

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, köztársasági elnöki határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

59/2024. (III. 13.) Korm. rendelet a központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet módosításáról..... 868

III. RÉSZ Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a daganatos nőbetegek termékenységének megőrzéséről 869

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezet feljogosításáról 892

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ pályázati felhívása közforgalmú gyógyszertár létesítésére..... 894

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása a háziorvosi és fogorvosi praxisjog vásárlásának támogatására 896

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra 902

I. RÉSZ

Személyi rész

II. RÉSZ

Törvények, országgyűlési határozatok, köztársasági elnöki határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

A Kormány 59/2024. (III. 13.) Korm. rendelete a központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet módosításáról

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

- 1. §** A központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 1. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
- 2. §** Az R. 2. § (2) bekezdésében az „az (1) bekezdés” szövegrész helyébe az „az (1) és (1b) bekezdés” szöveg lép.
- 3. §** Hatályát veszti az R. 8. § (4) bekezdése.
- 4. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő ötödik napon lép hatályba.
- 5. §** Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 59/2024. (III. 13.) Korm. rendelethez

Az R. 1. melléklete a következő 4. ponttal egészül ki:
„4. EgészségAblak keretrendszer és mobilalkalmazás”

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ

Útmutatók

V. RÉSZ

Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a daganatos nőbetegek termékenységének megőrzéséről

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002286
Érvényesség időtartama:	megjelenést követő 3 év

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Humán reprodukciós Tagozat

Dr. Sipos Miklós, szülész-nőgyógyász, Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika szakorvosa, elnök, társszerző

2. Onkológia és sugárterápia Tagozat

Prof. Dr. Polgár Csaba, klinikai onkológia; sugárterápia szakorvosa, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Vesztergom Dóra, szülész-nőgyógyász, endokrinológus, társszerző, kapcsolattartó

Dr. Novák Zoltán szülész-nőgyógyász, nőgyógyászati daganatsebész, társszerző

Dr. Székely Borbála klinikai onkológus, társszerző

Dr. Masszi András belgyógyász, haematológus, társszerző

Dr. Pintér Tamás onkoradiológus, társszerző

Dr. Rubovszky Gábor, belgyógyász szakorvos, klinikai onkológus, társszerző

Dr. Nánássy László embriológus, társszerző

Dr. Varga Szilvia, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok)

1. Szülészeti és nőgyógyászati Tagozat

Dr. Nagy Sándor, szülész-nőgyógyász; klinikai genetika; Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika, szakorvosa, elnök, véleményező

2. Csecsemő- és gyermekgyógyászati Tagozat

Dr. Bereczki Csaba csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos, csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia. nephrológia; klinikai farmakológia szakorvosa, elnök, véleményező

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt tagozatok dokumentáltan egyetértettek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői**Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:**

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:**Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága****Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:**

Nem került bevonásra

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	infertilitás, onkológiai kezelésben részesülő, reprodukív korú, daganatos nőbetegek
Ellátási folyamat szakasza(i):	elsődleges megelőzés, diagnosztika, terápia
Az érintett ellátottak köre:	
Érintett ellátók köre:	fertilis korú, 14–40 év közötti daganatos nőbeteg
Szakterület:	0400 szülészeti-nőgyógyászat 0403 in vitro fertilizáció 0406 nőgyógyászat 1200 klinikai onkológia 1201 sugárterápia
Ellátási forma:	A1 alapellátás J1 járóbeteg-szakellátás, járóbeteg-szakellátás F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
Progresszivitási szint:	II.
Egyéb specifikáció	Petefészekszövet- és petesejtfigyasztást végző szakemberek, laboratóriumok

IV. MEGHATÁROZÁSOK**1. Fogalmak**

Fertilitásprezerváció: A daganatellenes kezelések egy része gonadotoxikus hatású, ezért létrejött egy viszonylag új, interdiszciplináris terület, mely a fiatal onkológiai betegek termékenységének megőrzésével foglalkozik: ez a fertilitásprezerváció, más néven onkofertilitás.

Fertilitásprezervációs eljárások: A termékenység megőrzését célzó korszerű eljárások technikai alapját a reprodukív sejtek és szövetek krioprezervációja képezi, emellett rendelkezésre állnak olyan eljárások (gyógyszeres petefészek-védelem, gonadális árnyékolás vagy petefészek-transzpozíció), amelyek csökkentik az onkológiai kezelés gonadotoxicitását.

Gonadotoxicitás: Az onkológiai kezelés következtében kialakuló gonadális (petefészek/here) károsodás. A nők esetében a tüszőtartalék csökkenése és károsodása meddőséghez, és korai petefészek-elégtelenséghez vezethet.

Gyógyszeres petefészek-védelem: A GnRH-agonisták alkalmazásának célja a korai petefészek-elégtelenség és az annak következtében kialakuló infertilitás kockázatának csökkentése, illetve a korai menopauza szövődményeinek megelőzése.

Petefészekszövet-fagyasztás: A petefészekszövet kéregállományának vagy egy egész petefészek eltávolításával történik. A petefészekszövet fagyasztása és tárolása képzett szakemberek által, speciális eszközökkel rendelkező, erre a célra kialakított laboratóriumban történik, ahol a szövet tárolása a későbbi autológ transzplantációig mellett megoldható.

Petefészek-transzpozíció: (ovariopexia) célja a sugárterápia gonadotoxikus hatásának elkerülése. A laparaskópos műtéti eljárás során a petefészek felfüggesztésre kerülnek.

Petesejtfagyasztás: A petesejtek krioprezervációja.

2. Rövidítések

ABVD:	doxorubicin, bleomicin, vinblasztin, dakarbazin
AC:	doxorubicin, ciklofoszfamid
AMH:	antimüllerian hormon
ASRM:	(American Society for Reproductive Medicine), Amerikai Reprodukciós Medicina Társaság
BEACOPP:	bleomicin, etopozid, doxorubicin, ciklofoszfamid, vinkrisztin, prednizolon , prokarbazin
BEP:	bleomicin, etopozid, ciszplatin
CAF:	ciklofoszfamid, doxorubicin, 5-fluorouracil
CEF:	ciklofoszfamid, epirubicin, 5-fluorouracil
CHOP:	ciklofoszfamid, doxorubicin, vinkrisztin, prednizolon
CI:	(confidence interval) konfidenciaintervallum
CMF:	ciklofoszfamid, metotrexát, 5-fluorouracil
DA-EPOCH:	dose adjusted etoposide, prednisolone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicin, dóziszfüggő etopozid, prednizolon, vinkrisztin, ciklofoszfamid, doxorubicin
dd:	dose-dense, dózissűrűség
EC:	epirubicin, ciklofoszfamid
EP:	etopozid, ciszplatin
ESHRE:	(European Society of Human Reproduction and Embryology), Európai Reprodukciós és Embriológiai Társaság;
ESMO:	(European Society For Medical Oncology), Európai Orvosi Onkológiai Társaság
F:	fluoruracil
FOLFOX:	folinsav, 5-fluorouracil, oxaliplatin
FSH:	folliculusstimuláló hormon
Gy:	elnyelt sugárdózis, gray
GnRH:	gonadotropinfelszabadító hormon;
GnRH_a:	a gonadotropinfelszabadító hormon analógja
IVF:	in vitro fertilization, in vitro fertilizáció,
LD50:	(median lethal dose) medián halálos dózis
MRI:	(magnetic resonance imaging), mágnesesrezonancia-képképzés;
RCOG:	(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Szülészeti és Nőgyógyászok Királyi Testülete
TAC:	docetaxel, doxorubicin, ciklofoszfamid
WHO:	(World Health Organization), Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintjei

A jelen egészségügyi szakmai irányelvben a bizonyítékszintek meghatározása az ESMO irányelv bizonyítékbesorolási rendszerének adaptációjával készült. [1]

Szint	Leírás
I. Szint	≥1 nagy, randomizált kontrollvizsgálat vagy vizsgálatok metaanalízisei
II. Szint	Randomizált kontrollvizsgálatok, amelyekben fennáll az elfogultság gyanúja vagy vizsgálatok metaanalízisei
III. Szint	Prospektív kohorszvizsgálatok
IV. Szint	Retrospektív kohorszvizsgálatok vagy esetkontroll-vizsgálatok
V. Szint	Kontrollcsoport nélküli vizsgálatok, esetleírások és szakértői vélemények

4. Ajánlások rangsorolás

A jelen egészségügyi szakmai irányelvben az ajánlások rangsorolására az ESMO irányelv ajánlásrangsorolási rendszerét alkalmaztuk. [1]

A	Erősen ajánlott
B	Általánosan ajánlott
C	Lehetőség szerint ajánlott
D	Általában nem ajánlott
E	Soha nem ajánlott

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

A daganatos megbetegedések incidenciája az életkorral nő. Mivel a családalapítás ideje egyre jobban kitolódik, folyamatosan nő azon daganatos betegek száma, akiknél az onkológiai kezelések termékenységre gyakorolt hatása komoly jelentőséggel bír. Hazánkban a Nemzeti Rákregiszter adatai alapján 2015–2019 között évente átlagosan 2066 fertilis korú, 40 év alatti nőnél diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos megbetegedést. Azon megbetegedések, amelyek onkológiai kezelése gonadotoxikus a petefészkekre, esetleg sugárterápiát igényelnek, nagy valószínűséggel csökkentik a későbbi sikeres fogantatást és kihordott terhesség esélyeit, amely kb. 1400 nő páciensét érint évente. A Nemzeti Gyermekonkológiai Regiszter adatai szerint évente 230–250 (0–19 éves) gyermek és serdülő betegszik meg rosszindulatú daganatos megbetegedésben, amelyből kb. 80 lány érintett. A nemzetközi irányelvek ellenére Magyarországon jelenleg nincs országos fertilitásprezervációs hálózat, a betegek irányítása és tájékoztatása nem szervezeten történik, ezért rendkívül kevés páciens jut el a termékenység megőrzését célzó kezelésre.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Humán Reprodukciós Bizottság (ETT-HRB) experimentálisnak tekinti a petefészekszövet-fagyasztást, tehát az eljárás engedélyhez kötött.

2. Felhasználói célcsoport

Nőgyógyászok, meddőségi kivizsgálással foglalkozó szülész-nőgyógyászok, szülészeti szakmai ellátásban részt vevő szakemberek, onkológusok.

A nemzetközi irányelvek mentén minden olyan fertilis korú, 40 év alatti daganatos páciens, akinél még fennáll a további gyermekvállalás igénye, beleértve a fiatalkorú betegeket is, fertilitásprezervációs konzultációra szükséges irányítani, hogy amennyiben indokolt, hozzáférhessen olyan fertilitásprezervációs eljárásokon, melynek alkalmazásával a későbbiekben legnagyobb eséllyel lehet várandós.

A fentiek okán szükséges elérhetővé tenni közfinanszírozottan a petesejtek, valamint a petefészekszövet saját célra történő (későbbi reprodukciós eljárás végzése érdekében) fagyasztását, valamint letételét.

A termékenység megőrzését célzó eljárások alkalmazásával nagymértékben javul a páciensek életminősége, csökken a gyermekvállalással kapcsolatos szorongásuk. A fertilitásprezervációval a fiatal daganatos betegek esélyt kapnak a gyógyulást követően a családalapításra. Lehetővé válik tehát a későbbi anyává válás olyan lányoknál, nőknél, akiknél a daganatos megbetegedést követően a kezelés következtében ez lehetetlen lenne.

A fentiek értelmében szükséges, hogy az ETT-HRB, a jelenlegi egészségügyi szakmai irányelv mentén a hazai gyakorlatban ne tekintse experimentálisnak a petefészekszövet fagyasztását. A nemzetközi társaságok (ASRM, ESHRE) ajánlásai alapján a petefészekszövet fagyasztása nem kísérleti módszer, a rutin klinikai gyakorlatban ajánlott eljárásnak számít.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült:

Szerző(k)/Tudományos szervezet:	M. Lambertini, F. A. Peccatori, I. Demeestere, F. Amant, C. Wyns, J.-B. Stukenborg, S. Paluch-Shimo, M. J. Halaska, C. Uzan, J. Meissner, M. von Wolff, R. A. Anderson, K. Jordan, on behalf of the ESMO Guidelines Committee
Cím:	Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines
Tudományos szervezet:	ESMO
Megjelenés adatai:	Annals of Oncology. 2020; 31: 1664–1678.
Elérhetőség:	https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.09.006

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi, a közzététel időpontjában érvényes hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel áll kapcsolatban.

Azonosító:	002098
Cím:	Az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről
Nyomatott verzió:	Egészségügyi Közlöny, 2021. év, 4. szám, és módosítás 2021. év 8. szám,
Elektronikus elérhetőség:	https://kollegium.aEEK.hu/iranyelvek/Index

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

1. A fertilitásprezervációs tanácsadás

A daganatos megbetegedések incidenciája az életkorral nő. Mivel a családalapítás ideje egyre jobban kitolódik, folyamatosan nő azon daganatos betegek száma, akiknél az onkológiai kezelések termékenységre gyakorolt hatása komoly jelentőséggel bír. Hazánkban a Nemzeti Rákregiszter [2] adatai alapján 2015 és 2019 között évente átlagosan 2066 fertilis korú, 40 év alatti nőnél diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos megbetegedést. Azon megbetegedések aránya, amelyek kezelése gonadotoxikus a petefészkekre, esetleg sugárterápiát igényelnek, és nagy valószínűséggel csökkentik a későbbi sikeres fogamzás és kihordott terhesség esélyeit, az összes daganatos megbetegedés mintegy kétharmada, azaz kb. 1400 fertilis korú női páciens érint évente [3].

Ajánlás1

Minden fertilis korú pácienssel ismertetni kell a tervezett onkológiai kezelés termékenységet érintő káros következményeit függetlenül a daganat típusától és stádiumától, a páciens családi állapotától (III, A).

Az onkológiai konzultációkon a pácienssel ismertetni kell a daganatellenes kezelés termékenységet érintő káros következményeit, függetlenül a daganat prognózisától, a páciens életkorától, és családi állapotától. Alapvetően a fertilitásprezervációnak korai stádiumú betegségben van realitása, de a nemzetközi ajánlások szerint megfelelő onkofertilitási tanácsadásra minden betegnek szüksége van a terápiás terv kialakításakor, függetlenül a betegség stádiumától [4,5].

