

# 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

- 550/2023. (XII. 12.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet módosításáról ..... 2052
- 571/2023. (XII. 18.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról ..... 2053
- 582/2023. (XII. 19.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet módosításáról ..... 2054
- 1545/2023. (XII. 12.) Korm. határozat az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról ..... 2055
- 1546/2023. (XII. 12.) Korm. határozat az EFOP-2.2.24-22-2022-00002 azonosító számú, „NASZLADY ATTILA egészségfejlesztési program – beruházási komponens” című kiemelt projekt támogatásának növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról ..... 2057
- 1570/2023. (XII. 18.) Korm. határozat a kórházban hagyott újszülött gyermekek helyzete rendezésének irányairól ... 2059
- 1571/2023. (XII. 18.) Korm. határozat a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos 2021. évi feladatokról szóló 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat módosításáról ..... 2060

- 1583/2023. (XII. 20.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi fejlesztések Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos feladatokról ..... 2061
- 1590/2023. (XII. 20.) Korm. határozat az EFOP-1.8.27-23-2023-00001 azonosító számú, „Coviddal kapcsolatos személyi költségek elszámolása” című kiemelt projekt támogatásának növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról ..... 2063

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

- 50/2023. (XII. 12.) BM rendelet gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásáról és finanszírozási eljárásrendek kiadásáról szóló miniszteri rendeletek módosításáról ..... 2065

### IV. RÉSZ Útmutatók

### V. RÉSZ Közlemények

- A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a fenyegető koraszülés diagnózisáról, megelőzéséről és a kezeléséről ..... 2085

### VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

### VII. RÉSZ Vegyes közlemények

- Pályázati hirdetmény betölthető állásokra ..... 2101

---

## I. RÉSZ

### Személyi rész

---

## II. RÉSZ

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

**A Kormány 550/2023. (XII. 12.) Korm. rendelete  
a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi  
feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló  
385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 2. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat
- a) A:117 mezőjében a „XX. kerületi Hivatal” szövegrész helyébe a „XXI. kerületi Hivatal” szöveg,  
b) B:118 mezőjében a „XX. kerület” szövegrész helyébe a „XXI. kerület” szöveg lép.
- 2. §** Ez a rendelet 2024. január 1-jén lép hatályba.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

---

**A Kormány 571/2023. (XII. 18.) Korm. rendelete  
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló  
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés d) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 38. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:  
„(4) Ha a kifizetőhelynek az egészségbiztosítási pénzbeli ellátás vagy a baleseti táppénz iránti kérelem elbírálása során, a tényállás tisztázása keretében korábban más kifizetőhely vagy az egészségbiztosító által folyósított egészségbiztosítási pénzbeli ellátásra vagy baleseti táppénzre vonatkozó adatokat kell beszereznie, akkor a kifizetőhelynek a székhelye szerinti illetékes kormányhivatalhoz kell megkereséssel fordulnia. A kormányhivatal a kifizetőhely megkeresésére tekintettel az Ebtv. 79/B. § (2) bekezdés 11. pontja szerinti adatszolgáltatást teljesíti.”
- 2. §** Az R. 11. § (5) bekezdés d) pontjában a „16 éven felüli” szövegrész helyébe a „18 éven felüli” szöveg lép.
- 3. §** Ez a rendelet 2024. január 1-jén lép hatályba.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

---

**A Kormány 582/2023. (XII. 19.) Korm. rendelete  
az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program  
ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló  
162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés m) pont ma) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet] a következő 35/H. §-sal egészül ki:  
„35/H. § Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet módosításáról szóló 582/2023. (XII. 19.) Korm. rendelettel módosított 16/A. § (2) bekezdés a) pontja szerinti támogatást első alkalommal a 2024. január hónapra esedékes illetmény megállapítása során kell alkalmazni, függetlenül attól, hogy az államilag támogatott szakképzésben részt vevő rezidens a szakképzését mikor kezdte meg.”
- 2. §** A 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 12. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:  
„(2) Az (1) bekezdés szerinti támogatások fedezetéül az OKFŐ költségvetési előirányzata szolgál.”
- 3. §** A 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 16/A. § (2) bekezdés a) pontjában a „150 000 Ft” szövegrész helyébe a „88 000 Ft” szöveg lép.
- 4. §** Ez a rendelet 2024. január 1-jén lép hatályba.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

---

**A Kormány 1545/2023. (XII. 12.) Korm. határozata  
az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló  
1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról**

1. Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat [a továbbiakban: 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat]
  - a) 1. melléklete az 1. melléklet,
  - b) 2. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

## 1. melléklet az 1545/2023. (XII. 12.) Korm. határozathoz

Az 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat 1. melléklet 7. pontjában foglalt táblázat a következő 2a. sorral egészül ki:

	A	B	C	D	E
1.	Felhívás azonosító jele	Felhívás neve	Felhívás keretösszege (Mrd Ft)	Felhívás meghirdetésének módja	Felhívás meghirdetésének tervezett ideje]
2a.	EFOP-7.1.2-23	A COVID elleni védőoltások beadásával kapcsolatos személyi költségek	13,70	kiemelt	2023. IV. negyedév

## 2. melléklet az 1545/2023. (XII. 12.) Korm. határozathoz

Az 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat 2. mellékletében foglalt táblázat a következő 71a. sorral egészül ki:

	A	B	C	D	E	F	G
1.	Felhívás azonosító jele	Projekt megnevezése	Támogatást igénylő neve	Projekt indikatív támogatási kerete (Mrd Ft)	Magyarország központi költségvetéséből megtéríthető indikatív önerő (Mrd Ft)	Projekt benyújtásának várható ideje	Szakmai elvárások]
71a.	EFOP-7.1.2-23	A COVID elleni védőoltások beadásával kapcsolatos személyi költségek	Belügy-minisztérium	13,70	–	2023. IV. negyedév	A projekt keretében a COVID–19-járvány elleni védekezés keretében a lakosság számára, a nem OKFŐ által fenntartott intézményekben beadott COVID–19-oltóanyagok beadásának költségeit lehet elszámolni, beadott vakcinánként egységköltség keretében.

**A Kormány 1546/2023. (XII. 12.) Korm. határozata  
az EFOP-2.2.24-22-2022-00002 azonosító számú, „NASZLADY ATTILA egészségfejlesztési program –  
beruházási komponens” című kiemelt projekt támogatásának növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás  
Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló  
1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról**

1. A Kormány

- a) egyetért a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés f) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva az EFOP-2.2.24-22-2022-00002 azonosító számú, „NASZLADY ATTILA egészségfejlesztési program – beruházási komponens” című projekt (a továbbiakban: Projekt) támogatásának növelésével, az 1. melléklet szerint,
- b) egyetért a Projekt 1. melléklet szerinti többlettámogatásának az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program 2. prioritása rendelkezésre álló kerete terhére történő finanszírozásával,
- c) felhívja a területfejlesztési minisztert, hogy gondoskodjon a Projekt támogatási szerződésének 1. melléklet szerinti módosításáról.

*Felelős:* területfejlesztési miniszter

*Határidő:* az e határozat közzétételét követő 30 napon belül

2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

3. Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat

- a) 1. melléklet 2. pontjában foglalt táblázat C:16j. mezőjében a „7,06” szövegrész helyébe a „8,32” szöveg,
- b) 2. mellékletében foglalt táblázat D:43c. mezőjében a „7,06” szövegrész helyébe a „8,32” szöveg lép.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

1. melléklet az 1546/2023. (XII. 12.) Korm. határozathoz

	A	B	C	D	E	F	G	H
1.	Projekt azonosító száma	Projekt megnevezése	Kedvezményezett neve	Eredeti támogatási összeg (bruttó, forint)	Hatályos támogatási összeg (bruttó, forint)	EFOP 2. prioritás terhére történő többletforrás legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt megnövelt támogatási összege legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt rövid bemutatása
2.	EFOP-2.2.24-22-2022-00002	NASZLADY ATTILA egészségfejlesztési program – beruházási komponens	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	6 300 000 000	7 054 397 225	1 264 214 589	8 318 611 814	Az EFOP-2.2.24-22-2022-00002 azonosító számú projekt fejlesztéseivel kiemelten a hátrányos helyzetű embereknél és az elmaradott térségekben elérhető az egészségtudatosság növelése, a szűrővizsgálatok elvégzése, és szükség esetén a betegek szakellátáshoz való eljuttatása, összességében a jobb egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása. A Projekt keretében felszerelt gyermekszemészeti szűrő gépjármű, egyéb gépjárművek, három gyermekszemészeti szűrő team, tíz mobil egészségügyi központ, három egészségügyi bázis, valamint egészségügyi logisztikai központ keretében gyógyszerelési optimalizáció és egy laboratórium kerül kialakításra.



