (4) A HM VTB ülésén – az előterjesztő javaslatára, a bizottság vezetőjének döntése alapján – a tárgyalt kérdéskör szakterületi felelőse(i), a szakértő(k), illetve más szerv, szervezet képviselője eseti meghívottként vehet részt.
- (5) A HM VTB tagjainak és meghívottainak távolléte, akadályoztatása esetén a helyettesítési rend:
- a) a (2) bekezdés a), b) és d) pontok szerinti tagjait a HM Szervezeti és Működési Szabályzatában a helyettesítésükre kijelölt vezetők;
 - b) a (2) bekezdés c) pontja szerinti tagját a kabinetfőnök által a Miniszteri Kabinetből kijelölt kormánytisztviselője;
 - c) a (2) bekezdés e), f), g), h) pontjai szerinti tagokat, és a (3), (4) bekezdés szerinti meghívottakat szervezetszerű helyetteseik helyettesítik;
 - d) a részvételi jog más személyekre nem ruházható át.
- (6) A HM VTB vezetője, tagjai tárgyalási joggal, az állandó és eseti meghívottak hozzászólási joggal vesznek részt az ülésen.

A HM VTB feladatköre

- 5. §**
- (1) A HM VTB miniszteri döntési javaslatokat alakít ki:
- a) a védelmi tervezés szabályozásáról;
 - b) a miniszteri irányelvekről a védelmi tervezéshez;
 - c) az MH általános és a 10 éves tervidőszakra vonatkozó képességszükségletére vonatkozóan;
 - d) az MH képességeinek 10 éves tervidőszaki fejlesztésére vonatkozó javaslatlételről;
 - e) a 10 éves időszakra vonatkozó elsődleges forrásallokációról;
 - f) a tárca 10 éves stratégiai tervgondolásának tartalmáról;
 - g) a tárca 10 éves stratégiai tervéről;
 - h) a tárca 1 (+n) évekre vonatkozó elsődleges forrásallokációjáról;
 - i) a tárca 1 (+n) évekre vonatkozó rövid távú tervének részletes kidolgozásáról;
 - j) a HM fejezet költségvetési javaslatáról;
 - k) a tárca 1 (+n) éves rövid távú tervéről;
 - l) a tárca éves beszerzési tervéről;
 - m) egyéb, a védelmi tervezéshez kapcsolódó, miniszteri döntést igénylő ügyekben.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetekben a miniszteri döntési javaslatok előkészítését – a Tárca Védelmi Tervező Rendszer eljárás rendje szerint – a HM VTB kizárólag a miniszter, illetve a miniszteri értekezlet irányába gyakorolja. Az (1) bekezdésben foglalt ügyekben a HM VTB-n kívüli más testület döntés-előkészítő tevékenységet, vagy véleményezési jogot kizárólag a miniszter kifejezett feladatszabása alapján gyakorolhat.
- (3) A HM VTB tagjai az (1) bekezdésekben meghatározott feladatok végrehajtása érdekében jogosultak információt bekérni a szakterületi felelősöktől.

A HM VTB tevékenysége, titkári teendők

- 6. §**
- (1) A HM VTB ülések összehívásáról a védelmi tervezésben érintett felső szintű szervek, szervezetek vezetőinek kezdeményezése alapján a HM VTB vezetője dönt.
- (2) A HM VTB titkári feladatokat a HM védelmi tervezési főosztályvezetője látja el. A HM VTB titkár feladata az ülések előkészítése, a résztvevők értesítése az ülések idejéről, napirendi pontjairól, helyéről, valamint az üléseken tárgyalandó előterjesztések megküldése a tagok és a meghívottak részére.

- (3) A HM VTB napirendi pontjaként tárgyalt témaköröihez a hatáskör szerint illetékes szerv, szervezet vezetője előterjesztést készít,
 - a) amelyet tömören és egyértelműen fogalmaz meg, ami tartalmazza a megalapozott álláspont kialakításához elengedhetetlenül szükséges információkat és javaslatokat, illetve azok várható hatásait (következmények, kockázatok, előnyök, hátrányok);
 - b) melynek terjedelme nem haladhatja meg a 15 gépelt oldalt (A/4-es terjedelmű, Times New Roman betűtípussal, 12-es betűmérettel, szimpla sorközzel), amelybe nem számít bele az előterjesztésben kifejtett álláspontot alátámasztó adatokat tartalmazó melléklet.
- (4) Az előterjesztést és az annak tárgyát képező anyagot a hatáskör szerint illetékes szerv, szervezet vezetője az ülés időpontja előtt 10 munkanappal megküldi a HM VTB titkárának.
- (5) A HM VTB titkára a meghívót, az ülés napirendjét, valamint az előterjesztést (előterjesztéseket), az annak tárgyát képező anyagot (anyagokat) az ülést megelőzően 7 munkanappal megküldi a tagok és a meghívottak részére.
- (6) A HM VTB tagjai és meghívottai a napirendi pontokkal kapcsolatban írásban észrevételeket, javaslatokat tehetnek, melyet az ülés előtt 3 munkanappal megküldenek a titkár és az előterjesztő részére.
- (7) Az utasításban szereplő határidőktől való eltérést a HM VTB vezetője engedélyezi.

- 7. §**
- (1) A HM VTB az előterjesztésekkel kapcsolatos álláspontját, miniszteri döntési javaslatait egyszerű szavazattöbbséggel alakítja ki. A miniszteri döntésekhez a döntési javaslattal együtt az opciókat is elő kell terjeszteni.
 - (2) Szavazás során a HM VTB tagjai kötelesek érdemben állást foglalni, részükről tartózkodásra nem kerülhet sor.
 - (3) A HM VTB akkor szavazatképes, ha a tagoknak legalább a fele – a 4. § (5) bekezdés rendelkezésének figyelembevétele nélkül – az ülésen jelen van. Szavazatképtelenség esetén az ülés elnapolandó, újbóli összehívására a HM VTB vezetője intézkedik.
 - (4) A HM VTB üléséről a HM VTB titkára 5 munkanapon belül vezetői összefoglalót készít, amely tartalmazza az ülésen elfogadott miniszteri döntési javaslatokat, az azokra vonatkozó állásfoglalásokat, valamint az esetleges feladatszabást is. A HM VTB titkára a vezetői összefoglalót megküldi a tagok és a meghívottak részére.
 - (5) Az érintett szervezeti vezető gondoskodik a HM VTB által meghatározott feladatok végrehajtásáról.
 - (6) A HM VTB vezetője a HM VTB ülését követően a miniszteri döntési javaslatokat és az előterjesztést benyújtja a miniszter részére döntésre, illetve jóváhagyásra. Feladatszabás esetén a miniszteri döntési javaslatokat a HM VTB vezetője a szükséges javítások, módosítások, pontosítások végrehajtása után terjeszti elő a miniszter részére döntésre, illetve jóváhagyásra.
 - (7) A HM VTB vezetője a miniszteri döntésekről tájékoztatja a HM VTB tagjait és meghívottait. Az érintett szervezeti vezető gondoskodik a kapcsolódó feladatok végrehajtásáról, illetve az alárendeltek szükséges mértékű tájékoztatásáról.

- 8. §** Ez az utasítás a közzétételt követő napon lép hatályba. A hatálybalépésével egyidejűleg a HM Védelmi Tervező Bizottság feladatairól és működési rendjéről szóló 108/2006. (HK 21.) HM utasítás hatályát veszti.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honnvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 115/2010. (XII. 29.) HM utasítása a belföldi reprezentációról szóló 83/2004. (HK 24.) HM utasítás módosításáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 52. § (1) bekezdés f) pontja, valamint 97. § (1) bekezdés n) pontja alapján a következő utasítást adom ki:

- 1. §** A belföldi reprezentációról szóló 83/2004. (HK 24.) HM utasítás (a továbbiakban: Ut.) 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
- „1. § Az utasítás hatálya a Honvédelmi Minisztériumra (a továbbiakban: HM), a honvédelmi miniszter közvetlen alárendeltségébe, közvetlen, illetve fenntartói irányítása, valamint felügyelete alá tartozó szervezetekre, a parlamenti

államtitkár által felügyelt szervezetekre, valamint a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) katonai szervezeteire terjed ki.”

- 2. §** Az Ut. 3. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(5) Az 1. számú mellékletben fel nem sorolt parancsnokoknak (vezetőknek), illetve a 2. számú mellékletben nem szereplő rendezvényekre reprezentációs keretet – a HM Közgazdasági és Pénzügyi Ügynökség (HM KPÜ) útján felterjesztett kérelem alapján – a HM Honvéd Vezérkar főnöke (a továbbiakban: HM HVKF) közvetlen alárendeltségében működő HM-szervek és az MH katonai szervezetei esetében a HM HVKF, egyéb szervezetek esetében a HM védelemgazdaságért felelős helyettes államtitkára engedélyezhet a honvédelmi miniszter által évente jóváhagyott belföldi reprezentációs tartalék keret terhére, annak 50-50%-os mértékéig. A kérelmet – a résztvevők létszámának pontos megjelölésével – a rendezvény megtartása előtt legalább 30 nappal kell felterjeszteni a döntésre jogosult előjáróhoz.”
- 3. §** Az Ut. 3. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
 „(6) Amennyiben az 1. számú mellékletben szereplő parancsnok (vezető) a meglévő vezetői beosztásának további ellátása mellett miniszteri biztossá kerül kinevezésre, személyi reprezentációs keretét a magasabb mértékű személyi reprezentációs keretre jogosító funkció figyelembevételével kell megállapítani.”
- 4. §** Az Ut. 1. számú mellékletének I. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[KIMUTATÁS

a személyi reprezentációs kerettel rendelkező parancsnokokról (vezetőkről)
 és az éves reprezentációs keretekről]

Folyószám	Parancsnok (vezető)	Éves reprezentációs norma a köztisztviselői illetményalap %-ában
I. A Honvédelmi Minisztériumnál, a honvédelmi miniszter közvetlen alárendeltségébe, közvetlen, illetve fenntartói irányítása, valamint felügyelete alá tartozó, illetve a parlamenti államtitkár által felügyelt szervezeteknél		
1.	miniszter	950
2.	parlamenti államtitkár	750
3.	közigazgatási államtitkár, HM Honvéd Vezérkar főnöke	750
4.	helyettes államtitkár, HM Honvéd Vezérkar főnökhelyettese, katonai nemzetbiztonsági szolgálat főigazgatója, miniszteri biztos, HM kabinetfőnöke	650
5.	HVK törzsigazgató, katonai nemzetbiztonsági szolgálat főigazgató helyettes	300
6.	HM főosztályvezetője, HM-ügynökség vezérigazgatója, HM hivatal/háttérintézményt vezető főigazgató/igazgató, Honvédkórház főigazgatója, HVK csoportfőnöke, HM MK Sajtóiroda vezetője	215
7.	HM Tábori Lelkészi Szolgálat szolgálati ág vezetője	200
8.	felsőoktatási intézmény rektora	150
9.	felsőoktatási intézmény kari dékánja	100

5. § Az Ut. 2. számú melléklete a következő 11. folyószámmal egészül ki:

(KIMUTATÁS
a rendezvényi reprezentációs keretekről)

Folyószám	Reprezentációs alkalom	A reprezentáció összegének megállapításánál figyelembe vehető létszám	Reprezentációs norma a köztisztviselői illetményalap %-ában
11.	A HM egyes állami vezetőinek havi vezetői értekezlete	A rendezvény megtartására intézkedő vezető által meghívott és berendelt állomány	0,2

6. § Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba, rendelkezéseit azonban 2010. október 1-jétől kell alkalmazni.

7. § Ez az utasítás a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honnvédelmi miniszter

A közigazgatási és igazságügyi miniszter 47/2010. (XII. 29.) KIM utasítása egyes miniszteri utasítások hatályon kívül helyezéséről

A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvényben, továbbá az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendeletben foglaltakra figyelemmel a következőket rendelem el:

1. § Hatályát veszti az Igazságügyi Hivatal tevékenységével kapcsolatos állampolgári elégedettség rendszeres vizsgálatáról és az eredmények közzétételéről szóló 1/2007. (IK. 1.) IRM utasítás.
2. § Hatályát veszti a lobbisták fogadásának rendjéről szóló 13/2006. MeHVM utasítás és a lobbitevékenység nyilvántartásáról szóló 13/2007. (IK. 10.) IRM utasítás.
3. § (1) Ez az utasítás – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2011. január 1-jén lép hatályba.
(2) A 2. § 2011. február 1-jén lép hatályba.

Dr. Navracsics Tibor s. k.,
közigazgatási és igazságügyi miniszter

**A nemzeti erőforrás miniszter 12/2010. (XII. 29.) NEFMI utasítása
a TÁMOP 5.4.1 „A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési
kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című projekt végrehajtásához
biztosított közalkalmazotti többletlétszám módosításáról**

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 49. §-ára figyelemmel, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés b) pont bb) alpontjában meghatározott jogkörömben az alábbi utasítást adom ki:

1. § A TÁMOP 5.4.1 „A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című kiemelt projekt megvalósítása érdekében a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet részére a 26/2009. (X. 22.) SZMM utasítással engedélyezett 32 fős létszámkeretet a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, illetőleg a jogutód Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet részére 22 főre módosítom. A határozott idejű foglalkoztatás időtartamát 2009. december 1-jétől 2011. november 30-ig terjedő időtartamra módosítom.
2. § Ez az utasítás 2010. december 31-én lép hatályba.

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

**A nemzeti erőforrás miniszter 13/2010. (XII. 29.) NEFMI utasítása
a közalkalmazotti többletlétszám biztosításáról a TÁMOP 5.2.1 „Gyerekesély program országos
kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” című kiemelt projekt
megvalósítása érdekében**

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 49. §-ára figyelemmel, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés b) pont bb) alpontjában meghatározott jogkörömben az alábbi utasítást adom ki:

1. § A TÁMOP 5.2.1 „Gyerekesély program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” című kiemelt projekt megvalósítása érdekében a projekt meghosszabbításának időtartamára, 2011. január 1-jétől 2011. március 31-ig engedélyezem a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, illetőleg a jogutód Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet részére az engedélyezett létszámon felül 9 fő közalkalmazott határozott időre történő foglalkoztatását.
2. § Ez az utasítás 2010. december 31-én lép hatályba.

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

A nemzeti fejlesztési miniszter 14/2010. (XII. 29.) NFM utasítása a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség által előkészített pályázati felhívások megjelentetésének rendjéről

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 49. § (1) bekezdésében foglalt jogkörömben eljárva a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (a továbbiakban: NFÜ) által előkészített pályázati felhívások megjelentetésének rendjéről a következő utasítást adom ki:

- 1. §** Ezen utasítás rendelkezéseit az NFÜ által, valamint a koordinációja és felügyelete alatt előkészített pályázati felhívásokra kell alkalmazni.
- 2. §** (1) Az NFÜ az általa előkészített, valamint a koordinációja és felügyelete alatt készített és általa jóváhagyott felhívás tervezetét – a közzététel tervezett időpontja előtt legalább 5 naptári nappal – jóváhagyás céljából elektronikusan megküldi fejlesztéspolitikai koordinációért felelős államtitkárnak (a továbbiakban: államtitkár). Az államtitkár jóváhagyása nélkül a felhívás nem jelenhet meg.
(2) Az NFÜ a jóváhagyott felhívást internes honlapján közzéteszi.
- 3. §** Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba.

Dr. Fellegi Tamás s. k.,
nemzeti fejlesztési miniszter

A nemzeti fejlesztési miniszter 15/2010. (XII. 29.) NFM utasítása a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium működésével összefüggő átmeneti költségvetési gazdálkodási szabályokról szóló 1/2010. (VI. 18.) NFM utasítás módosításáról

- 1. §** A Nemzeti Fejlesztési Minisztérium működésével összefüggő átmeneti költségvetési gazdálkodási szabályokról szóló 1/2010. (VI. 18.) NFM utasítás (a továbbiakban: utasítás) a következő 4/C. §-sal egészül ki:
„4/C. § (1) Az MFB tőkeemelése fejezeti kezelésű előirányzat célja az MFB Magyar Fejlesztési Bank Zrt. 2010. évi tőkejuttatásáról szóló 1272/2010. (XII. 8.) Korm. határozat szerinti tőkerendezés végrehajtása.
(2) Az MFB Magyar Fejlesztési Bank Zrt. a tőkeemelést az e tárgyban kiadott Alapítói határozatban meghatározott célokra használhatja fel.
(3) Az Alapítói határozat kiadását követően az előirányzat szakmai kezelője kezdeményezésére a Tervezéskoordinációs és Kontrolling Főosztály intézkedik az előirányzat pénzügyi teljesítést végrehajtó NFM Igazgatás részére történő átcsoportosításról.”
- 2. §** Az utasítás a következő 5/A. §-sal egészül ki:
„5/A. § (1) A közúti közlekedésbiztonság egyes állami feladatai fejezeti kezelésű előirányzat felhasználása során a Tervezéskoordinációs és Kontrolling Főosztály a tárgyhót követő hónap 15. napjáig havonta elektronikus úton tájékoztatja az előirányzat szakmai kezelőjét (NFM Gépjármű-közlekedési és Vasúti Szabályozási Főosztálya) az NFM számlájára beérkezett források összegéről.
(2) Az előirányzat felhasználásával kapcsolatos feladatok végrehajtásában az NFM Gépjármű-közlekedési és Vasúti Szabályozási Főosztálya, az NFM Miniszteri Kabinet Kommunikációs Főosztálya, a Nemzeti Közlekedési Hatóság (a továbbiakban: NKH) és a Közlekedésfejlesztési Koordinációs Központ működik közre.
(3) Az előirányzat megosztása az intézkedési tervben meghatározott feladatok szerint az alábbi:
a) NFM Gépjármű-közlekedési és Vasúti Szabályozási Főosztálya (52%),
b) NFM Miniszteri Kabinet Kommunikációs Főosztálya (3%),
c) NKH (45%).”

Amennyiben az év során többletbevétel képződik, azt a Közlekedésfejlesztési Koordinációs Központ a közúti közlekedésbiztonsági Intézkedési Tervben meghatározott 2. prioritású feladatokra használhatja fel.

(4) Az előirányzat terhére kötelezettséget a (3) bekezdésben megnevezett szervezeti egységek és költségvetési intézmények az ott meghatározott arányban és a ténylegesen befolyt összeg erejéig vállalhatnak.

(5) Az NKH és a Közlekedésfejlesztési Koordinációs Központ az előirányzat felhasználása során saját belső kötelezettségvállalásra vonatkozó szabályai szerint jár el.

(6) A bevételi előirányzat NKH-t illető részének pénzeszközátadás formában történő átutalásáról a tárgyhót követő hónap 15. napjáig a Tervezőkoordinációs és Kontrolling Főosztály intézkedik. Az éves többletbevétel Közlekedésfejlesztési Koordinációs Központ részére pénzeszközátadás formában történő átutalásáról a tárgyévben befolyt többletbevétel tényleges összegének megállapítását követő 20. napig a Tervezőkoordinációs és Kontrolling Főosztály intézkedik.”

3. § Az utasítás mellékletének „A Nemzeti Fejlesztési Minisztériumhoz tartozó fejezeti és központi kezelésű előirányzatok, azok szakmai kezelői és a felügyeletet gyakorló felsővezetők” táblázata a következő sorral egészül ki:

Cím	Alcím	Jogcím-csoport /jogcím	ÁHT	Fejezeti kezelésű előirányzat	Fejezeti kezelésű előirányzat szakmai kezelője	Szakmai felügyeletet gyakorló helyettes államtitkár/kabinetfőnök	Felügyeletet gyakorló államtitkár/miniszter
„16	19	0	297313	MFB tőkeemelés	Vagyongazdálkodási Főosztály	Vagyongazdálkodásért felelős helyettes államtitkár	Vagyonpolitikáért felelős államtitkár”

- 4. §**
- (1) Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba, és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.
 - (2) Ez az utasítás hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti a Közlekedési, Hírközlési és Energiaügyi Minisztérium fejezet 2010. évi egyes fejezeti és központi kezelésű előirányzatainak felhasználásáról szóló 4/2010. (II. 19.) KHEM utasítás 26. § (4)–(9) bekezdése.

Dr. Fellegi Tamás s. k.,
nemzeti fejlesztési miniszter

A nemzeti erőforrás miniszter 5/2010. (XII. 29.) NEFMI tájékoztatója a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról

A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 5. § (2) bekezdésében foglaltak alapján a 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 2–3. számú mellékletének indikációs pontjaiban feltüntetett kijelölt intézmények, illetve szakorvosok listájáról szóló 4/2010. (V. 28.) EüM tájékoztatót 2010. december 31. napjával visszavonom.

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

VI. Alapító okiratok

A Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító okiratai

Budapest Főváros Kormányhivatalának alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Budapest Főváros Kormányhivatala alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Budapest Főváros Kormányhivatala
Rövidítése: BFKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office of the Capital City Budapest (angol nyelven)
Das Regierungsamt in der Hauptstadt Budapest (német nyelven)
Office de Gouvernement Capitale Budapest (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
1056 Budapest, Váci u. 62–64.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Budapest
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
Budapest Főváros Kormányhivatala a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
Budapest Főváros Kormányhivatala alaptervékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.

Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.

Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Budapest Főváros Kormányhivatala Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712101 Mérőeszközök hitelesítése

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselőválasztásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása

843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása

841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)

855935 Szakmai továbbképzések

855936 Kötelező felkészítő képzés

855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás

869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások

869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás

869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése

869051 Környezet-egészségügyi feladatok

869052 Település-egészségügyi feladatok

869053 Sugár-egészségügyi feladatok

869060 Élelmézés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
Budapest Főváros Kormányhivatala vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
Budapest Főváros Kormányhivatala az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Fővárosi Földhivatal (1051 Budapest, Sas utca 19.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-Magyarországi Regionális Intézete (1138 Budapest, Váci út 174.)
– a Közép-magyarországi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság (1081 Budapest, Fiumei út 19/A)
– a Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (1139 Budapest, Teve u. 1/A–C)
– a Közép-magyarországi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a fővárosi illetékességű része (1081 Budapest, Kisfaludy u. 11.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket Budapest Főváros Kormányhivatala Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/541/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Baranya Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Baranya Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Baranya Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: BAMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Baranya County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Baranya (német nyelven)
Office Départementale de gouvernement Baranya (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
7623 Pécs, József Attila u. 10.

3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Baranya megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivaltal is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Baranya Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Baranya Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Baranya Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712101 Mérőeszközök hitelesítése
712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
 841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása
 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
 841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
 855935 Szakmai továbbképzések
 855936 Kötelező felkészítő képzés
 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
 869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
 869052 Település-egészségügyi feladatok
 869060 Élelmézés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
 A Baranya Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
 A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
 A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
 A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
 A Baranya Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
 – Baranya Megyei Földhivatal (7621 Pécs, Széchenyi tér 9.)
 – Baranya Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (7623 Pécs, Rákóczi utca 30.)
 – az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Baranya megyei illetékességű része (7400 Kaposvár, Fodor J. tér 1.)
 – a Dél-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Baranya megyei illetékességű része (7100 Szekszárd, Toldi u. 6.)

- a Dél-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Baranya megyei illetékességű része (7645 Pécs, Nagy Lajos király útja 3.)
- a Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Baranya megyei illetékességű része (7621 Pécs, Király u. 46.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Baranya Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/537/1

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: BKMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Bács-Kiskun County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Bács-Kiskun (német nyelven)
Office Départementale de gouvernement Bács-Kiskun (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
6000 Kecskemét, Deák Ferenc tér 3.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.

6. A költségvetési szerv illetékessége:
Bács-Kiskun megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

– Bács-Kiskun Megyei Földhivatal (6000 Kecskemét, Nagykőrösi utca 32.)

– Bács-Kiskun Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (6000 Kecskemét, Halasi út 34.)

– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Bács-Kiskun megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)

– a Dél-alföldi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Bács-Kiskun megyei illetékességű része (6726 Szeged, Fő fasor 16–20.)

– a Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Bács-Kiskun megyei illetékességű része (6726 Szeged, Bal fasor 17–21.)

– a Dél-alföldi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Bács-Kiskun megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/538/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Békés Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Békés Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Békés Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: BÉMKGH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Békés County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Békés (német nyelven)
Office Départementale de gouvernement Békés (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
5600 Békéscsaba, József Attila u. 2–4.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Békés megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Békés Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Békés Megyei Kormányhivatal alaptévékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptévékenységébe tartozó feladatokat a Békés Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
855935 Szakmai továbbképzések
855936 Kötelező felkészítő képzés
855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
869051 Környezet-egészségügyi feladatok
869052 Település-egészségügyi feladatok
869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás
10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Békés Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el.
A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel.
A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Békés Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
 - Békés Megyei Földhivatal (5600 Békéscsaba, József Attila u. 2–4.)
 - Békés Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (5600 Békéscsaba, Kétegyházi út 2.)
 - az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Békés megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)
 - a Dél-alföldi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Békés megyei illetékességű része (6726 Szeged, Fő fasor 16–20.)
 - a Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Békés megyei illetékességű része (6726 Szeged, Bal fasor 17–21.)
 - a Dél-alföldi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Békés megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Békés Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/539/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: BAZMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Borsod-Abaúj-Zemplén County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Borsod-Abaúj-Zemplén (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Borsod-Abaúj-Zemplén (francia nyelven)

2. A költségvetési szerv székhelye:
3525 Miskolc, Városház tér 1.

3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Borsod-Abaúj-Zemplén megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712101 Mérőeszközök hitelesítése
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

- 841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
- 841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
- 841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
- 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
- 841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
- 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
- 841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása
- 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869053 Sugár-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Földhivatal (3525 Miskolc, Vologda u. 4.)
– Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (3525 Miskolc, Dóczy József út 6.)

- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-magyarországi Regionális Intézete különválása folytán a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei illetékességű része (3300 Eger, Klapka u. 11.)
- az Észak-magyarországi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei illetékességű része (3100 Salgótarján, Mérleg u. 2.)
- az Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)
- az Észak-magyarországi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/540/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Csongrád Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Csongrád Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Csongrád Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: CSMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Csongrád County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Csongrád (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Csongrád (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
6722 Szeged, Rákóczi tér 1.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.

5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Csongrád megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Csongrád Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Csongrád Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Csongrád Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712101 Mérőeszközök hitelesítése
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása
841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkánélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869053 Sugár-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Csongrád Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Csongrád Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Csongrád Megyei Földhivatal (6720 Szeged, Horváth Mihály u. 1/B)
– Csongrád Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (6701 Szeged, Deák Ferenc u. 17.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Csongrád megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)
– az Dél-alföldi Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Csongrád megyei illetékességű része (6726 Szeged, Fő fasor 16–20.)

- az Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Csongrád megyei illetékességű része (6726 Szeged, Bal fasor 17–21.)
- a Dél-alföldi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Csongrád megyei illetékességű része (5600 Békéscsaba, Árpád sor 2/6.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Csongrád Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/542/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Fejér Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Fejér Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Fejér Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: FMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Fejér County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Fejér (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Fejér (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
8000 Székesfehérvár, Szent István tér 9.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Fejér megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.

Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.

7. A költségvetési szerv besorolása:

A Fejér Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.

8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Fejér Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.

Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.

Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Fejér Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712101 Mérőeszközök hitelesítése

712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok,

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés,

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselőválasztásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
855935 Szakmai továbbképzések
855936 Kötelező felkészítő képzés
855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
869051 Környezet-egészségügyi feladatok
869052 Település-egészségügyi feladatok
869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Fejér Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Fejér Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

– Fejér Megyei Földhivatal (8000 Székesfehérvár, Várkörút 22–24.)

– Fejér Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (8000 Székesfehérvár, Csikvári út 15–17.)

– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Fejér megyei illetékességű része (8200 Veszprém, József Attila u. 36.)

– a Közép-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Fejér megyei illetékességű része (2800 Tatabánya, Semmelweis u. 1.)

– a Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Fejér megyei illetékességű része (8200 Veszprém, Óvári Ferenc út 7.)

– a Közép-dunántúli Regionális Munkügyi Központ különválása folytán a Fejér megyei illetékességű része (8000 Székesfehérvár, Sörház tér 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Fejér Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/543/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: GYMSMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Győr-Moson-Sopron County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Győr-Moson-Sopron (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Győr-Moson-Sopron (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
9021 Győr, Árpád út 32.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Győr-Moson-Sopron megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712101 Mérőeszközök hitelesítése

712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok,

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés,

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselőválasztásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása

843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása

841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)

855935 Szakmai továbbképzések

855936 Kötelező felkészítő képzés

855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás

869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások

869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás

869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése

869051 Környezet-egészségügyi feladatok

869052 Település-egészségügyi feladatok

869053 Sugár-egészségügyi feladatok

869060 Élelmiszer- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el.
A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel.
A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Győr-Moson-Sopron Megyei Földhivatal (9022 Győr, Czuczor Gergely u. 18–24.)
– Győr-Moson-Sopron Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (9028 Győr, Régi Veszprémi u. 10.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Nyugat-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Győr-Moson-Sopron megyei illetékességű része (9024 Győr, Jósika u. 16.)
– a Nyugat-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Győr-Moson-Sopron megyei illetékességű része (8900 Zalaegerszeg, Kossuth út 9–11.)
– a Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Győr-Moson-Sopron megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Szily J. u. 30.)
– a Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Győr-Moson-Sopron megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Hollán E. u. 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/544/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: HBMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Hajdú-Bihar County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Hajdú-Bihar (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Hajdú-Bihar (francia nyelven)

2. A költségvetési szerv székhelye:
4024 Debrecen, Piac utca 54.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Hajdú-Bihar megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712101 Mérőeszközök hitelesítése
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok,
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselőválasztásokhoz kapcsolódó tevékenységek

- 841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
- 841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
- 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
- 841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
- 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
- 841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása
- 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkánélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869053 Sugár-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Hajdú-Bihar Megyei Földhivatal (4024 Debrecen, Kossuth u. 12–14.)
– Hajdú-Bihar Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (4024 Debrecen, Kossuth u. 12–14.)

- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Hajdú-Bihar megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Ady Endre u. 35–37.)
- az Észak-alföldi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Hajdú-Bihar megyei illetékességű része (4026 Debrecen, Hunyadi u. 13.)
- az Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Hajdú-Bihar megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Mikszáth K. u. 3–5.)
- az Észak-alföldi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Hajdú-Bihar megyei illetékességű része (4400 Nyíregyháza, Hősök tere 9.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/545/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Heves Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Heves Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Heves Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: HMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Heves County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Heves (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Heves (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
3300 Eger, Kossuth Lajos utca 9.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.

6. A költségvetési szerv illetékessége:
Heves megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Heves Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Heves Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Heves Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Heves Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Heves Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

– Heves Megyei Földhivatal (3300 Eger, Barkóczy út 7.)

– Heves Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (3300 Eger, Szövetkezet u. 6.)

– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-magyarországi Regionális Intézete különválása folytán a Heves megyei illetékességű része (3300 Eger, Klapka u. 11.)

– az Észak-magyarországi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Heves megyei illetékességű része (3100 Salgótarján, Mérleg u. 2.)

– az Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Heves megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)

– az Észak-magyarországi Regionális Munkügyi Központ különválása folytán a Heves megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Heves Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/546/1

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: JNSZMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Jász-Nagykun-Szolnok County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Jász-Nagykun-Szolnok (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Jász-Nagykun-Szolnok (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
5000 Szolnok, Kossuth Lajos u. 2.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Jász-Nagykun-Szolnok megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása

843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása

841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)

855935 Szakmai továbbképzések

855936 Kötelező felkészítő képzés

855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás

869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás

869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése

869051 Környezet-egészségügyi feladatok

869052 Település-egészségügyi feladatok

869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Földhivatal (5000 Szolnok, József Attila út 46.)
– Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (5000 Szolnok, Kossuth Lajos út 2.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Jász-Nagykun-Szolnok megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Ady Endre u. 35–37.)
– az Észak-alföldi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Jász-Nagykun-Szolnok megyei illetékességű része (4026 Debrecen, Hunyadi u. 13.)
– az Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Jász-Nagykun-Szolnok megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Mikszáth K. u. 3–5.)
– az Észak-alföldi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Jász-Nagykun-Szolnok megyei illetékességű része (4400 Nyíregyháza, Hősök tere 9.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/547/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: KEMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Komárom-Esztergom County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Komárom-Esztergom (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Komárom-Esztergom (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
2800 Tatabánya, Fő tér 4.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.

4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Komárom-Esztergom megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európa parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

- 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
- 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdek-képviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el.
A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel.
A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
 - Komárom-Esztergom Megyei Földhivatal (2500 Esztergom, Rudnay S. tér 2.)
 - Komárom-Esztergom Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (2800 Tatabánya, Győri út 13.)
 - az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Komárom-Esztergom megyei illetékességű része (8200 Veszprém, József Attila u. 36.)
 - a Közép-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Komárom-Esztergom megyei illetékességű része (2800 Tatabánya, Semmelweis u. 1.)
 - a Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Komárom-Esztergom megyei illetékességű része (8200 Veszprém, Óvári Ferenc út 7.)

– a Közép-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Komárom-Esztergom megyei illetékességű része (8000 Székesfehérvár, Sörház tér 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/548/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Nógrád Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Nógrád Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Nógrád Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: NMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Nógrád County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Nógrád (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Nógrád (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
3100 Salgótarján, Rákóczi út 36.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Nógrád megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivaltat is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.

7. A költségvetési szerv besorolása:

A Nógrád Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.

8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Nógrád Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.

Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.

Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Nógrád Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása

843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása

841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)

855935 Szakmai továbbképzések
855936 Kötelező felkészítő képzés
855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
869051 Környezet-egészségügyi feladatok
869052 Település-egészségügyi feladatok
869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Nógrád Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Nógrád Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Nógrád Megyei Földhivatal (3100 Salgótarján, Május 1. út 41.)
– Nógrád Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (3100 Salgótarján, Baglyasi út 2.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-magyarországi Regionális Intézete különválása folytán a Nógrád megyei illetékességű része (3300 Eger, Klapka u. 11.)
– az Észak-magyarországi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Nógrád megyei illetékességű része (3100 Salgótarján, Mérleg u. 2.)
– az Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Nógrád megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)
– az Észak-magyarországi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Nógrád megyei illetékességű része (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Nógrád Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/549/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Pest Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Pest Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Pest Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: PMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Pest County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Pest (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Pest (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
1052 Budapest, Városház utca 7.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Pest megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Pest Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Pest Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Pest Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
 Államháztartási szakágazati besorolása:
 841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
 Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
 691001 Jogi segítségnyújtás
 712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
 712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
 721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,
 749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,
 841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
 841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
 841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása
 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
 841332 Foglalkoztatás-, munkaügyi területi igazgatása és szabályozása
 841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
 841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
 855935 Szakmai továbbképzések
 855936 Kötelező felkészítő képzés
 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
 A Pest Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el.
 A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel.
 A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
 A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
 A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
 A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
 A Pest Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
 – Pest Megyei Földhivatal (1051 Budapest, Sas utca 19.)
 – Fővárosi és Pest Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (1135 Budapest, Lehel utca 43–47.)

– a Közép-Magyarországi Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Pest megyei illetékességű része (1081 Budapest, Kisfaludy u. 11.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Pest Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/550/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Somogy Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Somogy Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Somogy Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: SMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Somogy County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Somogy (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Somogy (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
7400 Kaposvár, Csokonai u. 3.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Somogy megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.

7. A költségvetési szerv besorolása:

A Somogy Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.

8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Somogy Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.

Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.

Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Somogy Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok,

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés,

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európa parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdek-képviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal

összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Somogy Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Somogy Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

– Somogy Megyei Földhivatal (7400 Kaposvár, Damjanich János u. 11–15.)

– Somogy Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (7400 Kaposvár, Petőfi tér 1–3.)

– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-Dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Somogy megyei illetékességű része (7400 Kaposvár, Fodor J. tér 1.)

– a Dél-Dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Somogy megyei illetékességű része (7100 Szekszárd, Toldi u. 6.)

– a Dél-Dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Somogy megyei illetékességű része (7645 Pécs, Nagy Lajos király útja 3.)

– a Dél-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Somogy megyei illetékességű része (7621 Pécs, Király u. 46.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Somogy Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/551/1

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: SZSZBMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Szabolcs-Szatmár-Bereg County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Szabolcs-Szatmár-Bereg (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Szabolcs-Szatmár-Bereg (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
4400 Nyíregyháza, Hősök tere 5.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivaltal is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal alaptervékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptervékenységébe tartozó feladatokat a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
 Államháztartási szakágazati besorolása:
 841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
 Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
 691001 Jogi segítségnyújtás
 712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
 712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
 721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
 749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
 841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
 841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
 841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
 841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
 841339 Munkanélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
 855935 Szakmai továbbképzések
 855936 Kötelező felkészítő képzés
 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
 869052 Település-egészségügyi feladatok
 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás
10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
 A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
– Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Földhivatal (4400 Nyíregyháza, Báthory utca 13.)
– Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (4400 Nyíregyháza, Keleti u. 1.)
– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Észak-alföldi Regionális Intézete különválása folytán a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Ady Endre u. 35–37.)
– az Észak-alföldi Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei illetékességű része (4026 Debrecen, Hunyadi u. 13.)
– az Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei illetékességű része (5000 Szolnok, Mikszáth K. u. 3–5.)
– az Észak-alföldi Regionális Munkügyi Központ különválása folytán a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei illetékességű része (4400 Nyíregyháza, Hősök tere 9.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM552/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Tolna Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Tolna Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Tolna Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: TMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Tolna County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Tolna (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Tolna (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
7100 Szekszárd, Szent István tér 11–13.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.

4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Tolna megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Tolna Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Tolna Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Tolna Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállításal kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európai parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

- 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkánélküli ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869053 Sugár-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
A Tolna Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
A Tolna Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek összeolvadásával jön létre:
 - Tolna Megyei Földhivatal (7100 Szekszárd, Széchenyi u. 54–58.)
 - Tolna Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (7100 Szekszárd, Augusz Imre u. 7.)
 - az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-Dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Tolna megyei illetékességű része (7400 Kaposvár, Fodor J. tér 1.)
 - a Dél-Dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Tolna megyei illetékességű része (7100 Szekszárd, Toldi u. 6.)
 - a Dél-Dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Tolna megyei illetékességű része (7645 Pécs, Nagy Lajos király útja 3.)

– a Dél-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Tolna megyei illetékességű része (7621 Pécs, Király u. 46.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Tolna Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/553/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Vas Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Vas Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Vas Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: VMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office for Vas County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Vas (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Vas (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
9700 Szombathely, Berzsényi Dániel tér 1.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Vas megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.

7. A költségvetési szerv besorolása:

A Vas Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.

8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Vas Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.

Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.

Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Vas Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazati besorolása:

841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége

Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:

691001 Jogi segítségnyújtás

712101 Mérőeszközök hitelesítése

712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés

712106 Élelmiszer-előállítással kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok

721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés,

749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység,

841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841117 Európai parlamenti képviselőválasztásokhoz kapcsolódó tevékenységek

841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek

841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység

841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés

841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása

841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása

841223 Kultúra területi igazgatása és szabályozása

841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása

841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviselettel, kisebbségekkel, egyházakkal

összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása

841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása

841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása

841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása

841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása

841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások

841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)

842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,

842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés

843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása

843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása

843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása

843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása

- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Vas Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Vas Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

– Vas Megyei Földhivatal (9700 Szombathely, Welther Károly utca 3.)

– Vas Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (9700 Szombathely, Zanati út 3.)

– az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Nyugat-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Vas megyei illetékességű része (9024 Győr, Jósika u. 16.)

– a Nyugat-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Vas megyei illetékességű része (8900 Zalaegerszeg, Kossuth út 9–11.)

– a Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Vas megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Szily J. u. 30.)

– a Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Vas megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Hollán E. u. 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Vas Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/554/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Veszprém Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Veszprém Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:
Veszprém Megyei Kormányhivatal
Rövidítése: VMKH
Idegen nyelvű neve:
Government Office of Veszprém County (angol nyelven)
Das Regierungsamt im Komitat Veszprém (német nyelven)
Office Départementale de Gouvernement Veszprém (francia nyelven)
2. A költségvetési szerv székhelye:
8200 Veszprém, Megyeház tér 1.
3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:
Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya
Alapítás dátuma: 2011. január 1.
4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:
A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.
5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Veszprém megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivaltal is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Veszprém Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Veszprém Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Veszprém Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.

9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:

- 691001 Jogi segítségnyújtás
- 712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
- 712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
- 721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
- 749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
- 841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
- 841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
- 841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
- 841117 Európa parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
- 841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
- 841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
- 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
- 841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
- 841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
- 841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
- 841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviseléssel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
- 841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
- 841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
- 841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
- 841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása
- 841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
- 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
- 841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
- 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység
- 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
- 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
- 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
- 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
- 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
- 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
- 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
- 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855936 Kötelező felkészítő képzés
- 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
- 869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
- 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
- 869052 Település-egészségügyi feladatok
- 869053 Sugár-egészségügyi feladatok
- 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:

A Veszprém Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.

11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.

12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:

A Veszprém Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:

- Veszprém Megyei Földhivatal (8200 Veszprém, Vörösmarty tér 9.)
- Veszprém Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (8200 Veszprém, Megyeház tér 1.)
- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Veszprém megyei illetékességű része (8200 Veszprém, József Attila u. 36.)
- a Közép-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Veszprém megyei illetékességű része (2800 Tatabánya, Semmelweis u. 1.)
- a Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Veszprém megyei illetékességű része (8200 Veszprém, Óvári Ferenc út 7.)
- a Közép-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Veszprém megyei illetékességű része (8000 Székesfehérvár, Sörház tér 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Veszprém Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/555/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Zala Megyei Kormányhivatal alapító okirata

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdése alapján a Zala Megyei Kormányhivatal alapító okiratát (a továbbiakban: Alapító Okirat) 2011. január 1-jei hatállyal a következők szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv elnevezése:

Zala Megyei Kormányhivatal

Rövidítése: ZMKH

Idegen nyelvű neve:

Government Office for Zala County (angol nyelven)

Das Regierungsamt im Komitat Zala (német nyelven)

Office Départementale de Gouvernement Zala (francia nyelven)

2. A költségvetési szerv székhelye:

8900 Zalaegerszeg, Kosztolányi Dezső u. 10.

3. A költségvetési szerv alapító szerve és az alapítás dátuma:

Alapító szerv: a Magyar Köztársaság Kormánya

Alapítás dátuma: 2011. január 1.

4. A költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező jogszabály megnevezése:

A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény.

5. A költségvetési szerv irányító szerve:
Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 1055 Budapest, Kossuth Lajos tér 2–4.
Az irányítási jogok gyakorlásának eljárási rendjét a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti.
A szakigazgatási szervek tekintetében egyes irányítási jogokat a Kormány által rendeletben meghatározott központi államigazgatási szerv vezetője (szakmai irányító szerv) gyakorolja.
6. A költségvetési szerv illetékessége:
Zala megye
A közigazgatási és igazságügyi miniszter meghatározott ügyben eljárásra más kormányhivatalt is kijelölhet.
Törvény vagy kormányrendelet, illetve a Kormány döntése alapján a kormányhivatal más kormányhivatal illetékességi területén is köteles meghatározott feladatot ellátni, hatáskört gyakorolni.
7. A költségvetési szerv besorolása:
A Zala Megyei Kormányhivatal a gazdálkodását tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv.
8. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Zala Megyei Kormányhivatal alaptevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) Korm. rendelet, valamint a kormányhivatalokra, továbbá az ágazati szakigazgatási szervekre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján látja el.
Ellátja különösen a helyi és kisebbségi önkormányzatok törvényességi ellenőrzését, a területfejlesztési intézmények törvényességi felügyeletét, jogszabály által hatáskörébe utalt hatósági jogköröket, a Kormány által meghatározott, a területi államigazgatási szerveket érintő koordinációs, ellenőrzési, informatikai, képzési és továbbképzési feladatokat, valamint közreműködik a jogszabályok által meghatározott egyéb feladatok ellátásában.
Az alaptevékenységébe tartozó feladatokat a Zala Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzatában megjelölt szervezeti egységek látják el. Az ágazati szakigazgatási szervek szervezeti egységként működnek. A szakigazgatási szervek feladat- és hatáskörét kormányrendeletek határozzák meg.
9. A költségvetési szerv alaptevékenysége:
Államháztartási szakágazati besorolása:
841104 Területi általános igazgatási szervek tevékenysége
Az alaptevékenységek államháztartási szakfeladatrendi besorolása:
691001 Jogi segítségnyújtás
712106 Élelmiszer-előállítás kapcsolatos állat-egészségügyi ellenőrző vizsgálatok
712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
721933 Agrártudományi kísérleti fejlesztés
749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
841114 Országgyűlési képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841115 Önkormányzati képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841116 Országos, települési és területi kisebbségi választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841117 Európa parlamenti képviselő-választásokhoz kapcsolódó tevékenységek
841118 Országos és helyi népszavazáshoz kapcsolódó tevékenységek
841124 Területi általános végrehajtó igazgatási tevékenység
841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
841221 Egészségügy területi igazgatása és szabályozása
841222 Oktatás területi igazgatása és szabályozása
841228 Szociális szolgáltatások területi igazgatása és szabályozása
841229 Társadalmi tevékenységekkel, esélyegyenlőséggel, érdekképviselettel, kisebbségekkel, egyházakkal összefüggő feladatok területi igazgatása és szabályozása
841322 Mezőgazdaság területi igazgatása és szabályozása
841323 Földügy területi igazgatása és szabályozása
841325 Építésügy, területpolitika területi igazgatása és szabályozása
841332 Foglalkoztatás-, munkaügy területi igazgatása és szabályozása

841334 Munkavédelem és munkaügyi ellenőrzés területi igazgatása és szabályozása
 841335 Foglalkoztatást elősegítő támogatások (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 841336 Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások
 841339 Munkanélküli-ellátások finanszírozása (működési költségvetésben kiadás és bevétel nem számolható el)
 842350 Pártfogó felügyelői tevékenység,
 842370 Áldozatsegítés és kárenyhítés
 843012 Nyugdíj-biztosítási szolgáltatások területi igazgatása
 843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
 843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
 843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
 843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
 843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása
 841904 Egészségbiztosítási alap bevételei (elszámolásai)
 855935 Szakmai továbbképzések
 855936 Kötelező felkészítő képzés
 855937 Máshová nem sorolható egyéb felnőttoktatás
 869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
 869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése
 869051 Környezet-egészségügyi feladatok
 869052 Település-egészségügyi feladatok
 869060 Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, tanácsadás

10. A költségvetési szerv vezetője és kinevezési rendje:
 A Zala Megyei Kormányhivatal vezetését a miniszterelnök által kinevezett kormány megbízott látja el. A kormány megbízottat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. A kormány megbízott felett az egyéb munkáltatói jogokat a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter gyakorolja.
11. A költségvetési szervnél foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya:
 A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.
 A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.
 A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény alapján foglalkoztatottak.
12. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjének neve, székhelye:
 A Zala Megyei Kormányhivatal az alábbi szervek egyesítésével (összeolvadásával) jön létre:
 – Zala Megyei Földhivatal (8900 Zalaegerszeg, Mártírok útja 35–39.)
 – Zala Megyei Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (8900 Zalaegerszeg, Bíró Márton u. 38.)
 – az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Nyugat-dunántúli Regionális Intézete különválása folytán a Zala megyei illetékességű része (9024 Győr, Jósika u. 16.)
 – a Nyugat-dunántúli Regionális Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság különválása folytán a Zala megyei illetékességű része (8900 Zalaegerszeg, Kossuth út 9–11.)
 – a Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár különválása folytán a Zala megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Szily J. u. 30.)
 – a Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ különválása folytán a Zala megyei illetékességű része (9700 Szombathely, Hollán E. u. 1.)

Az Alapító Okiratban nem szabályozott kérdéseket a Zala Megyei Kormányhivatal Szervezeti és Működési Szabályzata szabályozza.

Okirat száma: XXII-3/KIM/556/1 (2010)

Orbán Viktor s. k.,
 miniszterelnök

A Honvédelmi Minisztérium irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító okiratai, illetve megszüntető okiratai

A honvédelmi miniszter 26/2010. (XII. 29.) HM határozata a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj alapító okiratának kiadásáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (1) bekezdésében, az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendeletben, valamint a honvédelmi szervezetek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 346/2009. (XII. 30.) Korm. rendeletben foglaltakra – a következő alapító okiratot adom ki:

1. A Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) hadrendjébe tartozó szervezetként 2011. február 1-jei hatállyal költségvetési szervet alapítok.
2. A költségvetési szerv megnevezése: Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj.
Rövidített megnevezése: MH LZ.
Angol megnevezése: Hungarian Defence Forces „Ludovika” Battalion
3. A költségvetési szerv székhelye: 1101 Budapest X., Hungária krt. 9–11.
Postacíme: 1581 Budapest, Pf. 15.
4. A költségvetési szerv közvetlen jogelődje és annak székhelye:
A költségvetési szerv a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem (1101 Budapest X., Hungária krt. 9–11.) egyes szervezeti egységeinek kiválásával jön létre.
5. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre alapján önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv. Pénzügyi-gazdasági feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, a pénzügyi és számviteli feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve végzi. Az egyes ingatlanfenntartási és -üzemeltetési, fejlesztési, az épületek fenntartásához, üzemeltetéséhez és a személyi állomány ellátásához szükséges tárgyszerkezet- és anyagellátási feladatokat az arra kijelölt önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv végzi.
6. A költségvetési szerv alaptervékenysége a 842220 Védelmi képesség fenntartása szakágazatba tartozik.
7. A költségvetési szerv jogi személy, önálló állománytáblával rendelkező, önálló zászlóalj jogállású szervezet.
8. A költségvetési szerv:
 - a) alapítója: a honvédelmi miniszter;
 - b) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma;
 - c) irányító szervének székhelye: 1055 Budapest V., Balaton utca 7–11.
9. A költségvetési szerv a Honvéd Vezérkar főnöke közvetlen szolgálati alárendeltségébe tartozik.
10. A költségvetési szerv illetékessége: országos.
11. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
A Hvt. 70. § (2) bekezdése szerint külön jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, valamint belső rendelkezésekben a Hvt. 70. § (1) bekezdés keretei között meghatározott feladatok ellátása.
12. A költségvetési szerv alaptervékenysége az Államháztartási Szakfeladatrend szerint:
842152 Nemzetközi oktatási együttműködés;
842202 Védelmi képességek fenntartása;
842204 Haderő kiképzése, felkészítése;

842541 Ár- és belvízvédelemmel összefüggő tevékenységek;
842542 Minősített időszaki tevékenységek (kivéve ár- és belvízvédelem);
855932 Iskolarendszeren kívüli szakmai oktatás;
855936 Kötelező felkészítő képzések.

13. A költségvetési szerv vezetője, kinevezésének rendje:
 - a) a vezető megnevezése: parancsnok;
 - b) a parancsnokot – a Honvéd Vezérkar főnöke javaslata alapján – a honvédelmi miniszter nevezi ki és menti fel, felette az egyéb munkáltatói jogkört a Honvéd Vezérkar főnöke gyakorolja.
14. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak jogviszonyban.
15. A költségvetési szerv nyilvántartásba vételét a Magyar Államkincstár végzi.
16. A költségvetési szerv szervezeti felépítését, vezetési rendjét, működésének sajátos szabályait a Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza. A Szervezeti és Működési Szabályzatot a költségvetési szerv vezetője ezen határozat hatályba lépését követő 60 napon belül elkészíti és azt jóváhagyásra felterjeszti a Honvéd Vezérkar főnökéhez.
17. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 27/2010. (XII. 29.) HM határozata a Magyar Honvédség Légi Vezetési és Irányítási Központ költségvetési szerv alapításáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvényben, az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendeletben, valamint a honvédelmi szervezetek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 346/2009. (XII. 30.) Korm. rendeletben foglaltakra – az alábbi alapító okiratot adom ki:

1. A Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) hadrendjébe tartozó szervezatként 2011. február 1-jei hatállyal költségvetési szervet alapítok.
2. A költségvetési szerv megnevezése: Magyar Honvédség Légi Vezetési és Irányítási Központ
Rövidített megnevezése: MH LVIK
3. A költségvetési szerv székhelye: 8200 Veszprém, Jókai utca 31–33.
Postacíme: 8210 Veszprém, Pf. 2710.
4. A költségvetési szerv közvetlen jogelődje és annak székhelye:
A költségvetési szerv az MH Összhaderőnemi Parancsnokságból (8000 Székesfehérvár, Zámolyi út 2–6.) mint általános jogelődből, továbbá a Magyar Honvédség 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezredből (8200 Veszprém, Jutasi út 93.), ezen költségvetési szervek egyes szervezeti egységeinek kiválásával és azok egyes közfeladatainak további ellátására jön létre.

5. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre alapján önállóan működő költségvetési szerv. Pénzügyi-gazdasági feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, a pénzügyi és számviteli feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve; logisztikai-gazdasági feladatait az MH kijelölt önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerve; ingatlanfenntartási és -üzemeltetési, fejlesztési, az épületek fenntartásához, üzemeltetéséhez és a személyi állomány ellátásához szükséges tárgyeszköz- és anyagellátási feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, az ingatlanfenntartási és -üzemeltetési feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve végzi.
6. A költségvetési szerv tevékenysége a 842250 Haderő (hazai) tevékenysége szakágazatba tartozik.
7. A költségvetési szerv jogi személy, önálló állománytáblával rendelkező, ezred jogállású szervezet. Állománya az MH költségvetési létszámkeretéből az MH önálló állománytáblás szervezetek és szervek részére biztosított létszámkeretbe tartozik.
8. A költségvetési szerv:
 - a) alapítója: a honvédelmi miniszter;
 - b) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma;
 - c) irányító szervének székhelye: 1055 Budapest V., Balaton utca 7–11.
9. A költségvetési szerv az MH Összhaderőnemi Parancsnokság parancsnokának közvetlen szolgálati alárendeltségébe tartozik.
10. A költségvetési szerv illetékessége: országos.
11. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Hvt. 70. § (2) bekezdése szerint külön jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, valamint belső rendelkezésekben a Hvt. 70. § (1) bekezdése keretei között meghatározott feladatok ellátása.
12. A költségvetési szerv alaptevékenysége az Államháztartási Szakfeladatrend szerint:

842152 Nemzetközi oktatási együttműködés;
842204 Haderő kiképzése, felkészítése;
842205 Haderő (hazai) tevékenysége;
842144 Nemzetközi katasztrófavédelmi segítségnyújtás;
842160 Nemzetközi szervezetekben való részvétel;
842192 Nemzetközi katonai és rendészeti szerepvállalás béketámogató és válságkezelő műveletekben;
842436 Légi közlekedés biztonsága;
842541 Ár- és belvízvédelemmel összefüggő tevékenységek;
842542 Minősített időszaki tevékenységek (kivéve ár- és belvízvédelem).
13. A költségvetési szerv vezetője, kinevezési rendje:
 - a) a vezető megnevezése: parancsnok;
 - b) a parancsnokot – a Honvéd Vezérkar főnöke javaslata alapján – a honvédelmi miniszter nevezi ki és menti fel.
14. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak jogviszonyban.
15. A költségvetési szerv nyilvántartásba vételét a Magyar Államkincstár végzi.

16. A költségvetési szerv részletes szervezeti és működési rendjét tartalmazó szervezeti és működési szabályzatot a költségvetési szerv vezetője 2011. február 1-jét követő 60 napon belül elkészíti és azt szolgálati úton jóváhagyásra felterjeszti a Honvéd Vezérkar főnöke részére.
17. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A honvédelmi miniszter 28/2010. (XII. 29.) HM határozata a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem alapító okiratának módosításáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 76. § (3) bekezdése alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvényben, az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendeletben, a honvédelmi szervezetek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 346/2009. (XII. 30.) Korm. rendeletben, valamint a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvényben foglaltakra – a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem 14/2000. (HK 9.) HM határozattal kiadott alapító okiratát (a továbbiakban: határozat) 2011. február 1-jei hatállyal az alábbiak szerint módosítom:

1. A határozat 3. pontjában a „Székhelyen kívüli képzés” szövegrész hatályát veszti.
2. A határozat 16. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„16. A költségvetési szerv szervezeti felépítését és működésének részletes leírását a szervezeti és működési szabályzat tartalmazza, amelyet, illetve amelynek módosítását a rektor a honvédelmi miniszter részére egyetértésre felterjeszt.”
3. A határozat 17. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17. A költségvetési szerv rendelkezésére bocsátott ingatlanvagyon, amely tekintetében használati joggal rendelkezik:
– Cím: Budapest, X. ker. Hungária krt. 9–11., hrsz.: Budapest 38900/12;
– Cím: Ócsa, gyakorlótér, Kincses domb, hrsz.: Ócsa 1128/4, 0150, 0152.
A megjelölt ingatlanok vonatkozásában a költségvetési szerv kizárólag használati joggal rendelkezik. Ezen belül – a honvédelmi tárca szabályozói szerint – jogosult a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj és a költségvetési szerv működéséhez nem szükséges egyes ingatlanrészek bérbeadására.”
4. A költségvetési szerv vezetője 2011. február 1-jét követő 60 napon belül módosítja és jóváhagyás céljából felterjeszti a költségvetési szerv szervezeti és működési szabályzatának módosítását a honvédelmi miniszter részére.
5. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem alapításáról szóló 14/2000. (HK 9.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. február 1-jétől hatályos szövege

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 88. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: Ftv.) 16. §-a szerint a következő alapító okiratot adom ki:

1. A honvédelmi miniszter fenntartói irányítása alá tartozó Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem tevékenységét – 2000. január 1-jei hatállyal – a következők szerint határozom meg.
2. A költségvetési szerv megnevezése: Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem.
Rövidített megnevezése: ZMNE
3. A költségvetési szerv székhelye: 1101 Budapest X., Hungária krt. 9–11.
Postacíme: 1581 Budapest, Pf. 15.
Egyéb telephelyei, képzési helyei:
 - Szolnok, Kilián út 1., postacíme: 5008 Szolnok, Pf. 1;
 - Ócsa, gyakorlótér, Kincses domb, postacíme: 2364 Ócsa-Alsópakony 7/H;
 - Szeged, Mars tér 6., postacíme: 6724 Szeged, Mars tér 6.;
 - Nyíregyháza, Sóstói út 31/B, postacíme: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B;
 - Ózd, Gyár út 2., postacíme: 3600 Ózd, Pf. 110.
4. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjei és azok székhelye:
 - Zrínyi Miklós Katonai Akadémia, 1101 Budapest X., Hungária krt. 9–11.;
 - Bolyai János Katonai Műszaki Főiskola, 1091 Budapest IX., Üllői út 133–135.;
 - Kossuth Lajos Katonai Főiskola, 2000 Szentendre Dózsa György út 12–14.;
 - Szolnoki Repülőtiszt Főiskola, 5008 Szolnok, Kilián út 1.
5. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre alapján önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv. Ingatlanfenntartási és -üzemeltetési, fejlesztési, az épületek fenntartásához, üzemeltetéséhez és a személyi állomány ellátásához szükséges tárgyeszköz- és anyagellátási feladatait a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) önállóan működő és gazdálkodó, az ingatlanfenntartási és -üzemeltetési feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve végzi.
6. A költségvetési szerv tevékenysége a 854200 Felsőfokú oktatás szakágazatba tartozik.
7. A költségvetési szerv jogi személy, önálló munkaköri jegyzékkel rendelkező szervezet, személyi állománya a HM-tárca költségvetési létszámkeretébe tartozik, az MH létszámát nem terheli.
8. A költségvetési szerv:
 - a) alapítója: az Országgyűlés;
 - b) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma;
 - c) irányító szervének székhelye: 1055 Budapest V., Balaton utca 7–11.
9. A költségvetési szerv feladatait a honvédelmi miniszter fenntartói irányítása alatt végzi.
10. A költségvetési szerv működési köre: országos.
11. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:
 - a) a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény alapján, valamint a katonai és rendvédelmi felsőoktatási intézmények vezetőinek, oktatóinak és hallgatóinak jogállásáról szóló 1996. évi XLV. törvény alapján a Magyar Honvédség feladatainak ellátásához szükséges tiszti utánpótlás biztosítása, valamint a honvédelmet érintő tevékenységet végző szakemberek képzése;

- A költségvetési szerv alaptevékenysége az oktatás, a tudományos kutatás és a könyvtári szolgáltatás. Az oktatási alaptevékenység magában foglalja:
- a társadalomtudományok és a műszaki tudományok tudományterületein a doktori képzést;
 - a nemzetvédelmi és katonai, a műszaki, a társadalomtudományi, az informatika, az orvos- és egészségügy, a bölcsészettudomány, továbbá a gazdaságtudományok képzési területeken az alapképzést, a mesterképzést, a felsőfokú szakképzést és a szakirányú továbbképzést;
- b) a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvényben, a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvényben és a felnőttképzésről szóló 2001. évi CI. törvényben foglaltak szerint részvétel a felnőttképzésben, a közoktatási, továbbá a felsőoktatásnak nem minősülő szakképzési és az ágazati törvényekben meghatározott egyéb képzési feladatok megvalósításában;
- c) a nyilvános könyvtári ellátásról szóló 1997. CXL. törvény szerint az állampolgárok és a társadalom egésze szempontjából szükséges könyvtári ellátás biztosítása;
- d) a költségvetési szerv maximális hallgatói létszáma doktori képzésben, alap- és mesterképzésben, szakirányú továbbképzésben, és felsőfokú szakképzésben összesen 8000 fő lehet.
12. A költségvetési szerv Államháztartási Szakfeladatrend szerinti
- a) alaptevékenysége:
- 854221 Alapképzés;
 - 854222 Mesterképzés;
 - 854223 Doktori képzés;
 - 854225 Kifutó rendszerben egyetemi képzés;
 - 854211 Felsőfokú szakképzés;
 - 854212 Szakirányú továbbképzés;
 - 854213 Felsőfokú végzettségi szintet nem biztosító egyéb képzés;
 - 842204 Haderő kiképzése, felkészítése;
 - 855935 Szakmai továbbképzések;
 - 855936 Kötelező felkészítő képzések;
 - 721971 Műszaki tudományi alapkutatás;
 - 721972 Műszaki tudományi alkalmazott kutatás;
 - 721973 Műszaki tudományi kísérleti fejlesztés;
 - 721111 Egészségügyi biotechnológiai alapkutatás;
 - 721112 Egészségügyi biotechnológiai alkalmazott kutatás;
 - 721113 Egészségügyi biotechnológiai kísérleti fejlesztés;
 - 721121 Környezeti, ipari biotechnológiai alapkutatás;
 - 721122 Környezeti, ipari biotechnológiai alkalmazott kutatás;
 - 721123 Környezeti, ipari biotechnológiai kísérleti fejlesztés;
 - 721971 Műszaki tudományi alapkutatás;
 - 721972 Műszaki tudományi alkalmazott kutatás;
 - 721973 Műszaki tudományi kísérleti fejlesztés;
 - 722017 Szociológiai alapkutatás;
 - 722018 Szociológiai alkalmazott kutatás;
 - 722019 Szociológiai kísérleti fejlesztés;
 - 722021 Filozófia- és történettudományi alapkutatás;
 - 722022 Filozófia- és történettudományi alkalmazott kutatás;
 - 722023 Filozófia- és történettudományi kísérleti fejlesztés;
 - 722024 Pszichológia- és viselkedéstudományi alapkutatás;
 - 722025 Pszichológia- és viselkedéstudományi alkalmazott kutatás;
 - 722026 Pszichológia- és viselkedéstudományi kísérleti fejlesztés;
 - 842207 Honvédelmi K+F politika és a hozzá kapcsolódó források igazgatása és szervezése;
 - 910121 Könyvtári állomány gyarapítása, nyilvántartása;
 - 910122 Könyvtári állomány feltárása, megőrzése, védelme;
 - 910123 Könyvtári szolgáltatások;
 - 842151 Nemzetközi tudományos együttműködés;

- 842152 Nemzetközi oktatási együttműködés;
- 856000 Oktatást kiegészítő tevékenységek komplex támogatása;
- 931102 Sportlétesítmények működtetése és fejlesztése;
- 620300 Számítógép-üzemeltetés;
- 631100 Adatfeldolgozás, webhosztig-szolgáltatás;
- 631200 Világhálóportál-szolgáltatás;
- 562917 Munkahelyi étkeztetés;
- 559012 Kollégiumi szálláshelynyújtás felsőoktatásban részt vevő hallgatók számára;
- 559016 Felsőoktatásban részt vevő hallgatók lakhatási támogatása;
- 854238 Tankönyv- és jegyzettámogatás;
- 854236 Egyéb pénzbeli hallgatói juttatások, ösztöndíjak;
- 854237 Oktatói ösztöndíjak;
- 721921 Orvostudományi alapkutatás;
- 721922 Orvostudományi alkalmazott kutatás;
- 721951 Kémiai alapkutatás;
- 721952 Kémiai alkalmazott kutatás;
- 722012 Gazdaságtudományi alapkutatás;
- 722011 Gazdaságtudományi alkalmazott kutatás;
- 722031 Nyelv- és irodalomtudományi alapkutatás;
- 722032 Nyelv- és irodalomtudományi alkalmazott kutatás;
- 854231 Köztársasági ösztöndíj;
- 854233 Tanulmányi ösztöndíj;
- 854234 Szociális ösztöndíjak;
- 854235 Doktorandusz-ösztöndíjak;
- 854239 Felsőoktatás-fejlesztés (minőség-, tehetséggondozás, kisszak);
- 854249 Egyéb felsőoktatás-szervezési feladatok;
- 855300 Járművezető-oktatás;
- 842541 Ár- és belvízvédelemmel összefüggő tevékenységek;
- 842542 Minősített időszaki tevékenységek;
- 842191 Katonai diplomáciai tevékenység.
- b) 854239 Felsőoktatás-fejlesztés;
- 855931 Iskolarendszeren kívüli nem szakmai oktatás;
- 855932 Iskolarendszeren kívüli szakmai oktatás;
- 856092 Munkaerő-piaci felnőttképzéshez kapcsolódó szakmai szolgáltatások;
- 855100 Sport szabadidős képzés;
- 855200 Kulturális képzés;
- 854249 Egyéb felsőoktatás szervezési feladatok;
- 855937 M.n.s. egyéb felnőttoktatás;
- 856099 Egyéb oktatást kiegészítő tevékenység;
- 856091 Szakképzési és felnőttképzési támogatások;
- 823000 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése;
- 910501 Közművelődési tevékenységek és támogatásuk;
- 841191 Nemzeti ünnepek programjai;
- 910131 Levéltári állomány gyarapítása, kezelése és védelme;
- 910132 Levéltári szolgáltatás, tudományos, publikációs és információközvetítő tevékenység;
- 910201 Múzeumi gyűjteményi tevékenység;
- 890411 Hátrányos helyzetű kistérségek speciális komplex felzárkóztató programjai;
- 890412 Komplex térségi integrációt segítő programok;
- 931201 Versenysport-tevékenység támogatása;
- 479901 Tankönyvforgalmazás költségvetési szervnél;
- 749032 Minőségbiztosítási tevékenység.

- c) 853211 Szakképesítés megszerzésére felkészítő nappali rendszerű szakmai elméleti oktatás a szakképzési évfolyamokon;
- 853214 Szakképesítés megszerzésére felkészítő szakmai elméleti oktatás;
- 853221 Szakképesítés megszerzésére felkészítő nappali rendszerű szakmai gyakorlati oktatás a szakképzési évfolyamokon;
- 853224 Szakképesítés megszerzésére felkészítő szakmai gyakorlati oktatás;
- 890111 Esélyegyenlőség elősegítését célzó általános, komplex tevékenységek és programok;
- 890112 Az egyenlő bánásmód megvalósulását célzó általános, komplex tevékenységek és programok;
- 890221 Az időskorúak társadalmi integrációját, az aktív és méltó időskor megteremtését célzó programok;
- 931301 Szabadidősport-(rekreációs sport-) tevékenység támogatása;
- 931901 Sportszövetségek és szabályozó testületek működésének támogatása;
- 702100 PR, kommunikáció;
- 702200 Üzletviteli, vezetési tanácsadás;
- 591200 Film-, videogyártás, televíziós műsorfelvétel utómunkálatai;
- 591411 Film-, video- és egyéb képfelvétel vetítése mozikban, filmklubokban, szabadtéren, nyilvános vetítési helyeken;
- 592011 Hangfelvétel készítése;
- 592012 Élőhangfelvétel készítése;
- 620100 Számítógépes programozás;
- 559099 Egyéb m.n.s. szálláshely szolgáltatás;
- 562100 Rendezvényi étkeztetés;
- 562919 Egyéb étkeztetés;
- 682002 Nem lakóingatlan bérbeadása, üzemeltetése;
- 521020 Raktározás, tárolás;
- 869037 Fizioterápiás szolgáltatás;
- 900400 Kulturális műsorok, rendezvények, kiállítások szervezése;
- 951100 Számítógép, periféria javítása;
- 951200 Kommunikációs eszköz javítása;
- 479100 Csomagküldő, internetes kiskereskedelem.
- d) vállalozási tevékenysége:
- 181200 Nyomás;
- 181300 Nyomdai előkészítő tevékenység;
- 181400 Könyvkötés, kapcsolódó szolgáltatás;
- 581900 Egyéb kiadói tevékenység;
- 582900 Egyéb szoftverkiadás;
- 620200 Információtechnológiai szaktanácsadás;
- 620900 Egyéb információtechnológiai szolgáltatás;
- 732000 Piac-, közvélemény-kutatás;
- 742000 Fényképészet;
- 743000 Fordítás, tolmácsolás;
- 749040 K+F tevékenységhez kapcsolódó innováció;
- 749050 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység;
- 771100 Személygépjármű kölcsönzése;
- 771200 Gépjárműkölcsönzés (3,5 tonna felett) ;
- 772100 Szabadidős, sporteszköz kölcsönzése;
- 182000 Egyéb sokszorosítás;
- 581400 Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása;
- 581100 Könyvkiadás;
- 581200 Címtárak, levelezőjegyzékek kiadása;
- 493909 M.n.s. egyéb szárazföldi személyszállítás;
- 619000 Egyéb távközlés;
- 639990 M.n.s. egyéb információs szolgáltatás.

13. A költségvetési szerv vállalkozási tevékenységei arányának felső határa 33% a költségvetési szerv kiadásában.
14. A költségvetési szerv vezetője, kinevezési rendje:
- a vezető megnevezése: rektor;
 - a rektort pályázat útján, a szenátus felterjesztése alapján – a nemzeti erőforrás miniszter egyetértésével – a honvédelmi miniszter javaslatára a köztársasági elnök bízza meg, illetve menti fel. A rektor feletti munkáltatói jogkört – a kinevezési és felmentési jogkör kivételével – a honvédelmi miniszter gyakorolja.
15. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak jogviszonyban.
16. A költségvetési szerv szervezeti felépítését és működésének részletes leírását a szervezeti és működési szabályzat tartalmazza, amelyet, illetve amelynek módosítását a rektor a honvédelmi miniszter részére egyetértésre felterjeszt.
17. A költségvetési szerv rendelkezésére bocsátott ingatlanvagyon, amely tekintetében használati joggal rendelkezik:
- Cím: Budapest, X. ker. Hungária krt. 9–11., hrsz.: Budapest 38900/12;
 - Cím: Ócsa, gyakorlótér, Kincses domb, hrsz.: Ócsa 1128/4, 0150, 0152.
- A megjelölt ingatlanok vonatkozásában a költségvetési szerv kizárólag használati joggal rendelkezik. Ezen belül – a honvédelmi tárca szabályozói szerint – jogosult a Magyar Honvédség Ludovika Zászlóalj és a költségvetési szerv működéséhez nem szükséges egyes ingatlanrészek bérbeadására.
18. A költségvetési szerv nyilvántartásba vételét a Magyar Államkincstár végzi.
19. Ez a határozat az aláírása napján lép hatályba.*

A határozat szövege a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzéssel lép hatályba.

Budapest, 2010. december 20.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

* A határozat aláírásának napja: 2000. április 28.

A honvédelmi miniszter 29/2010. (XII. 29.) HM határozata egyes költségvetési szervek alapító okiratának módosításáról

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény 76. § (3) bekezdése alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvényben, az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendeletben, valamint a honvédelmi szervezetek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 346/2009. (XII. 30.) Korm. rendeletben foglaltakra – egyes költségvetési szervek alapító okiratát az alábbiak szerint módosítom:

- A Magyar Honvédség Műveleti Központ alapításáról szóló 167/2006. (HK 24.) HM határozat (a továbbiakban: határozat1) 14. pontja helyébe 2011. január 1-jei hatállyal a következő rendelkezés lép:
„14. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak

jogviszonyban. A hivatásos, illetve szerződéses állomány felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező tagja a beosztási illetmény 50%-ának, a felsőfokú végzettséggel nem rendelkező tagja a beosztási illetmény 15%-ának megfelelő illetménykiegészítésre jogosult. Az állomány tagja csapatszolgálati kiegészítésre nem jogosult.”

2. A Magyar Honvédség 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezred költségvetési szerv alapításáról szóló 41/2007. (HK 4.) HM határozat (a továbbiakban: határozat2) 2. pontja helyébe 2011. február 1-jei hatállyal a következő rendelkezés lép:
„2. A költségvetési szerv megnevezése: Magyar Honvédség 54. Veszprém Radarezred.
Rövidített megnevezése: MH 54. Veszprém RE”
3. A határozat2 3. pontjában szereplő postacím helyébe 2011. február 1-jei hatállyal a következő postacím lép:
„Postacíme: 8210 Veszprém, Pf. 1710.”
4. A határozat2 12. pontjában a „842152 Nemzetközi katonai oktatási, kiképzési együttműködés;” és a „842436 Légi közlekedés biztonsága;” szövegrészek 2011. február 1-jei hatállyal hatályukat veszítik.
5. Az 1. pont szerinti költségvetési szerv vezetője 2011. január 1-jét, a 2. pont szerinti költségvetési szerv vezetője 2011. február 1-jét követő 60 napon belül módosítja a költségvetési szerv szervezeti és működési szabályzatát és azt szolgálati úton jóváhagyásra felterjeszti a Honvéd Vezérkar főnöke részére.
6. Ez a határozat a közzétételével egyidejűleg lép hatályba.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A Magyar Honvédség Művelési Központ alapításáról szóló 167/2006. (HK 24.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. január 1-jétől hatályos szövege

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 88. §-ában, az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 10. §-ában, valamint a honvédelmi szervek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 226/2004. (VII. 27.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: R.) foglaltakra – a következő alapító okiratot adom ki:

1. A Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) Hadrendjébe tartozó szervezetként 2007. január 1-jei hatállyal költségvetési szervet alapítok.
2. A költségvetési szerv megnevezése: Magyar Honvédség Művelési és Doktrinális Központ.
Rövidített megnevezése: MH MDK
3. A költségvetési szerv székhelye: 1055 Budapest V., Balaton u. 7–11.
Postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.
4. A költségvetési szerv közvetlen jogelődje és annak székhelye:
MH Művelési Irányító Központ, 1055 Budapest V., Balaton u. 7–11.

5. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre alapján önállóan működő költségvetési szerv. Pénzügyi és gazdasági feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, a pénzügyi és számviteli feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve; logisztikai gazdálkodási feladatait az MH kijelölt önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerve; ingatlanfenntartási és -üzemeltetési, fejlesztési, az épületek fenntartásához, üzemeltetéséhez és a személyi állomány ellátásához szükséges tárgyi eszköz- és anyagellátási feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, az ingatlanfenntartási és -üzemeltetési feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve végzi.
6. A költségvetési szerv tevékenysége a 842220 Védelmi képességek fenntartása szakágazatba tartozik.
7. A költségvetési szerv jogi személy, önálló állománytáblával rendelkező, más magasabb szintű parancsnokság jogállású katonai szervezet. Állománya az MH költségvetési létszámkeretéből az MH önálló állománytáblás szervezetek és szervek részére biztosított létszámkeretbe tartozik.
8. A költségvetési szerv:
 - a) alapítója: a honvédelmi miniszter;
 - b) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma;
 - c) irányító szervének székhelye: 1055 Budapest V., Balaton utca 7–11.
9. A költségvetési szerv a HM Honvéd Vezérkar főnökének közvetlen szolgálati alárendeltségébe tartozik.
10. A költségvetési szerv illetékessége: országos.
11. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Hvt. 70. § (2) bekezdése szerint külön jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, valamint belső rendelkezésekben a Hvt. 70. § (1) bekezdés b)–c) és h) pontjában meghatározott feladatok ellátása.
12. A költségvetési szerv alaptevékenysége az Államháztartási Szakfeladatrend szerint:

842202 Védelmi képességek fenntartása;
842541 Ár- és belvízvédelemmel összefüggő tevékenységek;
842542 Minősített időszaki tevékenységek;
842144 Nemzetközi katasztrófavédelmi segítségnyújtás;
842192 Nemzetközi katonai és rendészeti szerepvállalás béketámogató és válságkezelő műveletekben;
842204 Haderő kiképzése, felkészítése;
842205 Haderő (hazai) tevékenysége.
13. A költségvetési szerv vezetője, kinevezésének rendje:
 - a) a vezető megnevezése: parancsnok;
 - b) a parancsnokot – a HM Honvéd Vezérkar főnökének javaslata alapján – a honvédelmi miniszter nevezi ki és menti fel.
14. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak jogviszonyban. A hivatásos, illetve szerződéses állomány felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező tagja a beosztási illetmény 50%-ának, a felsőfokú végzettséggel nem rendelkező tagja a beosztási illetmény 15%-ának megfelelő illetménykiegészítésre jogosult. Az állomány tagja csapatszolgálati kiegészítésre nem jogosult.
15. A költségvetési szerv nyilvántartásba vételét a Magyar Államkincstár végzi.

16. A költségvetési szerv szervezeti felépítését, vezetési rendjét, működésének sajátos szabályait a Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza. A Szervezeti és Működési Szabályzatot a költségvetési szerv vezetője ezen határozat hatálybalépését követő 60 napon belül elkészíti és jóváhagyásra felterjeszti a HM Honvéd Vezérkar főnökéhez.
17. Ez a határozat az aláírása napján lép hatályba.*

A határozat szövege a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzéssel lép hatályba.

Budapest, 2010. december 20.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

* A határozat aláírásának napja: 2006. november 30.

A Magyar Honvédség 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezred költségvetési szerv alapításáról szóló 41/2007. (HK 4.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2011. február 1-jétől hatályos szövege

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 88. § (1) bekezdésében, az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 10. §-ában, valamint a honvédelmi szervek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 226/2004. (VII. 27.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: R.) foglaltakra – a következő alapító okiratot adom ki:

1. A Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) Hadrendjébe tartozó szervezetként 2000. október 1-jei hatállyal költségvetési szervet alapítok.
Megalakulásának időpontja jogfolytonosság alapján: 1949. június 15.
2. A költségvetési szerv megnevezése: Magyar Honvédség 54. Veszprém Radarezred.
Rövidített megnevezése: MH 54. Veszprém RE
3. A költségvetési szerv székhelye: 8200 Veszprém, Jutasi út 93.
Postacíme: 8210 Veszprém, Pf. 1710.
4. A költségvetési szerv közvetlen jogelődjei, azok székhelyei:
 - MH 64. Veszprém Vezetési és Radar Ezred, 8200 Veszprém, Jutasi út 22.;
 - MH 1. Logisztikai és Támogató Zászlóalj, 8200 Veszprém, Jutasi út 93.
5. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre alapján önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv. Pénzügyi és gazdasági feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, a pénzügyi és számviteli feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve; egyes logisztikai gazdálkodási feladatait az MH kijelölt önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerve; ingatlanfenntartási és -üzemeltetési, fejlesztési, az épületek fenntartásához, üzemeltetéséhez és a személyi állomány ellátásához szükséges tárgyi eszköz- és anyagellátási feladatait az MH önállóan működő és gazdálkodó, az ingatlanfenntartási és -üzemeltetési feladatok központosított végrehajtására kijelölt költségvetési szerve végzi.
6. A költségvetési szerv tevékenysége a 842250 Haderő (hazai) tevékenysége szakágazatba tartozik.
7. A költségvetési szerv jogi személy, önálló állománytáblával rendelkező, ezred jogállású szervezet. Állománya az MH költségvetési létszámkeretéből az MH önálló állománytáblás szervezetek és szervek részére biztosított létszámkeretbe tartozik.