Az elmúlt évtizedben az onkoterápiás kezelések utáni élet minősége felértékelődött a kezelések hatékonyságában bekövetkezett jelentős javulásnak köszönhetően [6]. A termékenység megőrzését célzó eljárásokkal alkalmazásával nagymértékben javul a páciensek életminősége, csökken a gyermekvállalással kapcsolatos szorongásuk és a gyógyulást követően esélyt kaphatnak a családalapításra. Az onkológiai diagnózis időpontjában a fertilis korú nők felét foglalkoztatja a kezelés fertilitásra gyakorolt hatása, azonban csak nagyon kevesen kapnak érdemi tájékoztatást a termékenység megőrzését célzó lehetőségekről [7].

Ajánlás2

A fertilitásprezervációs tanácsadásnak minden esetben egyénre szabottnak kell lennie a páciens/pár és a betegségével/ tervezett kezelésével kapcsolatos tényezők figyelembevételével: melyet legfőképp a páciens életkora, klinikai állapota, valamint a kezelés típusa határoz meg (V, A).

A tanácsadásnak foglalkoznia kell a betegség prognózisával, a tervezett kezelések gonadotoxikus hatásával, a kezelés alatt szükséges kontracepcióval, a fertilitás megőrzésével, a jövőbeli kívánt várandóssági esélyekkel, annak biztonságosságával és kimenetelével [4]. A fentiek mellett fontos azon lehetséges eljárások átbeszélése is pl. a GnRH agonisták alkalmazása, melyek a petefészekfunkció megőrzését célozzák azon páciensek esetében, akik gyermeket nem terveznek ugyan, de szeretnék elkerülni a korai menopauza szövődményeit.

A fertilitásprezervációs konzultáció mindig személyre, párkapcsolat esetén mindkét félre szabottan történik, a betegséggel és a tervezett kezeléssel kapcsolatos tényezők figyelembevételével (3. táblázat). A páciens közvetlenül be kell vonni a döntéshozatali folyamatba, hogy olyan kezelési stratégiát válasszon, amely megfelel az elvárásainak [7].

1. táblázat: A fertilitásprezervációs konzultációt meghatározó tényezők [1]

A pácienssel/párral kapcsolatos tényezők	A betegséggel/kezeléssel kapcsolatos tényezők
Nem	A daganat típusa (prognózis és gonádok daganatos érintettségének kockázata)
Életkor	A kezelés sürgőssége
Testtömegindex (BMI)	A kezelés típusa
Dohányzás	Kemoterápia:
Partner megléte	– kemoterápiás szerek
Kórtörténet	– dózis
Petefészekrezerv-markerek (nőknél)	Sugárterápia
Korábbi meddőségi kezelések	– a besugárzás helye
Előzetes kezelések, melyek potenciálisan negatív hatással vannak a termékenységre	– dózisa és frakcionálás
A gyógyszeres vagy sebészeti termékenységmegőrzési eljárások ellenjavallatai	Endokrin terápia
Örökletes betegségek	Műtéti kezelés
	A kezelés időtartama

Ajánlás3

A fertilitásprezervációs tanácsadás során a pácienseknek biztosítani kell az írásos formában és/vagy lehetőség szerint online elérhető információk anyaghoz történő hozzáférést (V, A).

Írásos tájékoztatás (XI. Melléklet 1.1 Betegtájékoztató, oktatási anyagok) és/vagy online információk anyaghoz történő hozzáférés biztosítása valamennyi páciens számára szükséges, melyet az orvosi dokumentációban is rögzíteni kell [8,9]. A fertilitás elvesztésének lehetősége a fiatalok többsége számára komoly lelki megterheléssel jár [10,11]. Javasolt a páciensek mentális támogatása, szükség esetén a pszicho-szociális segítségnyújtás megszervezése [8,9].

Ajánlás4

Minden olyan páciens, aki termékenységét szeretné megőrizni, haladéktalanul a témában jártas meddőségi szakemberhez/centrumba szükséges irányítani (III, A).

Minden olyan fertilis korú páciens, akinél fennáll a gyermekvállalás igénye, beleértve a fiatalok pácienseket is, azonnal fertilitásprezervációval foglalkozó reproduktív szakemberhez, vagy a fertilitásprezerváció területén jártas asszisztált reprodukciós centrumba szükséges irányítani.

A magas szintű ellátás egy országos, fertilitásprezervációs hálózat mentén biztosítható, mely egy ún. multidiszciplináris csoportokban történő együttműködést feltételez. Az onkológusok irányítják a pácienseket a témában jártas meddőségi szakemberekhez. Ezáltal a páciensek pontosabb információt kapnak, és nagyobb arányban jutnak hozzá termékenységmegőrző kezeléshez a daganatellenes kezelés megkezdése előtt.

Az egyenlő hozzáférés biztosításához az eljárások közfinanszírozásba vételével biztosítható.

2. A kezelések gonadotoxicitása, kemo-, sugárterápia

Ajánlás5

Klinikai döntéseknél figyelembe kell venni, hogy nincs abszolút küszöbértéke az onkoterápiás kezelések gonadotoxicitásának, valamennyi páciensnél jelentkezhet gonadotoxicitás a kezelést követően. (V, A).

A fertilitásprezervációs eljárások javallatának felállításához elengedhetetlen a javasolt terápia gonadotoxicitásának megítélése. A tüszőtarték nagymértékű csökkenése ugyanis infertilitáshoz és korai petefészek-elégtelenséghez vezethet. A gonadotoxicitás mértékét, illetve hogy mekkora eséllyel alakul ki korai petefészek-elégtelenség az adott onkológiai kezelést követően, minden esetben a páciens életkora, a kezelést megelőző petefészekrezerv és a választott kezelés típusa határozza meg [4].

A korai petefészek-elégtelenség definíció szerint a 40 éves kor előtt fellépő, minimum 4 hónapon át fennálló oligo-amenorrhoea, melynek során a folliculusstimuláló hormon (FSH) szintje két alkalommal mérve 4 hét különbséggel > 25 NE/l. Daganatos páciensek esetében azonban az amenorrhoea sokszor átmeneti, ezért a petefészek-elégtelenség meghatározása korántsem egyértelmű. A legújabb szakirodalmi adatok alapján a kezelést követő alacsony AMH (antimüllerian-hormon)-szint jól korrelál a petefészek-elégtelenség előfordulásának kockázatával, azonban nem megfelelő biomarker a meddőség kockázata, sem pedig a reprodukív élettartam meghatározására [12].

Kemoterápia

A kemoterápiás szerek közvetlenül a primordialis tüszők pusztulásához, a növekedésben lévő tüszők atresijához és a granulosa-sejtek apoptózisához vezethetnek. Ezzel párhuzamosan a primordialis tüszők száma tovább csökken a tüszők akcelerált aktivációja, a petefészekstroma fibroticus átalakulása, a vérellátás károsodása és egyéb gyulladós folyamatok révén [13]. A kemoterápiás hatóanyagok közül a leginkább az alkilálószer, például a ciklofoszfamid hordoz nagy gonadotoxikus kockázatot [7]. A European Society of Medical Oncology (ESMO) fertilitásprezervációs ajánlása a kezeléssel kapcsolatos amenorrhoea valószínűsége alapján osztályozza a kemoterápiás protokollokat [1]. Ez alapján sorolja ezeket nagy (80% feletti), közepes (20–80%), kis (20% alatti) és ismeretlen kockázatú csoportba. Az erre vonatkozó részletes táblázat magyar nyelvű változata a 2. táblázat.

2. táblázat: A kemoterápiás kezelésekkal kapcsolatos amenorrhoea [1]

Kezeléssel kapcsolatos amenorrhoea	Kezelés fajtája/protokoll	Megjegyzés
Nagy kockázat (>80%)	vérbepő őssejt-transzplantáció (különösen alkiláló szer alapú myeloablatív kondicionálás ciklofoszfamiddal, busulfánnal, melfalánnal vagy teljes test RT-vel).	
	Külső sugárterápia >6 Gy a petefészkeket is tartalmazó területen	
	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC ≥40 éves nőknél	A kezelés után az AMH-szint jelentős csökkenése. Korai menopauza
	6-8 ciklus eszkalált BEACOPP ≥30 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelést követően

Közepes kockázat (20%–80%)	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC 30–39 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelés után. Korai menopauza
	4 ciklus AC ≥40 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelés után
	4 ciklus AC/EC → taxán	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelés után
	4 ciklus dd (F)EC → dd taxán	
	6-8 ciklus eszkalált BEACOPP <30 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelést követően
	6 ciklus CHOP ≥35 éves nőknél	Korai menopauza
	6 ciklus DA-EPOCH ≥35 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelés után
	FOLFOX ≥40 éves nőknél	
Kis kockázat (<20%)	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC <30 éves nőknél	A kezelés után az AMH-szintek jelentős csökkenése. Korai menopauza
	4 ciklus AC <40 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelést követően
	2 ciklus eszkalált BEACOPP	Jelentős AMH-szint-csökkenés a kezelés után
	ABVD	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	6 ciklus CHOP <35 éves nőknél	Korai menopauza
	6 ciklus DA-EPOCH <35 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelést követően
	AML-terápia (antraciklin/citarabin)	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	ALL-terápia (több hatóanyagú)	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	Több hatóanyagú ChT osteosarcoma kezelésére (doxorubicin, ciszplatin, metotrexát, ifoszfamid) <35 éves nőknél	
	Több hatóanyagú ChT Ewing-szarkóma esetén (doxorubicin, vinkrisztin, dactinomycin, ciklofoszfamid, ifoszfamid, etopozid) <35 éves nőknél.	
	FOLFOX ≤40 éves nőknél	
	Antimetabolitok és vinka-alkaloidok	
	BEP vagy EP <30 éves nőknél	
	Radioaktív jód (I-131)	Az AMH-szint csökkenése a kezelés után
	Bevacizumab	
Ismeretlen kockázat	Platina- és taxánalapú ChT	
	A legtöbb célzott terápia (beleértve a monoklonális antitesteket és a kismolekulákat)	
	Immunterápia	

Sugárterápia

Az egész testre vagy a kismencedére adott sugárkezelés károsíthatja a petefészkeket, a méhet. Hasi/kismencedei sugárkezelésben vagy teljestest-besugárzásban részesített nők későbbi terhessége is lehetséges, egyes esetekben még a méhet ért nagyobb dózisok esetén is, de számolni kell káros reprodukciós következményekkel [14–16]. A primer petefészek-elégtelenség mellett a méh károsodása miatt emelkedik a koraszülés, a kis születési súly, a magzati sorvadás, a méhruptura és a praeclampsia kockázata [15,17]. A méh a pubertás előtt sérülékenyebb, ezért minél fiatalabb korban történik a sugárkezelés, annál nagyobb a károsodásának valószínűsége [14].

A méhnek a sugárkezelést követő funkcionális működéséről az ultrahangvizsgálat, az MRI és a méhnyálkahártya-biopsziák vizsgálata együtt adhatják a legpontosabb információt, de nincs bizonyíték arra, hogy e vizsgálatok eredményei egyértelműen megjósolják a termékenység és a biztonságos várandósság esélyét egy páciensnél [16].

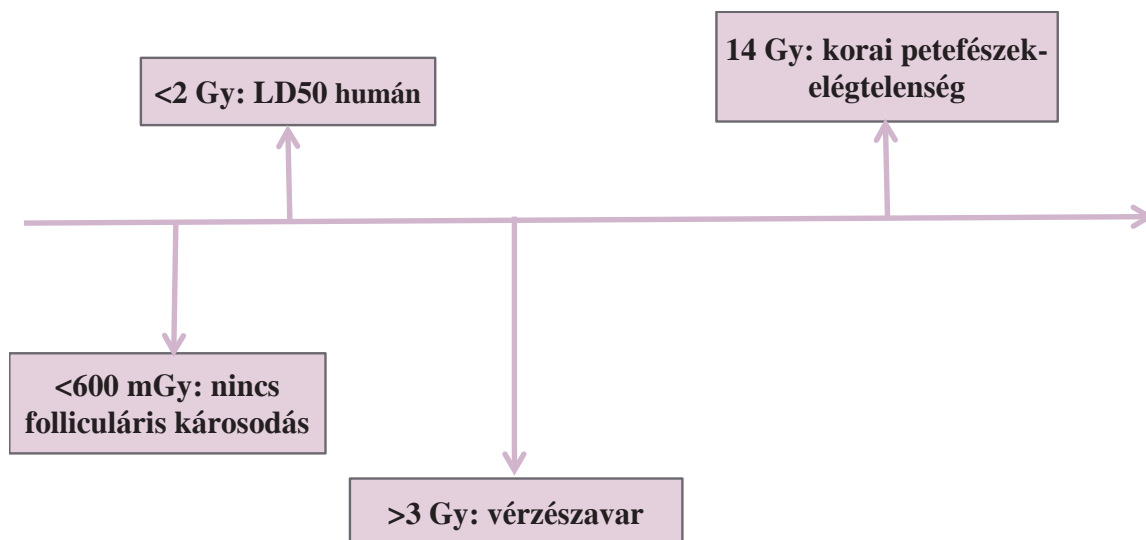
A kismencedei sugárkezelést igénylő daganatok közé tartoznak a végbél, a végbélnyílás, a méhnyak, a méhtest és a húgyhólyag daganatai, a kismencedei desmoid tumorok és sarcomák.

A sugárzás a petefészkeket és a méhet egyaránt károsíthatja, ez nehezen különíthető el. Irodalmi adatok alapján a petesejtek 50%-ának elpusztításához szükséges dózis (LD50) emberben 2 Gy vagy annál kevesebb [14]. A méh és a petefészek radioterápiára adott életkori válasza eltérő.

A méh sugárzással szembeni ellenállása az életkorral nő, a petefészek irreverzibilis hatásokkal szembeni ellenállása viszont csökken. Ezt bizonyítja az a tény, hogy az életkorral csökken a sterilizáló dózis. A 20 évnél fiatalabb nők esetében a sterilizáló dózis körülbelül 15 Gy, 45 éves korban pedig 10 Gy. A gyermekkorban hasi és/vagy kismencedei sugárkezelésben részesült páciensek termékenységi eredményeit vizsgálva a 4 Gy-nél kisebb dózisok nem okoztak károsodást, míg a 4–15 Gy közötti dózisok a szubfertilitás kockázatának teszik ki a betegeket (1. ábra).

A méhet tekintve a 14 Gy és 30 Gy közötti dózisok károsíthatják a méh működését, ez azonban a teljes test besugárzása esetében kisebb dózisoknál (kb. 12 Gy) is előfordult [14]. A végbél- és méhnyakrák kezelésére használt dózis általában 30–50 Gy; a >40 Gy dózist hagyományosan a méhet sterilizálóknak tekintik, azonban 30–54 Gy dózisok mellett is beszámoltak sikeres terhességről. A daganatra leadott maximális sugárdózis nem feltétlenül korrelál a méhben elnyelt dózissal. Ez a tumor elhelyezkedésétől és a méh közelségétől függ. Így még az azonos tumorról kezelt betegek esetében is egyéni eltérések tapasztalhatók. A méh pontos sugárterhelését a besugárzási terv alapján adható meg [17].