**A Kormány 1570/2023. (XII. 18.) Korm. határozata  
a kórházban hagyott újszülött gyermekek helyzete rendezésének irányairól**

A Kormány

1. elkötelezett a gyermekközpontú és családbarát értékrend és szemlélet mellett, ennek megfelelően támogatja, hogy a kórházban hagyott újszülött gyermekek helyzete rendezésének érdekében a gyermek anyja kérhesse adatainak titkos kezelését a gyermek születésekor;
2. felhívja a kultúráért és innovációért felelős minisztert, hogy – együttműködve a belügyminiszterrel, az anyakönyvi ügyekért felelős miniszterrel és az igazságügyi miniszterrel – dolgozzon ki részletes szabályozási javaslatot arra vonatkozóan, hogy az anya kérhesse adatainak titkos kezelését a gyermek születésekor, a következők szerint:
  - a) feltételek meghatározása nélkül kérheti bármely anya a gyermek születésekor az egészségügyi intézményben, a kórház szülészeti osztályán – az inkubátorba helyezéshez hasonlóan – adatainak titkos kezelését,
  - b) az adatainak titkos kezelését kérő anya gyermeke ismeretlen szülőktől származó gyermeknek minősül,
  - c) ha az anya a gyermek hatodik hetes életkorának betöltéséig nem vonja vissza a kérelmét, illetve az apa sem jelentkezik a gyermekért, akkor a gyermek örökbefogadhatóvá válik,
  - d) a gyermek vérségi származás megismeréséhez fűződő joga csak a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan korlátozható,
  - e) a szabályozás kialakításakor az apa alapvető jogainak korlátozására az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően kerülhet sor,
  - f) a szabályozás kialakítása során kerüljenek meghatározásra
    - fa) az egészségügyi szolgáltató feladatai, finanszírozási helyzete,
    - fb) az anonimitás kezelése az anya és a gyermek további betegútjában és
    - fc) az elektronikus anyakönyv, valamint a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás, valamint a Gyermkeink védelmében elnevezésű informatikai rendszer örökbefogadási alrendszere fejlesztésének megvalósítására vonatkozó feladatok.

*Felelős:* kultúráért és innovációért felelős miniszter  
belügyminiszter  
anyakönyvi ügyekért felelős miniszter  
igazságügyi miniszter

*Határidő:* 2024. május 31.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

**A Kormány 1571/2023. (XII. 18.) Korm. határozata  
a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében  
történő megvalósításával kapcsolatos 2021. évi feladatokról szóló 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat  
módosításáról**

A Kormány egyetért azzal, hogy a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos 2021. évi feladatokról szóló 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozatban (a továbbiakban: Korm. határozat) rögzített célokkal összhangban a Korm. határozat 1. melléklet 14. pontjától eltérően a Korm. határozat 1. mellékletében foglalt táblázat C:14 mezőjében foglalt forrást Budapest Főváros XIV. kerület Zuglói Önkormányzata új egészségközpont megvalósításának I. üteme helyett orvoseszköz-fejlesztés, infokommunikációs eszköz-fejlesztés, mobiliák fejlesztése, épületfelújítás és -korszerűsítés céljára használhassa fel.

*Orbán Viktor s. k.,*  
miniszterelnök

---

**A Kormány 1583/2023. (XII. 20.) Korm. rendelete  
az egyes egészségügyi fejlesztések Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával  
kapcsolatos feladatokról**

A Kormány

1. egyetért azzal, hogy a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény 1. melléklet XIV. Belügyminisztérium fejezet, 20. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 33. Egészségügyi ágazati előirányzatok alcím, 3. Egészséges Budapest Program jogcímcsoporton rendelkezésre álló forrás terhére 4 967 902 525 forint felhasználására az 1. mellékletben foglaltak szerint kerüljön sor;
2. az 1. mellékletben foglalt táblázat 1–4., valamint 6–8. sora szerinti fejlesztéseket az állami építési beruházások rendjéről szóló 2023. évi LXIX. törvény (a továbbiakban: Ábtv.) 4. § (2) bekezdésében foglaltak alapján – tekintettel a legkisebb költség elvére – az alacsonyabb mértékű központi költségvetési forrás felhasználása érdekében mentesíti az Ábtv. alkalmazása alól;
3. az 1. mellékletben foglalt táblázat 6. és 7. sora szerinti fejlesztés megvalósítására az Egészségügyi Infrastruktúra Fejlesztő Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságot jelöli ki;
4. az 1. mellékletben foglalt táblázat 8. sora szerinti fejlesztés megvalósítására az EFeT Egészségügyi Fejlesztéseket Támogató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságot jelöli ki;
5. felhívja a belügyminisztert, hogy létesítsen támogatási jogviszonyt
  - a) az 1. mellékletben foglalt táblázat 1. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából Budapest Főváros X. kerület Kőbánya Önkormányzatával;
  - b) az 1. mellékletben foglalt táblázat 2. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából Budapest Főváros XVII. kerület Rákosmente Önkormányzatával;
  - c) az 1. mellékletben foglalt táblázat 3. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából Budapest Főváros XX. kerület Pesterzsébet Önkormányzatával;
  - d) az 1. mellékletben foglalt táblázat 4. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából Budafok-Tétény Budapest XXII. kerület Önkormányzatával;
  - e) az 1. mellékletben foglalt táblázat 5. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából a Budapesti Szent Ferenc Kórházzal;
  - f) az 1. mellékletben foglalt táblázat 6. és 7. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából – a pénzügyminiszter közreműködésével – az Egészségügyi Infrastruktúra Fejlesztő Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társasággal;
  - g) az 1. mellékletben foglalt táblázat 8. sora szerinti fejlesztés megvalósítása céljából az EFeT Egészségügyi Fejlesztéseket Támogató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társasággal.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: 2023. december 31.

Orbán Viktor s. k.,  
miniszterelnök

1. melléklet az 1583/2023. (XII. 20.) Korm. határozathoz

**Az Egészséges Budapest Program terhére egyes egészségügyi fejlesztésekhez felhasználható források**

	A	B	C
	A fejlesztés kedvezményezettje	Fejlesztés típusa	A felhasználható forrás bruttó összege (forint)
1.	Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat	Kőbányai úti gyermekfogászati rendelő felújítása.	100 000 000
2.	Budapest Főváros XVII. kerület Rákosmente Önkormányzata	Egészség ház utcai háziorvosi rendelő felújítása.	80 000 000

3.	Budapest Főváros XX. kerület Pesterzsébet Önkormányzata	Vas Gereben úti Gyermekek Egészség ház fejlesztése, Pacsirta utcai gyermekorvosi rendelők felújítása, Szabadka utcai és Zamárdi utcai háziorvosi rendelők felújítása.	381 251 525
4.	Budafok-Tétény Budapest XXII. kerület Önkormányzata	Háziorvosi rendelők felújítása	305 001 000
5.	Budapesti Szent Ferenc Kórház	Rehabilitációs kert, oktatáshoz eszközök beszerzése, tetőszerkezet beázás miatti cseréje.	400 000 000
6.	Észak-budai Szent János Centrumkórház	Az 5. épület felújítása, átalakítása, energetikai korszerűsítése.	1 000 000 000
7.	Budapesti és egyes Pest vármegyei kórházak	Aggregátorok beépítése, beüzemelése: Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet részére 2 db, Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet - Országos Klinikai Idegtudományi Intézet részére 1 db, Kistarcsai Flór Ferenc Kórház részére 2 db, Szent Margit Kórház részére 2 db, Uzsoki Utcai Kórház részére 2 db.	501 650 000
8.	Budapesti kórházak	Wifi hálózat kiépítése: Dél-Pesti Centrum (Szent László, Szent István kórház, Hematológiai Intézet) részére, Észak Pesti Centrum kórház (Honvéd Kórház) részére, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház részére, Országos Korányi és Pulmonológiai Intézet részére, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet részére.	2 200 000 000
<b>ÖSSZESEN:</b>			<b>4 967 902 525</b>

**A Kormány 1590/2023. (XII. 20.) Korm. határozata az EFOP-1.8.27-23-2023-00001 azonosító számú, „Coviddal kapcsolatos személyi költségek elszámolása” című kiemelt projekt támogatásának növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról**

1. A Kormány

- a) a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés f) pontjában foglalt feladatkörében eljárva egyetért az EFOP-1.8.27-23-2013-00001 azonosító számú, „Coviddal kapcsolatos személyi költségek elszámolása” című projekt (a továbbiakban: projekt) támogatásának 1. melléklet szerinti növelésével;
- b) egyetért a projekt 1. melléklet szerinti többlettámogatásának az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program 1. prioritása rendelkezésre álló kerete terhére történő finanszírozásával;
- c) felhívja a területfejlesztési minisztert, hogy gondoskodjon a projekt támogatási szerződésének 1. melléklet szerinti módosításáról.