8. A költségvetési szerv:
 - a) alapítója: a honvédelmi miniszter;
 - b) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma;
 - c) irányító szervének székhelye: 1055 Budapest V., Balaton utca 7–11.
9. A költségvetési szerv az MH Összhaderőnemi Parancsnokság (a továbbiakban: MH ÖHP) parancsnoka közvetlen szolgálati alárendeltségébe tartozik.
10. A költségvetési szerv illetékessége: országos.
11. A költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata:

A Hvt. 70. § (2) bekezdése szerint külön jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, valamint belső rendelkezésekben a Hvt. 70. § (1) bekezdés keretei között meghatározott feladatok ellátása.
12. A költségvetési szerv alaptevékenysége az Államháztartási Szakfeladatrend szerint:

842204 Haderő kiképzése, felkészítése;
842205 Haderő (hazai) tevékenysége;
842541 Ár- és belvízvédelemmel összefüggő tevékenységek;
842542 Minősített időszaki tevékenységek (kivéve ár- és belvízvédelem).
- 13.
14. A költségvetési szerv vezetője, kinevezésének rendje:
 - a) a vezető megnevezése: parancsnok;
 - b) a parancsnokot – a HM Honvéd Vezérkar főnöke javaslata alapján – a honvédelmi miniszter nevezi ki és menti fel.
15. A költségvetési szervnél a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó hivatásos és szerződéses katonák teljesítenek szolgálatot, illetőleg a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá tartozó közalkalmazottak állnak jogviszonyban.
16. A költségvetési szerv nyilvántartásba vételét a Magyar Államkincstár végzi.
17. A költségvetési szerv vezetési rendjét, szervezeti felépítését, működésének sajátos szabályait a Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza. A Szervezeti és Működési Szabályzatot a Magyar Honvédség 54. Veszprém Légtérelenőrző Ezred parancsnoka 2007. március 1-jét követő 60 napon belül módosítja és azt szolgálati úton jóváhagyásra felterjeszti a HM Honvéd Vezérkar főnökéhez.
- 18.* Ez a határozat 2007. március 1-jén lép hatályba, egyidejűleg a Magyar Honvédség 64. Veszprém Vezetési és Radar Ezred alapításáról szóló 37/2001. (HK 9.) HM határozat és az azt módosító 89/2002. (HK 2/2003.) HM határozat és 102/2004. (HK 25.) HM határozat hatályát veszti.

A határozat szövege a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzéssel lép hatályba.

Budapest, 2010. december 20.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

* A határozat aláírásának napja: 2007. február 26.

**A honvédelmi miniszter 30/2010. (XII. 29.) HM határozata
költségvetési szerv alapító okiratának hatályon kívül helyezéséről,
illetve megszüntető okiratának módosításáról**

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdése alapján – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Áht.), az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendeletben, valamint a honvédelmi szervezetek működésének az államháztartás működési rendjétől eltérő szabályairól szóló 346/2009. (XII. 30.) Korm. rendeletben foglaltakra – a Honvédelmi Minisztérium Üzemeltetési és Fenntartási Igazgatóság költségvetési szerv alapításáról szóló 20/2010. (XI. 16.) HM határozatot (a továbbiakban: határozat1) hatályon kívül helyezem, illetve a Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv megszüntetéséről szóló 22/2010. (XI. 16.) HM határozatot (a továbbiakban: határozat2) módosítom az alábbiak szerint:

1. Az alapítónak a Hvt. 76. § (3) bekezdése, illetve az Áht. 95. § (1) bekezdése által biztosított jogkörében hozott ez irányú döntése alapján – figyelemmel arra, hogy a Honvédelmi Minisztérium Üzemeltetési és Fenntartási Igazgatóság 2011. január 1-jei hatállyal került volna létrehozásra és így az ténylegesen nem jött létre – a határozat1 hatályát veszti, továbbá a törzskönyvi nyilvántartásba 2011. január 1-jei hatállyal bejegyzett adatai is törlésre kerülnek.
2. A határozat2 1. pontja helyébe az alábbi 1. pont lép:
„1. A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szervet a Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban: HM) mint intézmény működési feltételeinek biztosítását ellátó szervezeti egységének a Magyar Honvédség Támogató Dandárba, egyéb szervezeti egységeinek a HM Fegyverzeti és Hadbiztos Hivatalba történő beolvasásával – 2010. december 31-ei hatállyal – megszüntetem.”
3. A határozat2 6. pontja helyébe az alábbi 6. pont lép:
„6. A megszűnéssel egyidejűleg a megszüntetett költségvetési szerv által ellátott:
a) a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosításával kapcsolatos közfadatait a Magyar Honvédség Támogató Dandár költségvetési szerv (székhelye: 1118 Budapest XI., Budaörsi út 49–53., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25),
b) minden egyéb közfadatait a HM Fegyverzeti és Hadbiztos Hivatal (székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.) költségvetési szerv látja el.”
4. A határozat2 mellékletének (Megszüntető okirat) 1. pontja helyébe az alábbi 1. pont lép:
„1. A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szervet a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosítását ellátó szervezeti egységének a Magyar Honvédség Támogató Dandárba, egyéb szervezeti egységeinek a HM Fegyverzeti és Hadbiztos Hivatalba történő beolvasásával 2010. december 31-ei hatállyal megszüntetem.”
5. A határozat2 mellékletének (Megszüntető okirat) 7. pontja helyébe az alábbi 7. pont lép:
„7. A megszűnéssel egyidejűleg a megszüntetett költségvetési szerv által ellátott, a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosításával kapcsolatos közfadatait a Magyar Honvédség Támogató Dandár költségvetési szerv (székhelye: 1118 Budapest XI., Budaörsi út 49–53., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.), minden egyéb közfadatait a HM Fegyverzeti és Hadbiztos Hivatal (székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.) költségvetési szerv látja el.”
6. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba. A törzskönyvi nyilvántartásba bejelentendő változások a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzéssel lépnek hatályba.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv megszüntetéséről szóló 22/2010. (XI. 16.) HM határozat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt szövege

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdése alapján, figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 95. §-ában és az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 11. §-ában foglaltakra – a következő megszüntető határozatot adom ki:

1. A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szervet a Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban: HM) mint intézmény működési feltételeinek biztosítását ellátó szervezeti egységének a Magyar Honvédség Támogató Dandárba, egyéb szervezeti egységeinek a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatalba történő beolvadásával – 2010. december 31-ei hatállyal – megszüntetem.
2. A megszűnő költségvetési szerv:
 - a) székhelye: 1095 Budapest IX., Soroksári út 152.;
 - b) postacíme: 1476 Budapest, Pf. 246;
 - c) alapítója: a honvédelmi miniszter;
 - d) irányító szerve: a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma.
3. A megszüntetés oka: az alapítónak a Hvt. 76. § (3) bekezdése, illetve az Áht. 95. § (1) bekezdése által biztosított jogkörében hozott ez irányú döntése.
4. A vagyoni jogok és kötelezettségek, valamint az előirányzatok tekintetében – az Áht. 96. § (3) bekezdése alapján – a megszűnő költségvetési szerv jogutódja a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal, székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.
5. A megszüntetett költségvetési szerv 2010. december 30-ig vállalhat kötelezettségeket.
6. A megszűnéssel egyidejűleg a megszüntetett költségvetési szerv által ellátott:
 - a) a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosításával kapcsolatos közfeladatait a Magyar Honvédség Támogató Dandár költségvetési szerv (székhelye: 1118 Budapest XI., Budaörsi út 49–53., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25),
 - b) minden egyéb közfeladatát a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal (székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25) költségvetési szerv látja el.
7. A HM Infrastrukturális Ügynökség személyi állományát a 6. pontban nevesített, illetve az MH egyéb költségvetési szervei foglalkoztatják tovább.
8. Ez a határozat az aláírása napján lép hatályba.* A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv alapításáról szóló 28/2000. (HK 12.) HM határozat, valamint az azt módosító 44/2002. (HK 21.), 105/2004. (HK 26.), 110/2004. (HK 27.), 121/2005. (HK 17.), 99/2006. (HK 20.), 113/2006. (HK 23.), 39/2008. (HK 8.), 14/2009. (VI. 5.), 3/2010. (IV. 28.) 5/2010. (V. 12.), 13/2010. (IX. 28.) HM határozatok a HM Infrastrukturális Ügynökség törzskönyvi nyilvántartásból történő kivezetésével egyidejűleg hatályukat veszítik.
9. E határozat mellékleteként – a vonatkozó jogszabályokra tekintettel – a törzskönyvi nyilvántartásba vételhez kiadom a HM Infrastrukturális Ügynökség beolvadással történő megszüntetéséről szóló okiratot.
10. A határozatot a Hivatalos Értesítőben közzé kell tenni.

Budapest, 2010. december 20.

Dr. Hende Csaba s. k.,
honvédelmi miniszter

* A határozat aláírásának napja: 2010. november 12.

Melléklet a 22/2010. (XI. 16.) HM határozathoz

Megszüntető okirat a Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv megszüntetéséről

A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 76. § (3) bekezdése alapján, figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 95. §-ában és az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 11. §-ában foglaltakra, a Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség megszüntető okiratát az alábbiak szerint adom ki:

1. A Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szervezet a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosítását ellátó szervezeti egységének a Magyar Honvédség Támogató Dandárba, egyéb szervezeti egységeinek a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatalba történő beolvadásával 2010. december 31-ei hatállyal megszüntetem.
2. A megszűnő költségvetési szerv rövidített megnevezése: HM IÜ, székhelye: 1095 Budapest IX., Soroksári út 152., postacíme: 1476 Budapest, Pf. 246, alapítója és fenntartója a honvédelmi miniszter, irányító szerve a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztériuma.
3. A megszüntető határozat száma, megnevezése: a Honvédelmi Minisztérium Infrastrukturális Ügynökség költségvetési szerv megszüntetéséről szóló 22/2010. (XI. 16.) HM határozat.
4. A megszüntetés oka: az alapítónak a Hvt. 76. § (3) bekezdése, illetve az Áht. 95. § (1) bekezdése által biztosított jogkörében hozott ez irányú döntése.
5. A megszüntetett költségvetési szerv 2010. december 30-ig vállalhat kötelezettségeket.
6. A vagyoni jogok és kötelezettségek, valamint az előirányzatok, továbbá a törzskönyvi nyilvántartás tekintetében – az Áht. 96. § (3) és (7) bekezdése alapján – a megszűnő költségvetési szerv jogutódja a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal, székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.
7. A megszűnéssel egyidejűleg a megszüntetett költségvetési szerv által ellátott, a HM mint intézmény működési feltételeinek biztosításával kapcsolatos közfeladatait a Magyar Honvédség Támogató Dandár költségvetési szerv (székhelye: 1118 Budapest XI., Budaörsi út 49–53., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.), minden egyéb közfeladatát a HM Fegyverzeti és Hadbiztosi Hivatal (székhelye: 1135 Budapest XIII., Lehel u. 35–37., postacíme: 1885 Budapest, Pf. 25.) költségvetési szerv látja el.
8. A megszüntetett költségvetési szerv személyi állományát a 6. pontban nevesített, illetve az MH egyéb költségvetési szervei foglalkoztatják tovább.

VIII. Közlemények

Az Országos Választási Bizottság közleménye a helyi önkormányzati képviselők, polgármesterek, a főpolgármester, továbbá a fővárosi, megyei közgyűlések tagjai, valamint a települési kisebbségi önkormányzati képviselők 2010. évi választásának országosan összesített adatairól

Az Országos Választási Bizottság a választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény 105/A. § (4) bekezdés d) pontja alapján közzéteszi az önkormányzati választások országosan összesített eredményét.

I. Helyi önkormányzati képviselők, polgármesterek, a főpolgármester, továbbá a fővárosi, megyei közgyűlések tagjainak választása

1. Az önkormányzati választáson a választójogosult polgárok az ország 3176 településéből 3176 településen, 10 741 szavazókörben szavaztak.
2. A választók nyilvántartása szerinti és a szavazóként megjelentek adatainak országos összesítése

A szavazás megkezdésekor a névjegyzékben lévő választópolgárok száma	A szavazás napján igazolás alapján névjegyzékbe vett választópolgárok száma	A választópolgárok száma a névjegyzékben a szavazás befejezésekor	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
A	B	C	D	%
8 181 578	4 780	8 186 358	3 818 495	46,64 %

Az országosan összesített részvételi adatok áttekintése megyei bontásban

	A választók nyilvántartásában lévő választópolgárok száma			Szavazóként megjelentek száma			Részvételi arány %		
	10 000 vagy kevesebb lakosú települések	10 000-nél több lakosú települések	Összesen	10 000 vagy kevesebb lakosú települések	10 000-nél több lakosú települések	Összesen	10 000 vagy kevesebb lakosú települések %	10 000-nél több lakosú települések %	Összesen %
Budapest	0	1 404 310	1 404 310	0	612 081	612 081	0,00	43,59	43,59
Baranya	142 892	182 168	325 060	86 328	62 881	149 209	60,41	34,52	45,97
Bács-Kiskun	211 916	225 287	437 203	104 335	82 690	187 025	49,23	36,70	42,78
Békés	143 158	164 225	307 383	76 491	64 664	141 155	53,43	39,38	45,92
Borsod-Abaúj-Zemplén	301 174	264 734	565 908	184 328	116 547	300 875	61,20	44,02	53,17
Csongrád	112 749	232 480	345 229	56 313	105 684	161 997	49,95	45,46	46,92
Fejér	194 204	156 268	350 472	95 677	62 242	157 919	49,27	39,83	45,06
Győr-Moson-Sopron	169 208	195 031	364 239	90 922	77 297	168 219	53,73	39,63	46,18
Hajdú-Bihar	153 413	285 017	438 430	83 975	102 014	185 989	54,74	35,79	42,42
Heves	158 098	98 537	256 635	92 158	41 885	134 043	58,29	42,51	52,23
Jász-Nagykun-Szolnok	161 931	161 901	323 832	83 357	62 545	145 902	51,48	38,63	45,05
Komárom-Esztergom	111 774	143 055	254 829	54 535	57 086	111 621	48,79	39,90	43,80

	A választók nyilvántartásában lévő választópolgárok száma			Szavazóként megjelentek száma			Részvételi arány %		
	10 000 vagy kevesebb lakosú települések	10 000-nél több lakosú települések	Összesen	10 000 vagy kevesebb lakosú települések	10 000-nél több lakosú települések	Összesen	10 000 vagy kevesebb lakosú települések %	10 000-nél több lakosú települések %	Összesen %
Nógrád	113 069	56 919	169 988	68 027	22 247	90 274	60,16	39,09	53,11
Pest	379 816	593 381	973 197	181 875	246 786	428 661	47,89	41,59	44,05
Somogy	163 483	104 627	268 110	93 193	42 333	135 526	57,01	40,46	50,55
Szabolcs-Szatmár-Bereg	286 736	162 484	449 220	182 096	68 801	250 897	63,51	42,34	55,85
Tolna	113 203	82 938	196 141	59 203	34 402	93 605	52,30	41,48	47,72
Vas	108 958	106 340	215 298	62 539	48 226	110 765	57,40	45,35	51,45
Veszprém	156 432	142 811	299 243	84 006	55 562	139 568	53,70	38,91	46,64
Zala	132 732	108 899	241 631	74 529	38 635	113 164	56,15	35,48	46,83
ÖSSZESEN	3 314 946	4 871 412	8 186 358	1 813 887	2 004 608	3 818 495	54,72	41,15	46,64

3. A szavazás országosan összesített adatai választástípusonként

3.1. A polgármesterek választása

Polgármester-választást tartottak az ország 3176 településén.

Az ország 3163 településén választottak polgármestert.

A polgármester választása, a legtöbb szavazatot elért két vagy több jelölt azonos szavazatszama miatt, eredménytelen volt az ország 13 településén.

Időközi választást kellett kitűzni az ország 13 településén, melyek a következők:

Megye	Település	Időközi választás oka
Békés	Dombiratos	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Békés	Köröstarcsa	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Borsod-Abaúj-Zemplén	Tiszavalk	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Somogy	Libickozma	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Somogy	Varásló	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírtelek	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Tolna	Grábóc	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Vas	Iklanberény	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Vas	Orfalu	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Zala	Bödeháza	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Zala	Csőde	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Zala	Dobri	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Zala	Zalaszántó	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt

3.2. A főpolgármester választása

3.2.1. A választók nyilvántartása szerinti és a szavazóként megjelentek adatai

A szavazás megkezdésekor a névjegyzékben lévő választópolgárok száma	A szavazás napján igazolás alapján névjegyzékbe vett választópolgárok száma	A választópolgárok száma a névjegyzékben a szavazás befejezésekor	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya	Érvényes szavazatok száma
A	B	C	D	%	H
1 402 920	1 390	1 404 310	612 081	43,59 %	603 168

A főpolgármester választása eredményes volt.

3.2.2. Az érvényes szavazatok száma és aránya jelöltként

Jelölt neve	Jelölő szervezet	Szavazat	
		db	%
Tarlós István	FIDESZ–KDNP	321 908	53,37
Horváth Csaba	MSZP	177 783	29,47
Jávor Benedek	LMP	59 638	9,89
Dr. Staudt Gábor	JOBBIK	43 839	7,27

A főpolgármester Tarlós István lett.

3.3. Egyéni listás választás (a 10 000 vagy annál kevesebb lakosú településeken)

Egyéni listás választásra került sor az ország 3006 településén.

Az egyéni listákon megválasztható képviselők száma 14 634 fő, ebből a megválasztott és mandátumot nyert képviselők száma 14 633 fő.

Az ország 2 településén, megfelelő számú jelölt hiányában, elmaradt az egyéni listás választás.

Időközi választást kellett kitűzni az ország 3 településén, melyek a következők:

Megye	Település	Időközi választás oka
Győr-Moson-Sopron	Táp	Elmaradt
Zala	Padár	Kevesebb képviselő
Zala	Salomvár	Elmaradt

3.4. Vegyes választási rendszer (a 10 000-nél több lakosú településeken és a fővárosi kerületekben)

Vegyes rendszerű választásra került sor az ország 168 településén, 1631 egyéni választókerületben.

A 168 településen a képviselő-testületek létszáma 2272, amely 1631 egyéni választókerületi mandátummal és 641 kompenzációs listás mandátummal tölthető be, ezekből 1629 egyéni és 641 kompenzációs, összesen 2270 mandátumot nyertek el.

2 településen, 2 egyéni választókerületben a legtöbb szavazatot elért két vagy több jelölt azonos szavazatszámú miatt a választás eredménytelen.

Időközi választást kellett kitűzni az ország 2 településén, 2 választókerületben. Ezek a következők:

Megye	Település	EVK	Időközi választás oka
Budapest	Budapest 11	11	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt
Budapest	Budapest 20	12	Azonos szavazatot ért el az első két v. több jelölt

3.5. A megyei közgyűlések tagjainak választása

3.5.1. Az érvényes szavazatok száma és aránya az összesített adatok alapján

A megyei listákra leadott szavazatok száma 2 477 939 (kivéve megyei jogú városok)

a) Azon jelölő szervezetek megyei listáira leadott érvényes szavazatok száma és aránya, melyek listái megszerezték az összes érvényes szavazat 5-10-15%-át

5-10-15%-ot elérő listát állító szervezetek megyénként	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
Baranyai Emberekért Szövetség			
Baranya	5%	7 806	7,59
Fejér Megyei Településekért Egyesület			
Fejér	5%	8 812	8,34
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség – Kereszténydemokrata Néppárt			
Baranya	10%	59 245	57,59
Bács-Kiskun	10%	96 203	63,39
Békés	10%	70 084	59,20
Borsod-Abaúj-Zemplén	10%	124 560	53,61
Csongrád	10%	43 712	53,98
Fejér	10%	61 365	58,07
Győr-Moson-Sopron	10%	70 214	67,25
Hajdú-Bihar	10%	75 579	60,08
Heves	10%	56 203	50,95
Jász-Nagykun-Szolnok	10%	64 859	55,03
Komárom-Esztergom	10%	51 226	57,35
Nógrád	10%	43 991	58,06
Pest	10%	230 611	58,74
Somogy	10%	61 807	55,90
Szabolcs-Szatmár-Bereg	10%	119 005	57,59
Tolna	10%	50 174	63,86
Vas	10%	51 563	65,01
Veszprém	10%	73 315	62,58
Zala	10%	47 524	61,24
Összesen		1 451 240	

5-10-15%-ot elérő listát állító szervezetek megyénként	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
Jobbik Magyarorszáért Mozgalom			
Baranya	5%	11 115	10,80
Bács-Kiskun	5%	20 814	13,71
Békés	5%	19 745	16,68
Borsod-Abaúj-Zemplén	5%	49 858	21,46
Csongrád	5%	9 698	11,98
Fejér	5%	15 688	14,85
Győr-Moson-Sopron	5%	13 107	12,55
Hajdú-Bihar	5%	23 404	18,60
Heves	5%	24 320	22,05
Jász-Nagykun-Szolnok	5%	25 912	21,99
Komárom-Esztergom	5%	12 044	13,48
Nógrád	5%	11 967	15,79
Pest	5%	65 391	16,66
Somogy	5%	10 872	9,83
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5%	38 639	18,70
Tolna	5%	10 936	13,92
Vas	5%	8 004	10,09
Veszprém	5%	15 670	13,38
Zala	5%	12 479	16,08
Összesen		399 663	
Lehet Más a Politika			
Baranya	5%	5 314	5,17
Bács-Kiskun	5%	8 189	5,40
Összesen		13 503	
Magyar Szocialista Párt			
Baranya	5%	19 401	18,86
Bács-Kiskun	5%	26 569	17,51
Békés	5%	28 552	24,12
Borsod-Abaúj-Zemplén	5%	49 735	21,40
Csongrád	5%	21 944	27,10
Fejér	5%	19 805	18,74
Győr-Moson-Sopron	5%	21 079	20,19
Hajdú-Bihar	5%	21 741	17,28
Heves	5%	29 779	27,00
Jász-Nagykun-Szolnok	5%	27 088	22,98
Komárom-Esztergom	5%	26 050	29,16

5-10-15%-ot elérő listát állító szervezetek megyénként	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
Nógrád	5%	16 045	21,18
Pest	5%	96 590	24,60
Somogy	5%	14 715	13,31
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5%	31 841	15,41
Tolna	5%	17 462	22,22
Vas	5%	13 569	17,11
Veszprém	5%	28 163	24,04
Zala	5%	13 201	17,01
Összesen		523 329	
Összefogás Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Felemelkedéséért Szövetség			
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5%	17 164	8,31
Somogyért Egyesület			
Somogy	5%	20 956	18,95
Szolidaritás a Vidékkel Mozgalom			
Vas	5%	6 182	7,79
Zala Menti Polgármesterek és Polgárok Egyesülete			
Zala	5%	4 394	5,66

b) Azon jelölő szervezetek megyei listáira leadott érvényes szavazatok száma és aránya, melyek listái választókerületenként nem szerezték meg az összes érvényes szavazat 5-10-15 %-át

5-10-15%-ot elérő listát állító szervezetek megyénként	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
Civilek a Megyéért Egyesület			
Nógrád	5%	2 266	2,99
Lehet Más a Politika			
Borsod-Abaúj-Zemplén	5%	8 200	3,53
Hajdú-Bihar	5%	5 082	4,04
Összesen		13 282	
Magyar Kommunista Munkáspárt			
Nógrád	5%	1 504	1,98
Polgári Szövetség Makóért			
Csongrád	5%	1 958	2,42
Somogy Polgáriért Egyesület			
Somogy	5%	2 209	2,00
Városépítők Társasága Egyesület			
Csongrád	5%	3 671	4,53

3.5.2. A megszerzett mandátumok száma és aránya az összesített adatok alapján
A megyei listákon megszerezhető mandátumok száma összesen 391.

a) A jelölő szervezetek megyei listáin megszerzett mandátumok száma

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
Baranyai Emberekért Szövetség		
Baranya	1	5,26
Fejér Megyei Településekért Egyesület		
Fejér	1	4,76
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség – Kereszténydemokrata Néppárt		
Baranya	12	63,16
Bács-Kiskun	16	66,67
Békés	11	61,11
Borsod-Abaúj-Zemplén	17	56,67
Csongrád	12	60,00
Fejér	13	61,90
Győr-Moson-Sopron	15	71,43
Hajdú-Bihar	16	64,00
Heves	8	53,33
Jász-Nagykun-Szolnok	11	55,00
Komárom-Esztergom	9	60,00
Nógrád	10	66,67
Pest	26	60,47
Somogy	10	62,50
Szabolcs-Szatmár-Bereg	15	57,69
Tolna	10	66,67
Vas	11	73,33
Veszprém	12	66,67
Zala	10	66,67
Összesen	244	
Jobbik Magyarországért Mozgalom		
Baranya	2	10,53
Bács-Kiskun	3	12,50
Békés	3	16,67
Borsod-Abaúj-Zemplén	7	23,33
Csongrád	2	10,00
Fejér	3	14,29
Győr-Moson-Sopron	2	9,52
Hajdú-Bihar	5	20,00
Heves	3	20,00

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
Jász-Nagykun-Szolnok	4	20,00
Komárom-Esztergom	2	13,33
Nógrád	2	13,33
Pest	7	16,28
Somogy	1	6,25
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	19,23
Tolna	2	13,33
Vas	1	6,67
Veszprém	2	11,11
Zala	2	13,33
Összesen	58	
Lehet Más a Politika		
Baranya	1	5,26
Bács-Kiskun	1	4,17
Összesen	2	
Magyar Szocialista Párt		
Baranya	3	15,79
Bács-Kiskun	4	16,67
Békés	4	22,22
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	20,00
Csongrád	6	30,00
Fejér	4	19,05
Győr-Moson-Sopron	4	19,05
Hajdú-Bihar	4	16,00
Heves	4	26,67
Jász-Nagykun-Szolnok	5	25,00
Komárom-Esztergom	4	26,67
Nógrád	3	20,00
Pest	10	23,26
Somogy	2	12,50
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	15,38
Tolna	3	20,00
Vas	2	13,33
Veszprém	4	22,22
Zala	3	20,00
Összesen	79	
Összefogás Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Felemelkedéséért Szövetség		
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	7,69

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
Somogyért Egyesület		
Somogy	3	18,75
Szolidaritás a Vidékkel Mozgalom		
Vas	1	6,67

b) Megyei közgyűlések összetétele

Baranya megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	12	63,16
MSZP	3	15,79
JOBBIK	2	10,53
Baranyai Emberek	1	5,26
LMP	1	5,26
Összes kiosztott mandátum	19	100,00

Bács-Kiskun megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	16	66,67
MSZP	4	16,67
JOBBIK	3	12,50
LMP	1	4,17
Összes kiosztott mandátum	24	100,00

Békés megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	11	61,11
MSZP	4	22,22
JOBBIK	3	16,67
Összes kiosztott mandátum	18	100,00

Borsod-Abaúj-Zemplén megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	17	56,67
JOBBIK	7	23,33
MSZP	6	20,00
Összes kiosztott mandátum	30	100,00

Csongrád megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	12	60,00
MSZP	6	30,00
JOBBIK	2	10,00
Összes kiosztott mandátum	20	100,00

Fejér megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	13	61,90
MSZP	4	19,05
JOBBIK	3	14,29
FETE	1	4,76
Összes kiosztott mandátum	21	100,00

Győr-Moson-Sopron megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	15	71,43
MSZP	4	19,05
JOBBIK	2	9,52
Összes kiosztott mandátum	21	100,00

Hajdú-Bihar megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	16	64,00
JOBBIK	5	20,00
MSZP	4	16,00
Összes kiosztott mandátum	25	100,00

Heves megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	8	53,33
MSZP	4	26,67
JOBBIK	3	20,00
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

Jász-Nagykun-Szolnok megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	11	55,00
MSZP	5	25,00
JOBBIK	4	20,00
Összes kiosztott mandátum	20	100,00

Komárom-Esztergom megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	9	60,00
MSZP	4	26,67
JOBBIK	2	13,33
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

Nógrád megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	10	66,67
MSZP	3	20,00
JOBBIK	2	13,33
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

Pest megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	26	60,47
MSZP	10	23,26
JOBBIK	7	16,28
Összes kiosztott mandátum	43	100,00

Somogy megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	10	62,50
SOMOGYÉRT	3	18,75
MSZP	2	12,50
JOBBIK	1	6,25
Összes kiosztott mandátum	16	100,00

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	15	57,69
JOBBIK	5	19,23
MSZP	4	15,38
ÖSSZEFOGÁS SZSZB	2	7,69
Összes kiosztott mandátum	26	100,00

Tolna megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	10	66,67
MSZP	3	20,00
JOBBIK	2	13,33
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

Vas megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	11	73,33
MSZP	2	13,33
JOBBIK	1	6,67
SZOLIDARITÁS	1	6,67
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

Veszprém megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	12	66,67
MSZP	4	22,22
JOBBIK	2	11,11
Összes kiosztott mandátum	18	100,00

Zala megye közgyűlése

Listát állító szervezetek megyénként	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	10	66,67
MSZP	3	20,00
JOBBIK	2	13,33
Összes kiosztott mandátum	15	100,00

3.6. A FŐVÁROSI KÖZGYŰLÉS TAGJAINAK VÁLASZTÁSA

3.6.1. Az érvényes szavazatok száma és aránya az összesített adatok alapján

a) Azon jelölő szervezetek fővárosi listáira leadott szavazatok száma és aránya, amelyek listái az összes érvényes szavazat 5-10-15%-át megszerezték

5-10-15 %-ot elérő listát állító szervezetek	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
FIDESZ–KDNP	10%	302 566	50,18
MSZP	5%	178 507	29,61
LMP	5%	67 082	11,13
JOBBIK	5%	54 765	9,08
Összesen		602 920	100,00

b) Azon jelölő szervezetek fővárosi listáira leadott szavazatok száma és aránya, amelyek listái nem szerezték meg az összes érvényes szavazat 5-10-15%-át

5-10-15 %-ot elérő listát állító szervezetek	Előírt határ	Szavazat	
		db	%
Összesen		0	0,00

3.6.2. A megszerzett mandátumok száma és aránya az összesített adatok alapján

A fővárosi listákon megszerzett mandátumok száma és aránya listát állító szervezetenként

Listát állító szervezetek	Mandátum	
	db	%
FIDESZ–KDNP	17	51,52
MSZP	10	30,30
LMP	3	9,09
JOBBIK	3	9,09

II. Települési kisebbségi önkormányzati képviselők választása

- 1604 településen 2342 kisebbségi önkormányzati választás kitűzésére került sor, ebből 21 választás a megfelelő számú jelölt hiányában elmaradt.
- A választók nyilvántartása szerinti és a szavazóként megjelentek adatainak országos összesítése

A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
A	D	%
220 143	139 795	63,50 %

Kisebbségenként

BOLGÁR	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	1 997	875	43,82 %

CIGÁNY	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	128 222	78 329	61,09 %

ÖRÖG	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	2 159	1 323	61,28 %

HORVÁT	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	11 351	7 642	67,32 %

LENGYEL	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	2 924	1 775	60,70 %

NÉMET	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	45 934	32 704	71,20 %

ÖRMÉNY	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	2 245	1 278	56,93 %

ROMÁN	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	5 114	3 011	58,88 %

RUSZIN	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	3 857	2 352	60,98 %

SZERB	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	2 342	1 365	58,28 %

SZLOVÁK	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	11 938	7 870	65,92 %

SZLOVÉN	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	876	664	75,80 %

UKRÁN	A kisebbségi választói jegyzékben lévő választópolgárok száma	Szavazóként megjelent választópolgárok száma	Szavazóként megjelentek aránya
	A	D	%
	1 184	607	51,27 %

3. A kitűzött, elmaradt, megtartott és az eredményes települési kisebbségi önkormányzati választások száma kisebbségenként az összesített adatok alapján

Kisebbség	Kitűzött választás	Elmaradt választás	Megtartott választás	Eredményes választás
Bolgár	42	1	41	41
Cigány	1 263	11	1 252	1 248
Görög	37	0	37	37
Horvát	128	1	127	127
Lengyel	49	0	49	49
Német	426	2	424	424
Örmény	39	0	39	39
Román	72	0	72	71
Ruszin	76	0	76	75
Szerb	48	0	48	48
Szlovák	126	4	122	122
Szlovén	13	2	11	11
Ukrán	23	0	23	23
Összes kisebbség	2 342	21	2 321	2 315

4. A megalakítható kisebbségi önkormányzatok száma és aránya kisebbségenként az összesített adatok alapján

Kisebbség	Megalakítható kisebbségi önkormányzatok db	10 000 vagy kevesebb lakosú településeken		10 000-nél több lakosú településeken	
		db	%	db	%
BOLGÁR	41	6	0,35	35	5,94
CIGÁNY	1 248	1 098	63,62	150	25,47
GÖRÖG	37	2	0,12	35	5,94
HORVÁT	127	88	5,10	39	6,62
LENGYEL	49	9	0,52	40	6,79
NÉMET	424	334	19,35	90	15,28
ÖRMÉNY	39	3	0,17	36	6,11
ROMÁN	71	40	2,32	31	5,26
RUSZIN	75	32	1,85	43	7,30
SZERB	48	18	1,04	30	5,09
SZLOVÁK	122	83	4,81	39	6,62
SZLOVÉN	11	7	0,41	4	0,68
UKRÁN	23	6	0,35	17	2,89

Készült: 2010. év december hónap 21. napján, az Országos Választási Bizottság hivatali helyiségében.

Dr. Bordás Vilmos s. k.,
az Országos Választási Bizottság elnöke

Dr. Sasvári Róbert s. k.,
az Országos Választási Bizottság elnökhelyettese

Dr. Borbély Andrea s. k.
Dr. Hunyadfalvi Ákos s. k.
Dr. Pozsár-Szentmiklósy Zoltán s. k.
Dr. Szabó Iván s. k.

Dr. Bozsóki Éva s. k.
Dr. Litresits András s. k.
Dr. Sárhegyi Zoltán s. k.
Szabó Miklós s. k.

az Országos Választási Bizottság tagjai

**A Magyar Szabadalmi Hivatal elnökének 6/2010. (XII. 29.) MSZH közleménye
egy 2011. évi kiállításokon bemutatásra kerülő találmányok, védjegyek, formatervezési
és használati minták kiállítási kedvezményéről, illetve kiállítási elsőbbségéről**

Az 1995. évi XXXIII. törvény 3. § b) pontja, az 1997. évi XI. törvény 53. § (1) bekezdés c) pontja, a 2001. évi XLVIII. törvény 40. § (1) bekezdés c) pontja és az 1991. évi XXXVIII. törvény 36. § (1) bekezdése alapján közlésem, hogy

- a 2011. január 26-a és 29-e között Budapesten megrendezendő „AGRO+MASHEXPO” Nemzetközi Mezőgazdasági és Mezőgép Kiállításon, a „SZŐLÉSZET ÉS PINCÉSZET” kiállításon, valamint a „MAGYAR KERT” kiállításon,
- a 2011. március 3-a és 6-a között Budapesten megrendezendő „UTAZÁS” Nemzetközi Idegenforgalmi Kiállításon, a „BUDAPEST BOAT SHOW” Nemzetközi Hajókiállításon, valamint a „KARAVÁN SZALON” Nemzetközi Kemping és Karaván Kiállításon,
- a 2011. március 11-e és 13-a között Budapesten megrendezendő „BUDAPEST MOTOR FESZTIVÁL” kiállításon,
- a 2011. március 17-e és 20-a között Budapesten megrendezendő „FeHoVa” Fegyver, Horgászat, Vadászat Nemzetközi Kiállításon,
- a 2011. április 5-e és 10-e között Budapesten megrendezendő „CONSTRUMA” Nemzetközi Építőipari Szakkiállításon, a „HUNGAROTHERM” Nemzetközi Fűtés-, Szellőzés-, Klíma- és Szanitertechnikai Szakkiállításon, a „LAKBERENDEZÉS+DESIGN” kiállításon, valamint az „ÖKOTECH” Nemzetközi Környezetvédelmi és Kommunális Szakkiállításon,
- a 2011. május 17-e és 20-a között Budapesten megrendezendő „MACH-TECH” Nemzetközi Gépgyártás-technológiai és Hegesztéstechnikai Szakkiállításon és az „ELECTROCom” Nemzetközi Elektronikai, Elektrotechnikai és Automatizálási Szakkiállításon,
- a 2011. szeptember 28-a és október 2-a között Budapesten megrendezendő „BNV” Budapesti Nemzetközi Vásáron,
- a 2011. október 11-e és 14-e között Budapesten megrendezendő „HOVENTA” Nemzetközi Szálloda-, Vendéglátó-ipari és Gasztrotechnikai Szakkiállításon,
- a 2011. október 25-e és 28-a között Budapesten megrendezendő „PROMOTION” Nemzetközi Marketing-kommunikációs Szakkiállításon, a „BUDATRANSPACK” Nemzetközi Csomagolási és Anyagmozgatási Szakkiállításon, a „PRINTEXPO” Nemzetközi Nyomdaipari Szakkiállításon, valamint az „AUTOMOBIL – AUTOTECHNIKA” Nemzetközi Járműipari Szakkiállításon,
- a 2011. október 26-a és 27-e között Budapesten megrendezendő „BUSINESS TRAVEL SHOW” Céges, Szervezeti és Üzleti Utazások Kiállításán és Találkozóján,
- a 2011. november 11-e és 13-a között Budapesten megrendezendő „HÓ-SHOW+” Sport-, kaland- és élménynapok kiállításon és a „SPA&WELLNESS” Egészség, Turizmus és Életmód Kiállításon

bemutatásra kerülő találmányokat, védjegyeket, formatervezési és használati mintákat az említett jogszabályokban meghatározott kiállítási kedvezmény, illetve kiállítási elsőbbség illeti meg.

Dr. Bendzsel Miklós s. k.,
a Magyar Szabadalmi Hivatal elnöke

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye az érettségi és a szakmai vizsgák lebonyolítására nyújtott támogatás összegéről

Az érettségi és a szakmai vizsgák lebonyolítására nyújtott támogatás iránti igényléseket az érettségi és a szakmai vizsgák támogatása igénylésének, döntési rendszerének, folyósításának, elszámolásának és ellenőrzésének részletes szabályairól szóló 16/2010. (III. 30.) OKM rendelet (a továbbiakban: támogatási rendelet) 1. § (1) bekezdésében meghatározott közoktatási feladatot ellátó intézményfenntartók küldhettek be, a támogatási rendeletben szabályozott módon. A közzétételre a támogatási rendelet 2. § (5) bekezdése és 5. § (5) bekezdése alapján kerül sor.

A beérkezett igénylések adatainak feldolgozása, valamint a támogatható középszintű érettségi vizsgák és a támogatható szakmai vizsgák száma összesítésének eredménye:

- az egy érettségi vizsgára jutó támogatás összege: 1785 Ft;
- az Országos Képzési Jegyzékről szóló 37/2003. (XII. 27.) OM rendeletben szereplő szakképesítések egy szakmai vizsgájára jutó támogatás összege: 4340 Ft;
- az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzékbe történő felvétel és törlés eljárási rendjéről szóló 1/2006. (II. 17.) OM rendeletben szereplő szakképesítések egy szakmai vizsgájára jutó támogatás összege: 4770 Ft.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 6/2010. (X. 19.) NEFMI utasítás alapján

a nemzeti erőforrás miniszter nevében eljárva:
Dr. Gloviczki Zoltán s. k.

**A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye
a szakmai irányelvek, protokollok, módszertani levelek érvényességi idejének változásáról**

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
ANESZTEZIOLÓGIA			
Táplálás az intenzív terápiában	0	IE	2011. 12. 31.
ÁPOLÁS			
A szondatáplálásról	0	P	2011. 12. 31.
BELGYÓGYÁSZAT			
A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség kezeléséről és gondozásáról a felnőttkorban	1	IE	2011. 12. 31.
Krónikus kritikus végtag ischaemiáról	0	P	2011. 12. 31.
CSECSEMŐ ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT			
Az egészséges csecsemő táplálásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az epilepsziáról	1	P	2011. 12. 31.
A krónikus gyulladásos bélbetegségekről (IBD)	1	P	2011. 12. 31.
A cerebralis paresisről (CP)	0	P	2011. 12. 31.
A scoliosis rehabilitációjáról	0	P	2011. 12. 31.
A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről	0	IE	2011. 12. 31.
A 0-18 éves életkorú gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről	0	IE	2011. 12. 31.
DIETETIKA			
Dietetikai teendők a kardiovaszkuláris szekunder prevencióban	0	P	2011. 12. 31.
FOG- ÉS SZÁJBETEGSÉGEK			
Az állcsontok, a periosteum és a lágyrészek fogeredetű gennyes gyulladásainak kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
FOGLALKOZÁS-ORVOSTAN			
A foglalkozási asthmáról	1	P	2011. 12. 31.
A kontakt dermatitisz kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A króm toxicitás foglalkozás-egészségügyi vonatkozásairól	0	P	2011. 12. 31.
A zaj okozta halláskárosodás megelőzéséről	0	P	2011. 12. 31.
GASZTROENTEROLÓGIA			
A krónikus vírushepatitisek antivirális kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
GYERMEKSEBÉSZET			
A gyermekkori lágyéksérv kezeléséről	1	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
INFEKTOLÓGIA			
A neutropeniás beteg fertőzéseinek megelőzéséről és kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A varicella kezeléséről és megelőzéséről	1	P	2011. 12. 31.
A heveny tonsillopharyngitis antimikrobás kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
Az oltások és műtétek egybeesése esetén szükséges teendőkről	0	IE	2011. 12. 31.
Az antiretrovirális kezelés és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisáról	0	P	2011. 12. 31.
A szexuális úton terjesztett betegségekről	0	IE	2011. 12. 31.
KLINIKAI GENETIKA			
A családon belüli betegségfelhalmozódásról	1	P	2011. 12. 31.
KLINIKAI IMMUNOLÓGIA ÉS ALLERGOLÓGIA			
A krónikus granulomatóziszról	0	P	2011. 12. 31.
A közönséges variábilis immundeficienciáról (CVID)	0	P	2011. 12. 31.
A hyper IgM szindrómáról	0	P	2011. 12. 31.
Az IgA hiányról	0	P	2011. 12. 31.
MEGELŐZŐ ORVOSTAN			
A nozokomiális pneumónia megelőzéséről	0	IE	2011. 12. 31.
A dohányzás leszokás támogatásáról	0	IE	2011. 12. 31.
NEUROLÓGIA			
A botulin toxin-A alkalmazásáról neurológiai kórképekben	1	IE	2011. 12. 31.
A Parkinson kór és a parkinsonismus gyógyszeres kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
NUKLEÁRIS MEDICINA			
Pajzsmirigybetegségek kezelése 131-jód izotóppal	0	IE	2011. 12. 31.
ORTOPÉDIA			
A glenohumeralis ízület instabilitásáról	1	P	2011. 12. 31.
A Carpal tunnel szindrómáról	1	P	2011. 12. 31.
A csontok áttétes tumorairól	1	P	2011. 12. 31.
Primer csonttumorokról és tumorszerű elváltozásokról	1	P	2011. 12. 31.
A Dupuytren contracturáról	1	P	2011. 12. 31.
Felnőttkori aszeptikus combfej nekrozisról	1	P	2011. 12. 31.
Habituális patella ficamról	1	P	2011. 12. 31.
Infantil cerebralis paresisről (ICP)	1	P	2011. 12. 31.
A kézizületi synovitisekről és tenosynovitisekről	1	P	2011. 12. 31.
Meniscus sérülés ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
Perthes kórról	1	P	2011. 12. 31.
Epiphyseolysis capitis femoris juvenilis ellátásáról (Serdülőkori femur fej elcsúszás)	1	P	2011. 12. 31.
Subacromialis impingement ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
Térdarthrosis ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
A csípőficamról	1	P	2011. 12. 31.
Veleszületett dongaláb ellátásáról	1	P	2011. 12. 31.
Lábtő betegségek ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A lúdtalp (pes planus) ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Hanyagtartásról	0	P	2011. 12. 31.
Előláb betegségek ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A könyök betegségeiről	0	P	2011. 12. 31.
Gerincdeformitásokról	1	P	2011. 12. 31.
ORVOSI LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK			
A számított GFR (eGFR) bevezetésével kapcsolatos ismeretekről útmutató laboratóriumi szakemberek számára	0	IE	2011. 12. 31.
A számított GFR (eGFR) bevezetésével kapcsolatos ismeretekről útmutató háziorvosok és szakrendelések számára	0	IE	2011. 12. 31.
ORVOSI MIKROBIOLÓGIA			
Az enterális kórképek bakteriológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
A tuberkolózis mikrobiológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
A felsőlégúti infekciók bakteriológiai diagnosztikájáról	0	IE	2011. 12. 31.
PATHOLÓGIA			
A tápcsatornából vett diagnosztikus szövetminták kórszövettani feldolgozásáról	1	ML	2011. 12. 31.
A haematológiai minták feldolgozásáról és értékeléséről	0	ML	2011. 12. 31.
Az aspiratios cytológiai vizsgálatok gyakorlatáról	0	ML	2011. 12. 31.
Húgyhólyag, vesemedence és ureter daganatok diagnosztikájáról, a biopsziás, illetve a műtéti anyagainak pathológiai feldolgozásáról	0	P	2011. 12. 31.
PSZICHIÁTRIA			
Az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól	0	IE	2011. 12. 31.
RADIOLÓGIA			
A májtumorok komplex radiológiai kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A mammográfiás emlőszűrésről és a korai emlőrák diagnosztikájáról	0	P	2011. 12. 31.
Szabványos negatív leletről	0	IE	2011. 12. 31.
REHABILITÁCIÓ			
A traumás gerincvelősérültek orvosi rehabilitációjáról	1	P	2011. 12. 31.
A stroke rehabilitációs ellátásáról (felnőtt)	1	IE	2011. 12. 31.
REUMATOLÓGIA ÉS FIZIOTERÁPIA			
A biológiai terápiák gyulladásos reumatológiai betegségekben történő alkalmazásáról (1. módosított változat)	1	P	2011. 12. 31.
SEBÉSZET			
Lágyéktáji és hasfali sérvек ellátásáról felnőttkorban	1	IE	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
A jó- és rosszindulatú strummák sebészeti kezeléséről	1	P	2011. 12. 31.
Az emlő jó- és rosszindulatú daganatainak sebészi kezelése	0	P	2011. 12. 31.
Primer és secunder rosszindulatú májdaganatok ellátása	0	P	2011. 12. 31.
SUGÁRTERÁPIA ÉS ONKOLÓGIA			
Onkológiai gondozás – Diagnosztikai algoritmusok a betegkövetés során	0	P	2011. 12. 31.
Az algarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A bőr rosszindulatú daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A colorectalis daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A cutan lymphomák ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A csontrendszer daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az emlő daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az epehólyag- és epeúti daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A felső húgyúti daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A gége daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A gyomor daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A hasnyálmirigy daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A here daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A húgycsődaganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A húgyhólyag daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A hüvely daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az idegrendszeri daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A máj daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A méhnyak daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A méhtest daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A melanoma malignum ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A nyálmirigy daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A nyelőcső daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
Az orrgarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A penis daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A petefészkek daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A prosztata daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szájgarat daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szem és adnexumai daganatainak ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A szeméremtest daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A tüdő daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
A vese daganatok ellátásáról	0	P	2011. 12. 31.
SZEMÉSZET			
A felnőttkori szürkehályog diagnosztikájáról és kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
A szemészeti szövődmények terápiájáról diabetes mellitusban	1	P	2011. 12. 31.
Az intraocularis melanomák kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A retinoblastoma kezelése	0	P	2011. 12. 31.
A kontaktlencse rendelésről	0	P	2011. 12. 31.

	Módosítás száma	Típus	Módosított érvényességi idő
SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT			
A méhnyakrák szűrésének szempontjai	0	IE	2011. 12. 31.
TRANSZFÜZIOLÓGIA ÉS HAEMATOLÓGIA			
A haemophilia kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
TRAUMATOLÓGIA			
A combcsont distalisvég felnőttkori törése	0	P	2011. 12. 31.
TÜDŐGYÓGYÁSZAT			
A tüdő rosszindulatú daganatai	1	P	2011. 12. 31.
A krónikus obstruktív légúti betegség (chronic obstructive pulmonary disease – COPD) diagnosztikájáról és kezeléséről	1	IE	2011. 12. 31.
Az asztma diagnosztizálásáról, kezeléséről és gondozásáról	0	IE	2011. 12. 31.
Interstitialis tüdőbetegségekről	0	P	2011. 12. 31.
UROLÓGIA			
A női stressz inkontinencia sebészi kezeléséről	0	P	2011. 12. 31.
A férfiak merevedési zavarairól, potenciazavarokról, erektilis diszfunkcióiról	0	P	2011. 12. 31.
A vesedaganat sebészi kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
A penis laphámrákról	0	IE	2011. 12. 31.
A heredaganatos betegek ellátásáról	0	IE	2011. 12. 31.
Az izominvazív és áttétes hólyagrak sebészi kezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
A prosztatatrák diagnosztikájáról, sebészi és hormonkezeléséről	0	IE	2011. 12. 31.
VÉDŐNŐI ELLÁTÁS			
A védőnő feladatai a várandós gondozásban	0	P	2011. 12. 31.
A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásakor	0	P	2011. 12. 31.
Jelölések			
P – szakmai protokoll			
IE – szakmai irányelv			
ML – módszertani levél			

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye új, illetve módosított szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásáról

Tartalomjegyzék

DIETETIKA

A diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőttkorban P

FOG- ÉS SZÁJBETEGSÉGEK

A foghiányos állapot kezeléséről
(2. módosított változat) P

GYERMEKSEBÉSZET

A gyermekkori appendicitis kezeléséről
(1. módosított változat) P

A here leszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről
(1. módosított változat) P

IGAZSÁGÜGYI ORVOSTAN

Az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság
orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről IE

INFEKTOLÓGIA

A Streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban
(2. módosított változat) IE

SZEMÉSZET

Az időskori makula degeneráció kezeléséről
(3. módosított változat) P

SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT

Pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során IE

VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában P

Az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról
(1. módosított változat) P

A védőnői nyilvántartásba vételről P

A védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról IE

Magyarázat:

P – szakmai protokoll

IE – szakmai irányelv

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a diabetes mellitus dietoterápiájáról felnőttkorban

Készítette: a Dietetikai – humán táplálkozási Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

I.1. A protokoll érvényességi területe

A protokoll a felnőttkori cukorbetegség (diabetes mellitus) dietetikájával foglalkozik.

I.1.1. A protokoll témaválasztásának indoklása

A diabetes mellitus a XXI. század egyik legjelentősebb népegészségügyi problémája, becslések szerint 2025-re várhatóan 380 millióra fog növekedni a cukorbetegek száma. Hazánkban a közelmúltban lezajlott reprezentatív felmérés adatai alapján a 2-es típusú cukorbetegség prevalenciája 7–8% közötti. (1)

A betegség kezelésében kiemelt fontosságú a megfelelő diéta kialakítása, mely dietetikusi kompetencia. A diabetológiai team nélkülözhetetlen tagjai: orvos, dietetikus, diabetológiai szakápoló. (2)

I.1.2. A protokoll célja

A dietetikusok számára egységes útmutatást nyújt a diabeteses betegek ellátására vonatkozóan.

I.1.3. A protokoll célcsoportjai

A dietetikusok és a dietetikusok munkájának felügyeletére jogosult szervek.

I.2. Rövidítések, idegen kifejezések

BMI	Body Mass Index (testtömegindex)
FINDRISC	Finnish Diabetes Risk Score
HbA _{1c}	Glikált hemoglobin
IFG	Impaired fasting glucose (kóros éhomi glükóz)
IGT	Impaired glucose tolerance (csökkent glükóztolerancia)
NPH	Neutral Protamine Hagedorn inzulin (intermediér, „bázis” inzulin)
PEG	Percutan Endoscopos Gastrostoma
OGTT	oral glucose tolerance test (orális glükóztolerancia-teszt)
ttkg	testtömegkilogramm

I.3. A betegség leírása

A diabetes mellitus (cukorbetegség, cukorbeteg) olyan anyagcsere-betegség, amelynek központjában a szénhidrát-anyagcsere zavara áll, de a kórfolyamat következményesen érinti a zsír- és a fehérje-anyagcserét is. A cukorbetegség alapvető oka az inzulin viszonylagos vagy teljes hiánya, illetve az inzulinhatás elmaradása. Bizonyos körülmények között mindkét eltérés együttesen is előfordulhat. A diabetes okozta patofiziológiai eltérések számos szerv működését károsíthatják. A cukorbetegségnek ismeretesek heveny és idült (mikro- és makroangiopátiás) szövődményei. A diabetes és szövődményeinek kezelése nagy terhet jelent a betegnek és a társadalomnak egyaránt. (2)

II. Diagnosztikai eljárások

II.1. A diabetes mellitus kórismézése

A diabetes mellitus kórisméjét általában a klinikai tünetek keltette gyanú alapján, máskor szűrővizsgálat keretén belül végzett vércukor-meghatározás eredménye adja. (2)

II.2. Laboratóriumi eredmények értékelése

A dietetikus munkája során támaszkodjon az orvos diagnózisára.

A diabetes mellitus diagnosztikai kritériumait az 1.; klasszifikációját a 2. táblázat foglalja össze.

1. táblázat. A normális glükóztolerancia és a szénhidrátanyagcsere-zavarok diagnosztikai kritériumai (1)

A szénhidrát-anyagcsere állapota	Glükózkoncentráció (vénás plazma, laboratóriumi mérés) [mmol/l]
Normál glükóztolerancia	
Éhomi vércukorszint	≤6,0
OGTT 2 órás érték	<7,8
Emelkedett éhomi vércukorszint (IFG)	
Éhomi vércukorszint	≥6,1; de <7,0 (azaz: 6,1–6,9)
OGTT 2 órás érték	<7,8
Csökkent glükóztolerancia (IGT)	
Éhomi vércukorszint	<7,0
OGTT 2 órás érték	≥7,8; de <11,1 (azaz: 7,8–11,0)
Diabetes mellitus	
Éhomi vércukorszint	≥7,0
OGTT 2 órás érték	≥11,1

Glikémiás kontrollon a szénhidrát-anyagcsere aktuális állapotát értjük, megítéléséhez több mutató egyidejű értékelése szükséges. Újkeletű kifejezéssel „glikémiás-” vagy „glukóz-triász”-ról beszélnek, s a glukometabolikus állapotot együttesen jellemző mutatók, az éhomi és a posztprandiális vércukorszint, valamint a HbA_{1c}-érték közös elnevezéseként használják. (1)

2. táblázat. A szénhidrátanyagcsere-zavarok etiológiai klasszifikációja (2)

Az 1-es típusú diabetes mellitus (béta-sejt károsodás következtében általában abszolút inzulinhiány áll elő

- Autoimmun mechanizmusú
- Idiopátiás

2-es típusú diabetes (a diabetes széles tartományát átfogja, a dominálónan inzulinrezisztencián alapuló, relatív inzulinhiánnyal társuló formáktól az elsődlegesen szekréciós zavarra visszavezethető inzulinrezisztenciával társuló vagy anélkül megjelenő formákig)

Egyéb speciális típusok

- A béta-sejt működés genetikai zavarai
- Az inzulinhatás genetikai zavarai
- A pancreas exokrin részének megbetegedéseihez társuló formák
- Endokrinopátiák
- Gyógyszerek és kémiai anyagok kiváltotta típusok
- Infekcióhoz társuló
- Az immungenezisú diabetes szokatlan formái
- Más, esetenként diabetéssel társuló genetikai szindrómák

Gesztációs diabetes

II.3. Dietetikai diagnosztika

A dietetikus a tápláltsággal és a táplálkozással kapcsolatos részletes anamnézis felvétele előtt tájékozódjon a beteg dokumentációjában addig rögzített adatokról. A már felvett adatok figyelembevételével egészítse ki a tápláltságra, illetve táplálkozásra vonatkozó anamnézist. (3)

II.3.1. Antropometriai mérések

- Testtömeg, testmagasság mért adatai alapján testtömegindex- (BMI) számítás
- Haskőrfogat
- Testzsírszázalék, bioelektromos impedancia (lehetőség szerint)
- Felkarkőrfogat, bőrredővastagság (szükség esetén)

II.3.2. Táplálkozási anamnézis

- Szocioökonómiai faktorok
- Étkezési szokások
- Panaszok (étvágy, emésztés, kiválasztás)
- Direkt megfigyelés
- Táplálkozási napló (diet record, DR) vagy 24 órás visszakerdezés (food recall, FR) validált felvétele

Alkalmazható még:

- Ételfogyasztási gyakorisági kérdőív (food frequency questionnaire, FFQ)
- Ételadagok dokumentálása (food amount questionnaire, FAQ)

II.3.3. Diagnosztikai algoritmusok

Szűrőmódszerek:

- FINDRISC: adatlap a 2-es típusú cukorbetegség kockázatának felmérésére. (4, 5)
- Nottingham Risk Score: malnutríció kockázatának felmérésére.
- Mini Nutritional Assessment (MNA): malnutríció kockázatának felmérésére idős betegek esetében.
- Nutritional Risk Screening (NRS2002): malnutríció kockázatának felmérésére fekvőbeteg-ellátásban.
- Malnutritio Universal Screening Tool (MUST): malnutríció kockázatának felmérésére.

III. Kezelés

A diabetes mellitus kezelési lehetőségei nem-gyógyszeres és gyógyszeres formákra oszthatók. (2)

III.1. Nem gyógyszeres kezelés

A diabetes kezelésének három alappillére a megfelelő étrend, a napi rendszerességű fizikai aktivitás és az ezekhez adaptált gyógyszeres kezelés, ideértve az inzulinadást is. A kezelés hatékonyságát fokozza a beteg képességeinek megfelelő, részletes, színvonalas oktatás (betegedukáció). (2)

A 2-es típusú diabetes korai felismerése esetén a megfelelő glikémiás kontroll eléréséhez elegendő lehet az életmódváltás, melynek megvalósításához szakszerű segítséget nyújt a dietetikus. (2)

III.1.1. Dietoterápia

A cukorbetegség kezelésének céljainak elérése érdekében személyre szabott – a diabetológiában járatos, szakképzett dietetikus segítségével kialakított – étrendi kezelésre van szükség („B”). (6)

A diéta szükségességének elméleti háttere

Az étrendi előírások célja az optimális anyagcsere-állapot elérése és fenntartása, a vércukorszint biztonságos értékhatárok között tartása a kezelés más elemeihez (mozgás, gyógyszeres, illetve inzulinterápia) kapcsolódva. (2)

Az inzulininjekció nélkül kezelt cukorbeteg szervezetének alapproblémája egyrészt, hogy az étkezések során a vércukor szinten tartásához szükséges inzulin elválasztása késve indul meg – késik a prandiális (étkezési) szekréció korai fázisa –, másrészt, hogy a keringésbe került inzulin az inzulinrezisztenciából adódóan nem képes hatását teljes értékűen kifejteni. Az inzulinválasz késéséből adódóan elégtelen vagy elmarad a hepatikus glükózkibocsátás gátlása is, ami tovább emeli az étkezést követő vércukorszintet. (2)

Inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg esetén az alkalmazott inzulinkészítmények hatásgörbéje diéta nélkül nem fedi le a táplálékból felszívódó szénhidrátok okozta vércukor-emelkedést, mert az étkezést követő vércukorszint-emelkedés maximuma általában egy óra múlva alakul ki, s három órán belül rendszerint lecseng. A különböző inzulinok hatásgörbéje ettől eltérő, s a vércukorszint alakulását az étkezési- és bázisinzulinként alkalmazott készítmények esetleges interferenciája is befolyásol(hat)ja. (2)

Dietetápiás célok

- A beteg egyéni tápanyagszükségleteinek kielégítése, figyelembe véve a személyes és kulturális különbségekből adódó igényeit, életmódját, tiszteletben tartva egyéni kívánságait és szándékát a változtatásra.
- Megfelelő ételválasztással és fizikai aktivitással javítani az egészségi állapotot.
- Elérni és fenntartani a laboratóriumi célértékeket (vércukorszint, HbA_{1c}, vérzsírszintek, vérnyomás, testtömeg).
- Megelőzni és kezelni a krónikus szövödményeket. (6)

Az étrend főbb szempontjai

Energiatartalom

A napi javasolt energiabevitel meghatározása a mindenkori tápláltsági állapot függvényében történjen, figyelembe véve a beteg nemét, életkorát és fizikai aktivitását.

- Használható a (fizikai aktivitási, illetve betegségi faktorokkal módosított) Harris-Benedict egyenlet.
- Optimális tápláltsági állapotú beteg esetén: napi 25–30 kcal/ttkg.
- Túlsúly esetén a (táplálkozási napló alapján számított) napi energiabevitel 500–1000 kcal energiával való csökkentése lassú, de progresszív testtömegcsökkenést eredményez (0,5–1,0 kg/hét). (6, 7)

Az étrend összetétele

A diabetes mellitus étrendjében a tápanyagarányok az egészséges táplálkozás alapelvei szerint alakulnak.

Ennek megfelelően

- 50–55 energia% komplex, nagy rosttartalmú (>30 g élelmi rost/nap) szénhidrát,
- 15–20 energia% fehérje (0,8–0,9 g/ttkg),
- a fennmaradó hányadban zsír bevitelét javasolt. Ez utóbbi tekintetében kívánatos, hogy a telített zsírsavak (SFA) bevitelét <10% (de LDL >2,5 mmol/l esetén <7%), a többszörösen telítetlen zsírsavaké (PUFA) ~ 10%, az egyszeresen telítetlen zsírsavaké (MUFA) ~ 10–12% (a szénhidrátok és a MUFA együttes aránya 60–70%) legyen („A”). (2)

Általános elv, hogy a cukorbeteg cukrot, cukorral készült ételt, italt ne fogyasszon, ami különösen érvényes a jelentős vércukoremelő hatással bíró cukortartalmú italokra. Nád-, illetve répacukrot tartalmazó ételek, italok fogyasztása elsősorban hipoglikémia korrekciójaként jöhet szóba. (2)

Mind az elfogyasztott szénhidrát mennyisége, mind a típusa befolyásolja a vércukorszintet, ugyanakkor a szénhidrát össz mennyisége kulcsfontosságú a glikémiás kontroll elérésében. A glikémiás index (GI) és/vagy a glikémiás terhelés (GL) alkalmazása további segítséget nyújt a megfelelő étrend kialakításában („B”). (6)

Az alacsony glikémiás indexű (GI) ételek étrendi hatása kedvező, de értéke számos egyéb tényezőtől (a készítmény összetétele, konyhatechnikai feldolgozás stb.) függ, ezért napjaink betegoktatásában kapjon a korábbinál kisebb hangsúlyt (2). Értéke gyakran fordított arányban áll az ételek energiataralmával.

A fehérjék és a zsíradékok ugyan csökkentik a szénhidrátok vércukorszint-emelő hatását, de az utóbbiak túlzott fogyasztása jelentősen emelheti az energiabevitelt. A szövödmények kialakulásának kockázatára pedig mind a fehérjék, mind a zsírok minősége és mennyisége hatással van.

Mivel az agy és a központi idegrendszer energiaforrása a glükóz, ezért a szénhidrát össz mennyiségét napi 130 g alá csökkenteni nem javasolt. (8)

Az étkezések gyakorisága

Általában gyakori – a választott antidiabetikus kezeléstől függően –, ötszöri-hatszori étkezés javasolt, de rövid hatású orális inzulinszekretagóg készítményt (étkezési vércukorszint szabályozót: nateglinid, repaglinid), illetve gyors hatású inzulinanalógot (liszpro-inzulin, aszpart-inzulin, glulizin) kapó betegek esetében a napi háromszori étkezés is elég lehet. (2)

Az egyes étkezések szénhidráttartalma

Minden étkezésnek személyre szabottan meghatározott mennyiségű szénhidrátot kell tartalmaznia.

Az ún. intenzív inzulinkezelés keretei között sem védhető ki a vércukor túlzott megemelkedése nagyobb mennyiségű – 80–90 grammot meghaladó – szénhidrát egyszerre történő bevitelét követően, mert a szubkután beadott reguláris, gyors hatású inzulin nem képes olyan gyors ütemben felszívódni és olyan szintet elérni a vérben, mint az az egészséges szervezet esetében megfigyelhető. (2) A napi szénhidrátbevitel – kezelés függvényében – ajánlott elosztását a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat. A napi szénhidrátbevitel ajánlott elosztása a kezelés függvényében

	OAD	Inzulin Inzulin+OAD	Analog inzulin Prandiális glükózregulátor
Reggeli	15–20%	15–20%	25%
Tízórai	5–10%	5–10%	
Ebéd	30–35%	30–35%	40%
Uzsonna	5–10%	5–10%	
Vacsora	20–25%	20–25%	35%
Utóvacsora		5–10%	

Folyadékszükséglet

A folyadékszükséglet euglikémia esetén mennyiségben nem különbözik az egészségesek számára ajánlottól.

Általános elv, hogy a cukorbeteg cukrot, cukorral készült ételt, italt ne fogyasszon, és ez különösen érvényes a vércukorszintet igen gyorsan emelő cukortartalmú italokra. Nád-, illetve répacukrot tartalmazó ételek, italok fogyasztása elsősorban hipoglikémia korrekciójaként jöhet szóba. (2)

Mikrotápanyagok

Vitamin-, illetve ásványisó-készítmények kedvező hatása nem igazolt. Antioxidánsok rutinszerű adása nem ajánlott – szövődmények megelőzésére/késleltetésére gyakorolt hatásuk eddig nem igazolódott –, megadózisok tartós adása ártalmas. (2)

Vegyes táplálkozás mellett a mikrotápanyagok megfelelő bevitelét biztosított.

Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek

A XXI. században a cukorbetegek táplálásterápiájának tervezésekor adottak a lehetőségek, hogy az orvos és a dietetikus úgy tervezzék meg a terápiát, hogy a táplálási javaslat két pilléren alapuljon: egyik az étrendmódosítás, másik az adott betegség, illetve szükség esetén a módosult élettani állapot igényeinek megfelelően kifejlesztett speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer rendszeres használata. (1)

Diabetesben javasolt tápszerek csoportosítása:

- Összetételük szerinti:
 - komplex tápanyagtartalmú készítmények, melyek alkalmasak a cukorbeteg kizárólagos, teljes értékű táplálására;
 - módosított tápanyagtartalmúak, speciális kórállapotok okozta megváltozott szükséglet miatt. (1)
- A tápszer bejuttatási módja szerinti:
 - iható tápszerek: szájon át elfogyaszthatóak;
 - szondatápszerek: szondán, illetve PEG-en keresztül bejuttathatók. (1)

Tápszerek adagolása: a napi mennyiséget a beteg tápláltsági állapota és szénhidrát-toleranciája határozza meg, illetve, hogy kiegészítő vagy kizárólagos táplálás a cél. (1)

A diabetesben alkalmazható tápszereket az 1. melléklet tartalmazza.

A diétás élelmiszerek

A diabetikus termékek fogyasztása nem nélkülözhetetlen része a cukorbeteg étrendjének (egészségesek számára is heti egy-két alkalommal megengedhető az édesség fogyasztása).

Az édes íz pótlására alkalmazható lehetőségek:

- Energiamentes édesítőszer: a vércukorszintet nem befolyásolja.
- Energiát szolgáltató édesítőszer (fruktóz, illetve cukoralkoholok: szorbit, ritkábban xilit, maltit, izomalt) és a velük készült sütő- és édesipari termékek fogyasztása – cukorral azonos energiatartalmukra való tekintettel – lehetőleg kerülendő. Fruktózból a napi mennyiség ne haladja meg a 25 g-ot. A szorbit >30 g/nap adagban hasmenést okoz („A”). (2) A maltodextrint is tartalmazó édesítőszer (a velük készült termékek is) szénhidrát tartalma a napi szénhidrátmennyiségbe beszámítandó.

Élvezeti szerek fogyasztása

Kávé, tea: 1–3 (babbkávéból készült) eszpresszó kávé, illetve 2–4 csésze tea naponta – energiamentes édesítőszerrel ízesítve – fogyasztható. A koffein és a tein nem emeli a vércukor szintjét. (2)

Az alkoholos italok fogyasztásával kapcsolatban két tápanyag- (az alkohol- és cukor-) tartalmuk igényel mérlegelést. Az alkoholtartalom tekintetében cukorbetegekre és egészséges anyagcseréjűekre azonos irányelvek érvényesek: nők számára naponta legfeljebb 1, férfiak részére 2 egység fogyasztása jöhet szóba. (Egy egység = 1,0–1,5 dl bor; 3 dl sör; 2–3 cl töményital, azaz ~ 15 g tiszta alkohol.) Cukorbeteg számára az alkoholfogyasztás csak étkezéshez kapcsolatosan tanácsolható („B”). (2)

Tudományos bizonyítékokkal igazolt tény, hogy a dohányzás számos súlyos, gyakran végzetes kimenetelű betegség okozója, és a cukorbetegek hosszú távú életkilátásait jelentős mértékben rontja.

III.1.2. Diabéteszes krízisállapotok dietetikai vonatkozásai

Hipoglikémia

Az Amerikai Diabetes Társaság álláspontja szerint hipoglikémiáról beszélünk, ha a vércukorszint kisebb, mint 3,9 mmol/l. A hazai gyakorlatban a 3,5 mmol/l-nél kisebb kapilláris vércukorszintet tekintjük hipoglikémiás értéknek, bár több kézikönyv ennél is alacsonyabb, <3,0 mmol/l vércukorszintet jelöl meg határértékként. (1)

Teendők enyhe hipoglikémia esetén: eszméleténél lévő hipoglikémiás beteg esetén 10–15 g szőlőcukor tablettás vagy oldott formában, majd 20–25 g keményítőtartalmú, lassan felszívódó szénhidrátot tartalmazó táplálék elfogyasztása. (12)

Hiperglikémia

Ha a beteg hiperglikémiára utaló tüneteket észlel (szájszárazság, szomjúságérzet, hányinger, gyakori vizeletürítés) és/vagy 13,9 mmol/l feletti vércukorértéket mér, a diabéteszes ketoacidózis elkerülése érdekében bőséges folyadékfogyasztás mellett az orvos utasításai szerint járjon el.

Heveny megbetegedések

Amennyiben a beteg szilárd ételt fogyasztani képtelen, 150–200 g cukrot oldjon fel 2–3 l teában vagy limonádében, és ezt kortyolgassa egész napra elosztva. Ha kívánja, ezt kiegészítheti cukormentes folyadékkal. (12)

III.1.3. Fizikai aktivitás

A teherbíró képességhez és az edzettségi állapothoz igazodó fizikai tevékenység az „életmódkezelés” része. A fizikai tevékenység mértékét, intenzitását, időtartamát, formáját és gyakoriságát egyénre szabottan kell meghatározni (A). (2)

III.2. Gyógyszeres kezelés

III.2.1. Orális antidiabetikumok

A 2-es típusú diabetes világméretű terjedése a jelenlegi terápiás lehetőségek ellenére számtalan problémát okoz, ami arra ösztönözte a kutatókat, hogy újabb gyógyszeres kezelési lehetőségeket tárjanak fel. A szulfanilureák és a biguanidok tekinthetők az orális antidiabetikumok hagyományos hatástani csoportjainak, hiszen alkalmazásukkal több évtizedes tapasztalat áll rendelkezésre. Egy évtizede van forgalomban az alfa-glükózidáz-gátlók hazai egyetlen képviselője és a prandiális

glükózregulátorok (glinidek) két reprezentánsa. A tiazolidindionok (glitazonok) a terápiás fegyvertár újabb tagjai. Az új terápiás lehetőségek az inkretinhatáson alapulnak. (9)

Az inkretinmimetikus tulajdonságú exenatid és liraglutid növeli a posztprandiális inzulinszekréción, csökkenti a glukagonelválasztást, lassítja a gyomorürülést, növeli a teltségérzetet, így alkalmazása során csökken a testtömeg. Hátránya, hogy csak szubkután alkalmazható. A DPP-IV-gátlók (inkretinhatás-fokozók: sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin) per os alkalmazhatók és jól tolerálhatók. (9)

A gyakran használt orális antidiabetikumokkal kapcsolatos tudnivalókat a 2. melléklet foglalja össze.

III.2.2. Inzulinkezelés

Az inzulin az 1-es típusú diabetes mellitus kezelésében ma is az egyetlen terápiás lehetőség. A farmakológias inzulin-szubsztitúció részben vagy teljesen rendezzi a szervezet anyagcsere-egyensúlyát. Cukorbeteg kezeléséhez nagyszámú készítmény áll rendelkezésre.

Inzulinok

A hazánkban forgalomban lévő inzulinkészítményeket táblázat foglalja össze (3. melléklet).

Az inzulin beadására szolgáló eszközök

Az inzulin beadására használt eszközöket két csoportba oszthatjuk: „hagyományos” (fecskendő, pen) és inzulinpumpa.

Az inzulinpumpa olyan elektromechanikus precíziós eszköz, amely rendkívüli pontossággal, előre meghatározott program szerint folyamatosan adagolja az inzulint. Az inzulinpumpákban ultragyors hatású analóg inzulint (lispro, aspart, glulisin) használnak, amelyet egy apró tartályból a subcutisba szűrt kanülön keresztül kap a beteg. (10)

A beteg dietetikai szempontból akkor alkalmas a pumpakezelésre, ha alaposan ismeri a szénhidrát és a glikémiás index fogalmát, hajlandó és képes a tápanyagtáblázat használatára és a szénhidráttartalom számítására, az adagok mennyiségének és szénhidráttartalmának becslésére, továbbá a szénhidrát/inzulin arány kiszámítására. Nélkülözhetetlen a különböző bólusvariációk alkalmazásának ismerete. (11)

III.3. Betegoktatás

Minden korábban nem diagnosztizált cukorbeteg részesüljön dietetikai tanácsadásban!

III.3.1. A tanácsadás színterei

- Járóbeteg-ellátó intézmények – dietetikai szakrendelés
- Fekvőbeteg-ellátó intézmények – dietetikai szakrendelés, betegágy mellett vagy betegellátó osztályon
- A beteg otthonában – dietetikai szakrendelés (otthoni szakápolás)
- Egészségügyi intézményen kívül (pl. iskolában, klubban, művelődési központban, illetve lakossági szűrések, szintéren zajló rendezvények alkalmával)

III.3.2. A dietetikus feladata

- Táplálkozási anamnézis felvétele
- A beteg egyéni tápanyagszükségletének meghatározása
- Oktatási terv – figyelembe véve a beteg képességeit, céljait, életmódját, igényeit és szociális helyzetét
- Részletes dietetikai oktatás
- Folyamatos kontroll
- Rendszeres programok, képzések szervezése a betegek számára
- A betegek tudásszintjének felmérése, szükség esetén reedukáció

III.3.3. Dietetikai oktatás

Fontos a betegek számára rendszeres programok, képzések szervezése, tudásszintjük felmérése, szükség esetén ismételt oktatásuk mind az eszközök, mind pedig a dietoterápia témaköreiben.

Az oktatás menetét és felépítését az alkalmazott terápia határozza meg, és a beteg személyes paraméterei módosítják azt. A páciens befogadóképességétől és a helyi adottságoktól függ, hogy hány alkalommal, milyen mélységig oktatjuk a beteget.

4. táblázat. A betegoktatás fontos témakörei

Diéta, illetve diéta és orális antidiabetikus terápia alkalmazása esetén	Inzulinterápia esetén
Miért szükséges diétázni a cukorbetegeknek?	
A tápanyagok fogalma	
A szénhidrátok típusai és értékelésük az étrendben	
Az étkezések időpontja	
Diabetes akut szövődményeinek (hipoglikémia, hiperglikémia) megelőzése, felismerése, elhárítása	
Táplálkozási napló vezetése	
Élelmiszercsoportok értékelése	
Konyhatechnikai ismeretek	
Segítségnyújtás az étrend összeállításában (mintaétrend)	
Nagy- és kis energiatartalmú élelmiszerek, ételek megkülönböztetése	Tápanyagtáblázat használata, tápanyagtartalom számítása
Étkezésenként elfogyasztható táplálék mennyiségének ismerete	Élelmiszerek (ételek, italok) mennyiségének és szénhidrát tartalmának becslése
Gyógyszer bevitelének étkezéshez igazítása	Inzulin beadásának étkezéshez viszonyított időpontja
Glikémiás index fogalma, jelentősége, alkalmazása	

III.3.4. A dietetikai tanácsadás formái

- Egyéni tanácsadás: személyre szabott
- Csoportos tanácsadás
 - Elméleti: közel azonos képességekkel rendelkező, hasonló kezelésben részesülő páciensek kiscsoportos foglalkozása
 - Gyakorlati: rövid elméleti bevezetővel (energia, tápanyagok ismertetése), mennyiségi becslésekkel, mérésekkel, menüvariációkkal, írott anyagok biztosításával
- Tanfolyam: több alkalomból álló, interaktív, intenzív ismeretközlés
- Klubmozgalom, táborok: folyamatos továbbképzési lehetőség, naprakész ismeretek közvetítése dietetikai előadások, gyakorlatok keretében
- Diabetikus rendezvények: Diabetes Világnap, országos és helyi betegtalálkozók, szervezés szerint egyéni táplálkozási tanácsadás vagy előadás keretében
- Médiakommunikáció

III.3.5. Dietetikusok elérhetősége

A kórházak, klinikák, diabetológiai szakellátóhelyek nem működhetnek dietetikus(ok) nélkül.

A szövődménymentes 2-es típusú cukorbetegség gondozása a háziorvos feladata. A 2-es típusú diabetes kezelési algoritmusának első lépése az életmódterápia – ezen belül a diéta –, melynek oktatása szakképzett dietetikus feladata, ezért elengedhetetlen a dietetikus bevonása az alapellátásba.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

A beteg aktuális állapotának megfelelő diéta betartása a késői szövődmények kialakulását késleltetheti.

Ennek érdekében szükséges:

- évente egy alkalommal diétás kontroll,
- a táplálkozási napló igény szerinti ellenőrzése.

Az ellátás megfelelőségének indikátorai

A pontosan vezetett vércukornapló eredményei és a HbA_{1c} értéke a gyógyszeres kezelés és a dietetikai ellátás együttes indikátorai.

A testtömegváltozás önmagában nem megfelelő indikátora a diéta hatékonyságának.

A protokoll bevezetésének feltételei

A protokoll bevezetésének tárgyi és személyi feltételeiről az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet rendelkezik.

1. Tárgyi feltételek

A dietetikusnak az oktatásban a rendelő általános feltételein kívül a következő eszközökre lehet szüksége:

- Tápanyagtartalom-számító program
- Szemléltető eszközök (pl. mágneses tábla, projektor)
- Székek
- Tápláltsági állapot-felmérő eszközök
 - magasságmérő
 - személymérleg
 - testzsírmérő készülék
 - haskörfogatmérő szalag
 - bőrredőmérő
- Gyakorlati oktatáshoz szükséges konyhai eszközök (konyhai mérleg, tányérok, evőeszközök stb.)

2. Személyi feltételek

A cukorbeteg dietetikai oktatását kizárólag szakképzett dietetikus végezheti!

VI. Irodalomjegyzék

1. Winkler G., Baranyi É.: Gyakorlati diabetológia 2010. Budapest: Melánia, 2010.
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegek kezeléséről és gondozásáról a felnőttkorban (1. módosított változat). Egészségügyi Közlöny, 2009; 59(21): 2935–2990.
3. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a szondatáplálásról. Egészségügyi Közlöny, 2009. november 25., 59(21): 2911–2935.
4. Jermendy Gy., Hidvégi T., Vándorfi Gy., Winkler G.: A 2-es típusú diabetes és előállapotainak szűrése – módszertani megfontolások, hazai lehetőségek. Orvosi Hetilap, 2010; 151(17): 683–690.
5. Winkler G., Hidvégi T., Vándorfi Gy., Jermendy Gy.: Kockázatalapú diabetszűrés felnőttek körében: az első hazai vizsgálat eredményei. Orvosi Hetilap, 2010; 151(17): 691–696.
6. American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 2005; 28(Suppl. 1): S4–S36.
7. Pados Gy.: Túlsúly – elhízás megelőzése és kezelése. Budapest: Medintel, 2001.
8. Gray A: Medical Nutritional therapy for the patient with diabetes. 2009. URL: <http://diabetesmanager.pbworks.com/Medical-Nutritional-Therapy-for-the-Patient-With-Diabetes#GENERALGOALS> (2010. február 1.)

9. Jermendy Gy.: A 2-es típusú diabetes mellitus új terápiás lehetőségei: inkretinmimetikumok és inkretinhatás-fokozó készítmények. *Lege Artis Medicinae*, 2008; 18(11): 761–767.
10. Kautzky L.: Az inzulinpumpa (CSII) a diabetes kezelésének „gold standard”-ja. *Diabetologia Hungarica*, 2004; Suppl2: 42–48.
11. Körner A.: Szupplementum A Pharmindex Zsebkönyv Diabetológia 2008 szakkiadásához. Szubkután inzulinpumpa kezelés gyermekkorban. Budapest: CMPMedica, 2008.
12. Fövényi J., Soltész Gy.: Inzulinnal kezelték kézikönyve. Budapest: SpringMed, 2009.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

1. melléklet. Cukorbetegnek kifejlesztett tápszerek főbb összetevői 100 ml-re vonatkoztatva

	Energia %-os megoszlása			Energia [kcal]	Fehérje [g]	Szénhidrát * [g]	Zsír [g]	Rost [g]
	Fehérje	Szénhidrát	Zsír					
Iható tápszerek								
Diasip (eper és vanília ízű)	19,4	46,6	34,0	100	4,90	11,70	3,80	2,00
Novasource Diabetes vanília	16,0	49,0	35,0	100	4,00	12,25	3,88	1,70
Szondatápszerek								
Diben (nem ízesített)	18	37	45	100	4,50	9,25	5,00	2,40
Nutrison Advanced Dison	17	45	38	100	4,30	11,30	4,20	1,50
Iható és szondatápszer								
Glucerna (vanília ízű)	17	33	50	98	4,18	8,14	5,44	1,44

Forrás: Pharmindex, Tápszerindex, 2009. Budapest: CMPMedica, 2009.