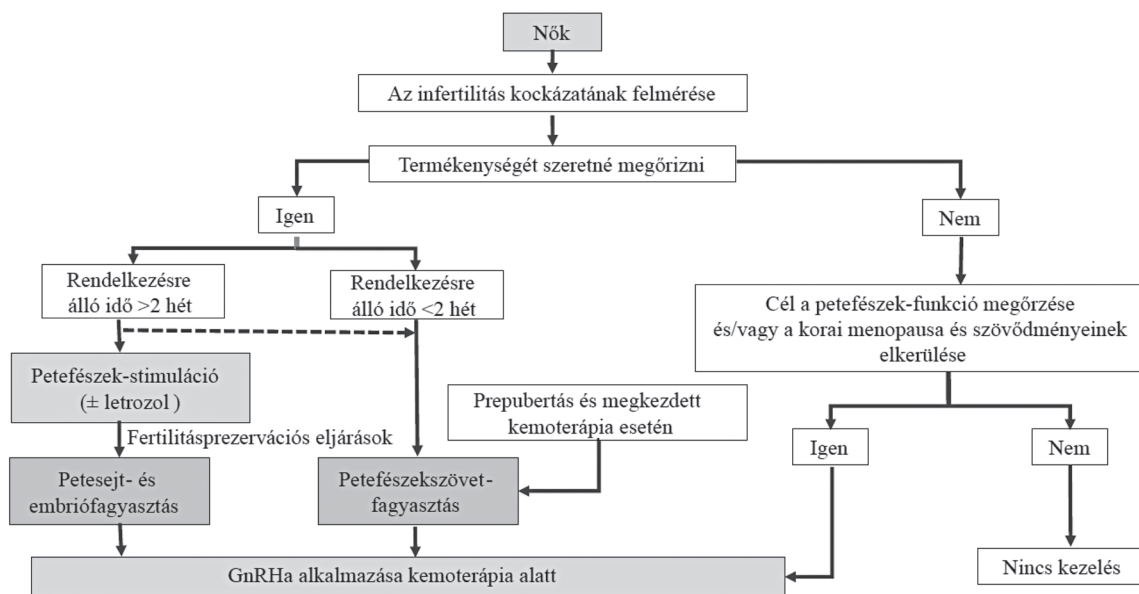
1. ábra: A radioterápia gonadotoxicitása a dózis függvényében



3. Fertilitásprezervációs eljárások

A termékenység megőrzését célzó korszerű eljárások már évtizedek óta elérhetők a fertilis korú nők számára. A fertilitásprezervációs eljárások technikai alapját a reproduktív sejtek és szövetek krioprezervációja képezi, emellett rendelkezésre állnak olyan eljárások (gyógyszeres petefészek-védelem, gonadális árnyékolás vagy petefészek-transzpozíció), amelyek csökkentik az onkológiai kezelés gonadotoxicitását.

Az ESMO fertilitásprezervációs algoritmus az onkoterápia előtt rendelkezésre álló idő alapján osztályozza a rendelkezésre álló fertilitásprezervációs eljárásokat (2. ábra).

2. ábra, algoritmus: A női termékenységmegőrző eljárások folyamatábrája (ESMO, 2020) [1]**Ajánlás6**

Amennyiben az onkológiai kezelés előtt legalább 2 hét rendelkezésre áll, vagy a kezelés 2 héttel halasztható, a petesejtek és/vagy embriók biztonságosan és eredményesen krioprezerválhatók az onkoterápia megkezdése előtt [III, A].

A petesejt- és embriófagyasztás elsősorban azon, 40 év alatti nőknek ajánlott, akiknél a meddőség kialakulásának kockázata közepes vagy nagy a gonadotoxikus onkológiai kezelést követően, még nem zárult le a gyermekvállalási szándékuk, és legalább 2 hét rendelkezésre áll a petefészek stimulációjára az onkoterápia megkezdése előtt.

Párkapcsolatban élő páciensek számára az embriófagyasztás az elsőként választandó fertilitásprezervációs eljárás. Amennyiben a nőpáciens egyedülálló, a petesejtfagyasztás a termékenység megőrzésének javasolt módszere. A petesejtek leszívására, ahogy az embriók létrehozásához is, asszisztált reprodukciós eljárás szükséges, a petesejtet azonban partner híján nem termékenyítik meg, hanem a leszívást követően fagyasztásra kerül [1].

Ajánlás7

Szoros együttműködés szükséges az onkológusok és az asszisztált reprodukciós centrumok között, annak érdekében, hogy az érintett páciens időben fertilitásprezervációs tanácsadón vehessen részt, és megfelelő idő álljon rendelkezésre a petesejtek és/vagy embriók krioprezervációjára [V, A].

A petesejtek leszívására minden esetben gonadotoxikus kezelés előtt kerül sor [18]. Az embriófagyasztás több évtizede használt módszer az asszisztált reprodukciós gyakorlatban. A fagyasztott embrió visszaültetése után ugyanolyan vagy jobb eredményesség várható, mint friss embriók visszahelyezése után [19].

A petesejt- és embriófagyasztás csak akkor valósulhat meg, ha elegendő idő áll rendelkezésre az onkológiai kezelés megkezdése előtt, amely minimum 2 hét. Ezen termékenységmegőrző eljárások során ugyanis szükséges a petefészek hormonális stimulációja, amelynek időtartama átlagosan 2 hét.

Ajánlás8

A petesejt-, és az embriófagyasztás esetén ún. „random start” stimulációs protokollokat szükséges alkalmazni, hogy az onkoterápia minél hamarabb elkezdődhessen. [III, A].

Az általános vélekedéssel ellentétben a petefészek stimulációja ebben az esetben nem menstruációhoz kötött, azaz a ciklus bármely napján elindítható, tekintettel arra, hogy a tüszőérés több hullámban is elindulhat egy ciklus során. Ezt a megközelítést nevezi a szakirodalom „random start” protokollnak [20].

Az eredményesség maximalizálása érdekében szóba jöhet az ún. „DuoStim” protokoll is: ennek célja, hogy több tüszőérési hullámot kihasználva egy hónap alatt a páciens két teljes stimuláción essen át, aminek eredményeképpen kétszer annyi érett petesejt nyerhető, mint konvencionális stimulációval [21].

Ajánlás9

Tekintettel arra, hogy a fertilitásprezerváció eredményességét meghatározó legfontosabb tényező a nők azon életkora, amikor a petesejt-, szövet- és embriófagyasztás megtörténik, a páciensértélemmel tájékoztatni kell a kezelés eredményességét illetően. [III, A].

A petesejt- és embriófagyasztás eredményessége a felhasznált petesejtek és embriók beültetésére jutó élve születések száma. A legfontosabb tényező a nők azon életkora, amikor a petesejt- és embriófagyasztás megtörténik. Az életkor mellett a másik meghatározó faktor a kezelés során leszívott érett petesejtek száma, illetve az azokból létrejövő embriók száma [22].

Kevés adat áll rendelkezésre az onkológiai indikációval végzett petesejtfagyasztást követő sikerességet illetően. Az elektív fertilitásprezervációs adatokból világosan látszik, hogy a kumulatív élve születések száma szignifikánsan nagyobb 35 év alatti páciensek esetében. Ilyenkor az élve születés esélye 8 petesejt felhasználásával 40,8%, míg 36 éves kor felett már csak 19,9%. A 35 év alatti korosztályban az élve születések száma párhuzamosan meredeken nő a felhasznált petesejtek számával, míg a 36 év feletti korosztályban ez az emelkedés sokkal kisebb mértékben figyelhető meg [23].

A kumulatív élve születések aránya meredeken emelkedik 1–5 fagyasztott embrió beültetésével, 5–15 embrió felhasználásával közepes mértékben, a feletti beültetett embriószám esetén pedig csak lassan emelkedik. A 35 év alatti korosztályban az arány 5 embrió beültetésével 54% (95% CI = 53–55) volt, mely 38 és 40 éves korban 39%-ra csökkent (95% CI = 34–43), 40 év felett pedig már csak 17% (95% CI = 12–22) volt. Ebben az életkorban a kumulatív eredményesség 10 embrió beültetését követően tetőzik, és nem lesz nagyobb 31%-nál (95% CI = 20–42) [24].

A szakirodalmi adatok alapján a termékenységmegőrzési eljárások alkalmazása nem rontja az emlődaganatos vagy más onkológiai megbetegedésben szenvedő nők túlélési esélyét, a szövődmények tekintetében kis kockázatú beavatkozások [25,26].

Ajánlás10

Ösztrogénszenzitív daganatok esetén a stimuláció során alkalmazott aromataz inhibitorok egyidejű alkalmazásával, a szuprafiziológiás ösztrogén szérumszint koncentráció valószínűleg elkerülhető [III, C].

Ösztrogénszenzitív daganatok esetén, a stimuláció során alkalmazott aromataz inhibitorok egyidejű használatával az ösztrogén szérumszint koncentrációja legalább 50%-kal csökkenthető [27]. A letrozol használata biztonságos, nem csökken az érett petesejtek száma, hasonló a termékenyülés, az élve születések aránya, magzati anomáliákat nem okoz, mindemellett a recidíva kockázata sem nő [28]. Magyarországon csak „off-label” (indikáción túli) alkalmazásban megengedett. A tamoxifén hatása megegyezik a letrozoléval, hatékonysága az ösztrogénhatás antagonizálására azonban gyengébb [25].

Ajánlás11

A petefészekszövet-fagyasztása abban az esetben ajánlott, amennyiben a daganatellenes kezelések megkezdése előtt nem áll rendelkezésre elegendő idő a petesejtek és vagy embriók fagyasztásához. [III, A], illetve amennyiben az alábbi megfontolások fennállnak:

A petefészekszövet-fagyasztás 36 évnél fiatalabb daganatos páciensek számára ajánlott, akiknél az ovárium rezerv megtartott, (AMH>0,5 ng/ml és az AFC>5) [III, B].

Petefészekszövet-fagyasztás abban az esetben ajánlott, amikor a daganatellenes kezelések megkezdése előtt nem áll rendelkezésre megfelelő hosszúságú idő (minimum 2 hét) a petefészek stimulációjához.

A petefészek-fagyasztás 36 évnél fiatalabb nők esetében ajánlott, bár nincs egyértelmű konszenzus a felső korhatárról [29].

A nemzetközi társaságok (ASRM, ESHRE) ajánlásai alapján a petefészekszövet fagyasztása nem kísérleti módszer, a rutin klinikai gyakorlatban ajánlott eljárásnak számít [5]. A hazai gyakorlatban még experimentálisnak tekintik [30]. Az eljárás során a petefészekszövet kéregállományát vagy egy egész petefészeket szokás eltávolítani. Az eljárás rövid időn belül elvégezhető, kivizsgálást követően akár már 2-3 nappal, nem igényel előkezelést [31]. Ezt követően a kemoterápiás kezelés már a beavatkozás másnapján megkezdhető. A szövődmények tekintetében kis kockázatú eljárásról beszélhetünk, vérzés, konverziós laparotómia, húgyhólyagsérülés vagy kisebb komplikációk előfordulása nagyon ritka (0,2–1,4%) [32]. A petefészekszövet fagyasztása és tárolása képzett szakembereket és speciális eszközökkel rendelkező, erre a célra kialakított laboratóriumot igényel, ahol a szövet tárolása a későbbi autológ transzplantációig az ehhez szükséges szabályozások mellett megoldható.

A várandósság tekintetében a petefészekszövet fagyasztását követő petefészekszövet-transzplantáció eredményességét egyértelműen a nők azon életkora határozza meg, amikor a biopszia megtörtént, ahogyan a petesejtek és az embriók fagyasztásának esetében is [29].

A legnagyobb esetszámú tanulmányban 5 olyan európai, jelentős szakmai tapasztalattal rendelkező centrum adatait elemezték, ahol intézetenként legalább 25 beavatkozást végeztek [33]. Az összesen 285, többségében onkológiai indikációjú, remisszióban lévő páciens utánkövetéséből származó adatok azt mutatták, hogy átlagosan néhány év alatt a petefészekszövet visszanyerte endokrin funkcióját az autotranszplantált betegeknél. Az élve születések aránya 30% volt azoknál a nőknél, akik természetes úton estek teherbe, míg a transzplantáción és azt követően lombikkezélesen átesett nők esetében az élve születés 50% volt (3. táblázat).

3. táblázat: A fagyasztott petefészekszövet transzplantációján átesett páciensek eredményességi adatai természetes fogamzás és asszisztált reprodukciós technika (ART) után [33]

	<i>A petefészekszövet-transzplantáción átesett nők száma</i>	<i>Gyermeget tervező nők száma</i>	<i>Terhességek száma</i>	<i>Szülések száma</i>
<i>A páciensek száma (természetes fogamzás)</i>	176	167 (100%)	67 (40%)	52 (30%)
<i>A páciensek száma (ART)</i>	109	109 (100%)	39 (36%)	23 (21%)
<i>Összesen</i>	285	276 (100%)	106 (38%)	75 (26%)

Ajánlás12

A petefészekszövet-transzplantáció előtt a daganatos érintettség kizárása érdekében a reziduális tumorsejtek vizsgálata javasolt [III, A]. A transzplantációt különös óvatossággal szükséges mérlegelni akut leukémia, vagy bármely kismencedei érintettségű szolid tumor vagy vérképzőszervi daganatos megbetegedés esetén [III, A].

A visszaültetésre váró petefészekszövet daganatos érintettségének kizárása elsődleges fontosságú. A reziduális tumorsejtek kimutatására különböző eljárások állnak rendelkezésre, mint például a betegségnek megfelelő immunhisztokémiai és molekuláris biológiai vizsgálatok speciális molekuláris markerek alkalmazása [34].

Ajánlás13

Indukciós vagy alacsony intenzitású gonadotoxikus kezelés után is elvégezhető az eljárás, annak érdekében, hogy csökkentse a malignus sejtek infiltrációjának kockázatát a petefészekszövetben. [IV, B]. A leukémia esetén például a malignus sejtek reimplantációja is valószínűleg elkerülhető [V, C].