*Felelős:* területfejlesztési miniszter

*Határidő:* az e határozat közzétételét követő 30 napon belül

2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

3. Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat

- a) 1. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat C:38l. mezőjében az „50,00” szövegrész helyébe a „65,00” szöveg,
- b) 2. mellékletében foglalt táblázat D:21h. mezőjében az „50,00” szövegrész helyébe a „65,00” szöveg lép.

Orbán Viktor s. k.,  
miniszterelnök

1. melléklet az 1590/2023. (XII. 20.) Korm. határozathoz

	A	B	C	D	E	F	G
1.	Projekt azonosító száma	Projekt megnevezése	Kedvezményezett neve	Eredeti támogatási összeg (bruttó, forint)	EFOP 1. prioritás terhére történő többletforrás legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt megnövelt támogatási összege legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt rövid bemutatása
2.	EFOP-1.8.27-23-2023-00001	A Covidal kapcsolatos személyi jellegű költségek elszámolása	Országos Kórházi Főigazgatóság	49 999 999 995	15 000 000 000	64 999 999 995	A felhívás keretében az Országos Kórházi Főigazgatóság közreműködésével a Covid-19-járvány elleni védekezésben részt vevő munkatársak bérköltségének elszámolására nyílik lehetőség.

### III. RÉSZ

## Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

### A belügyminiszter 50/2023. (XII. 12.) BM rendelete gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásáról és finanszírozási eljárásrendek kiadásáról szóló miniszteri rendeletek módosításáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés k) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím, valamint a 2–4. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (3) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 148. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben –,

a 3. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 4. alcím tekintetében a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 31. § (2) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

#### 1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

**1. §** Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) 2/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„2/B. § (1) A tételes elszámolás alá eső hatóanyagok elszámolására jogosult intézetek körét a NEAK honlapján közleményben teszi közzé. A közleményben korábban nem szereplő elszámolásra jogosult intézet a közzétételt követő hónaptól jogosult az elszámolásra.

(2) Az egészségügyi szolgáltató tételes elszámolású gyógyszerek intézményi körének bővítésére irányuló kérelmét az egészségügyi szakmai kollégium illetékes tagozatának véleményével együtt a NEAK-nál kezdeményezi. A NEAK arra vonatkozó tájékoztatásával együtt, hogy a kérelem jár-e országos keretemeléssel a beszerzett gyógyszer vonatkozásában, továbbítja a kérelmet az egészségbiztosításért felelős miniszter részére. Az egészségbiztosításért felelős miniszter a kérelem kézhezvételét követő 15 napon belül értesíti a NEAK-ot az intézményi kör bővítésére vonatkozó döntéséről. A hozzájárulást a NEAK 15 napon belül közleményében teszi közzé.

(3) A (2) bekezdés szerinti döntés meghozatala során az egészségbiztosításért felelős miniszter a következő szempontokat veszi figyelembe:

a) az egészségügyi szakmai kollégium illetékes tagozatának szakmai véleménye szerint a befogadáshoz szükséges személyi feltételek rendelkezésre állnak-e,

b) a NEAK tájékoztatását arról, hogy a kérelem jár-e országos keretemeléssel a beszerzett gyógyszer vonatkozásában, és ha igen, annak forrása rendelkezésre áll-e.

(4) A NEAK a tételes elszámolás alá eső hatóanyagokat tartalmazó gyógyszereket természetben, vagy ha ez valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges, pénzügyi keret formájában biztosítja az (1) bekezdés szerinti közleményben szereplő egészségügyi szolgáltatóknak.”

**2. §** Az R1. 2/D. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„2/D. § (1) Ha az 1/A. számú mellékletben foglalt tételes elszámolás alá eső hatóanyagot – ide nem értve a humán normál immunglobulinokat – tartalmazó gyógyszer kiadására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló

1997. évi LXXXIII. törvény 26. § (1) bekezdés c) pontja alapján kerül sor, a beteg a kezelésre az adott hatóanyag országos keretének terhére jogosult.

(2) Ha az 1/A. számú mellékletben foglalt tételes elszámolás alá eső hatóanyagot – ide nem értve a humán normál immunglobulinokat – tartalmazó gyógyszer alkalmazására a Gytv. 25. § (6d) bekezdése alapján, az NNGYK által kiadott indikáción túli gyógyszerrendelési ajánlásában szereplő indikációban kerülne sor, akkor a NEAK a 2/C. § szerinti intézményi kvóta meghatározásakor és kiközlésekor – az erre szolgáló elektronikus adatlap megjelölésével – rendelkezhet a gyógyszer méltányossági kérelem nélkül történő igénybevételének lehetőségéről.”

**3. §** Az R1. a következő 32. §-sal egészül ki:

„32. § (1) E rendeletnek a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásáról és finanszírozási eljárásrendek kiadásáról szóló miniszteri rendeletek módosításáról szóló 50/2023. (XII. 12.) BM rendelettel (a továbbiakban: Módr5.) megállapított 2/B. § (1) bekezdése szerinti közlemény első közzétételéről (a továbbiakban: első közlemény) a Módr5. hatálybalépését követő 2. hónap első napjával kezdődő hatállyal a NEAK a Módr5. hatálybalépésétől számított 5 napon belül gondoskodik.

(2) A NEAK az első közleményben elszámolásra jogosult intézetként az e rendeletnek a Módr5. hatálybalépését megelőző napján hatályos állapota szerinti elszámolásra jogosult intézeteket tünteti fel, azzal, hogy a Módr5.-tel megállapított 1/A. számú melléklet új tételes elszámolás alá eső hatóanyagai vonatkozásában az egészségbiztosításért felelős miniszter javaslata szerint határozza meg az elszámolásra jogosult intézeti kört.

(3) Az első közlemény közzétételéig a Módr5. hatálybalépését megelőzően hatályos állapot szerint elszámolásra jogosult intézmények jogosultak az elszámolásra.

(4) E rendeletnek a Módr5.-tel megállapított 1/A. számú mellékletének rendelkezéseit azon hatóanyagok vonatkozásában, amelyek a Módr5. hatálybalépése előtt nem tartoztak a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok körébe, az érintett hatóanyag természetben történő biztosítása érdekében lefolytatott eredményes közbeszerzési eljárás eredményeként megkötésre kerülő szerződés hatálybalépésétől, de legkésőbb a Módr5. hatálybalépését követő harmadik hónap első napjától kell alkalmazni.”

**4. §** Az R1. 1/A. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

**5. §** Hatályát veszti az R1.

- a) 2/A. §-ában az „az elszámolásra jogosult intézetek körét,” szövegrész,
- b) 1/A. számú melléklet 6/a2. pontja.

## **2. A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosítása**

- 6. §** (1) A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R2.) 1. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
- (2) Az R2. 2. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.
- (3) Az R2. 3. számú melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

**7. §** Hatályát veszti az R2. 4. számú melléklet 2. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész.

## **3. Az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási eljárásrendjének szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályairól szóló 13/2009. (IV. 22.) EüM rendelet módosítása**

- 8. §** Az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási eljárásrendjének szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályairól szóló 13/2009. (IV. 22.) EüM rendelet (a továbbiakban: R3.) 2. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
- „(6) Ha a NEAK-hoz olyan gyógyszer befogadási kérelem érkezik, amely finanszírozási eljárásrend módosítását teszi szükségessé, a NEAK a kérelem Egészségügyi Technológia-értékelő Bizottság által történő megtárgyalását követően,



támogathatóság esetén a módosítást előkészíti, és a 3. és 4. §-ban foglalt eljárásrend alapján, majd a szakmai egyeztetést követően felterjeszti a miniszternek.”