* Szénhidrátforrás: fruktóz, maltóz, keményítő, a Diasipben előfordul laktóz is.

2. melléklet. Orális antidiabetikumok

Hatástani csoport	Hatóanyag	Név	Bevétel időpontja
Alfa-glukozidáz gátlók	acarbose	Glucobay	Étkezés közben
Biguanidok	buformin	Adebit	Étkezés közben vagy közvetlenül utána
	metformin	Adimet	
		Merckformin	
		Merckformin XR	
		Huma-Metformin	
		Maformin	
		Meglucon	
		Metformin	
BMS-Siofor			
Meforal			
Metfogamma			
Stadamet			
Sulfanilureák	gliclazid	Diaprel MR Gliclada	Étkezés előtt 20 perccel
	glibenclamid	Gilemal-micro Glucobene Glibenclamid-ratiopharm	
	glipizid	Minidiab	
	gliquidon	Glurenorm	
	glimepirid	Amaryl Dialosa Gliprex Glimepirid-HEXAL Glindia Limeral Melyd Sintectal	
Glinidek	repaglinid	NovoNorm	„Ha eszem, beveszem, ha nem eszem, nem veszem be”
	nateglinid	Starlix	
Glitazonok	pioglitazon	Actos	Étkezés közben
DPP-IV gátlók	sitagliptin	Januvia Xelevia	Étkezés előtt vagy közben
	vildagliptin	Galvus	
Kombinált hatóanyag-tartalmú készítmények	pioglitazon-metformin	Competact	Közvetlenül étkezés előtt vagy közben
	vildagliptin-metformin	Eucreas	
	sitagliptin-metformin	Janumet Velmetia	

3. melléklet. Inzulinkészítmények

Inzulin típusa	Készítmény neve	Hatáskezdet	Hatástartam	Beadás időpontja	Étkezések száma
Gyorshatású humán reguláris inzulinok	Actrapid HM	30–45 perc	5–6 óra	Étkezés előtt 20 perccel	Napi hatszori étkezés
	Humulin R				
	Insuman Rapid				
Közepes hatástartamú humán NPH-inzulinok	Insulatard HM	1,5 óra	10–16 óra	Orvos utasítása szerint	
	Humulin N				
	Insuman Basal				
Ultragyors hatású inzulinanalógok	Humalog	5–10 perc	2,5–3 óra	Közvetlenül étkezés előtt	Az inzulinadás étkezéshez kötött
	NovoRapid				
	Apidra				
Hosszú hatású inzulinanalógok	Lantus	1,5 óra	22–24 óra	Orvos utasítása szerint	–
	Levemir	1,5 óra	10–16 óra		
Inzulin típusa	Készítmény neve	Gyors hatású rész [%]	NPH-rész [%]	Beadás időpontja	Étkezések száma
Előkevert humán inzulinkészítmények	Humulin M3	30% Humulin R	70% Humulin N	Orvos utasítása szerint étkezés előtt 30 perccel	Napi hatszori étkezés
	Insuman Comb 15	15% Insuman Rapid	85% Insuman Basal		
	Insuman Comb 25	25% Insuman Rapid	75% Insuman Basal		
	Insuman Comb 50	50% Insuman Rapid	50% Insuman Basal		
Inzulin típusa	Készítmény neve	Ultragyors hatású rész [%]	Hosszú hatású rész [%]	Beadás időpontja	Étkezések száma
Előkevert inzulinanalógok	NovoMix 30	30% aspart-inzulin	70% prot. aspart-inz.	Közvetlenül étkezés előtt orvos utasítása szerint	Napi három főétkezés
	Humalog Mix 25	25% Humalog	75% Humalog NPL		
	Humalog Mix 50	50% Humalog	50% Humalog NPL		

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a foghiányos állapot kezeléséről

(2. módosított változat)

Készítette: a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma

I. Alapvető megfontolások

- A protokoll alkalmazási területe: Az általános fogorvosi praxis és fogpótlás és konzerváló fogászati szak ellátás keretében ellátott, foghiányos állapotban lévő páciensek körére terjed ki.
 - A foghiány egyes fogak keményszövet hiányaként, vagy a részleges és teljes fogazat elvesztése miatt alakul ki elsősorban a felnőtt lakosság körében a leggyakoribb szájbetegségek következményeként. Gyakorisága és az általános életminőségre kifejtett hatása indokolja a kezelési protokoll felállítását.
 - A protokoll célja útmutatást nyújtani az akut és krónikus foghiányos állapotban szenvedő betegek megfelelő ellátására.
 - A célcsoport: minden gyakorló fogorvos és minden foghiányos állapottól szenvedő gyermek és felnőtt.
- Definíció: anodontia partialis/anodontia totalis – részleges/teljes foghiányos állapot.

3. Az állapot definíciója

A rágókészülék és a maxillo-facialis regio kemény és lágyszöveti hiánya: a klinikai fogkorona szövethiánya, vagy a fog és fogcsoportok elvesztése, amely együtt jár a fogtartó és a maxillo-faciális szöveti struktúra fokozatos leépülésével (1).

- 3.1. A fogvesztést kiváltó kockázati tényezők a dentális plakk okozta betegségek, az életkor, a rossz szociális-pénzügyi helyzet, a krónikus betegségek, jatrogén gyökér törések, trauma, genetikai eredet, csökkent immun védekezés, gyógyszerek, a rendszeres fogazati gondozás hiánya (2,3).
- 3.2. Genetikus örökletes tényezők agresszív kemény és parodontális szövetvesztés következtében már fiatal korban nagyfokú foghiányos állapotot váltanak ki.
- 3.3. Az incidencia a serdülő korban alacsony, majd az életkor előre haladtával fokozatosan emelkedik. A felnőtt lakosságnál (35-44 év között csoport) pl. 26%-nak már közel 7 foghiánya van és 1,9%-os a teljes fogatlanság, míg idősebb korcsoportban (65-74 év) a teljes fogvesztés 15%-os volt a reprezentatív hazai felmérésben (4).
- 3.4. Fő tünete: keményszövet károsodás a klinikai koronán, fél premolárisnál nagyobb mezio-disztális hiány az állcsonton (7), a kontaktpont rendszer lazulása, az antagonista elongáció, a fogak dőlése, a nyaki kariesz kockázata nő, a harapási magasság vertikális és horizontális távolsága csökkenthet, processzus alveoláris leépülés, a foghiányos gerinceken az interalveolaris távolság nő és a gerincélek egymáshoz képest horizontális irányban eltolódnak, teljes fogatlanságban a mandibula propulziós mozgása, az alsó arcmagasság csökkenése, cheilitis angularis, a fogatlan gerinc alveolaris csont leépülése, traumás és fertőzés eredetű léziók a nyálkahártya csontalapzaton (1,5,6).
- 3.5. Érintett szervrendszerek – Újabb tanulmányok összefüggést írnak le a foghiány és a gastrointestinális traktus súlyos betegségei között, azonban a következtetésekben további vizsgálatokat tartanak szükségesnek (8,9).
- 3.6. Gyakori társbetegség: rögzített fogműveknél a jatrogén eredetű krónikus parodontitisz, periodontitisz periapikális krónika, fogsor által kiváltott Candida infekció.

4. Ellátási folyamat leírása

Az eljárás algoritmus (7):

1. Szisztémás szakasz
 - Szív és vérnyomás kontroll
 - Infekció kockázat felmérése (endocarditis, diabetes, hepatitis és HIV)
 - Véralvadás gátlás felmérése
 - Toxikus és allergiás reakciók felmérése
2. Higiénés, bevezető vagy előkészítő szakasz
 - Páciens motiváció
 - Instruálás a megfelelő szájhigiénés gyakorlatra
 - Lágú és kemény depozitumok eltávolítása fogakról és fogpótlásokról
 - Plakk retenciós tényezők megszüntetése (fogkő, túlerő tömések, karieszes léziók felszámolása)
 - Reménytelen prognózisú fogak eltávolítása
 - Ideiglenes fogpótlás
3. Helyreállító szakasz
 - Parodontális sebészet
 - Implantáció
 - Endodonciás terápia
 - Harapási rendellenesség korrekciója sínterápiával
 - Esetleges fogszabályozás
 - Helyreállítás fogpótlásokkal
4. Gondozás és fenntartó szakasz

II. Diagnosztikai eljárások

1. Anamnézis

Általános anamnézis – családi, szociális, magatartási, táplálkozási szokások, krónikus betegségek (különös tekintettel endokrin, keringési betegségekre) terhesség, gyógyszeresedés.

Fogászati és protetikai anamnézis – felvétele során megpróbáljuk kideríteni, milyen problémái vannak a betegnek a rágókészülékben, milyen fogpótlást szeretne. Megkérdezzük, van-e jelenleg vagy régebben volt-e fájdalom a fogakban, az íny, nyálkahártya területén, ízületben stb. Panaszodik-e funkciókorlátozottságra (korlátozott szájnyitás, fájdalom vagy fáradtság rágáskor a rágóizmokban). Mi volt a fogelvesztés oka, észlelte-e, hogy fogai elvándoroltak eredeti helyükről? Tapasztal-e ínyvérzést fogmosáskor vagy evéskor? Volt-e fogszabályozó készüléke? Voltak-e szájsebészeti beavatkozások? Felmérjük a szájhigiéniai szokásokat és ismereteket.

Ha a betegnek már van fogpótlása, akkor fontos kideríteni, hogy elégedett-e azzal (csak már régi vagy változott a fogazati státus és ezért kér másikat), vagy milyen problémái vannak vele. Ha készült már kivehető pótlás, de nem tudta viselni, annak mi volt az oka. Ez fontos információ lehet hasonló hiba elkerülésére, míg ha a beteg elégedett előző pótlásával, akkor lehetőleg hasonló protézist kell tervezni.

2. Fizikális vizsgálatok

BETEGVIZSGÁLAT

- Extraorális
- Intraoralis
 - a) szájnyálkahártya
 - b) nyál mennyiség, minőség
 - c) fogazati
 - d) parodontológiai
 - e) fogatlan állcsontgerinc
 - f) képkötő eljárások
- Funkcionális
- Protetikai
- A beteg személyisége

3. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

a) Szájnyálkahártya: A forma és színeltéréseket kell figyelni az ajak, a bukka nyálkahártya, a nyelv (főleg nyelvészél, nyelvgyök), a szájfenék, a szájpadlás, az alveolus nyúlvány és a mandulák területén (pl. eróziók, fekélyek, duzzanatok, elszíneződés, protézis okozta elváltozások lehetnek). Magyarországon sajnos a szájüregi rákok előfordulása igen nagy, ezért különösen fontos az alapos megtekintés, hiszen minden vizsgálat rákszűrésnek tekinthető. Protetikai szempontból fontos a frenulumok helye, közelsége a gerinchez, marginális gingivához. A nyálkahártya összenyomhatósága tapintással megállapítható.

b) A nyál minősége (lehet nyúlós, viszkózus vagy hígan folyó) és mennyisége (lehet sok, vagy kevés: szájszárazság, Sjögren szindróma, nyálmirigyek sugárterápiája, gyógyszer mellékhatás, nyálmirigy aplázia, szájlégzés, diabetes mellitus, stb. esetében) fontos a lenyomatvételek és a koronák beragasztásakor.

c) Fogazati vizsgálat: Teljes fogazati státuszfelvétel a következő lépés, amit összehasonlítunk a röntgenfelvétellel. Felmérjük a meglévő fogak számát, eloszlását a fogívben, tengelyállásukat, és a helyzeti rendellenességeket. Fontos a fogak vitalitásának ellenőrzése és rögzítése. A kartonon pontosan jelölni kell a töméseket, gyökértöméseket, hiányzó fogakat, korona, híd, csap jelenlétét. Ugyancsak jelöljük, ha nagymértékű fogkopás, fogvándorlás, fogdőlés, rotáció, elongáció, diasztéma található. A kóros elváltozásokat is rögzítjük, így a karieszt, rossz széli zárású tömést vagy koronát, periapikális elváltozást, elégtelen gyökértömést, gyökérrezorpciót és a radixot.

d) Parodontológiai vizsgálat, részleteit a „Plakk okozta parodontitis kezeléséről” szóló protokoll írja le (3).

e) A fogatlan állcsontgerinc morfológiájának vizsgálata, a gerinc atrófiájának felmérése, mely a fogatlan gerinc területét, a frenulumok eredését, a feszes és elmozduló nyálkahártya határát, a tuber alakját vizsgálja. Fontos a gerincek magassága, alakja, aláménössége, a nyálkahártya rezilienciája. Ez utóbbi különböző a gerinceken, a torusz palatinuszon és a szájpadlás egyéb területein. A protézis stabilitása szempontjából előnyös a magas gerinc, melynek félkör vagy parabola alakú a keresztmetszete.

Előnytelen az alacsony gerinc, és a nagyon vékony, keskeny gerinc. Vizsgáljuk a gerinc és az antagonista fogívek viszonyát is. Olyan klinikai anatómiai variációk is előfordulnak, hogy nincs elég hely még a fogsor alaplemez számára sem. A felső állcsonton a szájjpad magasságát, a lágyszájpad helyét figyeljük meg. Az alsó állcsonton a szájfénék mélysége fontos, ellenőrizni kell, hogy a szájfénék felemelkedik-e a nyelv mozgásakor (6).

f) Röntgen vizsgálat: A klinikai vizsgálat kiegészítésére, általában OPT felvétel készül, amit kiegészíthetünk intraorális felvétellel, ha pl. periapikális elváltozás gyanúja merül fel. Elengedhetetlen az esetleges pillérfogak radiológiai vizsgálata. Megnézzük a korona-gyökér arányt, több gyökerű fogak esetében a furkáció érintettséget. A gyökérhártyarés kiszélesedése, a lamina dura megvastagodásával mobilitás, okkluzális trauma, vagy túlterhelés jele. A klinikai vizsgálattal összevetve, ha a fog mobilis, a folyamat destruktív, ha nem akkor a parodontium reakciója jó a terhelésre.

Funkcionális vizsgálat a statikus és dinamikus okklúzióra, a temporomandibuláris ízület működésére terjed ki.

a) statikus okklúzió. Vizsgáljuk a harapási formát, az okklúzió típusát, egy fog vagy fogcsoport keresztharapását, a fogtorlódást, az érintkezési pontokat interkuspidációs helyzetben, a korai érintkezéseket. Fog mobilitás esetén, röntgen lelet alapján feltárjuk a korai érintkezéseket. A megtekintés kiterjed a rágófelszínre és a metszőélekre, a fogkopás mértékére, a balanszoldali vagy hiperbalanszoldali érintkezések fazettáira, a parafunkció jeleire (10). Megmérjük a függőleges (overbite 1-2 mm) és a vízszintes túlharapást (overjet 1-2 mm). A függőleges túlharapás a rágófogak elvesztése következtében sokszor 5-7 mm-re is növekszik, ilyenkor szerzett mélyharapásról beszélünk. Ellenőrizzük, hogy az alsó és felső fogív középvonala egybe esik-e. Részleges foghiányos esetben gyakran a dőlt, elfordult, kiemelkedett fogak módosíthatják a fogsorok záródását, vagy a fogvezetést. Sokszor kerül az állkapocs progén helyzetbe is foghiányok vagy hosszú ideig viselt kopott rágófelszínű fogsor viselése következtében, a vizsgálatkor el kell különíteni a valódi és az ál progéniát.

b) fogvezetés alatt vizsgáljuk protrúziót és laterotrúziót. Rögzítjük, hogy szemfog-, vagy csoportvezetés van jelen, található-e balansz oldali érintkezés, esetleg hyperbalansz érintkezés.

c) az állkapocs elmozdulásai alatt mérni kell a szájnýtás nagyságát, meg kell figyelni, hogy van-e szájnýtáskor és oldalmozgások közben kattogás, ropogás vagy fájdalom az ízületben. A rágóizmokat nyugalomban és mozgásban kell tapintanunk, meg kell figyelni az állkapocsmozgás oldalirányú mozgását vagy a mozgás korlátozottságát, az ízületi hangjelenségeket, az ízületben fellépő fájdalmat.

Protetikai vizsgálat

Korábbi fogpótlás minőségét felmérjük, hogy jelenleg vagy a jövőben kifejti-e károsító hatást. A tervezéshez elengedhetetlen az alsó és felső fogívről készült tanulmányi minta artikulátorba a mandibula centrális relációs helyzetébe gipszelve. Pontosabb viszonyokat kapunk, ha a meghatározást harapási sablonnal végezzük. Legpontosabban arcívés átvitel segítségével lehet a felső fogív helyzetét meghatározni az állkapocsizülethez képest. Az antagonista érintkezések, az új okkluziós sík értékelése alapvető a fogpótlás tervezéséhez. A diagnosztikus viasz mintázat a fogpótlás tervezés megbízható lépése, másolatkészítéssel az új fogpótlás céljai biztonsággal valósíthatók meg. A digitális képkészítés, standardizált formában, megfelelő támpontot ad az új fogpótlás morfológiai követelményeinek teljesítéséhez.

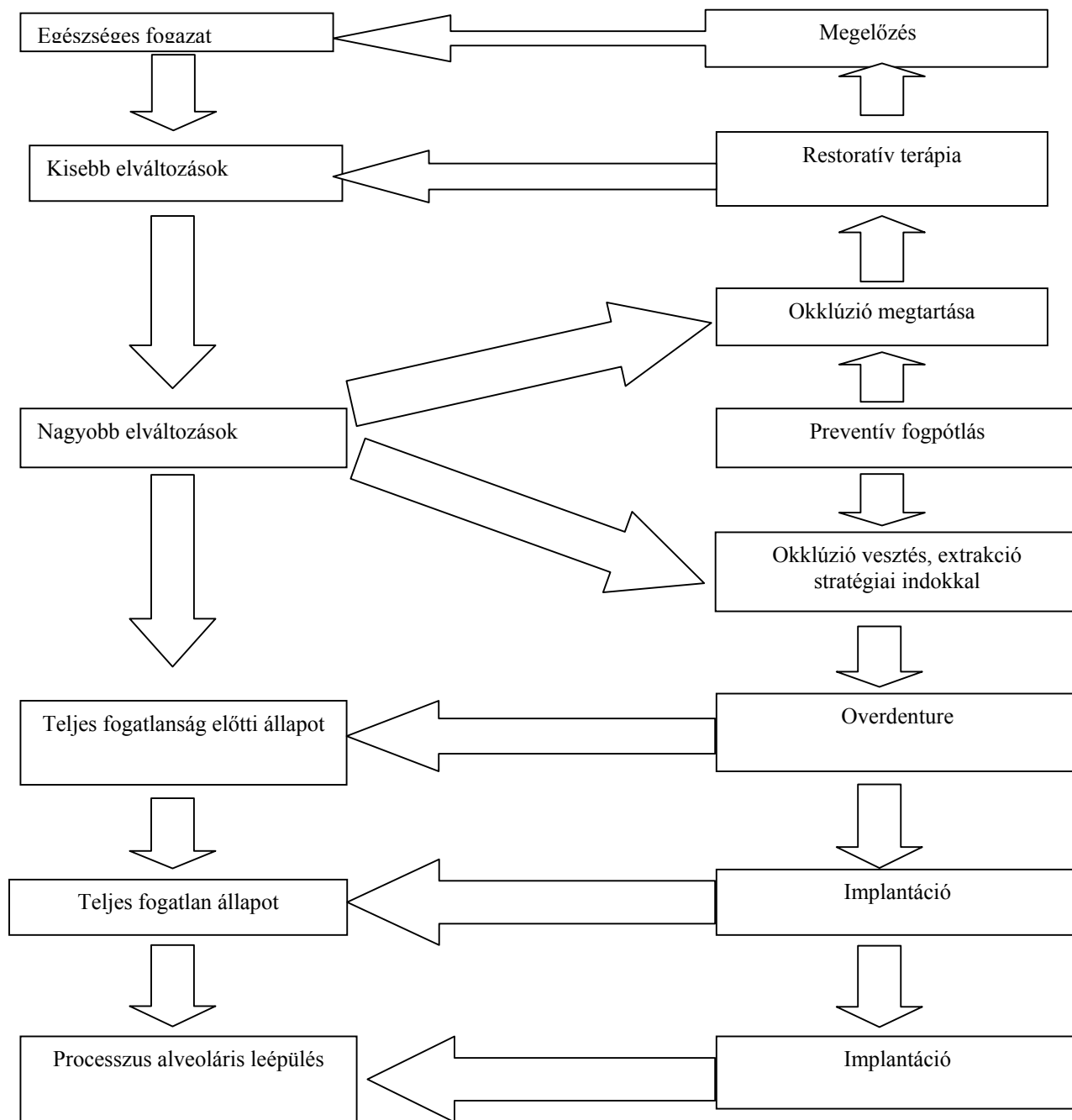
3.1. Laboratóriumi vizsgálatok: Általában nem szükséges, azonban súlyos esetben *Candida albicans* leoltás végezhető (11).

4. Diagnosztikai algoritmus

A fogpótlás irányú fogorvosi terápiás terv elsődleges céljai:

- Az egészségi állapot visszaállítása és megőrzése
- Az esztétikai követelmények teljesítése
- A rágószerv funkciók értékének helyreállítása és megőrzése (7)

A preventív szemléletű fogpótlás célja a funkciók élethosszig tartó megőrzése.



5. Diagnózis

Megkülönböztethetünk fő és mellékdagnózist. Extraorális, nyálkahártya, kariológiai, parodontológiai, szájsebészeti, röntgen, funkcionális és protetikai diagnózisokat állítunk fel. A diagnózis a betegséget, kóros elváltozást jelenti. Az egyes fogak prognózisát is meg kell ítélnünk. A prognózis a fogakra vonatkoztatva azt jelenti, hogy az adott fog nagy valószínűséggel mennyi ideig lesz funkcióban. Különösen fontos ez a stratégiaiban fontos fogak, pl. a szemfog, vagy hiányzó molárisok mellett az utolsó

moláris fog a fogívben. Ha a fogak prognózisa rossz, inkább kivehető és nem rögzített pótlást készítünk, mert azt általában könnyebb módosítani fogelvezetés után.

III. Kezelés

Kezelés tervezés

Tervezéskor felmerülő kérdések:

- Mely fogak alkalmasak a fogpótlás elhorgonyzására? (A meglévő fogak száma, eloszlása, tengelyállása – dőlés, elfordulás, elongáció.)
- Milyen a fogak kariológiai állapota? (Káriesz, vitalitás, tömések, gyökértömések állapota. A meglévő koronák és pillérfogak állapota.)
- Milyen a parodontium állapota? (Akut, krónikus gyulladás, ínycresszió, mobilitás, stb.)
- Kell-e sínezni a maradékfogakat?
- Milyen a tervezett alaplemez területének állapota? Nyálkahártya reziliencia, csont élek, kinövések, csontdefektus, gerinc atrófia mértéke.
- Milyen a processus alveolaris morfológiája?
- Milyen a keményszájpad formája? Magas – gótikus, lapos. Milyen mély a szájfenek? Előboltosuló-e?
- Röntgen felvételen látható-e kóros elváltozás?
- Az antagonista fogívben saját foga, vagy fogpótlása van-e a betegnek? Mekkora rágóerőt képvisel az antagonista fogazat?
- Mi jellemzi a statikus és dinamikus okklúziót? Optimális állapot, vagy attól eltérő?
- Van-e funkcionális probléma? Parafunkció, kattogás, fájdalom az állkapocsízületben.
- Mi jellemző a meglévő pótlásra?
- Milyen elhorgonyzási eszközt alkalmazunk?
- Hogyan egyeztetetők össze az esztétikai és a funkcionális, illetve biológiai szempontok?
- Milyen parodontál higiénés szempontokat kell figyelembe venni?
- Milyen szerepet játszanak az anyagi szempontok?
- Milyen szerepet játszanak a beteg szociális körülményei?

A kérdések tovább sorolhatók, de ezek a legfontosabbak.

Kezelési lehetőségek részleges foghiányos esetben egy vagy több fogas hiánynál			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Egyfogas hiány front vagy moláris régióban	Esztétikai hátrány Hangképzési zavar Csökkent rágás teljesítmény Csökkent antagonista érintkezés	Nincs kezelés Ideiglenes kivehető fogpótlás Adheziós hídpótlás (AH) Hídpótlás cementrögzítéssel (FPD) Implantátummal megtámasztott koronapótlás (IK)	AH-ra és IK-ra a rövidtávú tanulmányok miatt korlátozott indikáció. IK prognózisa ígéretesebb.
Többfogas hiány front vagy moláris régióban	Esztétikai hátrány Funkció veszteség: hangképzésben, harapásban, rágásban Az okklúzió vertikális dimenziója csökken	Nincs kezelés Ideiglenes kivehető fogpótlás Végleges részleges kivehető fogpótlás (RPD) Rögzített szabadvégű extenziós hídpótlás AH (korlátozott a hosszabb fesztáv és leépült gerinc miatt)	FPD és RPD hosszú távú tanulmányai a viselési időtartományokat adnak meg. Csak azokra a tanulmányokra lehet támaszkodni, ahol az adatközlés pontos

Kezelési lehetőségek részleges foghiányos esetben egy vagy több fogas hiánynál			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
		FPD (indikáció korlátozott, mint AH-nél) RPD/FPD együttes Implantáció (maradék gerinc, közeli anatómiai struktúra alkalmazását korlátozza)	

Protetikai rekonstrukció részleges foghiányos esetekben súlyos parodontális folyamat esetén			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Egy vagy több fog hiány előrehaladott és kiterjedt parodontális folyamat esetén	Károsodott funkció, esztétikai megjelenés, pszichés önbizalom veszteség	Tüneti kezelés a terápiás eredményig Egyes pillér/támfog kiválasztás ideiglenes fogsorhoz, implantátum elhorgonyzással Végleges RPD vagy overdenture Pillérfog kiválasztás FPD kezeléshez Implantátummal megtámasztott overdenture Implantátummal megtámasztott rögzített fogsor	Csak anekdotikus eredmények Változó siker, gyakran előre nem látható sikerarány Feltételezett bizonyíték az ismételt megbetegedésre

Kezelési lehetőségek teljes foghiányos állapotban			
Diagnózis	Súlyosság	Kezelési lehetőség	Prognózis
Fogatlan állapot egy, vagy mindkét fogíven	Szerteágazó panaszok funkciós és esztétikai alapon	Teljes fogsor, vagy ha a páciens elutasítja, fogsor implantációs megtámasztással	
Előzetes fogsor nélküli állapot		Optimális teljes fogsorok Implantátumokkal megtámasztott overdenture	Ha nincs fogsor viselési tapasztalat, a tanulmányok biztos, gyakorlatilag hasznos eredményekről számolnak be. A siker függ a gyakorló felkészültségétől, a páciens adaptációs kapacitásától, személyiségétől. Teljes fogsor sikere bizonytalan. Implantációs megtámasztás
Fogsor adaptációs tapasztalattal		Optimális teljes fogsor, reziliens alábéleléssel Implantátumos megtámasztás overdenture Implantációval megtámasztott fix fogpótlás	Implantációs megtámasztás siker biztos, de az adatok inkább az adaptációs sikertelenségekről vannak, ezért az adatok nem általánosíthatók.
Rossz fogsor adaptációs tapasztalattal		Implantációs megtámasztással overdenture Implantációval megtámasztott fix fogpótlás	

Terápiás eljárások

- a) A választható eljárások felsorolása
 - Nem készül pótlás, hangsúly a kemény és lágy szövetek egészségi állapotának megtartása (7,12)
 - Rögzített fogpótlások (1,13)
 - Kivehető részleges fogsorok (1,10)
 - Kivehető teljes fogpótlások (1,5,7)
- b) A terápiás eljárások kiválasztásának szempontjai

A klinikai korona hiányát pótló eljárások indikációs szempontjai

 - Minimális szövetvesztés, a fogvitalitás megtartása (13,14)
 - Eredeti szövetstruktúrához hasonló mechanikai ellenállóképesség (23)
 - Parodontális állapot és prevenció (3)
 - Biokompatibilitás (7)
 - Esztétikai követelmények teljesítése (15)
 - Átmeneti, provizórikus vagy végleges célú restauráció (17)

Választható terápiás eszköz:

 - Fémborító korona (13,14,18)
 - Homlokzatos fémborító korona (13,14,18)
 - Fémmentes borító korona: kerámia, műanyag (20)
 - Csapos elhorgonyzású korona (18,21,32)
 - Részleges borító korona (13,14)
 - Onlay (19)
 - Kerámia vagy műanyag héj (16)

Részleges foghiányos állapotban a terápiás eljárások kiválasztásának szempontjai: Részleges foghiány esetében készülhet rögzített fogmű (korona, híd) vagy részleges kivehető lemezes pótlás. Egy néhány milliméter hosszú, a fogak dőlése miatt már részben záródott, foghiány erősen domború, túldimenzionált, approximális felszínű betétekkel vagy koronákkal is zárható. A rögzített híd készítésének feltétele a pillérfogak jó prognózisa, a megfelelő tengelyállás, elegendő nagyságú gyökérfelszín, hogy a pillérek egyenes vonallal összeköthetők legyenek, azokon forgatónyomaték ne lépjen fel, vagy az kompenzálható legyen, és a beteg általános állapota lehetővé tegye a hídkészítés folyamatát. További lehetőség részleges lemezes fogpótlás segítségével pótolni a hiányzó fogakat. Napjainkban egyre több esetben implantátum beültetés történik és erre rögzített fogmű (korona vagy híd) készül, elkerülve ezzel a kivehető fogpótlás viselését (1,6).

Front régióban történő egy fog elvesztése esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Vitalitás és szövetvédelem (13)
- Kariológiai irányú ellátások (14)
- Parodontális prevenció higiénés szempont (3,22)
- Biokompatibilitás (7)
- Esztétikai követelmény (14)
- Mechanikai ellenállóképesség (23)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Leplezett, esztétikus horgonykoronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Adhézios híd (25)
- Kivehető részleges lemezes protézis (24,26)
- Implantációs fogpótlás (14)

Rágó régióban egyfogas hiány esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövet védelem (13)
- Parodontális prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Temporomandibularis funkció (7,10)

- Biokompatibilitás (7)
- Mechanikai ellenállóképesség (23)
- Esztétikai követelmény (14)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Leplezett/fémborító horgonykoronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Implantációs fogpótlás (14,30)
- Kezelés nem javasolt (7)
- Adhezív híd (25)

Front régióban több fog hiánya esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövetvédelem (13)
- Biomechanikai szempontok a Protetikai Osztályokba sorolás szerint (1)
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Biokompatibilitás (7)
- Parodontológiai prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Esztétikai követelmény (14)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Homlokzatos/fémborító horgony koronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Fémlemez részleges kivehető fogpótlás (1,6,24)
- Kivehető fogpótlás esetén az elhorgonyzás eszköze lehet: kapocs, finom mechanikai rögzítő eszközök, teleszkóp rendszer (1,6,26,27)
- Implantációs fogpótlás csak enosszeális vagy enosszeális és dentális megtámasztással (7)

Rágó régióban többfogás foghiány esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövetvédelem (13)
- Biomechanikai szempontok a foghiányok topográfias beosztása (1,6) szerint
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Parodontológiai prevenció, higiénés követelmény (3,22)
- Esztétikai követelmény (14)
- Biokompatibilitás (7)
- Befolyásoló tényezők (1,6)

Választható terápiás eszköz:

- Homlokzatos/fémborító horgony koronákkal rögzített híd (1,13,14)
- Fémlemez részleges kivehető fogpótlás (1,6,24)
- Kivehető fogpótlás esetén az elhorgonyzás eszköze lehet: kapocs, finom mechanikai rögzítő eszközök, teleszkóp rendszer (1,6,24,26,27)
- Implantációs fogpótlás csak enosszeális, vagy enosszeális és dentális megtámasztással (7)
- Fogpótlás nem javasolt (Rövidített fogív koncepció, sorvégi második őrlő hiány) (1,7,12)

Teljes fogatlanságot megelőző állapot esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai:

- Preventív szövet védelem (6,7)
- Temporomandibularis funkció (7,10)
- Biomechanikai szempontok a Protetikai Osztályokba sorolás (1,6) szerint
- Antagonista fogazat (6,7)
- Parodontológiai prevenció (3,6,7,22)
- Cariológiai, endodonciai és parodontológiai szempontok (7)
- Csontkínálat implantációhoz (33)

Választható terápiás eszköz:

- Overdenture implantációs vagy dentális megtámasztással kiegészítve (6,7,26,27)
- Finom mechanikai rögzítő eszközök alkalmazása elsősorban a fogsor retenció és stabilitás fokozása miatt javasolt, a rágás hatékonyság – jelentősen – nem minden esetben javul (7)

Teljes fogatlanság esetén a terápiás eljárás kiválasztásának szempontjai

- Morfológiai változások a maxillo-faciális régióban (1,4,7,24,26)
- Temporomandibularis ízületi funkció (1,6,7)
- Rágóizomzat mérete és tónusa (4,6,7)
- A nyál mennyisége és minősége (5,7)
- A nyelv tónusa és helyzete (5,7)
- A szájnyálkahártya egészségi állapota (24)
- A gerinc mérete és alakja (1,7)
- Interaleolaris távolság és viszony (1,7)
- Röntgen lelet (7)
- A viselt fogsor értékelése: panaszok és hibák (6)

Választható terápiás eljárás:

- Protézis javítás (5,28)
- Protézis alábélelés vagy új alaplemez készítés (5,6,7,24,28)
- Fogsormásolás (7,24)
- Akrilát alaplemezes teljes fogsor (26)
- Fém alaplemezes teljes kivehető fogsor (1,5)
- Implantációs megtámasztású, merevítő rudas kivehető fogsor (5,26,28,29)
- Implantációs megtámasztású rögzített hídpótlás (31)

Választható eljárások:

- Hővel, nyomással polimerizált akrilát alaplemez (23)
- Bázislemez módszer (1)
- Protetikai tér lemintázás (28)
- Fogsormásolás (24,28)
- Artikulációban: csoport-, vagy szemfogvezetés, lingvizált okkluzió (24,26)
- Remontázs technika (26,28)

Implantációs megtámasztású kivehető fogsor**Implantációs megtámasztású fogsor indikációi:**

- Erős elkötelezettség az implantációs fogpótlásra
- Olyan jó általános egészségi állapot, amely megenged egy kisebb sebészi beavatkozást
- A tervezett implantátumnak megfelelő csontkínálat
- A tervezett implantátum helyén az augmentáció feltételei szükség esetén
- A páciens együttműködő és képes arra, hogy a száj egészségi állapotát a megfelelő szinten tartsa

Implantációs megtámasztású fogsor relatív és abszolút kontraindikációi:**Abszolút kontraindikációk:**

- A pácienssel a csökkent felfogó képessége miatt a kommunikáció nem biztonságos
- Általános egészségi állapot nem enged kisebb sebészi beavatkozást sem

Átmeneti abszolút kontraindikációk:

- Immunsuppressív terápia

Relatív kontraindikációk:

- Jelenlegi fogpótlás adaptációja, a viselés tapasztalata jó
- A fogatlan gerinc méretek nem felelnek meg a szükséges implantátum méreteknek
- Vazokonstriktorral az érzéstelenítés kontraindikált

Implantációs megtámasztású rögzített fogpótlás

Terápiás kontraindikációk:

- Általános állapot a kisebb sebészi beavatkozást sem engedi
- Általános gyógyszerelés
- Orofaciális sugárterápia ideje alatt és utána 1 évig
- Pszichiátriai rendellenesség
- Súlyos dohányzás
- Szájnyitás mérete és az interalveolaris távolság
- A csont minősége és mennyisége
- A mosolyvonal helyzete
- Esztétikai, okkluziós és megtámasztási hibák az előzőleg elkészített fogson
- Műfogak gerinchez viszonyított helyzete

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

1. Ellenőrzés

A gondozásra kidolgozott visszahívásos rendszer elemei (7)

- A páciens fő panasza
- Változások személyi adatokban
- Általános egészségi adatok
- Időszerű fogászati anamnézis
- A rágókészülék vizsgálata
- Speciális tesztek, vagy konzílium szakdiszciplínákkal
- Egyénre szabott gondozási terv
- Új kezelési terv, ha szükséges
- A következő visszahívás meghatározása

Eredmény/ Vizsgálatok/ Indikátorok

A károsodott rágóképesség sok egyénnél nem vált ki komoly általános szervi problémát. A fogpótlással elért eredmény nem feltétlenül esik egybe a páciensnek a rágóképességről kialakított szubjektív értékelésével. A kezelés fő célja általában a homeosztatisz egyensúly megtartása a szájban, amely objektív funkcionális és szubjektív, pszichológiai szempontokat is magában foglal. A rágóképesség fenntartása ma nem az emberi túlélés feltétele. A szociális és kulturális háttér határozza meg az egyén reakcióját a fogvesztésre és a fogpótlással helyreállított fogazatra. Ezért pszichoszociális mérés módszerektől (pl. OHIP-H 49) várható az életminőségre kifejtett hatás felmérése.

A protokoll bevezetésének feltételei

1. Tárgyi feltételek

Akkreditált, a minimumfeltételeknek megfelelő, működési engedéllyel rendelkező fogorvosi rendelő.

2. Személyi feltételek

Protetika-konzerváló Fogászat szakképesítéssel rendelkező praxisvezető fogszakorvos, fogorvos, a rögzített és kivehető fogpótlások készítésében szakosodott fogtechnikai laboratórium.

3. Szakmai/képzési feltételek

Graduális, postgraduális, folyamatos továbbképzés.

4. Egyéb feltételek

- a beteg és ellátó közötti közvetlen kommunikáció
- betegtájékoztató kiadványok terjesztése

- oktatáshoz, továbbképzéshez társuló terjesztés
- a minőségirányítási rendszer megköveteli a protokoll használatát.

VI. Irodalomjegyzék

1. Fábíán T, Kaán M, Szabó I. Klinikai Fogpótlástan Medicina, Budapest, 1989.
2. Axelsson P. Preventive Materials, Methods, and Programs, Quintessence Books, 2004 pp. 500-501.
3. Fog és Szájbetegségek Szakmai Kollégium – Parodontológiai Módszertani levél
4. Madléná M, Hermann P, Jáhn M, Fejérdy P. Caries prevalence and tooth loss in Hungarian adult population: results of a national survey. BMC Public Health 2008; 8:364.
5. Zarb GA, Bolender CL, Hickey JC, Carlsson GE. Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients. Mosby 1990.
6. Radnai M. Részleges kivehető fogpótlás
7. Öwall B, Kayser AF, Carlsson GE. Prosthodontics Principles and management strategies. Mosby, 1996.
8. Abnet CC, Kamangar F, Islami F, et al. Tooth loss and lack of regular oral hygiene are associated with higher risk of esophageal squamous cell carcinoma. American Association for Cancer Research. doi:10.1158/1055-9965.
9. Stolzenberg-Solomon RZ, Kevin W Dodd KW, Blase MJ, Virtamo J, Taylo PR, and Albanes D. Tooth loss, pancreatic cancer, and Helicobacter pylori. Am J Clin Nutr 2003;78:176–81.
10. Fazekas A, Radnai M, Pelsőczy-Kovács I, Perényi J. Gnatológia. Medicina, 2009.
11. Santarpia RP, Pollock JJ, Renner RP et al. An in-vivo replica method for site specific detection of C. albicans on the denture surface of denture stomatitis patients: correlation with clinical disease. J Prosthet Dent 1990;63:437-43.
12. Kanno T, Carlsson GE. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Käyser/Nijmegen group. J Oral Rehab 2006;33: 850 – 862.
13. Shillingburg HT. Fundamentals of Fixed prosthodontics. Quintessence. 1997.
14. Rosentiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics. Mosby, 2006.
15. Ahmad I. Protocols for Predictable Aesthetic Dental Restorations. Blackwell Munksgaard 2006.
16. Griggs JA. Recent Advances in Materials for All-Ceramic Restorations. Dent Clin North Am. 2007;51:713-27.
17. Balkenhol M, Mautner MC, Ferger P and Wöstmann B. Mechanical properties of provisional crown and bridge materials: Chemical-curing versus dual-curing systems. J Dent 2008;36, 15-20.
18. Christensen GJ. Longevity versus esthetics. The great restorative debate. JADA 2007;138: 1013-1015.
19. Christensen GJ. Considering Tooth-Colored Inlays and Onlays Versus Crowns. JADA 2008;139: 617-620.
20. Spear F, Holloway J. Which all-ceramic system is optimal for anterior esthetics? JADA 2008; 139: 19-24.
21. Fokkinga WA, Kreulen CM, Bronkhorst EM, Creugers NH. Composite resin core-crown reconstructions: an up to 17-year follow-up of a controlled clinical trial. Int J Prosthodont 2008; 21:109-15.
22. Reeves WG. Restorative margin placement and periodontal health. J Prosthet Dent 1991;66:733-736.
23. Powers J, Sagaguchi R. Craig's Restorative Dental Materials. Mosby 2006.
24. Barclay CW. Fixed and removable prosthodontics. Churchill Livingstone 1998.
25. Creugers NHJ, Kayser AF, van't Hof MA. A seven-a-half year survival study of resin bonded bridges. J Dent Res 1992;71:1822-25.
26. Hajdú Z. Kivehető fogpótlások. Dental Press Hungary 2009.
27. Róth L. Kombinált fogpótlások. Dental Press Hungary 2009.
28. Devlin H. Complete dentures. Springer. 2002.
29. Mericske-Stern R, Zarb GA. Overdentures: an alternative implant methodology for edentulous patients. Int J Prosthodont 1993;6:203-8.
30. Araujo MG, Wennstrom JL, Lindhe J. Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction site following implant installation. Clin Oral Implants Res 2006;17:606-14.
31. Balmer S, Mericske-Stern R. Implantatgetragene Brücken im zahnlosen Kiefer. Klinische Aspekte eines einfachen Behandlungskonzepts. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2006;116:729-35.
32. Heydecke G, Peters MC. The restoration of endodontically treated, single-rooted teeth with cast or direct posts and cores: A systematic review. J Prosthet Dent 2002;87: 380-386.

33. Parel SM, Triplett RG. Interactive imaging for implant planning, placement, and prosthetic construction. J Oral Maxillofac Surg 2004;62(suppl2):41-47.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a gyermekkori appendicitis kezeléséről

(1. módosított változat)

Készítette: a Gyermeksebész Szakmai Kollégium

1. Alapvető megfontolások

1.1. A protokoll alkalmazási/érvényességi területe

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik. Minden 6 évesnél fiatalabb beteg legalább ilyen szintű háttér mellett kerüljön kivizsgálásra és műtétre. 6 és 14 év között a betegek akkor utalandók gyermeksebészeti osztályra/részlegre, ha az elérhető közelségben van.

1.2. A protokoll adott intézetben való bevezetésének feltétele

A gyermeksebészeti szakkonzílium működési feltételeinek (személyi és tárgyi) megvalósulása. Ezek hiányában 6 évnél fiatalabb beteg sürgősséggel megfelelő szakintézménybe irányítandó.

1.3. Definíció

Akut hasi folyamatként kezelendő kórkép, mely féregnyúlvány progresszív, kezdeti nyálkahártya-izgalommal induló, majd a teljes falvastagságra kiterjedő gennyes, utóbb bélfal elhalást és perforációt okozó heveny gyulladása miatt kezeletlen esetben akut hasi katasztrófához vezethet.

1.3.1. Kiváltó tényezők

A közvetlen kiváltó ok nagyrészt ismeretlen, ezért megelőzésére sincs lehetőség. A pathomechanizmus lényege: a féregnyúlványban lumenelzáródás, folyadékpangás, bakteriális szaporulat és invázió talaján zajló gennyes gyulladás, mely a bélfal elhalásához vezet.

Gyermekkorban nem ritkán enteritis, felsőlégtúti hurut, vírusinfeció mellett alakul ki appendicitis. Kisgyermeknél az ilyen banális infekciók meglehetősen könnyen tévútra vezethet, mert ezek a maguk is hasi panaszokat okozó kórképek elkendőzhetik az appendicitist, ezért ilyen esetben (6 éves kor alatt!) mindenképpen helyesebb a diagnózist és a kezelést gyermeksebészre bízni.

1.3.2. Kockázati tényezők

Appendicitis kialakulása szempontjából fokozott kockázatot jelent:

- 9 év feletti életkor
- zajló felsőlégtúti vagy enterális infekció

Az appendicitis kórismézését nehezítő tényezők:

- életkorból vagy más okból adódó inkooperabilitás
- a féregnyúlvány anatómiai variációi
- a béltraktus forgási rendellenessége (malrotatio, situs inversus)

Kialakult appendicitis esetén szövődmények fokozott kockázatát jelenti:

- csecsemő vagy kisgyermekkor (<6 év)
- 36 óránál hosszabb anamnézis
- kísérbetegség, infekció

1.4. Panaszok/Tünetek/Általános jellemzők

A betegség klinikai képe, lefolyásának dinamikája igen nagy változatosságot mutat, ezért annak ellenére, hogy a leggyakoribb akut hasi kórkép, diagnosztizálása vagy kizárása ma is a legnehezebb sebészi feladatok közé tartozhat. Nincs ugyanis olyan tünet, amely önmagában megbízhatóan jelezne az appendicitist. Az alábbi felsorolásban szereplő tünetek közül kettő vagy három megléte fel kell vesse az appendicitis lehetőségét gyermekkorban.

A betegség rossz közérzettel, étvágytalansággal, lassan, fokozatosan erősödő köldökkörüli, gyomortáji fájdalommal kezdődik, mely kezdetben inkább tompa jellegű. A folyamat előrehaladtával néhány óra múltán fájdalom egyre inkább a jobb alhasra lokalizálódik, azonban kisgyermekek ezt nem mindig jelzik. Ezzel együtt hányinger és hányás is jelentkezhet, és gyermekkorban nem ritka (ezért nem is kizáró tünet!) a láz sem. Az arcszín sápadt, a nyelv bevonat és szárazabb, a lehelet sokszor kellemetlen szagú vagy – többszöri hányás után – acetonos. Székrekedés ugyanúgy előfordulhat gyermekkorban, mint normál, lazább vagy hígabb széklet. Húgyúti közelségben elhelyezkedő féregnyúlvány esetén gyakori vizelési inger vagy fájdalom is jelentkezhet microhaematuria, illetve leukocyturia kíséretében. A fokozódó gyulladási izgalom miatt a gyermek nyugalmat keres és jellegzetes féloldalasan görnyedt, védekező testtartást vesz fel. A folyamat előrehaladtával az esetek egy részében a portális keringés érintettsége miatt mérsékelt indirekt Sebi és transzaminase emelkedés is megfigyelhető. A has tapintása során a jobb hasfélben az érzékenység egyre kifejezettebb és kiterjedtebb, amit aztán izomvédekezés megjelenése kísér. Az indirekt érzékenység megjelenése nagyobb, jól kooperáló gyermeknél ugyanúgy megfigyelhető, mint felnőttkorban. Kisebbségi vagy rosszul kooperáló gyermeknél azonban ennek megítélése meglehetősen nehéz lehet. További nehézséget okozhat, hogy a gyermekek általában rosszabban tolerálják a fájdalmat és a betegséggel, vizsgálatokkal járó kellemetlen helyzetet, ezenkívül maga a folyamat is gyorsabban halad előre, mint felnőttkorban. Ez utóbbi az életkorral fordított arányban áll, kisgyermekknél akár 6-8 óra leforgása is perforációhoz vezethet. Az élettani labilitáson túl többek között ez magyarázza azt is, hogy a szövődmények kockázata annál magasabb, minél fiatalabb a gyermek. Mindezeknél fogva az akut has legcsekélyebb gyanúja is kórházi, lehetőleg gyermeksebészeti osztályra való felvételt indokol.

A perforációs veszély a panaszok kezdete után elsősorban az életkortól függően jellemzően és általában 12 és 48 óra között várható, de a szórás ezen a téren akár igen extrém is lehet. Bár az aktuális perforációs veszély a hasi érzékenység és az általános állapot romlásának dinamikája alapján megítélhető, ez még tapasztalt gyermeksebész számára is lehet sok fejtörést okozó feladat, ráadásul megtévesztő lehet, hogy a perforáció bekövetkeztekor a gyermek átmeneti megkönnyebbülést érezhet. A belfal elhalása után szepikus tünetek és általános állapotromlás kíséretében diffúz peritonitis, körülírt tályog vagy periappendicularis infiltrátum alakul ki igen kifejezett diffúz vagy körülírt hasi érzékenységgel és esetleg tapintható rezisztenciával.

1.5. A betegség leírása

1.5.1. Érintett szervrendszerek:

- Elsődlegesen: béltraktus (ileocecalis regio), portális keringés
- Konzekutív módon: húgyutak, kismedencei szervek

1.5.2. Genetikai háttér

Nincs ismert genetikai háttér.

1.5.3. Incidencia/Morbiditás/Mortalitás

- a leggyakoribb heveny hasi kórkép gyermekkorban.
- incidencia: 1/1000 lakos/év
- morbiditás: 6-9% (Európai adatok)
- mortalitás: a betegség halálózása 1% alatti, a különböző országokban 0,1 – 0,9% között mozog. Fiatalabb korban azonban magasabb mortalitással kell számolni.

1.5.4. Jellemző életkor

- 6. életév felett
- 5 éves kor alatt jóval ritkábban fordul elő, csecsemőkorban elvétve.

1.5.5. Jellemző nem

Gyermekkorban a fiú/lány arány 3:2

2. Diagnózis

2.1. Diagnosztikai algoritmusok

Az appendicitis diagnosztikájában a következő lépések ajánlottak:

- anamnézis
- fizikális vizsgálat
- képalkotó (UH) vizsgálat
- laborvizsgálat

2.2. Anamnézis

- távoli anamnézis
- részletes anamnézis
- panaszok kezdete jellege és alakulása (a fájdalom migrációja az epigastriumból a jobb alhasba 80%)?
- láz?
- étvágytalanság (78%), hányinger (75%), hányás (50%) ?
- székürítés változása (székrekedés vagy hasmenés 18%)?
- vizeléssel kapcsolatos panaszok?

2.3. Fizikális vizsgálat

- inspekción, általános benyomások
- nyelv, lehelet
- arcszín
- testhőmérséklet
- mozgás, aktivitás
- has fizikális vizsgálata
- teltségi állapot?
- májtompulat?
- nyomásérzékenység (direkt és indirekt)?
- rezisztencia?
- izomvédekezés?
- bélhangok?
- általános belszervi vizsgálat
- száj-garat, nyaki nyirokcsomók
- mellkasi szervek
- nemi szervek
 - herezacskó, herék?
 - lányoknál folyás?
- szükség szerint rektális digitális vizsgálat
- kismedencei érzékenység?
- rezisztencia?

2.4. Ajánlott diagnosztikai vizsgálatok

(Evidencia szint A)

2.4.1. Laboratóriumi vizsgálatok

- kvantitatív vérkép (FVS 10.000 g/mm³ felett)
- megbízhatóság: 85%
- kvalitatív vérkép (neutrophil szám 75% felett)
- megbízhatóság: 78%

- CRP (emelkedett)
- megbízhatóság: 50-87%

2.4.2. Képalkotó vizsgálatok

- UH
- appendicitis kimutatása (6 mm feletti átmérő, nem összenyomható appendix, peristaltica hiánya, periappendicularis folyadék vagy oedema)
 - megbízhatóság: 90%
- differenciáldiagnosztikai jelentőség:
 - tumor, IBD, petefészek ciszták, ureterolith

2.4.3. Egyéb

Számos klinikai diagnosztikus score-t írtak le. Közülük a legismertebb az ún. MANTRELS (angol mozaikszó) score:

Tünet	Pontszám
M = a fájdalom migrációja a jobb alhasba	1
A = étvágytalanság (anorexia) vagy acetonaemia	1
N = nausea és hányás	1
T = jobb alhasi érzékenység (tenderness)	2
R = indirekt (rebound) érzékenység	1
E = láz (elevated temperature)	1
L = leukocytosis	2
S = balratolt vérkép (shift to the left)	1
Összesen:	10

A score értékelése:

- 5 alatt: appendicitis nem valószínű
- 5-6: appendicitis lehetséges
- 7-8: appendicitis valószínű
- 8: appendicitis nagyon valószínű

2.5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok

(Evidencia szint B)

2.5.1. Laboratóriumi vizsgálatok

- PCT (procalcitonin) emelkedett
- májfunkció
- portalis érintettség miatt mérsékelt transaminase és indirekt Sebi emelkedés előfordulhat
- vizelet vizsgálat
- előfordulhat microhaematuria és leukocyturia!
- differenciáldiagnosztikai jelentőség

2.5.2. Képalkotó vizsgálatok

- natív hasi rtg álló AP felvétel
- perforáció esetén szabadlevegő
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: ileusban nívók
- mellkas álló AP felvétel
- rekeszközeli szeptikus folyamat: Fleischner atelectasia
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: pneumonia, pleuritis
- CT
- az UH-n közelebről nem azonosítható terime esetén informatív (tályog, infiltrátum)
- differenciáldiagnosztikai jelentőség: tumor, IBD, petefészek ciszta

2.6. Differenciál diagnosztika

Hasonló tüneteket okozó kórképek jellemző előfordulása életkor szerint:

	csecsemő	kisded	kisiskolás	nagy iskolás
enteritis	+	+	+	+
pyelonephritis	+	+	+	+
invaginatio	+	+		
akut here	+	+		
akut ovarium	+	+	+	+
ureterolith				+
vírusinfectio, exsiccosis	+	+	+	+
akut mellűr		+	+	
akut epehólyag	+			+
pneumococcus peritonitis		+	+	
Meckel diverticulitis	+	+	+	+
Crohn betegség			+	+
ileus	+	+	+	+

3. Terápia

3.1. Nem gyógyszeres kezelés

3.1.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.1.2. Általános intézkedések

betegazonosítás, betegfelvétel, beleegyező nyilatkozat kitöltése

3.1.3. Speciális ápolási teendők

testsúly és testhő mérés, vérvétel, vénás kapcsolat, kísérőbetegségek terápiás beállítása, IV kristalloid bevitel, ismétlődő hányások vagy klinikailag nyilvánvaló perforáció esetén gyomorszonda levezetése

3.1.4. Fizikai aktivitás

ágynyugalom

3.1.5. Diéta

szájon át történő táplálék és folyadékbevitel felfüggesztése a műtéti indikáció felállításáig vagy elvetéséig

3.2. Gyógyszeres kezelés

3.2.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.2.2. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, esetleges kísérőbetegségeknek megfelelő ellátás

3.2.3. Ajánlott gyógyszeres kezelés

Az appendicitis műtéti kezelést igényel, ajánlott gyógyszeres kezelés nincs. Gyógyszeres kezelés kizárólag kivételes esetben az alábbiak szerint történhet:

- Az akut appendicitis műtét nélküli gyógyszeres (széles spektrumú antibiotikus) kezelése periappendicularis infiltratum esetén megkísérelhető, amennyiben gondos mérlegelés alapján a műtéti terhelés és kockázat aránytalanul nagyobb lenne, mint az eredményes gyógyszeres kezelése.
- A gyógyszeres kezelés csak sebészi observatio és műtői készenlét mellett végezhető.
- A kezelés akkor tekinthető eredményesnek, ha a beteg általános állapota, hasi statusa és gyulladáshasos laborparaméterei (fehérvérsejtszám, CRP) együttesen egyértelmű és tartós javulást jeleznek. Ebben az esetben a kezelés befejezése után választott időben (a froid stádium) appendectomy végzendő. A műtétig a beteg rendszeres ellenőrzése szükséges.
- A kezelést haladéktalanul műtéttel kell kiegészíteni szépszis, szabad hasúri perforáció vagy tályog kialakulása esetén.
- Kontraindikációk: diffúz peritonitis, egyszerű oncotomiával drenálható tályog.

3.2.4. Kiegészítő gyógyszeres kezelés

Az alábbiak a műtéti kezelést egészítik ki:

- „single shot” antibiotikus (széles spektrumú, anaerobokra is ható) prevenció purulens appendicitis esetén ajánlott
- septicus állapotban végzett műtét célzott antibiotikus kezeléssel egészítendő ki
- thrombosis profilaxis:
 - ismert thrombophilia vagy terhelő anamnesis esetén a profilaxis kötelező
 - terhelő családi anamnézis esetén profilaxis javasolt
 - 14 év felett vagy igen korpulens 3 napon túl fekvő betegnél thrombosis prophylaxis mérlegelendő
- bélmozgatók (Stigmosan, Ubretid) alkalmazása javasolt diffúz peritonitist követő bélhűdés esetén a klinikum függvényében az 1-3 p.op. naptól kezdve a passzázs beindulásáig

3.3. Műtét

3.3.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti tevékenység folyik

3.3.2. Általános intézkedések

műtéti beleegyezés beszerzése, anaesthesiológiai konzílium

3.3.3. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, általános és higiénés műtéti előkészítés kiegészítve az anaesthesiológiai konzílium által elrendeltekkel

3.3.4. Sebészeti kezelés

3.3.4.1. műtéti indikáció

appendicitis fennállása vagy egyértelműen ki nem zárható volta

3.3.4.2. műtéti előkészítés

- lásd ápolási teendők
- lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés
- perforáció, peritonitis, illetve sorozatos hányás esetén tehermentesítő gyomorszonda levezetése
- folyadék-elektrolit háztartás szükség szerinti stabilizálása
- műtét előtti premedikáció

3.3.4.2.1. műtéti érzéstelenítés

intratrachealis narcosis

3.3.4.2.2. műtét típusok

- appendectomy
 - nyílt vagy laparoscopos a sebész gyakorlatától és a helyi lehetőségektől függően (a két eljárás között nincs érdemi különbség a gyógyulási esélyeket, illetve a szövődmények kockázatát illetően)
 - drenázs az általános sebészeti szárlási elveknek megfelelően a következő esetekben lehet szükséges:
 - o tályog (vagy kialakulásának lehetősége)
 - o appendix csomk kinyílás veszélye
 - o utóvérzés veszélye

- o diffúz peritonitis esetén, amennyiben a hasüreg kimosása nem látszik elegendőnek steril zárt rendszerű öblítődrének visszahagyása
- oncotomia+drenázs végezhető előrement, a szabad hasüregtől megbízhatóan izolálódott hasfal közeli tályogban ülő és biztonságosan el nem látható appendix esetén
- kötelező in vitro vizsgálatok:
 - a rezekátum szövettani vizsgálata
 - bakteriális jelenlétre gyanús folyadékból bakteriológiai mintavétel (aerob és anaerob)

3.3.4.2.3. posztoperatív teendők

- a teljes ébredésig IV krisztalloid bevitel, légzés és pulzuskontroll (pulsoxymeter)
- elhúzódó gyomor-bél atónia esetén annak oldódásáig IV folyadék és elektrolit terápia szükséges
- sebellenőrzés és kötözés az aktuális helyzet által megkívánt gyakoriságban
- drének ellenőrzése és ápolása naponta
- székletrendezés, amennyiben a 3. p. op. napig nincs spontán széklet:
 - Glycerin kúppal, eredménytelenség esetén alacsony beöntéssel
 - komplikált esetben (bélhűdés) bélmozgató adásával (lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés)
- drének eltávolítása a hozam függvényében fokozatosan
- varratszedés a sebgyógyulás után (szövődménymentes esetben 5-10 nap között)

3.3.5. Fizikai aktivitás

- egyszerű appendectomy után a beteg az 1. p.op. napon felkelhető
- minden egyéb esetben a sebész dönt a mobilizálás idejéről

3.3.6. Diéta

- az esetlegesen levezetésre került gyomorszonda a hozam függvényében (50 ml alatti tiszta, nem epés regurgitátum) távolítható el
- egyszerű appendectomy esetén
 - az 1. p.op. napon teázás
 - a 2. p.op. napon folyékony-pépes étrend
 - a 3. p.op. naptól könnyű vegyes étrend
- minden egyéb esetben a beteg passzázásának függvényében a sebész dönt a táplálás megkezdéséről és felépítéséről

3.3.7. Betegoktatás

- a műtét után 4-6 hétig a sportolás, fizikai megerőltetés kerülendő

3.4. Egyéb terápia

- az esetleges kísérőbetegségek függvényében

4. Rehabilitáció

Szövődménymentes appendicitis után nem szükséges rehabilitáció.

5. Gondozás

5.1. Rendszeres ellenőrzés

- szövődménymentes appendectomy után a beteg ellenőrzendő a varratszedés után egy héttel. Az ellenőrzés a családorvosra is bízható.
- amennyiben nem történt meg az appendectomy (lásd oncotomia és periappendicularis infiltrátum antibiotikus kezelése), úgy az „á froid” tervezett műtéti (8. hét után) a beteget rendszeres ellenőrzésre vissza kell rendelni.
- minden egyéb esetben az ellenőrzés gyakoriságáról és hossztartamáról a sebész dönt a beteg klinikai állapotának függvényében.

5.2. Megelőzés

- nincs ismert lehetőség

5.3. Lehetséges szövődmények

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, vizér-gyulladás vagy rögsödés, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hegesedés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. Tudni kell, hogy heveny féregnyúlvány-gyulladás esetén annál nagyobb a szövődmények valószínűsége, minél előrehaladottabb a lobos folyamat, vagyis minél később kerül a beteg műtetre, különösen:

- korai szövődményként bélműködési zavar (ún. „bélhűdés”), hashártyagyulladás, általános fertőzés („vérmérgezés”, szepszis), elhúzódó lázas állapot, tályogképződés, sebgyógyulás, sipolyozás a hasfalon keresztül.
- késői szövődményként fonalkilökődés a sebvonalból, összenövés miatti bélelzáródás.

5.3.1. A szövődmények kezelése:

- utóvérzés:
 - anaemizálódás esetén transfúzió
 - keringési elégtelenség vagy peritonealis tünetek esetén relaparotomia
- trombózis: belgyógyászati kezelés a vonatkozó protokollnak megfelelően
- bélhűdés: lásd kiegészítő gyógyszeres kezelés (3.2.4.)
- hashártyagyulladás: lásd sebészi kezelés (3.3.4.), kiegészítő gyógyszeres kezelés (3.2.4.)
- anyagcsere zavar, szepszis: belgyógyászati (intenzív) kezelés
- tályogképződés: műtét, lásd sebészi kezelés (3.3.4.)
- sebgyógyulás: sebészi feltárás
- fonalkilökődés: sebkötözés, sebtisztítás
- összenövés miatti bélelzáródás: műtét

5.4. Kezelés várható időtartama / Prognózis

- a vonatkozó HBCs-k alsó határnapja: 4, felső határnapja: 25
- a prognózis jó, szövődménymentes esetben teljes gyógyulás várható

5.5. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

(az EÜK. 2003. V. 29-i számában megjelent indikátorok alapján)

- halálozás adott dg-ra
- kórházi visszavétel aránya 6 héten belül azonos dg-sal
- átlagos ápolási idő adott dg-ra
- klinikai/szövettani dg eltérések aránya
- reoperációk aránya

5.6. Dokumentáció, bizonylat

kórlap, lázlap, laboratóriumi leletek, dekurzus, műtéti beleegyező nyilatkozat, műtéti leírás, bakteriológiai leletek, szövettani kéréslap és lelet, zárójelentés

6. Irodalomjegyzék

1. Alvarado A: A Practical Score for the Early Diagnosis of Acute Appendicitis. Ann Emerg Med 1986 May; 15(5): 557-64[Medline]Appendicitis.Philadelphia (PA):Intracorp;2005.Various p. / 17 references /

2. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Evidence Based Clinical Practice Guideline for Emergency Appendectomy. Cincinnati(OH): Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2002 Oct.9 p. / 81 references .
3. Clinical Evidence Concise 12.BMJ Publishing Group Ltd.2005.
4. Sebészeti Útmutató 2002. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Mediton Kiadó Kft. 2002.
5. Rácz: Gyermekkori appendicitis (in Dubecz (szerk): Akut appendicitis) Medicina, 1986
6. Ravitch (szerk): Pediatric Surgery. Year Book Medical Publishers, INC.1979.
7. Oxford Textbook of Surgery. Oxford Medical Publications,1994
8. Somogyi: Az igazságügyi orvostan alapjai Medicina,
9. Surgery of Childhood. Edward Arnold (Publishers) LTD, London, 1962
10. Zucker (szerk): Surgical Laparoscopy. Lippincott Williams and Wilkins, 2001
11. Civetta (szerk): Critical Care. J.B.Lippincott Company 1992.
12. O'Neill, Rowe, Grosfeld, Fonkalsrud, Coran: Pediatric Surgery. MOSBY 1998
13. A Gyermeksebész Szakmai Kollégium szülőtájékoztatója a heveny féregnyúlványgyulladásról

Kapcsolódó internetes oldalak

www.clinicalevidence.com

<http://www.emedicine.com/EMERG/topic41.htm>

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

7. Melléklet

7.1. Gyakori társbetegségek

- enteritis, felsőlégúti hurut, vírusinfeció, oxyuriasis

7.2. Érintett társszakmákkal való konszenzus

- Gyermekgyógyászat Szakmai Kollégium

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a hereleszállási zavar, illetve a nem tapintható here kezeléséről

(1. módosított változat)

Készítette: a Gyermeksebész Szakmai Kollégium

1. Alapvető megfontolások

1.1. A protokoll alkalmazási/érvényességi területe

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik. Kívánatos, hogy minden 6 évesnél fiatalabb beteg legalább ilyen szintű háttér mellett kerüljön kivizsgálásra és műtétre.

1.2. A protokoll adott intézetben való bevezetésének feltétele

A gyermeksebészeti szakkonzílium működési feltételeinek (személyi és tárgyi) megvalósulása. Ezek hiányában 6 évnél fiatalabb beteg megfelelő szakintézménybe irányítandó.

1.3. Definíció

A here hibás vagy nem befejezett descensusa, melynek következtében a here nem tapintható a herezacskóban. Lehet egyoldali vagy kétoldali. A scrotumon kívül lévő herék többsége tapintható, harmada retractilis, 20%-a nem tapintható. Here hiány előfordulása 5% alatt van.

1.3.1. Klinikai felosztás

Nincs here (monorchia, anorchia):

- Veleszületett
 - Teljes képlethiány
 - Herehiány (blind ending cord structures)
- Szerzett
 - hereatrophia trauma vagy torsio után, illetve műtéti szövődményként

Van here:

- Retentio testis: A scrotumon kívül lévő here nem hozható stabilan a herezacskóba.
 - A retentio testis congenitalis formái:
 - a here a normál descensus vonalán helyezkedik el:
 - intra-abdominalis
 - intra-canalicularis
 - prescrotalis
 - a here a normál descensus vonalán kívül található:
 - ectopia testis
 - A retentio testis szerzett formái (a korábban descendált here a scrotumon kívül helyezkedik el):
 - Primer: ascendáló testis a somaticus növekedés során a here gubernaculumának alsó pólusa és a scrotum közötti távolság megnő
 - Szekunder: iatrogen retentio (postoperatív)
- Retractilis testis: A scrotumon kívül lévő normális here stabilan a herezacskóba hozható.

1.3.2. Kockázati tényezők:

Koraszülött vagy gestatiós korhoz képest alacsony súlyú újszülöttekben (small for gestational age), illetve ikrekben jelentősen gyakoribb az előfordulás. Kromoszóma rendellenességek esetén is gyakoribb.

1.4. Etiológia

A herék a magzati élet során (harmadik trimeszter) a processus vaginalis peritonei mentén leszállnak a herezacskóba. A retentio testis okai lehetnek: mechanikusak vagy nem mechanikusak.

- Mechanikus okok:
 - veleszületett: congenitalis sérvtömlő jelenléte, rossz irányba vezető, rövid, vagy hiányzó gubernaculum, letapadások, preformált fasciakettőzetek
 - szerzett: a m. cremaster zsugorodása (hegesedés), postoperatív állapot (iatrogen)
- Nem mechanikus okok:
 - csökkent intraabdominalis nyomás a magzati életben
 - abnormalis here
 - endokrinológiai zavarok (human choriogonadotrop hormon, testosteron, dihydrotestosteron, epidermal growth factor, luteinizáló hormon termelés bármelyikének zavara). Az endokrinológiai problémák általában kétoldali retentio testishez vezetnek.

1.5. Panaszok/ Tünetek

A legfőbb panasz, hogy a heréket születés óta nem tapintják a herezacskóban (valódi retentio testis), időnként nem tapintják a herezacskóban (testis retractilis), vagy a korábban tapintott herét nem tapintják a scrotumban (secunder retentio vagy atrophía testis).

1.6. A betegség leírása

1.6.1. Gyakoriság

- Születéskor: érett fiú újszülöttek: 3.4-5.1%
- Koraszülött, kisműlyű újszülött: 22.8%
- 1 éves kor: 1%
- 5-11 éves kor: 6% (beleértve a retractilis és ascendáló heréket is)
- Pubertáskor: 1% alatt

1.6.2. Spontán descensus:

A 35. gest. hét előtt született csecsemők többségénél a korigált 12. hetes korra befejeződik a descensus. Az összes 1 éves kor alatt észlelt retentio testises esetben 20% a spontán here leszállás aránya.

1.6.3. A descensus elmaradás következményei:

Ha a descensus nem történik meg, kedvezőtlen hatása a herék extrauterin fejlődésére, ez elsősorban a scrotuménál 1,5-3 C fokkal magasabb hőmérsékletnek tulajdonítható.

- Here fejlődés: a fejlődés elmaradása, illetve a here atrophia kialakulása. 2 éves kor után másodlagos sorvadás indul meg, s ez néhány éven belül irreverzibilissé válik
- Spermium termelés: 2 éves korra az érintett herékben a csírasejtek száma, azaz tubulusonkénti spermatogoniumok száma erősen lecsökken.
- Hormon termelés: Mind a Leydig, mind a Sertoli sejtek gonadotrop szabályozása abnormális pubertáskor után.
- Fertilitás: Szövettani vizsgálatok alapján csökken a fertilitási index.
- Daganatok kialakulása: Az intraabdominalis herék fixatiójának elmaradása, vagy késői fixatiója esetén a 3. és 4. évtizedben jelentősen emelkedik a malignus heretumorok kialakulásának veszélye.
- Trauma: A nem descendált here trauma esetén könnyebben sérül.
- Heretorsio: Napjainkban a korai műtéti kezelés miatt a korábban megfigyelt 20-szoros rizikó megszűnt.
- Pszichés problémák kialakulása várható.

A kezelés célja ezen negatív következmények lehetőség szerinti kivédése.

2. Diagnózis

2.1. Diagnosztikai algoritmus

- anamnézis, fizikális vizsgálat
- képkalkotó vizsgálat
 - UH (nem tapintható here esetén kötelező)
 - MR (előbbi negativitása esetén választható)
- Algoritmus A (egy vagy kétoldali rejtett here esetén ajánlott):
 - diagnosztikus laparoscopia (nem tapintható és UH sem ábrázolható here esetén ajánlott)
- Algoritmus B (csak kétoldali rejtett here esetén választható)
 - endokrinológiai vizsgálatok (lásd 2.5.3)

2.2. Anamnézis

A herét vagy heréket nem tapintják a herezacskóban. Az anamnézisben gyakran azonos oldali lágyéksérv is szerepel. Az anamnézis felvételekor érdemes rákérdezni, fürdetés közben, meleg vízben tapintják-e a szülők a herét?

2.3. Fizikális vizsgálat

A fizikális vizsgálat a legfontosabb a diagnózisban. Inspekció során is láthatjuk az üres scrotumot vagy scrotumfelet, az esetleges egyéb eltéréseit a külső nemi szerveknek (húgycsőfejlődési rendellenesség, hypoplasiás penis gyakori), illetve lágyéksérvet. Palpatio kapcsán az esetek többségében a here helyét is észleljük, nagyságát az ellenoldalival összehasonlítva a fejlődésbeni elmaradás is megítélhető. Szintén tapintható az esetleges lágyéksérv, vagy az arra utaló kiszélesedett, krepitáló funiculus.

Ectopiás herét általában a külső lágyékgyűrűtől lateralisán tapinthatjuk. Fontos a here scrotumba simítását megkísérelni, amennyiben ez sikerül, és nem húzódik azonnal vissza, retractilis testisről van szó. Általában a herezacskó vizsgálatát megkönnyíti, ha guggoló helyzetben is megvizsgáljuk a gyermeket. Obes gyermekeknél az egyébként extracanalicularis here tapintása sem mindig sikerül.

2.4. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

2.4.1. Laboratóriumi vizsgálatok

Nincs diagnosztikai szerepük.

2.4.2. Képalkotó vizsgálatok

Ultrahang vizsgálat

- nem tapintható herék esetén alkalmazandó
- gyakorlott vizsgálat igényel, mind a fals negatív, mind a fals pozitív eredmény gyakori.

2.4.3. Egyéb ajánlott vizsgálat

Diagnosztikus laparoscopia

- a legmegbízhatóbb eljárás a nem tapintható herék lokalizálására
- előnye: gyakorlott kézben biztonságos, pontos és gyors módszer. A laparoscopus lelet meghatározza a következő terápiás lépést, mellyel a beavatkozást együlésben folytatni is lehet.
- hátránya: invazív, általános anaesthesiát igényel.

2.5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok:

2.5.1. MR

- intraabdominalis here keresésére
- negativitása nem zárja ki intraabdominalis here jelenlétét!

2.5.2. Kromoszóma analízis

nem tapintható herék, illetve egyéb külső genitális eltérések egyidejű jelenléte esetén szükséges (kromoszómális nem meghatározása).

2.5.3. Endokrinológiai vizsgálatok

Két oldali nem tapintható here esetén az esetleges anorchia kimutatására

- az anorchia bizonyított, ha magas alap LH és FSH szint mellett a testosteron szint alacsony és nincs testosteron válasz prolongált HCG adása mellett sem. Ezekben az esetekben laparoscopus vizsgálat nem szükséges.
- előnye: non-invazív, a beteget nem terheli
- hátránya: költséges, kevésbé hozzáférhető

2.6. Differenciáldiagnózis

Kizárandóak a hypogonadismussal járó kórképek.

3. Terápia

Amennyiben 1 éves korig a spontán descensus nem következik be.

3.1.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik.

3.1.2. Hormon kezelés

Hatékonyága és pontos indikációja napjainkban is kutatások tárgya.

Gyermeksebész vagy urológus javaslatára az alábbi megfontolások alapján gyermekgyógyász (családorvos) is végezheti:

3.1.2.1. Indikáció

- Indikáció: kétoldali hereleszállási zavar
- Relatív indikáció:
 - egyoldali retentio testis esetén a műtét előtti hormonkezelés céljából (a mobilizálandó here jobb vérellátását és a musculus cremasterek megnyúlását eredményezheti, hatékonysága vitatott)

- egyoldali retentio testisnél hypoplasias here és külső genitálék esetén
- Kontraindikáció:
 - klinikailag mutatkozó lágyéksérv
 - ectopiás here
 - szekunder retentio

3.1.2.2. Hatékonyság

megfelelő indikációban (1 éves életkor) használva 60%.

3.1.2.3. Mellékhatás

a hormon kezelés a másodlagos nemi jegyek megjelenésével (penis növekedés, szőrzet megjelenése) is jár, ezek a változások azonban reverzibilisek, és a kúra befejezését követően, a saját hormonszintek beállásakor megszűnnek.

3.1.2.4. Hormonkészítmények:

- Human choriogonadotrophin (HCG), i.m. vagy orrspray: Choragon. Choriogonin. Pregnan
 - ajánlott adagolás:
 - 5 hétig hetente kétszer
 - 1-2 éves kor: 500 IU i.m,
 - 2-4 éves kor: 1000 IU i.m,
 - 5-12 éves kor: 1500 IU i.m
 - vagy hetente egyszer: 100 IU/kg i.m. pro dosi
- Luteinizáló-hormon releasing hormon (LH-RH), orrspray
 - ajánlott adagolás: 1.2 mg naponta, 4 hétig
- Human menopausal gonadotrophin (HMG)
 - ajánlott adagolás: 150 IU i.m. 4 hétig hetente kétszer (kevésbé hatékony)

3.2. Műtét

3.2.1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje

- Minden olyan fekvőbeteg intézet, ahol legalább I. szintű (gyermeksebészeti szakkonzílium) gyermeksebészeti vagy akkreditált gyermekurologiai tevékenység folyik.
- A műtét egynapos ellátás keretében is végezhető.

3.2.2. Általános intézkedések

műtéti beleegyezés beszerzése, anaesthesiológiai konzílium

3.2.3. Speciális ápolási teendők

életkornak megfelelő szakápolás, általános és higiénés műtéti előkészítés kiegészítve az anaesthesiológiai konzílium által elrendeltekkel

3.2.4. Sebészeti kezelés

3.2.4.1. Terápiás cél

a retineált here megkeresése, mobilizálása és vérrellátásának megtartása mellett a herezacskóban való rögzítése.

3.2.4.2. Műtéti indikáció

- Egy éves kor után, megfelelő indikációban alkalmazott eredménytelen konzervatív kezelést követően szükséges műtét.
- Klinikailag mutatkozó lágyéksérv esetén 1 éves kor előtt is elvégezhető a műtét.

3.2.4.3. Műtéti érzéstelenítés

általános anaesthesia esetlegesen regionalis blokáddal kiegészítve.

3.2.4.4. Műtét

3.2.4.4.1. Feltárás megválasztása

- Nem található vagy intraabdominalis here: laparoscopia és/vagy nyílt feltárás
- Canalicularis here: inguinalis feltárás
- Suprascrotalis here: inguinalis/scrotalis feltárás
- Retractilis here: inguinalis/scrotalis feltárás
- Ectopias here: inguinalis feltárás

3.2.4.4.2. Műtéti típusok:

- Inguinalis orchidopexia (Shoemaker): inguinalis feltárásból felkeressük a herét, a gyakran társuló sérvtömlőt a ductus deferens, a herét ellátó artéri és véna gondos kímélése mellett resecaljuk, az általában csökevényes m.cremastert átvágjuk, a herét a lehetőségekhez képest mobilizáljuk – ehhez az esetek többségében a sérvcsatorna elülső falát is fel kell hasítani, s ha szükséges a retroperitoneumig tompán felpreparálni, majd tunnell készítünk a scrotumba, amin keresztül a herét a herezacskóba visszük, és ott annak bőre és a tunica dartos között feszülésmentesen fixáljuk.
- Transscrotalis orchidopexia (Bianchi): narcosisban feszüléssel a scrotumba passzált here felett haránt metszésből a gubernaculum átvágása után tartós húzás mellett a herét m. cremaster átvágásával mobilizáljuk, az esetlegesen lévő sérvtömlőt ellátjuk, majd a herét bőr és tunica dartos között kialakított tasakban feszülésmentesen fixáljuk.
- Laparoscopos orchidopexia, laparoscoppal kiegészített nyílt orchidopexia: gyakorlott kézben az intraabdominalis herék helyzetének meghatározására, mobilizálására, magas intraabdominalis heréknél (a here a v. iliaca magasságában található) autotranszplatáció (a testicularis erek átvágása után microvascularis anastomosis készítése az inferior epigastricus artériával és vénával) vagy két lépcsős Fowler-Stephens műtét választandó, alacsony intraabdominalis heréknél (a here a v. iliaca és a belső lágyékgyűrű között helyezkedik el) mobilizálás és orchidopexia javasolt, napjainkban transscrotalisán bevezetett porton keresztül végezve a lehúzást.
- Fowler-Stephens műtét: túl magas és nem kellően mobilis herék esetén a testicularis erek lekötése vagy klippelése, majd 6 hónap múlva a kollaterális vérellátás mobilizálása után rögzítés a herezacskóban. Hátránya: gyakori here atrophia.
- Orchiectomia: mind nyílt feltárás, mind laparoscopos műtét esetén talált dysgeneticus vagy aplasias here eltávolítása indokolt. 15 éves kor felett a le nem szállt here megtartása fokozott onkológiai kockázat miatt nem ajánlott.
- Két szakaszos orchidopexia: magasan elhelyezkedő herék esetén – szükség szerint intraabdominalis feltárást is végezve – a mobilizálás után rögzítjük a herét abban a szintben, ameddig a vérellátása engedte, majd második műtét során történik a here ismételt mobilizálása és rögzítése a herezacskóba. Két szakaszos orchidopexia végezhető Fowler-Stephens műtéttel vagy autotranszplantációval kiegészítve is.

A műtéti leírásban rögzíteni kell a here nagyságát, konzisztenciáját, a here és mellékhere között lévő esetleges fúziós zavart!

3.3. Egyéb terápia

Kombinált sebészi és hormonális terápia rutin klinikai bevezetése folyamatban (irodalom).

4. Rehabilitáció

5. Gondozás

Jelentősége:

- ascensus előfordulhat a másik oldalon
- ascensus előfordulhat retractilis herénél
- késői postoperatív szövödmények észlelése
- fertilitás megítélésére spermogram alkalmas (18 éves kor elérésekor)

5.1. Rendszeres ellenőrzés:

Operált gyermekek ellenőrzése 8-9 éves korig javasolt. Az ellenőrzést az alapellátás is végezheti.

5.2. Megelőzés

- a here leszállási zavarát nem lehet megelőzni
- időben végzett kezeléssel az infertilitás kockázata csökkenthető, de teljes biztonsággal nem előzhető meg.