Szükség esetén egy kezdő, kis intenzitású gonadotoxikus kezelés után is elvégezhető az eljárás annak érdekében, hogy csökkentse a malignus sejtek terjedésének kockázatát a petefészekszövetben (például leukémiás betegeknél), vagy ha a páciens kezdeti egészségi állapota ellenjavallja az azonnali beavatkozást. A petefészekszövet-fagyasztás sikeresen alkalmazható a kemoterápián átesett pácienseknél is, irodalmi adatok alapján ugyanis a petefészekszövet transzplantációját követően akkor sem csökkent a várandósság esélye, amikor a fagyasztást a kemoterápiát követően végezték el [35].

Ajánlás14

Amennyiben a gonadotoxikus kezelést követően a korai petefészek-elégtelenség kialakulásának kockázata magas, a petefészekszövet fagyasztással egy időben a petesejt-, és embriófagyasztás is végezhető. [III, B].

Azokban az esetekben, amikor a korai petefészek-elégtelenség kockázata nagy, a petefészek stimulációja és az azt követő petesejt- és embriófagyasztás a petefészekszövet-fagyasztással egy időben is elvégezhető. Ebben az esetben a petefészek stimulációja 1-2 nappal a petefészek-cortex eltávolítását követően indul el. A két termékenységmegőrző eljárás kombinációja esetén legalább két és fél hétre van szükség az onkoterápia előtt. Bár kevés szakirodalmi adat áll rendelkezésre, a leszívott érett petesejtek száma nem csökken, amennyiben a stimulációt megelőzően petefészekszövet-fagyasztás történt. A két eljárás kombinációja növeli a termékenységmegőrző technikák hatékonyságát [25,36].

Ajánlás15

A petefészek-transzpozíciót fontolóra kell venni 40 év vagy annál fiatalabb nők esetében a petefészek funkciójának megőrzése érdekében kismencedei besugárzás előtt [IV, A].

A petefészek-transzpozíció (ovariopexia) célja a sugárterápia gonadotoxikus hatásának elkerülése. A laparoszkópos műtéti eljárás során a máj, illetve a lép alatti hashártyához rögzíthető öltésekkel a mobilizált petefészeket, úgyelve az arteria ovarica megcsavarodásának elkerülésére. Előnyösebb mindkét petefészek felfüggesztése. A helyzet pontos megjelölése érdekében sugárnyelő fémklipek alkalmazandók [29,35]. A későbbi onkológiai kockázatcsökkentés érdekében gyakran a petefészekvezeték is eltávolításra kerül, ezért a későbbiekben csak IVF-kezeléssel jöhet létre terhesség. Az új anatómiai helyen a petefészek punkciója transzabdominálisan történik, nem javasolt a repozíció [37].

Ajánlás16

A petefészek-transzpozíciót abban jártas szakembereknek kell elvégezni, külön beavatkozás esetén laparoszkópos technikával, a szövődmények minimalizálása, és a petefészekfunkció megőrzésének növelése érdekében [IV, A].

Megfelelően kiválasztott pácienseknél és helyes műtéti technikával 60–65%-os ováriumfunkció-megtartás lehetséges [41]. A nem 100%-os eredmény hátterében az ok a nem megfelelő fixálás, érsérülés vagy a túlságosan feszült infundibulopelvicus szalag és az ezáltal kiváltott hypoxia lehet [38–41]. Az alábbi kritériumok megléte esetén javasolható ovariopexia [38,41].

- Reprodukciós és onkológus szakemberrel történő részletes konzultáció.
- 40 év alatti páciens.
- A páciensnél nem szerepelhet olyan típusú és stádiumú daganat, amely jelentős petefészekáttét kockázatát képezi, például leukémia, Burkitt-lymphoma, neuroblastoma, FIGO 1B-nél előrehaladottabb cervixcarcinoma, coloncarcinoma, IV. stádiumú lobuláris emlőcarcinoma
- Megfelelő petefészek-funkció és rendszeres menzesz.

Ajánlás17

A gonádok árnyékolása alternatív megoldást jelenthet a petefészek transzpozíciónak, műtéti beavatkozást nem igényelve, de hatékonysága a petefészek transzpozíciónál jóval alacsonyabb [IV, C].

A gonádok árnyékolásának célja a sugárterápia gonadotoxikus hatásának csökkentése, mely során során 4-5 Gy-el csökken a tervezett sugárdózist [42].

Ajánlás18

A petefészek-funkció megőrzése érdekében a (neo)adjuváns kemoterápiában részesülő, fertilis korú emlőtumoros pácienseknek javasolt a petefészek GnRH analógokkal történő szuppressziója, függetlenül a tumor altípusától [I, A].

A kemoterápiával egyidejűleg adott GnRH-agonisták alkalmazásának célja a korai petefészek-elégtelenség és az annak következtében kialakuló infertilitás kockázatának csökkentése, illetve a korai menopauza szövődeményeinek megelőzése.

A (neo)adjuváns kemoterápiában részesülő, fertilis korú emlőtumoros pácienseknél minden esetben indokolt a GnRH-agonisták alkalmazása. 14 randomizált vizsgálatból 4 kivételével minden esetben szignifikánsan csökkent a petefészek-elégtelen esetek száma, és nőtt a kezelést követően a terhességek száma (37% vs. 20%) [43]. A GnRH protektív hatása független a daganat hormonreceptor-pozitivitásától, a páciens életkorától, a kemoterápia típusától és időtartamától [44].

Az eljárás nem invazív, alkalmazása kevés kockázattal jár, és a termékenység megőrzését célzó eljárásokkal együtt is alkalmazható, kiegészítő terápiaként. Hátránya, hogy a kezelés az onkoterápiával interferálhat, a kemoterápiát megelőzően és az alatt szükséges alkalmazni, a terápia alatt átmenetileg hőhullámok és gyakori verejtékezés fordulhat elő [45].

Ajánlás19

Fertilis korban megfontolandó a kemoterápia alatt adott átmeneti petefészek-szupresszió (GnRH-a), a meno-metrorrhagias szövődmények, és a korai petefészek kimerülés megelőzésének céljából, de a kis számú és ellentmondásos bizonyítékokat a pácienssel meg kell vitatni [II, C].

Egyéb daganatos megbetegedésben az infertilitás szempontjából a GnRH alkalmazására nincs kellő evidencia, bár használatával megfelelő cikluskontroll érhető el, meno-, metrorrhagia ritkán fordul elő. Vérképző szervi daganatok esetén nincs kimutatható jótékony hatása a GnRH-agonisták alkalmazásának [43].

Ajánlás20

A klinikai döntéshozatal során figyelembe kell venni, hogy a termékenységük megőrzését kérő, fiatal, malignus megbetegedéssel érintett pácienseknél a petefészek-szupresszió (GnRHa alkalmazásával) nem tekinthető a petesejt- vagy az embriófagyasztás alternatívájának, de javasolható a krioprezervációt követően, kiegészítő terápiaként, vagy amennyiben ezen eljárások nem elérhetők [V, C].

Fontos hangsúlyozni, hogy a GnRH-agonisták alkalmazása nem lehet alternatívája a krioprezervációs eljárásoknak: kiegészítő terápiaként, a petesejt-, embrió- és petefészekszövet-fagyasztást követően javasolt a használatuk. Elsőként választható eljárás abban az esetben, ha a fenti eljárások valamilyen okból nem biztosíthatók a páciens számára [45].

VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ**1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban**

Az onkológiai céllal történő petesejt fagyasztás államilag finanszírozott eljárás. A petefészekszövet-fagyasztás, tekintettel arra, hogy az ETT-HRB állásfoglalása szerint experimentális eljárásnak tekintendő, jelenleg államilag nem finanszírozott eljárás.

1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licence, akkreditáció stb.), kapacitása

A különféle egészségügyi szakterületek összehangolt eljárásai következtében az ellátást nyújtó orvosoknak és egészségügyi szakembereknek (különösen a szüléset-nőgyógyászati szakképesítéssel és a biológusi/embriológusi végzettséggel rendelkezőknek) meg kell felelnie azon követelményeknek, amelyek birtokában – a mindenkor hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek alapján – asszisztált reprodukciós tevékenység végezhető.

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők és azok megoldása)

Az ellátás az asszisztált reprodukcióhoz kapcsolódóan speciális felkészültséget és speciális gyakorlatot igényel, ezért az ellátásában kompetens szakterületeknek meg kell felelnie – a mindenkor hatályos – szakmai (tárgyi és személyi) minimumkövetelmények továbbá azon tárgyi, személyi, szakmai/képzési és egyéb feltételeknek, melyek a címben foglalt kezelések szempontjából relevánsak.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

A fertilitásprezervációs ellátásban részesülő nők és családtagjaik, hozzátartozóik különböző szociális, kulturális körből kerülnek ki. Ennek megfelelően vannak jól és kevésbé tájékozott páciensek. A kezelésbe vétel megkezdésétől folyamatosan megfelelő tájékoztatásban kell részesíteni őket, amely elsődlegesen az ellátó intézetek feladata.

1.4. Egyéb feltételek

Nem lett meghatározva.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája**2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok**

Daganatos nőbetegek termékenységének megőrzése.

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

2.3. Táblázatok

1. táblázat: A fertilitásprezervációs konzultációt meghatározó tényezők [saját szerkesztés]

2. táblázat: A kemoterápiás kezelésekkel kapcsolatos amenorrhoea [1]

3. táblázat: A fagyasztott petefészekszövet transzplantációján átesett páciensek eredményességi adatai természetes fogamzás és asszisztált reprodukciós technika (ART) után [33]

2.4. Algoritmusok

2. ábra, algoritmus: A női termékenységmegőrző eljárások folyamatábrája [1]

2.5. Egyéb dokumentum

1. ábra: A radioterápia gonadotoxicitása a dózis függvényében [saját szerkesztés]

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

A fertilitásprezervációs tanácsadás során hány esetben biztosították a pácienseknek részére írásos formában és/vagy lehetőség szerint online elérhető formában információk anyaghoz történő hozzáférést?

Az asszisztált reprodukciós, jelen esetben a termékenység megőrzését célzó kezeléssel – állami és alapítványi fenntartású – intézményeknek jogszabályi kötelezettségükből fakadóan kötelezően adatot kell szolgáltatniuk. Az adatok továbbítása az adatkezelést végző szerv, az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) részére az EESZT felületén keresztül elérhető strukturált űrlap igénybevitelével valósul meg. Az űrlap kialakítása során figyelembevételre kerültek azok a szempontok, amelyek lehetővé teszik a fertilitásprezervációból származó embriók/ivarsejtekből történő kezeléseket eredményességét. Az adatgazda, vagyis az OKFŐ folyamatosan ellenőrzi és kiértékeli a rendelkezésére bocsátott adattartalom alapján az egészségügyi szolgáltatókat, ellátóhelyeket. Ezen felül az OKFŐ a nemzetközi ajánlásoknak és szabályoknak megfelelően rendszeresen elkészíti a tárgyévvel kapcsolatos – nemzetközi összehasonlításra is alkalmas – éves jelentéseket a jogszabályokban meghatározott határidőn belül, az eredményesség monitorozása érdekében.

Továbbá szükséges, hogy az onkoteam írásos javaslatában minden, 40 év alatti nő esetében, szerepeljen arra vonatkozó információ, hogy fertilitásprezervációs eljárás javasolt-e vagy sem.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelvfelülvizsgálata 3 év múlva tervezett. A várható felülvizsgálat folyamata az érvényesség lejárta előtt kb. fél évvel kezdődik el. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Humán reprodukciós Tagozat elnöke kijelöli a tartalomfejlesztő felelőst, aki meghatározza a fejlesztő munkacsoport tagjait, illetve befogadja a társtagozatok által delegált szakértőket. Az aktuális egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásában részt vevő fejlesztőcsoporttagok folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő publikációkat, szakkönyveket, irányelveket, illetve a hazai ellátókörnyezetben bekövetkező változásokat.

Soron kívüli felülvizsgálat: Amennyiben a szakirodalom és az ellátási eredmények folyamatos nyomon követése során a bizonyítékokban, vagy az ellátókörnyezetben releváns és szignifikáns változás következik be, a fejlesztőcsoport kezdeményezi az egészségügyi szakmai irányelv idő előtti felülvizsgálatát.

IX. IRODALOM

- [1.] Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines†: Annals of Oncology. Ann Oncol. 2020; 31: 1664–1678.
- [2.] Címlap | www.stat.nrr.hu. Available from: <https://stat.nrr.hu/> [accessed: April 3, 2023]
- [3.] Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. Hum Reprod Update. 2009; 15: 587–597
- [4.] ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation, Anderson RA, Amant F, et al. ESHRE guideline: female fertility preservation. Hum Reprod Open. 2020; 2020: hoaa052
- [5.] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: asrm@asrm.org. Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion. Fertil Steril. 2019; 112: 1022–1033