- 9. §** Az R3. 3. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:  
„(1) A NEAK a munkaterv kézhezvételétől számított 90 napon belül – a (2) és (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelően – elkészíti, és szakmai egyeztetés céljából a honlapján közzéteszi a finanszírozási eljárásrend tervezetét (a továbbiakban: tervezet) és háttéranyagát.”
- 10. §** (1) Az R3. 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:  
„(2) A NEAK a tervezetet és a háttéranyagot a honlapján közzéteszi, ezzel egyidejűleg a szakmai egyeztetés keretében fennálló véleményezési lehetőségről – az (1) bekezdésben megállapított határidő megjelölésével és a (4) bekezdés szerinti felhívással együtt – írásban értesíti az egészségügyi szakmai kollégium érintett tagozatát, illetve tagozatait.”
- (2) Az R3. 4. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:  
„(4) A tervezetre és a háttéranyagra a szakmai egyeztetés keretében beérkezett észrevételek nyilvánosak, azok a NEAK honlapján folyamatosan megtekinthetők. Erre – a tervezet és a háttéranyag közzétételével egyidejűleg – a NEAK a honlapján felhívja a figyelmet.”
- 11. §** Az R3. 5. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:  
„5. § (1) A NEAK a tervezetet és háttéranyagát a 4. § (1) bekezdése szerinti határidőig beérkezett és a NEAK honlapján közzétett észrevételek figyelembevételével 45 napon belül véglegesíti.  
(2) A főigazgató – egyetértése esetén – a tervezetet és a háttéranyagot az (1) bekezdés szerinti határidőt követő 5 napon belül jóváhagyásra megküldi a miniszternek.  
(3) A miniszter a tervezet és a háttéranyag kézhezvételétől számított 15 napon belül dönt azok jóváhagyásáról. A jóváhagyást követően az elfogadott finanszírozási eljárásrendet a NEAK honlapján, közleményben teszi közzé.”
- 12. §** Az R3. a következő 6/A. §-sal egészül ki:  
„6/A. § (1) A finanszírozási eljárásrendekben előírtak szakmai ellenőrzését a NEAK a (2)–(4) bekezdésben foglalt szempontok szerint végzi.  
(2) Az egészségügyi szolgáltatónál vizsgálni kell az ellátás nyújtására és elszámolására vonatkozó jogosultságot a működési engedély, a finanszírozási, ártámogatási, vényírási, beutalási szerződés alapján, a szakmai, személyi, tárgyi minimumfeltételeknek megfelelően, az ellátási forma szerint, progresszivitási szint szerint, kijelölt intézményként, szakma szerint, szakorvosi szakképesítés alapján.  
(3) A NEAK az ellátás orvosszakmai indoklottsága keretében vizsgálja  
a) a diagnosztikus és terápiás ellátás orvosszakmai indoklottságának finanszírozási eljárásrendben foglalt feltételeit,  
b) a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás rendelése és alkalmazása orvosszakmai indoklottságának finanszírozási eljárásrendben foglalt feltételeit és  
c) az egyes ellátások (beleértve gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás rendelését és alkalmazását is) finanszírozási eljárásrendben meghatározott sorrendiségét és időtartamát.  
(4) A NEAK vizsgálja az ellátást igénybe vevő beteg ellátásra jogosultságát a finanszírozási eljárásrendben foglaltak szerint.”
- 13. §** Az R3. a következő 8. §-sal egészül ki:  
„8. § A gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásáról és finanszírozási eljárásrendek kiadásáról szóló miniszteri rendeletek módosításáról szóló 50/2023. (XII. 12.) BM rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a NEAK a finanszírozási eljárásrendekről szóló 31/2010. (V. 13.) EüM rendelet 1–33. és 35–41. mellékletében foglalt finanszírozási eljárásrendeket honlapján, közleményben közzéteszi.”
- 14. §** Az R3. 4. § (1) és (3) bekezdésében a „társadalmi-szakmai” szövegrész helyébe a „szakmai” szöveg lép.

#### **4. A finanszírozási eljárásrendekről szóló 31/2010. (V. 13.) EüM rendelet hatályon kívül helyezése**

- 15. §** Hatályát veszti a finanszírozási eljárásrendekről szóló 31/2010. (V. 13.) EüM rendelet.

## 5. Záró rendelkezések

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

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

### 1. melléklet az 50/2023. (XII. 12.) BM rendelethez

1. Az R1. 1/A. számú melléklet 1/a1. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Felnőttkori súlyos lumenaris Crohn-betegség (18 éves kor felett és CDAI >300) kezelésére a finanszírozási eljárásrend alapján. Folyamatos kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni a kezelés további folytatásának elbírálása érdekében.”
2. Az R1. 1/A. számú melléklet 1/a2. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Felnőttkori (18 éves kor felett) fisztulázó Crohn-betegség kezelésére finanszírozási eljárásrend szerint.”
3. Az R1. 1/A. számú melléklet 1/b1. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Gyermekkori súlyos, aktív lumenaris Crohn-betegség (6 éves kortól betöltött 18 éves korig) kezelésére a finanszírozási eljárásrend alapján. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a kezelés felfüggeszthető.”
4. Az R1. 1/A. számú melléklet 1/b2. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Gyermekkori (6 éves kortól betöltött 18 éves korig) súlyos, aktív fisztulázó Crohn-betegség kezelésére finanszírozási eljárásrend alapján. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a kezelés felfüggeszthető.”
5. Az R1. 1/A. számú melléklet 2/a. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Felnőttkori (18 éves kor felett) súlyos colitis ulcerosa kezelésére a finanszírozási eljárásrend alapján. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a kezelés felfüggeszthető.”
6. Az R1. 1/A. számú melléklet 2/a. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:  
„06096 ozanimod”
7. Az R1. 1/A. számú melléklet 3. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Spondylitis ankylopoeticában kezelésére finanszírozási eljárásrend alapján. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, illetve a kezelés felfüggeszthető.”

8. Az R1. 1/A. számú melléklet 3. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorokkal egészül ki:  
„06070 tofacitinib  
06084 upadacitinib”
9. Az R1. 1/A. számú melléklet 4. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Aktív, súlyos arthritis psoriaticában szenvedő beteg kezelésére finanszírozási eljárásrend szerint. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, illetve a kezelés felfüggeszthető.”
10. Az R1. 1/A. számú melléklet 4. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorokkal egészül ki:  
„06084 upadacitinib  
06083 rizankizumab”
11. Az R1. 1/A. számú melléklet 5. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Súlyos tünetekkel (PASI  $\geq 15$  vagy BSA  $\geq 10$  vagy DLQI  $\geq 10$ ) járó plakkos psoriasisban szenvedő beteg kezelésére finanszírozási eljárásrend szerint. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, illetve a kezelés felfüggeszthető.”
12. Az R1. 1/A. számú melléklet 5. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:  
„06095 bimekizumab”
13. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 5/a1. és 5/a2. ponttal egészül ki:  
**„5/a1.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Közepesen súlyos, illetve súlyos (EASI  $\geq 21,1$  vagy IGA  $\geq 3$  és DLQI  $> 10$ ) atópiás dermatitisz kezelésére szisztémás kezelésre szoruló olyan felnőtt betegeknél, akiknél a ciklosporin kezelés dokumentáltan sikertelen volt. 12. hétnél szükséges a terápia felülvizsgálata hatásossági szempontból – ha a betegnél nem érhető el a 75%-os javulás, a terápia leállítandó.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06069 baricitinib  
06084 upadacitinib  
06097 abrocitinib
- 5/a2.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Közepesen súlyos, illetve súlyos (EASI  $\geq 21,1$  vagy IGA  $\geq 3$  és DLQI  $> 10$ ) atópiás dermatitisz kezelésére szisztémás kezelésre szoruló 12 éves vagy idősebb serdülőknél, akiknél a ciklosporin kezelés dokumentáltan sikertelen volt. 12. hétnél szükséges a terápia felülvizsgálata hatásossági szempontból – ha a betegnél nem érhető el a 75%-os javulás, a terápia leállítandó.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06084 upadacitinib”

14. Az R1. 1/A. számú melléklet 6/a1. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Súlyos rheumatoid arthritis kezelésére finanszírozási eljárásrend szerint. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, illetve a kezelés felfüggeszthető.”
15. Az R1. 1/A. számú melléklet 6/a1. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:  
„06058 rituximab”
16. Az R1. 1/A. számú melléklet 6/b. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Juvenilis idiopáthiás arthritis kezelésére finanszírozási eljárásrend szerint. Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta szükséges újraértékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó), stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, illetve a kezelés felfüggeszthető.”
17. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 7/b16. ponttal egészül ki:  
**„7/b16.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Monoterápiában kiújuló vagy nem reagáló klasszikus Hodgkin-lymphoma kezelésére javallott olyan felnőtteknél és legalább 3 éves gyermekeknél és serdülőknél, akik sikertelen autológ őssejt-transzplantáción (ASCT) estek át, vagy akik nem alkalmasak az ASCT-kezelésre, és legalább két korábbi kezelést kaptak.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06025 pembrolizumab”
18. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 7/b17. ponttal egészül ki:  
**„7/b17.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Hipometilálól szerekkel kombinálva olyan újonnan diagnosztizált akut myeloid leukémiában (AML) szenvedő felnőtt betegek kezelésére, akik nem alkalmasak intenzív kemoterápiára.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06078 venetoklax”
19. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 7/d1. ponttal egészül ki:  
**„7/d1.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Bendamusztinnal és rituximabbal kombinációban alkalmazva a relapszusos/refrakter diffúz nagy B-sejtes lymphomában (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) szenvedő olyan felnőtt betegek kezelésére, akik nem alkalmasak hemopoetikus őssejt-transzplantációra. Amennyiben a beteg 3 ciklus kezelést követően nem kerül legalább parciális remisszióba PET-CT alapján, a kezelés leállítandó.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06090 polatuzumab vedotin”
20. Az R1. 1/A. számú melléklet 8/a7. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:  
„06018 ipilimumab”
21. Az R1. 1/A. számú melléklet 8/a8. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorokkal egészül ki:  
„06085 brigatinib  
06098 lorlatinib”