5.3. Kockázatok és szövődmények

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Kockázati tényezők, pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégelenség, varratkilökődés, sebgyógyulás vagy sebgyógyulási zavar, viszér-gyulladás vagy rögzösödés, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

- Fentiek mellett rejtett here műtéteknél az alábbi kockázatokkal kell számolni: az érintett herezacskó fél átmeneti behúzottága és bevérése; a levitt here újbóli felhúzódása; az érnél és az ondóvezeték sérülése, illetve feszülése következményes heresorvadásal vagy méretbeli elmaradással az operált oldalon; csökkent hímivarsejt-termelő képesség; hormontermelés zavara vagy elmaradása (pubertás korban, elsősorban kétoldali le nem szállt heréknel).
- Laparoskopos műtétnél az eszközök bevezetése során melléksérülés (1%-ban bél vagy nagyér sérülés) lehetőségével kell számolni, amelyek esetén nyílt műtéti beavatkozásra is sor kerülhet.
- Hosszabb távon itt is előfordulhat a levitt here sorvadása (minél magasabb helyzetű volt eredetileg, annál nagyobb a veszélye), a herezacskóba levitt here újbóli felhúzódása.

5.3.1. Szövődmények kezelése:

Korai posztoperatív szövődmények:

- utóvérzés: rendszerint nem igényel kezelést, ritkán szükséges a haematoma kiürítése és drenálása
- sérvtömlőcsomk kinyílás: reoperatio
- sebgyulladás: antibiotikum, folyadékgyülem esetén sebészi feltárás és drenázs

Késői postoperatív szövődmények:

- Hereatrophia a testicularis erek sérülése esetén: nem kezelhető
- Szekunder retentio: műtét
- Infertilitás: az alapbetegség következménye, andrológiai kivizsgálást igényel

5.3.2. A kezelés várható időtartama, Prognózis

- a vonatkozó HBCs-k alsó határnapja: 1, felső határnapja: 26
- Minél korábban történik a műtét, annál jobb az eredmény. Iskoláskorban végzett fixatio után már 30-60%-ban számolhatunk a fertilitás zavarával. Nagy tanulmányokban felnőttkori utóvizsgálatok a féloldali esetek harmadában, kétoldali esetek 70-80%-ában mutattak infertilitást.

5.4. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

(az EüK. 2003. V. 29-i számában megjelent indikátorok alapján)

- halálozás adott dg-ra
- kórházi visszavétel aránya 6 héten belül azonos dg-sal
- átlagos ápolási idő adott dg-ra
- egynapos sebészeti ellátásból többnapos ellátásba került betegek aránya

- kórházi sebfertőzések aránya
- reoperációk aránya

5.5. Dokumentáció, bizonylat

ambuláns nyilvántartás, kórlap, lázlap, laboratóriumi leletek, dekurzus, műtéti beleegyező nyilatkozat, műtéti leírás, szövettani kéréslap és lelet, zárójelentés

6. Irodalomjegyzék

1. Toledano MB. Hansell AL. Jarup L. Quinn M. Jick S. Elliott P. Temporal trends in orchidopexy, Great Britain, 1992-1998. *Environ Health Perspect.* 2003;111:129-32.
2. Elder JS. The undescended testis. Hormonal and surgical management. *Surg Clin North Am* 1988;68:983-1005.
3. Samadi AA. Palmer LS. Franco I. Laparoscopic orchiopexy: report of 203 cases with review of diagnosis, operative technique, and lessons learned. *J Endourol* 2003 Aug;17:365-8.
4. Bertelloni S. Baroncelli GI. Ghirri P. Spinelli C. Saggese G. Hormonal treatment for unilateral inguinal testis: comparison of four different treatments. *Horm Res* 2001; 55:236-9.
5. Berkowitz GS. Lapinski RH. Dolgin SE. Prevalence and natural history of cryptorchidism. *Pediatrics* 1993;92:44-9.
6. Bianchi A, Squire BR. Transscrotal orchidopexy: orchidopexy revised. *Ped Surg Int* 1989; 4: 189-93.
7. Docimo SG. The results of surgical therapy for cryptorchidism: a literature review and analysis. *J Urol* 1995;154: 1148-52.
8. Hutson JM. Undescended testis. In: O'Neill JA. Jr. Roew MI: Grosfeld JL. Fonkalsrud EW: Coran AG. Eds *Pediatric Surgery* 5th ed. Mosby. 1998 p.1087-98.
9. Bogaert G. Kogan BA. Undescended testis. In: Baskin LS. Kogan BA. Duckett JW. Eds. *Handbook of Pediatric Urology* Lippincott-Raven 1997 p. 65-75.
10. Papparella A. Parmeggiani P. Cobellis G. Mastroianni L. Stranieri G. Pappalepore N. Mattioli G. Esposito C. Lima M. Laparoscopic management of nonpalpable testes: A multicenter study of the Italian Society of Video Surgery in Infancy. *J Ped Surg* 2005; 40: 696-700.
11. Tomiyama H. Sasaki Y. Huynh J. Yong E. Ting A. Huston JM. Testicular descent. Cryptorchidism and inguinal hernia: the Melbourne perspective. *J Ped Urol* 2005; 1:11-25.
12. Pintér A. A here descensusának zavarai. In: Pintér A. *Gyermeksebészeti vezérfonal Medicina* 1996 p. 177-9.
13. Józsa T. Retentio testis. In: Kornya L. ed. *Betegség enciklopédia* 2. kötet Springer 2002 p. 444-5.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

7. Melléklet

7.1. Gyakori társbetegségek

- Hypospadiasis
- Csípő dysplasia
- Szívfejlődési zavarok
- Vesebetegségek
- Anus atresia
- Hasfal záródási defektus
- Komplex syndromák: pl.: Prader-Willi sy., prune-belly

7.2. Érintett társszakmákkal való konszenzus

- Urológus Szakmai Kollégium
- Gyermekgyógyász Szakmai Kollégium

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve az alkoholos állapot, valamint az alkoholos befolyásoltság orvosszakértői vizsgálatáról és véleményezéséről

Készítette: az Igazságügyi Orvostani és Orvosszakértői Szakmai Kollégium

Bevezetés

Magyarországon az alkoholfogyasztás igen súlyos társadalmi és kriminalisztikai problémát okoz, a statisztikai adatok szerint a felnőtt lakoságnál az egy főre eső fogyasztás mintegy 13 liter tiszta alkohol/év. Kriminalisztikai szempontból elsősorban a közlekedésben, illetőleg a garázda és élet ellenes bűncselekmények előidézésében van szerepe. A közlekedési balesetek 13%-át ittas állapotban követik el, évenként 13-15 ezer esetben indul szabálysértési vagy büntetőeljárás ittas gépjárművezetés miatt. A Büntető Törvénykönyvben (a továbbiakban: Btk.) rögzített cselekmény tényállásának megállapításához részben a cselekmény idején fennálló véralkohol koncentráció, részben az alkohol okozta befolyásoltság véleményezése szükséges, amely igazságügyi toxikológus és igazságügyi orvosszakértő közreműködését igényli. A protokoll elsődleges célja az alkoholos befolyásoltság mértékének utólag történő igazságügyi orvostani-toxikológiai megítéléséhez szakmai támpontot adni, melynek alapján a jogalkalmazó levonhatja az adott ügy eldöntéséhez szükséges jogi következtetéseket.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 1994-ben kiadott 13. számú Módszertani Levelének módosítását indokolja egyrészt az, hogy a bioanalitika az elmúlt évtizedekben olyan fejlődésen ment át, amely az alkohol meghatározás tekintetében (vér, vizelet, levegő, egyéb testfolyadékok) is jelentős változást tett lehetővé. Az analitika fejlődése, valamint a hatályos EU-irányelvek és jogszabályok következtében a laboratóriumi munka minőségbiztosítása és az eredmények interpretálása (többek között a mérési bizonytalanság megadása) olyan változást mutatott, amellyel az igazságügyi orvostannak is lépést kell tartania.

A jelen irányelv kidolgozásához felhasználtuk az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet korábban kiadott 13. számú Módszertani Levelét, a német, angolszász és svéd gyakorlatot, illetve szakmai irányelveket.

Jogi háttér

A hatályos irányelvek és jogszabályok

A laboratóriumi vizsgálatokra vonatkozó EU-irányelv, a minőségbiztosításra vonatkozó hazai szabályozás

A Btk. és a KRESZ vonatkozó megállapításai

Az alkohol farmakokinetikája

Az alkohol farmakokinetikai viselkedésének jellemzésekor ma is Widmark 1932-ben tett megállapításaira támaszkodunk, nevezetesen az alkohol az emberi szervezetből nullad-rendű kinetika szerint ürül. Ez azt jelenti, hogy az etilalkohol eliminációja (kiürülés sebessége) nem függ a szervezetben lévő alkohol mennyiségétől, csak a kiürülési „mechanizmusok”, ezen belül a metabolizáló enzimek kapacitása a meghatározó. Ez nem más, mint a jól ismert Michaelis-Menten kinetika, mely szerint, ha a szubsztrát (etilalkohol) jelentős mennyiségben van jelen, akkor bontása (kiürülése) csak a bontó enzim aktivitásától függ, a metabolizmus kinetikailag egy egyenes egyenletével írható le. Az etilalkohol esetében azonban egy bizonyos véralkohol koncentráció alatt a bomlás elveszti lineáris jellegét és a kiürülésben az alkohol koncentráció válik meghatározóvá, a kinetika elsőrendűvé válik. Az etilalkohol farmakokinetikáját a kvázi nullad rendű elimináció mellett egy-kompartmentes (rekeszes) nyitott modell írja le, azzal, hogy a mért alkohol koncentrációk helyenként eltérnek a lineáristól.

A Widmark összefüggés a teljes felszívódás és megoszlás után matematikailag:

$$A = r \cdot p \cdot C_0 \quad [1]$$

Ahol: A – az alkohol mennyisége a szervezetben (gramm)

r – „Widmark faktor”; egy dimenzió nélküli szám, mely az alkoholnak a vér és a teljes szervezet közötti megoszlását fejezi ki

p – testtömeg (kg)

$$r = D / C_0 \quad [2]$$

C₀ – a 0 időpontra extrapolált véralkohol koncentráció (g/l)

D – az elfogyasztott alkoholból a véráramba került mennyiség (g/l)

Továbbá, a lineáris (kiürülési) szakaszon:

$$C_t = C_0 - \beta * t \quad [3]$$

Ahol: C_t – a véralkohol görbe lineáris szakaszán 't' idő (h) után a véralkohol koncentráció (g/l)
 β – az alkohol elimináció sebessége a vérből, az egyenes szakasz tengelymetszete (g/l/h)

Az [1] és [3] egyenletből:

$$A = r * p * (C_t + \beta * t) \quad [4]$$

A [4] egyenlet segítségével lehet bizonyos korlátok között összefüggést keresni az elfogyasztott alkohol mennyisége és véralkohol koncentráció (továbbiakban BAC) között. A Widmark modell használata során probléma, hogy a felszívódási és megoszlási szakaszra nem alkalmazható.

Az etilalkohol fajsúlya 0,79, vízben jól, de zsírokban is oldódó vegyület, mely a sejtmembránokon könnyen áthatol (passzív diffúzió), felszívódásában igen nagy intra- és inter individuális különbséget mutat. A felszívódás sebességét és idejét (legtöbbször 30-90, esetleg 120 perc) befolyásolja:

- Ital jellege, töménysége, mennyisége,
- A gyomor teltsége, motilitása, nyálkahártya állapota, vérbősége stb.

A felszívódás már szájüregből is megkezdődik, ez az elfogyasztott mennyiség 5-10%-át is elérheti, majd a gyomorból lassan (további 15%) és a vékonybélből gyorsan (80%) megtörténik. Üres gyomorra történő egyszeri fogyasztás esetén a teljes felszívódáshoz mintegy 2 óra szükséges, a felszívódás és lebomlási folyamatok eredményeként azonban a görbe csúcsa hamarabb, a fogyasztás után 1 órával kialakul. Kis mennyiségű (legfeljebb 20-40 grammnyi) etilalkoholt tartalmazó szeszesital fogyasztását követően a görbe csúcsa fél óra alatt kialakulhat. Telt gyomorra történő fogyasztás esetén a felszívódás elhúzódik, a görbe csúcspontja ilyenkor a fogyasztás után mintegy 2 órával jelenik meg. Elhúzódó, frakcionált ivás és ezzel párhuzamos étkezés esetén a felszívódási és lebomlási folyamatok egyensúlya következtében ún. plátóképződési szak alakul ki, amikor a legmagasabb érték elérését követően a véralkohol koncentráció hosszú időn keresztül viszonylag állandó lehet. Ezen esetekben a görbe legmagasabb pontja az utolsó italfogyasztással egyidőben, de legkésőbb 20-30 perc múlva megjelenik. Irodalmi adatok szerint óránként átlagosan 1,3 g/l véralkohol koncentrációt eredményező 60-80 g alkohol szívódik fel, az egyéni eltérések azonban igen nagyok, a közleményekben 3,2 g/l óránkénti felszívódást is leírtak.

A bevitt alkohol ca. 10-20%-a nem vesz részt az anyagcserében: zsírsavakkal észtert képez, ez az ún. felszívódási vagy resorpciós veszteség, ezt telt gyomor esetén a [4] egyenlet alkalmazásánál átlagosan 10% levonásával figyelembe kell venni.

A felszívódást követően az alkohol az extracelluláris vizezerekből rövid idő alatt szétdiffundál a vizezerekbe, emiatt a koncentráció hirtelen csökken, majd beindul a lineáris elimináció. A felszívódott alkohol 5-10%-a változatlan formában ürül:

- légzéssel
- izzadtsággal
- vizelettel, széklettel.

A maradék alkohol kiürülését három egymástól gyakorlatilag független metabolizmus végzi; a meghatározó (kb. 80%) az alkoholdehidrogenáz (ADH) – aldehyd – aldehiddehidrogenáz (ALDH) – acetát rendszer. Említésre méltó még a CYP2E1 izoenzim, mely a mikroszómális etanol oxidáló rendszer tagja és a kataláz enzimrendszer is. Ismert az enzimaktivitások genetikai meghatározottsága (különösen igaz ez az ADH/ALDH-re), melyet az enzim rendszer indukálhatósága-gátlhatósága – pl. krónikus alkoholisták esetében – tovább variál, növelve az interperszonális eltéréseket.

A lebomlási szakasz végén (kb. 0,2-0,3 g/l véralkohol koncentráció) a linearitás megszűnik, a bontás az alkohol koncentrációtól is függ és a kiürülés exponenciális jellegű.

A Widmark összefüggés alkalmazhatósága során további probléma, hogy egy adott személyre vonatkoztatva ismeretlen az aktuális 'r' és β_{60} . Gyakorlati megfontolásból javasolható, hogy az 1 g/l alkohol vérszint alatt 0,15 g/l óránkénti csökkenéssel, 1 és 2 g/l vérszint között 0,1-0,2 g/l óránkénti csökkenéssel, 2 g/l vér alkohol koncentráció fölött 0,1-0,3 g/l óránkénti csökkenéssel célszerű számolni. Ezen értékek a népesség több mint 95%-át reprezentálják, és a különböző (elsősorban máj) megbetegedések során észlelhető változások lehetőségét is magukba foglalják. Az átlagos alkohol elimináció során a clearance 100 mg alkohol/testsúly kg/óra, ami egy 70 kg testsúlyú férfi esetén: 7 g alkohol/óra (0,15 g/l óránként) alkohol eliminációt

(β_{60}) eredményez. Az átlagos Widmark faktort (r) férfiak esetén 0,7-nek, nők esetében 0,6-nak tekintjük, de ez is nagy inter-individuális szórást mutat.

Ugyanannál a személynél a vizeletből mért alkohol koncentráció értékek a felszívódási szakaszban alacsonyabbak, mint az azonos idejű véralkohol szintek, a vizelet koncentráció görbék csúcspontjukat az alkohol fogyasztás után 1,5-2 órával érik el és a kiürülési szakban a vizeletkoncentráció értékek kb. 1,3-1,4 szer nagyobbak az azonos idejű véralkohol koncentrációknál.

A biológiai membránokon, így a tüdő légólyagcsák falán keresztül is megtörténik az alkohol diffúziója. A diffúziós egyensúly beállta után az alveoláris levegő a tüdő kapillárisokban lévő vérrel kerül egyensúlyba, a megoszlási hányados átlagosan 1:2100 (1:2000-2300 közötti), azaz 2100 ml kilélegzett levegőben van annyi alkohol, mint 1 ml vérben. A kilélegzett levegő alkohol tartalmának mértékegysége mg/liter levegő, míg a véralkoholé g/liter vér vagy ezrelék (% \circ). A vér és a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációja között az átváltás 2,1 x szorzóval történik.

A véralkohol koncentráció meghatározása perifériás vér, a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációjának meghatározása a tüdőkapillárisokban fennálló alkoholkoncentráció alapján történik. A vérkeringés sajátosságai miatt ezért a felszívódási szakban a kilélegzett levegő alkoholkoncentrációja jelentősen – akár 50-100%-kal – meghaladhatja az ugyanekkor mért véralkohol koncentrációt az 1:2100 átváltás használata esetén. A teljes felszívódást követően a lebomlási szakban ugyanilyen módon számolt levegő alkoholkoncentráció 5-10%-kal a véralkohol koncentráció alatt marad. Erre tekintettel a megoszlási hányados alapján történő átszámítás csak tájékoztató jellegű, véleményezés esetén a kilélegzett levegő alkoholtartalmának meghatározása alapján nem indokolt a véralkohol koncentráció számszerű értékét megadni. A 2,1 szorzó használata ugyanakkor vér és kilélegzett levegő alkoholtartalmának párhuzamos meghatározása esetén tájékoztatást nyújthat a felszívódási vagy lebomlási szakasz fennálltáról, az 1:2000-nél kisebb arány a felszívódási szak, az 1:2300-nál nagyobb arány a lebomlás késői szakaszának fennállására utal.

Mintavételezés az etilalkohol biológiai mátrixból történő meghatározásához

1. Mintavétel

Az alkoholos befolyásoltság megállapítása, illetve véleményezése elsődlegesen az érintett személytől vett vérminta etilalkohol tartalmának a figyelembe vételével történik. Minden további biológiai mátrix vizsgálata másodlagos és csak abban az esetben indokolt, ha vérminta vételére nincs vagy nem volt lehetőség.

Élő személy esetében, a cselekmény után a helyszíni légalkohol mérést követően, a lehető legkorábbi időpontban vér- és vizeletminta biztosítása, újabb 30 (60) perc elteltével ismételt vérvétel szükséges. Ha erre nincs lehetőség, akkor hasonló időben két légalkohol mérési sorozat (legalább 2-2 párhuzamos mérés) történjen, a kettő között 30 perccel meghaladó időintervallum teljen el. Kórházban kezelt sérültek esetén az első minta biztosítását lehetőleg a kezelés előtt szükséges elvégezni.

A vérminta vételéhez a megfelelő vérvételi egységdobozt kell használni. A vérvétel az egységcsomagban mellékelt egyszerhasználatos tűvel, a vérvétel helyének az alkoholmentes fertőtlenítőszerrel történő megtisztítása után a dobozban lévő zárt mintavételi csőbe történik, amelyet $\frac{3}{4}$ részig kell a vérmintával megtölteni. Vizeletminta biztosítása esetén szintén az egységcsomagban lévő tárolóedényt kell vizelettel megtölteni, majd lezárni.

Halottból történő mintavétel esetén a vért perifériás visszérből (lehetőleg v. femoralis) kell végezni, alvadégtárolót és nátrium fluoridot tartalmazó kémcsőbe. Minden esetben szükséges valamely más testfolyadék biztosítása is, e tekintetben elsősorban a vizelet jön szóba. Amennyiben vizelet nem áll rendelkezésre, csarnokvíz, liquor vagy epe is megfelelő. Bomlott halottaknál a halál utáni alkoholképződés lehetősége miatt minden esetben ajánlott a csarnokvíz biztosítása is. Az egyes testfolyadékokban észlelt alkoholkoncentráció közti arány azok víztartamától függ. Amennyiben a bomlási folyamatok miatt testfolyadék biztosítása nem lehetséges, úgy az alkohol meghatározása egyéb szövetekből is végrehajtható, elsősorban a tüdőpréslé alkalmazása ajánlott, de ilyenkor az értékelésnél a halál utáni alkoholképződés lehetőségét figyelembe kell venni (lásd: alább).

A levett alvadégtárolt teljes vér és vizelet tárolása a mérésig +4 °C-on történjen.

2. Jegyzőkönyv és orvosi vizsgálat

A vérvételről jegyzőkönyvet kell készíteni (a nyomtatvány az egységcsomagban rendelkezésre áll). A jegyzőkönyv a vérvételi csővel megegyezően tartalmazza az azonosítási számot. Az azonosítási szám olyan, hogy összecserélése vagy kicserélése nem lehetséges, az öntapadós szám levétele nem végezhető el a számhordozó anyagának megsértése nélkül. Ezt a számot minden esetben célszerű a vérvételre kötelezett személy előtt felragasztani mind a kémcsőre, mind a jegyzőkönyvre. A későbbi viták

elkerülése érdekében célszerű a vérvételi jegyzőkönyvön felragasztott számot keresztben a vérvételt végző orvossal alá is íratni vagy lepecsételtetni.

A jegyzőkönyvben szerepelnie kell a véleményt kérő szerv pontos megnevezésének, címének és az intézkedő hatósági személy adatainak.

A jegyzőkönyv a vizsgált személy személyi adatait is tartalmazza. Le kell írni a vérvételt szükségessé tevő cselekményt vagy eseményt, annak időpontját, év, hó, nap, óra, perc pontossággal. Rögzíteni szükséges, hogy megelőzően történt-e vizsgálat – alkoholszondás vizsgálat vagy a kilégzett levegő más módon történt meghatározása –, ha igen, milyen eredményt adott. Az adatok hitelességét a vérvételt kérő hatósági személynek vagy ha a gyógykezelő orvos végezte a vérvételt, az adatokat kitöltő orvosnak aláírásával kell igazolnia.

A vérvételi jegyzőkönyv egyes adatait – az italfogyasztás időpontja, az italfogyasztás kezdete, befejezése, mennyisége, étkezés ideje, esetleges gyógyszerfogyasztás, testsúly – a vizsgált személy szolgáltatja. A vérvételi jegyzőkönyv ezen első két részét a vizsgálatot kérő szerv képviselője és a vizsgált személy írja alá.

A klinikai tünetek felsorolását a vérvételi jegyzőkönyv tartalmazza. A vérvétel időpontját (év, hó, nap, perc pontossággal) fel kell tüntetni. Az elvégzett vizsgálatok nem adnak egyértelmű felvilágosítást az alkoholos befolyásoltság mértékéről. Az egyén aktuális alkoholtűrő képességétől, az alkoholhoz történő hozzászokástól függően egyes tünetek még magas véralkohol értékek mellett is negatívak maradhatnak, más tünetek alkoholhoz nem szokott személynél a valósnál súlyosabb ittasságot jelezhetnek. A klinikai tünetek vizsgálata mindössze arra alkalmas, hogy a tudatállapotra és a viselkedésre következtethessünk. Az ennek alapján becsült alkoholos befolyásoltság az egyéni különbségek miatt jelentősen eltérhet a mért érték alapján számolttól. A klinikai tünetek és az analitikai eredmény jelentős eltérése ugyanakkor felhívhatja a figyelmet kábítószer- vagy gyógyszerfogyasztás egyidejű fennállására.

A kilégzett levegő alkoholtartalmának meghatározása esetén a jegyzőkönyvet teljes egészében a vizsgálatot elrendelő szerv képviselője tölti ki. Az italfogyasztás időpontjára, mennyiségére és minőségére vonatkozó adatokat célszerű a vizsgálatra kötelezett személlyel is aláírni.

Az etilalkohol bioanalitikai meghatározása

Élő személy esetében jelenleg három különböző mintaforrásból származó mérési adatokból lehet következtetni a szervezetben található etilalkohol mennyiségére, nevezetesen vér, vizelet, kilégzett levegő. Az alkohol meghatározására alkalmazandó bioanalitikai módszerek – függetlenül a vizsgált biológiai mátrixtól – számos speciális igényt kell kielégítenie:

1. A módszernek tökéletesen szelektívnek, azaz az etilalkoholra specifikusnak kell lennie.
2. A vizsgálat során az etilalkohol jelenlétét két, egymástól független forrásból származó analitikai információval kell igazolni.
3. Az alkalmazandó analitikai módszerek validálnak kell lennie. A validálásnak ki kell terjednie a
 - módszer szelektivitására, specifitására
 - módszer linearitására és a méréstartományra
 - legkisebb mennyiségileg meghatározható etilalkohol koncentrációra (LLOQ)
 - pontosságra
 - precizításra (ismételhetőségre és reprodukálhatóságra)
 - a minták különböző stabilitási vizsgálataira (tárolhatóság, felolvasztás és visszafagyasztás, autosampler stabilitás, stb.).

Napjainkban az elfogadott „arany módszerek” a vérből, illetve vizeletből történő head-space (gőztér) gázkromatográfiát (HS-GC) tekintik.

A gyakorlatban két különböző kromatográfias kolonnán (egy poláris és egy apoláris) és univerzális lángionizációs detektorokkal (FID) történik a mérés, ekkor két különböző forrásból származnak a retenciók paraméterek. Tömegspektrométert (GC/MS) használva detektornak elég egy kapilláris kolonnán elvégezni a kromatográfiát, mert a retenciók paraméterek mellett spektroszkópiai azonosítás is történik (második információs forrás).

A vizsgáló laboratóriumnak a két kolonnás szisztéma esetén legalább 2-2 párhuzamos mintát (összesen 4), GC/MS vizsgálat esetén 3 párhuzamos mintát kell kvantitatív módon vizsgálnia. A mennyiségi meghatározás csúcs terület vagy csúcs magasság alapján, belső standard alkalmazásával történjen. Jelenleg a leginkább elfogadott belső standard a tercier butilalkohol.

A vizsgáló laboratóriummal szemben támasztott követelmények közül a legfontosabbak;

1. A laboratóriumnak megfelelő – lehetőleg akkreditált vagy GLCP – minőségbiztosítási rendszerrel kell rendelkeznie. Az eredmények standardokra történő visszavezethetőségét, a minták és az eredmények nyomonkövethetőségét, minden az analitikai eljárásban szereplő mozzanat dokumentáltságát rögzíteni kell. Az akkreditáció 2013.12.31. után kötelező.
2. A vizsgáló laboratóriumnak legalább negyedévenként nemzetközi körvizsgálati (körkísérleti) mintákkal kell bizonyítania alkalmasságát a mérésre.
3. A laboratóriumnak a vizsgálat eredményét bemutató jegyzőkönyvében fel kell tüntetni a párhuzamos mérések eredményét, az átlagot és a mérési bizonytalanságot is.
4. Az 1 g/l feletti véralkohol koncentráció esetén a párhuzamos mérési értékek között nem lehet 5%-nál nagyobb eltérés, az 1 g/l alatti értékek esetében a különbségek nem lehetnek nagyobbak, mint 0,05 g/l.
5. A laboratóriumnak hat hónapig kell biztosítania a biológiai minták +4 °C-on történő tárolását. A hűtő tárolók hőmérsékletét regisztrálni kell. A mérésekkel kapcsolatos dokumentumokat (kromatogramok, műszerek, vegyszerek, hűtés hőmérsékletek stb.) archívumban 5 évig kell őrizni.
6. A vizsgáló-laboratórium vezetője minimálisan öt éves gyakorlattal rendelkező igazságügyi vegyész vagy toxikológus szakértő.

A kilélegzett levegő alkoholtartalmának a meghatározása különböző specificitású eszközökkel történik, de fontos, hogy még a hitelesített légalkohol-mérők sem tudják a fentiekben vázolt igényeket kielégíteni. Valamennyivel kapcsolatos – igen súlyos – probléma, hogy a mérés megisméltésére nincs lehetőség, ez pedig komoly jogi következménnyel járhat.

Részben a fentiekből következik, hogy csak tájékoztató jellegű, szűrővizsgálatra használható a kémiai (kromáttartalmú) szonda és az ún. fuel cell típusú elektrokémiai elven működő elektromos szonda. A kémiai szondában a narancssárga ammónium-dikromát savas közegben bármilyen redukáló hatású anyag (többek között pl.: az etilalkohol) hatására megzöldül, míg az elektrokémiai szondáknál az elektrolittal elválasztott melegített platinalemezek között átfolyó oxidációs áram erőssége függ a befűjt etilalkohol molekulák számától (koncentrációjától). Azonban mindkét eszköz használata során zavarhatnak más szerves oldószerek (pl. acetone), ragasztók, szájízcsökkentő cukorkák, ételmaradékok, kozmetikumok, gyümölcs, cigaretta, stb., így nem ritka az álpozitivitás. A szondák negatív eredménye kizárja a megelőző alkoholfogyasztás lehetőségét, pozitív esetben azonban mindenképpen specifikus megerősítő vizsgálat szükséges az alkoholos állapot bizonyításához. A fuel cell elven működő elektrokémiai szonda specificitása jobb ugyan, de önmagában bizonyítéknak ez sem fogadható el. A számszerű mért érték ugyanakkor a későbbi számításokhoz felhasználható, ha az specifikus vér vagy levegőalkohol vizsgáló eljárásokkal (gázkromatográfia vagy infravörös spektrográfia) megerősítésre kerül.

Az infravörös abszorpció mérésén alapuló légalkohol értékek mérésére használatos ethylometerek általában telepített és hitelesített analitikai műszerek. A mérés 3,4 és/vagy 9,2 μm hullámhosszon történik, de a mérési elvből következően ezek sem teljesen specifikusak, a mért értékek alapján az alkoholos befolyásoltság mértékének véleményezése csak megközelítően lehetséges. Ezen a hullámhosszon más anyagoknak is lehet elnyelésük, pl. más alkoholok, éter, észterek, stb. Ilyen kémiai anyagok előfordulnak cukorkákban, oldószerekben, ételek ízesítő anyagaiban, kozmetikumokban, gyümölcsökben, de megjelenhetnek kóros anyagcsere termékeiként is. A hiba lehetősége kiküszöbölhető, ha a mérésre használt műszer legalább két különböző hullámhosszon mér (pl.: Intoxilyser), vagy a készülék kombinálja az infravörös és a fuel cell technikát (Dräger evidental Alcotest 7110 H). A jelenleg használt Seres ethylometer 9,2 μm hullámhosszon mér, de mivel csak egyetlen tartományban dolgozik, a fentebb felsorolt hibalehetőségeket a mérési eredmény magában rejti.

A levegőalkohol meghatározás a tüdőkapillárisok vére és az alveoláris levegő diffúziós egyensúlyán alapul, így a légalkohol értékek mindig a kapilláris vér alkoholtartalmával arányosak, míg a véralkohol-vizsgálatnál vénás vér alkohol meghatározása történik. Ezen eltérésből adódóan a két vizsgálat eredménye nem szükségszerűen azonos. A diffúzió hőmérsékletfüggése miatt a mért érték függ a testhőmérséklettől is (a vizsgált személy hőmérsékletének 1 °C-kal történő megváltozása 6,7%-os különbséget okozhat). A légalkohol mérésnél elengedhetetlenül szükséges a megfelelő belső ellenőrzési rendszerű műszer a hőmérséklet különbségből, a szájüregben vagy a környezetben található alkoholból, stb. adódó hibaforrások korrigálására.

A kilélegzett levegő alkoholtartalmának meghatározása során fontos, hogy a vizsgált levegő a tüdő légchólyagcsákból származzék. A légalkohol vizsgálatnál először a szájüregben, majd a légcsőben, illetve a hörgőkben lévő levegő kerül a mérőhelyre és csak a kilégzési fázis végén történhet meg a légchólyagcsákból lévő levegő analízise. Végeredményben minimálisan ca. 1,5 liter levegő átfújása után lehet feltételezni, hogy a vizsgált levegő alveoláris eredetű. Fogyasztás után

8-12 (legfeljebb 15) percig a fogyasztott alkohol egy része még a szájüregben van, így a meghatározást mindenképpen az italfogyasztás vége után több mint 15 perccel kell végezni. A forgalomban lévő műszerek egy része ugyanakkor olyan, hogy a zavaró körülményeket, így a szájalcohol jelenlétét vagy a hyperventillációt, illetve a szükségesnél kevesebb levegő befújását jelzik, és a mérést érvénytelennek minősítik.

A vizsgálati jegyzőkönyvön szükséges feltüntetni a használt műszer hitelesítésének érvényességi idejét, valamint a hitelesítést végző szerv által megadott mérési hibát is.

A viszonylag nagy átlaghiba és szórás miatt az ezrelékes véralkoholértékre történő átszámítás és ennek alapján az alkoholos befolyásoltság mértékének véleményezése csak nagy megközelítéssel lehetséges. Az enyhe alkoholos befolyásoltság fennállása azonban a lebomlási szakban 0,40 mg/l levegőalkoholérték felett 95%-os valószínűséggel mindenképpen megállapítható. (A 13. számú Módszertani Levél készítése idején a mérési hiba feltüntetése nem volt előírás, ezért a 99%-ot meghaladó biztonság elérésére törekedve került a 0,5 mg/l határérték megjelölésre. Amennyiben a mérési hibát is feltüntetjük, erre nincs szükség, a 95%-os biztonságot nyújtó számolási mód alkalmazkodik a nemzetközi gyakorlathoz.)

A mérési eredmény és a megbízhatóság (mérési bizonytalansági) adatainak megadása, továbbá az eredmény értelmezése

Az alkohol meghatározásokról készült jegyzőkönyvnek valamennyi mérési eredményt és az átlagot (y) is, továbbá a számolt mérési bizonytalanságot is tartalmaznia kell. A mérési bizonytalanság a mérési eredményhez társított paraméter, amely a mérendő mennyiségnek ésszerűen tulajdonítható értékek szóródását jellemzi. A bizonytalanság mértékét az $U(y)_{SD}$ kiterjesztett standard bizonytalansággal fejezik ki:

$$Y = y \pm U(y)_{SD} \quad [5]$$

A korrekt módon számolt kiterjesztett mérési bizonytalanság a mérendő alkohol értékek eloszlásának jelentős részét 95%-os megbízhatósággal magában foglalja.

A mérési bizonytalanság tulajdonképpen egy konfidencia intervallumot jelent, a befolyásoltsági határok pedig diszkrét értékek. Az „in dubio pro reo” érdekében csak akkor lehet az adott befolyásoltságot véleményezni,

ha az: adott befolyásoltsági véralkohol tartomány alsó határa

$$\leq Y = y - U(y)_{SD}.$$

A gyakorlatban ezért a számítás alapját az egyes mérések számtani középértékének a mérési hibával csökkentett értéke adja.

A mérési jegyzőkönyvön a vér- vagy vizelet alkohol értékeket g/l vagy ‰ mértékegységben (a kettő közti átszámítás 1,026 értékkel történik), a légalkohol értékeket mg/l mértékegységben kell feltüntetni. Szükséges továbbá megadni az LLOQ értéket is.

A vér- és vizeletalkohol méréshez célszerű egy 0,1 – 4,0 (5,0) g/l tartományú kalibrációt használni. Az LLOQ alatti értékeket „a mért érték $\leq 0,1$ g/l” módon kell megadni, a 4,0 g/l feletti értékeket hígítás után újra kell mérni.

Élő személy esetében az endogén véralkohol koncentráció az esetek túlnyomó többségében 0,005 g/l alatt marad, ezt, valamint a mérési hibalehetőséget is figyelembe véve 0,1 g/l feletti értékek mindenképpen alkoholfogyasztás utáni állapotot jelentenek. Kilégzett levegő meghatározása esetén a határérték ennek megfelelően 0,05 mg/l. Halottból történő alkohol meghatározás esetén – a bomlási folyamatok okozta tévedési lehetőséget is figyelembe véve – a 0,2 g/l feletti értékek tekinthetők pozitívnak. Különösen politraumatizált vagy bomlott holttestek esetében figyelembe kell venni a halál utáni alkoholképződés lehetőségét is. Erre felhívhatja a figyelmet az egyes testfolyadékok alkoholkoncentrációja között fennálló jelentős különbség, illetve az, ha a gázkromatográfiás görbén más anyagok (metanol vagy hosszú szénláncú alkoholok) jelenlétére utaló csúcsok is megjelennek. Perifériás vér használata esetén a halál utáni alkoholképződés azonban az 1 g/l értéket általában nem haladja meg. Diabetikus kóma fennállásakor a vizeletcukor bomlása extrém magas vizeletalkohol koncentrációkat eredményezhet, ilyenkor minden esetben vizsgálni kell a ketontestek, illetve az acetone jelenlétét.

Esetenként felmerül sérültektől biztosított minták vizsgálata során a gyógykezelés alkalmával használt infúziók és transzfúziók szerepe. Ezek kétségtelenül csökkentik a vér alkoholkoncentrációját, de a számításoknál figyelembe kell venni, hogy a fogyasztott alkohol a test teljes vízmennyiségében, és nemcsak a keringő vérben oszlik meg, ezért több liternyi infúzió is csak csekély mértékű módosulást okoz.

Az alkoholos befolyásoltság szakértői véleményezése

Az alkoholos befolyásoltság megállapítása és véleményezése a véralkohol-koncentráció alapján történik.

Az alkoholos befolyásoltság megállapításánál a következő határértékeket célszerű figyelembe venni:

< 0,10‰ = az alkoholfogyasztás nem bizonyítható,

0,11-0,50‰ = ivott, de alkoholosan nem volt befolyásolt,

0,51-0,80‰ = igen enyhe,
 0,81-1,50‰ = enyhe,
 1,51-2,50‰ = közepes,
 2,51-3,50‰ = súlyos,
 3,51‰ felett = igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság.

A kilégzett levegő meghatározása esetén javasolt határértékek a lebomlási szakban:

< 0,05 mg/l = az alkoholfogyasztás nem bizonyítható,
 0,06-0,25 mg/l = ivott, de alkoholosan nem volt befolyásolt,
 0,26-0,40 mg/l = igen enyhe,
 0,41-0,75 mg/l = enyhe,
 0,76-1,25 mg/l = közepes,
 1,26-1,75 mg/l = súlyos,
 1,76 mg/l felett = igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság.

A klinikai tünetek és a laboratóriumi vizsgálattal kapott értékek nem szükségszerűen felelnek meg egymásnak. Ez nem feltétlenül a klinikai tünetek megbízhatatlanságát jelzi, hanem az ittas személy alkoholtűrő képességét egy adott időpontban. Ha a klinikai tünetek lényegesen súlyosabb fokú alkoholos befolyásoltságra utalnak, gondolni kell olyan gyógyszer jelenlétére, mely az alkohollal együtt súlyosabb klinikai tüneteket produkál. A biztonságos gépjárművezetésben való korlátozottság véleményezésénél a klinikai tünetek megbízhatatlansága miatt tehát a vér- és/vagy a kilégzett levegő alkoholkoncentrációjának meghatározását tartjuk megfelelőnek a befolyásoltság megállapítására.

A vérvétel idején fennálló alkohol koncentrációból egy korábbi időpontra történő visszaszámolás a lebomlási szakaszban az alábbi képlet alapján történik:

$$BAC_x = BAC_{v_v} + (t_{v_v} - t_x) * \beta_{60} \quad [6]$$

BAC_{v_v} – véralkohol koncentráció [g/l (‰)] a vérvétel (t_{v_v}) idején [h],
 BAC_x – véralkohol koncentráció [g/l (‰)] a kérdéses (t_x) időben [h],
 β_{60} – az alkohol elimináció sebessége óránként a vérből,
 $t_{v_v} - t_x$ – a vérvétel és a cselekmény között eltelt idő órákban.

Az alkohol fogyasztás során '1...n' frakcióban az elfogyasztott alkohol mennyisége:

$$D_1 + \dots + D_n = \sum D \text{ [g]} \quad [7]$$

Az italfogyasztás befejezése (és felszívódás után) a maximális vérkoncentráció (BAC_{max}):

$$BAC_{max} = \sum D - (0,1 * \sum D) / p * r \quad [8]$$

A visszaszámolás kilégzett levegő alkoholemhatározása során kapott értékből is elvégezhető ugyanezen elvek alapján, de 0,50 mg/l alatti mért érték esetén óránként 0,075 mg/l, 0,51-1,0 mg/l érték esetén 0,05-0,10 mg/l, 1,01 mg/l értéket meghaladó mérés esetén 0,05-0,15 mg/l bomlással kell számolni.

A visszaszámolás feltételei a következőkben foglalhatók össze:

- a véralkoholszint a 0,10 g/l-t, a kilégzett levegő alkoholkoncentrációja a 0,05 mg/l-t meghaladja, illetve
- az alkoholfogyasztás és a cselekmény között legalább 60 perc eltelt,
- a visszaszámolásnál minden esetben egy intervallumot adunk meg, és a hibalehetőségek miatt a számolt értéket az általános törvényszerűségek figyelembe vételével egy tizedesre kerekítjük. A második tizedes megadása csak a jogilag releváns határértékek esetén szükséges.

Nem lehet visszaszámolni a cselekmény időpontjára

- ha a véralkohol koncentráció 0,10 g/l, a kilégzett levegő alkoholkoncentrációja 0,05 mg/l alatti,
- ha a cselekmény és a vérvétel között eltelt idő ismeretlen,

- az italfogyasztás és a cselekmény között egy óránál kevesebb idő telt el,
- az italfogyasztás a cselekmény után történt.

Előfordul, hogy az adatok szerint a vizsgált személy a kérdéses esemény előtt, még a megelőző alkohol fogyasztás felszívódási periódusában vagy az adott esemény bekövetkezése után rövid időn belül fogyasztott alkoholt, ezáltal „kiterjeszti” a felszívódási időt a cselekmény idejére, megakadályozva a visszaszámolást. Ilyenkor célszerű, ha a szakértő számolással ellenőrzi, hogy a vizsgált személy által elmondott fogyasztott alkoholmennyiség és időpont „összhangban” van-e a mért alkohol koncentrációból visszaszámolt értékekkel. A visszaszámoláshoz a vérvételi (vagy a meghallgatási) jegyzőkönyv adatait kell használni. Ezen kívül a vér és vizelet koncentrációk egymáshoz viszonyított arányából, továbbá a két vérvételből (levegő alkohol meghatározásból) származó értékekből lehet következtetni arra, hogy a mintavételek ideje a kiürülési szakaszra esett vagy sem. Az esetek jelentős részében a felszívódási szaknak megfelelően vagy a cselekmény után történt italfogyasztás figyelembe vételével is megadható az a minimális vér- vagy levegő alkohol koncentráció, amely a „nem kizárható előadás” mellett a cselekmény idején fennállott.

Platóképződés észlelése esetén – tehát amikor a két vérminta azonos vagy közel azonos eredményű és a vizeletalkohol koncentráció meghaladja a véralkohol koncentrációt – a görbe legmagasabb pontja az italfogyasztás végén, de legkésőbb 20-30 percen belül kialakul, majd akár órákon keresztül fennáll. Ennek észlelésekor ezért a mért értéket adjuk meg a cselekmény idején fennálló véralkohol koncentrációra is.

Iratok alapján történő véleményezés esetén az elfogyasztott szeszesital mennyisége, az italfogyasztás időtartama, az érintett személy testsúlya és az esetleges étkezése alapján a korábban jelzett törvényszerűségeknél megfelelően szükséges kiszámolni a valószínűsíthető véralkohol koncentrációt, és véleményezni az alkoholos befolyásoltság mértékét.

Hosszú lebomlás esetén szükséges lehet véleményezni, hogy az illető egyén ittasnak érezhette-e magát. A kórélettanból ismert primer adaptáció elve alapján a befolyásoltság szubjektív megítélése a felszívódási szakban a mért értéknél súlyosabb, a lebomlási szakban annál enyhébb alkoholos befolyásoltságra utalhat. Ezért az 5 órát meghaladó lebomlási idő esetén lehetséges, hogy az illető már nem érzi magát alkoholosan befolyásoltnak, de ennek véleményezése csak 1 g/l alatti vér, illetve 0,50 mg/l alatti levegő alkoholkoncentráció és negatív klinikai tünetek (Romberg, nehezített Romberg, célkísérletek) esetén lehetséges.

Egyes esetekben szükséges lehet a tárolt vérmintákból történő ismételt alkohol meghatározás, a személyazonosság eldöntése DNS vizsgálattal, illetve a mintából történő gyógyszer vagy kábítószer vizsgálat. A kontroll meghatározás értékelését zavarhatja, hogy minimális véralkohol koncentráció csökkenés a tárolás alkalmával is bekövetkezhet, így az eredetinel mért értéknél kisebb koncentráció észlelése nem jelenti a mérés hibáját. Amennyiben az ismételt meghatározás a vér-, illetve vizelet alkohol koncentráció emelkedését mutatja, az bakteriális vagy gombás felülfertőződésre utal, és ilyenkor az eredeti meghatározás értéke sem vehető figyelembe.

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a Streptococcus pneumoniae fertőzés specifikus prevenciójáról gyermekkorban

(2. módosított változat)

Készítette: az Infektológiai Szakmai Kollégium

Az irányelvet elfogadó szakmai testületek
Országos Epidemiológiai Központ
Csecsemő- és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
Országos Gyermekegészségügyi Intézet

DEFINÍCIÓK, RÖVIDÍTÉSEK

IPD	Invazív Pneumococcus Betegség (Invasive Pneumococcal Disease)
AOM	Akut otitis media
NIP	Nemzeti Immunizációs Program
PCV-7	7-valens konjugált pneumococcus vakcina
PPV-23	23-valens poliszacharid pneumococcus vakcina
Hib	Haemophilus influenzae b
OEK	Országos Epidemiológiai Központ
OGYEI	Országos Gyermekegészségügyi Intézet
HGYE	Házi Gyermekorvosok Egyesülete
OALI	Országos Alapellátási Intézet
MGYT	Magyar Gyermekorvosok Társasága
WHO	Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

I. Alapvető megfontolások

I.1. Az irányelv alkalmazási területe és célcsoportjai

A Streptococcus pneumoniae okozta fertőzések napjainkban sem vesztek jelentőségükből. A fertőzés iránti fogékonyság általános, bár életkoronként és alapbetegségtől függően a fertőzés lefolyása és kimenetele jelentősen különbözhet. Mind a nagy halálozással járó invazív pneumococcus betegség (IPD), mind a kisgyermekkorban gyakoribb pneumococcus otitis, illetve a bármely életkorban, de leginkább idősekben kifejlődő pneumococcus pneumoniák ma is jelentős morbiditással és következményeiben sok emberi szenvedéssel, szövődményekkel, esetenként halálos kimenetellel járó betegségek, melyek költségei sem elhanyagolhatóak. Bár a pneumococcus fertőzés gyógyítására rendelkezésre állnak hatékony antibiotikumok, azonban a fertőzés invazív, hyperakut jellege, illetve a rezisztencia viszonyok kedvezőtlen változásai a specifikus prevenció jelentőségét húzzák alá.

Az ajánlás alkalmazása javasolt minden gyermekorvosnak, házi orvosnak, illetve mindazon kollégáknak, akik az egészséges gyermekeken kívül csökkentimmunitású gyermekeket is kezelnek.

I.2. Az irányelv célja

Az irányelv célja, hogy szakmai háttérrel biztosítsa a pneumococcus fertőzés elleni vakcinák alkalmazásához mind az öt éven aluliak, mind a 65 évesnél idősebbek, továbbá a fokozott kockázati csoportba tartozók oltásaihoz.

I.3. Az irányelv kapcsolata hazai és nemzetközi szakmai ajánlásokkal

Az irányelv a 2008-ban elfogadott, a Magyar Közlönyben közzétett azonos tárgyú szakmai irányelv frissítése. A témában eddig érvényben lévő, fentiekben hivatkozott szakmai irányelvek a jelen irányelvvel érvényüket veszítik. Az irányelv tükrözi a WHO és sok európai ország irányelvét, ahol a konjugált vakcina a NIP részét képezi (pl. Egyesült Királyság, Németország, Franciaország, Belgium, Szlovákia stb).

II. Szakmai háttér

II.1. Az irányelv által érintett problémakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

A pneumococcus baktériumok ma is fő kóroklói a heveny gennyes otitisnek, sinusitisnek, közösségben szerzett pneumoniának, véráramfertőzésnek és a gennyes agyhártyagyulladás egyik igen súlyos lefolyású formájának, ám az incidenciája a különböző kórformáknak életkoronként igen eltérő. A legtöbb esetet csecsemő- és kisdedkorban, illetve idősekben látjuk. Hivatalos adatgyűjtés jelenleg Magyarországon csak a pneumococcus okozta gennyes meningitis esetekről van. Évente átlagosan 62 (49-72) esetet jelentettek 2000 és 2009 között, melyek közül átlagosan minden harmadik halálos kimenetelű. Az esetek 64%-a 40 évesnél idősebbekben fordul elő. Tíz gennyes meningitiszből négy esetben az etiológia ismeretlen marad.

Az öt évesnél fiatalabb gyermekek kórházban kezelt invazív pneumococcus fertőzéseiről a közelmúltban végzett, két éven át folytatott, prospektív epidemiológiai vizsgálat 95 esetet talált (öt éven aluli gyermekek invazív pneumococcus fertőzésének prospektív epidemiológiai vizsgálata Magyarországon, 2002-2003, ESPID poster, Valencia, 2005). A vizsgált két év alatt, a 95 beteg közül minden ötödiknek volt agyhártyagyulladás, az öt halott közül négynek.

Sem a pneumococcus pneumoniák, sem az invazív fertőzések hazai előfordulási gyakoriságára, illetve kimenetelére vonatkozóan nincs az előbb említett vizsgálaton túl értékelhető epidemiológiai statisztikai adat. A meglévők pedig minden bizonnyal alulértékelték. 2008 októberétől az OEK elindította az új Pneumococcus Surveillance Rendszert, melynek célja az IPD-t okozó pneumococcus törzsek mikrobiológiai elemzése, szerotípezése, az adatok gyűjtése és az eredmények közlése.

II.2. A pneumococcus vakcinák hatékonysága és a kialakított immunitás tartama

Magyarországon jelenleg a pneumococcus fertőzés megelőzésére aktív immunizációval, kétféle vakcina típusal – poliszacharid és konjugált vakcinákkal – van lehetőség. Az eddigi hatékonysági vizsgálatok a 7 szerotípust tartalmazó Prevenar vakcinára vonatkoznak, így az adott országban IPD-t okozó szerotípusok megoszlásától függően jelentősen eltérőek lehetnek az eredmények. A konjugált vakcinával szerzett immunitás tartós és immunmemória alakul ki, ami emlékeztető oltással előhívható, azaz boosterelhető. Invazív pneumococcus betegségekre az USA-ban 90% feletti hatékonyságot írtak le, sok európai országban a hatékonyság közel 70%-os, így magas átoltottsági szint esetében várhatóan Magyarországon is jelentősen csökkenthető a pneumococcus okozta invazív megbetegedések, pneumoniák és középfülgyulladások előfordulása. Az utóbbi csökkenti az orvosi vizitek számát, illetve a felírt antibiotikumok mennyiségét.

Általában az immunizáció hatékonyságán egyfelől a védetté váltak arányát, azaz az összehasonlító klinikai vizsgálatok alapján a fertőzést elkerülők százalékos arányát, másfelől az immunogenitást, azaz az oltottakban mérhető ellenanyag-választ értjük. A hatékonyságot tehát vagy a képződő specifikus ellenanyagok meghatározásával, vagy a kiváltott betegség incidenciájának csökkenésével értékelik.

Mind a poliszacharid, mind a konjugált vakcina alkalmas immunválasz kiváltására, ám T és B memóriasejtek csak a konjugált vakcinák kiváltotta, ún. T-dependens immunválasz esetén jönnek létre. A konjugált vakcina hatására immunmemória is létrejön, mely emlékeztető oltással előhívható, azaz boosterelhető, ezzel szemben a poliszacharid vakcina kiváltotta immunválasz időben csökkenő tendenciájú, nincs boosterelhető immunmemória, sőt, újraoltáskor csökkent válasz vagy immuntolerancia révén az ellenanyagképzés alacsonyabb szintű is lehet.

A WHO ajánlása alapján a invazív pneumococcus infekciók elleni immunizációt illetően a konjugált pneumococcus vakcinák esetén a 0,35 mikrogramm/ml antitestkoncentráció feletti értéket fogadják el protektív szintnek, ugyanakkor vannak adatok arra is, hogy a nem invazív pneumococcus betegségek megelőzéséhez ennél magasabb koncentrációk szükségesek. Fontos a keletkező immunoglobulinok minősége (IgG1) és az antitestek aviditása, azaz a a kórokozó antigénjéhez való kötődésük erőssége is, nemcsak pusztán a koncentrációja. Az opszonizáció függő fagocitózis az infekciók leküzdésének fő mechanizmusa. A T-sejt dependens immunválasz során keletkező IgG1 antitestek hatékony opszoninok, az immunválasz a képződött antitesttel opszonizált kórokozó elpusztítását eredményezi.

Az invazív fertőzés incidenciájának megítéléséhez pedig összehasonlításra alkalmas, korszpecifikus morbiditási adatok kellene, melyek már hazánkban is rövidesen rendelkezésre fognak állni a meningitiszen túl más kórképekre vonatkozóan is.

A pneumococcus baktérium poliszacharid tokjának eltérő kémiai szerkezetéből adódó, immunológiailag megkülönböztethető 90 pneumococcus szerotípus közül IPD-t általában legfeljebb 10-20 szerotípus okoz, mely szerotípusok a fertőzések epidemiológiáját is nagyban befolyásolják.

A poliszacharid pneumococcus vakcinák 23 szerotípus tok-antigénjét tartalmazzák, a patogén *S.pneumoniae* törzsekkel való egyezése rendkívüli széles, az egyes vizsgálatok szerint elérheti a 70-90%-ot.

Általában az invazív pneumococcus betegségekre vonatkozóan az USA-ban és Európában a 7-valens konjugált vakcinában reprezentált szerotípusokra 90%, illetve 70%-ot meghaladó hatékonyságú a vakcina. A Kaiser Permanente vizsgálat (USA) eredménye szerint invazív pneumococcus betegségekre 90%-ot meghaladó hatékonyságot írtak le, sok európai országban 70% körüli hatékonyságot, más kontinenseken 50% körüli hatékonyságot igazoltak eddig. E vizsgálatokban a vakcinában reprezentált szerotípusok és az illető országban az IPD-t okozó törzsek közötti egyezést vizsgálva vontak le következtetéseket. A csecsemőkorban kezdett vakcinációt általánosan bevezető országokban az antibiotikumrezisztens pneumococcus törzsek visszaszorulását is megfigyelték.

A konjugált vakcina segít megelőzni a súlyos lefolyású, akut purulens otitist (AOM). Általában vakcinációt követően a klinikai kórkép pontos etiológiájától függetlenül, az összes (pneumococcus és más kórokozók okozta) AOM 6-7%-kal, más

vizsgálatokban ezt jóval meghaladó arányban csökkent. A PCV-7 (Prevenar/Wyeth) 2000-ben történt bevezetése óta a súlyos, rekurrens AOM előfordulása (4 vagy több epizód évente) 22,8%-kal, a tympanocentézisek száma 20,1%-kal csökkent. A súlyos lefolyású AOM (5 orvosi vizit/epizód) miatt szükséges vizitek száma 43%-kal csökkent. Hasonló eredményekről számolt be Zhou és mtsai: a Prevenar bevezetése után, 1997 és 2004 között, az AOM miatt szükséges orvosi vizitek gyakorisága 42,7%-kal, míg az AOM miatt felírt antibiotikumok mennyisége 41,9%-kal csökkent. Az USA-ban és Finnországban végzett vizsgálatok szerint az oltóanyagban található pneumococcus szerotípusok okozta AOM-ban a vakcina hatékonysága 67%, illetve 57% volt.

Kétségtelen tény az is, hogy az oltás általános bevezetését követően a vakcinában nem reprezentált szerotípusok gyakoribb előfordulását lehetett mind a nasopharyngeális hordozásban, mind az invazív és non-invazív betegségek terén megfigyelni, ennek gyakorlati következményeit azonban még korai lenne megítélni.

Figyelemre méltó és igen nagy jelentőségű az USA-beli tapasztalat, miszerint a 2000-ben kezdett, csecsemőkori, teljes körű oltások 2004-re minden életkori csoportban jelentősen, szignifikáns mértékben csökkentették az invazív pneumococcus betegség előfordulási gyakoriságát, azaz populációs szintű immunitás kialakítása volt megfigyelhető.

II.3. A pneumococcus fertőzés fokozott kockázati csoportjai és az immunizáció indikációi

A fogékonyság általános a pneumococcus fertőzésre. A védőoltás indikációja szempontjából az invazív pneumococcus fertőzések (IPD), illetve a gyermekkorban igen gyakran előforduló otitis media és pneumoniák prevenciója igen fontos.

A fokozott kockázati csoportokat az 1. táblázat foglalja össze. A kockázati csoportba tartozás egyben a pneumococcus vakcináció indikációját is jelenti.

A gyermekkorban ajánlott oltási sémákat a 2. táblázat, a fokozott kockázati csoportba tartozó felnőttek számára ajánlottakat a 3. táblázat összegzi (lásd III.2.).

Öt éven aluli gyermekek poliszacharid vakcinát lehetőleg ne kapjanak, két éven aluliak pedig semmi esetre sem. Ha immunológiai kivizsgálás részeként, az ellenanyagválasz tesztelése céljából kaptak poliszacharid vakcinát és kockázati csoportba tartoznak, akkor két hónap különbséggel két vakcinadózist kapjanak a konjugált vakcinából.

Ép immunitású, valamilyen krónikus betegség/állapot miatt kockázati csoportba nem tartozó, öt évesnél idősebb gyermekek pneumococcus fertőzés elleni oltása nem szükséges.

Kockázati csoportba tartozó, öt évesnél idősebbek oltásait tekintve nincs még bizonyítékokon alapuló álláspont, de van szakmai javaslat, mely 18 éves korig javasolja oltásukat. A konjugált vakcina adható, második oltásként a poliszacharid vakcina szóba jöhet. A poliszacharid vakcina önmagában is adható.

Különösen fontos hangsúlyozni a 65 éven felüli populáció vakcinálását, számukra egyetlen oltás ajánlott, melyet egy alkalommal, leghamarabb öt évvel később, ismételni lehet.

1. táblázat Az invazív pneumococcus betegség szempontjából fokozott kockázati tényezők és kockázati csoportok

demográfiai faktorok	≤2 (≤5) éven aluliak ≥ 65 évesek férfi nem
szociális faktorok	zsúfolt, rossz lakáskörülmények dohányzás korai életkorban közösségbe járás (bölcsöde) idősek otthonában lakás passzív dohányzás
immunológiai faktorok	egyes veleszületett és szerzett immundefektusok (HIV fertőzés) immunszuppresszív kezelés az anyatejes táplálás hiánya
betegségek/állapotok	sarlósejtes anaemia funkcionális vagy anatómiai asplenia krónikus betegségek <ul style="list-style-type: none"> – szív- érrendszeri betegségek – légzőszervi betegségek – máj- és vesebetegségek

	<ul style="list-style-type: none"> – anyagcserebetegségek (diabetes mellitus, stb.) – liquor csorgás <p>a dura mater megnyitásával járó beavatkozások/állapotok</p> <ul style="list-style-type: none"> – koponyatrauma/műtétek – cochlearis implantatum <p>koraszülöttség átvészelt invazív pneumococcus betegség</p>
--	---

III. Az ellátási folyamat leírása

III.1. A pneumococcus vakcinák antigén összetétele

Aktív immunizációra mind a poliszacharid, mind a konjugált pneumococcus vakcinák alkalmasak. A poliszacharid vakcinák az emberben bacteraemiát leggyakrabban (összes 88%-a) okozó 23 szerotípus tokjának immunogenitását felelős részét tartalmazzák, a konjugált vakcinák közül elsőként elérhetővé vált 7-valens védőoltás pedig a gyermekkorban invazív betegséget leggyakrabban okozó 7 szerotípust fehérjéhez konjugálva. Az előbb említett, öt éven aluli gyermekek invazív pneumococcus fertőzését felmérő hazai vizsgálatban a kitenyészett pneumococcus izolátumok a 7-valens konjugált vakcinában reprezentált szerotípusokkal közel 70%-os egyezést mutattak.

A poliszacharid pneumococcus vakcinák nem alkalmasak immunmemória kialakítására, mert a tok poliszacharid önmagában T-independens (csak a B sejtekre irányuló) antigénválaszt indukál. Ennek megfelelően 2 (5) éven aluliakban immunválaszt kialakítani csak átmenetileg képes, ezért e korosztály immunizálására nem ajánlott.

Magyarországon gyógyszerári forgalomban két poliszacharid vakcina – a Pneumo'23/Sanofi Pasteur és a Pneumovax23/MSD – van. Ezek mindegyike 23 szerotípus poliszacharid darabkáját (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9F, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F és 33F) tartalmazza 25-25 mikrogrammnyi mennyiségben.

A konjugált pneumococcus vakcinák közül jelenleg a 13-valens vakcina van forgalomban, mely vakcina a 7-valens vakcina továbbfejlesztett változata (Prevenar 13/Pfizer). A Prevenarban lévő hét pneumococcus tokpolysaccharid (2 mikrogramm 4, 9V, 14, 19F, 23F, 18C és 4 mikrogramm 6B) mellett további hat szerotípus tokpolysaccharid darabját (2 mikrogramm 1, 3, 5, 6A, 7F, 19A) tartalmazza, más baktériumból (diftéria) származó fehérjéhez konjugálva, így T-dependens antigénként immunmemória kialakítására is képes.

Európában törzkönyvezték az újabb PCV-10 vakcinát (Synflorix, GSK) is, mely a PCV-7-hez képest 3 újabb pneumococcus szerotípust (1, 5, 7F) is tartalmaz, eltérő fehérjéhez konjugálva.

A konjugált vakcinák minden életkorban immunogének, de a 2 (5) éven aluliak immunizálására kizárólag ezek ajánlottak.

III.2. Az ellátási folyamat algoritmusa

Az ajánlott oltási sémák életkor szerint

Az oltó orvosnak ajánlott a vakcinák Alkalmazási előiratát a védőoltás beadása előtt elolvasni.

2. táblázat Ajánlott oltási sémák gyermekkorban

Életkor az 1. oltás idején	Alapimmunizálás	Emlékeztető immunizálás
3-11 hónaposok (összesen 2+1 védőoltás)	2 oltás minimum 2 hónap időközzel	A 2. életévben a 2. oltás után minimum 2 hónappal (javasolt 15 hónapos korban)
12-23 hónaposok (összesen 1 dózis)	1 oltás	Nem szükséges
Rizikócsoporthoz tartozó 12-23 hónaposok	2 oltás minimum 2 hónap időközzel	2 éves kor felett 1 oltás
<10 éves, kockázati csoportba tartozó	Egyedi elbírálás, a Védőoltási Szaktanácsadók javaslata alapján*	Egyedi elbírálás, a Védőoltási Szaktanácsadók javaslata alapján*

Megjegyzés: 24-60 hónapos korú, egészséges gyermekek számára a NIP-en kívül, egy PCV-13 oltás ajánlott

* A Védőoltási Szaktanácsadók listája az OEK honlapról a Védőoltásokról szóló Módszertani levélben olvasható.

Azoknál a csecsemőknél és gyerekeknél, akiknek az immunizációját Prevenar-ral kezdték, az oltási sorozat bármely pontján Prevenar 13-ra válthatnak.

Teljes PCV7 oltási sorozatban részesült 24-60 hónapos korú gyermekek számára irodalmi hivatkozás létezik egyszeri PCV13 oltás adására a hat további szerotípussal szembeni védetség kialakítására. A PCV 13 oltásra legalább 8 héttel az utolsó PCV7 beadását követően kerülhet sor. (Megjegyzés: ezen oltások finanszírozása jelenleg nem része a két éven aluliak számára indított pneumococcus fertőzés elleni programnak.)

3. táblázat Ajánlott oltási sémák kockázati csoportba tartozó felnőtteknek

Kockázati csoportba tartozó felnőtt	Védőoltások száma	Ismételt védőoltás	A vakcina típusa
<65 éves	1 védőoltás	Minimum 5 évre az első oltás után 1x	poliszacharid
>65 éves	1 védőoltás	5 év múlva ismétlés	poliszacharid

Tervezett lépeltávolítás előtt 2-4 héttel, traumás splenectomiát követően a sebgyógyulást követően lehet az életkor szerint adható vakcinával az immunizációt elvégezni.

Megjegyzés: A splenectomizált betegeknek a pneumococcus fertőzés prevencióján kívül szükséges a meningococcus és Hib profilaxis is.

Elméleti megfontolások alapján minden életkorban – idősokban is, bár ezzel kapcsolatban jelenleg még nincs elegendő tapasztalat – előnyösebb lehet első alkalommal konjugált vakcina alkalmazása. Nincs még elegendő tapasztalat arra vonatkozóan sem, hogy a konjugált vakcinák kiváltotta immunválaszt érdemes-e, kell-e a későbbiekben ismétlődő oltással (akár ismét konjugált, akár polysaccharid vakcinával) újra oltani.

III.3. Oltási reakciók, mellékhatások

Mind a poliszacharid, mind a konjugált vakcinák jól tolerálhatóak, a mellékhatások a szokásos – elsősorban az oltás beadásának helyén kialakuló lokális – oltási reakciók. A konjugált vakcinák jellemzően kevesebb oltási reakcióval járnak, mint a poliszacharid vakcinák. Láz, rossz közérzet, fejfájás, hányás, stb. ritka, az oltást követő 3-4 napon belül jelentkezhet legtöbbször. Súlyos oltási reakciót követően az újabb vakcinadózis beadása ellenjavallt.

Az oltásokat követően észlelt nemkívánatos események jelentendők a Védőoltási Módszertani levélben rögzítettek szerint. Az olthatóság elbírálásában, az oltási reakciók értékelésében, egyedi védőoltási tervek kialakításában a Védőoltási Szaktanácsadók orvosai segítenek. A Védőoltási Szaktanácsadók listája az évente megjelenő OEK Védőoltási Módszertani levél mellékletében található.

III. 4. Az ellátási folyamat stratégiája

2009. április 1-től a konjugált pneumococcus oltóanyaggal történő immunizálást folyamatos oltási rend szerint kell végezni. A 2009. január 31. után született csecsemőknél a védőoltások 2+1 séma szerint történnek. Az alapimmunizálást kettő és négy hónapos korban a DTPa+IPV+Hib oltásokkal egyidejűleg kell végezni. Az emlékeztető oltást 15 hónapos korban az MMR védőoltással együtt kell végezni.

Azoknál a csecsemőknél és gyerekeknél, akiknek az immunizációját Prevenar-ral kezdték, az oltási sorozat bármely pontján Prevenar 13-ra válthatnak (lásd 4. táblázat).

4. táblázat A PCV7 vakcináról a PCV 13-ra átállás lehetséges variációi

Első oltás 2 hónapos korban	Második oltás 4 hónapos korban	Booster oltás 15 hónapos korban
PCV7	PCV7	PCV13
PCV7	PCV13	PCV13
PCV13	PCV13	PCV13

III.5. Pneumococcus oltások és műtétek

A „Műtétek és védőoltások Módszertani levél”-ben foglaltaknak megfelelően ajánlott eljárni. Mind a PCV-13, mind a PPV-23 élő kórokozót nem tartalmazó vakcina, így a beadása után 3-5 nappal bármilyen választott műtét elvégezhető. Vitális indikációval végzendő műtéti beavatkozás az oltásoktól függetlenül bármikor végezhető.

III.6. A beteg tájékoztatásának szempontjai

A szülők tájékoztatása az oltóorvos feladata. A tervezett, választható pneumococcus fertőzés elleni védőoltásokról az OEK által 2009-ben készített TÁJÉKOZTATÓ áll a szülők rendelkezésére.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

Az ellátás megfelelőségének indikátorai

A pneumococcus fertőzés prevenciójának hatékonyságát értékelni három szempont alapján lehetséges.

1. A beoltható két éven aluli gyermekek átoltottsága – az oltó orvosok jelentései alapján az OEK gyűjt adatokat.
2. A jelentendő pneumococcus fertőzések (jelenleg a pneumococcus meningitis) előfordulási gyakoriságában bekövetkező változások. Az adatgyűjtést ki kell terjeszteni a többi IPD-re és a pneumoniára is.
3. A hazánkban izolált, invazív betegséget okozó *S.pneumoniae* törzsek szerotípus megoszlásának, azok folyamatos nyomonkövetése érdekében, reprezentatív surveillance fenntartására van szükség, melynek központja az Országos Epidemiológiai Központ.

VI. Irodalomjegyzék

1. Bejelentett fertőző betegségek Magyarországon 2004. (www.antsz.hu/oek, Különszámok, 2005.)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP). MMWR, 1997;46(RR-8):1-24.
3. Hausdorff WP, Bryant J, Paradiso PR, Siber GR. Which pneumococcal serogroups cause the most invasive disease: implications for conjugate vaccine formulation and use. part I. Clin Infect Dis 2000;30:100-21.
4. Hausdorff WP, Feikin DR, Klugman KP. Epidemiological differences among pneumococcal serotypes. Lancet Infect Dis. 2005 Feb;5:83-93.
5. Fraser D, Givon-Lavi N, Bilenko N, Dagan R. A decade (1989-1998) of pediatric invasive pneumococcal disease in 2 populations residing in 1 geographical location: implications for vaccine choice. Clin Infect Dis 2001;33:421-27.
6. Henrichsen J. Six newly recognised types of Streptococcus pneumoniae. J Clin. Microbiol 1995;33:2759-62.
7. Hollingshead SK, Briles DE. Streptococcus pneumoniae: new tools for an old pathogen. Curr opin Microbiol 2001;4:71-77.
8. Taha MK, Deghmane AE, Antignac A, Zarantonelli ML, Larribe M, Alonso JM. The duality of virulence and transmissibility in Neisseria meningitidis. Trends Microbiol 2002;10:376-82.
9. Brueggermann AB, Spratt BG. Geographic distribution and clonal diversity of Streptococcus pneumoniae serotype 1 isolates. J clin Microbiol 2003;41:4966-70.
10. Hsieh YC, Hsyeh PR, Lu CY, Lee PI, Lee CY, Huang LM. Clinical manifestations and molecular epidemiology of necrotizing pneumonia and empyema caused by Streptococcus pneumoniae in children in Taiwan. Clin Infect Dis 2004;38:830-35.
11. Smith T., Lehmann D, Montgomery J, Gratten M, Riley ID, Alpers MP. Acquisition and invasiveness of different serotypes of Streptococcus pneumoniae in young children. Epidemiol Infect 1993;111:27-39.
12. Feikin DR, Davis M, Nwanyanwu OC et al: Antibiotic resistance and serotype distribution of Streptococcus pneumoniae colonising rural Malawian children. Ped Inf Dis J 2003;22:564-67.
13. Richter SS, Heilman KP, Coffman SL et al. The molecular epidemiology of penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae in the United States., 1994-2000. Clin Infect Dis 2002;34:330-39.

14. Alpern ER, Alessandrini EA, McGowan GL, Bell LM, Shaw KN. Seroprevalence of occult pneumococcal bacteremia. *Pediatrics* 2001;108:23.
15. Hausdorff Wp, Bryant J, Kloek C, Paradiso PR, Siber GR. The contribution of specific pneumococcal serogroups to different disease manifestations: implications for conjugate vaccine formulation and use. part II. *Clin Infect Dis* 2000;30:122-40.
16. Dagan R, Givon-Lavi N, Bar-Ziv J, Porat N. The association of nasopharyngeal (NP) *S.pneumoniae* (Pnc) serotypes with community-acquired alveolar pneumonia (CAAP) determined by WHO standarization of interpretation of chest radiographs in children (WHO-SICR). 4th International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases;Helsinki, Finland;May 9-13, 2004. Abstract 44.
17. von Kries R, Hermann M, Hachmeister A et al. Prediction of the potential benefit of different pneumococcal conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in German children. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:1017-23.
18. Hoffmann JA, Mason EO, Schutze GE et al. *Streptococcus pneumoniae* infections in the neonate. *Pediatrics* 2003;112:1095-102.
19. Shafinoori S, Ginocchio CC, Greenberg AJ et al. Impact of pneumococcal conjugate vaccine and the severity of winter influenza-like illness on invasive pneumococcal infections in children and adults. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:10-16.
20. Mészner Z, Füzi M and the Hungarian IPD Study Group: Prospective epidemiological study of invasive pneumococcal disease in <5y old Hungarian children. ESPID, Valencia, 2005.
21. MMWR: Direct and Indirect Effects of Routine Vaccination of Children with 7-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine on Incidence of Invasive Pneumococcal Disease -United States, 1998-2003. September 16, 54(36);893-897, 2005
22. Dagan R, Sikuler-Cohen M, Zamir O, Janco J, Givon-Lavi N, Fraser D. Effect of a conjugate pneumococcal vaccine on the occurrence of respiratory infections and antibiotic use in day-care center attendees. *Pediatr Infect Dis J* 20:951-8, 2001
23. Fireman B, Black SB, Shinefeld HR, Lee J, Lewis E, Ray P.: Impact of the pneumococcal conjugate vaccine on otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 22:10.6, 2003
24. Zhou F et al. Trends in Acute Otitis Media-Related Health Care Utilization by Privately Insured Young Children in the United States, 1997–2004, *Pediatrics* 2008; 121:253-260
25. From the American Academy of Pediatrics: Policy Statement Recommendations for the Prevention of *Streptococcus pneumoniae* Infections in Infants and Children. *Pediatrics* published online May 24, 2010

Kapcsolódó internetes oldalak

1. www.oek.hu
2. www.infovac.hu
3. www.euvac.net

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

Következő frissítés várható dátuma 3 év, hacsak újabb tudományos eredmények nem teszik ezt hamarabb szükségessé.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az időskori makula degeneráció kezeléséről

(3. módosított változat)

Készítette: a Szemészeti Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Rövidítések jegyzéke

AAO: American Academy of Ophthalmology

AMD: Age-related Macular Degeneration (időskori makula degeneráció)

ANCHOR: Anti-VEGF Antibody for the Treatment of Predominantly Classic Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration (a ranibizumab hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

AREDS: Age Related Eye Disease Study (az antioxidáns vitamin és nyomelem suplementációt vizsgáló klinikai vizsgálat neve)

CNV: choroidal neovascularisation (szubretinális érújdonképződés)

ETDRS: Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study (a cukorbetegség retinopátiájának kezelését vizsgáló tanulmány neve)

GA: Geografikus (térképszerű) Atrófia

MARINA: Minimally Classic/Occult Trial of the Anti-VEGF Antibody Ranibizumab in the Treatment of Neovascular Age-Related Macular Degeneration (a ranibizumab hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

OCT: Optical Coherence Tomography

PDT: PhotoDynamic Therapy (fotodinamikus kezelés)

PED: Pigment Epithel Detachment [a pigmentepithel (szerózus) leválása]

PPP: Preferred Practice Pattern

RPE: Retinális PigmentEpithelium

SST: Submacular Surgery Trial (a sebészi kezelés lehetőségeivel foglalkozó vizsgálat neve)

TAP: Treatment of Age-related macular degeneration with Photodynamic therapy (a verteporfin kezelés hatásosságával foglalkozó egyik nemzetközi vizsgálat neve)

VIP: Verteporfin in Photodynamic Therapy Trial (a verteporfin kezelés hatásosságával foglalkozó egyik nemzetközi vizsgálat neve)

VISION: VEGF Inhibition Study in Ocular Neovascularization (a pegaptanib hatásosságát és biztonságosságát vizsgáló tanulmány neve)

Bevezetés

E terápiás útmutató célja az időskori makula degeneráció osztályozásának, vizsgálatómódszereinek, kezelési lehetőségeinek, és a gondozás, szűrés szempontjainak gyakorlati szempontú, irányelvszerű áttekintése. A szerző igyekezett a gyakorlat szempontjából hasznosítható, az Evidence Based Medicine (Bizonyítékra Alapozott Gyógyítás) elvei szerinti releváns ismereteket összegyűjteni, támaszkodva a közelmúltban frissített és nemzetközileg irányadónak elfogadott amerikai és európai ajánlásokra (AAO 2008, Chakravarthy 2006) és a közelmúlt legfontosabb összefoglaló irodalmi közléseire (Liu 2004, Ambati 2003, de Jong 2006).

Ez a terápiás irányelv a 2010 januári állapotokat tükrözi. Tekintettel a gyors fejlődésre különösen a terápiás területeken, a későbbiekben új irányelvek kiadása, illetve egyes részek javítása szükségessé válik.

Definíció

Az időskori makula degeneráció a sárgafolt (macula lutea) betegsége, mely típusosan 50 éves életkor után jelentkezik. A diagnózist az alábbi szemfenéki jelenségek valamelyikének megléte esetén állíthatjuk fel (AAO 2008):

- Drusenek
- A retinális pigmentepithel (RPE) eltérései, mint hypopigmentáció vagy hyperpigmentáció
- Az RPE foveát érintő térképszerű atrófiája
- Neovaszkuláris makulopátia: chorioideális érújdonképződés (CNV) jelenléte

Jelentőség

A betegség jelentőségét az adja, hogy a fejlett országokban ez a felnőttkori szerzett vakság legfontosabb oka (Ferris 1983). Hazánkban a vaksági statisztikákban vezető helyen szerepel, részaránya 22-25% (Gottlieb 1982, Vastag 1983, Németh 2005). Kezelése nem tekinthető megoldottnak.

Bár a betegek 80%-a a nem neovaszkuláris formával bír, mégis a neovaszkuláris állapotok okozzák a betegség miatti látásromlások 90%-át (Ferris 1984).

A legfontosabb rizikótényező az életkor: 50 éves kortól 75 éves korig a prevalencia megháromszorozódik (Klein 1992). Az előrehaladott formák incidenciája hasonlóan meredeken nő. Észlelhető különbség a rasszok között is: a betegség fehér bőrszín esetén gyakoribb (Schachat 1995, AREDS 2005). A legfontosabb (befolyásolható!) rizikótényező a dohányzás: újabb adatok szerint a látásromlás kockázatát a dohányzás akár négyszeresen is fokozhatja, a hatás dóziszfüggő, leszokás esetén az fokozatosan csökken (Thorton 2005, Khan 2005, Tan 2007, Klein 2008)

Pathogenezis

A kórkép pathogenezise nem pontosan ismert, ezért igen intenzív kutatások tárgya (Zarbin 2004). Valószínű genetikai faktorok mellett (Haddad 2006) szerepet játszhat az oxidatív stressz, a retinális pigmentepithelium öregedése és a szemgolyó keringésének haemodinamikai változása is (Ambati 2003). A neovaszkuláris formák kialakulásában a vaszkuláris endotheliális növekedési faktornak (VEGF) van kulcsszerepe (Ferrara 2004, Ambati 2003). Az elmúlt évek kutatásai lehetséges genetikai hátteret találtak: a komplementrendszer működésében szerepet játszó egyes genetikai mutációk az AMD kockázatának jelentős emelkedésével járnak (Klein 2005, Edward 2005, Haines 2005, Gold 2006, Yates 2007).

A látásromlás lehetséges okai

A betegek látását időskori makula degenerációban legtöbbször a betegség éréjdonképződéses („nedves”) formája rontja meg (Ferris 1984). Az éréjdonképződés (CNV) megjelenése az exszudatív jelenségek miatt a látás gyors romlását okozza, a neovaszkularizáció minden esetben heggel, leggyakrabban durva hegesedéssel gyógyul. A hegesedési folyamat legtöbb esetben az éréjdonképződés kialakulása utáni első két évben lezárul, a látásromlás az első évben a leggyorsabb. Két év után egy irreverzibilis látásromlást okozó heg alakul ki, melyet az érintett területen a pigmentepithel, a choriocapilláris és a retina kiterjedt károsodása jellemez (Sarks 1976). Az állapot ezután általában stabil: denz centrális scotoma mellett a betegek perifériás látása megmarad. A betegek látásélessége ritkán marad a jogi értelemben vett vakság határa felett.

A betegek kisebb részének (20%, Ferris 1984) látása a fovea centrális alá terjedő geografikus atrófia miatt romlik meg, a látásromlás lassabb, mint a nedves formáknál. Az atrófiás területeket a retinális pigmentepithel és a choriocapilláris együttes sorvadása jellemzi. A betegek látása akkor romlik meg hirtelen és jelentősen, amikor az általában extrafoveálisan kezdődő atrófiás folt eléri a foveát. A végső látásélesség az atrófiás folt méretétől függ leginkább, a parafoveális ép területek valamennyi foveális funkciót átvehetnek.

A drusenek magukban komoly látásromlást ritkán okoznak. Foveaközeli, illetve a fovea alatti drusenek okozhatnak színlátáseltérést, homályosabb látást és járhatnak enyhe metamorphopsiával (torzlátással) is. Tekintettel arra, hogy a metamorphopsia az éréjdonképződés kialakulásának egyik legjelentősebb tünete, ilyen esetben minden rendelkezésre álló eszközzel ki kell zárni az éréjdonképződés jelenlétét, miután a két állapot (az éréjdonképződés forma és a drusenek CNV nélkül) kockázata jelentősen eltérő.