- [6.] von Wolff M, Andersen CY, Woodruff TK, et al. FertiPROTEKT, Oncofertility Consortium and the Danish Fertility-Preservation Networks - What Can We Learn From Their Experiences? *Clin Med Insights Reprod Health*. 2019; 13: 1179558119845865
- [7.] Jakab Z, Garami M. Gyermekkorai daganatok regisztrálása: 50 éves a Nemzeti Gyermekonkológiai Regiszter. Published online 2021. Accessed April 24, 2023. <http://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/8999>
- [8.] Wang Y, Anazodo A, Logan S. Systematic review of fertility preservation patient decision aids for cancer patients. *Psychooncology*. 2019;28(3):459-467. doi:10.1002/pon.4961
- [9.] Walsh SK, Ginsburg ES, Lehmann LS, Partridge AH. Oncofertility: Fertile Ground for Conflict Between Patient Autonomy and Medical Values. *Oncologist*. 2017;22(7):860-863. doi:10.1634/theoncologist.2016-0373
- [10.] Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod Update*. 2009;15(5):587-597. doi:10.1093/humupd/dmp015
- [11.] Onkológia és Hematológia. Accessed March 17, 2023. <https://onkologia.olo.hu/cikkek/fertilitasi-problemak-es-megoldasuk-gyermekkorai-daganatos-megbetegedesbol-gyogyultaknal>
- [12.] Anderson RA, Cameron D, Clatot F, et al. Anti-Müllerian hormone as a marker of ovarian reserve and premature ovarian insufficiency in children and women with cancer: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2022;28(3):417-434. doi:10.1093/humupd/dmac004
- [13.] European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Guideline Group on POI, Webber L, Davies M, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency. *Hum Reprod*. 2016;31(5):926-937. doi:10.1093/humrep/dew027
- [14.] Rozen G, Rogers P, Chander S, et al. Clinical summary guide: reproduction in women with previous abdominopelvic radiotherapy or total body irradiation. *Hum Reprod Open*. 2020;2020(4):hoaa045. doi:10.1093/hropen/hoaa045
- [15.] Marci R, Mallozzi M, Di Benedetto L, et al. Radiations and female fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018;16(1):112. doi:10.1186/s12958-018-0432-0
- [16.] Biedka M, Kuźba-Kryszak T, Nowikiewicz T, Żyromska A. Fertility impairment in radiotherapy. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2016;20(3):199-204. doi:10.5114/wo.2016.57814
- [17.] Teh WT, Stern C, Chander S, Hickey M. The Impact of Uterine Radiation on Subsequent Fertility and Pregnancy Outcomes. *BioMed Research International*. 2014;2014:1-8. doi:10.1155/2014/482968
- [18.] Spears N, Lopes F, Stefansdottir A, et al. Ovarian damage from chemotherapy and current approaches to its protection. *Hum Reprod Update*. 2019;25(6):673-693. doi:10.1093/humupd/dmz027
- [19.] Shi Y, Sun Y, Hao C, et al. Transfer of Fresh versus Frozen Embryos in Ovulatory Women. *N Engl J Med*. 2018;378(2):126-136. doi:10.1056/NEJMoa1705334
- [20.] von Wolff M, Capp E, Jauckus J, Strowitzki T, Germeyer A, FertiPROTEKT study group. Timing of ovarian stimulation in patients prior to gonadotoxic therapy: an analysis of 684 stimulations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;199:146-149. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.02.006
- [21.] Tsampras N, Gould D, Fitzgerald CT. Double ovarian stimulation (DuoStim) protocol for fertility preservation in female oncology patients. *Hum Fertil (Camb)*. 2017;20(4):248-253. doi:10.1080/14647273.2017.1287433
- [22.] von Wolff M, Bruckner T, Strowitzki T, Germeyer A. Fertility preservation: ovarian response to freeze oocytes is not affected by different malignant diseases-an analysis of 992 stimulations. *J Assist Reprod Genet*. 2018;35(9):1713-1719. doi:10.1007/s10815-018-1227-0
- [23.] Cobo A, García-Velasco JA, Coello A, Domingo J, Pellicer A, Remohí J. Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. *Fertility and Sterility*. 2016;105(3):755-764.e8. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.11.027
- [24.] Garrido N, Bellver J, Remohí J, Simón C, Pellicer A. Cumulative live-birth rates per total number of embryos needed to reach newborn in consecutive in vitro fertilization (IVF) cycles: a new approach to measuring the likelihood of IVF success. *Fertility and Sterility*. 2011;96(1):40-46. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.05.008
- [25.] Rodgers RJ, Reid GD, Koch J, et al. The safety and efficacy of controlled ovarian hyperstimulation for fertility preservation in women with early breast cancer: a systematic review. *Hum Reprod*. 2017;32(5):1033-1045. doi:10.1093/humrep/dex027
- [26.] Moravek MB, Confino R, Smith KN, et al. Long-term outcomes in cancer patients who did or did not pursue fertility preservation. *Fertility and Sterility*. 2018;109(2):349-355. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.10.029

- [27.] Oktay K, Turan V, Bedoschi G, Pacheco FS, Moy F. Fertility Preservation Success Subsequent to Concurrent Aromatase Inhibitor Treatment and Ovarian Stimulation in Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol*. 2015;33(22):2424-2429. doi:10.1200/JCO.2014.59.3723
- [28.] Sharma S, Ghosh S, Singh S, et al. Congenital malformations among babies born following letrozole or clomiphene for infertility treatment. *PLoS One*. 2014;9(10):e108219. doi:10.1371/journal.pone.0108219
- [29.] Lv X juan, Cheng X long, Tu Y qiang, Yan D ding, Tang Q. Association between the location of transposed ovary and ovarian dose in patients with cervical cancer treated with postoperative pelvic radiotherapy. *Radiation Oncology*. 2019;14(1):230. doi:10.1186/s13014-019-1437-3
- [30.] Sükösd Z, Fancsovits P, Gács Z, Jenővári Z, Erdélyi D. A termékenység megőrzése céljából gyermekkorban végzett petefészekszövet-fagyasztás első hazai esete. *Orvosi Hetilap*. 2023;164(3):104-109. doi:10.1556/650.2023.32687
- [31.] Fancsovits P, Urbancsek J, Fónyad L, et al. [First attempts in the introduction of cryopreservation of ovarian tissues]. *Orv Hetil*. 2016;157(49):1947-1954. doi:10.1556/650.2016.30582
- [32.] Beckmann MW, Dittrich R, Lotz L, et al. Fertility protection: complications of surgery and results of removal and transplantation of ovarian tissue. *Reprod Biomed Online*. 2018;36(2):188-196. doi:10.1016/j.rbmo.2017.10.109
- [33.] Dolmans MM, von Wolff M, Poirot C, et al. Transplantation of cryopreserved ovarian tissue in a series of 285 women: a review of five leading European centers. *Fertility and Sterility*. 2021;115(5):1102-1115. doi:10.1016/j.fertnstert.2021.03.008
- [34.] Bastings L, Beerendonk CCM, Westphal JR, et al. Autotransplantation of cryopreserved ovarian tissue in cancer survivors and the risk of reintroducing malignancy: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2013;19(5):483-506. doi:10.1093/humupd/dmt020
- [35.] Hwang JH, Yoo HJ, Park SH, et al. Association between the location of transposed ovary and ovarian function in patients with uterine cervical cancer treated with (postoperative or primary) pelvic radiotherapy. *Fertil Steril*. 2012;97(6):1387-1393.e1-2. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.02.052
- [36.] Huober-Zeeb C, Lawrenz B, Popovici RM, et al. Improving fertility preservation in cancer: ovarian tissue cryobanking followed by ovarian stimulation can be efficiently combined. *Fertility and Sterility*. 2011;95(1):342-344. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.07.1074
- [37.] Steigrad S, Hacker NF, Kolb B. In vitro fertilization surrogate pregnancy in a patient who underwent radical hysterectomy followed by ovarian transposition, lower abdominal wall radiotherapy, and chemotherapy. *Fertil Steril*. 2005;83(5):1547-1549. doi:10.1016/j.fertnstert.2005.01.093
- [38.] Gubbala K, Laios A, Gallos I, Pathiraja P, Haldar K, Ind T. Outcomes of ovarian transposition in gynaecological cancers; a systematic review and meta-analysis. *Journal of Ovarian Research*. 2014;7(1):69. doi:10.1186/1757-2215-7-69
- [39.] Buonomo B, Multinu F, Casarin J, et al. Ovarian transposition in patients with cervical cancer prior to pelvic radiotherapy: a systematic review. *Int J Gynecol Cancer*. 2021;31(3):360-370. doi:10.1136/ijgc-2020-001774
- [40.] Moria A, Das M, Shehata F, Holzer H, Son WY, Tulandi T. Ovarian reserve and oocyte maturity in women with malignancy undergoing in vitro maturation treatment. *Fertil Steril*. 2011;95(5):1621-1623. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.12.041
- [41.] Sonmezer M, Oktay K. Fertility preservation in female patients. *Hum Reprod Update*. 2004;10(3):251-266. doi:10.1093/humupd/dmh021
- [42.] Ortin TT, Shostak CA, Donaldson SS. Gonadal status and reproductive function following treatment for Hodgkin's disease in childhood: the Stanford experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1990;19(4):873-880. doi:10.1016/0360-3016(90)90007-7
- [43.] Lambertini M, Horicks F, Del Mastro L, Partridge AH, Demeestere I. Ovarian protection with gonadotropin-releasing hormone agonists during chemotherapy in cancer patients: From biological evidence to clinical application. *Cancer Treat Rev*. 2019;72:65-77. doi:10.1016/j.ctrv.2018.11.006
- [44.] Lambertini M, Moore HCF, Leonard RCF, et al. Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists During Chemotherapy for Preservation of Ovarian Function and Fertility in Premenopausal Patients With Early Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Patient-Level Data. *J Clin Oncol*. 2018;36(19):1981-1990. doi:10.1200/JCO.2018.78.0858
- [45.] Roness H, Kashi O, Meirou D. Prevention of chemotherapy-induced ovarian damage. *Fertil Steril*. 2016;105(1):20-29. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.11.043

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja

A szakmai irányelv kidolgozását kezdeményezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium Humán Reprodukciós Tagozat a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és továbbításával. Ezt követően a résztvevő Tagozatok és társszerzők, szakértők és véleményezők kijelölése, majd az irányelvfejlesztői csoportok kialakítása történt meg. Kitöltésre kerültek az összeférhetlenségi és egyetértési nyilatkozatok. A fejlesztőcsoport a megalakulást követően meghatározta az egyes elvégzendő feladatokat.

A fejlesztési folyamat során, napi szinten kommunikáltak egymással a szakemberek, illetve heti rendszerességgel strukturált formában az addig elkészült munkáról, illetve a folyamatról visszajelzést adtak. Az irányelv kialakítása a tagok egyéni munkáján és többszöri konzultációján keresztül valósult meg.

2. Irodalomkeresés, szelekció

A nemzetközi szakirodalom szisztematikus áttekintése érdekében a „PubMed”, „MEDLINE” adatbázisokban a következő kereső kifejezés használatával végeztünk keresést: „infertilitas, fertilitas prezerváció, gonadotoxicitás, petesejtfagyasztás, petefészekszövet-fagyasztás, járóbeteg-ellátás”. Időkorlátként 12 évet határozott meg a fejlesztő csoport. A fejlesztő csoport további nemzetközi szakmai irányelvek ajánlásait is átvette (ESHRE, ESMO, WHO). Azokban az esetekben, ahol a hivatkozott irányelvek nem tartalmaztak utalást az adott gyakorlatra a szakirodalom szisztematikus áttekintésére volt szükség. A hivatkozásként megjelölt további közlemények, evidencia szintje meghatározásra került, mely besorolás és az ajánlás hazai gyakorlati alkalmazhatósága együtt határozta meg az ajánlás erősségét.

Az irodalomkeresés 2012. februártól kezdődött és 2023. márciusban zárult le.

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

Az ajánlások besorolása az azokat alátámasztó bizonyítékokon alapul. A fejlesztőcsoport az ESMO protokoll alapján végezte az ajánlások rangsorolását, ESHRE irányelvek kiadott vezérfonalainak felhasználásával

Az ajánlások rangsorolására az ESMO irányelv ajánlás-rangsorolási rendszerét alkalmaztuk.	
A	Erősen ajánlott
B	Általánosan ajánlott
C	Lehetőség szerint ajánlott
D	Általában nem ajánlott
E	Soha nem ajánlott

A szakmai irányelvek konszenzuson alapuló megállapítások, az adaptálásra felhasznált dokumentumok a szakterületen általánosan elfogadottak. Az általuk felhasznált eredeti tanulmányokat kritikusan értékelték, így a fejlesztőcsoport elfogadta az irányelvet kiadó nemzetközi szervezet feldolgozásának eredményét, a szakértők véleményét. A fejlesztőcsoport tagjai ezeket a bizonyítékokat, a bizonyíték szintjeinek meghatározását és az ajánlások rangsorolását elfogadta. A fejlesztőcsoport ellenőrizte a bizonyítékok hazai viszonyok közötti adaptálhatóságát. Amennyiben a bizonyíték nem magyarországi viszonyoknak megfelelő adatokra támaszkodott, akkor a fejlesztőcsoport konszenzusa volt a mérvadó.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az egészségügyi szakmai irányelvfejlesztése Az European Society For Medical Oncology külföldi irányelv adaptációjával és az eredeti evidenciák feldolgozásával történt. Az ajánlások besorolása az azokat alátámasztó bizonyítékokon alapul. A fejlesztőcsoport mindig ellenőrizte a bizonyítékok hazai viszonyok közötti relevanciáját. Amennyiben a bizonyíték nem a magyarországi viszonyoknak megfelelő kiindulási adatokra támaszkodott, ott a fejlesztőcsoport konszenzusa volt mérvadó.

5. Véleményezés módszere

Az irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó szakmai tagozatnak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

Véleményezésre azon szakterület tagozatának került megküldésre az egészségügyi szakmai irányelv tervezet, aki a fertilitásprezervációs ellátásában érintett.

A kapcsolattartó irányításával a fejlesztő csoport konszenzusos véleményt alakított ki a véleményezőkkal. Nem volt olyan ajánlás, melyet az egyeztetés végén ne fogadott volna el valamennyi érintett szakterület.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Nem került bevonásra.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Készült. (Melléklet)

Betegtájékoztató

Daganatos nőbetegek termékenységének megőrzése

Hazánkban évente átlagosan mintegy 2000 termékeny korú, 40 év alatti nőnél diagnosztizálnak rosszindulatú daganatos megbetegedést. Az onkológiai kezelések, bár rendkívül hatékonyak, sok esetben rontják a termékenységet és csökkentik a későbbi sikeres várandósság esélyeit. A termékenység megőrzését célzó eljárások alkalmazásával, a gyógyulást követően a páciensek esélyt kaphatnak a családalapításra.

Kinek szól a tájékoztató?

Önnek, amennyiben:

- A gyógyulás érdekében javasolt onkológiai kezelésnek termékenységet érintő káros következményei lehetnek, és termékenysége megőrzését fontolgatja.
- A termékenysége megőrzése érdekében a reproduktív sejtek és szövetek cryoprezervációját/fagyasztását fontolgatja, illetve felmerül a gyógyszeres petefészek-védelem vagy a petefészek-transzpozíció.
- Amennyiben a gyógyulást követően szeretne gyermeket vállalni, és ennek érdekében a megőrzött petesejtek, embriók vagy a petefészekszövet felhasználását fontolgatja.

A tájékoztató elsősorban pácienseknek szól, de hasznos lehet a családtagok és gondozók számára is.

Mit nevezünk termékenységmegőrzésnek vagy más néven fertilitás-prezervációnak?

A termékenység megőrzését célzó korszerű eljárások már évtizedek óta elérhetők a termékeny korú nők számára. A reproduktív sejtek és szövetek fagyasztása képezi a fertilitás-prezervációs eljárások alapját, emellett rendelkezésre állnak olyan eljárások (gyógyszeres petefészek-védelem, gonadális árnyékolás vagy petefészektranszpozíció) is, amelyek csökkentik az onkológiai kezelés petefészkeket érintő káros hatását.

Célunk

A termékenység megőrzésével kapcsolatos ismeretek bővítése az érintettek számára. Tájékoztató a jelenleg elérhető, a termékenység megőrzését célzó eljárásokról. Praktikus kérdések a páciensek részére annak érdekében, hogy hatékonyan meg tudják beszélni a kezelőorvosukkal a termékenység megőrzésével kapcsolatos lehetőségeiket.