22. Az R1. 1/A. számú melléklet 8/a9. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
EGFR exon 19 deléciót vagy exon 21 szubsztitúciós mutációt tartalmazó II–IIIa stádiumú nem-kissejtes tüdőcarcinómában (NSCLC) teljes tumorreszekciót követő adjuván kezelésre vagy lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, epidermális növekedési faktor receptor (EGFR) T790M mutáció-pozitív, nem-kissejtes tüdőcarcinómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére, a finanszírozási eljárásrend szerint.”
23. Az R1. 1/A. számú melléklet a következő 8/a12. ponttal egészül ki:  
**„8/a12.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
BRAF V600 mutáció-pozitív, előrehaladott nem kissejtes tüdőcarcinómában szenvedő, megfelelő állapotú, felnőtt betegek kezelésére, amennyiben lokális definitív ellátás nem végezhető, a finanszírozási eljárásrend szerint.
- OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06019 dabrafenib  
06007 trametinib”
24. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/b. ponttal egészül ki:  
**„8/b.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Nem reszekábilis szövettanilag igazolt malignus pleuralis mesotheliomában szenvedő, ECOG 0-1 státuszú felnőttek elsővonalbeli kezelésére, onkoteam döntés alapján, aktív autoimmun betegség hiánya esetén.
- OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06024 nivolumab  
06018 ipilimumab”
25. Az R1. 1/A. számú melléklet 8/c2. pontjában a „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű rész helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Triple negatív (ösztrogén, progeszteron, HER2) metasztatikus vagy lokálisan előrehaladott, inoperábilis emlőcarcinóma elsővonalbeli kezelésére, valamint epithelialis petefészek-, petevezeték- és primer peritonealis daganat paclitaxel kombinációban kezelésére progresszióig.”
26. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/c6. ponttal egészül ki:  
**„8/c6.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Nab-paklitaxellel kombinációban inoperábilis, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus tripla-negatív emlőcarcinómában (TNBC) szenvedő olyan felnőtt betegek kezelésére, akiknél a tumor PD-L1 expressziója  $\geq 1\%$  és akik nem kaptak korábban kemoterápiát metasztatikus betegségük kezelésére.
- OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06002 atezolizumab”
27. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/c5. ponttal egészül ki:  
**„8/c5.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Kemoterápiával kombinációban olyan lokálisan kiújuló, nem reszekábilis, vagy metasztatizáló, tripla negatív emlőrákban szenvedő felnőttek kezelésére, akiknél a daganat CPS  $\geq 10$  pontszám mellett expresszál PD-L1-et, és akik a nem reszekábilis vagy metasztatikus betegség kezelésére korábban nem kaptak kemoterápiás kezelést.
- OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06025 pembrolizumab”

28. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/d5. ponttal egészül ki:  
**„8/d5.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Monoterápiában, vagy platina és 5-fluorouracil (5-FU) tartalmú kemoterápiával kombinációban olyan metasztatizáló vagy nem reszekábilis, kiújuló fej-nyaki laphámsejtes carcinomában szenvedő, jó állapotú (ECOG 0-1) felnőttek első vonalbeli kezelésére, akiknél a daganat CPS  $\geq 1$  pontszám mellett expresszál PD-L1-et, ahol definitív lokális terápiás ellátás már nem jön szóba.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06025 pembrolizumab”
29. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/d6. ponttal egészül ki:  
**„8/d6.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Nem reszekálható, előrehaladott, kiújuló vagy metasztatikus laphámsejtes nyelőcsőrák elsővonalbeli kezelésére felnőtteknél, vagy korábbi fluoropirimidin- és platinaalapú kombinált kemoterápia után, kemoterápia rezisztencia esetén, jó általános állapotú (ECOG: 0 és 1) felnőttek részére, aktív központi idegrendszeri áttét, autoimmun betegség és immunszuppresszív kezelés hiánya esetén, akiknél definitív lokális terápia nem jön szóba.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06024 nivolumab”
30. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/f1. ponttal egészül ki:  
**„8/f1.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Fluoropirimidin és platina alapú kemoterápiával kombinálva a gyomor, a gastroesophagealis junkció (GEJ) vagy a nyelőcső HER2-negatív, az onkoteam sebésze által irresecabilisnak tartott, locoregionális besugárzásban részesült, vagy arra nem alkalmas, előrehaladott vagy metasztatikus adenocarcinomájában szenvedő, olyan jó állapotú (ECOG 0-1) felnőttek elsővonalbeli kezelésére, akiknél a daganat CPS  $\geq 5$  PD-L1-expressziót mutat, a finanszírozási eljárásrend szerint.  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06024 nivolumab”
31. Az R1. 1/A. számú melléklet 8/g. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:  
„06018 ipilimumab”
32. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/i1. ponttal egészül ki:  
**„8/i1.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus urothelialis carcinoma első vonalú kezelésére jó általános állapotú (ECOG: 0 és 1) felnőtteknél, aktív központi idegrendszeri áttét, autoimmun betegség, előzetes immunterápia és immunszuppresszív kezelés hiánya esetén, akiknél definitív lokális terápia nem jön szóba, és akiknél a perioperatív kezelés óta legalább 1 év eltelt, továbbá akik progressziómentesek minimum 4 ciklus platinaalapú kemoterápia után, a finanszírozási eljárásrend szerint  
  
OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:  
06093 avelumab”
33. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/j. ponttal egészül ki:  
**„8/j.**  
TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Előrehaladott (FIGO III. és IV. stádium), BRCA1/2-mutációt hordozó (csírvonal és/vagy szomatikus), vagy újonnan diagnosztizált HRD pozitív, high grade epithelialis ovarium, petevezeték vagy primer peritonealis carcinomában

szenvedő, felnőtt betegek fenntartó kezelésére, akik aplatina-alapú kemoterápia befejezése után reagálnak a terápiára (teljes vagy részleges remisszió).

OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:

06086 olaparib

06036 bevacizumab

06094 niraparib”

34. Az R1. 1/A. számú melléklete a következő 8/k. ponttal egészül ki:

**„8/k.**

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Intermedier vagy előrehaladott, barcelónai klasszifikáció szerinti (Barcelona Clinic Cancer Staging Classification–BCLC) B, C stádiumú, szövettanilag igazolt hepatocellularis carcinoma kezelésére, jó májfunkció (Child Pugh A osztály) és jó általános állapot (ECOG 0-1) esetén, amennyiben az előzetes lokoregionális terápia nem hoz megfelelő eredményt, vagy a beteg lokoregionális terápiára nem alkalmas, az onkoteam (májsebészi véleménnyel kiegészített) dokumentált döntése alapján, progresszióig.

Kizáró tényező az aktív autoimmun betegség, nem megfelelően kezelt, vérzési rizikóval járó nyelőcső/gyomor varicositas, egyidejű HCV és HBV pozitivitás, napi NSAID szedés.

OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:

06036 bevacizumab

06002 atezolizumab”

35. Az R1. 1/A. számú melléklet 10. pontjának az „OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:

„06099 faricimab”

36. Hatályát veszti az R1. 1/A. számú melléklet

- a) 1/a1., 1/a2., 1/b1., 1/b2., 2/a., 3., 4., 5., 6/a1., 6/b., 6/c., 6/d., 7/a., 7/b1., 7/b2., 7/b3., 7/b4., 7/b5., 7/b6., 7/b7., 7/b8., 7/b9., 7/b10., 7/b11., 7/b12., 7/b13., 7/b14., 7/b15., 8/a3., 8/a4., 8/a6., 8/a7., 8/a8., 8/a9., 8/a10., 8/a11., 8/c1., 8/c2., 8/c3., 8/c4., 8/d1., 8/d2., 8/d3., 8/d4., 8/e2.1., 8/e2.2., 8/e2.3., 8/e3.1., 8/e3.2., 8/e3.3., 8/f., 8/g., 8/h., 10., 11., 12., 13., 14., 14/a. és 15/b. pontjában a „KOMPETENCIA: INDIKÁLHAT/ALKALMAZHAT” megjelölésű részek és az azt követő sorok,
- b) 7/a., 8/a4., 8/a7., 8/a8. és 8/a11. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész,
- c) 9/a., 9/b., 9/c. pontjában a „KOMPETENCIA: INDIKÁLHAT/ALKALMAZHAT” megjelölésű részek és az azt követő sor.