A retinális pigmentepithel foveát érintő szerózus leválásainál előfordul, hogy a beteg csak a szemüveg dioptriájának megváltozását (hypermetrop irányba) veszi észre, gyakran jár ezzel az állapottal azonban micropsia, vagy metamorphopsia. Bár előfordul a pigmentepithel leválásnak éréjdonképződést nem tartalmazó változata is (avaszkuláris PED), a pigmentepithel leválásokat mégis célszerű a magas kockázatú nedves formákhoz sorolni (még akkor is, ha az elérhető módszerekkel éréjdonképződést bizonyítani nem tudtuk), miután a várható természetes lefolyás ahhoz hasonló.

Kitűzhető terápiás célok

1. Primer prevenció: küzdelem a betegség akár enyhe formáinak kialakulása ellen. Legfontosabb bizonyítottan hatásos lehetőség a dohányzás tilalma. További számításba jövő lehetőség az általános kardiovaszkuláris rizikó csökkentése. Az egészséges étrendre való törekvésnek jelentősége lehet, primer prevencióként vitaminkészítmények, antioxidánsok adásának hasznosságára (negatív szemfenéki kép esetén) bizonyíték nincs, azok potenciális mellékhatásait mérlegelni kell.

2. Csökkenteni annak a veszélyét, hogy jelentős látásromlással fenyegető állapotok (pl. CNV) alakuljanak ki. Ismerni kell ehhez, hogy mely szemfenéki állapotok esetén kell reálisan jelentős látásromlással fenyegető állapotok kialakulására számítani.
3. A várható jelentős további látásromlással fenyegető állapotokban (exszudatív formák aktív érújdonképződéssel) a látásromlás veszélyének, mértékének, sebességének csökkentése.
4. A kialakult látásromlás megszüntetése, a látás javítása: áttörést jelent az anti-VEGF terápiák térhódítása. A ranibizumab az aktív CNV-s betegek 30-40%-ánál érdemi (3 soros) látásjavulással kecsegtet. Hasonló javulás a heges és a fovea alá terjedő atrófiás komponenst tartalmazó formáknál jelenleg nem remélhető.

Osztályozás

A betegségnek számos klasszifikációja létezik az irodalomban. Az általánosan használt száraz – nedves AMD osztályozás elfogadható, legnagyobb hibája azonban az, hogy nem ad információt a meglévő vagy várható látásromlásról (a geografikus atrófia a száraz csoportba tartozik), továbbá nem ad támpontot a betegeket fenyegető kockázat megítéléséhez. Az AREDS terminológia ezzel szemben az „előrehaladott” AMD csoportba sorolja a betegség mindkét, súlyos látásromlást okozó fajtáját, a neovaszkuarizációval járó formákat és a „száraz” geografikus atrófiát is.

A gyakorlatban az AREDS osztályozásának használata javasolt (AREDS 2001). Ez a klasszifikáció a klinikai rutin számára jól felhasználhatóan elkülönít bizonyos eltérő kockázatú csoportokat (AREDS 2005, 1. táblázat). Ennek azért van jelentősége, mert különböző típusú druseneket tartalmazó szemek között a látásromlás kockázata szempontjából akár 33-szoros különbség is lehet, és ez az elkülönítés egyszerű szemtükri vagy biomikroszkópiás vizsgálattal elvégezhető.

	Szemfenéki jelek	Látásélesség	Kockázat a látásromlásra	Kezelés szükségessége
AMD hiánya (AREDS 1. kategória)	nincsenek pigmentepithel eltérések és közepes vagy nagy drusenek kevés kis drusen (<63 µm)	jó	alacsony	–
Korai AMD (AREDS 2. kategória)	nagyszámú apró drusen (<63 µm) vagy legalább 1 közepes méretű drusen (63-124 µm) vagy pigmentepithel eltérések	jó	alacsony	–
Intermediér AMD (AREDS 3. kategória)	nagyszámú közepes méretű drusen (63-124 µm) vagy legalább 1 nagy drusen (≥125 µm) vagy centrumot el nem érő geografikus atrófia jelenléte	jó	magas	Táplálékkiegészítők (AREDS)
Előrehaladott AMD (AREDS 4. kategória)	1) A pigmenthám réteg térképszerű atrophijája, mely a fovea központját is érinti 2) Neovaszkuarís maculopathia <ul style="list-style-type: none"> • Chorioidea neovaszkuarizáció (CNV) • szerozus és/vagy vérzéses neuroretina/RPE leválás • lipoid exszudációk • szubretinális és szub RPE fibrovaszkuláris proliferáció • disciformis heg 	károsodott	magas	Lézer, anti-VEGF, PDT

1. táblázat: Az AMD osztályozása az AREDS szerint.

Látható, hogy a betegség diagnózisának kimondásához kizárólag a druseneket és a pigmentepithel hyperpigmentációját, hypopigmentációját vagy geografikus atrófiáját, illetve a szubretinális érújdonképződésre utaló szemfenéki jeleket vesszük figyelembe, más szemfenéki jelenségek a definíció szerint nem értelmezhetőek. Hasonlóan nincs a betegségnek látásélesség kritériuma sem.

A drusenek méretének (apró-, közepes-, nagy) azért van jelentősége, mert a látásromlást okozó előrehaladott formák kialakulásának szempontjából alapvetően eltérő kockázatot jelentenek (AREDS 2001, 2005). Nagy drusenek a 125 mikronnál nagyobb druseneket tekintjük. Természetesen ezt réslámpás biomikroszkópos vagy szemtükri vizsgálattal objektív módon mérni nem lehet. A méret szempontjából referenciának (125 mikron) a v. centralis retinae valamely főágának átmérőjét kell tekinteni a látóideg fő pereménél. A közepes méretű drusen 63-125 mikron átmérőjű, referencia ugyanígy a véna. Kiszámú, 63 mikronnál kisebb drusen („kemény” drusen) nem tekintendő az AMD részjelenségének (Bird 95, Sharks 1999).

Osztályozás szempontjai előrehaladott AMD (AREDS 4. kategória) esetében

Centrumot elérő geografikus atrófia

Ilyen esetekben a centrális látás károsodott. Érdemi látásjavító kezelés nem lehetséges, fontos azonban annak ismerete, hogy ezeken a szemeken is kialakulhat még érújdonképződés, mely a látást tovább ronthatja. Ha mindkét szem centrumot elérő geografikus atrófiát találunk, CNV kialakulásának kockázata viszonylag alacsony (2 év alatt 2%, 4 év alatt 11%). Ha az egyik szem neovaszkuláris AMD, a másikon geografikus atrófia van, az atrófiás szem a nedves forma kialakulásának esélye 2 év alatt 18%, 4 év alatt 34% (Sunness 1999).

Neovaszkuláris AMD

A neovaszkuláris („nedves”) AMD-t klinikailag és angiográfiásan a következő jelenségek jellemezhetik

- Chorioideális érújdonképződés az angiográfián
- A neuroretina vagy a pigmentepithelium szerózus vagy vérzéses leválása
- Szubretinális vagy szub-RPE érproliferáció
- Fibrovaszkuláris (gyakran kerek, disciform) heg

A nedves AMD osztályozása gyakorlati szempontú. Legfontosabb szempontja a különböző terápiás beavatkozásokra adott eltérő válasz, ami az egyes terápiás lehetőségek indikációit is meghatározza.

Az egyes alcsoportok természetes lefolyását és a kérdéses terápiától remélhető eredményeket prospektív, randomizált, placebo kontrollált vizsgálatokból ismerjük. [MPS 1982-94, TAP 1999-2002, VIP 2001, Gragoudas (VISION) 2004, Brown (ANCHOR) 2006, Rosenfeld (MARINA) 2006].

Az osztályozás kulcsa a fluorescein angiográfia. Az angiográfia értékelésének elveit az egyes klinikai vizsgálatokkal kapcsolatban részletesen közölték (MPS 1991b, TAP&VIP 2003) és az alapelvekkel és nomenklatúrával kapcsolatosan nemzetközi konszenzus van. Exszudatív makuladegenerációval kapcsolatos bármilyen terápiás döntés meghozásához megfelelő minőségű fluorescein angiográfias felvételek és az angiográfias fogalmaknak mélyreható ismerete szükséges. A betegség lefolyásával és állapotával kapcsolatban egyéb vizsgálóeljárások segítségével további hasznos információkhoz lehet jutni (indocyanine-zöld angiográfia, Optikai Koherencia Tomográfia), de a terápiás döntéseinket alapvetően a fluorescein angiográfia határozza meg (Chakravarthy 2006). Az optikai koherencia tomográfia elterjedésével jelentőségének növekedése várható, az anti-VEGF terápiák esetében az újratekintés szükségességének elbírálásában ma már jelentős szerepe van (Fung 2007, Krebs 2005).

Az osztályozás a szemfenéki neovaszkuláris lézió eltérő angiográfias jellegzetességekkel bíró komponenseinek (okkult vagy klasszikus CNV) jelenlétén, ezek egymáshoz és a foveához való viszonyán, a társult vérzés és az egyéb eltérések méretén alapul.

1. A foveához való viszony szempontjából a neovaszkuláris léziókat 3 csoportra osztották (MPS 1982, 1991b). A három csoport jelentősen eltérően reagál a lézer fotokoagulációra (a lézerkezelés látáskárosító hatása szempontjából), ez meg is határozza a lézer fotokoaguláció indikációját:

- Extrafoveális: A CNV bármely részlete 200 mikronra vagy annál távolabb van a fovea közepétől.
- Juxtafoveális: A CNV foveához legközelebbi pontja attól 1-199 mikron távolságra van.
- Szubfoveális: A CNV a foveola alá terjed.

2. A méret megítélésénél a papilla területe (disc area, MPS) tekintendő referenciának. (Vigyázni kell arra, hogy a gyakran használt „két papillányi” kifejezést használhatjuk távolság és terület jelölésre is; egy-két papilla átmérőjű kerek lézió területe 4 papillányi, 3 papilla átmérőjű 9 papilla területnyi!) A mai korszerű digitális funduskamerákon az ennek megítéléséhez szükséges planimetriás lehetőség általában megvan. A méretnek az egyes kezelésektől várható terápiás eredmény és az indikáció felállítása szempontjából is jelentősége lehet (PDT).

3. Az érújdonképződés angiográfiás jellegének (okkult vagy klasszikus típusú CNV) mind az eltérő természetes lefolyás, mind pedig az egyes terápiákra (PDT) adott eltérő válasz miatt van jelentősége.

4. A neovaszkuláris lézió egyéb komponenseinek (vérzés, hegek, pigmentepithel leválás, stb.) megléte vagy azok mérete az egyes beavatkozásokat kontraindikálhatja.

A neovaszkuláris lézió egyes komponenseinek definíciója a megfelelő tanulmányokban (MPS 1991b, TAP&VIP 2003) található.

Az MPS klasszifikáción túl további klinikai entitások különíthetők el [polypoid chorioiditátia (Ciardella 2004), retinális angiomatózus proliferáció (Yanuzzi 2001)]. Ezek első megfigyelésében kiemelt szerepe volt az indocyanine- zöld angiográfiának. Pontos jelentőségük és a terápiákra való esetleges eltérő válaszuk tisztázást igényel.

Pigmentepithel leválások

Külön említenünk kell a pigmentepithel leválásokat definíciós kérdések és terápiás problémák miatt is.

Szövegtanilag pigmentepithel leválásnak tekintendő minden olyan jelenség, amikor az RPE a Bruch membrántól körülírtan előemelkedik a két réteg között lévő bármilyen anyag miatt (szerózus folyadék, vér, neovaszkuláris szövet vagy a drusenek eosinofil anyaga).

- Pigmentepithel leválás chorioretinopathia centralis serosában
Természetesen nem tekintjük AMD részjelenségének a chorioretinopathia centralis serosában megfigyelhető kisebb-nagyobb méretű szerózus pigmentepithel leválásokat, melyek mind biomikroszkópiával, mind pedig fluorescein angiográfiával vagy OCT-vel jól ábrázolhatóak (Kérényi 2000, Pregun 2004).
- Vaszkularizált pigmentepithelium
Az AMD angiográfiás terminológiájában az okkult CNV egyik fajtája a „vaszkularizált pigmentepithelium”, melynek esetében a pigmentepithel és a Bruch membrán között neovaszkuláris szövet van. Célzerű ezt a biomikroszkóposan is megfigyelhető jelenséget a funduskép leírásában „az RPE körülírt megvastagodása” névvel jelölni, az angiográfián pedig az MPS terminológia szerinti „vaszkularizált pigmentepithelium” (= okkult CNV) elnevezés használata javasolt.
- Szerózus pigmentepithel leválás
A pigmentepithel leválás alatti szerózus folyadékgyülem esetén a pigmentepithel szerózus leválása kifejezés lenne célszerű, az angolszász szakirodalom ezt illeti „pigment epithel detachment” (PED) kifejezéssel. Az esetek egy részében ez együtt jár angiográfiával detektálható szubretinális érújdonképződéssel, azonban egyes esetekben a folyadék forrása (feltételezhető a hyperpermeabilitás) alapos fluorescein vagy ICG angiográfiával sem deríthető fel (avaszkuláris PED).
- Drusenoid pigmentepithel leválás
Amennyiben nagyméretű drusenek konfluálnak, kialakulhat akár papillánál is nagyobb területű, ún. drusenoid pigmentepithel leválás. Ezeket vérzés, exszudatum vagy szubretinális (a receptorréteg és a pigmentepithel közötti) folyadékgyülem nem kíséri. Szélük általában nem olyan éles, mint a szerózus pigmentepithel leválásoké, a kettő között éles határvonalat húzni azonban nem mindig lehet.
A drusenoid pigmentepithel leválások elvben sokáig stabilak lehetnek, azonban mindenképpen a látásromlás szempontjából magas kockázatú intermedier AMD (AREDS 3) csoportba tartoznak, gyakori tehát az érújdonképződés (vagy a geografikus atrófia) kialakulása.
Az OCT technológia elterjedésével a pigmentepithel leválás detektálása lényegesen könnyebbé vált, fontos azonban a megfelelő terminológia használata. Nagyobb méretű drusenek az OCT metszeten pigmentepithel leválásként ábrázolódnak, a leírásokban vagy a leírások értelmezésénél ezt szem előtt kell tartani.

A pigmentepithel leválások prognózisa és kezelése

A vaszkularizált pigmentepitheliumot mint okkult CNV-t kell tekinteni, és annak megfelelően kell kezelni.

Szerózus pigmentepithel leválások természetes lefolyása kedvezőtlen: bár a szemek akár néhány évig is aránylag jó látásélességet megőrizhetnek, hosszú távon a folyadék felszívódása után geografikus atrófia marad vissza, más esetekben pedig

szubretinális érújdontépződés lesz nyilvánvaló annak minden következményével. A pigmentepithel leválások spontán, lézer fotokoaguláció vagy PDT hatására megrepedhetnek, ez foveális érintettség esetén rapid és irreverzibilis látásromlással jár. A PED lézer kezelése nem hozott a természetes lefolyásnál kedvezőbb eredményt (Retinal pigment... 1982, Barandones 1992). A fotodinámias kezelés szigorú feltételei általában nem teljesülnek (feltétel, hogy a teljes lézió több mint 50%-a okkult vagy klasszikus CNV legyen és az PED esetén nagyon ritkán teljesül). Összességében, a pigmentepithel szerózus leválásai esetén megfelelően bizonyítottan előnyös terápia nem áll rendelkezésre (Chakravarthy 2006).

A kockázatok elemzése

A beteget fenyegető kockázat elemzésénél a betegség előrehaladott formáiban (AREDS 4) a várható további látásromlás kockázatát és a különböző kezelésekre várható választ kell értékelni az angiográfiás jellegzetességek alapján. Az ennél enyhébb állapotokban [AMD szempontjából egészséges szemek, enyhe és intermedier AMD (AREDS 1-3)] a látást közvetlenül fenyegető formák (AREDS 4) kialakulásának kockázatát kell mérlegelni.

A várható természetes lefolyás a betegség nedves formáiban igen súlyos: klasszikus érújdontépződés esetén 5 év alatt a kezeletlen esetek 60% szenved el súlyos (legalább 6 soros) látásromlást, az MPS vizsgálatba be nem vonható esetekben (tisztán okkult és nem jól definiálható kevert CNV-k esetén) a súlyos látásromlás 2-3 év alatt 40%-ban várható (AAO2008). (2. táblázat)

AREDS kategória	Alcsoport	Kockázat látást közvetlenül fenyegető forma (ARDS 4) kialakulására	Jelentős további látásromlás kockázata
Nincs AMD (AREDS 1)		Igen alacsony	
Enyhe AMD (AREDS 2)		1,3% (5 év)	
Intermedier AMD (AREDS 3)		18% (5 év)	
	Nagy drusen csak az egyik szemben	6,3% (5 év)	
	Nagy drusen mindkét szemben	26% (5 év)	
	GA vagy CNV a másik szemben	43% (5 év)	
Előrehaladott AMD (AREDS 4)	GA mindkét szemben	CNV kialakulása valamelyik szemben: 11% (4 év)	Friss esetek, 3 soros további látásromlás CNV nélkül: 50% (2 év)
	Egyik szemben GA, másikon nedves AMD	CNV kialakulása a GA-s szemben: 34% (4 év)	
	Extrafoveális CNV		Súlyos (6 sor) látásromlás 5 év alatt: 62%
	Juxtafoveális CNV		Súlyos (6 sor) látásromlás 5 év alatt: 61%
	Szubfoveális CNV		3 soros látásromlás: 59-67% (2 év) 6 soros látásromlás: 26-47% (2 év)
	Okkult CNV általában		40% (2-3 év)

2. táblázat: Kockázatok az egyes alcsoportokban

A kezelések eredményességének mérése

A betegek látása számos szempontból értékelhető. A nemzetközi gyakorlatban a látás változásának megítélésére a legjobb korrigált távoli látásélességet használják, szabványos ETDRS olvasótáblán mérve. Mérsékelt látásromlásnak a látásélesség 3 soros vagy azt meghaladó romlását tekintik, ez a beteg diszkriminációs látószögének megduplázódását jelenti. Súlyos látásromlásnak a hat soros vagy azt meghaladó változást tekintik, ez a diszkriminációs látószög megnégyszereződése. Fontos tudnunk, hogy a 3, illetve 6 soros látásromlást a hazánkban általánosan használt Kettessy-féle olvasótáblán számítva hibás, vagy legalábbis az irodalmi adatokkal össze nem hasonlítható adatokat kapunk. Megoldás lehet logaritmikus léptékű ETDRS tábla használata vagy

az ilyen jellegű számításokhoz a Kettesy-féle (vagy bármely más) táblán mért decimális látásélesség átszámítása logMAR értékre, ennek 0,1-es változása felel meg egy sor változásnak (Ferris 1982).

Tudományos szempontból stabilnak a látásélességet akkor szokás tekinteni, ha a látásélesség változása (javulása vagy romlása) 3 soron belül marad, javulásnak a 3 ETDRS soros vagy azt meghaladó javulást nevezzük. (Természetesen a mindennapi gyakorlatban a betegek jogosan érezhetik drámai látásromlásnak a 2 soros látásélesség csökkenést vagy jelentős javulásnak a két soros javulást is, de a fentieket a tudományos vizsgálatok olvasásakor, értelmezésekor figyelembe kell venni.)

A korrigált távoli látásélesség mellett számos további paraméternek jelentősége lehet a betegek állapotának és az egyes terápiák értékének megítélésében, ilyenek például a közeli látásélesség, az olvasási sebesség, a kontrasztérzékenység, az életminőség vagy a kezelések költséghatékonysága (Rein 2006, Coleman 2008, Seres 2006).

Az egyes terápiás lehetőségek eredményeinek összehasonlítását nehezíti, hogy bár az ETDRS látóélesség-tábla használata a kutatásokban általános, az egyes vizsgálatok között jelentős különbség lehet a beválogatási kritériumokban, az eltérő kiindulási látásélességben, a követési idő hosszában vagy például a megengedett más kezeléseknél. Ez magyarázza azt a különbséget, ami a klinikai vizsgálatokban természetes lefolyást megtestesítő kontroll (placebo) csoportok eredményei között van. Példa: fotodinámiai kezelés hatásosságát vizsgáló TAP tanulmányban 0,1-0,5 látásélességű predomináns módon klasszikus CNV-jű betegeket vizsgáltak (TAP 1999, 2001), míg a pegaptanib hatását vizsgáló VISION vizsgálatban a beválogatás látásélesség korlátja két sorral alacsonyabb látásélességet ($20/320 = 0,0625$) is megengedett (Gragoudas 2004). Ez az alsó látásélesség-korlát közel esik a betegség természetes lefolyása alapján várható látásélességhez. Ilyen alacsony alsó korlát esetén az ehhez közeli szemek már nemigen romlanak a legjobb távoli látásélesség szempontjából, nehezen elképzelhető a 6 sor meghaladó látásromlás is, ennek arányát (és a 3 soros látásromlás arányát is) a vizsgálat alulbecsüli. Az összehasonlítást ebben az esetben az is nehezíti, hogy a VISION vizsgálatban az akkor már törzskönyvezett fotodinámiai kezelés alkalmazása megengedett volt a vizsgálat során, így az eredményt ez mind a placebo csoportban, mind pedig a pegaptanib kezelt csoportokban befolyásolhatta, így módon a kezelési eredmény ilyen szempontból pegaptanib- Visudyne PDT kombinált kezelés eredményének is tekinthető.

Összefoglalva: irányelv szintjén az egyes kezelések hatásosságáról csak önmagukban, az azokkal foglalkozó klinikai vizsgálatok eredményei alapján az azokban használt kontroll csoportokhoz képest lehet nyilatkozni. Két terápia egymáshoz képest várható hatásossága és köztük „erősorrend” felállítása csak akkor lehetséges, ha azokat egyazon klinikai vizsgálatban „fej fej mellett” hasonlították össze [ilyen például az ANCHOR vizsgálat a PDT és a ranibizumab összehasonlítására (Brown 2006), a ranibizumab és a ranibizumab + PDT összehasonlítás vagy a ranibizumab és a bevacizumab hatását összehasonlító, e sorok írásakor folyamatban lévő vizsgálat (NEI-CATT)].

II. Diagnózis

Diagnosztika

A betegek vizsgálata során a következő kérdéseket kell megválaszolni:

- Van-e a betegnek AMD-je?
 - o Diagnosztikai kétely esetén fluorescein angiográfia lehet szükséges (a beteg panaszai vagy bizonytalan eredetű, exszudatív AMD-re utaló szemfenéki jelek esetén). Nem tisztázott eredetű vérzés, exszudátumok, oedema, szubretinális folyadék, cystoid makula oedema esetén az angiográfia vagy OCT vizsgálat lehet szükséges diabeteszes retinopathia, makularis vénaágelzáródás, juxtafoveális telangiectázia stb. elkülönítésére.
- Van-e „nedves” AMD? (Fenyegget-e jelenleg közvetlenül látásromlás?)
 - o Nem: száraz AMD áll fenn. Eldöntendő, hogy a látásromlás kockázata szempontjából a beteg melyik kockázati csoportba esik (korai vagy intermedier AMD, AREDS 2-3), ez alapján eldönthető az esetlegesen szükséges táplálékkiegészítő terápia. Ezt a szemfenékvizsgálat alapján kell eldönteni, fluorescein angiográfia ehhez nem szükséges.
Geografikus atrófia esetén mind a további soradás, mind pedig érújdonképződés kialakulása miatti további látásromlásnak jelentős kockázata van. Megfelelő vitamin / táplálékkiegészítő szedése megfontolandó.
 - o Igen: nedves AMD szemfenéki jelei láthatóak. Fluorescein angiográfiát kell végezni, hogy a neovaszkuláris lézió jellegzetességei alapján
 - becsülni tudjuk a várható természetes lefolyást.

- ki tudjuk választani a beteg számára esetleg felmerülő optimális kezelési stratégiát.
 - Jól körülhatárolt extrafoveális lézió fluorescein angiográfián:

Sürgősen lézer fotokoagulációt kell végezni. Ezt követően a beteg szoros kontrollja szükséges az esetleges recidíva megfelelő időben való észlelése céljából. Nem ismeretes olyan kontrollált vizsgálati eredmény, mely ilyen esetekben az anti-VEGF terápia elsőbbségét igazolná.
 - A neovaszkuláris lézió szubfoveálisan (juxtafoveálisan) terjed, vagy nem jól körülhatárolt:

Meg kell vizsgálni, hogy a beteg anti-VEGF kezeléstől vagy fotodinamiás kezeléstől előnyt élvezhet-e?

Ne végezzünk fluorescein angiográfiát, ha

- a diagnózis a szemfenéki kép alapján egyértelmű és nyilvánvaló, hogy az angiográfiának nincs terápiás következménye (biztosan alkalmatlan minden rendelkezésre álló kezelési lehetőségre, pl. régi disciformis heg gyenge látásélességgel).
- biztosak vagyunk a további terápia szükségességében, de azt nem tudjuk végezni: továbbküldés esetén a fogadó centrumok friss, saját készítésű fluorescein angiográfiát preferálhatnak és az angiográfiát valószínűleg megismétlik. (Kivétel lehet: angiográfiás felvételsorozat elküldhető a friss, teljes, jó minőségű nagy felbontású digitális képeken, pl. CD-n. Célszerű ezt a fogadó intézettel előre egyeztetni, hogy a beteget ne tegyék ki a felesleges ismételt angiográfiás procedúra kockázatainak.)

Alapvető vizsgálati technikák

Szemfenék vizsgálat

A betegség alapjelenségeinek felderítésére szolgál, melyek a következők: vérzés, exszudátumok, pigmentepithel eltérések és atrófiás területek, a neuroretina szerózus leválása (szubretinális folyadék), pigmentepithel megvastagodás, pigmentepithel leválás. Az utóbbi 3 eltérés csak sztereó képben végzett vizsgálattal érzékelhető, ezek jelenléte egyenes szemtükri vizsgálattal nem bírálható el felelős módon. Lehetséges jó megoldás kontakt üveggel vagy non-kontakt lencsével (pl. 90D) végzett réslámpás biomikroszkópia.

Fluorescein angiográfia

Az angiográfiás jelenségek MPS klasszifikációja 30 fokos látószöggel készített sztereó angiográfiás felvételeken alapul (MPS 1991b). Mono képben az ott definiált és általánosan elfogadott fogalmak egy része biztonsággal nem értelmezhető, így elvileg nem nyilatkozhatunk felelősen az okkult membránokról és az esetlegesen blokkoló vérzés vastagságáról.

A sztereó angiográfia minden funduskamerával elvégezhető, gyorsan megtanulható és digitális kamerák esetén lényeges többletköltséget sem jelent.

Az angiográfiák megfelelő értékelése nehéz és a nómenklatúra beható ismeretét feltételezi. Az értékelés nehézségét reprodukálhatóságának viszonylag alacsony volta jelzi (Kaiser 2002).

Optikai Koherencia Tomográfia (OCT)

Az OCT ma a retina vizsgálatának alapvető eszközévé vált. Különleges lehetőséget ad a szubretinális folyadék és a retina valódi ödémájának megfigyelésére és a retina keresztmetszeti szerkezetének ábrázolására. Az anti-VEGF kezelések hatásának követésére kiválóan alkalmas (McDonald 2007, Kaiser 2007), segítséget nyújt az újakezelések szükségességének elbírálásában is (Fung 2007, Krebs 2005).

Fundus autofluoreszcencia

A szemfenéki autofluoreszcencia jelensége régóta ismert, az időskori makula degeneráció diagnosztikájában hasznosítható minőségű felvételek azonban csak a korszerű digitális kamerákkal és a pásztázó lézeres készülékek segítségével készíthetők. Jelentősége a sorvadásos folyamatok kiterjedésének és foveához való viszonyának tisztázásában és a progresszió megítélésében lehet (vonRückmann 1997, Fleckenstein 2010).

III. Kezelés

Terápiás lehetőségek

Az elmúlt 30 évben lefolytatott epidemiológiai és egyes terápiák hatását vizsgáló randomizált klinikai vizsgálatok igen fontos adatokat szolgáltatnak a betegség természetes lefolyásával és a kezelések hatásosságával kapcsolatban (Leibovitz 1980, AREDS 2001, TAP 1999-2002, VIP 2001, Gragoudas 2004, Brown 2006, Rosenfeld 2006). A terápiás lehetőségeket és a gondozás elveit a 3. táblázat foglalja össze.

Terápia	Indikáció	Követés rendje
Obszerváció: (lézeres, műtéti vagy gyógyszeres kezelés nem szükséges) ^[A:I]	<ul style="list-style-type: none"> – Nincs az AMD-nek klinikai jele (AREDS 1.) – Korai AMD (AREDS 2.) – Előrehaladott AMD: kétoldali geografikus atrófia vagy disciform heg 	<p>Mint bármely más egészséges felnőtté ^[A:III]</p> <p>Fundusfotó vagy fluorescein angiográfia nem szükséges ^[A:I]</p>
Antioxidáns terápia az AREDS-ben leírtaknak megfelelően ^[A:I]	<ul style="list-style-type: none"> – Intermediér AMD (AREDS 3.) – Előrehaladott AMD (AREDS 4) a másik szemén 	<ul style="list-style-type: none"> – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III] – Panaszmentes esetben ellenőrzés 6-24 havonta, panasz esetén azonnal ellenőrzés ^[A:III] – Fluorescein angiográfia CNV gyanúja esetén
Lézer fotokoaguláció (MPS) ^[A:I]	<ul style="list-style-type: none"> – Extrafoveális klasszikus CNV – Juxtafoveális klasszikus CNV 	<ul style="list-style-type: none"> – Kontroll fluorescein angiográfia a lézer fotokoaguláció után 2-4 héttel, majd 4-6 héttel később az eredménytől függően ^[A:III] – Újrakezelés szükség szerint – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Ranibizumab intravitreális injekció ^[A:I]	<ul style="list-style-type: none"> – Szubfoveális CNV 	<ul style="list-style-type: none"> – 4 hetente szemészeti vizsgálat és újrakezelés ^[A:III] – Endophthalmitis vagy látóhártyaleválás gyanújelei esetén azonnal kontroll ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Fotodinámiás kezelés verteporfinnal (TAP, VIP) ^[A:I]	<ul style="list-style-type: none"> – Szubfoveális CNV, amennyiben a CNV a teljes lézió legalább 50%-át kiteszi és az érújdonképződéses rész legalább 50%-a klasszikus típusú (predomináns módon klasszikus CNV) 	<ul style="list-style-type: none"> – 3 havonta fluorescein angiográfia az újrakezelés szükségességének elbírálására ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]
Pegaptanib intravitreális injekció ^[A:I]	<p>12 papilla területnél kisebb szubfoveális CNV, amennyiben</p> <ul style="list-style-type: none"> – predomináns módon klasszikus CNV – kisebb részben klasszikus vagy tisztán okkult CNV, ha a szubretinális vérzés a teljes lézió kevesebb, mint 50%-a <p>és</p> <ul style="list-style-type: none"> – vérzés, lipid exszudátum jelenléte vagy az elmúlt 12 hétben a látásélesség legalább 3 soros romlása 	<ul style="list-style-type: none"> – 6 hetente szemészeti vizsgálat és újrakezelés ^[A:III] – Endophthalmitis vagy látóhártyaleválás gyanújelei esetén azonnal kontroll ^[A:III] – Rendszeres monokuláris önellenőrzés (Amsler rács) ^[A:III]

3. táblázat: Terápiás lehetőségek összefoglalása és a gondozás rendje (Az AAO módszertani levele alapján, módosítva). Az evidenciaszintek jelölése az AAO ajánlása alapján (AAO 2008), részletes magyarázat a szöveg végén található.

A betegség megelőzése

Epidemiológiai vizsgálatokból tudjuk, hogy a betegség incidenciája alapvetően alacsony, ezt legjobban az életkor határozza meg (ez értelemszerűen nem befolyásolható mint rizikófaktor). További (nem befolyásolható) rizikótényező a rassz (fehér bőrszín esetén a betegség gyakoribb). A legfontosabb befolyásolható (és befolyásolandó) rizikófaktor a dohányzás. (AREDS 2005) Nincs olyan tudományos adat, mely a szemfenék szempontjából egészséges populáció esetén bármilyen preventív terápia hatását ilyen alacsony incidenciával tudományosan alátámasztaná. Ennek megfelelően ép (makula degeneráció jelenségeitől mentes) szemfenék esetén aktív primer preventív kezelés (a dohányzás mellőzésén túl) nem szükséges.

Vitaminok, táplálékkiegészítők

Régóta gyanítják, hogy antioxidáns vitaminoknak és nyomelemeknek előnyös hatása lehet időskori makula degeneráció egyes formáiban. Ezzel kapcsolatosan a legfontosabb gyakorlati tudományos ismeret az AREDS vizsgálat nyújtja (AREDS 2001), melyben 4757 beteget kezeltek faktoriális randomizáció szerint antioxidáns vitaminokkal, cinkkel, az utóbbi kettő kombinációjával vagy placeboval. A követési idő 6 év volt. Amellett, hogy alapvető fontosságú tudás birtokába jutottunk az egyes állapotok természetes lefolyásával kapcsolatban (lásd előbb), igazolódott, hogy a magas kockázatú állapotokban (AREDS 3) az antioxidáns vitaminok és a cink együttes adása az exszudatív formák kialakulásának és a látásromlásnak a kockázatát jelentős mértékben csökkentette. A kétféle kezelés kombinációja hatásosabb volt, mint azok külön-külön.

Ennek megfelelően:

- Egészséges szemfenék vagy csak kisszámú apró drusen esetén a látásromlással fenyegető formák kialakulásának kockázata igen alacsony, kezelés nem szükséges (valójában ez nem is tekintendő AMD-nek, AREDS 1. kategória).
- Enyhe AMD (AREDS 2. kategória) esetén (kis és közepes drusenek, enyhe pigmentepithel eltérésekkel vagy anélkül) esetén a látásromlással fenyegető előrehaladott AMD kialakulásának 5 éves rizikója 1,3%. Ilyen alacsony kockázat esetén a vitamin suplementáció előnyös hatását igazolni nem lehet, adásuk szükségtelen.
- Közepesen súlyos (intermedier, AREDS 3. kategória) AMD esetén a betegeknek nagyszámú közepes méretű drusen vagy legalább 1 nagy (>125micron) drusen látható a fundusukon. Amennyiben a nagy drusen csak az egyik szemben figyelhető meg, a látásromlással fenyegető formák kialakulásának 5 éves veszélyét 6,3%-nak, mindkét szemben nagy drusenek esetén ezt a kockázatot 26%-nak találták. Ezekben az esetekben antioxidáns hatású vitaminok és cink szedését a vizsgálatban alkalmazott dózisban kifejezetten előnyösnek találták a látásromlás kockázatának csökkentésére. Ezekben az állapotokban tehát antioxidáns vitaminok és cink szedése javallt, az AREDS vizsgálatban leírtaknak megfelelően.
- Amennyiben a beteg egyik szemén már kialakult a betegség látásromlást okozó formája (érújdonképződéses forma vagy geografikus atrófia), a másik szemben a látásromlást okozó formák kialakulásának 5 éves valószínűsége igen magas, 43%. A megfelelő összetételű vitamin-cink kombináció adásától a rizikó jelentős csökkenését tapasztalták.

Előrehaladott AMD (AREDS 4, neovaszkularis formák és geografikus atrófia) eseteit az AREDS tanulmány nem vizsgálta. Megbízható tudományos adat nem utal arra, hogy ezeknek a táplálékkiegészítőknél az előrehaladott állapotokra előnyös hatása lenne.

Milyen vitamint adjunk?

Hazánkban számos kombinált vitaminkészítmény kapható, melyek összetétele legtöbb esetben igen jelentősen eltér az AREDS vizsgálat által ajánlott kombinációtól. Két termék kivételével az összetétel és a hatóanyagtartalom a Centrum tablettáéhoz hasonló. Ennek jelentősége azért van, mert az AREDS tanulmány minden betegének megengedték, hogy függetlenül attól, hogy milyen kísérleti szert (vitamint, cinket, ezek kombinációját vagy placebót) kap, szedje a Centrum-ot (Whitehall-Robbins Healthcare, USA), és a betegek 2/3-a élt is ezzel a lehetőséggel. A statisztikai vizsgálat során az AREDS-ben az eredményeket teljesen függetlennek találták attól, hogy a beteg szedte-e a Centrum-ot, ez alapján az a következtetés vonható le, hogy a Centrum (és így az ahhoz hasonló hatóanyagtartalmú szerek) nincsenek érdemi, az AREDS vitaminkombinációhoz hasonló befolyással a betegség menetére. Néhány hazánkban kapható vitaminkombináció összetételét a 4. táblázat tartalmazza:

	AREDS	Trophosan Visiobalance	Ocuvite PreserVision	Centrum A-Z	Vitalux plus 6	Ocuvite Lutein	Béres Szemerő Lutein Forte filmtabletta
C-vitamin	500 mg	500 mg (100%)	452 mg (90%)	60 mg (12%)	60 mg (12%)	60 mg (12%)	90 mg
E vitamin	400 IU	400 IU (100%)	400 IU (100%)	30 IU (7,5%)	30 mg (30 IU) (7,5%)	8,4 mg 8,4 IU (2,1%)	15 mg
beta carotin	15 mg	7,5 mg (50%)	15 mg (100%)	1,8 mg (12%)	0	0	0
Cink (oxid)	80 mg	80 (100%)	70 mg (87%)	15 mg (19%)	10 mg (12,5%)	5 mg (6,3%)	9mg
Réz (oxid)	2 mg	2 mg (100%)	1,6 mg (80%)	2 mg (100%)	0,25 mg (12,5%)	2 mg (100%)	1,1 mg
Lutein		6 mg			6 mg	6 mg	10 mg
Zeaxantin						0,52 mg	

IU: nemzetközi egység (International Unit)

1 IU E vitamin = 1 mg;

1 IU A vitamin = 0,3 µg retinol vagy 0,6µg β-karotin (Tímár 2001)

4. táblázat: Az AREDS vitaminkészítmény és néhány hazánkban kapható kombinált vitaminkészítmény összehasonlítása (napi adagok, zárójelben a hatóanyag tartalom a referenciának tekintett AREDS hatóanyag százalékában)

Fontos tudni továbbá, hogy az AREDS formula nagy dózisban tartalmaz β-karotin-t, ami dohányosokon a tüdőrák kialakulásának kockázatát és a mortalitást növeli (The alpha-tocopherol.... 1994, Omenn 1996,). Az E vitamin napi 400 IU-nál nagyobb mennyiségű fogyasztásának biztonságosságával kapcsolatban szintén aggályok merültek fel (Miller 2005). Ennek megfelelően dohányosoknak nem javasolt a β-karotin szedése és az AREDS jellegű vitaminokat nem szabad más vitaminkészítményekkel kombinálni. Egyes országokban a dohányosoknak külön részükre kifejlesztett, β-karotin-t nem tartalmazó, de minden más paraméterében az AREDS-nek megfelelő vitamint is forgalmaznak.

A lutein és a zeaxanthin a makula xanthophyl fontos alkotóeleme. Egyes kutatások arra utalnak, hogy magasabb szintjük védő hatású lehet a makuladegenerációval szemben. Olyan nagyszabású és direkt klinikai végpontú vizsgálat, mely lutein és a zeaxanthin protektív hatását az AREDS vizsgálathoz hasonlóan bizonyítaná, nem ismeretes. A jelenleg rendelkezésre álló tudományos információk alapján előnyös hatásuk nem igazolt (Trumbo 2006). Pontos klinikai értékük meghatározásához további kutatások szükségesek (Ahmed 2005). Az ezzel foglalkozó nagyszabású klinikai vizsgálat folyamatban van (AREDS 2), az első eredmények 2013-ban várhatóak (Chew 2007).

MPS-szerinti lézer kezelés

Az argon (vagy krypton) lézer fotokoaguláció előnyös hatását az MPS (Macular Photocoagulation Study) vizsgálatai igazolták (MPS 1982-1994). Manapság, fotodinámiai kezelés és anti-VEGF szerek birtokában szubfoveális és juxtafoveális CNV esetében már nem végezzük, jól körülírt, extrafoveális esetekben azonban lézer kezelést kell végezni (Chakravarthy 2006). Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a sikeres lézer kezelés után, ha nem alakul ki szubfoveális recidíva, a betegség extrafoveálisan marad és a betegeket a lézer által okozott scotoma csak csekély mértékben zavarja. A PDT és a pegaptanib kezelés nem képes a CNV növekedését megállítani (TAP 2001 és Gragoudas 2004), így ilyen kezeléseket után extrafoveális-juxtafoveális CNV esetén hosszú távon szubfoveális terjedéstől kell tartani.

A lézer fotokoagulációhoz használható különböző lézerhullámhosszok között extrafoveális esetekben terápiás szempontból lényeges különbség nincs, alkalmazható az argon lézer mellett krypton, frekvenciakettőzött Neodínum-YAG vagy infravörös dióda lézer is.

A lézer kezelést helyi, szemcseppes érzéstelenítésben, kontakt biomikroszkópiás lencsével, 72 óránál nem régebbi angiográfia alapján kell elvégezni (MPS 1982, AAO 2008). A kezelés során a teljes neovaszkuláris léziót konfluens módon koagulálni kell.

Tekintettel a gyakori recidívára, a betegeket gyakran ellenőrizni kell, extrafoveális recidíva esetén további lézer kezelés, szubfoveális (juxtafoveális) terjedés esetén PDT vagy anti-VEGF terápia végzendő, ha annak indikációs feltételei teljesülnek.

Jól körülhatárolt extrafoveális CNV

Ilyen esetekben kezelés nélkül 5 év alatt a betegek 62%-a szenved el jelentős látásromlást. Az extrafoveális lézer fotokoagulációval ez a veszély 48%-ra csökkenthető, minden ilyen esetben lézer fotokoagulációt kell végezni (MPS 1982, 1991). Sajnos a recidívaarány magas (5 éves követésnél 54%), emiatt a betegek szoros kontrollja, gondozása elengedhetetlen. A recidívák mind az extrafoveális, mind pedig a juxtafoveálisra kezelt csoportban általában (90%) a heg fovea felőli részén jelentkeznek. (MPS 1991a,1994a)

Juxtafoveális, jól körülhatárolt CNV

Ilyen esetekben a lézerrel kezelt és a kezeletlen betegek látásromlás kockázata között csak abban az alcsoportban volt kimutatható szignifikáns különbség, akik nem szenvedtek kardiovaszkuláris betegségben (MPS 1994a). Hosszú távú követésnél (5 év) a terápiás eredményt jelentősen rontotta az igen nagyszámú recidíva vagy perzisztencia (80%). A csekély terápiás előny és a magas recidívaarány miatt ezekben az esetekben ma már leggyakrabban VEGF gátló vagy fotodinámiás kezelést végzünk.

Subfoveális terjedő CNV

A fovea lézeres kezelése a beteg látásélességének azonnali csökkenését okozza. Az MPS vizsgálatban ennek ellenére hosszú távon azok a betegek jobban jártak, akiknél a kezelt terület 2 papilla területnél kisebb volt (MPS 1994b). Tekintettel az azonnali, az orvosi beavatkozás közvetlen következményeképp elszenvedett látásromlásra, ezekben az esetekben azonnali látásromlást nem okozó beavatkozásokat kell választani (VEGF gátlók, fotodinámiás kezelés).

Fotodinámiás kezelés

A fotodinámiás kezelés lényege a retinán belül szelektív fototrombózis létrehozása (Miller 1999). Ez úgy lehetséges, hogy a vénásan beadott verteporfin festék szelektív módon feldúsul a CNV-ben, és a megfelelő hullámhosszú és megfelelően dozírozott lézerbesugárzás hatására a CNV elzáródik a környező retina és chorioidea érhalózat minimális károsodása mellett.

A verteporfinnal végzett fotodinámiás kezelés hatásosságát és biztonságosságát a TAP és a VIP vizsgálatok igazolták (TAP 1999, 2001, VIP 2001) ezeket a hazai tapasztalatok alátámasztják (Seres 2003, 2005). Legjelentősebb hatás a „predomináns módon klasszikus” érújdonképződések esetén észlelhető, a törzskönyvet nemrégiben ennek megfelelően módosították (Visudyne alkalmazási előirat, EMEA).

A PDT kezelés után igen gyakori a CNV recidívája, a kezelést 3 havonta ismételni lehet. A kezelés ismétléséről fluorescein angiográfia alapján kell dönteni, festékszivárgás esetén újbóli kezelés végzendő. A szigorú újramegoldási protokolltól való eltérés a kezelés végeredményét rontja és a betegek látásának megóvását veszélyezteti (Seres 2005).

Kísérletek történtek az eredeti szigorú protokoll módosítására (gyakoribb kezelés, más infúziós és lézer paraméterek). Eddig egyik módosító javaslat előnyös hatását sem sikerült igazolni. Vizsgálatok folynak a PDT más gyógymóddal való kombinációjával is. A kombinációs kezeléstől jobb terápiás választ (akár látásjavulást) és a szükséges újramegoldások számának csökkenését remélik (Spaide 2005, Augustin 2006 a, b). A fotodinámiás kezelés ranibizumabbal való kombinációja randomizált klinikai vizsgálatban a várakozásokkal ellentétben nem bizonyult előnyösebbnek (Do 2009).

Anti-VEGF kezelések

Az érújdonképződések kialakulását, növekedését és az újonnan képződött erek permeabilitását bonyolult és nem teljes egészében ismert biokémiai mechanizmus szabályozza. Ebben kulcsszereplőnek tűnik a vaszkuláris endotheliális növekedés faktor (Ambati 2003). A VEGF a szervezetben általánosan jelen van, fontos regulációs hatása van az érhalózat fejlődésre és annak fenntartására. Bár a VEGF szisztémás hatásait fokozott aggodalom kísérte, az első, szisztémásan adható törzskönyvezett VEGF gátló (Ferrara 2005) jól tolerálhatónak bizonyult és a kolorektális daganatok kezelésének igen fontos gyógyszere.

Ranibizumab

A ranibizumab a pegaptanibhoz hasonlóan intravitreálisan adható VEGF gátló szer, mely nem szelektív módon gátolja a VEGF összes izomerjét. Indikációs köre széles, hatásosnak bizonyult mind klasszikus, mind okkult, mind pedig kevert típusú CNV-k esetében. A készítmény törzskönyvezéséhez szükséges klinikai vizsgálatok eredményei igen kedvezőek: a klinikai vizsgálatokban referenciaként tekintett 3 soros látásromlást a betegek 90-95%-a kerülte el 12, illetve 24 hónapnál, továbbá a betegek

33-40%-ánál 3 sornyi látásjavulást tapasztaltak [Brown (ANCHOR) 2006, Rosenfeld (MARINA) 2006]. Törzskönyvi előírása szerint 3, egy hónap különbséggel adott bevezető adag után a további injekciók szükségessége a beteg állapota alapján döntendő el. Az injekció leggyakrabban havonta adható.

A készítmény 2007 februárja óta törzskönyvezett, hazánkban a patikai forgalomban kapható, egészségbiztosítói finanszírozása jelentősen korlátozott.

Alkalmazása során az intravitreális injekciók minden potenciális veszélyét (lencsesérülés, ablato retinae, endophthalmitis) mérlegelni kell. Nem ismeretes jelenleg az sem, hogy a készítmény adását meddig kell folytatni, melyek a terápia abbahagyásának kritériumai.

Pegaptanib

A pegaptanib (Macugen, Pfizer) intravitreálisan adható VEGF antagonist, a VEGF 165-ös izomerjét blokkolja szelektíven. Hatását időskori makula degeneráció exszudatív formáira multicentrikus, prospektív, randomizált tanulmány vizsgálta és hatásosnak találta a betegeket fenyegető látásromlás kockázatának csökkentésében. A kezelés után a betegek átlagos látásélessége ugyan tovább romlott (hasonlóan a PDT-hez), de a látásromlás lényegesen kisebb mértékű volt a kezelt, mint a placebo csoportban. A kockázatcsökkentő hatás mértéke hasonló a PDT-hez, fontos kiemelni azonban, hogy nem találtak különbséget az egyes angiográfiás alcsoportok (okkult-klasszikus, kisméretű-nagyméretű CNV) között. Ez alapján a pegaptanib kezelés indikációja bővebb, a „nedves” AMD-s betegek sokkal nagyobb része remélhet tőle előnyt és a kezelés indikálása is egyszerűbb. A készítmény az Egyesült Államokban 2004 végén, 2006 elején pedig az Európai Unióban is törzskönyvezésre került a kedvező egy éves eredmények alapján (Gragoduas 2004, Pfizer 2006).

A pegaptanib a jelenleg érvényes alkalmazási elvek szerint 6 hetente adandó intravitreális injekció formájában.

Alkalmazása – tekintettel a ranibizumab jelentősebb klinikai hatására – nem széleskörű.

Bevacizumab

A bevacizumab a ranibizumabhoz hasonlóan a VEGF összes izomerjét gátolja, egyes daganatos betegségek kezelésére intravénás injekció formájában törzskönyvezve van. Törzskönyvi engedélyében szemészeti indikáció vagy intravitreális adásmód nem szerepel, ennek megfelelően adása „off-label” használatnak minősül. Anekdotikus közlések intravitreális adásától a ranibizumabéhoz hasonló hatásosságról számoltak be (Rosenfeld 2005, Michels 2005, Spaide 2006). A ranibizumabbal való összehasonlítást célzó nagy klinikai vizsgálat folyamatban van (NEI CATT trial).

Kombinációs kezelések

Az anti-VEGF terápiák, a fotodinámiás kezelés, a triancinolon-acetát vagy más gyógyszeres kezelések együttes alkalmazására próbálkozások történtek hatékonyság növelése céljából. Tekintetbe véve azt, hogy a beavatkozások sorrendje, dózisa, a köztük eltelt idő és az újratekezés gyakorisága/kritériumai szempontjából igen nagyszámú variáció képzelhető el, ezekkel kapcsolatban irányelvbe foglalható evidencia csak jól meghatározott kombinációs protokollok egy vizsgálaton belüli, „fej-fej melletti” összehasonlításától remélhető (Stone 2006). A ranibizumab és a verteporfin-PDT kombinációjának hatását randomizált vizsgálatban nem találták előnyösnek (Do 2009), a többi kombinációval hasonló, bizonyító erejű vizsgálatot nem publikáltak.

Egyéb terápiás próbálkozások

Logikus és ígéretes terápiás lehetőségnek tűnt a betegség exszudatív formáiban a retina alatti CNV vagy vér műtéti kivonása. Randomizált vizsgálatban ez a fajta műtéti kezelés nem bizonyult előnyösnek. (Ormerod 1994, SST 2004a, 2004b).

Drusének lézer kezelésével (pontosabban a makulatáj alacsony energiájú „grid pattern” lézer kezelésével) a drusének regresszióját írták le (Sigelman 1991, Frenneson 2003), azonban ez a látásromláshoz vezető CNV kialakulásának veszélyét a várakozásokkal ellentétben nem csökkentette (Choroideal Neovascularisation... 2003, Owens 2006). Alkalmazása ennek megfelelően nem javasolt.

Transzpupilláris termoterápiával számos közlemény, esetismertetés, kis beteglétszámon végzett tanulmány foglalkozott kedvező eredményekről beszámolva (Reichel 1999, Kovács 2000, Stolba 2006), mások a beavatkozás előnyös hatását kétségbe vonták (Spaide 2005). A közelmúltban befejezett multicentrikus, randomizált, kontrollált vizsgálat az eredeti kitűzött vizsgálati végpont szempontjából a kezelést hatástalannak találta (Reichel 2005).

A CNV kontakt irradációját hazai (Berta 1995, 1997), az interferon alkalmazását nemzetközi randomizált vizsgálatokban nem találták előnyösnek (Pharmacological therapy 1997, Spaide 1998). A hazánkban sok helyen alkalmazott értágító, keringésjavító kezeléseknek a nemzetközi irodalomban nemigen van nyoma, alkalmazásuknak tudományos alapja nincs.

Az AAO módszertani levele (AAO2008) szerint az alábbi kezelési próbálkozások terápiás ajánlásba foglalásához még nincs elég tudományos adat:

- Más (nem AREDS szerinti) antioxidáns kezelések (pl. lutein, Ginkgo biloba kivonat)
- Gyógyszeres terápiák (anecortave acetate, bevacizumab, triamconolon-acetát)
- Profilaktikus lézerkezelés magas kockázatú (intermedier) AMD-ben
- Fotodinamiás kezelés kombinálása más beavatkozásokkal
- Fotodinamiás kezelés a verteporfintól eltérő szerekkel
- CNV tápláló érének szelektív lézerkezelése nagysebességű ICG videoangiográfia alapján
- Apheresis membrane differential filtration-nal
- Transzpupilláris termoterápia
- Strontium 90 beta irradáció ranibizumabbal (Cabernet study)
- Sebészi módszerek

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

A betegek szűrése, gondozása

Kockázatok ismerete és elemzése

A szűrővizsgálatok célja az, hogy a veszélyeztetett populációból kiszűrjük a betegeket. Az AMD szempontjából nyilvánvalóan nem a teljes lakosságot, hanem csak az idősebb populációt van értelme szűrni. Irodalmi ajánlások szerint ez a panaszmentes, idős populáció évenkénti szűrését (tág pupillás szemfenékvizsgálat) jelenti (AAO2008).

Gondozásról akkor beszélünk, ha már a konkrét személlyel kapcsolatban ismert a betegség valamilyen formája. A gondozás gyakoriságát a megállapított kockázatok alapján kell mérlegelnünk.

Minden AMD beteg gondozásának részét kell, hogy képezze a beteg felvilágosítása a sürgős ellenőrzést igénylő tünetekről, panaszokról (látásromlás, foltlás, torzlás), tájékoztatás az önellenőrzés lehetőségeiről [naponta mindkét szemmel külön olvasási próba, Amsler rács (Schuchard 1993)] és a helyes életmódról (étrend, dohányzás).

Azoknál az állapotoknál, ahol a lényeges progresszió éves valószínűsége 5% alatt van, panaszmentesség esetén elegendőnek tűnik az évenkénti kontroll (AREDS 2. kategória, kétoldali geografikus atrófia). Ha olyan állapotot találunk, ahol ez a kockázat ennél magasabb, fél éves vagy ennél gyakoribb ellenőrzést is előírhatunk.

Az egyes terápiás protokollok is megszabhatnak gondozási rendet: ranibizumab és pegaptanib adása esetén az injekció is meghatározott időintervallumonként adandó, szükséges lehet azonban a betegek ellenőrzése az injekciók után az intavitreális adásmódból adódó lehetséges szövődmények miatt.

Fotodinamiás kezelés után a kontrollok 3 havonta történnek mindaddig, amíg két egymás után következő alkalommal nem találunk inaktív állapotot, ekkor a gondozási periódust (újabb panasz hiányában) növelni lehet (6 hónap) (Verteporfin roundtable 2002, 2005).

Az ajánlások összefoglalója

A klinikai evidenciák értékelése

Az ajánlások alábbi összefoglalójában megjelöltük az egyes elemek jelentőségét és bizonyítottságát, az Amerikai Szemészeti Akadémia (AAO) ajánlásának alapján (AAO2008).

Az alkalmazott jelölés két részből áll: a betűjel a klinikai jelentőséget, a római szám a bizonyítottság fokát jelöli az alábbiak szerint:

Fontosság a betegellátás szempontjából:

A: Nagyon fontos

B: Mérsékelt fontosság

C: Jelentős, de nem kritikus fontosságú

Tudományos bizonyíték minősége szempontjából:

- I. Legalább egy, megfelelően lefolytatott, jól megtervezett, randomizált, kontrollált tanulmány vagy ilyen tanulmányok metaanalízise
- II. A második szinten a bizonyíték az alábbiak valamelyikéből származik:
 - Jól megtervezett, kontrollált de nem randomizált vizsgálat eredménye
 - Jól megtervezett kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálat, lehetőség szerint több központ részvételével
 - Többszörös követéses vizsgálat beavatkozással vagy anélkül
- III. A harmadik szint az alábbiak valamelyikét feltételezi:
 - Leíró vizsgálatok
 - Esetismertetések
 - Szakértők/szakértői csoportok véleménye

Ennek megfelelően például az ^[A:II] a klinikai gyakorlat szempontjából nagy jelentőségű megállapítást jelöl, melyet megfelelő, publikált tudományos bizonyíték támaszt alá, bár nem randomizált kontrollált vizsgálat.

VI. Irodalomjegyzék

1. Ahmed SS, Lott MN, Marcus DM: The macular xanthophylls. *Survey of Ophthalmology*. 50(2):183-93, 2005.
2. American Academy of Ophthalmology, Age-related macular degeneration. Preferred Practice Pattern, Sept. 2008. Elérhető:http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP_Content.aspx?cid=f413917a-8623-4746-b441-f817265eafb4. Hozzáférés: 2010-02-04
3. Age-Related Eye Disease Study Research Group: A Randomized, Placebo-Controlled, Clinical Trial of High-Dose Supplementation With Vitamins C and E, Beta Carotene, and Zinc for Age-Related Macular Degeneration and Vision Loss. AREDS Report No. 8. *Arch Ophthalmol*. 2001, 119, 1417-1436.
4. Age-Related Eye Disease Study Research Group: A Simplified Severity Scale for Age-Related Macular Degeneration. AREDS Report No. 18. *Arch Ophthalmol*. 2005;123:1570-1574.
5. Age-Related Eye Disease Study Research Group: Risk Factors for the Incidence of Advanced Age-Related Macular Degeneration in the Age-Related Eye Disease Study AREDS Report No. 19. *Ophthalmology* 112:533-539, 2005.
6. Ambati J, Ambati BK, Yoo SH, Ianchulev S, Adamis AP. Age-Related Macular Degeneration: Etiology, Pathogenesis, and Therapeutic Strategies. *Surv Ophthalmol* 48:257-293, 2003.
7. Augustin AJ, Schmidt-Erfurth U: Verteporfin and Intravitreal Triamcinolone Acetonide Combination Therapy for Occult Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration. *Am J Ophthalmol* 2006;141:638-645
8. Augustin AJ, Schmidt-Erfurth U: Verteporfin Therapy Combined with Intravitreal Triamcinolone in All Types of Choroidal Neovascularization due to Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmology* 2006;113:14-22
9. Berta A., Vezendi L., Vámosi P.: Maculatáji szubretinális érújdonképződés irradiációja Ruthenium applikátorokkal. *Szemészet* 132:67-75 1995.
10. Berta A., Vezendi L., Vámosi P., and Damjanovich J.: Radiotherapy of exudative AMD with scleral plaques. in: Süveges I., Follmann P. /Szerk./: SOE'97, XIth Congress of the European Society of Ophthalmology, Budapest, June 1-5, 1977, 1105-1111 old., 1997.
11. Barondes MJ, Pagliarini S, Chisholm IH, et al. Controlled trial of laser photocoagulation of pigment epithelial detachments in the elderly: 4 year review. *Br J Ophthalmol* 1992;76:5-7.

12. Bird AC, Bressler NM, Bressler SB, Chisholm IH, Coscas G, Davis MD, de Jong PT, Klaver CC, Klein BE, Klein R, et al. An international classification and grading system for age-related maculopathy and age-related macular degeneration. The International ARM Epidemiological Study Group. *Survey of Ophthalmology*. 39(5):367-74, 1995.
13. Brown DM, Kaiser PK, Michels M, Soubrane G, Heier JS, Kim RY, Sy JP, Schneider S, ANCHOR Study Group: Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *New England Journal of Medicine*. 355(14):1432-44, 2006.
14. Chakravarthy U, Soubrane G, Bandello F, Chong V, Creuzot-Garcher C, Dimitrakos II SA, Korobelnik JF, Larsen M, Mones J, Pauleikhoff D, Pournaras CJ, Staurenghi G, Virgili G, Wolf S. Evolving European guidance on the medical management of neovascular age related macular degeneration. *British Journal of Ophthalmology*. 90(9):1188-96, 2006.
15. Chew EY. AREDS2 with Lutein/Zeaxanthin and Omega-3 Fatty Acids: Update. Annual Meeting, Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), Fort Lauderdale, FL, May 2007.
16. Ciardella AP, Donsoff IM, Huang SJ, Costa DL, Yanuzzi LA: Polypoidal Choroidal Vasculopathy. *Surv Ophthalmol* 49:25-37, 2004.
17. Choroidal Neovascularization Prevention Trial Research Group. Laser treatment in fellow eyes with large drusen: updated findings from a pilot randomized clinical trial. *Ophthalmology* 2003;110:971-978.
18. Do D.V.: Antiangiogenic Approaches to Age-Related Macular Degeneration in the Future. *Ophthalmology* 2009;116:S24-S26.
19. Coleman AL, Yu F. Eye-related medicare costs for patients with age-related macular degeneration from 1995 to 1999. *Ophthalmology* 2008;115:18-25.
20. Eckardt, C., Eckardt, U., Conrad, H.: Macular translocation with and without counter- rotation of the globe in patients with age- related macular degeneration. *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.*, 1999, 237, 313-25.
21. Edwards AO, Ritter R, 3rd, Abel KJ, et al. Complement factor H polymorphism and age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:421-4.
22. Ferrara N: Vascular endothelial growth factor: basic science and clinical progress, *Endocr. Rev.* 25 (2004) 581-611.
23. Ferrara N, Hillan KJ, Novotny W: Bevacizumab (Avastin), a humanized anti-VEGF monoclonal antibody for cancer therapy. *Biochemical & Biophysical Research Communications*. 333(2):328-35, 2005.
24. Ferris, F. L., Kassoff, A., Bresnick, G.H.: New visual acuity charts for clinical research. *Am. J. Ophthalmol.*, 1982, 94, 91-96.
25. Ferris, F. L.: Senile macular degeneration: a review of epidemiologic features. *Am. J. Epidemiol.*, 1983, 118, 132-51.
26. Ferris FL, 3rd, Fine SL, Hyman L. Age-related macular degeneration and blindness due to neovascular maculopathy. *Arch Ophthalmol* 1984;102:1640-2.
27. Fleckenstein M, Adrion C, Schmitz-Valckenberg S, Gobel AP, Bindewald-Wittich A, Scholl HPN, Mansmann U, Holz FG: Concordance of Disease Progression in Bilateral Geographic Atrophy Due to AMD. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, February 1, 2010; 51(2): 637 - 642.
28. Frennesson CI. Prophylactic laser treatment in early age-related maculopathy: an 8-year follow-up in a randomized pilot study shows a reduced incidence of exudative complications. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81:449-454.
29. Fung AE, Lalwani GA, Rosenfeld PJ, et al. An optical coherence tomography-guided, variable dosing regimen with intravitreal ranibizumab (Lucentis) for neovascular age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 143:566-83.
30. Au Eong KG, Pieramici DJ, Fujii GY, Ng EW, Humayun MS, Maia M, Harlan JB Jr, Schachat AP, Beatty S, Toth CA, Thomas MA, Lewis H, Eckardt C, Tano Y, de Juan E: Macular translocation: unifying concepts, terminology, and classification *American Journal of Ophthalmology*. 131(2):244-53, 2001
31. Gold B, Merriam JE, Zernant J, et al. Variation in factor B (BF) and complement component 2 (C2) genes is associated with age-related macular degeneration. *Nat Genet* 2006;38:458-62.
32. Gottlieb, E., Medgyaszai, A.: Vakok és csökkentlátók vizsgálatának 10 éves tapasztalatai. *Szemészet*, 1982, 119, 71-79.
33. Gragoudas ES, Adamis AP, Cunningham ET, Jr., et al. Pegaptanib for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2004;351:2805-16.
34. Haddad S, Chen CA, Santangelo SL, Seddon JM: The Genetics of Age-Related Macular Degeneration: A Review of Progress to Date. *Surv Ophthalmol* 51:316-363, 2006.
35. Haines JL, Hauser MA, Schmidt S, et al. Complement factor H variant increases the risk of age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:419-21.

36. de Jong PT: Mechanisms of disease: Age-Related Macular Degeneration. *N Engl J Med* 355:1474-85, 2006.
37. Kaiser RS, Berger JW, MD, Williams GA, Tolentino MJ, Maguire AM, BA JA, Madjarov B, Margherio RM, Variability in fluorescein angiography interpretation for photodynamic therapy in age-related macular degeneration. *Retina* 22:683-690, 2002
38. Kaiser PK, Blodi BA, Shapiro H, Acharya NR. Angiographic and optical coherence tomographic results of the MARINA study of ranibizumab in neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2007;114:1868-75.
39. Kerényi Ágnes, Seres András, Nagymihály Attila, Süveges Ildikó: Indocyanin zöld angiográfias vizsgálatok chorioretinopathia centralis serosában. *Szemészet* 137:39-45, (2000).
40. Khan JC, Thurlby DA, Shahid H, Clayton DG, Yates JRW, Bradley M, Moore AT, Bird AC for the Genetic Factors in AMD Study. Smoking and age related macular degeneration. The number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation *Br J Ophthalmol* 2006;90:75-80.
41. Klein R, Klein BE, Linton KL. Prevalence of age-related maculopathy. The Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology* 1992;99:933-43.
42. Klein RJ, Zeiss C, Chew EY, et al. Complement factor H polymorphism in age-related macular degeneration. *Science* 2005;308:385-9.
43. Klein R, Knudtson MD, Cruickshanks KJ, Klein BE. Further observations on the association between smoking and the long-term incidence and progression of age-related macular degeneration: the Beaver Dam Eye Study. *Arch Ophthalmol* 2008;126:115-21.
44. Kovács, B. Barabás, K.: A subfoveális chorioidea érújdontépződés transpupilláris thermosterápiája. *Szemészet*, 2000, 137, 3-8.
45. Krebs I, Binder S, Stolba U, et al. Optical coherence tomography guided retreatment of photodynamic therapy. *Br J Ophthalmol* 2005;89:1184-7.
46. Leibowitz, H. M., Krueger, D.E., Maunder, L. R. és mtsai: The Framingham Eye Study Monograph: an ophthalmological and epidemiological study of cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, macular degeneration, and visual acuity in a general population of 2631 adults. *Surv. Ophthalmol.*, 1980, 24(Suppl.), 335-610.
47. Liu M and Regillo CD. A review of treatments for macular degeneration: a synopsis of currently approved treatments and ongoing clinical trials. *Curr Opin Ophthalmol* 15:221-226, 2004
48. Macular Photocoagulation Study Group: Argon laser photocoagulation for age related macular degeneration. *Arch. Ophthalmol.*, 1982, 100, 912-918.
49. Macular Photocoagulation Study Group. Argon laser photocoagulation for neovascular maculopathy. Five-year results from randomized clinical trials. *Arch Ophthalmol* 1991;109:1109-14.
50. Macular Photocoagulation Study Group: Subfoveal neovascular lesions in age-related macular degeneration. Guidelines for evaluation and treatment in the Macular Photocoagulation Study. *Arch. Ophthalmol.*, 1991, 109, 1242-1257.
51. Macular Photocoagulation Study Group. Laser photocoagulation for juxtafoveal choroidal neovascularization. Five-year results from randomized clinical trials *Arch Ophthalmol* 1994;112:500-9.
52. Macular Photocoagulation Study Group: Visual outcome after laser photocoagulation for subfoveal choroidal neovascularisation secondary to age-related macular degeneration. The influence of initial lesion size and initial visual acuity. *Arch. Ophthalmol.*, 1994, 112, 480-488.
53. McDonald HR, Williams GA, Scott IU, et al. Laser scanning imaging for macular disease: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology* 2007;114:1221-8.
54. Michels S, Rosenfeld PJ, Puliafito CA, Marcus EN, Venkatraman AS: Systemic Bevacizumab (Avastin) Therapy for Neovascular Age-Related Macular Degeneration Twelve-Week Results of an Uncontrolled Open-Label Clinical Study *Ophthalmology* 2005;112:1035-1047
55. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, Riemersma RA, Appel LJ, Guallar E: Meta-Analysis: High-Dosage Vitamin E Supplementation May Increase All-Cause Mortality. *Ann Intern Med* 142: 37-46, 2005.
56. Miller, J. W., Schmidt- Erfurth, U., Sickenberg, M. és mtsai: Photodynamic therapy with vertoporfirin for choroidal neovascularisation caused by age-related macular degeneration. Results of a single treatment in a phase 1 and 2 study. *Arch. Ophthalmol.*, 1999, 117, 1161-1197.

57. Mruthyunjaya P, Stinnett SS, Toth CA. Change in Visual Function after Macular Translocation with 360° Retinectomy for Neovascular Age-Related Macular Degeneration *Ophthalmology* 2004;111:1715–1724
58. National Eye Institute. CATT Trial. <http://www.nei.nih.gov/catt/>. Hozzáférés : 2010-02-04.
59. Németh J, Frigyk I, Vastag O, Göcze P, Petó T, Elek I.: Vaksági okok Magyarországon 1996 és 2000 között. *Szemészet* 142: 157-163, 2005.
60. Ng EW, Fujii GY, Au Eong KG, Reynolds SM, Melia BM, Kouzis AC, Humayun MS, de Juan E Jr, Pieramici DJ: Macular translocation in patients with recurrent subfoveal choroidal neovascularization after laser photocoagulation for nonsubfoveal choroidal neovascularization. *Ophthalmology*. 111(10):1889-93, 2004 Oct.
61. Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, et al. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Engl J Med* 1996;334:1150-5.
62. Ormerod, L. D., Puklin, J. E., Frank, R. N.: Long term outcomes after the surgical removal of advanced subfoveal neovascular membranes in age- related macular degeneration. *Ophthalmology*, 1994, 101, 1201-10.
63. Owens SL, Bunce C, Branon AJ, Xing W, Chisholm IH, Gross M, Guymer RH, Holz FG, Bird AC, and the drusen laser study group: Prophylactic Laser Treatment Hastens Choroidal Neovascularization in Unilateral Age-Related Maculopathy: Final Results of the Drusen Laser Study. *Am J Ophthalmol* 2006;141:276–281.
64. Pfizer, press release. 2006 Febr. 2 (http://www.pfizer.com/pfizer/are/news_releases/2006pr/mn_2006_0202.jsp, hozzáférés 2006-02-13)
65. Pharmacological Therapy for Macular Degeneration Study Group: Interferon alfa-2a is ineffective for patients with choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. Results of a prospective randomized placebo-controlled clinical trial. *Arch. Ophthalmol.*, 1997, 115, 865-72.
66. Pregun Tamás, Seres András: Chorioretinopathia centralis serosa különleges esete- esetismertetés. *Szemészet*, 141: 377-381, 2004. 78.
67. Reichel, E., Berrocal, A. M., Ip, M. és mtsai: Transpupillary thermotherapy of occult subretinal neovascularisation in patients with age- related macular degeneration. *Ophthalmology*, 1999, 106, 1908-1914.
68. Reichel E, MuschDC, BlodiBA, Mainster MA and TTT4CNV Study Group: Results From the TTT4CNV Clinical Trial. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2005;46: E-Abstract 2311.
69. Rein DB, Zhang P, Wirth KE, et al. The economic burden of major adult visual disorders in the United States. *Arch Ophthalmol* 2006;124:1754-60.
70. Retinal pigment epithelial detachments in the elderly: a controlled trial of argon laser photocoagulation. *Br J Ophthalmol* 1982;66:1-16.
71. Rosenfeld PJ, Moshfeghi AA, Puliafito CA. Optical coherence tomography findings after intravitreal injection of bevacizumab (Avastin) for neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 36:331–335, 2005.
72. Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS, Boyer DS, Kaiser PK, Chung CY, Kim RY, MARINA Study Group: Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *New England Journal of Medicine*. 355(14):1419-31, 2006.
73. vonRückmann A, Fitzke FW, Bird AC: Fundus autofluorescence in age-related macular disease imaged with a laser scanning ophthalmoscope. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 1997 Feb;38(2):478-86
74. Sarks SH. Ageing and degeneration in the macular region: a clinico-pathological study. *British Journal of Ophthalmology*. 60(5):324-41, 1976.
75. Sarks SH, Arnold JJ, Killingsworth MC, Sarks JP: Early drusen formation in the normal and aging eye and their relation to age related maculopathy: a clinicopathological study. *Br J Ophthalmol* 83:358–68, 1999
76. Schachat AP, Hyman L, Leske MC, et al. Features of age-related macular degeneration in a black population. The Barbados Eye Study Group. *Arch Ophthalmol* 1995;113:728-35.
77. Schuchard RA. Validity and interpretation of Amsler grid report. *Arch Ophthalmol* 111:776–80, 1993.
78. Seres András, Papp András, Süveges Ildikó: Első tapasztalataink a verteporfinnel végzett photodinámias kezeléssel. *Szemészet* 140: 27-31, 2003.
79. Seres András, Borbándy Ágnes, Puskás István, Gulácsi László: Időskori macula degeneráció hazai és olaszországi költségei. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 43(6): 70-73, 2006.
80. Seres András, Papp András, Süveges Ildikó: Fotodinámias kezelés időskori maculadegenerációban. *Orvosi Hetilap* 146: (42) 2143-49, 2005.

81. Sigelman J. Foveal drusen resorption one year after perifoveal laser photocoagulation. *Ophthalmology* 1991;98:1379–1383.
82. Slakter JS, Bochow T, D'Amico DJ, et al. Anecortave Acetate Clinical Study Group. Anecortave acetate (15 milligrams) versus photodynamic therapy for treatment of subfoveal neovascularization in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 113:3–13, 2006.
83. Spaide, R. F., Guyer, D. R., McCormick, B. és mtsai.: External beam radiation for choroidal neovascularisation. *Ophthalmology*, 1998, 105, 24-30.
84. Spaide RF, Slakter J, Yannuzzi LA, Sorenson J, Freund KB: Large Spot Transpupillary ThermoTherapy for Occult Choroidal Neovascularization. *Arch Ophthalmol* 123:1227-1273, 2005.
85. Spaide RF, Sorenson J, Maranan L. Photodynamic Therapy with Verteporfin Combined with Intravitreal Injection of Triamcinolone Acetonide for Choroidal Neovascularization. *Ophthalmology* 2005;112:301–304, 2005
86. Spaide RF, Laud K, Fine HF, et al. Intravitreal bevacizumab treatment of choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. *Retina* 2006;26:383–90.
87. Stolba U, Krebs I, Lamar PD, Aggermann T, Gruber D, Binder S : Long term results after transpupillary thermoTherapy in eyes with occult choroidal neovascularisation associated with age related macular degeneration: a prospective trial. *British Journal of Ophthalmology*. 90(2):158-61, 2006.
88. Stone EM: A Very Effective Treatment for Neovascular Macular Degeneration *N Engl J Med* 355: 1493-95, 2006.
89. Submacular Surgery Trials (SST) Research Group: Surgery for Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-Related Macular Degeneration: Ophthalmic Findings. SST Report No. 11. *Ophthalmology* 111:1967–1980, 2004.
90. Submacular Surgery Trials (SST) Research Group: Surgery for Hemorrhagic Choroidal Neovascular Lesions of Age-Related Macular Degeneration: Ophthalmic Findings. SST Report No. 13 *Ophthalmology* 2004;111: 1993–2006, 2004.
91. Sunness JS, Gonzalez-Baron J, Bressler NM, et al: The development of choroidal neovascularization in eyes with the geographic atrophy form of age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 106:910–9, 1999
92. Tan JS, Mitchell P, Kifley A, et al. Smoking and the long-term incidence of age-related macular degeneration: the Blue Mountains Eye Study. *Arch Ophthalmol* 2007;125:1089-95.
93. TAP and VIP study group: Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularisation with verteporfin: Fluorescein angiographic guidelines for evaluation and treatment- TAP and VIP report no. 2. *Arch. Ophthalmol.*, 2003, 121, 1253-1268.
94. The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. *N Engl J Med* 1994;330:1029-35.
95. Thornton J, Edwards R, Mitchell P, Harrison RA, Buchan I and Kelly SP: Smoking and age-related macular degeneration: a review of association. *Eye* (2005) 19, 935–944
96. Treatment of Age-related Macular Degeneration With Photodynamic Therapy Study Group: Photodynamic Therapy of Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-related Macular Degeneration With Verteporfin. One-Year Results of 2 Randomized Clinical Trials. TAP report no 1. *Arch. Ophthalmol.*, 1999, 117, 1329-1345.
97. Treatment of Age-related Macular Degeneration With Photodynamic Therapy Study Group: Photodynamic Therapy of Subfoveal Choroidal Neovascularization in Age-related Macular Degeneration With Verteporfin. Two-Year Results of 2 Randomized Clinical Trials. TAP report no. 2. *Arch. Ophthalmol.*, 2001, 119, 198-207.
98. Trumbo PR and Ellwood KC: Lutein and zeaxanthin intakes and risk of age-related macular degeneration and cataracts: an evaluation using the Food and Drug Administration's evidence-based review system for health claims. *American Journal of Clinical Nutrition* 2006, 84, 971-974.
99. Verteporfin in photodynamic therapy study group: Verteporfin therapy of subfoveal choroidal neovascularisation in age- related macular degeneration: Two-year results of a randomized trial including lesions with occult with no classic choroidal neovascularisation- VIP report No. 2. *Am. J. Ophthalmol.*, 2001, 131, 541-560.
100. Verteporfin therapy of Subfoveal choroidal neovascularisation in patients with age- related macular degeneration. Additional information regarding baseline lesion composition's impact on visual outcomes. TAP report No. 3. *Arch. Ophthalmol.*, 2002, 120, 1443-1454.
101. Tímár J: Zsíroldékony vitaminok. In: Fürst Zs: *Farmakológia. Medicina*, Budapest, p 729-732, 2001
102. Yates JR, Sepp T, Matharu BK, et al. Complement C3 variant and the risk of age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2007;357:553-61.

103. Vastag, O., Sisák, J.: Vaksági statisztikánk elemzése. Szemészet, 1983, 120, 57-59.
104. Verteporfin roundtable: Guidelines for using verteporfin (Visudyne®) in photodynamic therapy to treat choroidal neovascularization due to age-related macular degeneration and other causes. RETINA 22:6–18, 2002
105. Verteporfin roundtable: Guidelines for using verteporfin (visudyne) in photodynamic therapy for choroidal neovascularization due to age-related macular degeneration and other causes: update. Retina 25:119–134, 2005
106. Visudyne alkalmazási előirat. European Medicines Agency.
<http://www.ema.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/Visudyne/H-305-PI-hu.pdf>. Hozzáférés 2010-02-04.
107. Yannuzzi LA, Negrao S, Iida T, et al. Retinal angiomatous proliferation in age-related macular degeneration. Retina 2001;21:416-34.
108. Zarbin MA.: Current Concepts in the Pathogenesis of Age-Related Macular Degeneration. Arch Ophthalmol 122:598-614, 2004

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Melléklet

A klinikai ajánlások összefoglalója (AAO2008 alapján, módosítva)

DIAGNÓZIS

Az AMD jellegzetes tüneteit és jeleit mutató beteg esetében a felnőtteknél szokásos teljes körű szemészeti vizsgálatot el kell végezni, különös tekintettel az AMD jellegzetességeire.

Anamnézis

- Tünetek ^[A:ii]
 - Metamorphopsia
 - Látóélesség-csökkenés
- Gyógyszerek és táplálékkiegészítők szedése ^[A:iii]
- Szemészeti és általános anamnézis ^[B:ii]
- Családi anamnézis, különös tekintettel az AMD-re ^[B:ii]
- Dohányzás ^[B:ii]

Szemészeti vizsgálat

- A szemfenék sztereó biomikroszkópos vizsgálata ^[A:iii]
 - Fluorescein angiográfia
- Az AMD-vel kapcsolatban a következő esetekben szükséges ^[A:i]:
- A beteg metamorphopsiát vagy más okkal nem magyarázható homályos látást panaszol
 - A fundus biomikroszkópia a pigmenthám vagy a retina előemelkedését, vérzést, exsudátumot vagy szubretinális fibrózist mutat
 - A CNV kiterjedésének, méretének, elhelyezkedésének és egyes léziókomponensek arányának megítélése szükséges. Lézer fotokoaguláció és PDT esetében az angiogram szükséges a kezelés kivitelezéséhez is
 - Kezelések után a CNV perzisztenciájának vagy rekurenciájának felderítése céljából
 - A klinikai vizsgálat által nem megmagyarázható látásromlás esetén

CNV gyanúja esetén az angiográfiát olyan, alaposan kiképzett személy értékeli, akinek gyakorlata van az exszudatív AMD kezelésében ^[A:i].

Az angiográfiát végző rendelő/labor rendelkezzen megfelelő sürgősségi felszereléssel és protokollal az angiográfia kockázatainak minimalizálása és a szövődmények megfelelő kezelése céljából ^[A:iii].

TERÁPIA

Az egyes állapotokban szükséges terápiás lehetőségeket a 3. táblázat tartalmazza (az evidenciaszintek jelölésével).

Az egyes terápiák kockázatait, előnyeit, lehetséges komplikációit a beteggel meg kell beszélni és írásos beleegyező nyilatkozat szükséges ^[A:III].

Azokban az esetekben, amikor a lézió az MPS kritériumok alapján fotokoagulációra, vagy a TAP és VIP kritériumok alapján fotodinámiás kezelésre alkalmas, a kezelést az angiográfiát követő 1 héten belül el kell végezni ^[A:II].