A termékenység megőrzésére vonatkozó iránymutatásban szereplő valamennyi információ és ajánlás kutatásokkal alátámasztott bizonyítékokra épül, továbbá szakértői munkacsoport által megfogalmazott ajánlásokat tartalmaz.

Az ESHRE betegtájékoztató [itt](#) érhető el.

Fontos kérdések, amiket kezelőorvosával, illetve onkológusával a terápiás terv kialakításakor érdemes átbeszélni

- Milyen hatással vannak a későbbi gyermekvállalási esélyekre a tervezett kezelések?
- A gyógyulást követően, várandósság esetén hatással vannak-e annak kimenetelére?
- Szükséges-e fogamzásgátlás alkalmazása az onkológiai kezelés alatt?
- Van-e lehetőség a termékenység megőrzésére? Ha igen, biztonságos-e?

Az onkológus és az ezen a területen jártas meddőségi szakember szoros együttműködése rendkívül fontos annak érdekében, hogy a termékenységmegőrző és a daganatellenes kezelések összhangban legyenek. Szükség esetén pszichológiai támogatást és tanácsadást is kérhet a páciens. Mindezek segítik a megfelelő döntések meghozatalát.

A termékenység megőrzésének lehetőségei

- Petesejt- és embriófagyasztás.
- Petefészekszövet-fagyasztás.
- A GnRH-analógok alkalmazása.
- Gyógyszeres petefészek-védelem.
- Petefészek-transzpozíció.
- Sugárvédelem.

A fenti termékenységmegőrzési eljárások kombinációja is lehetséges. A termékenység megőrzésének lehetőségeit megismerve a páciens eldöntheti, hogy kíván-e a lehetőséggel élni.

Petesejt- és embriófagyasztás

A **petesejt- és embriófagyasztás** elsősorban azon 40 év alatti nőknek ajánlott, akiknél a meddőség kialakulásának kockázata közepes vagy magas a gonadotoxikus onkológiai kezelést követően, és legalább két hét rendelkezésre áll az onkológiai kezelés előtt.

Párkapcsolatban élő páciensek számára az **embriófagyasztás** az elsőként választandó eljárás. Amennyiben a nőpáciens egyedülálló, petesejtfagyasztás javasolt. A petesejtek leszívására, ahogy az embriók létrehozásához is, asszisztált reprodukciós eljárás szükséges (lombikkezelés). A petesejtet partner híján nem termékenyítik meg, hanem a leszívást követően lefagyasztják.

A petesejt-, és az embriófagyasztás rutin eljárásnak számít az asszisztált reprodukció területén. Magyarországon a fagyasztott petesejtek és embriók tárolási ideje 15 év.

Petefészekszövet-fagyasztás és GnRH-analógok

Az említett termékenységmegőrző eljárások során szükséges a petefészek hormonális stimulációja, amelynek időtartama átlagosan két hét. Az általános vélekedéssel ellentétben a petefészek stimulációja ebben az esetben nem menstruációhoz kötött, azaz a ciklus bármely napján elindítható, tekintettel arra, hogy a tüszőérés több hullámban is elindulhat egy ciklus során.

A **petefészekszövet fagyasztása** javasolt, amennyiben a daganatellenes kezelések megkezdése előtt nem áll rendelkezésre legalább két hét a petefészek stimulációjára. Általában 36 évnél fiatalabb nők esetében ajánlott, bár nincs egyértelmű konszenzus a felső korhatárt tekintve. Magyarországon csak klinikai kutatás keretében érhető el az eljárás, bár mind az amerikai, mind az európai irányelvek alapján a rutin klinikai gyakorlatban ajánlott eljárásnak számít.

A kemoterápiával egyidejűleg adott **GnRH-agonisták** használatának célja a korai petefészek-elégtelenség és annak következtében kialakuló meddőség kockázatának csökkentése, illetve a korai menopauza szövődményeinek megelőzése. A kemoterápiában részesülő, termékeny korú emlődaganatos pácienseknél minden esetben indokolt a gyógyszeres petefészek-védelem.

Petefészek-transzpozíció és sugárvédelem

A **petefészek-transzpozíció** célja a sugárterápia petefészeket roncsoló hatásának elkerülése oly módon, hogy műtéti eljárással mindkét petefészeket a sugárterápia mezején kívül rögzítik. Ebben az esetben az onkológiai kockázatcsökkentés miatt gyakran a petevezetők is eltávolításra kerülnek, ezért a későbbiekben csak lombikkezeléssel jöhet létre várandósság.

A **sugárvédelem** során alkalmazott ólompajzs megvédheti a petefészeket a sugárzástól. Az onkoradiológus precíz sugárzási technológiákat (például intenzitásmodulált sugárterápia) is alkalmazhat, amelyek csökkentik a petefészeket érő sugárzás dóziséját.

A termékenység megőrzésének eredményessége

A termékenységmegőrző eljárások eredményességét meghatározó legfontosabb tényező a nő azon életkora, amikor a petesejt- és embriófagyasztás megtörténik. Az életkor mellett a sikeres élveszülést a kezelés során leszívott, érett petesejtek száma, illetve az abból létrejövő embriók száma határozza meg.

Irodalmi adatok alapján a fagyasztott petesejtek felhasználásával az élveszülés esélye 35 év alatti páciensek esetében 8 petesejt felhasználásával 40%, míg 36 éves kor felett 20%. A sikeres élveszülés esélye nő a felhasznált petesejtek számával. A fagyasztott petesejtek felhasználása tehát nem nyújt garanciát, ám mindenképpen megfontolandó lehetőséget teremt a várandósság elérésére. Fagyasztott embriók felhasználása esetén az élveszülések aránya a 35 év alatti korosztályban 5 embrió beültetésével 55%, ami 40 éves kor felett 17%-ra csökken.

A petefészekszövet-fagyasztás és azt követően történő petefészekszövet visszaültetése esetén az élveszülések aránya 30% természetes fogantatással, míg lombikkezeléssel kombinálva 50%.

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

1.3. Táblázatok

1. táblázat: A fertilitásprezervációs konzultációt meghatározó tényezők [saját szerkesztés]

A pácienssel/párral kapcsolatos tényezők	A betegséggel/kezeléssel kapcsolatos tényezők
Nem	A daganat típusa (prognózis és gonadok daganatos érintettségének kockázata)
Életkor	A kezelés sürgőssége
Testtömegindex (BMI)	A kezelés típusa
Dohányzás	Kemoterápia:
Partner megléte	– kemoterápiás szerek,
Kórtörténet	– dózis.
Petefészekszerv-markerek (nőknél)	Sugárterápia
Korábbi meddőségi kezelések	– a besugárzás helye,
Előzetes kezelések, melyek potenciálisan negatív hatással vannak a termékenységre	– dózisa és frakcionálás.
A gyógyszeres vagy sebészeti termékenységmegőrzési eljárások ellenjavallatai	Endokrin terápia
Örökletes betegségek	Műtéti kezelés
	A kezelés időtartama

2. táblázat: A kemoterápiás kezelésekkal kapcsolatos amenorrhoea [1]

Kezeléssel kapcsolatos amenorrhoea	Kezelés fajtája/protokoll	Megjegyzés
Nagy kockázat (>80%)	vérképző őssejt-transzplantáció (különösen alkiláló szer alapú myeloablatív kondicionálás ciklofoszfamiddal, busulfánnal, melfalánnal vagy teljes test RT-vel).	
	Külső sugárterápia >6 Gy a petefészkeket is tartalmazó területen	
	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC ≥40 éves nőknél	A kezelés után az AMH-szint jelentős csökkenése. Korai menopauza
	6-8 ciklus eszkalált BEACOPP ≥30 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelést követően

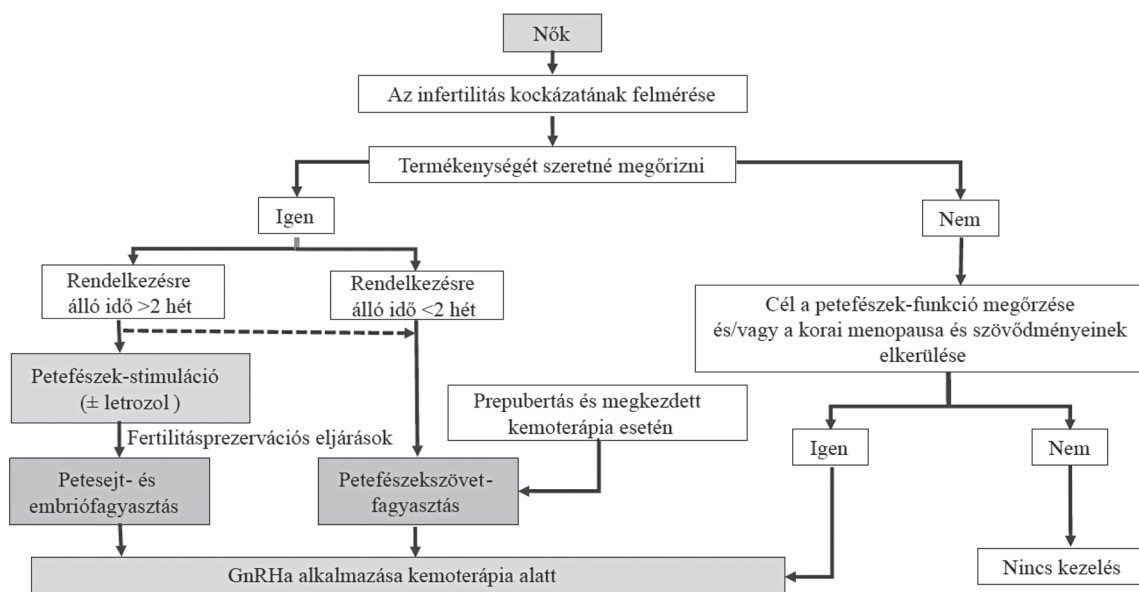
Közepes kockázat (20%–80%)	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC 30–39 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelés után. Korai menopauza
	4 ciklus AC ≥40 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelés után
	4 ciklus AC/EC → taxán	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelés után
	4 ciklus dd (F)EC → dd taxán	
	6-8 ciklus eszkalált BEACOPP <30 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelést követően
	6 ciklus CHOP ≥35 éves nőknél	Korai menopauza
	6 ciklus DA-EPOCH ≥35 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelés után
	FOLFOX ≥40 éves nőknél	
Kis kockázat (<20%)	6 ciklus CMF, CEF, CAF vagy TAC <30 éves nőknél	A kezelés után az AMH-szintek jelentős csökkenése. Korai menopauza
	4 ciklus AC <40 éves nőknél	Az AMH-szintek jelentős csökkenése a kezelést követően
	2 ciklus eszkalált BEACOPP	Jelentős AMH-szint-csökkenés a kezelés után
	ABVD	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	6 ciklus CHOP <35 éves nőknél	Korai menopauza
	6 ciklus DA-EPOCH <35 éves nőknél	Az AMH-szintek szignifikáns csökkenése a kezelést követően
	AML-terápia (antraciklin/citarabin)	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	ALL-terápia (több hatóanyagú)	Az AMH-szintek jelentéktelen csökkenése a kezelés után
	Több hatóanyagú ChT osteosarcoma kezelésére (doxorubicin, ciszplatin, metotrexát, ifoszfamid) <35 éves nőknél	
	Több hatóanyagú ChT Ewing-szarkóma esetén (doxorubicin, vinkrisztin, dactinomycin, ciklofoszfamid, ifoszfamid, etopozid) <35 éves nőknél.	
	FOLFOX ≤40 éves nőknél	
	Antimetabolitok és vinka-alkaloidok	
	BEP vagy EP <30 éves nőknél	
	Radioaktív jód (I-131)	Az AMH-szint csökkenése a kezelés után
	Bevacizumab	
Ismeretlen kockázat	Platina- és taxánalapú ChT	
	A legtöbb célzott terápia (beleértve a monoklonális antitesteket és a kismolekulákat)	
	Immunterápia	

3. táblázat: A fagyasztott petefészekszövet transzplantációján átesett páciensek eredményességi adatai természetes fogamzás és asszisztált reprodukciós technika (ART) után [33]

	A petefészekszövet-transzplantáción átesett nők száma	Gyermeket tervező nők száma	Terhességek száma	Szülések száma
A páciensek száma (természetes fogamzás)	176	167 (100%)	67 (40%)	52 (30%)
A páciensek száma (ART)	109	109 (100%)	39 (36%)	23 (21%)
Összesen	285	276 (100%)	106 (38%)	75 (26%)

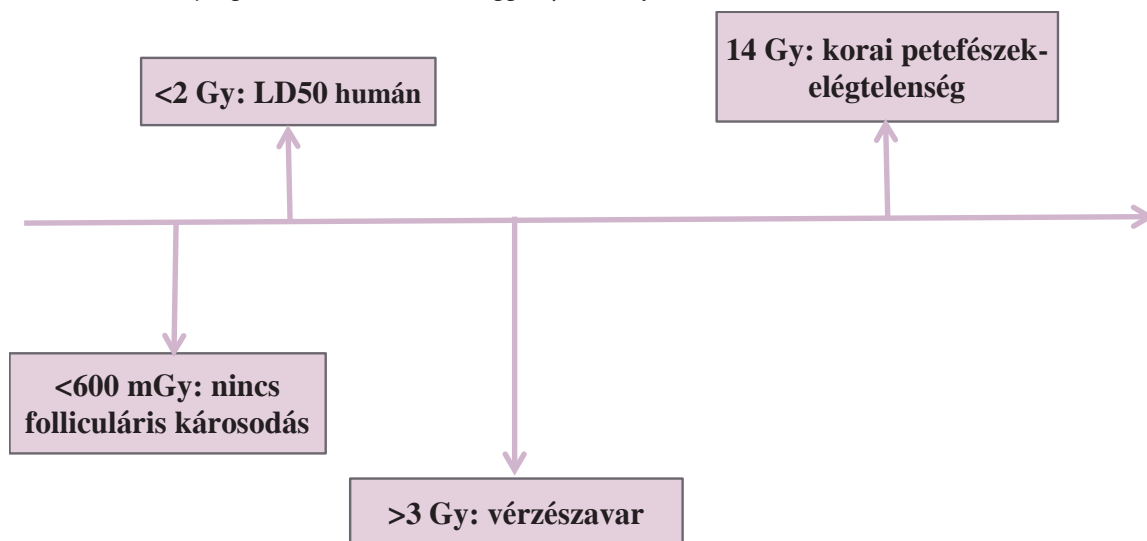
1.4. Algoritmusok

2. ábra: A női termékenységmegőrző eljárások folyamatábrája [1]



1.5. Egyéb dokumentumok

1. ábra: A radioterápia gonadotoxicitása a dózis függvényében [saját szerkesztés]



A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz érkezett bejelentés alapján az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoportok tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította:

DENTÁL-MEDICA Orvosi Műszer Szerviz Betéti Társaság (DENTÁL-MEDICA Bt.)