## 2. melléklet az 50/2023. (XII. 12.) BM rendelethez

1. Az R2. 1. számú mellékletében foglalt táblázat A16AX sora helyébe a következő sor lép:

ATC	ATC MEGNEVEZÉS	(TÁMOGATÁSI KATEGÓRIÁK)						
		NORMATÍV				EMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KIEMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KÜLÖN- KERET)
		0%	25%	55%	80%			
		ÉRTÉK NÉLKÜL	ÁTLAGON ALULI	ÁTLAGOS	ÁTLAGON FELÜLI			
A16AX	tápcsatorna és anyagcsere egyéb gyógyszerei	X				X	X	

2. Az R2. 1. számú mellékletében foglalt táblázat a D11AC sort követően a következő sorral egészül ki:

ATC	ATC MEGNEVEZÉS	(TÁMOGATÁSI KATEGÓRIÁK)						
		NORMATÍV				EMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KIEMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KÜLÖN- KERET)
		0%	25%	55%	80%			
		ÉRTÉK NÉLKÜL	ÁTLAGON ALULI	ÁTLAGOS	ÁTLAGON FELÜLI			
D11AH	Egyéb bőrgyógyászati készítmények, dermatitis készítményei, corticosteroidok kivételével	X					X	

3. Az R2. 1. számú mellékletében foglalt táblázat H04AA sora helyébe a következő sor lép:

ATC	ATC MEGNEVEZÉS	(TÁMOGATÁSI KATEGÓRIÁK)						
		NORMATÍV				EMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KIEMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KÜLÖN- KERET)
		0%	25%	55%	80%			
		ÉRTÉK NÉLKÜL	ÁTLAGON ALULI	ÁTLAGOS	ÁTLAGON FELÜLI			
H04AA	glycogenolytikus hormonok	X				X	X	

4. Az R2. 1. számú mellékletében foglalt táblázat N06AX sora helyébe a következő sor lép:

ATC	ATC MEGNEVEZÉS	(TÁMOGATÁSI KATEGÓRIÁK)						
		NORMATÍV				EMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KIEMELT INDI- KÁCIÓHOZ KÖTÖTT	KÜLÖN- KERET)
		0%	25%	55%	80%			
		ÉRTÉK NÉLKÜL	ÁTLAGON ALULI	ÁTLAGOS	ÁTLAGON FELÜLI			
N06AX	egyéb antidepresszánsok	X	X			X	X	



## 3. melléklet az 50/2023. (XII. 12.) BM rendelethez

1. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 8/c. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

**„EÜ100 8/c.****TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Daganatos betegségek kezelésére, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:**

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Sugárterápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
C, D”

2. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 28. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

**„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Perzisztáló allergiás asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából – a finanszírozási eljárásrend szerint (felnőttkori asthma bronchiale és gyermekkori asthma bronchiale)”

3. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 29. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

**„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Rosszindulatú daganatos megbetegedéshez társuló, tünetekkel járó, nem kuratív célú kemoterápiával összefüggő anémia kezelésére – a finanszírozási eljárásrend szerint”

4. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 33. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

**„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Krónikus veseelégtelenség mellett fellépő táplálkozási fehérjehiány esetén, amennyiben az eGFR 30 ml/perc értéknél kevesebb és az előírt fehérjebevitel maximum 40 g, a diéta kiegészítéseként.”

5. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 37/b. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

**„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Metasztatizáló vesesejtes karcinóma (MRCC) kezelésére – a finanszírozási eljárásrend szerint”

6. Az R2. 2. számú melléklet Eü100 56. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

**„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Dokumentáltan súlyos immun (idiopátiás) trombocytopeniás purpurában (ITP) szenvedő felnőtt, valamint a készítmény alkalmazási előírataiban meghatározott 18 év alatti gyermek betegek részére (vérlemezkeszám 30x10<sup>9</sup>/l alatt van és/vagy fokozott a vérzési rizikó), ha korábbi gyógyszeres terápiára tartósan nem reagált.

A kezelést fel kell függeszteni, ha a vérelemzések szám négyheti, maximális adag alkalmazása mellett sem éri el a klinikailag jelentős vérvész elkerüléséhez szükséges szintet.

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Kijelölt intézmény	Haematológia	írhat
Kijelölt intézmény	Gyermek-haematológia	írhat

Kijelölt intézmények:

Város	Intézmény neve
Budapest	Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház
Budapest	Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai Intézet
Budapest	Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika
Budapest	Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika
Budapest	Semmelweis Egyetem III. sz. Belgyógyászati Klinika
Debrecen	Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Belgyógyászati Intézet
Eger	Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet
Győr	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
Gyula	Békés Megyei Központi Kórház
Kaposvár	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
Kecskemét	Bács-Kiskun Megyei Kórház a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza
Keszthely	Keszthelyi Kórház és Rendelőintézet
Miskolc	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
Mosonmagyaróvár	Karolina Kórház
Nyíregyháza	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
Pécs	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, I. sz. Belgyógyászati Klinika
Sopron	Országos Vérellátó Szolgálat
Szeged	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, II. sz. Belgyógyászati Klinika
Székesfehérvár	Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház
Szekszárd	Tolna Megyei Balassa János Kórház
Szolnok	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház – Rendelőintézet
Szombathely	Markusovszky Egyetemi Oktatókórház
Tatabánya	Szent Borbála Kórház
Veszprém	Csolnoky Ferenc Kórház
Zalaegerszeg	Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

7. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 78. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 78.**

Súlyos hypoglikæmia kezelésére 1-es típusú cukorbeteg esetében; 18 év alatti betegek részére vagy a nappali tagozaton középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató betegek számára a tanulmányok befejezéséig, de legfeljebb 24 éves korig.

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Diabetológiai szakellátóhely	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Diabetológiai szakellátóhely	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos, házi gyermekorvos, vegyes praxisú orvos (a továbbiakban együtt: háziorvos)	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

SZAKORVOSI JAVASLAT ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE: 12 hónap

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
E10, E11, E12, O24"

8. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 79. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 79.**

Dokumentált terápiarezisztens depresszió esetén azon betegek részére, akiknek az aktuális, közepesen súlyos vagy súlyos depresszív epizódja nem reagált legalább két különböző antidepresszánsal végzett kezelésre.

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakrendelés	Pszichiátria	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
F33"

9. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 80. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 80.**

Wilson-kór kezelésére olyan felnőtteknél, serdülőknél és 5 éves vagy idősebb gyermekeknél, akiknél a D-penicillamin kezelés során a kezelés azonnali felfüggesztését indokló, dokumentáltan súlyos mellékhatás jelentkezett

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Kijelölt intézmény	Endokrinológia	írhat
Kijelölt intézmény	Belgyógyászat	írhat
Kijelölt intézmény	Neurológia	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
E83

Kijelölt intézmények:

Város	Intézmény neve
Budapest	Semmelweis Egyetem
Pécs	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
Szeged	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Debrecen	Debreceni Egyetem Klinikai Központ

10. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 81. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 81.**

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Homozigóta familiáris hypercholesterinaemia kezelésére

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:

Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg  
gyógyintézet

Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg  
gyógyintézet

SZAKKÉPESÍTÉS:

Belgyógyászat

Kardiológia

JOGOSULTSÁG:

írhat

írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

E780, E782, E784, E785"

11. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 82. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 82.**

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Szekunder prevencióként azon felnőtt betegek kezelésére, akik életmódváltás, szívérrendszeri társbetegségek (pl. diabetes, hipertonia) célértékre történő kezelése, továbbá akik kórelőzményében akut koronária szindróma (STEMI, non-STEMI, instabil angina), coronaria revaszkularizáció (coronaria bypass vagy coronaria intervenció), ischaemias stroke, perifériás artériás revaszkularizáció (sebészi, vagy endovaszkuláris), vagy vaszkuláris okból bekövetkezett amputáció szerepel és LDL-C szintje meghaladja az 1,8 mmol/L szintet 3 havi maximálisan tolerált dózísú sztatin kezelés és 1 havi ezetimibe-kezelés ellenére:

- egy sztattinnal vagy sztattinnal és egyéb lipidszintcsökkentő terápiákkal kombinálva
- bizonyítható sztatin intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatin terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) vagy sztatin ellenjavallat esetén önmagában vagy egyéb lipidszintcsökkentő terápiákkal kombinálva

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:

Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg  
gyógyintézet

Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg  
gyógyintézet

SZAKKÉPESÍTÉS:

Belgyógyászat

Kardiológia

JOGOSULTSÁG:

írhat

írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

E780, E782, E784, E785"

12. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 83. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 83.**

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Relabáló vagy refrakter, FLT3-ITD mutációval rendelkező akut myeloid leukémiában (AML) szenvedő felnőtt betegek kezelésére, monoterápiaként. A haemopoeticus-öszejttranszplantáció (HSCT) utáni fenntartó kezelésként a terápia nem adható.