A BETEGEK KÖVETÉSE

A kezelés utáni kontroll vizsgálatok gyakoriságát a 3. táblázat mutatja. A kontrollvizsgálatnak egyaránt részét kell, hogy képezze mind az anamnéziszfelvétel, mind a klinikai vizsgálatok.

Anamnézis

- Tünetek, beleértve a látóélesség-csökkenést és a torzlátást ^[A:II]
- Változások a szedett gyógyszerek és táplálékkiegészítők szempontjából ^[B:III]
- Változások a szemészeti és általános anamnézisben ^[B:III]
- Változások a szokásokban (dohányzás) ^[B:II]

Szemészeti vizsgálat

- Látásélesség ^[A:III]
- A szemfenék sztereó biomikroszkópos vizsgálata ^[A:III]

A betegek követése exszudatív AMD miatti kezeléseket után

A fent leírt követési javaslaton túl azoknak a betegeknek, akik termális lézer kezelést, verteporfin fotodinámiás kezelést vagy anti-VEGF intravitrealis injekciót kaptak, rendszeres szemfenékvizsgálaton kell átesniük ^[A:III]. Egyes esetekben fundusfotó ^[A:III], illetve fluorescein angiographia ^[A:II] végzése szükséges.

- Termális lézer kezelés után 2-4 héttel fluorescein angiográfiával szükséges meggyőződni arról, hogy a kóros erek elzáródtak-e ^[A:II]. Ezután 4-6 héttel további klinikai vizsgálat és fluorescein angiográfia lehet szükséges a vizsgálat eredménye és a kezelőorvos véleménye alapján ^[A:II].
- Verteporfin fotodinámiás kezelést követően 3 havonta fluorescein angiográfia és annak eredményétől függően újramegoldások lehetnek szükségesek stabil állapot eléréséig ^[A:III].
- Pegaptanib vagy ranibizumab kezelést követően klinikai vizsgálat és újramegoldás szükséges 6, illetve 4 hetente az indikációnak megfelelően ^[A:III]. További vizsgálatok, mint optikai koherencia tomográfia (OCT) vagy fluorescein angiográfia lehet szükséges a klinikai kép alapján a kezelőorvos döntése szerint ^[A:III]. A betegeket fel kell világosítani az endophthalmitis lehetőségéről és jellegzetes tüneteiről; ilyen panasz esetén azonnali kontroll vizsgálat szükséges ^[A:III].

AZ AMD KEZELÉSÉNEK SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEI

A szubretinális érújdonképződéses esetek kezelése nehéz és speciális képzettséget igényel, ilyen esetekben indokolt a beteget megfelelő gyakorlattal rendelkező kezelőhelyre továbbirányítani.

Személyi feltételek

Az AMD miatti intravitrealis gyógyszerek alkalmazásának indikációját fluorescein angiográfias tapasztalattal, a rendelkezésre álló új módszerek és lehetőségek teljes ismeretével rendelkező szakorvos állapíthatja meg.

Az AMD miatti intravitrealis injekciók beadására – a komplikációk minimalizálása, illetve időben történő felismerése miatt – nagy szemészeti centrumokban (egyetemi szemészeti klinikákon, vagy vitrectomiák végzésére kijelölt kórházi szemészeti osztályokon) dolgozó vitreoretinalis műtétek végzésében jártas szemész szakorvos jogosult.

Tárgyi feltételek

Az intravitrealis injekció beadása műtőben, vagy az intravitrealis injekciók beadására kialakított helyiségben történjen.

Az intravitrealis injekció ambulanter, vagy egynapos sebészeti beavatkozásként vagy kórházi ápolás keretében adható. A potenciális szövődmények ellátására, az intraocularis nyomás szükség szerinti monitorizálására fekvőbeteg háttérrel kell biztosítani.

A BETEGEK FELVILÁGOSÍTÁSA

Minden AMD-ben szenvedő beteget fel kell világosítani a betegség várható prognózisáról és a szemfenék állapotának figyelembevételével tájékoztatni kell az alkalmazott kezelés várható eredményéről ^[A:III].

- Korai AMD (AREDS 2) eseteiben javasoljuk a betegeknek a rendszeres, tágított pupilla mellett végzett szemvizsgálatot annak érdekében, hogy az intermedier AMD kialakulását korán észlelni lehessen ^[A:III].
- Intermedier AMD esetén (AREDS 3, ilyenkor magas a látásromlás, illetve előrehaladott AMD kialakulásának kockázata) a betegeket tájékoztatni kell a CNV jellegzetes tüneteiről és arról, hogy ilyen tünet észlelése esetén sürgős vizsgálat és esetleg beavatkozás lehet szükséges ^[A:III].
- CNV kialakulása esetén, ha a betegnél a termális lézer fotokoagulációt, verteporfin fotodinámiai kezelést vagy intravitrealis anti-VEGF injekciót tervezünk, a beteget tájékoztatni kell a kezelés várható eredményéről, következményeiről a következőknek megfelelően ^[A:III]:
 - A kezelés csökkenti a súlyos látásromlás kockázatát, de ezt a kockázatot nem küszöböli ki teljesen.
 - A termális lézer fotokoaguláció végleges szkotómát okoz. Ennek elhelyezkedését, méretét és a centrális látásra való várható hatását el kell magyarázni.
 - A verteporfin PDT és a pegaptanib injekció csökkenti a mérsékelt és a súlyos látásromlás kockázatát, azonban a betegek többsége veszít valamennyit látásélességéből az első 2 év során. A látás javulása ritka. E kezelések hatásossága kizárólag a klinikai vizsgálatokban leírt alkalmazási gyakoriság mellett bizonyított (verteporfin PDT esetén 3 havonként újratekésítés, amennyiben a fluorescein angiográfián szivárgás észlelhető; pegaptanib esetén az injekció ismétlése 6 hetente). A pegaptanib esetén az injekciók abbahagyásának kritériumai nem pontosan ismertek.
 - Ranibizumab adása esetén a betegek többsége elkerülheti a látásromlást és jelentős részüknek javulhat is a látása, de nem mindenkinek. A kezelés hatásossága kizárólag a klinikai vizsgálatokban leírt alkalmazási gyakoriság mellett bizonyított (4 hetente intravitrealis injekció szükséges), az injekciók abbahagyásának kritériumai nem pontosan ismertek.
 - Termális lézer fotokoaguláció esetén magas a kockázata, hogy a CNV nem záródik el teljesen vagy recidívál. Ez a kockázat a kezelést követő első évben a legmagasabb.
 - Mind a termális lézer fotokoaguláció, mind pedig a verteporfin PDT, mind pedig pegaptanib vagy ranibizumab injekciós kezelés esetén ismételt fluorescein angiográfiás vizsgálatok lehetnek szükségesek a betegség megfelelő követésére és az újratekésítések elbírálására.

A csökkent látású betegeket a látási rehabilitáció lehetőségéről fel kell világosítani és megfelelő rehabilitációs/ tanácsadó szolgálathoz kell irányítani ^[A:III].

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során

Készítette: a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium
és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet

1. Alapvető megfontolások

1.1. A perinatális halál definíciója és jellemzői

Az orvosi gyakorlatban akkor beszélünk perinatális halálról, amikor az újszülött élve született, azonban a szülést követő 168 órán belül meghalt, illetve amikor a 24. gesztációs hét után az 500 gr vagy nagyobb súlyú, a legalább 30 cm hosszúságú magzat méhen belül elhalt (30). Pszichológiai értelemben gyermekünkhöz fűződő kapcsolatunk különbözik szüleinkhez, testvéreinkhez, házastársunkhoz fűződő kapcsolatunktól. A perinatális halál sokszoros veszteséget és frusztrációt okoz a szülőknek. Ebből fakad a perinatális halált követő gyász speciális jellege is.

A perinatális gyászfolyamat jellemzői a következők (17, 20):

- A veszteséget súlyosbítja, hogy a halotról nincsenek konkrét emlékképek, emléktárgyak
- A testi-lelki szimbiózis miatt felerősödik a veszteség nárcisztikus jellege
- A halál szétrombolja a szülők kompetenciaérzését
- Extrém módon felerősödhet az önvád, a bűntudat és a harag érzése
- Sérül a szülők jövőképe, közös jövőjük egy részének az elvesztésével elveszítik a sérthetlenség érzését is
- A társadalomban meglévő tabuk miatt a gyászoló szülőket kommunikációs zárlat veszi körül. Emiatt sokszor a gyászolóknak járó minimális társas támogatást sem kapják meg
- Az anyai pszichés és hormonális állapot váratlan és túlfokozott reakciókhoz, súlyos pszichés zavarok kialakulásához vezethet.

1.2. A perinatális halál pszichológiai következményei

A témában született tanulmányok alapján azt mondhatjuk, hogy a perinatális halál traumája hosszú távú negatív hatást fejt ki a család egészére (1, 14, 15, 17, 38). A gyermek halálát követően a depresszív hangulat, a szorongás, a feszültség, alvás- és étkezési zavarok és a halott gyermekkel kapcsolatos hallucinációk a súlyos stresszre adott normál pszichés válaszok közé tartoznak (15, 17). Bár az apák hangulatzavara kevésbé intenzív, náluk azonban gyakrabban fordul elő a stressz alkohol segítségével történő csökkentése. A pszichés tünetek súlyossága egy év alatt csökken, de minden 5. nőnél 12 hónapon túl is megmaradnak (14). A gyermekhalált követő várandósság alatt a nők 20%-ánál poszttraumás stressz zavar (PTSD) alakul ki. Ennek a kórképnek a normál populációban megfigyelhető előfordulása 0,4-4,6% (3, 7, 8, 15). A jól körülírható tünetegyüttes pszichésen traumatikus, a személyre, a családra, annak barátjára közvetlen vagy közlő veszélyt, súlyos sérülést, halálos fenyegetést jelentő eseményekre adott reakciók összessége. Jellemzői a traumatikus esemény újraélése, az azzal kapcsolatos élmények elkerülése, csökkent válaszkészség, fokozott szorongás, bűntudat. Ki kell emelnünk, hogy perinatális halál után növekszik a poszt-partum pszichózis előfordulásának a kockázata is.

A testvérek – az anyai szorongásból eredően – érzékenyebbeké válnak későbbi pszichológiai problémákra, serdülőkori szorongásos zavarokra (13, 22, 36, 37). A perinatális halált követő várandósságból született gyermekeknél lényegesen gyakoribb az anya-gyermek kapcsolat zavara, amely nemcsak az anyai szorongásnak, depresszióknak a következménye, hanem a megoldatlan szülői gyász velejárója (13, 14). Ez a kisgyermekkor, sérült kötődési minta az oka a későbbi kedvezőtlen pszichés fejlődésnek és a serdülőkori viselkedészavaroknak. Ugyanakkor az elszenvedett trauma hatására torzul a szülők gyermekükkel kapcsolatos viselkedése is. Sokszor maladaptív, túlóvó szülői magatartás alakul ki. Az egész család életét megkeserítő játszmák jöhetnek létre a családi titok megtartása, illetve a családtagok egészségének megőrzése köré (22).

1.3. A perinatális halált követő gyászfolyamatot meghatározó tényezők

- A halál körülményei, helyszíne (hányadik gesztációs héten történt, otthon vagy kórházban, teljesen váratlanul vagy baljós jeleket követően)
- A gyászoló kapcsolata a meghalt gyermekkel (látta-e, megérintette-e, volt-e saját temetés, búcsúszertartás)

- A gyászoló személyisége (életkora, neme, a gyermekhalált megelőző veszteségélményei, mentális és egészségi állapota, vallásossága, problémahelyzetekben alkalmazható megküzdő stratégiái)
- Társas támasz (házastársi kapcsolat minősége, gyógyító személyzet támogató munkája, szociális háló szerepe)

A perinatális halált valószínűleg csak nagy pszichés sérülésekkel tudják feldolgozni azok az anyák, akik:

- idősebbek, kisebb az esélyük egy későbbi, egészséges szülésre
- nem vallásos meggyőződésűek
- egy vagy több gyermekük már van, a napi rutin miatt elenyésző idő jut saját érzéseik megélésére, a gyászra
- tagadják, hátrítják a gyermek halála okozta veszteségeket
- a halál verbális feldolgozására családon belül nincs lehetőségük
- a halál előtt is szegényesek voltak megküzdő stratégiáik
- a halált követően romlott ezek hatékonysága, illetve általános egészségi állapotuk.

1.4. Magyarországi helyzetkép (epidemiológiai, morbiditási, mortalitási adatok):

Magyarországon 2008-ban a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint magzati halálozás 17 714 esetben, magzati veszteség összesen 61 803 számban történt (ebből 44 089 művi abortusz). A hat napon belüli halálozások száma 270 (23).

2. Az irányelv alkalmazási területe, célcsoportjai

2.1. Az irányelv bevezetésének alapfeltételei

Alapvető feltétele a irányelv alkalmazásának, hogy a személyzet adekvát segítséget tudjon adni, átlátva a helyzet pszichoszociális jellegzetességeit, involvált és empatikus legyen, de védje magát az erős distressztől, a kiegész veszélyétől. A szülészeti, neonatológiai és területi munkában részt vevők képesek legyenek megfelelően kezelni a szülői gyászt. A konkrét munkában nincs szükség komplex pszichoterápiás beavatkozásra, inkább exploráció, pszichoedukatív foglalkozás, habilitációs tanácsadás, utánkövetés történik. Ez alapvetően fontos a szülők mentális egészsége szempontjából, hiszen ott kapnak hatékony segítséget, ahol a tragédia történt. Szakemberhez való továbbküldésre csupán a gyászfolyamat patológiás torzulása esetén van szükség.

A várandósság hónapjaiban és szüléskor, illetve a koraszülést követően a kismama/gyermekágyas terhesgondozói felügyelet alatt áll. Így, amennyiben ebben az időszakban történik a magzat/újszülött halála, a szülők intézményesen kaphatnak segítséget a veszteség fájdalmas feldolgozásában. A hazabocsátás után viszont az asszony csak érintőlegesen és véletlenszerűen áll orvosi ellenőrzés alatt. Ekkor a szülői gyász elősegítése, támogatása leginkább a védőnői szakmai kompetenciájának körébe tartozik. Ő az, aki a primer, illetve szekunder prevenció területén a leghatékonyabb munkát tudja végezni (28).

Ki kell emelni, hogy mind az intézményes, mind a védőnői szférában a gyászoló szülők és a szakemberek között kulcsfontosságú a bizalmi kapcsolat. Csak ebben kerülhet sor a normál gyászfolyamat elősegítésére, az esetleges problémák korai felismerésére, megoldására. Ezzel megakadályozhatók a rövid és hosszú távú negatív következmények, tragédiák.

2.2. Az irányelv célcsoportjai

A gyászoló anya gondozásában számos szakember összehangolt munkájára van szükség.

A team tagjai: szülész-nőgyógyász, neonatológus, gyermekorvos, házi orvos, szülésznő, csecsemőgondozó, szakápoló, szociális munkás, mentálhigiénikus szakember, védőnő, asszisztens, pszichológus, gyásztanácsadó, konziliárus szakember (belgyógyász, aneszteziológus, pszichiáter), kórházi lelkész. A szupportív munkát mindaddig a várandós gondozását végző, és/vagy szülést vezető szülész-nőgyógyász szakorvos irányítja, amíg a gyászmunka normál mederben zajlik. Patológiás gyászfolyamat esetén a team tagjainak munkáját a klinikai szakpszichológus fogja össze és irányítja.

2.3. Érintett alkalmazási területek

- A) Kórház, klinika – szülészeti intézmény, neonatális intenzív centrum (NIC)
 - Szülőszoba
 - Gyermekágyas kórházi ellátásában résztvevő osztály
 - Neonatális intenzív centrum, újszülött osztály

- B) A gyermekágyas területi ellátásában résztvevő intézmények
Gyermek- és felnőtt háziorvosi rendelő
Pszichológiai, pszichiátriai ambuláns szakrendelés

3. Az irányelvfejlesztéssel kapcsolatos információk

Az irányelv fejlesztésében részt vettek a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szakemberei és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet szakemberei.

3.1. Irányelvfejlesztés módszerei

A fejlesztés során az alábbi módszertani ajánlásokat vettük figyelembe:

Szakmai irányelvek

- Szülészeti Nőgyógyászati protokoll
Szerkesztő: Prof. Dr. Papp Zoltán 2002.
- Klinikai pszichológiai feladatok a szülészeti-nőgyógyászati betegellátás során
Szerkesztette: Dr. C. Molnár Emma, Dr. Szeverényi Péter, Dr. Forgács Attila, 1999.
- A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban
Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2004.
- Védőnői Ellátási Standardok Kézikönyve 1.0
Egészségügyi Minisztérium 2005.

3.2. Nyilatkozat: Az irányelv fejlesztéséhez szponzorok nem járultak hozzá.

3.3. Az irányelv készítésében, véleményezésében részt vevő szakmai kollégiumok, szakmai szervezetek

Az irányelv a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, a Védőnői Szakmai Kollégium és a Házi Gyermekorvosok Egyesületének egyetértésével készült.

4. Az irányelv leírása

4.1. Az irányelv célja

Közismert a XXI. század társadalmának halált tagadó attitűdje. A halál és a gyász társadalmi tabu. Különös veszélyt rejt, ha feszültségektől terhes, túlhajsolt, problémákat hátrító mindennapjainkban a halállal kell szembenéznünk. Csekély ismerettel rendelkezünk a normál gyászfolyamatról, a patológiát jelző, veszélyeztető tényezőkről, a gyászolók támogatásáról, a megelőzésről. Ebben a társadalmi légkörben kiemelkedően fontos szerepet kell, hogy kapjon az ismeretek bővítése, a felvilágosítás. A nemzetközi gyakorlatban egyre elterjedtebbé válik, hogy a különféle prevenció programokat hatékonyságvizsgálatok kísérik. Fontos lenne tehát a különböző szakemberek összefogásával olyan igazoltan jól működő gyászmunkát támogató prevenció programok kidolgozása, amelyek képesek a szakemberek és a lakosság halállal, gyással kapcsolatos attitűdjének a befolyásolására.

A személyzet szakmai és emberi munkáját támogatja a szakmai útmutatás, az irányelv. A gyászmunka támogatásában, a szülők segítségével ma már hazánkban is sok szakember, sok-sok lépésben vesz részt. Ezek közül a lépések közül utólag sok nem vagy csak alig korrigálható. Éppen ezért 1985 óta számos országban szakmai útmutatót, irányelvet állítottak össze a perinatális veszteséggel kapcsolatban (1, 4, 5, 6, 16).

Szülés körüli halál esetén a szülész szakmailag és emberileg is nagyon nehéz helyzetben van, és erre a képzése során nem készítik fel (16). Medikusokat és ápolókat megkérdezve azt a választ kapjuk, hogy tanulmányaik során nem vagy csak nagyon keveset foglalkoztak általában a halál, a gyász témakörével. A 4600 órás ápolóképzésben és a 7000 órás orvosi curriculumban a halállal kapcsolatos ismeretek óraszám nem éri el az 1%-ot sem (11). A perinatális halál körüli speciális teendőkre pedig a szülészek 60%-a szerint egyáltalán nem készítették fel őket (40).

Ugyanakkor fel kell hívni a figyelmet az irányelvek esetleges veszélyeire is. A személyzet az irányelv valamennyi lépését kötelezőként foghatja fel, a szülők egyéni igényeitől, empatikus kapacitásától függetlenül. Problémát okozhat, ha az irányelvet egyetlen helyes gyakorlatnak érzi a szakember, így rossz hatást válthat ki. Merevségével csökkentheti a személyzet szorongását, de figyelmét is pontosan azoknál a szülőknél, akik több érzékenységet és gondoskodást igényelnének. Ahogy Leon mondja: „Az irányelv nem hoz létre empátiát, ha az alkalmazók hiányát szenvedik ennek” (36).

4.2. Bevezetés

4.2.1. A perinatális veszteség

A perinatális halál során a gyermek tudatos vállalásával elinduló lelki folyamatok drasztikusan megszakadnak és ez súlyosan traumatizálja a szülőket, gyakran patológiás gyászunkát indítva el. Ennek ellenére hazánkban a gyermekvárással összefüggő veszteségek lelki következményeivel, a szülők segítségével csak a 90-es évek közepétől foglalkozunk. A perinatális halál személyzetre gyakorolt hatását a nemzetközi irodalom is ritkábban érinti, Magyarországon pedig gyermekcipőben jár ez a terület. Az első hazai kutatásoknak köszönhetően annyit tudunk, hogy az egészségügyi személyzet halálfélelme fokozott, halálhoz való viszonya eltér az „átlag emberétől”. A szülés körüli halál érzelmileg megterhelő helyzetében még nagyobb jelentősége van a szakmai iránymutatásnak, egy szakmai irányelvnek, amely megfogalmazza a szülők számára legoptimálisabb teendőket, körvonalazza feladatunkat.

A gyermek halálát követő gyász pszichológiai szempontból különösen nehéz feladat elé állítja a szülőket (20, 39). A szülők felépülését számos tényező befolyásolja (9, 14, 15, 21):

- A halál tényének a közlése; az információk strukturálása, és az információközlés módja
- A diagnózis közlése és a szülemegindítás között eltelt idő tartama
- A szülők kapcsolata a meghalt gyermekkel (látták-e, kézbe vették-e, búcsúszerartás volt-e)
- A perinatális halált követő újabb terhesség vállalásáig eltelt idő tartama

4.2.2. A halál tényének a közlése; az információk strukturálása, és az információközlés módja

- Ki informál?

A halál tényét 22 perinatális halál során 19 anya az orvostól, 2 anya a szülésznőtől, 1 pedig más szakembertől hallotta. Leggyakrabban az orvosra hárul a halál tényének a közlése (43).

- Mikor informál?

Az orvosok 92%-a azonnal informálja az anyát, nem vár hozzátartozó megérkezésére (40).

- Hogyan informál?

Azzal a móddal, ahogy közölték a szülőkkel a rossz hírt, 1978-ban még az anyák fele elégedetlen volt; 1999-ben 82%-uk elégedett volt a közlés módjával (10).

- Az informáló személy viselkedése

Negatív tapasztalatot legtöbbször az okozott, hogy az orvos viselkedését hidegnek, közönyösnek érezték. Az orvost az apák sokkal érzéketlenebbnek látják, mint az anyák (43).

- A közlés hosszú távú hatásai

A halál tényének a közlése hosszútávon meghatározza a szülői gyászt. Mindkét szülő évekkal később is szó szerint képes felidézni az orvos szavait (43)!

Éppen ezért ma már az irodalom is próbál segítséget nyújtani abban, hogy pszichológiai szempontból hogyan lehet „jól” megoldani a rossz hír közlését (26, 34).

4.2.3. A diagnózis közlése és a szülemegindítás között eltelt idő tartama

- A halál tényének a közlése és a szülemegindítás között eltelt idő

Több tanulmány felhívja a figyelmet ennek fontosságára (10, 15, 32, 33, 36, 41, 43).

- Tölthető-e idő otthon a szülemegindításáig?

Hatékonyan csökkenteni tudja a szülőknél a káosz érzését, a pszichés krízist, ha a szülemegindításig – szakmai szempontokat figyelembe véve, igény szerint – otthon tölthetik az időt (10, 42).

- Az indukció időzítése

A szülések csaknem fele szerint az indukciót 24 órán belül kell elkezdni. 40%-uk szerint viszont ennek nincs jelentősége – a pszichológiai támogatás része lehetne, hogy az indukció időzítésével a szülői igényekre is figyelünk (40, 43).

- 24 órán túli indukció pszichés következményei

Amennyiben az indukcióig több mint 24 óra telt el, a halál után 3 évvel az anyáknál magasabb szorongásszintet mértek (15).

4.2.4. A szülők kapcsolata a meghalt gyermekkel (látták-e, kézbe vették-e, búcsúszertartás volt-e)

- A perinatális gyász jellegzetességei

A perinatális gyász speciális jellege abból fakad, hogy a szülők életüknek, testüknek egy olyan fontos részét veszítik el, akihez még emlékek, emlékképek, emléktárgyak nem kötődnek. Ezért jelent pszichológiai szempontból nagy segítséget a szülők számára, ha találkozhatnak meghalt gyermekükkel (17, 18, 36, 42).

- A halott gyermek megmutatásának kérdése

Hazánkban a szülészeti intézmények 9%-ában nem mutatják meg a halott gyermeket, illetve 71%-ában csak akkor, ha a szülők ezt kifejezetten kérik (38). Ezzel szemben a külföldi gyakorlat az, hogy a szülők szinte 100%-ban még fényképet is készítenek a halott gyermekről, ikerpárok esetén az élő és a halott gyermekről közösen (10, 27, 31). Biztosítsunk lehetőséget – amennyiben igény van rá – a helyi körülményeknek megfelelően a patológiai osztályon történő megtekintésre.

- A halott gyermekkel töltött idő

A halott gyermekkel töltött idő nagyon tág határok között mozog, az igényelt idő együtt nő a gyermek születési súlyával (43).

- A következő terhesség

A következő terhesség alatt a depresszió és a szorongás magasabb lehet azoknál az anyáknál, akik látták és kézbe vették meghalt gyermeküket. Azoknál tapasztalták ezt, akik több időt szerettek volna a halottal együtt lenni, mint amennyit az intézmény biztosított a számukra. Maguk a szerzők hívják fel a figyelmet arra, hogy a pszichés krízisben a nő döntését, miszerint „szeretné” vagy „nem szeretné” látni halott gyermekét, személyiségfaktorok határozzák meg, amelyeket a tanulmány nem vizsgált. (14, 15). Nagy gondot kell arra is fordítani, hogy a szülőknek hogyan mutatják meg a halott gyermeket.

- A gyász rítusainak szerepe

Társadalmunkban a halottkultusz rítusai, hagyományai (siratás, halottas menet, ravatalkép, halotti tor) lehetőséget biztosítottak a gyászolóknak érzelmi megélésére (2, 12, 19, 35). Mára ezek a hagyományok elhalványultak, a helyükbe lépő „internetes sírhelyek” szakmai megítélése pedig nem egységes.

- Búcsúszertartás pozitív hatásai

A külföldi tanulmányok adatai szerint 1990-ben a szülők 29%-a, 1995-ben már 73%-a választotta a búcsúszertartás lehetőségét és 5 évvel a haláleset után is jónak érezte ezt a döntését (10). A szülők elégedettebbek, ha már az intézetben találkozhatnak hivatásos segítővel, ha kapnak emléket a gyermekről, magyarázó kiadványt a történetéről és tartottak búcsúszertartást (15).

4.2.5. A perinatális halált követő újabb terhesség vállalásáig eltelt idő tartama

- A perinatális halál után túlságosan korán vállalt terhesség pszichés következményei a gyermekre tekintettel

A perinatális halált túlságosan korán követő újabb terhesség meggátolja a gyázmunkát és kóros lelki folyamatokat indít el az anyában.

A perinatális halált gyorsan követő terhességből született csecsemőknél gyakoribbak a kötődési és később a viselkedési zavarok. Ez nem csak az anya esetleges depressziójának, hanem a terhesség miatt elnyomott, megoldatlan gyásznak is lehet a következménye (13, 14).

Az újabb terhességből született gyermekek a „pót-gyermekek”, akik azért születtek, hogy pótolják meghalt testvérüket. A velük szemben felállított szülői elvárásoknak szinte lehetetlen megfelelni, így nem véletlen, hogy ezek a gyermekek serdülőkorukban sokkal gyakrabban szenvednek viselkedés- és személyiségzavarokban (37).

- A perinatális halál után túlságosan korán vállalt terhesség pszichés következményei az anyára tekintettel
A 12 hónapon belül vállalt újabb terhesség alatt kórosan magas a depresszió, a szorongás. Gyakrabban alakul ki az anyában PTSD. Ez a magzat számára is káros (7, 13, 14, 15, 20, 41). Jótékony hatású, ha a terhesség vállalásával 1 évet várnak a szülők.
- A fel nem dolgozott gyász következményei, intézményi lehetőségek
A fel nem dolgozott gyász fokozott veszélyeket rejt magában. Ennek ellenére hazánkban van olyan szülészeti intézmény, ahol a gyermekét elvesztő anyával senki nem foglalkozik, mert „nincs ilyen tevékenység”. Az intézmények 32%-ában az utógondozás kérdése sincs megoldva, ha igen, ezt a feladatot leginkább a védőnő vállalja magára (38).

4.3. Általános szempontok: normál és patológiás gyász

A gyászreakció

A lelki egyensúlyvesztés egyik legsúlyosabb formája a veszteségélmény, hiszen minden veszteség során énünkől, életünkől is elvesztünk egy darabot (2). A gyászreakció nem más, mint az elszenvedett veszteség miatt érzett fájdalom emocionális, kognitív és viselkedésbeli megnyilvánulása (19). A gyázmunka pedig a lelki krízisnek a feldolgozása, a gyász egyénenként megélt, változó folyamata.

Normál és patológiás gyász

A pszichológiai vizsgálatoknak köszönhetően ma már biztonságosan elkülöníthető a normál és a patológiás gyászmechanizmus (2, 19, 32, 33). A veszteséget követő gyász egészséges formája jól kontrollálható és általában 6-12 hónap alatt lezajlik. Ezzel szemben a gátolt, patológiás gyász nem szolgálja a veszteség feldolgozását és későbbi testi-lelki problémák kiindulópontja lehet.

4.3.1. A normál gyászreakció jellemzői:

- Dermedtség, sokk, tompa érzelmek
- Az önértékelés időszakos elvesztése
- Harag, agresszió, szorongás
- Csökkent koncentrációs képesség
- Féktelen hangulatváltozások
- A halottal való gondolati elmélyülés, vele való foglalkozás
- A halott személlyel kapcsolatos illúziók, hallucinációk jelentkezése, különösen az elalvás előtti időszakban
- Alvás- és étkezési zavarok
- Elzárkózás, a magány keresése.

A gyászt a megoldást hozó akut és krónikus szakaszok folyamataként írhatjuk le. Ezek a szakaszok az irodalmi közlések szerint különbözőek lehetnek:

- Megrázkódtatás, a sokk szakasza – a tagadás néhány órától két hétig is fennmaradhat
- Kutatás, a sóvárgás szakasza – állandó vágyakozás a halott után; hallucinációk is előfordulhatnak
- Dezorganizáció szakasza – hat hónaptól akár egy évig is tarthat a csökkent önértékeléssel, céltalansággal, társas visszavonulással jellemezhető időszak
- Újraszerveződés, a megnyugvás szakasza – kialakul a halál elfogadása, a családi kapcsolatok stabilitása, a múlt helyett a jelennel való foglalkozás képessége.

Más felosztás szerint is tagolhatjuk a gyászfolyamatot (33):

- Anticipációs gyász – a hozzátartozók már előre foglalkoznak az esetleges halál tényével
- Sokk – gyakori az ilyenkor adott „nem hiszem el” válasz
- Kontrollált szakasz – erős önkontroll figyelhető meg, ami sok esetben a temetés után megszűnik
- Tudatosulás – sok esetben még ambivalencia jellemzi
- Átdolgozás – a gyászoló emlékeiben egyre több lesz a szép emlék
- Adaptáció – a gyászoló egyre inkább képes kifelé fordulni.

4.3.2. A patológiás gyászfolyamat jellemzői

A patológiás gyász a normál gyászfolyamatban megfigyelhető szakaszok tagadását, gátolt vagy éppen prolongált, időben kitolt voltát jelenti. Problémát jelezhet röviddel a halál után a gyász teljes hiánya, de az is, ha évekkel a halál után is az akut gyász jelei láthatók.

A patológiás gyászreakcióban a normál gyász tüneteivel mellett jellemző lehet:

- Bűntudat, önvád felerősödése
- Izgatottság és szorongás, pánik epizódjainak a váltakozása
- Fokozott önsajnálát
- Fokozott regresszió.

Jellemző lehet továbbá a halál tagadása (pl. a haláleset évfordulójának elfelejtése), a halálról szóló témák, beszélgetések túlzott és folyamatos kerülése, a fájdalom kifejezésének tartósan fennálló hátrítása, illetve képtelensége, az örömforrások (pl. szex, szerencsejátékok) a mindennapi élet egyéb tevékenységeit tartósan háttérbe szorító keresése és gyakorlása, élvezeti szerek (cigaretta, kábítószer, gyógyszerek) mértéktelen használata. Gyakori a külső segítség folyamatos és ingerült elhárítása, jelentős mértékű izoláció, hosszú ideje fennálló depresszió, illetve apátia, tartósan és többször jelentkező szuicid fantáziák, pszichiátriai vagy pszichoszomatikus betegségek. Jellemző továbbá a hirtelen karakterváltozás, hosszan fennálló valóságérzékelési zavarok: derealizáció, deperszonalizáció, hallucináció. Túlzott félelem a haláltól, betegségektől, balesetektől, utazástól, tartós alvászavarok, túlzott és tartós aktivitás, szélsőséges idealizálása az elhunytak, tartós jelenléte és túlzott mértéke a gyász testi és pszichés tüneteinek.

A komplikált gyászreakcióban kórosan felerősödik a pszichés trauma és depresszív tünetek kísérik a folyamatot. 1-2 évvel a halál után még mindig megfigyelhetők ezek a jelzések. A veszteség feldolgozásához ajánlott professzionális segítő (gyásztanácsadó, szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta) tanácsát is kikérni.

1. A pszichés trauma felerősödését jelzik:
 - A halottal kapcsolatos intenzív gondolatok, képek, emlékek
 - Erős érzelmi reakciók (sírás, dermedtség, álomból való felriadás)
2. Depresszív tünetek:
 - A munka, a háztartás feladatainak elhanyagolása, negálása
 - Szegényes személyes higiéné
 - Erőtlenség, motivációhiány
 - Magány, üresség érzése
 - Csökkent önértékelés, önvádlás
 - Nem szokványos alvászavarok

4.3.3. Patológiás gyászt kiváltó tényezők

Alapvetően három olyan körülmény van, ami növeli a patológiás gyászfolyamat előfordulását. Ezek a következők:

- Túlságosan szoros a kapcsolat a meghalt és a hozzátartozó között. Ilyenkor a krónikussá váló sóvárgás szakasza jelenthet bajt, kialakulhat a realitás teljes tagadása.
- A veszteség hirtelen, váratlanul következik be. Ilyenkor nincs idő az ún. „anticipációs gyászra”. Veszélyt a gyászoló számára a krónikussá váló szeparációs szorongás jelenthet.
- Ambivalens, intenzív érzelmek fűzték a gyászolót a halotthoz. Gyakran felerősödik az önvádlás, és depresszióba hajló gyászmunkát látunk.
- Ez a három, patológiát előidéző tényező szülés körüli gyermek elvesztés során szinte mindig együtt jelentkezik. Ennek ismeretében azt mondhatjuk, hogy a perinatális halál pszichológiai szempontból különösen traumatizáló (9, 17).

5. Ajánlások: Perinatális halál esetén szükséges tennivalók

Az alábbi konkrét tennivalókat ajánlásként kell tekinteni, amiket mindig, minden esetben az illető szülők számára személyiségükhöz, iskolázottságukhoz, vallásukhoz, kultúrájukhoz, érzelmi állapotukhoz igazodó módon, érthető és felfogható formában kell megvalósítani az alkalmazási területeken.

Fontos kiemelni, hogy a segítő személy érzelmi attitűdje egyedülálló módon képes minimalizálni a komplikált gyász veszélyét és tudja facilitálni a normál mederben zajló szülői gyászt (25).

5.1. Kórház, klinika – szülészeti intézmény, neonatális intenzív centrum (NIC)

A halál tényének a közlése

1. Információt mindig humánus módon, nyugodt környezetben, támogató hozzátartozó jelenlétében adjunk. Teremtsük meg a személyes, biztonságos és zavarásmentes környezetben történő beszélgetés feltételeit.
2. Gondoljunk arra, hogy ez a közlés hosszú távon meghatározza a szülői gyászt. Készüljünk fel arra, hogyan lehet „jól” megoldani a rossz hír közlését.
3. Teremtsünk elég időt az információk közlésére, ne rohanjunk.
4. Győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást pontosan megértették.
5. Tapasztalatok szerint leginkább az orvos hideg, közönyös viselkedése vált ki a szülőknél negatív érzéseket. Ezért ne legyünk hivatalosak, távolságtartóak.
6. Az orvos legyen tisztában saját érzéseivel, tudja ezeket kontrollálni. Vegye észre, ha túlságosan involválódik a helyzetben; ez megakadályozza a hatékony segítségnyújtást.
7. A gyermekhalál emberi és szakmai szempontok szerint is többszörösen terhelt helyzetében tudatosan kerüljük a személyzet részéről megnyilvánuló tipikus „rossz” reakciókat:
 - „agyonhallgatás”, a gyászoló anyával, a történekről való beszélgetés kerülése
 - menekülés a helyzetből
 - érzések, indulatok kivetítése
 - a realitás tagadása, „meg-nem-történtté” tevés lelki mechanizmusa
 - a szülők esetleges agresszív megnyilvánulására agresszív reagálás
8. A tragédia közlése után ne hagyjuk magára az anyát, a párt.
9. A szülés megindításig – igény szerint – tegyük lehetővé a hazamenetelt. Ez hatékonyan tudja csökkenteni a szülőknél a pszichés krízist, hiszen saját környezetükben tudnak felkészülni az indukcióra. A szülést azonban 24 órán belül meg kell indítani!

5.2. Teendők a szülőszobán

1. Amennyiben az anya igényli, legközelebbi hozzátartozója a nap 24 órájában, a szülőszobán is lehessen mellette.
2. A szülők személyiségéhez igazodva támogassuk, de ne erőltessük a halott gyermekkel való találkozást. Ajánljuk fel, hogy a szülők nézzék meg, érintsék meg, vegyék kézbe meghalt gyermeküket. Amennyiben megoldható, adjunk róla fényképet.
3. A halott gyermeket megmosdatva, letörölgetve, takaróba burkolva mutassuk meg a szülőknél.
4. Torz magzat vagy látható, súlyos sérülésekkel született halott gyermek esetében ne ajánljuk a halott megnézését, kézbevételeit. Amennyiben a szülők ehhez mégis ragaszkodnak, a tetem megmutatásakor emeljük ki, hangsúlyozzuk az ép részeket.
5. Mivel ez egy különösen szenzitív periódus, a személyzet jelenlétével segítse a szülőket a halott gyermekkel való találkozás során. Emberi és szakmai odafigyeléssel támogassuk őket az elválás, a búcsúvétel perceiben.
6. Ajánljuk fel és tegyük lehetővé a halott gyermektől való búcsúvételt.
7. A halott gyermekkel való találkozás érdekében a halott gyermeket a szülőszobán helyezzük el mindaddig, amíg az anya is a szülőszobán tartózkodik. A sok állapotában sok anya elutasítja ezt a lehetőséget, de később mégis szeretné igénybe venni.
8. Tudnunk kell, hogy a halott gyermekkel töltött idő nagyon tág határok között mozog. Az igényelt idő a gyermek születési súlyával együtt nő. A szülők által igényelt idő nagyon fontos tényező. Később a gyász során azoknál a szülőknél találtak magasabb szorongásértéket, akik több időt szerettek volna a halott gyermekkel együtt lenni, mint amit az intézmény biztosított a számukra.
9. A pszichés krízisben a nő döntését, miszerint „szeretné” vagy „nem szeretné” látni halott gyermekét, személyiségfaktorok határozzák meg. Ezt a döntését segítőként tiszteletben kell tartanunk!

MIT TEGYÜNK, MIT MONDJUNK:	MIT NE TEGYÜNK VAGY MONDJUNK:
Használjunk egyszerű és érthető szavakat.	NE használjunk orvosi kifejezéseket.
Könnyebb, ha megfogalmazzuk érzéseinket.	NE meneküljünk el a kérdések elől.
Figyeljünk a szülők igényeire, mi magunk fogjuk kézbe a meghalt gyermeket.	NE vitatkozzunk a szülőknél, és ne erőltessük rájuk a saját akaratunkat.
„Nagyon sajnálom.”	„Önöknek lehet még másik gyermeke.”

MIT TEGYÜNK, MIT MONDJUNK:	MIT NE TEGYÜNK VAGY MONDJUNK:
„Nagyon bíztam benne, hogy máshogy végződik.”	„Sokkal jobb, hogy azelőtt halt meg a gyermek, mielőtt jobban megismerték volna őt.”
„Nem tudom, mit mondhatnék.”	„Rosszabbul is végződhetett volna.”
„Engem is mélyen érint.”	„Az a legjobb, hogy így történt.”
„Nagyon szomorú vagyok a történetek miatt.”	„Az idő a legjobb gyógyszer.”
„Van kérdésük bármivel kapcsolatban?”	
„Ha gondolják, később is tudunk beszélni.”	

(Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society (CPS) Paediatrics & Child Health 2001. 6(71): 469-477.)

5.3. Teendők a gyermekágyas kórházi ellátását végző osztályon

1. Ne helyezzük a gyászoló anyát a gyermekágyas osztály többi gondozottja közé!
2. Intézzük az ablaktálással járó teendőket.
3. Válaszoljunk részletesen a halállal, a boncolással, a következő várandósággal kapcsolatos kérdéseikre.
Tájékoztassuk őket az érvényes jogszabályban megfogalmazott lehetőségekről. A temetés intézése esetén fontos különbséget tenni vetelés, késői magzati halálozás, és koraszülött, újszülött halálozás között.
Vetelés (korai, illetve középidős magzati halálozás) esetén az abortum temetéséről a szülők kifejezett kérésére (pl.: vallási nézetek, vagy pszichés tényezők fennállása esetén) külön engedéllyel a szülészeti-nőgyógyászati osztály vezetőjének jóváhagyása mellett, temetkezési vállalkozón keresztül a temetés lehetőségét biztosítani kell. Fontos, hogy a szülők figyelmét felhívjuk arra, hogy a temetési szándékukat még a fetopatológiai vizsgálatot megelőzően jelezzék az orvos felé.
Késői magzati halálozás esetén a magzat temetéséről dönthetnek a szülők, de erre nem kötelezhetők. Erről a szülők írásos nyilatkozata szükséges, abban az esetben is, ha nem kívánnak a temetésről gondoskodni.
Koraszülött vagy újszülött halála esetén a gyermekről születési és halotti anyakönyvi kivonatot állít ki a születés-, illetve halálozás helye szerint illetékes önkormányzat. A gyermek temetéséről ebben az esetben a szülő köteles gondoskodni. A temetéshez a lakhely szerinti önkormányzatnál lehet anyagi segítséget kérni (temetési segély). Amennyiben a szülők jövedelmi helyzetük miatt nem tudnak a temetésről gondoskodni, végső esetben a halálozás helye szerinti önkormányzatnál köztemetés is kérvényezhető. A jogosultságot a lakóhely szerint illetékes önkormányzat vizsgálja, feltételeit saját rendeletében szabályozza; jogosulatlan igénybevétel esetén az összeget a családdal visszafizetetik.
4. Ismételt beszélgetések során győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást helyesen értették-e.
5. Legyünk gondoskodóak, empatikusak! Ne legyünk hivatalosak!
6. Az intézményben töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget! Tegyük lehetővé, hogy a gyászoló anyát hozzátartozói igény szerint látogathassák. Amennyiben az anya igényli, legközelebbi hozzátartozója a nap 24 órájában lehessen mellette.
7. Segítsünk a szülőknek a gyász kezelésében. Beszéljünk nyíltan a temetésről, a gyászfolyamatról, az önvád, a büntudat kérdéséről. Támogassuk a saját temetés, búcsúszertartás vállalását.
8. Segítsünk megtervezni a családtagokkal, idősebb gyermekkel való találkozást, a történekről szóló beszélgetést.
9. A gyermekhalál után gyorsan vállalt újabb várandósság alatt kórosan magas lehet az anyai szorongás, a depresszió, gyakrabban fordul elő poszt-traumás stresszavar (PTSD) – ez a magzat számára is káros. Éppen ezért ne tanácsoljuk a gyors teherbeesést! Javasoljunk egyéves várakozást.
10. Hazabocsátás előtt a pszichés állapotot is mérlegeljük. Szükség szerint pszichológust is vonjunk be a döntési folyamatba.
11. Hazabocsátáskor adjuk át a szülőknek a halott gyermek megismételhetlenségének, létének, korai halálának tárgyi bizonyítékait – a szülők igénye és az intézmény által megoldható és elfogadott keretek szerint. Ilyen tárgyi emlék lehet a meghalt újszülött újszülöttlapja, köldökcsatja, nevével ellátott karszalagja, hajtincse, kéz- és lábnyomata, fényképe, stb.
12. Ismertessük, hogy szükség szerint hol, milyen szakszolgálaton, kitől kérhetnek segítséget, milyen önkéntes, internetes fórumon tájékozódhatnak. Jelentősen nő a szülők biztonságérzete, elégedettsége, ha már az intézményben találkoznak hivatásos segítőtvel, ha kapnak emléket a gyermekről, magyarázó kiadványt a történekről és el tudtak búcsúzni a halott gyermektől.
13. Hazabocsátást követően is legyünk elérhetőek! Legalább 1-2 hónapig tartó utógondozás ajánlott.

14. Társadalmunkban a halottkultusz hagyományai lehetőséget biztosítanak a gyászolóknak érzelmi megélésére, a közösséggel való megosztására. Különös gondot kell fordítanunk azokra a gyászoló anyákra, akiknek erre nincs lehetősége, mert nem párkapcsolatban élnek, akiket segítő család nem vesz körül.
15. Fokozott gondozást biztosítsunk a veszteséget követő várandósság alatt is.

5.4. Teendőink a területi ellátásban – gyermek- és felnőtt házi orvos, védőnő, terhesgondozást végző orvos

1. A normál gyász munka gondozására az alapellátásban dolgozó szülész-nőgyógyász, gyermek- és felnőtt házi orvos, védőnő szakmailag alkalmas. A segítő személy érzelmi attitűdjé egyedülálló módon tudja segíteni a normál mederben zajló szülői gyászt és képes minimalizálni a komplikált gyász veszélyét.
2. Kérdezzük meg az anyát, hogy kinek a jelenlétében, illetve kinek adhatunk információt, melyet mindig humánus módon, nyugodt környezetben, támogató hozzátartozó jelenlétében adjunk.
3. Tapasztalatok szerint a szakemberek hideg, közönyös viselkedése vált ki a szülőknél leginkább negatív érzéseket. Ezért ne legyünk hivatalosak! Legyünk gondoskodók, együttérzőek!
4. Válaszoljunk részletesen a halállal, a boncolással, a következő várandóssággal kapcsolatos kérdésekre.
5. Ismételt beszélgetések során győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott felvilágosítást, tájékoztatást helyesen értették-e.
6. A gyermekhalál emberi és szakmai szempontok szerint is többszörösen terhelt helyzetében tudatosan kerüljük a személyzet részéről megnyilvánuló tipikus „rossz” reakciókat:
 - „agyonhallgatás”, a gyászoló anyával, a történekről való beszélgetés kerülése
 - menekülés a helyzetből
 - érzések, indulatok kivetítése
 - a realitás tagadása, „meg-nem-történtté” tevés lelki mechanizmusa
 - a szülők esetleges agresszív megnyilvánulására agresszív reagálás
7. Az otthon töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget!
8. Segítsünk a szülőknél a gyász kezelésében. Beszéljünk nyíltan a temetésről, a gyászfolyamatról, az önvád, a bűntudat kérdéséről. Támogassuk a saját temetés, búcsúszertartás vállalását.
9. Segítsünk megtervezni a családtagokkal, idősebb gyermekkel való találkozást, a történekről szóló beszélgetést.
10. Ismertessük, hogy szükség szerint hol, milyen szakszolgálaton, kitől kérhetnek segítséget, milyen önkéntes, internetes fórumon tájékozódhatnak.
11. Társadalmunkban a halottkultusz hagyományai lehetőséget biztosítanak a gyászolóknak érzelmi megélésére, a közösséggel való megosztására. Különös gondot kell fordítanunk azokra a gyászoló anyákra, akiknek erre nincs lehetősége, mert nem párkapcsolatban élnek, akiket segítő család nem vesz körül.
12. Figyeljük a komplikált gyász jelzéseit, szükség esetén irányítsuk szakemberhez az anyát (gyásztanácsadó, szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta).
13. Ne csak a heti tanácsadás ideje alatt legyünk elérhetőek! Legalább 1-2 hónapig tartó fokozott utógondozás ajánlott.
14. Ne tanácsoljuk a gyors teherbeesést! A gyermek halála után gyorsan vállalt újabb terhesség alatt kórosan magas az anyai szorongás, a depresszió, gyakrabban fordul elő PTSD. Ez a magzat számára is káros. Javasoljunk egyéves várakozást.
15. Biztosítsunk fokozott gondozást a veszteséget követő várandósság alatt is.

6. Irodalomjegyzék

6.1. Felhasznált irodalom

1. Appleton, R., Gibson, B., Hey, E. (1993): The loss of a baby at birth: the role of the bereavement officer. Br J Obstet Gynaecol 100, 51-54.
2. Bagdy E. (1989): A halál és a gyász. In: Lelki jelenségek és zavarok (Szerk.: Jelenits I., Tomcsányi T.) Római Katolikus Kiadó, 202-227.
3. Barr, P. (2006): Relation between grief and subsequent pregnancy status 13 months after perinatal bereavement. J Perinat Med 34, 207-211.
4. Capitolo, K. L. (2005): Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. Am J Matern Child Nurs 30, 389-96.

5. Chambers, H. M., Chan, F. Y. (2000): Support for women/families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev* 2, CD000452.
6. Defey, D. (1995): Helping health care staff deal with perinatal loss. *Infant Ment Health J* 16, 102-111.
7. Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Arntz, A. (2001): Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss. *General Hospital Psychiatry* 23, 62-66.
8. Franche, R. J., Mikail, S. F. (1999): The impact of perinatal loss on adjustment to subsequent pregnancy. *Soc Sci Med* 48, 1613-1623.
9. Franche, R. J. (2001): Psychologic and obstetric predictors of couples' grief during pregnancy after miscarriage or perinatal death. *Obstet Gynecol* 97, 597-602.
10. Geerincq-Vercammen, C. R. (1999): With a positive feeling. The grief process after stillbirth in relation to the role of professional caregivers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 87, 119-121.
11. Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N., Bognár, T. (2002): Ápolók és orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje. *Orv Hetil* 143, 2385-2391.
12. Hézszer, G. (1991): A pásztori pszichológia gyakorlati Kézikönyve, Református Zsinati Iroda Sajtóosztály, Budapest
13. Hughes, P., Turton, P., Hopper, E. et al. (2001): Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *J Child Psychol Psychiatry* 42, 791-801.
14. Hughes, P., Turton, P., Evans, C.D. (2002): Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *Lancet* 360 (13), 114-118.
15. Hughes, P., Riches, S. (2003): Psychological aspects of perinatal loss. *Curr Opin Obstet Gynecol* 15, 107-111.
16. Kohner, N. (1995): *Pregnancy loss and the death of a baby: guidelines for professionals*. London: Stillbirth and Neonatal Death Society
17. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P., Forgács A. (1994): Perinatális gyászreakció. *Orv Hetil* 135, (34): 1863-1867.
18. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1995): A szülészek perinatális halálra adott interperszonális és intrapszichés válaszai. *Orvosképzés* 6, 326-329.
19. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1995): A gyász pszichológiai vonatkozásai I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. *Magy Pszichol Szemle* 35. 3-4. 243-249.
20. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1996): A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magy Pszichol Szemle* 36. 1-3. 67-79.
21. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2 (1): 33-43.
22. Kovácsné T. Zs., Szeverényi P. (1999): A gyász pszichológiai vonatkozásai III. A gyermek és a halál. *Magy Pszichol Szemle* 54.2, 135-145.
23. Központi Statisztikai Hivatal (2008): *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv*, Budapest.
24. Lundqvist, A., Nilstun, T. (1998): Neonatal death and parents' grief. Experience, behaviour and attitudes of Swedish nurses. *Scand J Caring Sci* 12, 246-50.
25. Malkinson, R. (2001): Cognitive-behavioral therapy of grief: a review and application. *Res Soc Work Practice*, 11, 671-680.
26. Marrow, J. (1996): Developing communication skills in medicine. Telling relatives that a family member has died suddenly. *Postgrad Med J* 72, 413-418.
27. Matthews, M., Kohner, N., Kersting, A. et al. (2002): Psychosocial care of mothers after stillbirth. *Lancet* 360, 1600-1602.
28. Moon, F.C. et al. (2007): Investigating factors associate to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *J Clin Nurs*, 17, 509-518.
29. Nagy, Zs. (1994): A terminális állapot diagnózisának közlése és a saját halálhoz való viszony. *LAM* 4, 694-99.
30. Papp Z. (2007): *Szülészeti-Nőgyógyászati Tankönyv*, Semmelweis Kiadó, Budapest
31. Pector, E., A., Smith-Levitin, M. (2002): Bereavement in multiple birth. Part 1: general considerations. www.femalepatient.com
32. Pilling J. (1999): *A haldoklás és a gyász pszichológiája*. SOTE, Budapest
33. Pilling J. (2003): *Gyász*, Medicina, Budapest
34. Pilling J. (2004): Rossz hírek közlése. In: *Orvosi kommunikáció* (Szerk.: Pilling J.) Medicina Budapest, 389-412.
35. Polcz A. (2001): *Ideje a meghalásnak*, Pont Kiadó, Budapest
36. Polcz A., Angyal E. (2001): *Letakart tükör. Halál, temetkezés, gyász* Helikon Kiadó, Budapest

37. Poznanski, E. O. (1972): The "replacement child": a saga of unresolved parental grief. *Paediatr* 81, 1190-93.
38. Rubliczky, L., Németh, L.-né, Hagymásy, L. (2006): Feladataink és lehetőségeink az intrauterin elhalást követő gyász támogatásában a szülészeti osztályon. *Személyes közlés*
39. Sjögren, B., (2004): The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 132-137.
40. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2000): Physicians' role and gender differences in the management of parents of a stillborn child: a nationwide study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 21, 49-56.
41. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2002): Physicians' attitudes and advices concerning pregnancy subsequent to the birth of a stillborn child. *J Psychosom Obstet Gynecol* 23, 109-115.
42. Säflund, K., Sjögren, B., Wredling, R. (2004): The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 132-137.
43. Säflund, K., Wredling, R. (2006): Differences within couples' experience of their hospital care and well-being three months after experiencing a stillbirth. *Acta Obstet Gynecol* 85, 1193-99.

6.2. Segítők elérhetőségeit az Országos Gyermekegészségügyi Intézet www.ogyei.hu honlapján található

6.3. Ajánlott irodalom a szülők számára

1. Nagy Mária Ilona (1997): *A gyermek és a halál*. Pont Kiadó, Budapest
2. Polcz Alaine (2001): *Letakart tükör. Halál, temetkezés, gyász*. Helikon, Budapest
3. Polcz Alaine (1989): *A halál iskolája*. Magvető Kiadó, Budapest
4. Polcz Alaine (2001): *Élet és halál titkai. Mit mondjunk a gyerekeknek a halálról? 1. Öt-hét éveseknek*. Pont Kiadó, Budapest
5. Singer Magdolna (2006): *Asszonyok álmában síró babák*. Jaffa Kiadó, Budapest

6.4. Ajánlott irodalom szakembereknek

1. Bakó Tihamér (1996): *Verem mélyén. Könyv a krízisről*. Cserépfalvi, Budapest
2. Kast, Verena (1995): *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. (Ford.: Mérei Vera). T-Twins Kiadó, Budapest
3. Kast, Verena (2000): *Kötés és oldás* (ford.: Liska Endre). Európa Könyvkiadó, Budapest
4. Németh Tünde, Nyíri Magdolna (szerk.) (1999): *Gyász a szeretetben és a családban*. NEVI Mentálhigiénés Program, Budapest
5. Pilling János (szerk.) (2003): *Gyász*. Medicina Könyvkiadó, Budapest
6. Pilling János (2001): *Segítség a gyászban*. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest
7. Polcz Alaine (2000): *Gyászban lenni*. Pont Kiadó, Budapest
8. Polcz Alaine (2003): *Kit siratok? Mit siratok?* Jelenkor Kiadó, Pécs
9. Polcz Alaine (1993): *Meghalok én is? A halál és a gyermek*. Századvég Kiadó, Budapest
10. (valamint: Osiris Kiadó, Budapest, 1995; Pont Kiadó, Budapest, 2000)
11. Singer Magdolna (2006): *Asszonyok álmában síró babák*. Jaffa Kiadó, Budapest
12. Singer Magdolna: *Modern Taigetosz. Kharón Thanatológiai Szemle, 2008/1-2*.
13. Tatelbaum, Judy (1998): *Bátorság a gyászhoz*. (ford.: Jámbor Katalin). Pont Kiadó, Budapest
14. Bagdy Emőke (1989): *Határmezsgyén. A halál és a gyász*. In: *Lelki jelenségek és zavarok* (szerk.: Jelenits István, Tomcsányi Teodóra). Római Katolikus Kiadó, 202-227
15. Balogh Éva (1999): *„A bánat bálnája”. Párterápia gyászban*. Kharón, 3 (3): 50-32
16. Barta Anna (1993): *Szeparációs szorongás és gyermeki gyász II*. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
17. Freud, Sigmund (1997): *Gyász és melankólia*. (ford.: Berényi Gábor) In: *Freud, Sigmund: Ösztönök és ösztönsorsok* Filum Kiadó, Budapest, 129-143
18. Gera Sándorné (2000): *Gyászolók önszolgáltató csoportjának szervezési tapasztalatai*. Kharón, 4 (3): 52-54
19. Hézszer G. (1991): *A gyászoló ember*. In: *A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve*. Református Zsinati Iroda Sajtóosztály, Budapest, 233-253
20. Koltai M., Kelemen G., Magasi I. (1995): *Az élők büntudata – a gyász és az identitás megrendülésének összekapcsolódása a családban*. *Pszichoterápia*, 4 (1), 33-38
21. Kovácsné Török Zsuzsanna (1996): *Hol van a Kisherceg: a csillagokban vagy a szívünkben? Perinatális halált követő késleltetett, gátolt gyász pszichoterápiás feldolgozása*. *Pszichoterápia*, november, 393-397.

22. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter, Forgács Attila (1994): Perinatális gyászreakció. *Orvosi Hetilap*, 135 (34): 1863-1867
23. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter, Hetey A.-né (1995): A gyász pszichológiai vonatkozása I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 35 (3-4): 243-249
24. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1996): A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 52 (1-3) 67-79
25. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2 (1): 33-43
26. Kovácsné Török Zsuzsanna, Szeverényi Péter (1999): A gyász pszichológiai vonatkozásai III. A gyermek és a halál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54 (2): 135-145
27. Kovácsné Török Zsuzsanna (2000): Pszichoterápiás segítségnyújtás perinatális gyermekelvesztés után. *Kharón*, 4 (3): 22-27
28. Lindemann, Erich (1998-99): Az akut gyász tünettana és kezelése (ford.: Révész Renáta). *Kharón*, 2 (4): 13-26
29. Németh Tünde (2000): A szeretet hídján. *Kharón*, 4 (3): 28-36
30. Pilling János (2006): A gyász lélektana és a gyászolók segítségének lehetőségei. *Családorvosi Fórum* (2): 27-33
31. Pilling János (2006): A gyász hatása az életminőségre. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 337-349.
32. Pilling János (2004): A búcsú méltósága (A holttesttel való méltó bánásmód kérdései). *Kharón*, 8 (3): 15-60.
33. Pilling János (2003): Strukturális technikák a gyászolók önsegítő csoportjaiban. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 7 (1-2): 97-122.
34. Ribár J. (1990): Gyászolók lelkigondozása. In: *Egymás között egymásért*. Szerk.: Jelenits I., Tomcsányi T. Híd Családsegítő Központ, Szeged
35. Varga Zsuzsa (1993): Szeparációs szorongás és gyermeki gyász I. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
36. Vikár György (1984): A gyermek és a gyász. In: Vikár György: *Gyógyítás és öngyógyítás*. Magvető, Budapest, 101-126
37. Vikár György (1993): Gyászreakciók a gyermekkorban. In: Gerő Zsuzsa (szerk.): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

Gyászolóknak

1. Körner-Armbruster, Angela (1998): *Halva született, leány*. (Fordította: Hajnal Krisztina). Európa Könyvkiadó, Budapest
2. Müller, Wunibald (1995): *Gyász idején...* (ford.: Nyiredy Maurus OSB). Bencés Kiadó, Pannonhalma
3. Polcz, Alain (2000): *Gyászban lenni*. Pont Kiadó, Budapest
4. Polcz, Alain (2003): *Kit siratok? Mit siratok?* Jelenkor Kiadó, Pécs
5. Singer Magdolna (2006): *Asszonyok álmában síró babák*. Jaffa Kiadó, Budapest
6. Schlegel-Holzmann, Uta (1995): *Nincs több kettesben töltött esténk*. (Családi állapota özveggy). Kálvin Kiadó, Budapest
7. Tattelbaum, Judy (1998): *Bátorság a gyászhoz*. (ford.: Jámbor Katalin). Pont Kiadó, Budapest
8. Woltersorf, Nicholas (2000) *Korai sirató*. Harmat Kiadó, Budapest

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A védőnő alapfeladata az elsődleges prevenció. A várandós és családja részéről alapvető elvárás, hogy a várandós anya és születendő gyermeke fokozott törődést kapjon a társadalomtól. A Nemzeti Népegészségügyi Program kiemelt prioritása az elsődleges megelőzés. Ezen belül a koraszülöttség, kis súlyú újszülöttek, a veleszületett fejlődési rendellenességek arányának és a csecsemőhalálozásnak a csökkentése. A másodlagos-megelőzésben a szűrővizsgálatok fontos szereppel bírnak. (1,2)

1. Alkalmazási/érvényességi terület

A várandósgondozás célja az állapotos nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, ezen túl a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

A várandós gondozás olyan összetett, egészségügyi interdiszciplináris szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász (egészségügyi szolgáltató), háziorvos, a védőnő és a várandós anya (és családja) együttműködésére épül.

Az egyén egészséges életét a magzati életben bekövetkezett változások, események igen nagymértékben befolyásolják.

A prevenció területén a védőnői ellátás lényege: az egészség megőrzése, fejlesztése, a tünetek és a kapcsolódó betegségek korai felismerése a szűrővizsgálatok elvégzésének segítségével, a kiszűrtek, illetve a további ellátást igénylők megfelelő szakellátásra történő irányítása, valamint a szükséges életvezetési tanácsokkal való ellátása. (1,2)

1.1. A protokoll bevezetésének alapfeltételei

A védőnői gondozás szükségességének ténye, a nyilvántartásba vétel és a várandós gondozás jogi szabályozása, szakmai ajánlásai, protokolljai.

Személyi feltétel:

A várandós gondozás végzésére jogosító védőnői képzés megléte.

Tárgyi feltétel:

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben előírt minimum feltételek biztosítása.

1.2. A protokoll célja

Országosan megvalósuljon az egységes védőnői gondozási tevékenység a várandós gondozás területén, ezen belül:

- a reprodukzív egészség megőrzése
- a várandós anya egészségének megőrzése
- a magzat egészséges fejlődésének, születésének elősegítése
- a koraszülések számának csökkentése
- a veszélyeztetettség megfelelő időben történő felismerése, megelőzése
- szövődmények megelőzése
- esélyegyenlőség biztosítása
- újszülött fogadására, szoptatásra felkészítés
- csecsemőhalálozás csökkentése
- intrauterin elhalások számának csökkentése
- intrauterin retardált újszülöttek számának csökkentése
- népesedési helyzet javítása (1)

1.3. A protokoll célcsoportja

- A védőnő által gondozott várandós anya és családja, illetve magzata
- Az alapellátás keretében az ellátást nyújtó védőnő (1,2)

2. Definíciók, rövidítések

2.1. Definíciók

a) A védőnői gondozás: Az egészségi ártalmakat megelőző és elhárító, az életkörülmények javítására irányuló szervezett, tervezett tevékenység, amelynek speciális módszere a tanácsadás, családlátogatás, kiegészítő eleme az egészségi állapot felmérése, a kialakult kóros anomáliák és betegségek szűrése. (1)

b) A szűrővizsgálat: a preklinikai (tüneteket és panaszt még nem okozó) kimutathatóság szakaszában tünet és panaszmentes személyeknek a rejtett betegség kimutatására alkalmas módszerrel végzett vizsgálata [Népegészségügyi onkológiai szűrések – Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató (Szerk.: Dr. Döbrössy L.), ÁNTSZ, 2005.] gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások alkalmazásával.

A szűrés nem diagnosztizálás, hanem a kiválasztás, kiválasztás eszköze, a pozitív vagy a bizonytalan szűrési eredményű betegek további kivizsgálása szükséges. (1)

A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végezhető vizsgálatok

- testtömeg, testmagasság mérése;
- haskörfogat mérése;
- symphysis-fundus távolság mérése;
- vérnyomás mérése;
- pulzus számlálás;
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás);
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata;
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata;
- a várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata; (1,2)
- alszárag megtekintése;
- kültakaró megtekintése;
- szájüreg, fogazat megtekintése.

2.2. Rövidítések

A: Anamnézis felvétele a gondozásba vételkor

H: havonta

M: minden alkalommal

Sy/Fu: symphysis-fundus távolság

RR: vérnyomás

F : pulzus szám

P: magzati szív frekvencia

PC: panasz esetén célzottan (1)

2.3. Az ellátási folyamat leírása: 1. sz. melléklet

II. Diagnózis – Állapotfelmérés, vizsgálatok

1. Anamnézis

Célja: A várandós anya egészsége és magzata egészséges fejlődése szempontjából fontos előzmények, illetve a jelen állapotot befolyásoló (protektív és rizikó) tényezők, a családban előforduló megbetegedések rögzítése és a gondozás során szem előtt tartása

Helye: Önálló védőnői tanácsadó, valamint a család otthona

Ideje: A várandós első megjelenésekor, a gondozás során figyelemmel kísérni
Eszköze, módja: 2. sz. melléklet

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: a magzat és az anya egészségét veszélyeztető állapotok lehető legkorábbi észlelése, annak érdekében, hogy az észlelést követően a lehetőség szerinti legrövidebb időn belül a szakellátás megtörténjen.

Helye: védőnői tanácsadó (szakmailag indokolt esetben a család otthona)

Ideje: minden tanácsadási alkalommal (M), panasz esetén célzottan (PC), a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint (1)

2.1. Fizikális állapot – védőnő által önállóan végzendő mérések

- testtömeg mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- testmagasság mérése; (első megjelenéskor)
- haskörfogat mérése; (28. terhességi héttől)
- symphysis-fundus távolság mérése; (28. terhességi héttől)
- vérnyomás mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- pulzus számlálás; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata – Leopold-féle műfogások; (a várandósság második felében havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- magzati szívűködés vizsgálata (frekvencia-számlálás); (20. héttől kezdhető, a 28. terhességi héttől vagy az azt követő első jelentkezéstől havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata; (két alkalommal, első megjelenéskor és a várandósság második felében lapos, befelé forduló mellbimbó esetén)
- a várandós anya vizeletének vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata. (tanácsadás alkalmával havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint) (1,2,9) Amennyiben a várandós két héten belül laborvizsgálaton vett vagy vesz részt, nem szükséges az elvégzése.

III. A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok célja, eszköze, módja, mérési eredmények értékelése

Ellátási algoritmus, pozitív eredmény esetén teendők

1. A testtömeg mérés

Célja: az első jelentkezés alkalmával rögzített kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI-hez viszonyított súlygyarapodás ellenőrzése, a kóros állapotok kiszűrése.

Eszköze: A méréshez orvosi ellátásra alkalmasnak minősített személymérleg használata szükséges.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 3. sz. melléklet

Teendő:

- az első jelentkezés alkalmával a kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI rögzítése, a további jelentkezések során pedig súlygyarapodás ellenőrzése.
- Hirtelen súlygyarapodás esetén ellenőrizni a vérnyomást és a fehérje megjelenését is a vizeletben.
- Az első timeszter elején a hányás, hányinger a testtömeg átmeneti csökkenését okozhatja, ezért fokozott figyelem szükséges.
- Ha a 34. héttől nincs súlygyarapodás – lepényi elégtelenség gyanúja merülhet fel, indokolt az erre irányuló kivizsgálás!
- A mért eredmények dokumentálása.

2. A testmagasság mérés

Célja: A testtömeg értékkel együtt az esetleges téraránytalanság megítélése.

Eszköze: Magasságmérő. Függetlenül rögzített, pontosan kalibrált mérőléc (stadiométer), melyhez merőlegesen derékszögű, függőlegesen mozgatható tábla van erősítve. Fontos, hogy a két sík közötti szög ne változzon, továbbá, hogy a 0,5 cm beosztású mérőskála 0 pontja a talpsíkra essen.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 4. sz. melléklet

Teendő:

- A testtömeg értékkel együtt a kiindulási BMI megállapítása, rögzítése.
- Téraránytalanságra utaló érték esetén a téraránytalanság fennállásának bizonyítása.
- A mért eredmények dokumentálása

3. Haskőrfogat mérés

Célja: a magzat fejlettségének közelítő megítélése a haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása alapján. (9)

Eszköze: mérőszalag

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 5. sz. melléklet

Teendő:

- A haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása
- A mért eredmény stagnálása esetén kivizsgálás javasolása
- A mért eredmények dokumentálása

4. Vérnyomásmérés

Célja: a terhesség alatt jelentkező gesztatiós, illetve a terhesség előtt már fennállott krónikus vagy sekunder hypertonia megkülönböztetése, valamint a praeclampsia megelőzése.

Eszköze: sphygmomanometer, mandzsetta, phonendoscop, illetve automata vérnyomásmérő készülék

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 6. sz. melléklet

Teendő:

- Amennyiben magasabb értéket mérünk, a mérést a bal karon meg kell ismételni. (10)
- Hypertóniára utaló eredmény mérése esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeclampsia felismerése és követése fontos)
- A mért eredmények dokumentálása

5. Pulzusszámlálás

Célja: a normális, illetve a rendellenes szív működés-, valamint a pulzus erősségének értékelése (erős, gyenge, elnyomható, peckelő)

Eszköze: másodpercmutatós óra, illetve automata vérnyomásmérő készülék pulzus számlálóval együtt.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 7. sz. melléklet

Teendő:

- Pulzusszám emelkedés kórjelző (pl. emesis gravidarum, hyperthyreosis, anaemia), arhythmia keringési megbetegedésre utal (11), ezért kezelőorvoshoz irányítása, a kezelőorvos tájékoztatása szükséges.
- I. trimeszterben chronicus állapotok, később acut betegség (pl. fertőzés) jele lehet (11), fokozott figyelemmel kísérése szükséges
- A mért eredmények dokumentálása

6. Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)

Célja: A folyadék-visszatartás észlelése, kóros folyamatok (praeclampsia) megelőzése.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 8. sz. melléklet

Teendő:

- Ujjbenyomat megtartás esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeclampsia felismerése és követése fontos)

- A mért eredmények dokumentálása
- Diétás tanácsok
- A mért eredmények dokumentálása

7. Symphysis-fundus távolság mérés

Célja: A magzati fejlettség külső méréssel történő megítélése.

Eszköze: mérőszalag

Ideje: 18-20. gestációs héttől

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 9. sz. melléklet

Teendő:

- A várandósság alatt minden megjelenéskor végzendő a mérés
- A mért eredmény stagnálása, hirtelen nagy változása esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása (átlagtól való 3 cm-es, vagy annál nagyobb eltérés)
- A mért eredmények dokumentálása

8. A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások

Célja: Külső vizsgálattal, tapintással információt kapunk a magzat méhen belüli elhelyezkedéséről. Az elhelyezkedés megállapítása segítséget nyújt a magzati szívfrekvencia vizsgálatához.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 10. sz. melléklet

Teendő:

- A mért eredmények dokumentálása

9. Magzati szívűködés vizsgálat (frekvencia-számlálás)

Célja: A magzat méhen belüli állapotának észlelése

Eszköze: Doppler készülék – Baby-dop

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 11. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való eltérés észlelése esetén szakorvosi ellenőrzés javasolt
- A mért eredmények dokumentálása

10. Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat

Célja: Az anatómiai helyzet tisztázása, rendellenesség felderítése és lehetőség szerint korrigálás elvégzésének megkezdése, az eredményes szoptatás érdekében.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 12. sz. melléklet

Teendők:

- Felkészítjük a várandóst a szülést követő teendőkre
- A mért eredmények dokumentálása

11. A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata

Célja: A vizeletben esetlegesen megjelenő fehérje, genny, cukor, aceton kimutatása.

Eszköze: Kémcső, kémcsőállvány, reagensek, tesztcsík.

Mindig középsugaras vizeletet kell kérni a várandóstól. Ismertetni kell vele, hogyan nyerhető a középsugaras vizelet.

A vizeletminta tesztcsíkkal történő szemikvantitatív ellenőrzése a gyakorlatban előnyben részesíthető, gyorsasága, egyszerűsége miatt. (11)

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 13. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való bármilyen eltérés esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása
- A mért eredmények dokumentálása

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

Felhasznált irodalom

1. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja a védőnő feladatai a várandósgondozásban, Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium Egészségügyi Közlöny 2008/10. szám (2008. július 10.)
2. A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
3. Ágoston Helga: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet
4. Illei Gy. (szerk.): Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára (1997) Medicina Könyvkiadó RT Budapest
5. Lampé L.: Szülészeti-nőgyógyászat (1987). Medicina Könyvkiadó Budapest
6. Lampé L.: Szülésznők könyve (2004) Medicina Könyvkiadó Budapest
7. Lynne, Hutnik Conrad: Szülészeti és újszülöttkori ápolás (1998). Medicina Könyvkiadó Budapest
8. Papp Z. (szerk.): Szülészeti-nőgyógyászat tankönyve (1999) Semmelweis Kiadó, Budapest
9. Papp Z. (szerk.): Szülészeti-nőgyógyászati protokoll (2002) Golden Book Kiadó Budapest
10. P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.): Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT Budapest
11. Rigó J., Papp Z. A várandós nő gondozása (2005)
12. B. Wilson-Clay, K. Hoover: A szoptatás atlasza (2006.) Budapest

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

A protokoll bevezetésének feltételei

- a) a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- b) a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben meghatározott minimum feltételek, a tanácsadó és felszereltsége
- c) a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

1. sz. melléklet Várandós nő védőnői szűrésének folyamata
2. sz. melléklet Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

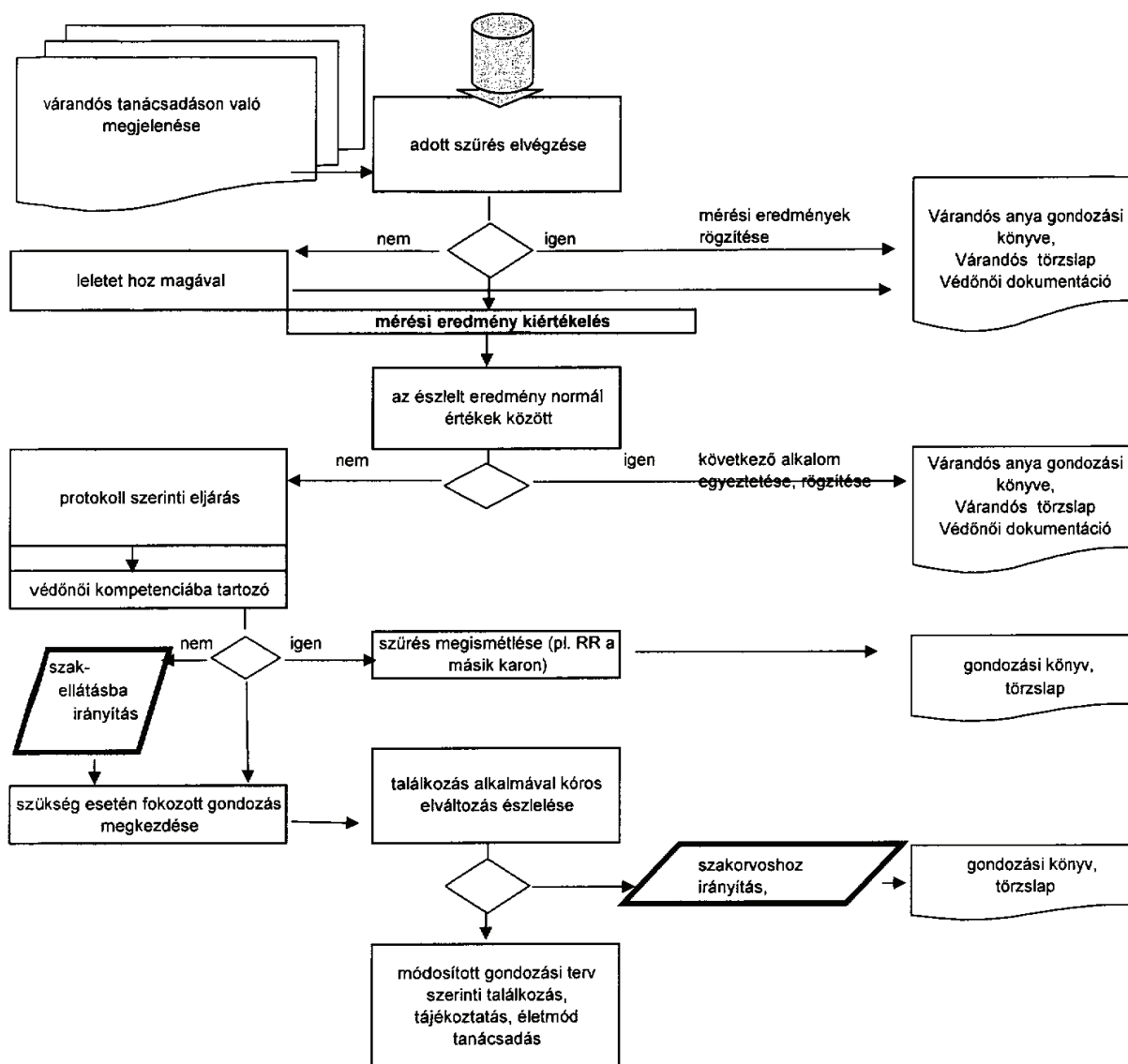
A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok módja, mérési eredmények értékelése

3. sz. melléklet Testtömeg mérés
4. sz. melléklet Testmagasság mérés
5. sz. melléklet Haskörfogat mérése
6. sz. melléklet Vérnyomásmérés
7. sz. melléklet Pulzusszámlálás
8. sz. melléklet Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)
9. sz. melléklet Symphysis-fundus távolság mérés
10. sz. melléklet A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások
11. sz. melléklet Magzati szív működés vizsgálat (frekvencia-számlálás)

- 12. sz. melléklet Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
- 13. sz. melléklet A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata
- 14. sz. melléklet Eredményesség mutató indikátorok

1. sz. melléklet

Várandós nő védőnői szűrésének folyamata



2. sz. melléklet

Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

I: Igen, N: nem, ?: nem ismert, Sp.AB: spontán abortusz, le fáj: Időelőtti fájástevékenység, le bur: Idő előtti burokrepedés, IUGR: magzati retardáció, Tox: toxémia, Diab: Diabetes, Thro: Thrombózis

		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
Öröklődés, család	Apa diabeteze									X	
	Apa hypertonia ≤50év							X	X		
	Apa CV betegsége ≤50 év								X		
	Apa thrombosis ≤50 év										X
	Apa koraszülött					X	X				
	Apa szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya diabeteze									X	
	Anya hypertonia ≤50év							X	X		
	Anya CV betegsége ≤50 év								X		
	Anya thrombosis ≤50 év										X
	Anya koraszülött					X	X				
	Anya szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya praeclampsia (Tox)								X		
Nővér praeclampsia (tox)								X			
Egyéni kórelőzm.	Koraszülött volt (<37 hét)					X	X	X			
	Kissúlyú volt (<2500g)					X	X	X			
	Hólyaghurut gyakran					X	X	X	X		
	Vesebetegség				X	X	X	X	X		
	Hypertonia							X	X		
	Diabetes									X	
	Thrombosisa volt										X
	Leyden Faktor V homozyg				X			X	X		X
	Autoimmun betegsége van				X			X	X		X
	Első menses ≥15 év				X	X	X	X			
	Meddőség / ovuláció ind.				X	X	X	X			
IVF / ET				X	X	X	X				
Szülészeti kórelőzm.	Előző Ab artef ≥2				X	X	X				
	Előzőspontán Ab				X	X	X				
	Előző missed Ab				X	X	X	X			
	Habitualis Ab				X	X	X	X			
	Előző koraszülés					X	X				
	Előző kissúlyú újszülött					X	X	X			
	Előző nagy magzat (>4000g)									X	
	Előző szülés <1 év				X	X	X				
	Előző szülés >10 év				X	X	X	X			
Adatok a terhesség létrejöttkor	Életkor <18 év				X	X	X	X			
	Életkor ≥35 év				X	X	X	X	X		
	Testsúly <50 kg				X	X	X	X			
	Testsúly >90 kg								X	X	
	BMI <20				X	X	X	X			
	BMI >30								X	X	

	Dohányzik (<10/nap)							X			
	Dohányzik (10-20/nap)			X	X	X	X	X	X		
	Dohányzik (>20/nap)			X	X	X	X	X	X		
	Fogászati góc, parodont.				X	X	X	X	X		
	Iskolai végz: 8 elemi				X	X	X				
	Anyagilag átlagnál rosszabb				X	X	X				
	Egyesül élő				X	X	X				
	Nem kívánt terhesség			X	X	X	X				

Jelen terhesség		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
I. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bakteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
II. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bakteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
	Art. uterina PI>1,6							X	X		
	Art ut notch 23. hét egy oldal							X	X		
	Art ut notch 23. hét két oldal							X	X		
Iker terhesség					X	X	X	X			

3. sz melléklet – A testtömeg mérés

A vizsgálat módja:

- Az egyén testtömege napszakos ingadozást mutat, ezért a testtömeg mérés lehetőleg azonos napszakban, valamint hasonló ruházatban történjen.
- Tárazza ki először a mérleget. Az elektronikus mérlegek minden mérés előtt automatikusan beállítódnak
- Kérje meg a várandóst, álljon a mérlegre, és maradjon mozdulatlan.
- Előbb a nagysúlyt tolja a kismama súlya alatti legnagyobb súlyhelyre, majd a kis súly eltolásával keresse meg az egyensúlyi állapotot.
- Olvassa le a mért értéket. (3,11)

A mérési eredmények értékelése:

A testsúly a várandósság alatt általában 11-12 kg-mal nő. Ez a súlytöbblet a következőkből adódik össze:

- a megnövelt térfogatú és az extracelluláris víztöbblet (3-4 kg)
- a magzat, alepény és a magzatvíz súlya (4-5 kg)
- a megnövekedett mell szövet állományának és a méh súlya (1-1,5 kg)
- a lerakódott zsír (1-2 kg, ez azonban előfordulhat, hogy több is lehet) (3,4)

A testtömeg gyarapodás ajánlott mértéke

kiindulási BMI	1. harmad kg	2-3. harmad kg/hét	Teljes gyarapodás kg
<19,8	2,3	0,49	12-18
>19,8	1,6	0,44	11,5-16
>26-29	0,9	0,3	7-11,5
>29	-	0,25	6

Forrás: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet 12. p.