A cég címe: 4032 Debrecen, Doberdó utca 2.

Tel.: 06 (52) 416-027

E-mail: postmaster@dentalmedica.t-online.hu

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
17. Sterilizáló berendezés Megjegyzés: a feljogosítás érvényes – hőlégmentalizátorokra.	NNGYK/GYSZ/9675-5/2024/17.eszk	2029. március
23. Fogászati kezelőegység	NNGYK/GYSZ/9393-6/2024/23.eszk	2029. március

Diaverum Hungary Egészségügyi és Szolgáltató Kft. (Diaverum Hungary Kft.)

A cég címe: 1124 Budapest, Fürj u. 2. C. ép. 1. em.

Tel.: 06 (1) 550-0237

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
06. Dializáló berendezés Megjegyzés: a feljogosítás kizárólag az (Baxter-Gambro) AK95(S), AK96, AK98 AK200S(Ultra), valamint a Nipro Surdial X típusokra érvényes	NNGYK/GYSZ/3349-5/2024/06.eszk.	2029. március

DIAPERUM Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság (DIAPERUM Kft.)

A cég címe: 1124 Budapest, Fürj u. 2. C. ép. 1. em.

Tel.: 06 (1) 550-0237

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
06. Dializáló berendezés Megjegyzés: a feljogosítás kizárólag az (Baxter-Gambro) AK95(S), AK96, AK98 AK200S(Ultra), valamint a Nipro Surdial X típusokra érvényes	NNGYK/GYSZ/3355-5/2024/06.eszk.	2029. március

Hírsugár Szolgáltató Kft. (Hírsugár Kft.)

A cég címe: 7634 Pécs, Pellérdi út 36.

Tel.: 06 (30) 247-0679

E-mail: hirsugar@gmail.com

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
14. Invazív vérnyomásmérő és véráramlásmérő	NNGYK/GYSZ/13433-2/2024/14.eszk	2029. március

Hírsugár Szolgáltató Kft. (Hírsugár Kft.)

A cég címe: 7634 Pécs, Pellérdi út 36.

Tel.: 06 (30) 247-0679

E-mail: hirsugar@gmail.com

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
15. Gépi infúzió adagoló készülék	NNGYK/GYSZ/12610-2/2024/15.eszk	2029. március

Hírsugár Szolgáltató Kft. (Hírsugár Kft.)

A cég címe: 7634 Pécs, Pellérdi út 36.

Tel.: 06 (30) 247-0679

E-mail: hirsugar@gmail.com

17. Sterilizáló berendezés Megjegyzés: a feljogosítás érvényes gőzsterilizátor (50 l alatti és feletti), hőlégenderilizátor, gázsterilizátor (etilénoxidos, formaldehides) plazmasterilizátor/hidrogén-peroxidos	NNGYK/GYSZ/14240-2/2024/17.eszk	2029. március
--	---------------------------------	---------------

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ pályázati felhívása közforgalmú gyógyszertár létesítésére

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 49. §-a, illetve 49/A. §-a, továbbá a gyógyszertárak létesítésének és működésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 3. §-a alapján

pályázatot ír ki

közforgalmú gyógyszertár létesítésére Tárnok nagyközségben.

A pályázatot személyi joggal rendelkező vagy személyi jogra jogosult **gyógyszerész nyújthatja be, ha vállalja** a fent hivatkozott törvényben rögzítettek szerint

- a személyi jogra és tulajdoni hányadra vonatkozó előírások folyamatos betartását,
- a személyi és tárgyi feltételeknek való folyamatos megfelelést,
- és **a pályázó hitelt érdemlően igazolja**, hogy a településen meglévő közforgalmú gyógyszertárak bejárata és az új közforgalmú gyógyszertár bejárata között 50.000 lélekszámot meghaladó településen és az 50.000 lélekszámot meghaladó fővárosi kerületekben legalább 250 méter, egyéb településeken és egyéb fővárosi kerületekben legalább 300 méter távolság van.

Pályázati feltételek:

- az új közforgalmú gyógyszertár létesítésének helye: Tárnok,
- a gyógyszertár megnyitásának legkésőbbi időpontja: a létesítési engedély véglegessé válását követő 180. nap,
- a szolgálati rendre vonatkozó minimális elvárás:
- nyitvatartási idő:
Munkanapon és folyó évben rendeletben rögzített rendkívüli munkanapokon
hétfőtől – péntekig: 8.00 órától – 20.00 óráig,
szombaton és pihenőnapon: 8.00 órától – 16.00 óráig,
vasárnap és munkaszüneti napon: 8.00 órától – 12.00 óráig.

A pályázathoz csatolandó dokumentumok:

- a létesítendő gyógyszertár műszaki tervdokumentációja,
- teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozat arról, hogy a kérelmező megfelel a Gyftv. 56. §-ában foglalt feltételeknek, valamint arról, hogy a gyógyszertár létesítési engedélyének kézhezvételét követő öt napon belül a személyi jog iránti kérelmet az NNGYK-hoz benyújtja,
- gazdasági társaság esetén a cég nevét, cégjegyzékszámát, a képviselő elérhetőségét, a közjegyzői aláírás-hitelesítéssel ellátott címpéldányának másolatát – ha a cég a képviselőjének a közjegyzői aláírás-hitelesítéssel ellátott címpéldányát vagy az ügyvéd vagy kamarai jogtanácsos által ellenjegyzett aláírásmentáját a cégbírószághoz benyújtotta és ezt a tényt a cégjegyzék tartalmazza, az NNGYK az iratot és a cég cégkivonatát a cégnyilvántartásból elektronikus úton, közvetlen lekérdezéssel szerzi meg –, egységes szerkezetbe foglalt, hatályos társasági szerződésének másolatát, amelyben a személyi jogos gyógyszerész vagy a személyi jogra jogosult gyógyszerész és a gyógyszertárban munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott gyógyszerészek és a gyógyszertárt működtető gazdasági társaságban tulajdonhányaddal rendelkező gyógyszerészek együttes tulajdonhányada meghaladja az 50%-ot, még létre nem jött gazdasági társaság esetén társasági szerződésének (alapszabályának, alapító okiratának) tervezetét, a képviselő elérhetőségét és teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt kötelezettségvállalást arra vonatkozóan, hogy a létesítési engedély megszerzése esetén a gazdasági társaság – pályázat során benyújtott tervezetnek megfelelő – bejegyzését a létesítési engedély kiadásától számított 15 napon belül kezdeményezik, amelyben a személyi jogos gyógyszerész vagy személyi jogra jogosult gyógyszerész és a gyógyszertárban alkalmazott valamennyi gyógyszerész és a gyógyszertárt működtető gazdasági társaságban tulajdonhányaddal rendelkező gyógyszerészek együttes tulajdonhányada meghaladja az 50%-ot,
- a gyógyszertárnak helyet adó épületre vonatkozó hatályos tulajdoni lapot, illetve ha a gyógyszertárt a kérelmező nem saját tulajdonában lévő ingatlanban kívánja működtetni, a tulajdonos nevét, lakcímét vagy székhelyét, az ingatlan (ingatlanrész) használatának jogcímét,

- a gyógyszertár működtetőjének teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatát arról, hogy a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén ő, illetve az ingatlan tulajdonosa hozzájárul a hatósági vezető kirendeléséhez.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent a – Rendelet 3. § (5) bek. szerinti – többlétszolgáltatás vállalása a gyógyszertár megnyitását követő legalább öt éven keresztül.

A pályázat benyújtásának határideje: 2024. május 29.

A pályázatok benyújtásának módja: postai úton, tértivevényes küldeményként – könyvelt postai egyedi azonosító jelzése alapján a nyomkövetési szolgáltatásából lekérdezhető módon –, a pályázatnak a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (1372 Budapest, Postafiók: 450) címére történő megküldésével. A borítékon kérjük feltüntetni: „Pályázat közforgalmú gyógyszertár létesítésére Tárnok nagyközségben”.

A pályázat elbírálása:

A pályázatokat a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ a pályázati felhívásban megjelölt és a benyújtási határidő leteltéig beküldött dokumentumok alapján, hatvan napon belül bírálja el, és annak eredményét az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában és saját honlapján közzéteszi.

VI. RÉSZ

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása a háziiorvosi és fogorvosi praxisjog vásárlásának támogatására

Érvényes: 2024. március 25-től

A támogatás célja:

Praxisjoggal nem rendelkező háziiorvosok és fogorvosok részére a praxisjog megvásárlásához vissza nem térítendő támogatás nyújtása a háziiorvosi/fogorvosi életpályán való elinduláshoz/újrainduláshoz. A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziiorvosok/fogorvosok pótlása, annak érdekében, hogy a betöltetlen szolgálatok száma csökkenjen, illetve ne növekedjen, a lakosság folyamatos háziiorvosi/fogorvosi ellátása biztosított legyen, így a háziiorvosi/fogorvosi ellátás magasabb színvonalon működjön.

A tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziiorvosi és fogorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a 2024-es évben összesen

1 250 000 000 Ft

forrás áll rendelkezésre, amely jelen pályázat esetében az alábbiakra nyújt fedezetet:

Az önálló orvosi tevékenységet egyéni vállalkozóként folytató háziiorvos/fogorvos jogosult a praxisjog vételárának költségként (egyösszegű értékcsökkenési leírásként) való elszámolására. Bármely más működési forma esetén a támogatási összeg a pályázó magánszemély egyéb jövedelmének minősül, így a támogatás összege után a mindenkor hatályos mértékű személyi jövedelemadó és a mindenkor hatályos mértékű szociális hozzájárulás-fizetési kötelezettség keletkezik. A leírtak alapján egyéni vállalkozó háziiorvos/fogorvos esetén a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) a támogatást nettó összegben állapítja meg és folyósítja a nyertes pályázó részére. Minden más működési forma esetén a támogatás összege bruttó (a mindenkor hatályos mértékű személyi jövedelemadó összegével növelt) összegben kerül megállapításra, kifolyósításra azonban ez esetben is a támogatás nettó összege kerül, mivel a mindenkor hatályos személyi jövedelemadót a NEAK – adóelőlegként – a támogatás összegéből levonja és erről az igazolást a pályázó részére kiállítja. A mindenkor hatályos mértékű szociális hozzájárulás-kifizetési kötelezettség a NEAK-ot terheli.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Az elnyerhető támogatási összeg maximum 4 000 000 Ft, azzal, hogy a pályázat kiírója fenntartja magának a jogot arra, hogy a pályázott összegnek csak egy részét ítélje meg támogatásként.

A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)

1. A pályázat kiírásának jogszabályi alapja:

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 18/A. § (2) bekezdése.

2. Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki a pályázat benyújtását megelőző két éven belül háziiorvosi/fogorvosi praxisjoggal nem rendelkezett, vagy olyan praxisjoggal rendelkezik, amelyet jelen pályázati kiírást követően arra a körzetre szerzett meg, amelyre pályázatában praxisjog vásárlási támogatást igényel. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatban legalább 4 éven keresztül

önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével. Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követően – legkésőbb 2024. november 30-ig – az adott praxisjoggal ellátható háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (a továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziiorvos/fogorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

Pályázni a 2024. január 1-jét követően megvásárolt/megvásárolni kívánt praxisjog támogatására lehet, amennyiben a pályázó:

- elhunyt háziiorvos/fogorvos praxisjogával rendelkezni jogosulttól, vagy
- 59 éves kornál idősebb háziiorvostól/fogorvostól vásárol praxisjogot, vagy
- a pályázó olyan háziiorvostól/fogorvostól vásárol praxisjogot, aki az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről szóló 40/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet alapján nem alkalmas háziiorvosi, házi gyermekorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére.

A megvásárolt praxisjoggal ellátható háziiorvosi szolgálat ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt- és vegyes körzet esetén a 1200 főt,
- gyermekkörzet esetén a 600 főt.

A megvásárolt praxisjoggal ellátható fogorvosi szolgálat ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt- és vegyes körzet esetén a 1600 főt,
- gyermekkörzet esetén a 1400 főt.

Amennyiben a pályázaton nyertes orvos a 4 éves időtartamban nem végez a pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, vagy a pályázati kiírásban megjelölt határidőn belül és az ott megjelölt módon nem igazolja, hogy a kifolyósított támogatást maradéktalanul a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordította, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet] 98. §-a szerinti ügyleti kamatát – egy összegben – a NEAK részére visszafizetni. A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn. Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére és 18. életévet be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermeket, vagy tanulót nevel, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól.

Amennyiben az elhunyt nyertes pályázó örököse 18. életévet be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermek, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól.

Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott háziiorvosi/fogorvosi körzet feladatait, akkor a 4 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

A nyertes pályázó a támogatási összeget a kifolyósítástól számított 90 naptári napon belül köteles a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordítani. E tény köteles a támogatási összeg eladó részére történő kifizetésétől számított 30 naptári napon belül a NEAK-nak az eladó – teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt – nyilatkozatával igazolni.

További feltételek:

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,

- összeférhetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
 - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
 - b) kizárt közjogi tisztviselő,
 - c) az a)–b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

3. A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a megvásárolt/megvásárlásra kerülő praxisjoggal ellátni kívánt háziiorvosi/fogorvosi szolgálat pontos címét,
- a szolgálatban történő orvosi tevékenység tervezett kezdési időpontját,

4. A pályázathoz csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- 4.1. a praxisjog vásárlására vonatkozó, a pályázati kiírást követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés másolati példánya, melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét,
- 4.2. a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetet fenntartó önkormányzat – pályázati kiírást 2024. január 1-jét követően kiállított – szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziiorvosként/fogorvosként alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziiorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja.
- 4.3. a pályázó képzettségét igazoló dokumentumok,
- 4.4. a pályázó szakmai önéletrajza,
- 4.5. a pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványának eredeti példánya a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- 4.6. a pályázó összeférhetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozó nyilatkozata (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpanyazat.gov.hu)
- 4.7. érintettség fennállása esetén a pályázó érintettségéről szóló közzétételi kérelem (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpanyazat.gov.hu)

Ha a pályázó a pályázat benyújtásakor

- a) döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,
 - b) nem kizárt közjogi tisztviselő,
 - c) az a)–b) pontban megjelölt személy közeli hozzátartozója,
- köteles e körülménynek (érintettségnek) a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg kezdeményezni (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpanyazat.gov.hu).
- Amennyiben az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a döntés meghozatala előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét.