- A rejtett ödémák a rendszeres súlyméréssel felismerhetők.
- A hirtelen 1-2 hét alatti több kilogrammos súlynövekedés folyadékretencióra hívja fel a figyelmet.
- Kis kiindulási testtömeg mellett annak alacsony növekedése esetén a magzati növekedési retardáció valószínűsége nő, míg az obesitas a fokozott növekedés, a macrosomia valószínűségét növeli. (11)

4. sz. melléklet – A testmagasság mérés

A vizsgálat módja: a várandós testmagasságát cipő nélkül mérjük.

- A mérce tövéhez helyezzen tiszta papírtörölt/papírlapot.
- Kérje meg a várandóst, vegye le a cipőjét.
- Emelje a kismama magassága fölé a skála vízszintes mérőszárát.
- Kérje meg a várandós anyát, álljon egyenesen, húzza ki magát, sarkát zárja össze, lábai legyenek párhuzamosak, fejét úgy állítsuk be, hogy az orbita alsó széle és a fülzug azonos vízszintes síkba kerüljön, a gerinc egyenes legyen.
- Majd engedje le a mérce vízszintes szárát a kismama fejének legmagasabb pontjára. (10)

A mérési eredmény értékelése:

- A 150 cm-nél alacsonyabb várandós esetében a téránytalanság valószínűsége nagyobb. (9)
- A várandós testtömeg kg értékével együtt BMI index-et számolunk és értékeljük azt.

5. sz. melléklet – Haskörfogat mérése

A vizsgálat módja:

A mérést pontosan az alsó borda és a csípőcsont felső része közti távolság közepén (általában a köldök felett 2 ujjnyival) kell elvégezni.

A mérési eredmények értékelése: a magzat növekedését, fejlettségét illetően közelítő megítélést tesz lehetővé a mért értékek összehasonlításával. (9)

6. sz. melléklet – Vérnyomásmérés

A vizsgálat módja:

A vérnyomást befolyásolhatja a kor, fájdalom, vizelési inger, hideg, stressz, szorongás, félelem, nagy zaj és bizonyos gyógyszerek.

- A mérést legalább 5 perc pihenés után végezzük, ne előzze meg fizikai megterhelés, étkezés, dohányzás, kávéfogyasztás (mérés előtt 30 perccel).
- A „fehérköpeny-hypertonia” elkerülése érdekében igyekezzünk nyugodt, barátságos légkört teremteni, a mérés lényegét, kivitelezését a várandóssal ismertetni
- A vérnyomásmérő mandzsetta gumibetéte olyan széles legyen, hogy fedje be a felkar kétharmadát, és legyen olyan hosszú, hogy érje azt teljesen körül.
- Kérjük meg a várandóst, tegye szabaddá jobb felkarját. Ügyeljünk arra, hogy a feltűrt ruha ujjá vénás pangást okozhat!

- A mérést ülő helyzetben, a jobb felkaron végezzük, miután a kart szív magasságában, kényelmesen alátámasztottuk.
- A teljesen leengedett mandzsettát tekerjük egyenletesen és szorosan a felkar köré.
- Zárjuk el szorosan a szelepet.
- A mandzsettát gyorsan, ne túl magasra fújjuk fel.
- A szelepet lassan engedjük fel.
- A nyomást ne csökkentsük túl lassan.
- A fonendoszkóp harangja jól illeszkedjék a könyökhajlatba, de ne nyomjuk rá túl erősen a bőrre, mert ezzel az artériára nyomást gyakorolhatunk.
- A szisztolés nyomás értéke az érhang megjelenésekor, a diasztolés nyomás értéke az érhang eltűnésekor (Korotkov 5, fázis) olvasható le.

Mérési eredmények értékelése:

- Magasvérnyomásról beszélünk, amikor a mért érték 140/90 Hgmm fölött van, illetve a systolés vérnyomás legalább 30 Hgmm-rel, a diasztolés vérnyomás pedig legalább 15 Hgmm-rel magasabb, mint a várandósság előtt mért érték. (5,9)
- Megkülönböztetünk enyhe, közép súlyos és súlyos fokú praeclampsiat. Enyhe, ha az RR<160/100 Hgmm és nincs proteinuria, vagy a vérnyomás nem haladja meg a 160/100 Hgmm értéket, de proteinuria kimutatható, közép súlyos, ha RR>160/100 Hgmm és nincs proteinuria, súlyos fokú a praeclampsia, ha az RR>160/100 és/vagy napi 5 g-nál nagyobb mértékű a fehérjeürítés. (4)

WHO szerinti vérnyomásértékek:	Systoles	Diastoles
Optimális	<120	<80
Normális	<130	<85
Magas-normális	130-139	85-89
Hypertonia		
I. fokozat (enyhe)	140-159	90-99
Alcsoport: határérték	140-149	90-94
II. fokozat (közepes)	160-179	100-109
III. fokozat (súlyos)	≥ 180	≥ 110

A magas vérnyomás a várandós anyára nézve a következő veszélyekkel jár:

- Eclampsia
- HELLP-syndroma
- Tüdőoedema
- Abruptio placentae
- Hypertensiv encephalopathia
- Acut veseelégtelenség
- Disseminált intravasculáris coagulatio consumptív coagulopathiával (9)

A magas vérnyomás a magzatra nézve a következő veszélyekkel jár:

- Koraszülés (15-20%)
- Intrauterin retardatio
- Intrauterin krónikus hypoxia
- Intrauterin elhalás (9)

7. sz. melléklet – Pulzusszámlálás

A vizsgálat módja:

A pulzusszámlálás lehetőleg teljes nyugalomban történjen. A pulzusszámot befolyásolja:

1. fizikai aktivitás: a rövid fizikai aktivitás növeli, míg a tartós fizikai megerőltetés a szívet megedzi, aminek következménye az alacsonyabb pulzusszám, valamint a gyorsabb visszatérés a normális pulzusszámra
2. hőmérséklet

3. érzelmi hatás: növeli az akut fájdalom, és a szorongás, a tartós, nagyfokú fájdalom és a relaxáció csökkenti azt
4. gyógyszerek
5. vérzés
6. testhelyzet változtatás

A pulzus tapintásának módja: Az érverést a csuklón, az orsócsont verő-éren, az artéria radiálison tapintjuk. A tapintást a 2., 3., 4. ujjunkkal végezzük, semmiképpen sem a hüvelykujjunkkal. A tapintással az érlökések számát, ritmusát, azaz szabályos vagy szabálytalan időközökben való jelentkezését, feszességét, az érfal gyors vagy lassú emelkedését, a telődés mértékét ítéljük meg

1. Kérje meg a kismamát, foglaljon helyet.
2. Várandós anyával szemben foglaljon Ön is helyet.
3. Hajlítsa be a kismama könyökét 90°-ban, az alkarját támassza meg.
4. Kissé nyújtsa ki a csuklót lefelé néző tenyérrel.
5. Helyezze a második és harmadik ujjbegyét a csukló radialis, azaz a hüvelykujj felőli mélyedésbe.
6. Fejtsen ki enyhe nyomást a radiusra, először nyomja el a pulzust, majd a nyomás csökkentésével ismét jól tapinthatja a pulzust.
7. Amennyiben a pulzus ritmosos, akkor az érverések számát számolja 30 másodpercen keresztül, majd az eredményt szorozza meg 2-vel. Amennyiben viszont a pulzus szabálytalan, akkor 60 másodpercig szükséges számolni. (9,10)

A másodpercmutatós órán számoljuk, hogy 1 perc alatt mennyi az érlökések száma.

A számlálás alatt a pulzus főbb jellemzőit – a számát, ritmusát, elnyomhatóságát – figyeljük.

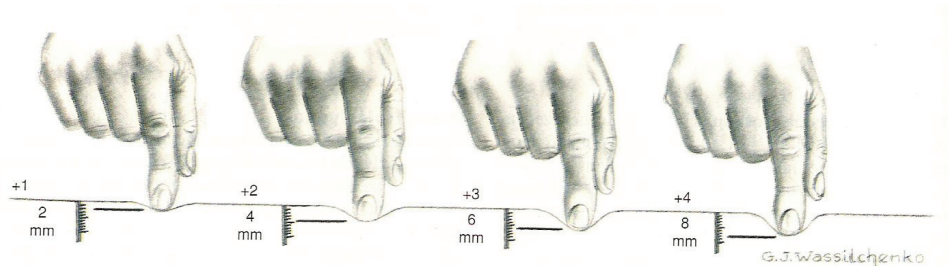
Mérési eredmények értékelése:

- A pulzusszám normál értéke: 60-100/perc (9)
- Az első harmadot követően a pulzusszám emelkedik (11)
- Ritmosos a pulzus, ha a szívverések között azonos idő telik el
- Két szívverés közötti korai, késői vagy kihagyott ütés rendellenes ritmusra arrhythmia utal
- A pulzus erőssége vagy amplitudója a szív által kipumpált vér mennyiségére, illetve a vizsgált területen az ér állapotára utal
- Normális körülmények között a pulzus erőssége azonos marad a szívverések során. Értékelhetjük: erősnek, gyengének, elnyomhatónak és peckelőnek.
A várandósság ideje alatt a keringés fokozott megterhelése hyperkinetikus irányú változásokat idéz elő.
- Az emelkedés mértéke a 20/min értéket eléri, de egészséges várandósnál, nyugalmi állapotban nem haladhatja meg a 100/min-ot. (11)

8. sz. melléklet – Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)

A vizsgálat módja:

Kérje meg a várandós anyát, tegye szabadabbá az alsó végtagjait, tekintse meg az alszárakat, fejtsen ki határozott nyomást a belső bokára vagy a sípcsontra, a megmaradó ujjlenyomat bizonyítja a vizenyő meglétét.(10)



16-45. ábra. Az ujjbenyomatot megtartó oedema megítélése (Átvéve: Seidel HM, et al.: Mosby's guide to physical examination, ed 2, St. Louis, 1991, Mosby.)

Forrás: P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.) Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT. Budapest, 354. p

Mérési eredmények értékelése:

- A lábfej, a boka, a lábszár oedémája utalhat keringési elégtelenségre, valamint a szervezet folyadék visszatartására.
- Hosszú távon veseelégtelenségre utal, ami várandósoknál kóros folyamatot jelent.
- Az oedemával, hipertóniával, fehérje vizelettel járó kórképet korábban terhességi toxémiának, EPH gestosisnak neveztek, napjainkban praeclampsziáról beszélünk (4).
- Visszeres elváltozás esetén szakorvosi konzílium javallott.

9. sz. melléklet – Symphysis-fundus távolság mérés

A vizsgálat módja:

felkészítés:

- A vizsgálatot üres húgyhólyaggal ajánlott elvégezni (5,9,10)
- Hanyattfekvő helyzet (kinyújtott lábak)
- Laza méhfal
- A várandóst kérje meg, helyezkedjen el a szülészeti vagy általános vizsgáló asztalon.

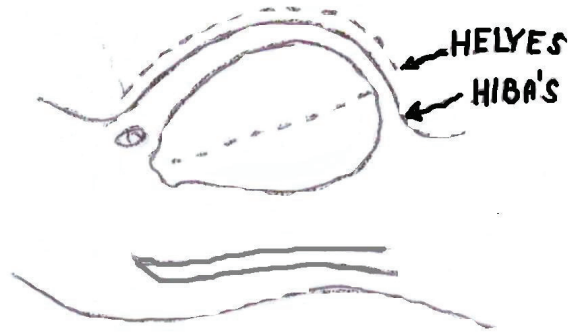
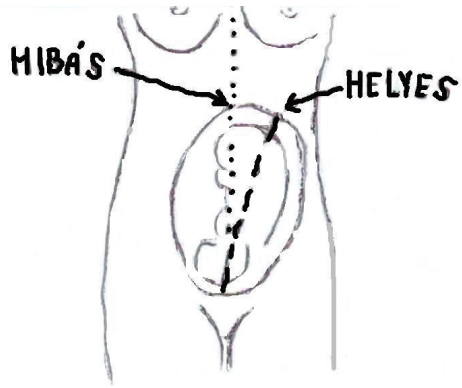
Mérés:

- Majd tapints ki a terhes méh fundusát (a méhtest felső, széles, domború vége)
- Végeztesül mérje meg a fundus és a szeméremcsont (sy-symphysis) közti távolságot.

A szeméremcsont felső szélétől a méh hossz tengelyének megfelelően a méhfének közepéig. Tapintható magzat esetén, annak hossz tengelyét követve.

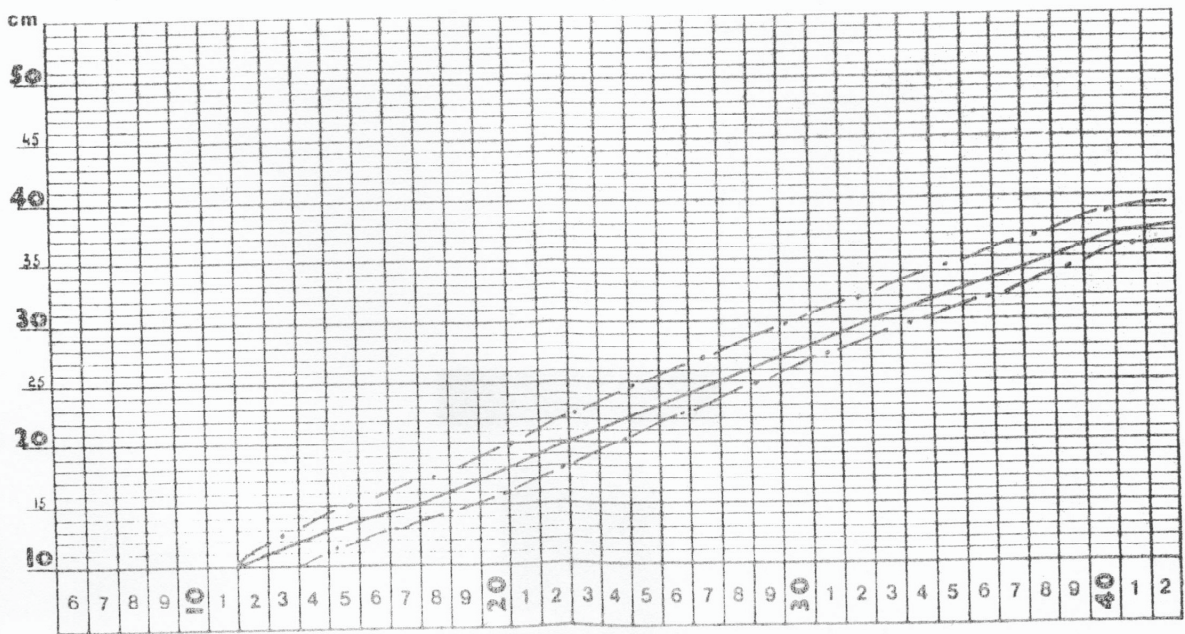
Mérési eredmények értékelése:

- Normál fejlődés esetén az index egyenletesen növekszik.
- Amennyiben az index alacsony, csökken vagy stagnál, az magzati retardációra utal
- Magasabb érték nagy magzatra, esetleg több magzatra utal
- Amennyiben az index magas vagy gyorsan emelkedik, akkor polyhydramnion valószínűsíthetősége is fennáll (9)



Symphysis-fundus távolság
(cm)

Normál érték _____
Természetes szórás __ . __ . __



Terhességi hetek

A méh fundusának magassága a 13-42. hét között [Forrás: Lampé László Szülésznők könyve (2004) 105. oldal]

10. sz. melléklet – A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata – Leopold-féle műfogások

A vizsgálat módja:

A külső tapintásos vizsgálatok előtt, kérje meg a várandóست, feküdjön fel a vizsgáló asztalra, feküdjön le a nőgyógyászati vagy általános vizsgáló asztalra.

1. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével tájékozódhatunk az uterus fundusának magasságáról, alakjáról, tartalmáról.
 - Szembe helyezkedjen el vele.
 - Helyezzük mindkét kezét a méh fundusára a bordáival párhuzamosan és a kéz ulnaris élével enyhén benyomjuk a hasfalat, körbefogjuk a fundust.
 - Megtapintjuk, a fundus milyen távol van a processus xyphoideustól, milyen az alakja.
2. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével a magzat állásáról tájékozódhatunk.
 - Szembe helyezkedjen el vele.
 - Mindkét kéz a méh oldalfalaira kerül.
 - Előbb az egyik, majd a másik kéz ujjával végigtapintjuk az itt található magzatrészeket, ugyanakkor a másik kéz gyengéd nyomásával a tapintó ujjakhoz közelebb tereljük a magzatot.
 - A magzat háta hengerded, sima felület.
3. számú Leopold-féle műfogás: Célja annak a megállapítása, hogy van-e elől fekvő rész, ha van, mi az, milyen nagyságú, és mi a medencebemenethez való viszonya.
 - A várandóssal szembe helyezkedünk el.
 - Jobb kezünkkel a szeméremdomb feletti teret úgy tapintjuk át, hogy az elől fekvő rész egyik oldalát az abdukált hüvelyk-, a másik oldalát a többi négy ujj fogja körül. (5,7,8,9)

A vizsgálati eredmények értékelése: a fent leírtak szerint

LEOPOLD-FÉLE MŰFOGÁSOK

Leopold I
A fundus megtapintása



Leopold II
A magzat hátának kitapintása



Leopold III
Az előfekvő rész kitapintása



Leopold IV
Az előfekvő résznek a medencébe való leszállásának megítélése



Forrás: Lynne Hutnik Conrad. Szülészeti és újszülöttkori ápolás (1998). Medicina könyvkiadó RT Budapest, 72. p

11. sz. melléklet – Magzati szívűködés vizsgálat (frekvencia-számlálás)

A vizsgálat módja: A magzat növekedésével a szívhangok mind erőteljesebbek lesznek, különböző intenzitással, az egész méh felett hallhatók.

- Azt a pontot, ahol a has felett hallgatózva a szívhangokat a legerőteljesebben halljuk, punctum maximumnak nevezzük.
- Ez a pont rendszerint a magzat hátának megfelelő oldalon van.
- A punctum maximum köldökhöz viszonyított helyzete a magzat elhelyezkedésétől függően más és más.
- Fejvégű fekvéskor a köldök alatt II. állásban jobb vagy I. állásban a baloldalon.
- Medencevégű fekvéskor a köldök felett 2 haránt ujjal hallhatók I. állásban a bal, illetve II. állásban a jobb oldalon.
- Haránt fekvéskor a köldök magasságában van, az állástól függően attól kissé balra vagy jobbra.
- Kérje meg az anyát, foglaljon helyet a nőgyógyászati vagy az általános vizsgáló asztalon vagy ágyon.
- Tapintsa ki külső vizsgálattal a magzat elhelyezkedését.
- Helyezzen kevés zselét a punctum maximum valószínűsíthető helyére.
- A vizsgálófej helyzetének változtatásával keresse meg a punctum maximumot.
- A punctum maximumnál ½-1 percgig hallgatva, ellenőrizze azok frekvenciáját és ritmusát.
- Az anyai nagy-erek pulzációjával való összehasonlítás lehetősége a radiális pulzus egyidejű tapintásával kerülhető el.

Mérési eredmények értékelése:

- A szívűködés frekvenciája normálisan 120-160/min. értékek közötti.

- Tachycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 10 percig 160/perc feletti.
- Bradycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 3 percig 120/perc alatt van (5,9)

12. sz. melléklet – Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat

A vizsgálat módja:

Mielőtt a várandós nőt megkéri, hogy tegye szabaddá emlőit, részletesen magyarázza el, miért is van szükség az emlő vizsgálatára.

Kérdezze ki részletesen, vett-e észre változást a mellein, volt-e emlő műtéte, mellkas műtéte.

Majd kérje beleegyezését, hogy az emlőit megnézhesse, megvizsgálja.

- Miután a várandós levetkőzött, figyelje meg, nincs-e túlzott asszimmetria a két mell között, nincs-e szokatlan kúp alakja az emlőknek, nem túlzottan hosszú-e, vagy esetleg kicsi, vagy húsos, vastag az emlőbimbó. Ezeknek lehet, hogy semmiféle jelentősége nincs, de figyelmeztető jel lehet, hogy mögötte szoptatást akadályozó tényező rejtőzhet.
- A következőkben azt kell megvizsgálni, milyen az emlőbimbó, kiemelkedő, lapos, vagy befele forduló. Ezt szemmel nem tudjuk megítélni.
- Meg kell kérni az anyát, nyomja össze a bimbó mögötti szövetet. A bimbó ilyenkor kiemelkedhet, ellapulhat, vagy a közepe behúzódhat. Sokszor a nyugalomban befele fordulónak látszó emlőbimbó a mell összenyomásával kifordítható, még az is előfordulhat, hogy kiemelkedő bimbó a mell összenyomására ellaposodik.
- A bimbóudvar bármely részének a mutató és hüvelykujjal történő megemlése a rugalmasságról tájékoztat. (12)
- Vizsgálati eredmények értékelése: A fent leírtak szerint.

13. sz. melléklet – A várandós nő vizeletének vegyi és tesztsíkós vizsgálata

A vizsgálat módja:

- A fehérje kimutatása: 2-3 ml-nyi vizeletbe 1-2 csepp szulfoszalicilsavat kell cseppenteni. Füstszerű zavarodás már pozitív, a kifejezett opaleszcencia ++, +++, ++++ pozitívítás, illetve túros csapadék képződés fehérje vizeletre utal. (5)
- Proteinuria: legalább 0,5 g/liter/nap, tesztsíkkal +1 vagy +2 (7)
- Genny kimutatása: Donné-próbával történik. Kémcsőbe 3 ujjnyi vizelethez 1 ujjnyi 20%-os KOH-t öntünk, és megrázzuk. A vizeletbe került levegő buborékok genny esetén lassan szállnak fel, szinte megállnak. (5)
- Cukor kimutatása tesztsíkkal: a tesztsíkot a vizeletbe mártjuk és figyeljük a tesztsík színének változását.
- Reagenssel átitatott vizelet tesztsíkokkal kimutathatjuk fehérje, cukor, aceton, vér jelenlétét (5)

Vizsgálati eredmények értékelése:

- Minimális mennyiségű fehérje jelenléte (opaleszkálás) is indokolja a további szakvizsgálatot. Oedema, hypertonia, proteinuria a praeeclampsia három alaptünete a fehérje megjelenése a vizeletben.
- A cukor bármilyen kis mennyisége szükségessé teszi a vércukor meghatározását és a cukorterheléses próba elvégzését.
- Genny jelenléte húgyúti fertőzésre utalhat. A bakteriuria ismételt kimutatása mikrobiológiai tenyésztést indokol (7)
- Aceton jelenléte esetén gondolni kell a hyperemesis gravidarumra.

14. sz. melléklet – Eredményesség mutató indikátorok

Védőnői szűrővizsgálatok a várandós-anya ellátásában

Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
		számláló	nevező	szorzószám		kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek	országos átlaggal	
Kiindulási állapotfelmérés veszélyeztető tényezők kiszűrése, fokozott gondozást igénylő állapot rögzítése	Nyilvántartott várandósok első megjelenésekor a protokoll szerinti vizsgálatok megtörténtek	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes nyilvántartott várandós	100	fő			Nyilvántartásba vett várandós ismereteinek hiányossága, nem őszinte közlés
Nyomon követés megvalósulása	Szűrővizsgálatok teljesülése megjelenésekkor	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes gondozásba vett várandós	100	fő			Nem együttműködő várandós, zsúfolt tanácsadás Minimumfeltételek hiánya, eszközök alkalmatlansága
Magzatot veszélyeztető tényezők, elváltozások minél korábbi felismerése, ellátás megkezdése	Kiszűrtek orvosi ellátásba irányítása megtörtént-e	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező továbbküldött várandós	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező várandós	100	fő			Nem közreműködő várandós, szociálisan hátrányos helyzet miatt szakellátásba nem megy el
Veszélyeztetett, kezelésre szoruló várandós ellátása megtörténjen	Fokozott gondozásba vétel megtörtént-e	Fokozott gondozásba vett várandósok száma	Összes kiszűrte, bizonyítottan pozitív eredményű várandósok száma	100	fő			Nem közreműködő várandós. Nem jut tudomására a védőnőnek a fokozott gondozást igénylő eltérés

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról

(1. módosított változat)

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Az egészséges csecsemő optimális táplálási módja a 6 hónapos korig tartó – a csecsemő igénye szerinti – kizárólagos szoptatása, amely – hozzátáplálás mellett – egyéves korig a domináns táplálási mód.

A védőnői ellátás célja a táplálással kapcsolatos ismeretek biztosítása az anya számára, döntéseinek elősegítése a különböző táplálási elvekkel, módszerekkel kapcsolatban

1. Alkalmazási/érvényességi területe

A védőnő a jogszabályok (ld. a IV. sz. fejezetben) és a szakma szabályai alapján [A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban OTH 2004.; „A védőnői ellátás folyamata” I.3. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyve MEES] komplex csecsemőgondozást végez az alapellátás keretében a családok otthonában és a védőnői tanácsadóban, valamint közösségi – egészségfejlesztésre alkalmas – helyszíneken.

1.1. Protokoll témájának megválasztása, témaválasztás indoklása

A csecsemő táplálása egész további életére meghatározó, amelyet az Egészségügyi Világszervezet és a szakmai tudományos publikációk is alátámasztanak. Az egészséges csecsemő korszerű táplálása a szülők egységes szakmai irányelvek alapján történő tájékoztatása és támogatása mellett valósulhat meg.

1.2. A protokoll célja

Az egészséges csecsemő szoptatásához és hozzátáplálásához szükséges alapelvek és tevékenységek összefoglalása.

1.3. A protokoll célcsoportjai

Az alap- és szakellátásban dolgozó védőnők.

2. Definíciók, rövidítések

A szoptatással és a csecsemőtáplálással kapcsolatos fogalmak:

A szoptatás szempontjából az egészséges csecsemő fogalma:

Jelen protokoll tekintetében a betöltött 37. gesztációs hétre, legalább 2500 gramm születési súllyal született újszülött, akikre az alábbiak jellemzők a megszületés után:

- születési súlya legfeljebb 7 %-kal csökken
- 14. életnapra visszanyeri a születési súlyát
- 3. életnapig legalább három székletet ürít, amelynek színe életkorának megfelel (az első széklet általában az első 24 órában ürül)
- a 4. naptól kezdve naponta legalább 6-szor nedves a pelenkája, vizelete víztiszta vagy halványsárga (az első vizelet általában az első 8 órában ürül)
- időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor (általában 8-16-szor)
- súlya korának megfelelő ütemben gyarapodik

A WHO a csecsemőtáplálás módját – a szoptatás /anyatejes táplálás szempontjából – a következő módon határozza meg:

Kizárólagosan anyatejes csecsemő, illetve kizárólagos szoptatás

A csecsemő anyatejet – beleértve a saját anya lefejt tejt és az idegen női tejet – kap. Ez a definíció megengedi a vitaminok, ásványi anyagok és gyógyszerek csepp és szirup formában történő adását és az ORS-t (orális rehidrááló folyadék), de ezen kívül semmi mást.

Szoptatás folyadék-kiegészítéssel

A kizárólagos szoptatás definíciójától abban különbözik, hogy az ott megfogalmazottakon túl folyadék (víz, víz-alapú italok, gyümölcslé) adását is megengedi, de ezen kívül semmi egyebet (nem érthetők bele a humán tej, tápszer, egyéb étel alapú folyadékok).

Szoptatás kiegészítő táplálással /Hozzátáplálás/

A nemzetközi irodalom „szolid” néven foglalja össze az anyatejen és a tápszeren kívüli egyéb ételeket. Bevezetésük a folyékony-pépestől a szilárd ételekig folyamatosan történik, mind típus, mind állag szempontjából. Nagy jelentőséggel bír a szolidok bevezetésének időpontja, amelyet a csecsemő fizikai fejlettsége és állapota (a gyomor-bél rendszer érettsége, a fogfejlődés, betegségek, örökletes hajlam) mellett pszichés tényezők is befolyásolnak. Ez a rendkívül érzékeny korai időszak a későbbi problémák (allergiák, hiányállapotok, rossz étkezési szokások, obesitas stb.) kialakulásában meghatározó lehet.

Ez a definíció nem tesz különbséget olyan táplálási módok között, amikor az anyatejen kívül csak tápszert, csak nem-humán tejet, csak szilárd és pépes ételeket vagy ezeket különböző kombinációban vagy arányban alkalmazzák.

Mesterséges táplálás

Bármely étel vagy folyadék – beleértve a nem-humán tejet és tápszert –; anyatej, illetve idegen női tej nélküli táplálás.

A csecsemő igénye szerinti szoptatás

A csecsemő minden alkalommal mellre kerül, amikor jelzi szopás iránti igényét. A szoptatások gyakorisága és időtartama nem korlátozott, játszó-, nyugtató cumit nem használ.

Komfortszopás

A szopás nemcsak a táplálkozásra fordított időre korlátozódik, hanem ettől függetlenül további igény jelentkezik a szopásra, amely az anyától és a csecsemőtől függően tetszőleges ideig eltarthat. Ezt az igényt a csecsemő ideális esetben az anyamellen elégíti ki.

Elválasztódás

A csecsemő maga határozza meg, hogy nem fogadja el a szopást mint táplálási módot („kinövi”), és a szopást magától (külső segítség nélkül), fokozatosan abbahagyja. A szopás hirtelen abbahagyása nem elválasztódás, hanem szopási sztrájk, amin át kell segíteni a csecsemőt. Megfigyelések alapján 1 éves kor alatt ez nem történik meg a csecsemő döntése alapján.

Elválasztás

A szopás nem a csecsemő döntése alapján szűnik meg. Az elválasztás hátterében az anya döntése, valamint egészségügyi és szociális változások állhatnak.

Tandem-szoptatás

Az anya folytatja a szoptatást a következő várandósság alatt, majd egyszerre szoptatja a két különböző várandósságból született gyermekét.

3. Az állapot leírása

3.1. Kiváltó tényezők:

A születést követően a tejelválasztás hormonális és reflexesen szabályozott élettani folyamat.

3.2. Genetikai háttér:

Nem bizonyított.

3.3. Incidencia /Prevalencia/ Népmozgalmi adatok:

Az anyák 97%-a képes szoptatni gyermekét, ha helyes információkhoz jut, és támogatást kap a családjától, a közösségtől és az egészségügyi szakemberektől. Hazánkban a hazabocsátott újszülöttek 57,7 %-a 119 napos koráig kizárólag szoptatott volt, 179 napos korban a csecsemők 37,6 %-a volt kizárólag szoptatott. 12 hónapos kor után is anyatejet kapott csecsemők aránya 36,9 %, (2009. év OSZMK adat).

Jellemző életkor és nem:

- csecsemő 179 napos koráig kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos koráig kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos koráig mesterségesen táplált
- csecsemő 179 napos korát követően is kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos korát követően kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos korát követően is mesterségesen táplált

3.4. Panaszok /Tünetek/ Általános jellemzők:

A kizárólagos, igény szerinti szoptatás nem teljesül a csecsemő 6 hónapos koráig. A szoptatás nem folytatódik 6 hónapos koron túl, szemben azzal a nemzetközi ajánlással, hogy a szoptatás a megfelelő kiegészítő táplálás mellett folytatódhat akár két éves korig, vagy azon túl.

3.5. Érintett szervrendszerek

- anyai mell mirigyállománya
- az anya hormonális rendszere
- az anya idegrendszere, lelki állapota
- a csecsemő hormonális rendszere
- a csecsemő emésztőrendszere
- a csecsemő idegrendszere
- a csecsemő izomrendszere
- a csecsemő immunrendszere
- a csecsemő érzékszervei
- a csecsemő kiválasztása

3.6. Gyakori társbetegségek

A helytelen – nem a csecsemő élettani szükségleteinek megfelelő – csecsemőtáplálás következtében az egészségi állapotot rövid-, illetve hosszútávon meghatározó állapotok, betegségek alakulhatnak ki.

II-III. Diagnózis – Kezelés – Az ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

A védőnő feladata

- folyamatos megfigyelésen alapuló
- tanácsadással és egészségneveléssel
- támogassa (és menedzselje) a csecsemőkor zavartalan, harmonikus folyamatát (testi, lelki, szellemi és szociális jól-léte érdekében), az egészséges életkezdet kialakítását,
- segítséget nyújtson az édesanyának és családjának gyermeke egészségkárosodásának elkerülése érdekében,
- figyeljen a család életében bekövetkező kedvező vagy kedvezőtlen változásokra.

(A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája 1. sz. melléklet.)

Gondozási szükséglet feltárás

1. Anamnézis felvétele

Célja: Az egészséges életkezdet esélyének táplálkozás oldaláról történő biztosítása érdekében információ gyűjtés, a csecsemő igénye, valamint szükséglete szerinti táplálásának megtervezése érdekében, a megvalósulásának segítése.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Ideje: Az első találkozást követően folyamatosan.

1.1. Általános anamnézis (első alkalommal)

A család szociokulturális helyzetét tárja fel.

1.2. Célzott anamnézis (első alkalommal)

- az anya / apa gyermek fejlődését befolyásoló betegségei
- szülészeti előzmények
- perinatális történések
- az anya korábbi szoptatási eredményessége
- jelenleg szoptatott testvérek (ikertestvér, idősebb testvér) száma
- az első védőnői találkozást megelőző időszak táplálási adatai

1.3. Életvitel anamnézis (időszakonként)

- a család szerzett és tanult ismeretei, kulturális és tradicionális értékrendje és gyakorlata a szoptatással, csecsemőtáplálással kapcsolatban
- anya táplálkozási szokásai (ideértve az alkalmazott konyhatechnika)
- az anyai szenvedélybetegségek feltérképezése (dohányzás, alkohol, kábítószer, gyógyszer, stb.)
- fizikai megterhelés, sport, munkavégzés
- csecsemő életvitelét jelentősen befolyásoló tényező

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: A helytelen csecsemőtápláláshoz vezető gyakorlat következtében kialakult elváltozások lehető legkorábbi észlelése és az észlelést követő helyreállítása.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Ideje: Az első találkozáskor, és ezt követően minden további alkalommal.

2.1. Fizikális állapot felmérése

- testtömeg mérés
- hosszmérés
- fejkörfogat mérés
- mellkörfogat mérés
- bőrredővastagság (szükség szerint)
- icterus megítélése

(Lásd még: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásakor I. sz. és II. sz. melléklet)

Az általános anamnézis és a fizikális állapot felmérés ismeretében értékeljük a csecsemő fejlődését úgy, hogy az aktuális mérési adatokat az előző mérések adataival összevetjük és a percentil-táblázatban rögzítjük. Ezen túlmenően figyelni kell a csecsemő szopási magatartásának változását, valamint mentális és mozgás fejlődésének alakulását.

3. Kötelező (minimálisan elvégzendő) szükséglet-feltáró vizsgálatok és azok gyakorisága

3.1. A védőnő által végzett, szükségletet feltáró vizsgálatok

3.1.1. Megtekintés első látogatáskor és szükség esetén:

- az anyai mellek (anatómia)
- a csecsemő általános megtekintése a szopások ideje alatt
- a szopási, táplálkozási testhelyzet
- a hatékony mellre-tapadás jelei, eltérések
- a tej átjutás jelei az anyánál és a csecsemőnél
- higiénés és környezeti körülmények

/ Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja 2. sz. melléklet./

/Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez 3. sz. melléklet/

/Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez 4. sz. melléklet/

3.2. Állapot felmérés kikérdezéssel:

- az anya általános és aktuális egészségi állapota
- anyai étrend
- az anya pszichés állapota (5. sz. melléklet: Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében)
- a csecsemő két táplálás közötti magatartása
- a csecsemő táplálkozás iránti igényének jelei
- a sírás, alvás-ébrenlét, magatartás és a táplálás összefüggései
- a csecsemő széklete, vizelete
- hányás, bukás
- táplálási ritmus, gyakoriság, időtartam
- táplálással összefüggő eszközök használata (cumi, cumisüveg, kanál, pohár, speciális segédeszközök)

3.3. Segítő tevékenységek

- a csecsemő helyes mellre helyezésének és mellre tapadásának segítése
- információ átadás az egészséges fejlődés folyamatáról és az élettani változásokról az adott életkor függvényében /pl. növekedési ugrás, székleltürités változásai, stb./
- a mell állapotának vizsgálata, ha szükséges
- kézi és eszközös fejés megmutatása, segítése
- szoptatási segédeszközök használatának megmutatása
- anyatej tárolása és a tárolt anyatej felhasználása, ha ez szükséges.

(Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása 6. sz. melléklet)

3.4. Szükséglet szerinti algoritmusok

A védőnő szekunder prevenció körébe tartozó feladata, hogy figyelje, és felhívja a figyelmét az anyának a gondozást végző orvos által előírt tanácsok, terápiás eljárások, valamint a kontroll és egyéb (szűrő) vizsgálatok elvégzésére, és hogy azok időben történjenek meg. A védőnő feladata segíteni az információadást és a csecsemő korának és állapotának, illetve ha szükséges, a terápiás javaslatoknak megfelelő táplálást.

4. Ellátástervezés / Gondozás

4.1. Gondozási terv

Célja: A gondozási diagnózis ismeretében a védőnő a szülővel/törvényes képviselővel közösen meghatározza a csecsemő táplálási szükségleteinek kielégítésére irányuló célokat és azok eléréséhez szükséges feladatokat.

Helye: Védőnői tanácsadó, vagy a család otthona, a közösségi programok helyszínei.

Felülvizsgálat: rendszeresen, havonta, illetve szükség szerint.

A gondozási terv kiterjed az alábbiakra:

- a csecsemő táplálási módja és ideje
- a táplálás és táplálkozás alatt jelentkező testi-lelki változások
- a táplálással és táplálkozással összefüggő elvégzendő vizsgálatok (ha szükséges)
- fiziológiás és kóros tünetek megfigyelése

A terv magában foglalja: az egészséges és természetes táplálkozás megteremtésének feltételeit, a tanácsadások és a családlátogatások rendszerét, szoptatásra felkészítő tanfolyamok, valamint a szoptatástámogatás lehetőségeit, gyakoriságát, függetlenül attól, hogy az anya szoptatja a csecsemőt, vagy egyéb módon táplálja.

4.2. Tanácsadás

- önálló védőnői tanácsadás

Már a várandósság ideje alatt szükséges a védőnőnek a szoptatásról tájékoztatást adni a várandós anyának.

A tanácsadás alkalmával megbeszélendő témák a 7. sz. mellékletben.

4.3. Családlátogatás

Az első életév ideje alatt a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendeletben rögzített felajánlott látogatási szám alapulvételével a gondozási tervben rögzítettek szerint történik.

4.4. Szülésre, szülőszerepre felkészítő, valamint szoptatást támogató csoportok vagy tanfolyam helyi eljárásrend szerint

IV-V. Gondozás (segítségnyújtás az állapotromlás megelőzésében) rehabilitáció

1. Védőnői tevékenység, beavatkozások, műveletek a szoptatás és táplálás során

1.1. Az egészséges csecsemőtáplálás megvalósulásának feltétele

Ideális esetben a felkészítés már a várandósság időszakában megtörténik (anya és családja).

Tájékoztatni kell a várandóst a megszületést követő azonnali bőr-bőr kontaktus, a korai mellre helyezés, a rooming-in elhelyezés és az igény szerinti szoptatás jelentőségéről. Tájékoztatni kell az anyát a természetes, gyógyszermentes szülési fájdalomcsillapítás lehetőségeiről és módszereiről és arról, hogy az anyai fájdalomcsillapítók gátolhatják az újszülöttet az emlő spontán keresésében és az eredményes szopási magatartásban. [ESPGHAN2008]

Amennyiben a várandósság alatt a felkészítés elmarad, akkor is megvalósítható az egészséges csecsemőtáplálás, azonban ez fokozottabb gondozást, ismeretátadást, differenciált kommunikációt igényel.

A személyre szóló felkészítés része az emlő vizsgálata, a szoptatásnál gondot jelentő problémák megbeszélése.

1.2 Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése (8. sz. melléklet)

(A WHO Kódex ismertetése 9. sz. melléklet)

2. Gondozási műveletek

2.1. A szoptatás támogatása 0-6 hónapos korban

Az anyatej a csecsemő optimális gyarapodásához szükséges összes folyadékot és tápanyagot tartalmazza. Az érett és a várandósság idejének megfelelő súlyú újszülöttnak nincs szüksége víz, tea, glukóz oldat, tápszer, stb. kiegészítésre, csak akkor, ha az orvosi szempontból indokolt.

Minden anyának ismernie kell a szoptatás és az anyatejes táplálás természetes folyamatát. Erről szóban és írásban körültekintő módon, érthetően kell tájékoztatni és annak megértéséről meggyőződni.

Az anyát tájékoztatni kell:

- az anyatej-tejtermelődés mennyiségének szabályozásáról, miszerint azt a csecsemő képes befolyásolni, mert minél többet szopik, annál több tej termelődik,
- az emlő túltelítődésének megelőzéséről – korai, gyakori, helyes szoptatással és fejéssel,
- az emlőbimbó fájdalom és sérülésének megelőzéséről – az anya és a csecsemő helyes testtartásával és a csecsemő megfelelő mellre helyezésével,
- arról, hogy hogyan tudja a tejtermelést fenntartani abban az esetben, ha a kisbaba elkülönítése szükséges, vagy valamilyen oknál fogva nem tud mellből szopni.

Az anyának a szülés után 24 órán belül meg kell mutatni, miről ismerheti fel a szopási készséget, és hogyan válaszoljon újszülöttjének táplálkozás iránti igényének korai jeleire.

Az újszülött táplálkozás iránti igényének korai jelei:

- éberebb, aktívabb, nyugtalanabb,
- gyors szemmozgások láthatók a szemhéj alatt
- szemkontaktus az anyával
- szopó és kereső mozgások
- kezének nyalogatása, szopó- és cuppogó hangok,
- finom hangadás, gögicselés, sóhajtozás.

Minden anyának tudnia kell, hogy a szoptatást akkor a legkönnyebb megkezdeni, ha csecsemője nyugodt éber vagy aktív éber állapotban van. Ismernie kell, hogy az aluszékony csecsemőt hogyan lehet felébreszteni.

Ébresztési „technikák”

- a csecsemő ruháinak levétele a pelenka kivételével
- pelenka csere
- bőrkontaktus az anyával, csecsemő az anya mellkasán
- a csecsemő különböző testrészeit finoman masszírozzuk
- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- csecsemő ringatása, függőleges („ülő”) és fekvő testhelyzetet váltogatva, illetve gyengéden előre-hátra, míg ki nem nyitja a szemét
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktust létesítése
- a szoba megvilágításának megváltoztatása

Szoptatás közbeni ébresztése technikák

- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktus létesítése
- tej szája való fejése
- a szoptatás serkentése a mell ritmikus összenyomásával vagy simogatásával
- „büfiztetés”
- a pelenka kicserélése a mellváltás közben

Az anyákat tájékoztatni kell arról is, hogy naponta (24 órán belül) megközelítőleg nyolc vagy annál több szopás szükséges ahhoz, hogy a szopás elegendő mennyiségű legyen. Vannak csecsemők, akik elegendő mennyiséghez jutnak egy mellből és vannak, akik minden alkalommal mindkét mellből szopnak. Az első mellen addig kell a csecsemőt hagyni, amíg spontán elengedi a mellel, és csak ezt követően ajánlja fel az anya a másik mellel.

Jól megy a szoptatás ha:

- a csecsemő időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor.
- a újszülött súlyvesztése kisebb, mint 7%.

- az első 24 órát követő 3. napig a csecsemőnek naponta legalább 3 széklete van, az 5. naptól széklete ún. anyatejes, élénksárga.
- a 4. naptól a csecsemőnek 24 óra alatt legalább 6 vizelete van, színe víztiszta vagy halványsárga.
- a csecsemő súlygyarapodása az 5. naptól megindul, a 10-14. napra visszanyeri születési súlyát.
- az emlőkön az 5. napra a feszség jellemző, valamint súlyuk és méretük megnövekedett.
- az emlőbimbón nem látszik sérülés, (a szoptatás első néhány percében átmeneti érzékenység elfogadható).
- az emlőben érzett teltség a szoptatás alatt csökken.

Szoptatási probléma jelentkezése esetén fel kell tární, mi áll a háttérben és ennek megfelelően kell támogatni az anyát.

A jól fejlődő csecsemő gyakori sírása esetén szükséges az anyát megnyugtatni, megfelelő információt adni, valamint fokozott támogatásban részesíteni. A hirtelen jelentkező fokozott szopásigény normális, ezzel szabályozza a csecsemő a számára szükséges mennyiségű és minőségű anyatej termelését. Ezek az időszakok gyakran esnek egybe a csecsemő „növekedési ugrásaival”, ezért ezekben a helyzetekben általában a megnyugtatáson és fokozott támogatáson kívül másra nincs szükség.

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – a csecsemő kockázati tényezői

- megengedettnél nagyobb súlyesés, nem megfelelő súlyfejlődés
- gyenge szopás
- hyperbilirubinaemia
- állandó aluszékonyság vagy ingerlékenység
- hosszú időközök az egyes táplálások közt
- anatómiai eltérések (pl.: rövid nyelvfelek)
- többes szülés

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – az anya kockázati tényezői

- nehézségek az előző szoptatáskor
- a csecsemő elkülönítése
- sérült, berepedt vagy vérző emlőbimbó
- a tej anya által vélt elégtelen mennyisége
- akut vagy krónikus betegség
- gyógyszeresedés
- emlő vagy emlőbimbó anatómiai elváltozásai
- korábbi emlőműtét vagy -sérülés
- hormonbetegség, pl. polycystás petefészek szindróma

A védőnő ismételten tájékoztassa az anyát, hogy a szoptatási problémák – mint a fájdalmas, sebes emlőbimbó, az emlő túltelődése (mastitis előjelei is lehetnek) – megfelelő testhelyzettel, a testhelyzetek, pozíciók váltogatásával, korrekt mellre helyezéssel és a csecsemő igénye szerinti szoptatással megelőzhető. A felsorolt módszerekkel elkerülhető a szoptatás idő előtti abbahagyása.

Az egészséges csecsemőtáplálás eredményességének egyik nélkülözhetetlen eleme, hogy a védőnő rendszeresen konzultáljon és egyeztessen a csecsemő gondozását végző orvossal annak érdekében, hogy minden lehetséges módszert felhasználjanak, hogy az anyatejes táplálás és szoptatás minél tovább folytatódjon.

A szoptató anya étrendje

Az anyáknak a kiegyensúlyozott, szélsőségektől mentes táplálkozást kell javasolni. Nincs szükség semmilyen étel és ital tiltására addig, amíg a csecsemő tünet- és panaszmentes, kivéve a túlzott alkohol- és a koffein fogyasztása. Azoknál a szoptató anyáknál, akik nem fogyasztanak állati eredetű fehérjéket, jelentős a kockázata annak, hogy csecsemőjük vitaminhiányos lesz, amely hiánybetegségeket okozhat. Ezért ezeknek az anyáknak ásványi anyag és vitaminpótlásra van szükségük, csecsemőjüknek pedig fokozott gondozásra, gyermekorvosi felügyeletre. Amennyiben az anya nem hajlandó táplálékát az említett vitaminokkal és ásványi anyagokkal kiegészíteni, úgy gondoskodni kell arról, hogy a csecsemő kapjon megfelelő vitamin- és ásványi anyag

kiegészítést. Amennyiben az anyánál bizonyított vashiány nem áll fenn, úgy az ő táplálékának kiegészítése vassal felesleges és káros.

2.2. Szoptatás kiegészítő táplálással 0-6 hónapos korban

A csecsemő igényeit az első hat élethónapban (26 hét) a kizárólagos szoptatás /anyatej/ optimálisan kielégíti. Ebben az életszakaszban bármilyen pótlás megkezdésének eldöntése orvosi kompetencia: az anyatej-helyettesítő tápszer elkezdése orvosi indikáció alapján történik. Ha az anya a szoptatást folytatni kívánja, fontos, hogy a pótlás olyan módon történjen, hogy a szoptatást kövesse a kiegészítő táplálék.

A pótlás irányelvei:

- elsősorban az édesanya saját tejének adásával,
- másodsorban pasztörizált női tej adásával,
- harmadsorban anyatej-helyettesítő tápszerrel történjen.

Meg kell erősíteni az anyát abban, hogy saját teje a csecsemőjének bármilyen kis mennyiségben is értékes. A szoptatás fenntartása jelentős hatással van az anya-gyermek kapcsolatra, a kötődésre.

A védőnő feladata

Az anyatej-helyettesítő tápszer elkészítésének bemutatása, az ajánlott mennyiség adásának ellenőrzése
(A mesterséges táplálás biztonságának növelése 10. sz. melléklet)

2.3. A mesterséges táplálás 0-6 hónapos korban

A mesterséges táplálás bevezetése tápszerrel és egyéb szolidokkal, vagy arra való áttérés 6 hónapos korig orvosi indikáció és kompetencia körébe tartozik. (Az Egészségügyi Minisztérium Csecsemő és Gyermekegyógyászati Szakmai Kollégium Protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról.) A szolidok bevezetésének optimális időpontja 17. héttől 26. hétig. A védőnő feladata, hogy a korszerű, életkornak megfelelő hozzátáplálás irányelveit – figyelembe véve az orvosi javaslatot – ismertesse a szülővel, és segítse a fokozatos hozzátáplálást.

2.4. A 6 hónapon túli csecsemő táplálása, hozzátáplálás

A csecsemő kiegészítő-táplálását hat hónapos korban el kell kezdeni. Hat és nyolc hónapos kor között naponta 1-2 szer, kilenc hónapos kor után napi 3-4-szer, 12 hónapos kor után napi 4-5-ször adható kiegészítés. Bármely életkorban kezdi is el az egyéb ételek fogyasztását a csecsemő, fokozatosan kell emelni az étkezések számát.

Elfogadva, hogy az anya dönt arról, hogy mennyi ideig szoptatja gyermekét, támogatni kell az anyát abban, hogy folytathassa a szoptatást akár a csecsemőt két éves koráig és azt követően is. (WHO ajánlás)

2.4.1. A kiegészítő táplálás megkezdésének feltételei:

- 6 hónapos kort követően
- a nyelv-kilököreflex megszűnik
- gyakori szopási igény saját korábbi szopási gyakoriságához képest
- tartósan stagnáló, vagy csökkenő súlygörbe

2.4.2. Az új táplálék bevezetésének szempontjai:

- a szopás után történik az új étel kínálása,
- egyszerre csak egy új étel kerüljön bevezetésre,
- figyelni kell az étel hatását, hogy nem vált-e ki allergiás tüneteket,
- az adagok fokozatos emelése: az első nap 1-2 kanál, majd fokozatosan emelhető a teljes adagig,
- a szolidok ajánlott bevezetésének ütemét lásd a 12. sz. mellékletben
- legutoljára 1 éves kor körül a tejtermékek és a tojás kerülnek bevezetésre

Jól szopó csecsemőnek a második félévben sincs szüksége ún. „követő” tápszerekre és tejpepekre. Utóbbi különösen káros lehet, mivel nagy mennyiségben tartalmaz módosítás nélküli, teljes tehéntejet.

(11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége)

(12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között)

3. Fizikai aktivitás

Az egészséges csecsemőtáplálást támogató szinterek és gondozási módszerek

3.1

- a család otthona
- tanácsadó
- közösségi programok

3.2 szinterei:

- szoptatást támogató anyacsoport
- baba-barát területek
- anyatejgyűjtő program
- baba-mama klub
- csecsemő masszázs klub
- játszóház stb.
- a szoptatás és anyatej világnapja programok
- rendszeres és időszakos kampányok
- lakossági ismeretterjesztő kiadványok
- média (írott, elektronikus)

4. Sürgősségi ellátás

- telefonos szoptatási tanácsadás
- tanácsadói ügyelet

5. Állapotromlás, szövődményes állapot gondozása

Speciális szoptatási tanácsadási lehetőségekről tájékoztatás, IBCLC szoptatási szaktanácsadóhoz vagy szakorvoshoz küldés.

6. Célcsoport oktatása, ismeretterjesztés, tájékoztatás

A védőnők és az anyák legújabb információkhoz juttatásának speciális formája, mely felhasználja a csoport speciális erőforrásait.

7. Kiegészítő/alternatív gondozás

8. Prognózis

Az eredményes szoptatás biztosítja az egészséges testi, lelki és szociális fejlődést az egyén és családja számára. A lehetséges szövődmények megelőzése, segítség az állapotromlás megakadályozásában.

9. Ellenőrzés

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V. 2.) EüM. rendelet.

10. A gondozás várható időtartama: 1 év.

11. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

11.1. A szakmai protokoll szerinti ellátás ellenőrzésére szolgáló folyamat indikátorok:

- A gondozásba vétel időpontjához viszonyítva a látogatások száma és ütemezése megfelelő
- Gondozási terv követi a csecsemő állapotában esetlegesen bekövetkező változásokat és a gondozási terv szerinti ellátás megvalósult
- A dokumentáció vezetés megvalósult

11.2. Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján (13. sz. melléklet)

11.3. Gondozott elégedettsége az ellátási ciklus befejeztével

12. A protokoll bevezetésének feltételei

Tárgyi feltételek

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet

A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet

Személyi feltételek

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) EszCsM rendelet

Az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet

Szakmai/képzési feltételek

A kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet

Az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerről szóló 20/2008. (V. 14.) EüM rendelet

VI. Irodalomjegyzék

Irodalom

1. Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt (Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja), készítette a Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Szakmai Kollégium
2. A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (OTH 2004.)
3. Védőnői Ellátási Standardok (VES. – Eü. Közlöny 2005./12.)
4. A „Védőnői Ellátás Folyamata” I./3. Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyvről (MEES) 1.0 változat – Eü. Közlöny, 2007. év 4. szám. (727-740.)
5. Védőnői Szakmai Kollégium Módszertani útmutatói I-II-III. 2007. A védőnői ellátás céljai, általános feladatai, módszerei. A területi védőnő feladatai a komplex családgondozásban. A kórházi/klinikai védőnő feladatai az intézményi ellátásban
6. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M et al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110
7. Védőnői Módszertan (jegyzet), szerk. Székely-Szél-Szeles-Kispéterné Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Budapest 2002.
8. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában 2. sz. módszertani levél OGYEI-MAVE.2005.
9. Egészségügyi Minisztérium – Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (2005. november) „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő és Gyermekegészségügyi Program
10. A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében. (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Eü. Közlöny 2006. március 31.)
11. Maródi László Gyermekegészségügy Medicina Kiadó 2003.
12. Szülészet – Nőgyógyászat Protokoll szerk. Dr. Papp Zoltán Golden Book kiadó 2002.
13. Szoptatás támogatása a szülés körüli időszakban egészséges anya és érett újszülött esetén – Academy of Breastfeeding Medicine 5. sz. protokollja (ABM Clinical Protocol/5: Peripartum breastfeeding management for healthy mother and infant at term -, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee 2002 november 16.) Elérhető: <http://www.szoptatasportal.hu/>
14. A kizárólagos szoptatás elérésének irányelvei ILCA Kiadó: ETI 2005. június
15. Tomsits E. A csecsemőtáplálás elvei és gyakorlati szempontjai. (2003). Praxis, 12.
16. WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices (1991). WHO, Genf.
17. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child feeding. (2003)WHO Geneva.

18. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. (1997). Pediatrics, 100., 3., 1035-1037.
19. Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank szerk: Barna Mária (2000)
20. Nagy szoptatóskönyv szerk: Hannah Lothrop (2005)
21. Szoptatás szerk: Gumberger, Márta Guóth – Hormann, Elizabeth (2003)
22. A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában: Indítvány
23. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition 2008.
24. Agostini C, Decsi T, Fewtrell Met al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110

Jogszabályok

1. A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény
2. A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
4. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
5. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
6. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat
7. Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program (2005. Eü. M.)
8. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032 című 47/2007. (V. 31.) OGY határozat
9. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

Kapcsolódó internetes oldalak

Magyar honlapok

Országos Gyermekegészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.hu/>)

Szoptatás Portál (<http://www.szoptatasportal.hu/>)

La Leche Liga Magyarország (<http://www.lll.hu/>)

Kismama Magazin (<http://www.kismama.hu/>)

Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság (<http://www.sztbn.hu/>)

Szoptatásért Magyar Egyesület (<http://www.szoptatasert.hu/>)

Nemzetközi honlapok

Breastfeeding (<http://www.breastfeeding.com/>)

ILCA (<http://www.ilca.org/>)

World Health Organization (<http://www.who.int/>)

IBFAN (<http://www.ibfan.org/>)

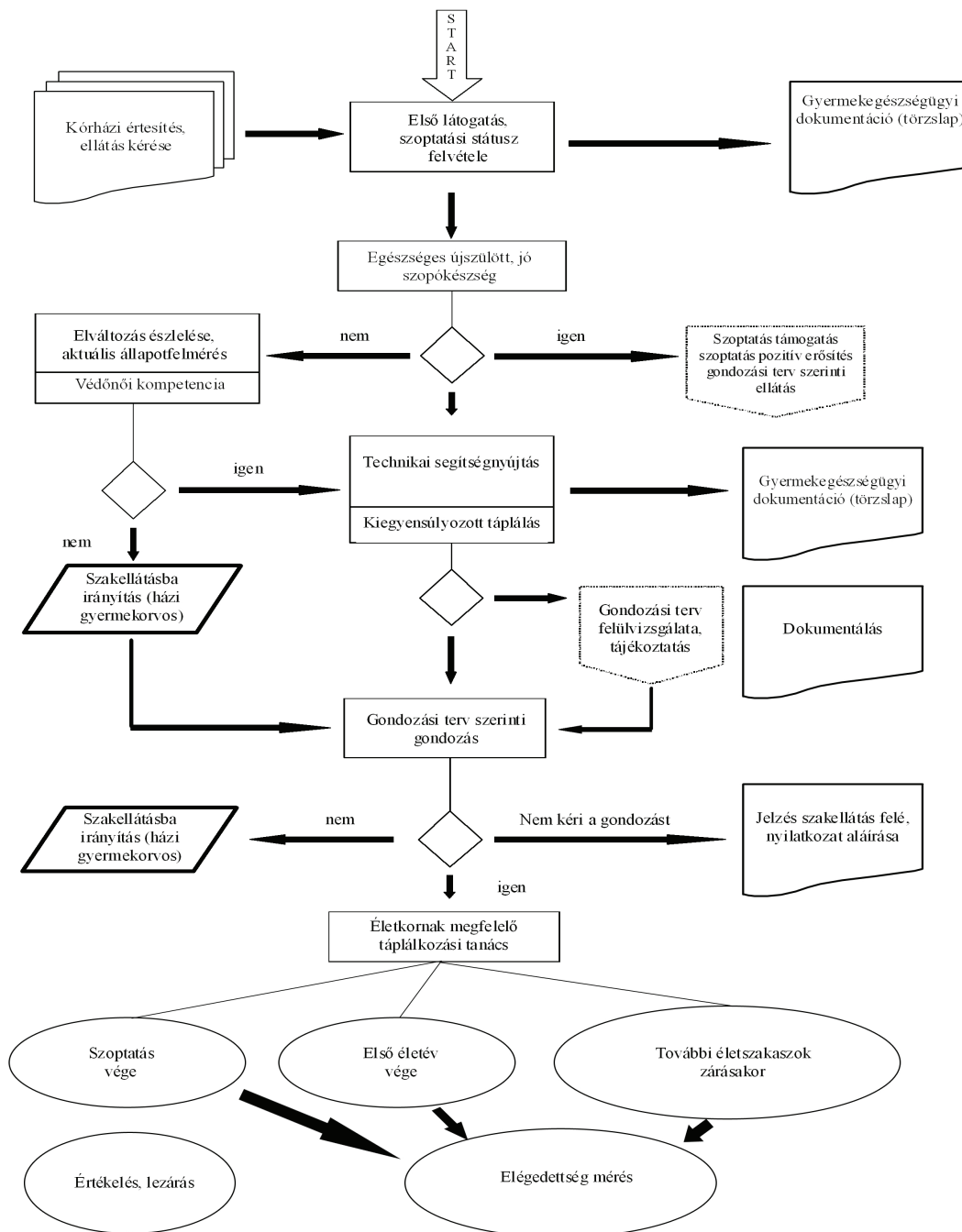
A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

1. sz. melléklet A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája.
2. sz. melléklet Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja.
3. sz. melléklet Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez
4. sz. melléklet Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez
5. sz. melléklet Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatosan/
6. sz. melléklet Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása
7. sz. melléklet Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról
8. sz. melléklet Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése
9. sz. melléklet WHO Kódex Ismertetése

- 10. sz. melléklet A mesterséges táplálás biztonságának növelése
- 11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége
- 12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között
- 13. sz. melléklet Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján

1. sz. melléklet – A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája



2. sz. melléklet – Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja

A szoptatás a csecsemőtáplálás biológiai módja

Az anyatej:

- tápanyagösszetétele optimális a gyermek növekedése és fejlődése szempontjából
- védelmet nyújt az akut fertőző betegségekkel szemben
- csökkenti az allergia és a juvenilis diabétesz esélyét a nagy kockázatú gyermekeknél
- hosszú távon védelmet nyújt a magas vérnyomás és az elhízás kialakulása ellen
- azonnal fogyasztható, nincs szükség előkészületekre,

a központilag gyűjtött és tárolt anyatej olcsó, a csomagolása pedig környezetbarát.

A jótékony hatások többsége dóziszfüggő: minél tovább tart a kizárólagos szoptatás, annál erőteljesebb a hatás.

A szoptatás jótékony hatással van az anya és a gyermek egészségére, miközben káros hatása nincs.

- A szopó mozgás az arc, fogak és beszéd fejlődése szempontjából ideális, a mesterségesen táplált gyermekeknél gyakoribb a fogszabályozási probléma és gyakrabban van szükségük logopédiai kezelésre.
- A váltott mellből szoptatás segíti a kéz-szem koordinációt. A szoptatással kapcsolatos életforma segíti az idegrendszer fejlődését.
- A szoptatás jótékony hatással van az anya-gyermek kapcsolatra.
- A szoptatott gyermekek kiegyensúlyozottabbak és jobban tűrik a stresszt, mint a mesterségesen tápláltak.
- A szoptatás csökkenti a szülés utáni vérzést, segít a várandósság előtti testsúly visszanyerésében és az első hat hónapban természetes fogamzásgátlóként hat.
- A szoptató anyák nyugodtabbak és kevesebb stresszt élnek át, mint nem szoptató társaik. A nem szoptató anyák körében gyakoribb a postpartum depresszió.
- A szoptatás pozitívan hat a szülői magatartásra függetlenül az anya családi állapotától és szociális helyzetétől; az egyedülálló és az alacsony szociális helyzetű anyák szülői magatartására a szoptatás pozitív hatása még a gyermek ötéves korában is kimutatható; a szoptatás hiánya viszont különösen negatív következményekkel bír ebben a csoportban.
- A szoptató anyák ritkábban bántalmazták és hanyagolják el gyermekeiket – a nem szoptatott gyermekek körében 2,3-szer több a bántalmazott, mint a legalább 4 hónapig szoptattak között.

A nem-szoptatás veszélyei

Azok a gyermekek, akiket nem szoptatnak vagy nem kapnak anyatejet, a következő betegségek fokozott kockázatának vannak kitéve:

- fertőző betegségek: gyomor-bélrendszeri fertőzések, légúti és húgyúti fertőzések
- ekcéma és más atópiás betegségek
- koraszülötteknél nekrotizáló enterokolitisz
- alacsonyabb szintű kognitív teljesítmény és képzettség
- cukorbetegség, magasvérnyomás betegség, elhízás gyermekkorban – mind rizikófaktor a későbbi szívbetegségre
- csecsemőkori és kisgyermekkori halál

A kockázatonövekedés az anyatej védőfaktorainak és az optimális tápanyagoknak – például az agyfejlődést és a bélrendszer érését segítő összetevőknek – a hiányából fakad.

A nem-szoptatás kockázatain túl a mesterséges táplálásnak önmagában is vannak veszélyei:

- a csecsemőtápszer fertőződhet a gyártás során
- a csecsemőtápszer veszélyes szennyező anyagokat tartalmazhat vagy hiányozhatnak belőle létfontosságú összetevők (gyártási hiba miatt)
- a tápszerkészítéshez vagy a mosogatáshoz használt víz szintén fertőzést közvetíthet
- a tápszerkészítés hibái – túl tömény vagy túl híg tápszer – károsíthatja a csecsemő egészségét
- ha az anya tápszerrel nyugtatja meg a síró kisbabát, az túletetéshez és elhízáshoz vezethet
- a mesterségesen táplált gyerekek között több a cumizó és gyakoribb a korai fogszuvasodás

A mesterséges táplálás kockázatai csökkenthetők, ha az elkészítésnél nagy gondossággal járunk el, de az anyatej és a tápszer összetételének különbségei így is megmaradnak.

Néhány tény

Évente 1,5 millió gyermek hal meg azért, mert nem szoptatják. Bár a halálesetek döntő többsége a fejlődő országokban történik, a probléma nem korlátozódik a szegény országokra. A fejlett Egyesült Államokban is évente 9000 gyermek halálát lehetne megelőzni a szoptatással.

Bár a szoptatás hiánya nem minden esetben okoz halált, az akut és krónikus betegségek kockázatát a mesterséges táplálás igen jelentősen fokozza.

- A mesterséges táplálás az alsó légúti fertőzések miatti kórházi felvétel kockázatát 3,6-szorosára fokozza az első évben, a 4 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A középfülgyulladás gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2-szeres a 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A nem-specifikus gyomor bérendszeri gyulladások gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2,7-szeres a szoptatottakhoz képest.
- A mesterségesen táplált csecsemők körében lényegesen gyakoribb a hirtelen csecsemőhalál: a csecsemőkor minden szakaszában kétszerese a szoptatottakénak (egyész kutatások szerint ötszöröse).
- Az asztma a tápszerrel táplált gyermekek körében 3,6-szer gyakoribb a legalább 3 hónapig szoptatottakhoz képest.
- Az atópiás dermatitis előfordulása a nagy kockázatú családokban 72%-kal gyakoribb a mesterségesen tápláltaknál a legalább 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- Az elhízás kockázata minden szoptatott hónappal 4%-kal csökken.
- A 2-es típusú diabétesz a későbbi életkorban a tápszerrel tápláltaknál 64%-kal gyakoribb.
- A gyermekkori leukémia előfordulása a mesterségesen tápláltaknál gyakoribb: az ALL 23%-kal, az AML 17%-kal gyakrabban fordul elő, mint a legalább hat hónapig szoptatottaknál.
- A krónikus emésztőrendszeri betegség előfordulásának kockázatát a mesterséges táplálás jelentősen növeli: a későbbi életkorban a colitis ulcerosa előfordulási esélye 78%-kal, a Crohn betegségé 2,2-szeresére nő a kizárólagosan szoptatottakhoz képest.
- A szoptató anyák körében ritkább a mellrák – minden egyes szoptatással töltött év 4,3% gyakoriság-csökkenést eredményez.
- A petefészekrák kockázata a nem szoptató anyák esetében a szoptatókhoz viszonyítva 26%-kal nagyobb.
- A reumatoid arthritis kialakulásának kockázata nagyobb azoknál az asszonyoknál, akik nem szoptattak. A kockázat azokhoz viszonyítva, akik 13 hónapnál rövidebb ideig szoptattak 35%-kal nagyobb, 13 hónapnál hosszabb ideig szoptatókhoz képest pedig több mint kétszeres.
- A szoptatás véd a 2-es típusú diabétesz ellen: minden egyes szoptatással töltött év 15% kockázatcsökkenést eredményez a szülést követő 15 évben.
- Azoknak a nőknek, akik nem szoptattak, 11%-kal nagyobb esélyük van a szívroham és a stroke előfordulására azonál, akik legalább 12 hónapot szoptattak.
- A nem-szoptató nőknek 13%-kal több esélyük van a hipertóniára és 25%-kal több a diabetes és a hiperkoleszterinémia kialakulására, mint azoknak, akik 12 hónapnál hosszabb ideig szoptatták gyermeküket.

A mesterséges táplálás óriási terhet ró az állami és a családi költségvetésre egyaránt.

- 2008-ban a magyar állam közel 1,6 milliárd forintot költött a receptre felírható csecsemőtápszerekre és hypoallergén tejpepekre (a speciális tápszereken kívül) és még egyszer ennyit hagytak a gyógyszerárban a fogyasztók. Ehhez jön még a mesterséges táplálás eszközeinek – cumisüvegek, cumik, sterilizáló eszközök – költsége.
- A mesterséges táplálás miatt megnövekedett számú akut és krónikus betegség kezelése nagy mértékben megnöveli az egészségügyi kiadásokat (gyógyszerköltség, kórházi kezelés költsége, táppénz), és jelentős kiesést okoz a munkából.
- A mesterséges táplálás jelentős környezeti terhelést okoz: 2008-ban 932 tonna por alakú csecsemőtápszert fogyasztottak el a magyar gyermekek, ami közel 1,4 millió dobozba volt csomagolva (ez csak a receptre felírt mennyiség!). Ilyen mennyiségű tápszer előállítás, csomagolása, tárolása, szállítása számottevő energiafelhasználással és környezetszennyezéssel jár.

A szoptatás módja

Alapvető fontosságú, hogy a szoptatások nyugalomban teljenek és kellemes élményt nyújtsanak az anya és a gyermeke számára. Az anyát meg kell tanítani a helyes szoptatási technikára, hogy szorongásmentesen, kellő önbizalommal tudjon szoptatni.

1. Az anya és csecsemő elhelyezkedése a szoptatáshoz

Az anya és csecsemő ruházata legyen kényelmes, nem korlátozó.

Szoptatni legkényelmesebb ülve vagy fekve. Ülő helyzetben többféle módon tehetjük mellre a csecsemőt; bölcső-, kereszt-, hónalj-tartásban, nagyobb csecsemőket lovagló-tartásban.

Az anyának legyen támasztéka, ne dőljön hátra vagy ne hajoljon előre.

Az anya fordítsa maga felé a csecsemőt és támassza meg a nyaka és a válla (ne a feje) mögött, a csecsemő füle, válla, csípője legyen egyvonalban, tartsa testközelben (az anya és csecsemő mellkasa érjen egymáshoz) és mell magasságban úgy, hogy a csecsemő szája legyen egy magasságban a mellbimbóval és legyen lehetőség a szemkontaktusra.

2. Helyes mellrehelyezés

A helyes mellrehelyezés elengedhetetlen ahhoz, hogy a csecsemő hatékonyan szopjon és hogy a bimbósérüléseket megelőzzük.

A mell megtámasztásánál ügyelni kell arra, hogy az „C” alakban történjen (hüvelykujj a bimbóudvar felett, a többi ujj az emlő alatt) és nem a nálunk hagyományos „olló” tartásban. Így biztosítható a megfelelő mellre tapadás.

Megérintve a gyermek ajkát a mellbimbóval, meg kell várni, míg az nagyra nyitja a száját (mintha ásítana), majd az anya határozott mozdulattal húzza magához a csecsemőt, az alsó ajkát a bimbóudvar alsó szélé felé irányítva.

3. Helyes mellretapadás jelei

- a bimbó körüli területből legalább 2,5 cm-t a szájába vesz, a bimbóudvarból több látszik a felső ajak felett,
- száját szélesre tátja (a szájzug 100°-nál nagyobb szöveget zár be),
- ajkai kifelé fordulnak,
- nyelve a mell alatt van és félkörben simul a mellhez,
- fejét enyhén hátrahajtja, állával nekitámaszkodik a mellnek, orrhegye érinti az emlőt,
- az orrnyílások szabadok.

4. A hatékony szopás jelei

A csecsemőnél

- ritmikusán szopik (présel, szív, nyel), az állkapocs izmainak mozgása kiterjed a fülekig, olykor a fülcimpa is mozog
- a ritmikus szopás legalább 5-10 percig tart
- az orcák kitöltöttek; nem horpadnak be
- hallhatóan/láthatóan nyel, nem nehezített a légzése
- nem szorítja ökolbe a kezét, ellazult testtartást vesz fel
- nedves a szája (tejcseppek)
- a csecsemő magától engedi el a mellet, szoptatás után elégedett

Az anyánál

- az oxytocin reflex jelei észlelhetőek, szomjúságérzet
- méhösszehúzódások az első 3-5 napban bőséges lochia ürül a szopás közben és után
- tejcsepegés a másik mellből
- az anya kényelmesen érzi magát, nem érez fájdalmat a mellében
- ellazult érzés, álmoság
- csökken a mell telítettségérzete
- szoptatás után a mellbimbó kicsit megnyúlik, de nem deformált, nem sebes

A helyes szoptatási technikával nagyrészt kivédhetőek a szoptatás során fellépő szövődmények (emlőbimbó kisebesedés, tejvezeték elzáródás, mastitis stb).

3. sz. melléklet – Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez

Jelek, melyek esetén a szoptatás valószínűleg eredményes	Jelek, melyek esetén a szoptatás során nehézségek, problémák léphetnek fel
AZ ANYA ÉS A CSECSEMŐ TESTHELYZETE	
<input type="radio"/> Az anya elengedett, kényelmes testhelyzetben van <input type="radio"/> A csecsemő az anya testéhez közel van <input type="radio"/> A csecsemő feje és teste egyvonalban van és az emlő felé tekint <input type="radio"/> A csecsemő álla érinti az emlőt <input type="radio"/> A csecsemő egész teste alá van támasztva <input type="radio"/> A csecsemő orra érinti az emlőt <input type="radio"/> Az anya és a csecsemő között van szemkontaktus	<input type="radio"/> Az anya vállalai feszesek, a csecsemő fölé hajlanak <input type="radio"/> A csecsemő az anya testétől távol van <input type="radio"/> A csecsemő feje és nyaka elfordul a szopáskor <input type="radio"/> A csecsemő álla nem érinti az emlőt <input type="radio"/> Csak a csecsemő feje és nyaka van alátámasztva <input type="radio"/> A csecsemő alsó ajka/állja érinti az emlőt <input type="radio"/> Az anya és a csecsemő között nincs szemkontaktus
A SZOPÁS	
<input type="radio"/> A csecsemő száját nagyra tátja <input type="radio"/> A csecsemő alsó és felső ajka kifelé fordul <input type="radio"/> A csecsemő nyelve ráharapáskor látható, az félkörívben öleli az emlőbimbót és a bimbóudvar az alsó ajak felett <input type="radio"/> A csecsemő orcája a szopáskor gömbölyű <input type="radio"/> A csecsemő felső ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható <input type="radio"/> A szopás lassú, mély, szünetek tapasztalhatók <input type="radio"/> A szívás/nyelés/légvétél ciklus látható vagy hallható	<input type="radio"/> A csecsemő száját kicsire tátja <input type="radio"/> A csecsemő ajkai befelé fordulnak, csücsörít <input type="radio"/> A csecsemő nyelve ráharapáskor nem látható <input type="radio"/> A csecsemő orcája a szopáskor behúzódik <input type="radio"/> A csecsemő alsó ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható <input type="radio"/> A szopás gyors, kapkodó, felületes <input type="radio"/> Cuppanó, csattogó hang hallható
AZ EREDMÉNYES TEJ-ÁTÁRAMLÁS JELEI	
<input type="radio"/> A csecsemő szája körül nedvesség látható <input type="radio"/> A csecsemő keze és a karja fokozatosan ellazul <input type="radio"/> A szopás során az emlő fokozatosan puhává válik <input type="radio"/> Az ellenkező oldalon csepeg a tej a mellből <input type="radio"/> Az oxytocin reflex jelei tapasztalhatók a szopás alatt (szomjúság, megnyugvás vagy álmoság, fokozott méhösszehúzódás, lochia távozása) <input type="radio"/> A csecsemő maga ereszti el az emlőt a szopás végén	<input type="radio"/> A csecsemő nyugtalan, nyugtalan ki-be kapja az emlőt <input type="radio"/> Az anya mellében, illetve a bimbó körül fájdalmat vagy kellemetlen érzést tapasztal <input type="radio"/> Az emlők vörösek, duzzadtak, fájdalmasak <input type="radio"/> Az oxytocin reflex jelei nem tapasztalhatók <input type="radio"/> Az anya veszi el a mellet

4. sz. melléklet – Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez

Jól megy-e a szoptatás?

Önellenőrző kérdések szoptató anyák számára a szoptatás korai időszakában

Kedves Édesanya!

Abban kívánjuk segíteni, hogy az alábbi kérdések alapján saját maga fel tudja mérni, hogy jól megy-e a szoptatás. Javasoljuk, hogy próbálja megválaszolni a lenti táblázatban feltett kérdéseket 2-3 nappal azután, hogy gyermekével együtt hazabocsátották a szülészeti intézményből (4-7 napos korban)! Ha van akár egy olyan kérdés is, amire a jobb oldali oszlopban karikázta be a választ, forduljon

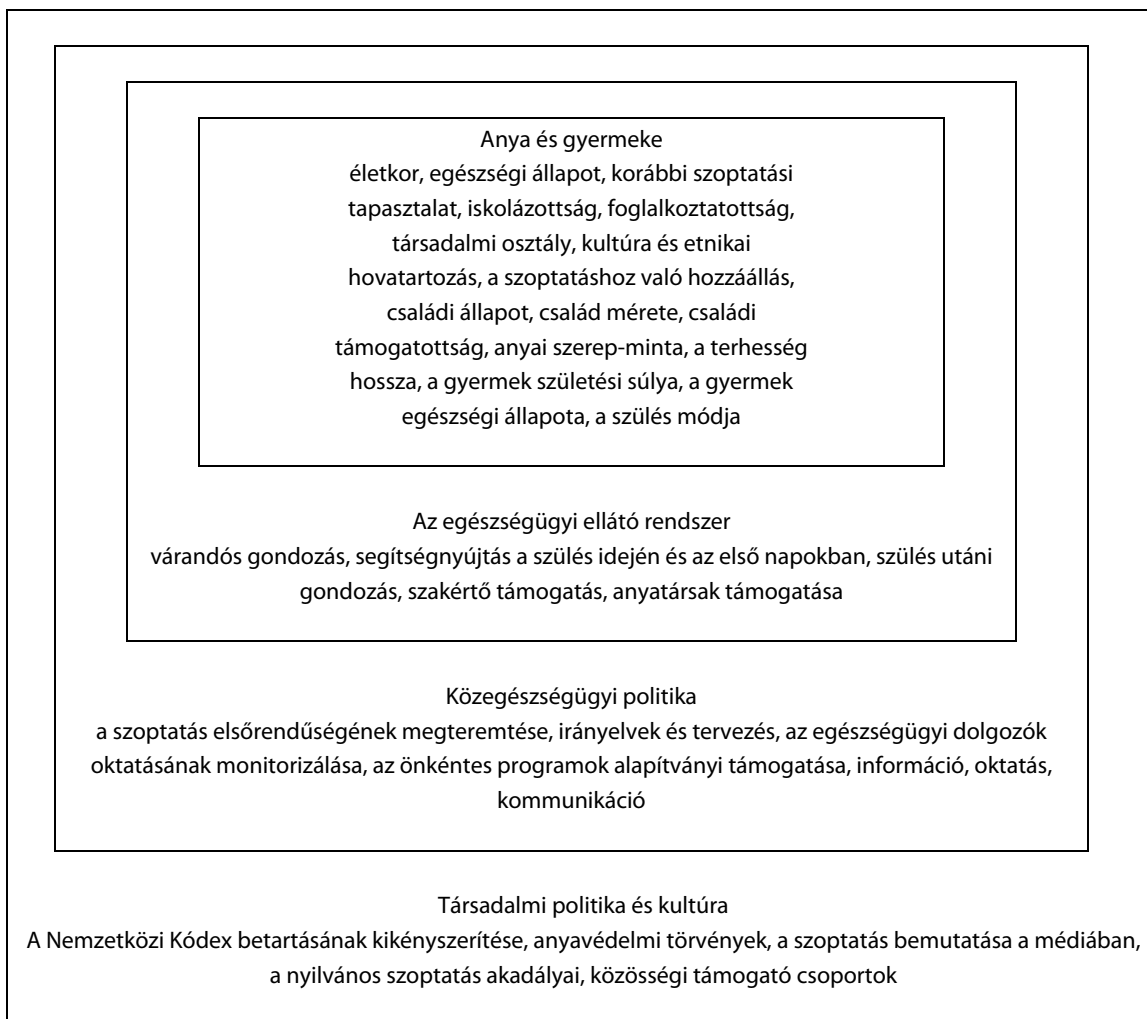
- • védőnőjéhez vagy
- • a szülészeti intézmény telefonos szoptatás-segítő szolgálatához (ha van ilyen)
- • szoptatási tanácsadóhoz
- • vagy egyéb szoptatástámogatásban jártas szakemberhez

Minél előbb ismeri fel, hogy a szoptatással kapcsolatban segítségre van szüksége, annál könnyebben lehet a problémát megoldani.

1	Úgy gondolja, hogy idáig jól ment a szopás?	IGEN	NEM
2	Belövellt a tej? (ez azt jelenti, hogy a mellei teltté váltak és több lett a tej a szülést követő 2-4. napon)	IGEN	NEM
3	A kisbabája képes-e minden nehézség nélkül szopni mindkét melléből?	IGEN	NEM
4	A kisbabája szopásonként legalább 10 percen át folyamatosan szopik és Ön látja, hogy a kisbaba ritmusosan szopik és nyel?	IGEN	NEM
5	Általában igény szerint szopik-e a kisbabája? (Akkor is a NEM-et karikázza be, ha a csecsemő aluszékony és legtöbbször arra van szükség, hogy a szoptatáshoz felébressze)	IGEN	NEM
6	Általában mindkét mellen szopik a kisbabája minden etetésnél?*	IGEN	NEM
7	Naponta legalább 8-szor szopik a kisbabája, és éjszaka sem hagy 5 óránál hosszabb szünetet két szopás között?	IGEN	NEM
8	Telinek érzi a melleit szoptatás előtt?	IGEN	NEM
9	Puhábbnak érzi a melleit szoptatás után?	IGEN	NEM
10	A mellbimbói rendkívül fájdalmasak-e, akár olyannyira, hogy fél szoptatni?	IGEN	NEM
11	A kisbabának sárga, mustárszerű székletei vannak?	IGEN	NEM
12	Van-e legalább 3-4 kiadós mennyiségű széklete a kisbabának naponta? (vagyis nemcsak elszínezi a pelenkát?)	IGEN	NEM
13	Van-e a kisbabának naponta legalább 6-szor vizeletes pelenkája?	IGEN	NEM
14	A legtöbb etetés után még éhesnek látszik a kisbabája?	IGEN	NEM

* A legtöbb kisbaba az első egy-két életheten mindkét mellből igényli a szoptatást, később sokuk a váltott mellből szoptatással is megkapja a szükséges tejmennyiséget.

5. sz. melléklet – Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban?



6. sz. melléklet – Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Ha az anya igény szerint szoptat, fejésre csak bizonyos esetekben lehet szüksége, amelyek a következők:

1. Anyatej gyűjtése

- ha a csecsemő beteg vagy koraszülött
- ha nincs együtt az anya és a csecsemő
- ha az anya visszatér a munkahelyére
- tárolás céljából
- donor anyatej leadása céljából

2. A szoptatás kezdetén, hogy meginduljon a tej áramlása

3. A mell teltségének csökkentésére túltelítődés, tejcsatorna elzáródás és mastitis esetén

4. A tejképződés fokozása céljából, ha a csecsemőnek szopási nehézsége van

5. A tej eltávolítása céljából, ha specifikus gyógyszer szedése miatt a csecsemő nem szoptatható

Kézi fejés

A kézi fejés módját minden szoptató anyának meg kell tanulnia. (A sikeres szoptatáshoz vezető Bababarát Kórház Kezdeményezés 5. lépése).

A fejés előtt a mell masszírozása, meleg alkalmazása elősegíti a tejleadó reflexet.

Fejés módja: Az anya hajoljon előre, támassza meg a mellét a kezével, hüvelykujját helyezze a bimbóudvaron a mellbimbó fölé, mutató és középső ujját pedig a bimbó alá, attól kb. 2,5-3 cm-re. Közelítse a szembenálló ujjakat, a nyomást a mellkasfal felé (kb. 1-2 cm) irányítva és az összenyomást-felengedést többször ismételje meg. Rotálja az ujjakat körbe, hogy a mell minden szegmenséből el tudja távolítani a tejet.

Mellszívók

A kézi mellszívók és elemmel működtetett vagy elektromos fejjgépek széles választéka kapható, azonban legtöbbjüknek vannak hátrányai az ideális mellszívóval támasztott elvárások tükrében. Az ideális mellszívó képes a mellet kiüríteni és a tejtermelést stimulálni, tiszta, nem kontaminált, könnyű a használata, nem drága és atraumatikus.

A mellszívókat és fejjgépeket használat előtt fertőtleníteni kell.

A tej biztonságos fejése és előkészítése, tárolásra:

Kézmosás fejés, illetve a női tej kezelése előtt feltétlenül szükséges

- Törekedjünk arra, hogy amikor csak lehet, friss lefejt tejet adjunk
- Tároljuk a lefejt tejet tiszta, szorosan záró csavaros edényben (üveg vagy kemény plastik ajánlott) és címkézzük a tárolóedényt, rögzítve a fejés időpontját
- Az előreláthatólag két napon belül nem felhasznált tejet mélyhűtsük
- Ne használjuk fel a már használt cumisüvegben maradt tejet egy következő táplálásra
- Az egy tárolóedénybe szánt mennyiség eléréséig a már lehűtött tejhez 24 órán belül a továbbiakban lefejt és lehűtött tej hozzáönthető
- Ne adjunk frissen lefejt tejet a tárolóedényben már lefagyasztott tejhez
- Mindig a legrégebben lefagyasztott tejet használjuk fel először

A fagyasztott tej biztonságos kiolvasztása

- A rendelkezésre álló időtől függően vagy tegyük át a tejet a mélyhűtőből a hűtőszekrénybe vagy tegyük az üveget meleg vízbe és rázogassuk vagy tegyük melegvízsugár alá (a melegvíz ne érje az üveg száját)
- Ne használjunk mikrohullámú sütőt a felmelegítésre (egyenetlen hőmérséklet – a csecsemő megégetheti a száját, tápanyagok minőségromlása)
- A felolvasztott tej 24 óráig tartható a hűtőszekrényben

Az egyszer már lefagyasztott tejet újra fagyasztani tilos.

Frissen lefejt anyatej tárolása az egészséges érett csecsemő számára (otthoni körülmények között)

Tárolás helye	Hőmérséklet	A felhasználhatóság tartama	Megjegyzés
Szobahőmérsékleten	Max 25 C°	6-8 óra	A tárolóedényt le kell fedni és a lehető legalacsonyabb hőmérsékleten tartani (pl. betekerni hideg vizes törölközővel)
Hűtőtáska	4-15 C°	24 óra	A hűtőelemet tartsuk közvetlenül a tej mellett és kerüljük a táská nyitását
Hűtőszekrény	4 C°	5 nap	Tároljuk a tejet a hűtőszekrény hátsó részén
Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül	-15 C°	2 hét	Tároljuk a tejet a fagyasztó hátsó részén, ahol a legstabilabb a hőmérséklet.
Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül külön ajtóval	-18 C°	3-6 hónap*	Az így tárolt tej biztonságos, de egyes lipidek degradálódnak és gyengébb minőségűek

Mélyhűtőláda vagy különálló mélyhűtő szekrény (manuális leolvasztású)	-20 C°	6-12 hónap	
--	--------	------------	--

* 3 hónap automatikusan leolvasztó mélyhűtő esetén

A fenti ajánlások nem vonatkoznak a koraszülött, beteg csecsemők számára vagy donor anyatej céljára gyűjtött tej kezelésére és tárolására.

Donor női tej

Magyarországon a donor anyatej gyűjtését és elosztását Anyatejgyűjtő Állomások végzik. Amennyiben a szoptatás és lefejt anyatej adása nem lehetséges, meghatározott feltételek teljesülése esetén a jelenleg érvényben levő, a kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet térítésmentes anyatej ellátásra ad lehetőséget.

Az 1. § szerint térítésmentes anyatejellátásra jogosult

- a) a koraszülött,
 - b) kis súlyú újszülött,
 - c) az érett újszülött és csecsemő, ha súlyos
 - ca) táplálkozási allergiában,
 - cb) felszívódási zavarban,
 - cc) hasműtéttel járó fejlődési rendellenességben szenved,
- és az anya saját tejjel táplálni nem tudja.

A 2. § szerint az 1. §-ban foglalt eseteken túl térítésmentes anyatejellátásra jogosult a csecsemő, ha az anya

- a) fizikailag alkalmatlan az anyatejjel történő táplálásra,
- b) olyan fertőző betegségben vagy mérgezésben szenved, amely a csecsemő egészségét veszélyezteti,
- c) olyan gyógyszert szed, amely szedése a szoptatás időszakában ellenjavallt,
- d) súlyos, gyakori tudatvesztéssel járó állapotban van,
- e) pszichés állapota a szoptatást lehetetlenné teszi,
- f) a szoptatás időszakában meghalt, vagy a gyermeket elhagyja.

7. sz. melléklet – Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Ellenőrző lista

a várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Valamennyi itt felsorolt témát meg kell beszélni valamennyi várandós nővel

a 32. gestációs hétig.

Az egészségügyi dolgozó dátummal és aláírással igazolja a témák megbeszélését.

Témák	Megbeszélés megtörtént vagy az anya visszautasította
A kizárólagos szoptatás jelentősége a baba számára számos betegség ellen véd, mint légzőszervi fertőzések, hasmenés, középfülgyulladás, a növekedés és fejlődés szempontjából optimális, anyatejen kívül nincs másra a csecsemőnek szüksége az első 6 hónapban, a baba szükséglete szerint változik, a nem szoptatott csecsemőknél magasabb a betegségek rizikója	
Szoptatás jelentősége az anya számára véd a mellrák és későbbi életkorban combnyaktörés ellen, segít az anyának szoros kapcsolatban lenni a babájával, a mesterséges táplálás költséges	
Bőrkontaktus jelentősége közvetlenül a megszületés után a babát melegen tartja, megnyugtatja, elősegíti a kötődést, segít a szoptatás megkezdésében	
A helyes mellrehelyezés és mellretapadás jelentősége segít a babának, hogy sok tejhez jusson, az anyának pedig, hogy ne legyen fájdalmas a bimbó és a mell	
Hogyan segítsük, hogy jól induljon a szoptatás – a baba irányítsa a szoptatást – annak gyakoriságát és időtartamát – ismeretek arról, mik a jelei, hogy a baba elegendő tejet kap – rooming-in rendszer fontossága – cumi, nyugtató cumi problémát okoz, kerülendő	
Semmilyen más étel vagy ital az első 6 hónapban, kizárólag anyatej A szoptatás folytatásának jelentősége 6 hónapos koron túl, más táplálék bevezetése után is	
A nem szoptatás veszélyei és kockázata – akut és krónikus betegségek elleni védelmet nem kapja meg – a tápszer elkészítésének lehetséges hibái, fertőződése – költségek – nehéz visszafordítani azt a döntést, hogy nem szoptat	

8. sz. melléklet – Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz

A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés (WHO/UNICEF)

A WHO és az UNICEF 1991-ben indította el a Bababarát Kórház Kezdeményezést. Az erre a címre pályázó szülészeti ellátást biztosító egészségügyi intézményeknek tíz pontnak kell eleget tenniük, továbbá be kell tartaniuk a Nemzetközi Kódex előírásait.

A 2005-ben megjelent hazai Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program I./9 céljaként a Bababarát Kórház kezdeményezés szerepel.

1. lépés. A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.
2. lépés. Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához.
3. lépés. Tájékoztassanak valamennyi várandós nőt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.
4. lépés. Segítsék az anyákat, hogy az újszülöttet már a születést követő első félórán belül a mellükre tehessek. Ez úgy értendő, hogy közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőrkontaktusba az anyjával, tartásuk ott legalább egy óra hosszát és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.
5. lépés. Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és a tejelválasztást fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból el vannak különítve az újszülöttjüktől.
6. lépés. A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.
7. lépés. Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.
8. lépés. Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
9. lépés. A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.
10. lépés. Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

9. sz. melléklet – A WHO Kódex: tíz pontos összefoglaló

Az Anyatejet Helyettesítő Készítmények Marketingjének Nemzetközi Kódexe és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) azt követő határozatai

1. Cél:	A Kódex célja az, hogy a szoptatás védelmével és támogatásával hozzájáruljon a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásához.
2. Tárgykör:	A Kódex az anyatejet helyettesítő termékekre vonatkozik, ha a marketing vagy egyéb tevékenység azt állítja, hogy a termék módosítással vagy anélkül alkalmas az anyatej teljes vagy részleges pótlására. Az anyatejet helyettesítő termékek közé tartoznak: – a kezdő tápszerek – a követő tápszerek – egyéb tehéntej-alapú termékek – babateák és -gyümölcslevek – tejpépek és zöldségpürék A Kódex tárgykörébe tartoznak a cumisüvegek és cumik is. Mivel az első 6 hónapban a csecsemő legjobb táplálási módja a szoptatás, minden kiegészítő élelmiszer, amiről bármiféle módon azt állítják, hogy alkalmas a 6 hónaposnál kisebb csecsemő táplálására, anyatejet helyettesítő terméknek minősül.
3. Reklám:	A fenti termékek reklámozása tilos.
4. Termékminták:	A fenti termékekből az édesanyák, családjuk és az egészségügyi dolgozók nem kaphatnak ingyenes mintát.
5. Egészségügyi intézmények:	Tilos a fenti termékek népszerűsítése: nem szabad őket kiállítani, nem szabad posztereket, naptárakat kiakasztani, nem szabad propaganda-anyagot osztogatni.

6. Egészségügyi dolgozók:	Tilos ajándékot vagy ingyenes termékmintát adni egészségügyi dolgozónak. A termékinformáció szigorúan tudományos és tényszerű legyen.
7. Adományok:	Az egészségügyi ellátó rendszeren belül egyetlen intézmény/személy sem kaphat ingyenes vagy erősen árengedményes adományt anyatejet helyettesítő termékből.
8. Tájékoztatás:	A tájékoztató és oktató anyagoknak tartalmazniuk kell, mennyire előnyös a szoptatás, és azt is, milyen veszélyekkel jár a cumisüveges táplálás és a kezdő tápszerek alkalmazása.
9. Termékcímkék:	A termékcímkén szerepeljen, hogy a csecsemő legjobb tápláléka az anyatej, hogy a készítmény csak orvosi javallatra alkalmazható, valamint az is, milyen veszélyekkel jár a termék alkalmazása. Nem lehet a címkén csecsemő képe vagy más olyan illusztráció, szöveg, amely a tápszerhasználatot idealizálja.
10. Minőség:	A nem megfelelő termékeket – mint pl. az édesített sűrített tejet – tilos csecsemőtáplálás céljára reklámozni. Minden termék legyen kiváló minőségű (feleljen meg a Codex Alimentarius követelményeinek), és vegye figyelembe a felhasználó ország éghajlatát és tárolási lehetőségeit.

10. sz. melléklet – A mesterséges táplálás biztonságosságának növelésére

Mesterséges táplálásra van szükség, ha az anya a szoptatással kapcsolatos tájékoztatás ellenére tápszerrel kívánja táplálni csecsemőjét, vagy ha átmenetileg nem szoptathat, vagy ha dolgozik és a kizárólagos szoptatás/anyatejjel való táplálás nem valósítható meg, vagy ha a szoptatás kontraindikált.

A megfelelő és biztonságos táplálás érdekében fentiekben leírt helyzetben levő anyákat teljes körűen és személyre szólóan kell tájékoztatni az alábbiakról.

- A por alakú tápszer nem steril termék. Bizonyított, hogy intrinsic módon tartalmazhat kórokozó baktériumokat. A kezeléssel, a tárolással és az elkészítéssel pedig extrinsic módon is fertőződhet. A fertőzés veszélyének csökkentése érdekében szigorú higiénés szabályokat kell alkalmazni.
- A kereskedelemben kapható egyszer használatos üvegben vagy tetra-pack kartonban árusított kész folyadék alapú tápszerek steril termékek. Ezek a felnyitás után a környezetből szennyeződhetnek kórokozó baktériumokkal. Ezért ezeknél a termékeknél is szükséges a fertőzés megelőzése érdekében a szigorú higiénés eljárások betartása.
- A por alakú tápszernél fontos a használati utasítás pontos betartása. Ne legyen sem túl koncentrált sem túl hígított, mert mindkét eset veszélyes lehet a csecsemőre.
- A hígítatlan tehéntej (vagy más állat teje), a sűrített tej, csökkentett zsírtartalmú tehéntej, illetve az otthon végzett hígításokkal készített tej egyike sem alkalmas a csecsemőtáplálásra, ezért egy éves kor alatt nem adhatók.
- A kisded táplálásában egy éves kor felett a teljes zsírtartalmú tehéntej adható. A zsírszegény tehéntejek használatát két éves korig kerülni kell.

A tápszerek otthoni biztonságos elkészítése, tárolása és odaadása érdekében az alábbi eljárás betartására van szükség:

A fertőzés megelőzése (pl.: kézmosás, eszközök, edények, a konyha tisztán tartása)

- Minden egyes etetés előtt, frissen kell készíteni a tápszert.
- Sterilizált edények használata – alapos elmosogatás után sterilizálás:
 - 10 percig tartó forralással,
 - mikrohullámú sterilizátorral.

A fertőzés megelőzéséhez a tápszert forró vízzel (>70 °C) vagy felforralt és 70 °C-ra lehűtött vízzel kell készíteni. Az elkészített tápszert gyorsan kell lehűteni (nem tarthat 30 percnél tovább) és azonnal fel kell használni. Az etetés előtt meg kell győződni arról, hogy megfelelő hőmérsékletű-e, nehogy megégesse a csecsemő száját. A megmaradó tápszert többször nem lehet felhasználni.

11. sz. melléklet – Az életkornak és fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége

Életkor (hó)	Reflexek/képességek	Étel jellege, melyet képes elfogyasztani	Példák ételekre
0-6	Szopás/szívás és nyelés	Folyadékok	Csak anyatej
4-7	Korai „csámcsogás”/rágás megjelenése; a szopás erősségének növekedése; az öklendező reflex elmozdulása a nyelv középső harmadától a hátsó harmadig	Pépes ételek – akkor, amikor szükségessé válik a kiegészítő táplálás	Anyatej és főtt, pépes hús; zöldségpüré (pl. répa) vagy gyümölcspüré (pl. alma), krumplipüré; glutén-mentes cereáliák (pl. rizs)
7-12	A kanálról az ételt ajkaival lehúzza; harap és rág; a nyelv oldalirányú mozgatása és az étel mozgatása a fogakhoz. Finom mozgások megjelennek, melyek segítik az önálló evésben	Új és a család által fogyasztott változatos, különféle pépes és a feldarabolt ételek. Háromszori fő étkezés és közöttük kétszer kisebb étkezés (tízórai, uzsonna)	Anyatej és főtt, darált hús; krumplipüré, főtt és nyers apróra vágott zöldség, gyümölcs (pl. paradicsom, dinnye); cereáliák (búza, zab) és kenyér
12-24	Körmozgásos rágás; álkapocs stabilitás	Család étrendje	Anyatej és bármi, amit a család is fogyaszt, feltéve, ha az egészséges mennyiségben és összetételben egyaránt.

12. sz. melléklet – A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között

[Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról (1. módosított változat) Készítette: a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság, Hivatalos Értesítő 2009. évi 46. szám]

A szolidok bevezetésére általában 6 hónapos kor körül kerül sor, de az anyatejes táplálás hiánya esetén 4 hónapos korban állíthatók be legkorábban orvosi javaslatra.

Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs) vagy glutén-tartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék.

Gluten tartalmú szolidokat 17 és 26 hét között ajánlott fokozatosan bevezetni, lehetőség szerint amíg a csecsemő szopik (a legújabb ismeretek szerint ez csökkenti a coeliakia, a diabetes mellitus és a búzaallergia kockázatát).

A szolidok bevezetésének sorrendje nem szigorúan kötött, de minden területen a fokozatosságra kell törekedni azért, hogy a fentebb említett problémák elkerülhetők legyenek és az anya-gyermek kapcsolat se szenvedjen kárt. Egyszerre csak egy ételt, kis mennyiségben (10-20 g) adjunk és fokozatosan emeljük az adagot. Ha az elválasztás a cél, az a célszerű, hogy 2-4 hét alatt váltsunk ki egy szopást. Az új ételek 3-5 nap különbséggel kövessék egymást, de abban az esetben, ha valamely új ételt a csecsemő nem fogyaszt szívesen, vagy problémát észlel a szülő, figyelmeztessük, hogy semmiképpen ne erőltesse annak folytatását.

Ha a gyümölcsöt választjuk, akkor az alma és az őszibarack után óvatosan idénygyümölcsként: a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű, hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnek megfelelően körte, déligyümölcsök (narancs, banán stb.) következnek. A gyümölcsöt lé, majd pép formájában adjuk.

Csecsemőnél kerüljük az apró magvas (hashajtó hatású), nehezen tisztítható, hisztamin felszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket. Ne cukrozzuk, ne adjunk hozzá kekszet, babapiskótát. Friss hiányában mélyhűtött gyümölcs is adható.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrítés is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizs, illetve kukoricapelyhet is. Texturáltság szempontjából a csecsemő kora és a zöldség fajtája szerint döntünk passzírozás vagy turmixolás mellett (zöldborsó héját csak passzírozással lehet eltávolítani). Darabosan csak akkor adjuk, ha már zápfogai is vannak, amelyekkel meg tudja őrölni a főzelékreszeket. A rágásra szoktatást általában 8-10 hónapos kor körül kezdjük úgy, hogy egy-egy nagyobb, de egészen puha darabot hagyunk a főzelékben, amit az ínyével összenyomhat.

A főzelék kezdetben mézsűrűségű, később a csecsemő ízléséhez igazodik. A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sütőtök, a szelőtök, a gesztenye, a brokkoli, a kelbimbó, a spenót, a zöldborsó, a zöldbab és a spárga következnek. Magas, nehezebben emészthető rosttartalmuk miatt a kelkáposztát, karalábét, karfiolt csak 8 hónapos kor után próbáljuk meg. Főzelékekhez bio-termesztésű zöldség lenne az ideális, de ennek hiányában mindenképpen törekedjünk arra, hogy ellenőrzött beszerzési helyről (élelmezés-egészségügyi várakozási idő betartása) vásárolt alapanyagot használjunk, és ha az alapanyag magas nitrát tartalma nem zárható ki, illetve az előbb részletezett probléma fennáll, akkor inkább kész bébiételt válasszunk. (A nitrát tartalmú élelmiszereknél még az elkészítés és a fogyasztás közötti időtartamnak is jelentősége van!) Spenótot, sóskát magas oxalát tartalma miatt csak hetente egy alkalommal adjunk. A száraz hüvelyesek felhasználása csecsemőkorban leginkább a vegetáriánus módon étkezőknél bír jelentőséggel. Csecsemők nem táplálhatók vegetáriánus diétával. Ha mégis, akkor legalább 500 ml anyatejet, vagy tápszert kell kapniuk! (24) Gyorsfagyasztott alapanyagot használhatunk, de a csecsemő ne kapjon tartósítószeret, festékanyagot, mesterséges édesítőt tartalmazó élelmiszert.

A főzelék komplettálás és a vashiány megelőzése céljából 6-7 hónapos kortól adjunk húst is. (Fiatal állattól, zsírtalanított, elsősorban baromfi és sertés.) Húskészítményt, felvágottat ne használjunk. A hal (szálgamentes édesvízi) adása táplálkozás-élettani szempontból hasznos lenne, de fokozott figyelmet igényel a túlérzékenység gyakorisága szempontjából. (A csirkemáj adása előnyei mellett méregtelenítő-szerv szerepe miatt meggondolandó és legfeljebb hetente egyszer fiatal állaté adható.) Állati fehérje komplettálásra a tojás is hasznos, de allergizáló tulajdonsága miatt csak 8 hónapos kortól ajánlott a főtt tojásnak a szétválasztott sárgája, majd 1 év felett a fehérje.

Tehéntejet 12 hónapos kor alatt ne, de tejterméket (sajt, túró, joghurt) már (a családi anamnézistől függően) kis mennyiségben a főzelék komplettálására adhatunk legkorábban 7-9 hónapos kortól. Kávé, kakaó szintén 12 hónapos kor után.

A kecsketej önmagában táplálkozás-élettani szempontból nem megfelelő, mivel egyes vitaminokban (B6, B12, C, D, folsav) szegény, ásványi-anyag tartalma pedig magas. Adása azonban kiegészítő táplálékként egészséges csecsemőknek egy éves kor körül nem kontraindikált, amennyiben hatóságilag ellenőrzött és allergiás reakciót nem vált ki.

A főzelékbe 6-7 hónapos kortól növényi olaj adása is ajánlott (1 dl-hez 1 kávéskanál). Az ételt lehetőleg ne sózzuk és cukrozzuk. Nagyobb csecsemőnél alkalmazhatunk enyhe fűszerezést (só pótló), pl. zöldpetrezselyem, kapor, fehérrepa, paradicsom stb.

Az egyéb szolidok közül kiemelendő az, hogy 1 éves kor alatt a méz és a gyógyteák esetleges pollentartalmuk miatt nem javasolhatók. Az olajos magvak sem adhatók az allergizálódás veszélye miatt.

A szükséglet szempontjából kiemelendő még, hogy az elfogyasztott táplálék mennyisége 1 éves korig nem haladja meg az 1000 g-ot. Az étkezések száma 6 hónap fölött 5 (4) és az egyszeri adag 200 (250 ml) legyen.

A 8-9-ik hónaptól be lehet vezetni a „rágcsálnivalókat” is. Amikor már a szem – száj – kéz mozgása összerendezett, felügyelet mellett, puha zöldségdarab, sárgadinnye, banán, kiflivég stb. adható a csecsemő kezébe. Ilyenkor fel kell hívni a figyelmet a veszélyes ételekre is, ezek félrenyelve fulladást okozhatnak, ezért ne jusson hozzájuk a csecsemő (cukorka, cseresznye, kukorica, dió, kemény, nyers gyümölcs vagy zöldségdarab stb.).

Világszerte terjed az alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok), ezért a csecsemőtápszereknél felsoroltakon kívül a szolidok szempontjából is nagyon fontos alapelv, hogy az esetleges energia, aminosav (L-carnitin, taurin, calcium), vas, B₁₂-vitamin, D-vitamin elégtelen bevitelét megakadályozzuk. Ilyen esetben fokozott odafigyelést, szakember segítségét igényli az étrend összeállítása (speciális nyersanyagok, technikák stb.) és a gyermek megfigyelése esetleges.

13. sz. melléklet Az egészséges újszülött és csecsemő táplálásának megfelelőségének indikátorai

Fontos, hogy a körülményektől független védőnői teljesítményt mérjük. A minőséget befolyásoló okokból látható, hogy ez nehéz feladat.

A vonatkozó törvények, a MEES, a módszertani útmutatók előírása alapján a csecsemőtáplálás megfelelőségét/minőségét az időbeliség, a kockázatfelmérés (szociális, szomatikus, pszichés), a gondozás (a kockázatfelmérés alapján történt tevékenység, tanácsadás) és az előírt dokumentáció megléte határozzák meg. A fenti indikátorok ezeknek a tevékenységeknek számszerűsíthető, egyszerű mutatói.

Kívánatos lenne a csecsemők 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatása.

Az anyatejes táplálás 12 hónapos korig fennmaradjon.

A megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lap a kockázatfelmérés mibenlétét és a dokumentációt jellemzi. Ha megtörténtek a családlátogatások és ezek dokumentációja és kikérdezés alapján a kockázatfelmérés, akkor azt lehetősége van a védőnőnek megfelelően dokumentálni.

Csak a megfelelően kitöltött (jó kockázat felmérési adatokat tartalmazó) csecsemő gondozási lapok esetében van értelme, mert azt méri, hogy a gondozás/tanácsadás a szükségletek szerint történt-e. Ha ugyanis nincs megfelelően kitöltve a gondozási lap kockázatfelmérés rovata, a védőnő tevékenysége, tanácsadása feltehetően nem tud a szükségletek szerinti lenni (legalábbis dokumentáltan nem az).

Az egészségben lezajlott csecsemőkor alapvetően a Családgondozási team (anya/család, gondozó orvos, védőnő), és a család együttműködését jellemzi. Természetesen jellemzi a védőnő munkáját is, de alapvetően nem a körülményektől „független” védőnői teljesítményt méri.

Az indikátorokkal mért adatok durva adatok, de ha valamelyik esetben elfogadhatatlan %-ban hiányosságot jeleznek, akkor a minőséget befolyásoló okokból lehet magyarázó változókat képezni és feltárni a gondozási hiányosság mögöttes tényezőit. Esetleg lehet az adatokat súlyozni, indexet képezni.

Ugyanakkor fontos a monitorozó személye. Feltehetően nem szerencsés, ha védőnőt jól ismerő, közvetlen felettes végzi azt.

Az lenne a legszerencsésebb, ha egy független szakértő ellenőrizne. Így az értékelés mentesebb lehet a szubjektív elemektől, mert csak az adott dokumentációra korlátozódik.

Az egészséges újszülött és csecsemő táplálás megfelelőségének indikátorai

Sorszám	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
			számláló	nevező	szorzószám		ANTSZ kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek egymással	országos átlaggal	
1	119 napos korig kizárólag szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	119 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	119 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Kórházból való hazabocsátás módja. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
2	119 napos korig főleg szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	119 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	119 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Az anya munkavégzése, és egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.

Sorszám	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egysége	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
			számláló	nevező	szorzószám		ÁNTSZ kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek egymással	országos átlaggal	
3	179 napos korig kizárólag szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	179 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	179 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
4	179 napos korig főleg szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása	179 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	179 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Befolyásolja: az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
5	Anyatejet nem kapó/ mesterségesen táplált csecsemők számának meghatározása	Mesterségesen tápláltak	Első életponttól mesterségesen táplált csecsemők száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	fő			Befolyásolja: a születés időpontja (kora), a gondozott feltárt egészségügyi állapota, családi anamnézis, a populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A védőnői szolgálat feladata a családok gondozása, melynek célja, hogy az egészségi állapotukat a számukra elérhető legmagasabb szinten megőrizzék és fejlesszék. A védőnői gondozás az egyén nyilvántartásba vételével kezdődik, melynek célja a naprakész adatszolgáltatás biztosítása.

A protokoll segítségével a védőnők egységes alapelvek szerint veszik nyilvántartásba a védőnői gondozást igénylőket. Ennek megfelelően ez a protokoll is egy eszköz a védőnők kezében a jogszabályokban meghatározott szempontok alkalmazásához.

1. Protokoll bevezetésének alapfeltételei:

Személyi feltétel: Védőnői oklevéllel vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnő (a továbbiakban: védőnő) [a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3. § (2) bekezdése].

Tárgyi feltétel: A védőnő ellátási területe a védőnői körzet, a védőnői tanácsadó, annak tárgyi minimum feltételei, iskola-egészségügyi körzet [az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 152. § (2) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. § (1) bekezdése], iskola-egészségügyi rendelő, annak tárgyi minimum feltételei.

2. A protokoll érvényességi területe

A protokoll érvényes Magyarország területén a területi, iskola-egészségügyi, kórházi védőnői ellátásban.

1. A protokoll témaválasztásának indoklása:

- A jelenlegi nyilvántartásba vételi gyakorlat területenként eltérő. A védőnői szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása egységes eljárásrend szerint valósuljon meg.

2. A védőnői nyilvántartásba vehető személyek köre.

- A védőnő ellátási területe az Eütv. 152. §-ának (2) bekezdésében foglaltak szerint megállapított védőnői körzetre terjed ki. (E törvény szerint: A települési önkormányzat képviselő-testülete megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit, több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét.)
- A védőnő a feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni. (A lakcímmel rendelkezés megállapításánál a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. §-ának (2)-(4) bekezdésében foglaltak az irányadók.)
- A védőnő köteles ellátni a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személyt is, aki az ellátás iránti igényét írásban bejelenti. Ebben az esetben a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba/nyilvántartásba vételről.

3. A protokoll célkitűzése

- A védőnői gyakorlatban egységes alapelvek szerint történjen a gondozásra jelentkezők nyilvántartásba vétele.
- A kötelező statisztikai adatszolgáltatás számára korrekt, naprakész adatok biztosítása, a kettős nyilvántartás elkerülése.

4. A protokoll célcsoportjai

4.1. A nyilvántartási protokollt alkalmazó:

- védőnő

4.2 Nyilvántartási protokoll hatálya alá tartozó:

- várandós nő,
- szülő nő,
- 0-18 éves gyermek,
- nővédelmi gondozást kérő

5. Definíciók, rövidítések

5.1 Utcajegyzék: az önkormányzat képviselő testülete által elfogadott, a védőnői ellátási területet földrajzilag meghatározott utcák listája.

5.2 Nyilvántartásba vétel: a védőnő és a gondozott első találkozásánál történő adatfelvétel, valamint adatrögzítés a bemutatott személyi azonosságot igazoló dokumentumok vagy nyilatkozatok alapján.

5.3 A polgár természetes személyazonosító adatai: családi és utóneve(i), születési családi és utóneve(i) (a továbbiakban együtt: név); neme; születési helye és ideje; anyja születési családi és utóneve(i) (a továbbiakban: anyja neve).

- A polgár lakóhelye: annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él. A lakcímbeljelentés szempontjából lakásnak tekintendő az egy vagy több lakóhelyiségből álló épület vagy épületrész, amelyet a polgár életvitelszerűen otthonául használ, továbbá – a külföldön élő magyar és nem magyar állampolgárok kivételével – az a helyiség, ahol valaki szükségből lakik, vagy – amennyiben más lakása nincs – megszáll.
- A polgár tartózkodási helye: annak a lakásnak a címe, ahol – lakóhelye végleges elhagyásának szándéka nélkül – három hónapnál hosszabb ideig tartózkodik.
- A polgár lakcímadata: bejelentett lakóhelyének, illetve tartózkodási helyének címe (a továbbiakban együtt: lakcím).
- A személyazonosító igazolvány: olyan hatósági igazolvány, amely a polgár személyazonosságát és a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvényben meghatározott adatait közhitelűen igazolja.
- A nyilvántartás alapiratai: azok az iratok, amelyek alapján a polgár személyi és lakcím adatait és azokban bekövetkezett változásokat a nyilvántartásba felvették.

5.4 Védőnői ellátási terület (területi ellátási kötelezettség): A védőnő ellátási területe az Eütv. 152. §-ának (2) bekezdésében foglaltak szerint megállapított védőnői körzetre terjed ki. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (3) bekezdése szerint a helyi önkormányzati határozatban rögzített utcalista, iskola, földrajzi terület.

5.5 Egyedi azonosító: a gondozott dokumentációjának nyilvántartási könyvben szereplő sorszáma (első adatrögzítés során a védőnő képi).

5.6 Iskolai anyakönyv: Az iskolákban az osztályfőnökök által vezetett, selejtezhetetlen dokumentum, tartalmazza minden felvett gyermek és törvényes képviselője személyi azonosító adatait.

5.7 Jogszerű tartózkodás: Magyar állampolgár esetében nem értelmezhető fogalom. Külföldi állampolgár esetén a jogszerű tartózkodásához szükséges a vonatkozó jogszabály által előírt tartózkodási kártya, engedély, valamint vízum és a magyarországi lakcímét igazoló, a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kibocsátott külön igazolvány.

5.8 Életvitelszerű tartózkodás: Az adott földrajzi területen három hónapon túl tartózkodó, szálláshellyel igen, de bejelentett lakcímmel nem rendelkező, gondozási igényt jelző személy.

II. A folyamat leírása, ellátási algoritmus

1. A nyilvántartásba vétel általános alapelvei

- 1.1. Az első találkozás során megtörténik a személyi adatok érdemi azonosítása,
- 1.2. A dokumentáció egyedi azonosítójával való ellátása,
- 1.3. Az igényelt gondozási kör dokumentumainak kitöltése, papír és/vagy elektronikus rögzítése.
- 1.4. A védőnőnél maradó dokumentáció rendszerezése, tárolása.
- 1.5. Az állandó lakhely szerinti illetékes védőnő értesítése a gondozásba vételről életvitelszerű tartózkodás esetén.

2. Nővédelmi gondozást igénylő nyilvántartásba vétele

- 2.1. Az általános alapelvek szerinti munkafolyamat elvégzése után a nővédelmi gondozási dokumentáció kitöltése és/vagy elektronikus rögzítése.

3. Várandós anya nyilvántartásba vétele

- 3.1. Az általános alapelvek 1. pontban meghatározott munkafolyamatának elvégzése után a graviditást igazoló szakorvosi dokumentum meglétének ellenőrzése.

- 3.2. Továbbiakban a gondozást igénylő nyilvántartásba vétele [Várandós nyilvántartó (C 3341-29) és a Várandós anya törzslapja (C. 3341-38.r.sz.) nyomtatványokon. A várandós részére a Várandós anya gondozási könyve (C 3341-39 r.sz.) átadása.]
 - 3.3. Továbbiakban az általános alapelvek 4-5. pontját alkalmazzuk.
4. Szülő nő nyilvántartásba vétele
 - 4.1. A szülész által vezetett szülészeti napló alapján a kórházi védőnő nyilvántartásba veszi a szült anyát földrajzi területtől függetlenül. Értesíti a területi védőnőt az anya által megjelölt címre való távozásról.
5. Gyermekegys nyilvántartásba vétele
 - 5.1. Kórházi védőnő vagy területi védőnő értesítése esetén az általános alapelveket alkalmazzuk.
 - 5.2. Nem történik új egyedi azonosító kiadása, amennyiben a gondozott az adott területen a várandós nyilvántartásban szerepel.
6. Az újszülött/csecsemő nyilvántartásba vétele
 - 6.1. A nyilvántartás a szülészeti intézmény által megküldött „Értesítés újszülöttről” című nyomtatvány érkezése, illetve az újszülött bejelentése esetén történik.
 - 6.2. Kitöltésre kerül a szükséges dokumentáció. [Csecsemő és kisgyermek nyilvántartó könyv (C. 3341-28), a Védőnői család-gondozási törzslap, valamint a Védőoltási kimutatás (C. 3334-5/a/új. r.sz.) és/vagy elektronikus adatrögzítésre kerül sor.]
 - 6.3. Életvitelszerűen tartózkodás esetén az állandó lakhely szerinti illetékes védőnő értesítése a gondozásba vételről.
7. Kisded és kisgyermek nyilvántartásba vétele
 - 7.1. Az általános alapelvek szerinti 1-2. pontban szabályozott munkafolyamat elvégzése után kitöltésre kerül a dokumentáció. [Csecsemő és kisgyermek nyilvántartó könyv (C. 3341-28), a Védőnői család-gondozási törzslap, valamint a Védőoltási kimutatás C. 3334-5/a/új.r.sz.) és/vagy elektronikus adatrögzítésre kerül sor.]
 - 7.2. Továbbiakban a 4-5. pont szerint járunk el.
8. Iskolás gyermek, nyilvántartásba vétele
 - 8.1. Az iskolás gyermekek nyilvántartásba vétele az Egészségügyi nyilvántartó lapon (C. 3304-40/a.r.sz.), valamint a Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól (C. 3334-19/új r.sz.) című nyomtatványon történik, és lehetőség szerint elektronikus adatrögzítésre kerül sor.
 - 8.2. A tanulót előzőleg nyilvántartó oktatási intézmény védőnőjének értesítése és a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció kérése történik meg. [Törzslapkérő nyomtatványon (C. 3304-22 r.sz.).]
 - 8.3. Első nyilvántartásba vétel esetén a kötelező védőoltások ellenőrzése, valamint az Iskolások és Óvodások Egészségügyi törzslapja (A. Tű. 13. r. sz.) nyomtatvány kitöltése szükséges.
9. Beköltözöttek nyilvántartásba vétele
 - 9.1. A védőnő amint értesül a beköltözésről, soron kívüli látogatást végez. A látogatás alkalmával tapasztaltak alapján megállapítja, hogy valóban megtörtént-e a beköltözés, az életvitelszerűen való tartózkodás.
 - 9.2. Továbbiakban a védőnői gondozási köröknél meghatározottak szerint járunk el.
10. Nyilvántartás megszüntetése
- A nyilvántartásból a gondozott személy csak az alábbi feltételek fennállása esetén törölhető ki:
- 10.1. Magyarországon belüli lakcím/tartózkodási hely változása esetén akkor, ha a megváltozott tartózkodási hely/új lakcím szerinti területileg illetékes védőnő értesítést küld és hivatalosan megkéri a gondozott védőnői dokumentációját. Az értesítőt (törzslapkérőt) a dokumentációt továbbküldő körzetben lefűzve meg kell őrizni.
 - 10.2. Amennyiben külföldön történő tartós távollét vagy végleges letelepedés esetén a gondozott vagy háziorvosa írásban értesíti a védőnőt, a nyilvántartásból törölhető.
 - 10.3. Elhalálozás esetén hivatalos igazolás alapján.

11. Nyilvántartás aktualizálása

A védőnői nyilvántartás a település jegyzőjének nyilvántartásával egyeztethető.

III. A nyilvántartás megfelelıségének indikátorai

1. Eredményesség mutatói

- 1.1. A gondozási igény bejelentése esetén a protokoll szerint meghatározott dokumentumok kitöltése, szükség esetén a területileg illetékes védőnő értesítése megtörténik.
- 1.2. Oktatási intézmény tanulója esetén az oktatási intézménybe a tanév október 1-jén beíratottak száma és a védőnői nyilvántartásba vettek száma megegyezik.
- 1.3. Elköltözés esetén a dokumentációt kérő védőnői értesítés kézhezvétele után a gondozott nyilvántartásból való törlése megtörténik.

2. Eredményesség mutatói indikátorok alapján

Ssz.	Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája			Minőséget befolyásoló okok
			Számláló	Nevező	Szorószám	
1.	A nyilvántartásba vétel minden bejelentett igény esetén történjen meg	Gondozási igény bejelentése esetén a dokumentáció kitöltése megtörténik	Igénybejelentők száma	Nyilvántartásba vettek száma	100%	A védőnői gondozásról való tájékozódás az igénylő részéről, a védőnő munkaideje
2.	Minden életvitelszerűen tartózkodó védőnői gondozásáról értesüljön az állandó lakcím szerint illetékes védőnő	Életvitelszerűen területen tartózkodó esetén az illetékes védőnő értesítése	Életvitelszerű tartózkodás alapján nyilvántartásba vettek száma	Elküldött értesítések száma	100%	A védőnői gondozásról való tájékozódás az igénylő részéről, a védőnő munkaideje, adminisztrációs költségek, az illetékes védőnő elérhetősége.
3.	Minden oktatási intézménybe beíratott gyermek szerepeljen a védőnői nyilvántartásban	Iskoláskorú gyermekek védőnői nyilvántartása	Iskolába beíratottak száma	Védőnői iskolai nyilvántartásba vettek száma	100%	Oktatási intézmény és a védőnő kapcsolata, a családok és a védőnő kapcsolata
4.	Minden lakóhelyet változtató gondozottról történjen értesítés az illetékes védőnő felé	Elköltözött gondozottak törlése a védőnői nyilvántartásból	Elköltözöttek száma	Gondozási dokumentációt kérő nyomtatványok száma	100%	Gondozott és védőnő kapcsolata, a terület ellátásának jogszabályban előírt feltételeinek megléte.

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

IV. Mellékletek

1. melléklet: Értesítés nyilvántartásba vételről

ÉRTESÍTÉS VÉDŐNŐI NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELÉRŐL ÉLETVITELSZERŰ TARTÓZKODÁS ESETÉN A Védőnői Szakmai Kollégium nyilvántartásba vételi protokollja szerint		
Tisztelt Kolléganő!		
	Gondozott
Anyja neve:.....		
Születési hely, idő:		
Életvitelszerű tartózkodási hely:		
.....		
Bejelentett lakóhely:		
.....		
201__ . ____ hónap __ . napján gondozási igényét bejelentette, nyilvántartásba vétele megtörtént.		
Kérem az eddig keletkezett védőnői dokumentáció megküldését		
Védőnő neve/.....		
Körzet azonosítója:		
címe:		
Telefonszáma:.....		
E-mail:		
Üdvözlettel:		
Dátum:	P H.	területi védőnő

2. melléklet: Nyilatkozat életvitelszerű tartózkodási helyről

NYILATKOZAT ÉLETVITELSERŰ TARTÓZKODÁSI HELYRŐL ÉS VÉDŐNŐI GONDOZÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRŐL A Védőnői Szakmai Kollégium nyilvántartásba vételi protokollja szerint	
.....	Gondozott
Anyja neve:.....	
Születési hely, idő:	
Életvitelszerű tartózkodási hely:	
.....	
201__ . ____ hónap __ . napján kijelentem, hogy a fent megjelölt lakcímen tartózkodom.	
Bejelentett lakóhely:	
Dátum:	
..... Aláírás/ törvényes képviselő	

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a védőnői feladatok helyettesítéssel történő ellátásáról

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A gondozottak védőnői szolgáltatáshoz való, esélyegyenlő módon történő hozzáférési jogáról az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik.

E törvény 7. § (1) bekezdése szerint minden gondozottnak joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

A gondozottak védőnői szolgáltatáshoz való hozzáférési jogának biztosítása érdekében a védőnői ellátást a védőnői távolléte idejében elsősorban a működési engedélyben foglaltaknak megfelelően nevesített helyettesítéssel kell biztosítani.

A szakmai rendeletekben meghatározott védőnői feladatok folyamatos, zavartalan ellátása érdekében – különös tekintettel 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzésére, a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor történő haladéktalan intézkedési kötelezettségre, és az újszülötteknél, gyermekágyasoknál a 48 órán belüli látogatási kötelezettségre – indokolt a védőnői helyettesítés megszervezése a védőnői távollét első napjától kezdődően folyamatosan.

Az irányelv célja útmutató nyújtása a helyi eljárásrendek kialakításához, amelynek segítségével egységes alapelvek szerint szervezhető a védőnői ellátás helyettesítés idejében történő biztosítása.

1. Az irányelv bevezetésének indokai

A területen észlelt eltérő gyakorlat miatt szükségessé vált a védőnői ellátás nyújtását biztosító helyettesítés körében kollégiumi ajánlás elkészítése. Szükségét látjuk annak, hogy egységes elvek alapján történjen rövid és hosszú távú helyettesítés alatt a védőnői tevékenység.

2. Részletes szabályozás

Az irányelv bevezetésének alapfeltételei:

Személyi feltétel: Védőnői oklevéllel vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnőnek (a továbbiakban: védőnő) a működési engedélyben és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (a továbbiakban: OEP) kötött szerződésben helyettesként való rögzítése. [A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3. § (2) bekezdése.]

3. Tárgyi feltétel: A védőnő ellátási területe a védőnői körzet, a védőnői tanácsadó, annak tárgyi minimum feltételei, iskola-egészségügyi ellátási szervezeti egység, iskola-egészségügyi rendelő, annak tárgyi minimum feltételei. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152. § (2) bekezdése, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. § (1) bekezdése.]

4. Jogszabályi feltételek:

Az egészségügyi törvény 152. § (1)-(2) bekezdése meghatározza, hogy a települési önkormányzat feladata az alapellátás körében gondoskodni a védőnői és az iskola-egészségügyi ellátásról.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szerint védőnőt csak védőnő helyettesíthet. Ezen rendelet értelmében, a védőnő által ellátandó rendkívüli, illetve időszakos feladatok szervezésénél, megvalósításánál – ideértve a más területi, illetve iskola-védőnői feladat helyettesítéssel történő ellátását is – a szakmai felügyelet iránymutatását figyelembe kell venni.

5. Alapvető fogalmak:

- Rövidtávú helyettesítés: 0-3 hét időtartam (pl. szabadság, betegszabadság esetén)
- Hosszú távú helyettesítés: 3 hetet meghaladó időtartam (pl. tartós távollét, megüresedett védőnői körzet esetén)

6. A védőnői szolgáltatás helyettesítéssel történő ellátás szervezésénél követendő általános elvek:

- A védőnői ellátást a védőnő távolléte idejében helyettesítéssel kell biztosítani.
- Védőnőt csak védőnő helyettesíthet.
- A helyettesítő védőnő személyét az OEP szerződésben és az ÁNTSZ működési engedélyében kell rögzíteni.
- A helyettesítési megbízást (elrendelést) írásban szükséges rögzíteni, a helyettesítés pontos időtartamának és díjazásának megjelölésével. A megbízási szerződést mindig a működtetésért felelős szolgáltató adja ki, kérje ki az ÁNTSZ szakfelügyelő védőnő javaslatát és véleményét. [A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 83/A. § (3) bekezdése.]
- Rövidtávú helyettesítések esetében OEP szerződésben nevesített helyettes védőnő látja el a feladatokat, az ÁNTSZ működési engedélyben meghatározottak szerint.
- Lehetőség szerint a helyettesítő személy ne váltakozzon.
- Lehetőség szerint a távol lévő védőnő szakmai besorolásának megfelelő helyettes lássa el a feladatokat (területet területi-, iskolát iskolai védőnő, stb.).
- Az ellátás szempontjából célszerű, hogy rövid idejű helyettesítés alatt egy védőnő lássa el a helyettesítendő körzetet.
- A védőnői körzet helyettesítése megszervezhető – a helyi adottságok figyelembe vételével – úgy is, hogy a helyettesítendő védőnői körzetet nem egy, hanem két védőnő látja el, a körzetet megosztva (50-50%-ban, illetve a területi adottságokat és a helyettesítő védőnő által ellátott gondozottak figyelembevételével).
- A helyettesítő védőnőt a helyettesítés időtartamára helyettesítési díj illeti meg. (1992. évi XXXIII. Törvény a közalkalmazottak jogállásáról 24.§ (1), 1992. évi XXII. Törvény a Munka Törvénykönyvéről 83/A. § (5) (6) (7), 2003. évi LXXXIV. Törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 14. §, valamint a kollektív szerződésben meghatározottak szerint.)

- Helyettesítés elrendelések a munka szervezésénél a helyettesítés első napjától, az ajánlásban rögzített meghatározott feladatokat és szempontokat kell figyelembe venni.
- A szakmai tevékenységét a hatályos jogszabályok, szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók szerint látja el.
- A helyettesített területen (védőnői tanácsadó, oktatási intézmény stb.) ki kell függeszteni:
 - a helyettesítő védőnő nevét
 - a helyettesítő védőnő elérhetőségét
 - a helyettesítő rendelkezésre állási idejét
 - a helyettesítő védőnő munkáltatójának nevét, elérhetőségét
 - a helyettesítés várható időtartamát

II. Területi védőnői ellátásban kötelezően elvégzendő feladatok

A) RÖVIDTÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT

Időtartama: 0-3 hét

Kötelezően elvégzendő általános feladatok:

1. Védőnői tanácsadások (várandós-csecsemő-kisgyermek) szervezése, előkészítése, lebonyolítása, adminisztrációja.
2. Folyamatos védőoltások szervezése, adminisztrációja.
3. A kötelezően előírt adminisztráció vezetése, valamennyi esedékes szakmai jelentés határidőre történő elkészítése (folyamatos oltásokról, kampányoltásokról, online havi jelentés a területi munkáról, online jelentés az iskola-egészségügyi munkáról, jelentés tisztasági vizsgálatokról).
4. Beköltözötték nyilvántartásba vétele, veszélyeztetettség esetén soron kívüli látogatás.
5. A várandós/gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a házi orvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett várandós/gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele, krízishelyzetekben jelzési kötelezettség teljesítése a Gyermekjóléti Szolgáltató felé, súlyos esetben hatósági intézkedés kezdeményezése.

Kötelezően elvégzendő feladatok várandós gondozásában:

6. Várandós anya gondozási könyve kiadása és nyilvántartásba vétel, családlátogatás a nyilvántartásba-vételt követően 2 héten belül, szükség szerint, de a 3. trimeszterben egyszer kötelezően, a tanácsadason való részvétel felajánlásával

Kötelezően elvégzendő feladatok újszülött/gyermekágy gondozásában:

7. Újszülöttek nyilvántartásba vétele, újszülöttek, gyermekágyas anyák látogatása: jogszabály szerint.
8. A 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, különös tekintettel a PKU szűrés ellenőrzése.

Kötelezően elvégzendő feladatok csecsemők gondozásában:

9. Fokozott gondozást igénylő csecsemők meglátogatása jelzés esetén

Kötelezően elvégzendő feladatok 1-7 évesek gondozásában:

10. 1-7 évesek látogatása sürgős esetben, jelzés alapján

Kötelezően elvégzendő feladatok iskolások gondozásában:

11. Iskolában az előre megszervezett feladatok ellátása (pl: kampányoltások, valamint egyéb sürgős esetben, pl. pandémia)

B) TARTÓS HELYETTESÍTÉS ALATT

Időtartama: 3 héten túl

A gondozottak érdeksérülésének elkerülése érdekében lehetőség szerint főállású szerződéses védőnő lássa el a helyettesítendő körzetet, ennek hiányában egy védőnő saját körzete mellett a helyettesített körzet 50 %-ánál nagyobb körzetet ne lásson el.

Kötelezően elvégzendő általános feladatok:

II/A pont szerint

Kötelezően elvégzendő feladatok várandós gondozásában:

II/A pont szerint.

Látogatás rendje: Az első megjelenést követően 2 héten belül, valamint a 3. trimeszterben egyszer, illetve szükség szerint, különös tekintettel a fokozott gondozást igénylők esetén (várandós tanácsadáson való találkozás felajánlása)

Kötelezően elvégzendő feladatok újszülött/gyermekágy gondozásában:

II/A pont szerint.

Ez az ellátási kör prioritást élvez helyettesítés alatt!

Látogatás rendje: Az első újszülött látogatás a jogszabály szerint, illetve szükség szerint.

Kötelezően elvégzendő feladatok csecsemők gondozásában:

II/A pont szerint

Lehetőség szerint a csecsemők számára szervezett tanácsadás az eredeti időpontban kerüljön megtartásra

Ezen időszakban prioritást élvez a találkozások rendszeressége, amely történhet családlátogatás és tanácsadás alkalmával.

Csecsemők (6. héttől-12 hónapos korig) látogatása – a kötelező védőoltások (2, 3, 4 hónapos kor), illetve védőnői szűrővizsgálatok (1, 3, 6, 12 hónapos kor) előtt. Fokozott gondozás, veszélyeztetettség és probléma esetén szükség szerint gyakrabban.

Kötelezően elvégzendő feladatok 1-3 évesek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: 1-3 évesek célzott látogatása kötelező védőoltás (15, 18 hónapos korban), valamint 2, 3 éves védőnői szűrővizsgálat előtt, illetve fokozott gondozás veszélyeztetettség esetén szükség szerint és jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok 3-18 évesek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: az életkorhoz (4, 5, 6 éves kor) kötött ajánlott védőnői szűrővizsgálatok, valamint a kötelező védőoltás előtt. Fokozott gondozás esetén szükség szerint, illetve jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok iskolába nem járó tanköteles korú gyermekek gondozásában:

II/A pont szerint

Látogatás rendje: az életkorhoz (kétévente) kötött ajánlott védőnői szűrővizsgálatok, valamint a kötelező védőoltás előtt. Fokozott gondozás esetén szükség szerint, illetve jelzés alapján.

Kötelezően elvégzendő feladatok az óvoda ellátásában:

1. negyedévenkénti tisztasági vizsgálat elvégzése.
2. igény esetén az óvodai szülői értekezleteken részvétel.
3. a védőnő elérhetősége szülők és óvónők, óvodai dolgozók számára jól látható helyen történő kifüggesztése.

Kötelezően elvégzendő feladatok – az iskola ellátásában:

1. kötelező szűrővizsgálatok szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
2. a negyedévenkénti tisztasági vizsgálatok elvégzése.
3. életkorhoz kötött kötelező kampányoltások szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
4. járvány veszély miatt szükséges és kampányoltások szervezése, lebonyolítása, adminisztrációja.
5. elérhetőségek szülők és pedagógusok, iskolai dolgozók számára jól látható helyen történő kifüggesztése.

EGYÉB:

Rendszeres kapcsolattartás a háziorvossal, a házi-gyermekorvossal, a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat családgondozójával, az önkormányzat gyámügyi előadójával, az óvodai-iskolai gyermekvédelmi felelősökkel.

III. Iskola-védőnői ellátásban kötelezően elvégzendő feladatok

A) RÖVID TÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK:

Az oktatási intézménnyel már egyeztetett, leszervezett szűrővizsgálatok elvégzése, programokon való részvétel megegyezés szerint

Védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése

Járványügyi intézkedés esetén közegészségügyi, járványügyi feladatokban való részvétel

Elsősegélynyújtás

Az elvégzett feladatokhoz kapcsolódó:

- értesítési és tájékoztatási feladatok
- dokumentáció vezetése
- jelentések elkészítése

B) TARTÓS TÁVOLLÉT ESETÉN KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

A feladatok végzésénél az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet és a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet az irányadó.

Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével. Helyettesítési időszaknak megfelelően a munkaterv módosítása.

A tanulók védőnői szűrővizsgálata 6 éven felüliek esetében kétévenként, és pályaválasztás segítése

A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése

16 éves korig záró állapotvizsgálatok végzése, együttműködve az iskolát ellátó orvossal

Az orvosi vizsgálatok előkészítése (feladatok közös meghatározása, egyeztetése az iskolát ellátó orvossal)

A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése iskolakezdekskor, majd módszertani levél szerint

Elsősegélynyújtás

A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése

Iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésében való részvétel

Részvétel az egészségfejlesztésben a megegyezés szerint

Kapcsolattartás pedagógusokkal, tantestülettel

Az elvégzett feladatokhoz kapcsolódó:

- értesítési és tájékoztatási feladatok
- dokumentáció vezetése
- jelentések elkészítése

IV. Kórházi/klinikai védőnő kötelezően ellátandó feladatai

Általános elvek:

A) RÖVID TÁVÚ HELYETTESÍTÉS ALATT KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

Prioritást élvez a személyes ellátás a közösséggel szemben

- heti 10 órát töltson a helyettesített intézményben, heti két vagy három alkalommal
- a területi alapellátás időben történő tájékoztatása a hatékony gondozás érdekében, gondoskodik az „Értesítés újszülöttről I-II” nyomtatvány elküldéséről
- gondoskodik a környezettanulmányok bekéréséről, a gondozottak érdekében történő egyéb információcseréről, szükséges hivatalos intézkedésekről
- az egészségügyi dokumentáció vezetése
- szociális krízishelyzetben intézkedik, szükség esetén anyaoththoni elhelyezést kezdeményez
- különös figyelmet fordít a kiskorú szülő nőkkel kapcsolatos teendőkre
- részt vesz nyílt örökbefogadási, illetve intézeti elhelyezést igénylő esetek lebonyolításában
- tevékenységének legfőbb motívuma az anyatejes táplálás ismereteinek átadása

B) TARTÓS TÁVOLLÉT ESETÉN KÖTELEZŐEN ELVÉGZENDŐ FELADATOK

IV/A pont szerint, valamint

- heti 20 órát, lehetőség szerint napi rendszerességgel töltsön a helyettesített intézményben
- anya lelki támogatása, önbizalmának erősítése, pszichés problémák, zavarok megelőzése, időben történő észlelése
- támogatja és segíti a szoptatásra való felkészülést a bent fekvő várandósok körében, ismerteti az anyatejes táplálás jelentőségét, igény szerinti szoptatás fontosságát, rooming in jelentőségét
- támogatja és segíti a szoptatást. Segíti az anyát és családtagjait az újszülöttnel való korai szem- és bőrkontaktus kialakításában a korai kötődés kialakulása érdekében – ennek már a szülőszobán meg kellene történni, ott pedig nincs mindig jelen az intézeti védőnő
- szociális krízishelyzetben tájékoztat, segítő beszélgetést folytat, támogat
- speciális ellátást igénylő újszülött, koraszülött, anya és családja gondozása
- nyújtson segítséget az anyának, hogyan kell szoptatni és tejelválasztást fenn tartani akkor is, amikor elkülönítik az anyától az újszülöttet
- az idő hiányában elmaradt gondozási feladatok megoldása érdekében szorgalmazza az édesanya és a területi védőnő kapcsolatfelvételét
- vegyen részt az osztály/intézet „bababarátság” törekvéseinek motiválásában.

V. Helyettesítést végző CSVSZ védőnő kötelezően ellátandó feladatai

CSVSZ védőnő helyettesítését csak napi gyakorlattal rendelkező CSVSZ védőnő láthatja el.

Egy CSVSZ védőnő csak egy CSVSZ-t helyettesíthet.

Helyettesítés történhet átirányítással és helyettes CSVSZ védőnő biztosításával.

Helyettesítés esetére is vonatkozik az előjegyzési rend betartása, amellyel a megfelelő mennyiségű és minőségű ellátás biztosítható. (A szolgáltatás szabadon igénybe vehető más városban is.)

A helyettesítésről és a helyettesítés rendjéről szóló tájékoztatást a tanácsadóban ki kell helyezni, illetve a nőgyógyászati szakrendeléseket – lehetőség szerint – tájékoztatni kell.

A szakmai irányelv érvényessége: 2013. december 31.

A nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter együttes közleménye a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet alapján a nemzeti erőforrás miniszter és a nemzetgazdasági miniszter által megállapított országos alapidíjak – a 2011. januári kifizetésektől kezdődően – az alábbiak:

- a) aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke 150 000 forint,
- b) járóbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke 1,5 forint.

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

Dr. Matolcsy György s. k.,
nemzetgazdasági miniszter

A nemzeti fejlesztési miniszter közleménye a kőolajtermékek és a földgáz után fizetendő tagi hozzájárulások 2011. január 1-jétől érvényes mértékéről

A Magyar Szénhidrogén Készletező Szövetség Közgyűlésének 7/2010. (XI. 29.) számú határozata alapján a kőolajtermékek és a földgáz után fizetendő tagi hozzájárulások mértéke 2011. január 1-jétől a következő:

Megnevezés	Jogcím	Díj mértéke	Vámtarifaszám
Benzin típusú	Kt. 3. § (2) 1.	3300 Ft/1000 liter ₁₅	2710 11 31
üzemanyagok			2710 11 41
			2710 11 45
			2710 11 49
			2710 11 51
			2710 11 59
			2710 11 70
Kerozin	Kt. 3. § (2) 2.	3052 Ft/1000 liter ₁₅	2710 19 21
Gázolaj	Kt. 3. § (2) 2.	3205 Ft/1000 liter ₁₅	2710 19 41
			2710 19 45
			2710 19 49
Fűtőolajok	Kt. 3. § (2) 3.	3075 Ft/tonna	2710 19 61
			2710 19 63
			2710 19 65
			2710 19 69
Földgáz	Fbkt.	60,50 Ft/GJ	2711

Záradék:

A 2011. évben érvényes földgáz tagi hozzájárulás mértékét jóváhagyom.

Dr. Fellegi Tamás s. k.,
nemzeti fejlesztési miniszter

A nemzetgazdasági miniszter közleménye a felszámolók névjegyzékében történt változásokról*I.*

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 2-án – a felszámolók névjegyzékében 1. sorszám alatt nyilvántartott A CONT (Ó)-ROLL Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 01-09-681843) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Gulyástót Edit

Lakóhely: 2040 Budaörs, Kossuth Lajos u. 18/0003.

II.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 6-án – 4. sorszám alatt nyilvántartott AGRO-ALBA Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Cg.: 13-10-041122) adataiban – a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

Székhely: 1055 Budapest, Balassi Bálint u. 9–11. IV/2.

Telephely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 54–58. VII. em.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Boros Antal

Lakóhely: 1141 Budapest, Verbó u. 7.

dr. Papp György

Lakóhely: 1054 Budapest, Alkotmány u. 10.

Boza István

Lakóhely: 1122 Budapest, Maros u. 46.

Bejegyezve:

Székhely: 2092 Budakeszi, Fő u. 60.

Fióktelep: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 54–58. VII. em.

Fióktelep: 1055 Budapest, Balassi Bálint u. 9–11. IV/2.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Móricz Zsolt

Lakóhely: 1022 Budapest, Szpáhi u. 5.

Gellén István

Lakóhely: 1165 Budapest, Natasa u. 7.

Gulyástót Edit

Lakóhely: 2040 Budaörs, Kossuth Lajos u. 18/0003.

Rózsáné dr. Krizsa Rozália

Lakóhely: 1126 Budapest, Beck Ödön Fülöp u. 14.

dr. Bornemisza Lajos

Lakóhely: 4400 Nyíregyháza, Hősök tere 12. fszt. 1.

III.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 9-én – 2. sorszám alatt nyilvántartott ÁFI Felszámoló és Vagyonkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Cg.: 01-10-042854) adataiban – a csőd eljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Molnár István

Lakóhely: 8000 Székesfehérvár, Olaj u. 101.

dr. Maros Miklós

Lakóhely: 1117 Budapest, Fehérvári út 82.

Hirth Károly

Lakóhely: 7100 Szekszárd, Kerámia u. 44.

Deák Rókus

Lakóhely: 6000 Kecskemét, Munkácsy u. 35.

Kántor Zoltán

Lakóhely: 7098 Magyarkeszi, Batthyány u. 44.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Lásztity Alexandra

Lakóhely: 1121 Budapest, Pelsőc u. 1.

ifj. dr. Molnár István

Lakóhely: 8000 Székesfehérvár, Olaj u. 101.

Ecsédi András

Lakóhely: 6000 Kecskemét, Mályva u. 66.

Erdélyi Csaba István

Lakóhely: 4564 Nyírmada, Hunyadi út 18.

Kozári Richárd

Lakóhely: 7500 Nagyatád, Rákóczi u. 55.

Pálfiné Titl Anett

Lakóhely: 6000 Kecskemét, Szent Imre u. 2. A ép. III/7.

VI.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 7-én – 101. sorszám alatt nyilvántartott B & B Gazdasági Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 12-09-001547) adataiban – a csőd eljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Végh Katalin

Lakóhely: 3100 Salgótarján, Béke krt. 4.

dr. Király Gábor

Lakóhely: 3100 Salgótarján, Béke krt. 4.

Győriné Új Mária

Lakóhely: 3104 Salgótarján, Mandula út 1.

Kovács János
Lakóhely: 3100 Salgótarján, Sebaji út 14.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Balázs Miklós

Lakóhely: 3100 Salgótarján, Kun u. 1. A ép.

Filip György

Lakóhely: 2120 Dunakeszi, Juhász Gy. u. 13.

V.

A felszámoló névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámoló névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 3-án – a felszámoló névjegyzékében 105. sorszám alatt nyilvántartott CERES Gazdasági Tanácsadó és Felszámoló Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 14-09-306648) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Kozári Richárd

Lakóhely: 7500 Nagyatád, Rákóczi u. 55.

VI.

A felszámoló névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámoló névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 10-én – 50. sorszám alatt nyilvántartott CÉG FELÜGYELET Felszámoló, Végelszámoló, Vagyonrendező és Csődkezelő Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 01-09-566915) adataiban – a csőd eljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

Székhely: 1081 Budapest, Rákóczi út 59. V/2.

Törölve:

A társaságban 5%-nál nagyobb tulajdoni hányaddal rendelkező tulajdonosok

dr. Pócsi Etelka

Lakóhely: 6720 Szeged, Kölcsey F. u. 13.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Balázs Gabriella

Lakóhely: 6720 Szeged, Kölcsey u. 13.

dr. Pócsi Etelka

Lakóhely: 6720 Szeged, Kölcsey F. u. 13.

Pivarnyikné dr. Juhász Emőke

Lakóhely: 1073 Budapest, Erzsébet krt. 58.

dr. Papp Zoltán

Lakóhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 32.

Dajka József

Lakóhely: 1221 Budapest, Kiránduló u. 28.

Baráth Terézia
Lakóhely: 1221 Budapest, Gádor u. 124.
dr. Bényi Tamás
Lakóhely: 6720 Szeged, Kölcsey u. 13.
Komondi Tamás
Lakóhely: 1111 Budapest, Karinthy Frigyes út 18.
Sárvári Gábor
Lakóhely: 2120 Dunakeszi, Barátság u. 38.
Szabó Gábor
Lakóhely: 6500 Baja, Hentes u. 6.

Bejegyezve:
Székhely: 1074 Budapest, Dohány u. 54. fszt.
Fióktelep: 8200 Veszprém, Gyöngyvirág u. 20/1.
Fióktelep: 5000 Szolnok, Nagysándor József u. 29. A ép.
Fióktelep: 7623 Pécs, József A. út 3.
Fióktelep: 8975 Szentgyörgyvölgy, Petőfi u. 42.

Bejegyezve:
A felszámoló ügyvezetője
dr. Dajka József
Lakóhely: 9942 Szalafő, Alsószer u. 11.

Bejegyezve:
A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők
Abert Miklós Gyula
Lakóhely: 6721 Szeged, Dugonics u. 3–5. III. 36.
Dajka Tímea
Lakóhely: 1064 Budapest, Podmaniczky u. 67.

VII.

A felszámoló névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámoló névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 3-án – a felszámoló névjegyzékében 29. sorszám alatt nyilvántartott DR. FELSŐ Vállalkozásszervező és Csődtanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 01-09-679649) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Bejegyezve:
A felszámoló ügyvezetője, felügyelőbizottsági elnöke, könyvvizsgálója
Ügyvezető: Blastik-Hargitai Zsuzsanna
Lakóhely: 1222 Budapest, Tüzér u. 20.

VIII.

A felszámoló névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámoló névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 14-én – a felszámoló névjegyzékében 48. sorszám alatt nyilvántartott KERSZI Kereskedelmi és Pénzügyi Szervezési – Tanácsadó Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Cg.: 01-10-041640) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Bejegyezve:
A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők
Mihály József
Lakóhely: 1037 Budapest, Laborc u. 18.

IX.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 10-én – 51. sorszám alatt nyilvántartott Kossuth Holding Válságkezelő és Felszámoló Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Cg.: 01-10-044789) adataiban – a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

A felszámoló felügyelőbizottsági elnöke

Kovács Péter

Lakóhely: 1042 Budapest, Petőfi u. 26.

Törölve:

A társaságban 5%-nál nagyobb tulajdoni hányaddal rendelkező tulajdonosok

Calslane Holdings Limited

Székhely: CY 6018 Larnaca, Karapatakis Building Naousis 1.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Holobrádi Emese

Lakóhely: 3524 Miskolc, Kölcsey F. u. 25.

dr. Major Péter

Lakóhely: 1215 Budapest, Árpád u. 25/A

Ihász Zsolt

Lakóhely: 1134 Budapest, Csángó u. 25.

Bejegyezve:

Fióktelep: 9021 Győr, Bajcsy-Zsilinszky út 13. II/2.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Kissné Ágics Ilona

Lakóhely: 1096 Budapest, Telepy u. 29. C ép.

Kovács Péter István

Lakóhely: 2112 Veresegyház, Galagonya u. 28.

Kricsfalusi Anna

Lakóhely: 1136 Budapest, Tátra u. 25.

Pekk Antal

Lakóhely: 4555 Levelek, Kossuth u. 40.

Piti Zoltán

Lakóhely: 7624 Pécs, Angster J. u. 2. 18. ép.

Szabó István

Lakóhely: 5600 Békéscsaba, Kárpát u. 4.

Zsigmondné Kesiár Katalin

Lakóhely: 5600 Békéscsaba, Teleki u. 25.

X.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 11-én – a felszámolók névjegyzékében 98. sorszám alatt nyilvántartott MHZ Pénzügyi Tanácsadó Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 16-09-001795) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Bejegyezve:

Fióktelep: 2800 Tatabánya, Előd vezér u. 17/A

Fióktelep: 7400 Kaposvár, Arany J. tér 5. I/2.

Fióktelep: 1055 Budapest, Szent István krt. 1.

Fióktelep: 5600 Békéscsaba, Kinizsi u. 13.

XI.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 3-án – a felszámolók névjegyzékében 61. sorszám alatt nyilvántartott NOVUM Pénzügyi, Gazdasági Tanácsadó és Műszaki Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Cg.: 01-10-046575) adataiban az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

Fióktelep: 3525 Miskolc, Széchenyi u. 21–23.

Fióktelep: 6720 Szeged, Somogyi Béla u. 3. fszt. 3.

Bejegyezve:

Fióktelep: 5600 Békéscsaba, Dózsa György út 4. fszt. 2.

Fióktelep: 6000 Kecskemét, Jósika u. 1. I/9.

Fióktelep: 6722 Szeged, Horog u. 1. fszt. 3.

XII.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság a felszámolók névjegyzékében 68. sorszám alatt nyilvántartott REORG Gazdasági és Pénzügyi Zártkörűen Működő Részvénytársaság „végelszámolás alatt” elnevezésű társaságot (székhely: 1116 Budapest, Hengermalom út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041773) az R. 5. §-a (1) bekezdésének b) pontja alapján 2010. december 8-án kelt jogerős közigazgatási határozatával törölte a felszámolók névjegyzékéből.

XIII.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 8-án – 70. sorszám alatt nyilvántartott SONTEN Pénzügyi és Befektetési Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 01-09-269376) adataiban – a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Sebők Imre

Lakóhely: 1052 Budapest, Váci u. 7.

dr. Pókecz Attila

Lakóhely: 1051 Budapest, Arany János u. 15.

Bejegyezve:

Fióktelep: 6000 Kecskemét, Bercsényi u. 2. I/1.

Fióktelep: 6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 76.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Gellén István

Lakóhely: 1165 Budapest, Natasa u. 7.

Liptákné Tusz Mariann
Lakóhely: 3529 Miskolc, Nyíri D. u. 1. X/1.
Mike Ferenc
Lakóhely: 5530 Vésztő, Vörösmarty u. 14.

XIV.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 9-én – 95. sorszámmal nyilvántartott 198. sz. „Juris-Invest” Tanácsadó, Befektető és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 09-09-005219) adataiban – a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

Fő tevékenysége:

7415 '03 Vagyonkezelés

További tevékenységi körei:

6713 '03 Máshova nem sorolt egyéb pénzügyi kiegészítő tevékenység

7414 '03 Üzletviteli tanácsadás

7450 '03 Munkaerő-közvetítés

7487 '03 Máshova nem sorolt, egyéb gazdasági szolgáltatás

8042 '03 Máshova nem sorolt felnőtt- és egyéb oktatás

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Varga József

Lakóhely: 4100 Berettyóújfalú, Népliget u. 25.

Papp Zoltán

Lakóhely: 4033 Debrecen, Huszár Gál u. 70/A

Kökényesi Róbert

Lakóhely: 4034 Debrecen, Jámbor L. u. 135.

Bejegyezve:

Fióktelep: 7836 Ózdfalu, Petőfi u. 37.

Fióktelep: 2890 Tata, Kocsi u. 2.

Fióktelep: 1015 Budapest, Széna tér 7. III/6.

Fióktelep: 2659 Érsekivadkert, Mező u. 2.

Fióktelep: 5051 Zagyvarékas, Csárda u. 39.

Fióktelep: 8000 Székesfehérvár, Királykút-lakónegyed 13. fszt. 1.

Fióktelep: 8200 Veszprém, Pipacs u. 27.

Fióktelep: 1136 Budapest, Tátra u. 23/A fszt. 2.

Fióktelep: 9022 Győr, Batthyány tér 4.

Fióktelep: 3300 Eger, Kertész út 166–168.

Bejegyezve:

Fő tevékenysége:

6920 '08 Számviteli, könyvvizsgálói, adószakértői tevékenység

További tevékenységi körei:

6619 '08 Egyéb pénzügyi kiegészítő tevékenység

6820 '08 Saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése

7320 '08 Piac-, közvélemény-kutatás

7711 '08 Személygépjármű kölcsönzése

8291 '08 Követelésbehajtás

8299 '08 M.n.s. egyéb kiegészítő üzleti szolgáltatás

8559 '08 M.n.s. egyéb oktatás
8560 '08 Oktatást kiegészítő tevékenység

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Kökényesi Antal

Lakóhely: 4100 Berettyóújfalu, Kréta köz 7.

dr. Zudor Mónika

Lakóhely: 1126 Budapest, Kakukk u. 10/A

Kusai Tamás Endre

Lakóhely: 4028 Debrecen, Lugossy u. 18. C ép.

Porkoláb Lajosné dr. Gulyás Piroska

Lakóhely: 4100 Berettyóújfalu, Tardy u. 13.

XV.

A felszámolók névjegyzékéről szóló 114/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (3) bekezdése alapján közöljük, hogy a felszámolók névjegyzékét vezető közigazgatási hatóság – 2010. december 8-án – 79. sorszám alatt nyilvántartott YPLON Vagyonkezelő, Felszámoló és Pénzügyi Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság (Cg.: 01-09-461424) adataiban – a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény 27/C. § (1) és (2) bekezdése, valamint az R. 2. § (5) bekezdése alapján – az alábbi változásokat jegyezte be a névjegyzékbe.

Törölve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

dr. Nagy Zsolt

Lakóhely: 4031 Debrecen, Nyulas u. 14.

Szőkéné dr. Kádár Ildikó

Lakóhely: 4028 Debrecen, Homok u. 14.

Argyellán Györgyné

Lakóhely: 4028 Debrecen, Damjanich u. 37.

Bejegyezve:

A felszámoló gazdasági társaságnál szakirányú szakképzettséggel rendelkezők

Székely Viktória

Lakóhely: 2092 Budakeszi, Gábor Áron u. 1. B ép.

Török Csaba

Lakóhely: 1025 Budapest, Özgida u. 21. 1. ép.

Varga Balázs

Lakóhely: 1122 Budapest, Városmajor u. 50. B ép. I/1.

A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának közleménye

A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala a közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló 35/2000. (XI. 30.) BM rendelet 73. § (1) bekezdése alapján az alábbi elveszett, megsemmisült gépjárműtörzskönyvek sorszámát teszi közzé:

055386D	187103J	368543E	533162D	763288I
056697A	190025E	368546E	534219H	764461E
328417H	194195H	377569F	552756B	764760H
353103F	194923I	379941A	555207G	775090F
413191F	198553C	380094J	561456G	776208G
565011D	198879J	398104A	565573C	785401E
657024G	209224D	402564J	570579G	787965C
892361I	212838A	402797G	575574F	795907G
005302I	215442G	406608H	580600G	795946D
008494F	218029I	406772I	589385B	802354J
014337J	219600C	417449C	607557H	804327D
014877A	226212J	420246I	613614I	805999C
034935G	233355I	420883G	618434J	814551G
042145I	236798H	424453I	632458F	828153A
045103H	247570H	430156E	636214G	849567C
049829F	258717F	430924H	642575A	880551G
053942G	265158F	444273J	646027I	889632E
064454D	266968C	446075F	662157H	895034A
069813I	272343J	450382I	668944I	902219C
072812D	273074C	451027F	676677A	906278B
073560B	275305J	451066C	677635B	908375I
073706H	288738I	461191A	679386H	913978F
074331B	298114F	462334E	680164C	914662G
093281G	309676J	464591C	693031H	924946F
095007G	312393E	467341H	710796G	926790D
101625E	316717H	469599D	716199F	936454C
106079G	318359H	482338E	719562H	943242G
127457B	318604C	487009E	719584I	949787G
127872C	324898J	489566H	720140I	962970C
131393H	331738J	493318D	723746H	965388C
146140B	344413F	495996A	746964E	981222F
152017C	357292A	501667C	756820F	986690G
160632F	361067D	507501J	760432B	987647E
168850C	368030J	516063H	761203I	994297D
178147C	368452E	517354H	761257E	996508I

Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások
Központi Hivatala

A Hivatalos Értesítőt a Szerkesztőbizottság közreműködésével a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.
A szerkesztésért felelős: dr. Latkóczy Antal. A szerkesztőség címe: Budapest V., Kossuth tér 1–3.
A Hivatalos Értesítő hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a <http://kozlony.magyarorszag.hu> honlapon érhető el.
Felelős kiadó: dr. Borókainé dr. Vajdovits Éva.
A Hivatalos Értesítő oldalhú másolatát papíron kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó.
Felelős kiadó: Bártfai-Mager Andrea ügyvezető igazgató.