Ha a pályázó a közzétételt határidőben nem kezdeményezte, támogatásban nem részesülhet.

5. A pályázat benyújtásának helye:

Ügyfélkapu, www.magyarország.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI PRAXISJOG VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁSHOZ 2024** címszó alatt.

6. A pályázat benyújtásának módja:

Pályázat benyújtására **kizárólag elektronikus úton, ügyfélkapun keresztül** van lehetőség, ezért pályázatot azon pályázók tudnak benyújtani, akik rendelkeznek **ügyfélkapus** hozzáféréssel (az ügyfélkapuról további információ <https://ugyfelkapu.magyarorszag.hu/> weboldalon érhető el).

A pályázat mintáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

7. A pályázat benyújtásának határideje:

A pályázat benyújtása folyamatos, legkésőbb **2024. október 15-ig**.

A pályázat benyújtásának határideje szempontjából a pályázat ügyfélkapun történő beküldésének napja számít.

Kapcsolattartó: Pál László (háziiorvosi ellátás) tel.: 06 (1) 350-2001/5116 és Falusi Zsófia (háziiorvosi ellátás) tel.: 06 (1) 350-2001/5110; Varga Judit (fogorvosi ellátás) tel.: 06 (1) 350-2001/5120
e-mail: finanszirozas@neak.gov.hu

8. A benyújtott pályázatok bontása:

A pályázati dokumentáció bontása a NEAK Általános Finanszírozási Főosztályán folyamatosan történik, ahol a pályázatok alakai szempontból kerülnek ellenőrzésre majd ezt követően kerülnek a bírálóbizottság elé. A bírálóbizottság az Országos Kórházi Főigazgatóság által delegált 2 és a NEAK által delegált 3 tagból áll.

9. Hiánypótlás:

A bontás során esetlegesen megállapított hiányszavakról a NEAK egy alkalommal elektronikus úton írásbeli értesítést küld a pályázó részére, aki az értesítés kézhezvételét követő 10 napon belül köteles pótolni a hiányzó dokumentumokat.

A hiánypótlás benyújtásának módja: **Ügyfélkapun** keresztül, www.magyarország.hu oldalon az **Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai** menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI PRAXISJOG VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁSHOZ 2024 – HIÁNPÓTLÁS** címszó alatt.

10. A pályázat elbírálásának határideje:

A pályázatok benyújtásának sorrendjében folyamatos, a benyújtást követő 60 napon belül.

11. A pályázat eredményhirdetése:

A pályázat eredményéről a NEAK minden pályázót elektronikus úton írásban értesít, az elbírálást követő 14 napon belül. A pályázat nyertesének végleges listáját a NEAK honlapján, továbbá az Egészségügyi Közlönyben kell közzétenni.

Érvénytelen a pályázat, amennyiben

- a benyújtott pályázatban foglaltak nem felelnek meg a pályázati feltételeknek,
- a pályázó a pályázatot nem a jelen pályázati kiírásban ismertetett tartalmú és formájú nyilatkozatok és dokumentumok benyújtásával küldte meg,
- a pályázó kettő vagy több körzetre nyújtja be pályázatát.

Eredménytelen a pályázati eljárás, amennyiben

- a megadott határidőre egyetlen pályázati anyag sem érkezik be,
- a támogatási szerződés vagy a finanszírozási szerződés megkötésére 2024. december 15-ig egyetlen háziiorvosi/fogorvosi szolgálat vonatkozásában sem kerül sor.

12. A támogatási szerződés megkötése:

A támogatási szerződés megkötésére a háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra vonatkozó finanszírozási szerződéssel vagy szerződésmódosítással egyidejűleg, vagy azt követően kerülhet sor a nyertes pályázó és a NEAK között. A támogatási szerződés aláírásakor a NEAK ellenőrzi a pályázat során benyújtott és a pályázónál lévő eredeti dokumentumok teljességét és hitelességét. A támogatási szerződés az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálat díjazására vonatkozó finanszírozási szerződéssel, illetve annak módosításával egyidejűleg lép hatályba.

A támogatási összeg kifizetése a pályázó által megadott belföldi pénzforgalmi bankszámlaszámra egy összegben, a támogatási szerződést megkötését követő 30 napon belül történik.

13. A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Egészségügyi Közlöny,
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja.

1. számú melléklet

MINTA

**PÁLYÁZAT 2024. március 25-től
PRAXISJOG VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁS**

I. PÁLYÁZAT TÁRGYA			
A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziorvosok/fogorvosok pótlása, a betöltetlen szolgálatok számának csökkenése, illetve a lakosság folyamatos háziorvosi/fogorvosi ellátásának biztosítása érdekében háziiorvosi és fogorvosi praxisjog vásárlásának támogatása.			
II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI			
Pályázó:	<input type="checkbox"/> Háziorvos <input type="checkbox"/> Fogorvos		
Név:			
Születési név:			
Születési hely:		Születési idő:	
Anyja születési neve:			
Állampolgárság:		Pecsétszám:	
Adóazonosító jel:		TAJ szám:	
Lakcím:			
Elérhetőség:	Telefonszám:	E-mail-cím:	
III. A MEGVÁSÁROLT PRAXISJOGGAL ELLÁTNI KÍVÁNT HÁZIORVOSI/FOGORVOSI SZOLGÁLAT CÍME			
A szolgálat kódja (HSZ/FIN kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók			
A szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód)	Irányítószám	Település megnevezése	Utca, házzszám
IV. A SZOLGÁLATBAN TÖRTÉNŐ HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG KEZDETÉNEK IDŐPONTJA (év, hó)			
V. A HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSE		<input type="checkbox"/> EGYÉNI VÁLLALKOZÓ <input type="checkbox"/> TÁRSAS VÁLLALKOZÁS	
VI. NYILATKOZATOK			
<input type="checkbox"/>	Kötelezettségvállaló nyilatkozatot teszek arra vonatkozóan, hogy a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi/fogorvosi körzetben 4 év időtartamban önálló orvosi tevékenységet végzek.		
<input type="checkbox"/>	Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom <ul style="list-style-type: none"> – a pályázati feltételek elfogadásáról, – arról, hogy nem rendelkezem az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt, – arról, hogy pályázat benyújtását megelőző két éven belül nem rendelkezttem az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal, és egyidejűleg meghatalmazom a NEAK-ot, hogy ezt az Országos Kórházi Főigazgatóságtól kért igazolás útján ellenőrizze. 		

<input type="checkbox"/>	Hozzájárulok – a pályázati anyagban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez, – a teljes pályázati anyagomnak a pályázati eljárásban érintett szervek részére a bírálati eljárás céljából történő sokszorosításához, és továbbításához, – ahhoz, hogy a pályázat megvalósulásának szabályszerűségét a Támogató és/vagy az általa megbízott szerv ellenőrizze, – ahhoz, hogy a támogatás elnyerése esetén nevem és az elnyert támogatás összege, a felhasználás célja nyilvánosságra kerüljön.
<input type="checkbox"/>	Szándéknyilatkozatot teszek a támogatási és a finanszírozási szerződés megkötésére, vagy a foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítésére.
<input type="checkbox"/>	Nyilatkozom továbbá, hogy a NEAK honlapján közzétett „Adatvédelmi tájékoztató praxisjog vásárlásának támogatására kiírt pályázathoz” elnevezésű tájékoztatót elolvastam és annak rendelkezéseit megismertem.

VII. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI (* kötelezően csatolandó)	
<input type="checkbox"/>	A megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetet fenntartó önkormányzat – pályázati kiírást 2024. január 1-jét követően kiállított – szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként/fogorvosként legalább 4 évre alkalmazza, azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja*
<input type="checkbox"/>	praxisjog vásárlására vonatkozó, 2024. január 1-jét követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét *
<input type="checkbox"/>	A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok*
<input type="checkbox"/>	A pályázó szakmai önéletrajza *
<input type="checkbox"/>	A pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt *
<input type="checkbox"/>	Nyilatkozat a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozóan (a nyilatkozat letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu) *
<input type="checkbox"/>	A pályázó érintettsége esetén az érintettségéről szóló közzétételi kérelem (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).
<input type="checkbox"/>	Nyilatkozom , hogy a csatolt mellékletekkel rendelkezem, és gondoskodom azok megőrzéséről a pályázati eljárás, valamint a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi/fogorvosi körzetben 4 éven át folytatott önálló orvosi tevékenység teljes időtartama alatt.

Kelt:

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak *lehetőséget*. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a szerkesztőségnek küldjék meg **levélben (1051 Bp., József Attila utca 2–4., vagy e-mailben a benedek.nadasdy-horvath@bm.gov.hu).**

Az Egészségügyi Közlöny szerkesztőségének telefonszáma 36 (1) 999-4515.

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési áron történik, amelyről az Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A Közzolgálati Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők az irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A szerkesztőség felhívja a hirdetők figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekből adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI
ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK ORVOSI ÁLLÁSOKRA

Budapest

Baranya vármegye

Bács-Kiskun vármegye

Békés vármegye

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye

Csongrád-Csanád vármegye

Fejér vármegye

Győr-Moson-Sopron vármegye

Hajdú-Bihar vármegye

Heves vármegye

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye

Komárom-Esztergom vármegye

Nógrád vármegye

Pest vármegye

Nagykőrös Város Önkormányzat (2750 **Nagykőrös**, Szabadság tér 5.) pályázati felhívása **Nagykőrös III. házi gyermekorvosi körzet** házi gyermekorvosi munkakör betöltésére.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe: Nagykőrös Város Önkormányzat 2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.

A munkahely és munkakör megnevezése: Nagykőrös III. számú házi gyermekorvosi alapellátási körzet. Nagykőrös, Magyar u. 2.

Ellátandó feladat:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben (a továbbiakban: 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet) foglalt háziorvosi feladatok ellátása,
- területi ellátási kötelezettséggel,
- vállalkozási formában,
- önkormányzattal kötött feladatellátási szerződés szerint.

Pályázati feltételek:

- az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben, valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM. rendeletben foglalt képesítési feltételek megléte,
- szakmai alkalmassági orvosi vélemény,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- képesítést igazoló okiratok hiteles másolata,
- szakmai önéletrajz, motivációs levél,
- Országos Kórházi Főigazgatóság által vezetett működési nyilvántartásba való felvétel igazolása,
- nyilatkozat, melyben a pályázó hozzájárul, hogy a pályázati anyag elbírálásában részt vevők a pályázatot megismerjék, és abba betekintsenek.

Juttatások, egyéb információk:

- a pályázat beadásának határideje a megjelenéstől számított 30 napon belül,
- a pályázat elbírálásának határideje: a pályázatot Nagykőrös Város Önkormányzat képviselő-testülete bírálja el, a pályázati határidő lejártát követő ülésen,
- szolgálati lakás kérdése személyes egyeztetés tárgyát képezi,
- a praxisjog térítésmentesen kerül átadásra,
- az álláshely betölthető: a pályázatok elbírálása után, a szükséges engedélyeztetési eljárást követően tölthető be,
- a pályázat benyújtása: zárt borítékban „Házi gyermekorvosi pályázat” megjelöléssel, Dr. Czira Szabolcs polgármester 2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.
- felvilágosítás kérhető: Aczél Zoltánnétól, az Önkormányzati Iroda vezetőjétől a (53) 550-310-es telefonszámon,

- a képviselő-testület fenntartja magának a jogot, hogy a pályázatot indokolás nélkül eredménytelennek nyilvánítsa,
- a pályázat további közzétételének helye: Nagykőrös város honlapja. A honlapon az általános adatvédelmi tájékoztató elérhető.

Nagykőrös Város Önkormányzat (2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.) pályázati felhívása Nagykőrös V. számú házi gyermekorvosi körzet felnőtt háziorvosi munkakör betöltésére.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe: Nagykőrös Város Önkormányzat 2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.

A munkahely és munkakör megnevezése: Nagykőrös V. számú felnőtt háziorvosi alapellátási körzet. Nagykőrös, Magyar u. 2.

Ellátandó feladat:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben [a továbbiakban: 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet] foglalt háziorvosi feladatok ellátása,
- területi ellátási kötelezettséggel,
- vállalkozási formában,
- önkormányzattal kötött feladatellátási szerződés szerint.

Pályázati feltételek:

- az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben, valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM. rendeletben foglalt képesítési feltételek megléte,
- szakmai alkalmassági orvosi vélemény,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- képesítést igazoló okiratok hiteles másolata,
- szakmai önéletrajz, motivációs levél,
- Országos Kórházi Főigazgatóság által vezetett működési nyilvántartásba való felvétel igazolása,
- nyilatkozat, melyben a pályázó hozzájárul, hogy a pályázati anyag elbírálásában részt vevők a pályázatot megismerjék, és abba betekintsenek.

Juttatások, egyéb információk:

- a pályázat beadásának határideje a megjelenéstől számított 30 napon belül,
- a pályázat elbírálásának határideje: a pályázatot Nagykőrös Város Önkormányzat képviselő-testülete bírálja el, a pályázati határidő lejártát követő ülésen,
- szolgálati lakás kérdése személyes egyeztetés tárgyát képezi,
- a praxisjog térítésmentesen kerül átadásra,
- az álláshely betölthető: a pályázatok elbírálása után, a szükséges engedélyeztetési eljárást követően,
- a pályázat benyújtása: zárt borítékban „Felnőtt háziorvosi pályázat” megjelöléssel, Dr. Czira Szabolcs polgármester 2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.
- felvilágosítás kérhető: Aczél Zoltánnétól, az Önkormányzati Iroda vezetőjétől az (53) 550-310-es telefonszámon,
- a képviselő-testület fenntartja magának a jogot, hogy a pályázatot indokolás nélkül eredménytelennek nyilvánítsa,
- a pályázat további közzétételének helye: Nagykőrös város honlapja. A honlapon az általános adatvédelmi tájékoztató elérhető.

Somogy vármegye

Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye

Tolna vármegye

Vas vármegye

Veszprém vármegye

Zala vármegye

Szerkeszti a Belügyminisztérium Humán Kodifikációs Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztálya.
Szerkesztőség: 1051 Bp., József Attila utca 2–4. Telefon: 36 (1) 999-4515.
Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft., 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu
Felelős kiadó: Németh Balázs ügyvezető.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.-nél (1085 Bp., Somogyi Béla u. 6.) történik.

Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 2063-1146