**A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:**

MUNKAHELY:

Kijelölt intézmény

SZAKKÉPESÍTÉS:

Hematológia

JOGOSULTSÁG:

írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

C920

Kijelölt intézmények:

Város	Intézmény neve
Budapest	Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
Budapest	Semmelweis Egyetem
Debrecen	Debreceni Egyetem Klinikai Központ
Eger	Heves Vármegyei Markhot Ferenc Kórház, Eger
Győr	Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház
Gyula	Békés Vármegyei Központi Kórház
Kaposvár	Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház
Kecskemét	Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház
Miskolc	Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
Nyíregyháza	Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház.
Pécs	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
Szeged	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Székesfehérvár	Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár
Szekszárd	Tolna Vármegyei Balassa János Kórház
Szolnok	Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház – Rendelőintézet
Szombathely	Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház
Tatabánya	Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház
Veszprém	Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház
Zalaegerszeg	Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

13. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 84. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 84.**

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Mellékvese-elégtelenség hormonpótló kezelésére újszülötteknél, csecsemőknél, kisdedeknél, illetve kisgyermekeknél 20 kg testsúlyig.

**A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:**

MUNKAHELY:

Megkötés nélkül

SZAKKÉPESÍTÉS:

Csecsemő-gyermekgyógyászat

JOGOSULTSÁG:

írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

Q891"

14. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 85. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 85.**

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Polycythaemia verában (PV) szenvedő, felnőtt betegek kezelésére, akik dokumentáltan rezisztensek vagy intoleránsak legalább 3 hónapos hidroxikarbamid (hidroxiurea, HU) kezelésre. Amennyiben a 32. héten végzett laboratóriumi vizsgálat során a hematocrit >45% vagy a thrombocytaszám >400 G/l vagy a fehérvérsejtszám >10 G/l, a terápiát fel kell függeszteni.

A terápia leállítandó, ha legalább 28 napnyi kezelést követően, legalább két hónapig, havi 2 E-nyi vörösvérsejt transzfúziós igény mutatkozik, vagy legalább grade 3 szintű trombocitopenia, anémia, vagy vérzés lép fel. Relabáló a beteg, ha legalább 3 hónapos kezelés mellett a lép újra megnövekszik, amelyet a léptérfogat <10%-os vagy a lépméret <30%-os csökkenése jellemez a kezdeti választ követően.

**A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:**

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
D45H0"

15. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 86. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 86.**

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Primer myelofibrosisban vagy polycythaemia vera utáni myelofibrosisban vagy essentialis thrombocythaemia utáni myelofibrosisban szenvedő felnőtt betegek betegséggel összefüggő splenomegaliájának kezelésére. Amennyiben a 24. héten a lép kiindulási térfogatához viszonyított, képalkotó vizsgálattal igazoltan  $\geq 35\%$ -os csökkenés nem mutatható ki, a terápiát fel kell függeszteni.

A terápia leállítandó, ha legalább 28 napnyi kezelést követően, legalább két hónapig, havi 2 E-nyi vörösvérsejt transzfúziós igény mutatkozik, vagy legalább grade 3 szintű trombocitopenia, anémia, vagy vérzés lép fel. Relabáló a beteg, ha legalább 3 hónapos kezelés mellett a lép újra megnövekszik, amelyet a léptérfogat <10%-os vagy a lépméret <30%-os csökkenése jellemez a kezdeti választ követően, kivéve azon betegeknél, akiknek betegsége során a lépvéna vagy véna portae krónikus thrombosis következett be.

**A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:**

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
D4710"

16. Az R2. 2. számú melléklete a következő EÜ100 87. ponttal egészül ki:

**„EÜ100 87.**

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:**

Primer myelofibrosisban, polycythaemia vera utáni myelofibrosisban vagy essentialis thrombocythaemia utáni myelofibrosisban szenvedő felnőttek betegséggel összefüggő splenomegaliájának vagy tüneteiknek kezelésére, ruxolitinib kezelést követően, annak ellenjavallata vagy hatástalansága esetén.

Amennyiben a 24. héten a lép kiindulási térfogatához viszonyított, képalkotó vizsgálattal igazoltan  $\geq 35\%$ -os csökkenés nem mutatható ki, a terápiát hatástalanság miatt fel kell függeszteni, kivéve azon betegeknél, akiknek betegsége során a lépvéna vagy véna portae krónikus thrombosisa következett be.

Intolerancia miatt a terápia leállítandó, ha legalább 28 napnyi kezelést követően, legalább két hónapig, havi 2 E-nyi vörösvérsejt transzfúziós igény mutatkozik, vagy legalább grade 3 szintű trombocitopenia, anémia, vagy vérzés lép fel. Refrakter betegnél a terápia leállítandó amennyiben 3 hónapos kezelés mellett a léptérfogat  $< 10\%$ -os vagy a lépméret  $< 30\%$ -os csökkenése jellemző.

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
D4710"

17. Hatályát veszti az R2. 2. melléklet EÜ100 8/h3., EÜ100 8/12., EÜ100 8/u., EÜ100 10/a1., EÜ100 10/a2., EÜ100 23/a., EÜ100 28., EÜ100 29., EÜ100 34., EÜ100 36/a., EÜ100 36/b., EÜ100 37/b., EÜ100 37/c., EÜ100 38/c. és EÜ100 66. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben” szövegrész.

#### 4. melléklet az 50/2023. (XII. 12.) BM rendelethez

- Az R2. 3. számú melléklet Eü50 9/a1. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Az asthma bronchiale ICS+LABA kombinációjával nem kontrollált formájában – a finanszírozási eljárásrend szerint”
- Az R2. 3. számú melléklet Eü50 10. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Coronariascleroticus stabil angina pectoris, komplex antianginás kezelés mellett ismétlődő anginiform panaszok fennállása esetén – a finanszírozási eljárásrend szerint”
- Az R2. 3. számú melléklet Eü70 2/a3. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Atherothromboticus és thromboemboliás események primer és secunder prevenció céljából alkalmazható – a finanszírozási eljárásrend szerint”
- Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/a1. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Osteoporózis következtében kialakuló csonttörés primer és secunder prevenciója céljából alkalmazható a kalcium és D-vitamin pótlására – a finanszírozási eljárásrend szerint”
- Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/a2. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
Orális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések primer prevenciója céljából alkalmazható – a finanszírozási eljárásrend szerint”

6. Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/a3. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
 „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 Parenterális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések primer prevenciója céljából alkalmazható, amennyiben az EÜ70 9a/2. pontban meghatározott orális biszfoszfonát ellenjavallt, vagy dokumentált intolerancia vagy a kezelést hátrányosan befolyásoló egyéb tényező miatt nem folytatható – a finanszírozási eljárásrend szerint”
7. Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/a4. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
 „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 Az oszteoporotikus csonttörések primer prevenciója céljából alkalmazható, amennyiben az EÜ70 9a/2. vagy az EÜ70 9a/3. pontban meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy azzal szemben dokumentált intolerancia lép fel, vagy a készítmény legalább 12 hónapon át történő alkalmazása nem volt eredményes – a finanszírozási eljárásrend szerint”
8. Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/b1. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
 „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 Orális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések szekunder prevenciója céljából alkalmazható – a finanszírozási eljárásrend szerint”
9. Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/b2. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
 „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 Parenterális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések szekunder prevenciója céljából alkalmazható, amennyiben az EÜ70 9b/1. pontban meghatározott orális biszfoszfonát ellenjavallt, vagy dokumentált intolerancia vagy a kezelést hátrányosan befolyásoló egyéb tényező miatt nem folytatható – a finanszírozási eljárásrend szerint”
10. Az R2. 3. számú melléklet Eü70 9/b3. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:  
 „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 Az oszteoporotikus csonttörések szekunder prevenciója céljából alkalmazható, amennyiben az EÜ70 9b/1. vagy az EÜ70 9b/2. pontban meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy azzal szemben dokumentált intolerancia lép fel, vagy a készítmény legalább 12 hónapon át történő alkalmazása nem volt eredményes – a finanszírozási eljárásrend szerint”
11. Az R2. 3. számú melléklete a következő Eü70 33. ponttal egészül ki:  
 „**Eü70 33.**  
 TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:  
 NYHA besorolás szerint II–IV funkcionális osztályú, tünetekkel járó, csökkent ejekciós frakciójú (LVEF<40%) krónikus szívelégtelenségben szenvedő felnőttek kezelésére.

JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

SZAKORVOSI JAVASLAT ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE: 12 hónap

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

I5092, I5093, I5094”



12. Az R2. 3. számú melléklete a következő Eü70 34. ponttal egészül ki:

**„Eü70 34.**

Dokumentált idült vesebetegség kezelésére (eGFR-értéke  $\geq 25$  –  $\leq 75$  ml/perc/1,73 m<sup>2</sup>, és albuminuriájuk van (3mg/mmol felett), amennyiben már a beteg angiotenzin konvertáló enzim-inhibitorral (ACEi) vagy angiotenzin-receptor-blokkolóval (ARB) történő kezelésben részesült

A JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:	SZAKKÉPESÍTÉS:	JOGOSULTSÁG:
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés / Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

SZAKORVOSI JAVASLAT ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE: 12 hónap

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)  
N18, N19”

13. Az R2. 3. számú melléklet Eü90 6/a. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Parkinson-kór és Parkinson-szindróma (másodlagos parkinsonismus) kezelésére – a finanszírozási eljárásrend szerint”

14. Az R2. 3. számú melléklet Eü90 6/b. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Parkinson-kór esetén, az alkalmazási előírásban szereplő monoterápiában, illetve L-DOPA és selegilinnel, illetve amantadinnal való kombinált kezelésben kiegészítő kezelésként is, ha súlyos motoros fluktuáció jelentkezik – a finanszírozási eljárásrend szerint”

15. Az R2. 3. számú melléklet Eü90 6/c. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Parkinson-kórban kialakuló motoros fluktuáció minden esetében – a finanszírozási eljárásrend szerint”

16. Az R2. 3. számú mellékletének Eü90 29. pont „TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Oszteoporotikus törések szekunder prevenciója céljából alkalmazható humán rekombináns parathormon – a finanszírozási eljárásrend szerint”

17. Az R2. 3. számú melléklete a következő új Eü90 40. ponttal egészül ki:

**„Eü90 40.**

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Súlyos szemszárazság kezelésére, ha az eddig rendelkezésre álló kezelési lehetőségek dokumentáltan nem vezettek javuláshoz, és a következők együttesen fennállnak: Schirmer teszt  $< 5,0$ mm, a cornea fluorescein festődése (CFS)  $\geq 3$  (Oxford séma szerint), és a Szemfelszíni Betegség Kérdőívre (OSDI) adott pontszám  $\geq 33$ . Súlyos szubjektív panaszok esetén, enyhébb klinikai tünetek mellett is alkalmazható immunológiailag igazolt autoimmun megbetegedések esetén. A kezelés során a fenti vizsgálati paramétereket (Schirmer teszt, cornea festődés, Szemfelszíni Betegség Kérdőív) 6 havonta ellenőrizni szükséges a hatás, illetve a javulás megállapítása érdekében.

JAVASLATOT KIÁLLÍTÓ ÉS A GYÓGYSZERT RENDELŐ ORVOS MUNKAHELYÉRE ÉS SZAKKÉPESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK:

MUNKAHELY:

Kijelölt intézmény

SZAKKÉPESÍTÉS:

Szemészet

JOGOSULTSÁG:

írhat

Kijelölt intézmények:

Város	Intézmény neve
Budapest	Semmelweis Egyetem
Debrecen	Debreceni Egyetem Klinikai Központ
Pécs	Pécsi Tudományegyetem
Szeged	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Szombathely	Markusovszky Egyetemi Oktatókórház
Miskolc	Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

ELFOGADHATÓ BNO KÓDOK: (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

H1930, L1290, M0690, M3290, M3490, M3509, T8650"

18. Hatályát veszti az R2. 3. számú melléklet

- a) „Eü 50 százalékos támogatási kategória” megjelölésű rész Eü50 9/a1. és Eü50 10. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész,
- b) „Eü 70 százalékos támogatási kategória” megjelölésű rész Eü70 2/a1., Eü70 2/a3., Eü70 9/a1., Eü70 9/a2., Eü70 9/a3., Eü70 9/a4., Eü70 9/b1., Eü70 9/b2. és Eü70 9/b3. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész,
- c) „Eü 90 százalékos támogatási kategória” megjelölésű rész Eü90 3/a., Eü90 3/a4., Eü90 3/b., Eü90 6/a., Eü90 6/b., Eü90 6/c. pontjában a „finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész.

---

## IV. RÉSZ Útmutatók

---

## V. RÉSZ Közlemények

---

### A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a fenyegető koraszülés diagnózisáról, megelőzéséről és a kezeléséről

<b>Típusa:</b>	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
<b>Azonosító:</b>	002266
<b>Érvényesség időtartama:</b>	megjelenést követő 3 évig érvényes

#### I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

##### Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozatok:

##### 1. Szülészeti és nőgyógyászati Tagozat

Dr. Nagy Sándor szülész-nőgyógyász, klinikai genetikus, elnök, társszerző

##### 2. Neonatológia Tagozat

Dr. Gárdos László, neonatológus, csecsemő-gyermekgyógyász, gasztroenterológus, csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia szakorvosa, elnök, társszerző

##### Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Novák Tibor szülész-nőgyógyász, társszerző, kapcsolattartó

Dr. Hruby Ervin szülész-nőgyógyász, társszerző

Dr. Rácz Sándor szülész-nőgyógyász, társszerző

Dr. Kovács Tamás, szülész-nőgyógyász, társszerző

Prof. Dr. Szabó Miklós, neonatológus, csecsemő-gyermekgyógyász, társszerző

##### Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozatok:

##### 1. Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozat

Lőrinczi Orsolya Éva védőnő, elnök, véleményező

##### 2. Házirosvostan Tagozat

Dr. Szabó János, házirosvos, 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:

Nem került bevonásra.

##### 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

<b>Egészségügyi kérdéskör:</b>	a fenyegető koraszülés időben történő felismerése, a patológiás folyamat megelőzése, megfelelő diagnózisa és terápiája kiemelt feladat a szülészeti ellátásban résztvevők (szülész-nőgyógyász szakorvos, védőnő, háziorvos, szülésznő) számára
<b>Ellátási folyamat szakasza(i):</b>	prekoncepcionális gondozás várandósság és szülés
<b>Érintett ellátottak köre:</b>	gyermeket tervező párok várandós populáció
<b>Érintett ellátók köre</b>	
<b>Szakterület:</b>	0400 szülészeti-nőgyógyászat 0405 szülészeti 6301 háziorvosi ellátás 7901 területi védőnői ellátás
<b>Ellátási forma:</b>	A1 alapellátás, alapellátás J1 járóbeteg-szakellátás, járóbeteg-szakellátás F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás E6 egyéb szolgáltatás, az előzőekbe be nem sorolható ellátások
<b>Progresszivitási szint:</b>	II., III. progresszivitási szint.
<b>Egyéb specifikáció:</b>	nincs

## IV. MEGHATÁROZÁSOK

### 1. Fogalmak

**Fenyegető koraszülés** (partus praematurus imminens) meghatározása: amennyiben a várandósság 24<sup>+0</sup> és 36<sup>+6</sup> hete között rendszeres (óránként legalább 4-5) méhösszehúzóadás alakulnak ki, és a cervix állapota a kiindulási helyzethez képest változik (megrövidül, nyílik). [1, 2]

**Idő előtti burokrepedés:** az említett terhességi hetekben a magzatburok megrepedését jelenti akár zárt, akár nyitott méhszáj mellett. Ebben az esetben is fokozottabb a koraszülés bekövetkezésének esélye, tehát a fenyegető koraszülés diagnózisa tágabb értelemben ilyenkor is használatos. [1]

**Koraszülés meghatározása:** amennyiben a terhesség 24<sup>+0</sup> és 36<sup>+6</sup> hete között fejeződik be, illetve függetlenül a terhességi kortól, amennyiben a magzat élve születik a 24. hét előtt. A koraszülés közel egyharmada idő előtti fájástevékenységgel kezdődik, másik harmada idő előtti burokrepedést követően rövidebb-hosszabb idővel jelentkező fájástevékenység után következik be. A további egyharmad művi koraszülés mely anyai és/vagy magzati betegség miatt végzett orvosi beavatkozás következménye. [1]

**Méhnyak-elégtelenség:** akkor állapítható meg, amikor a fent említett terhességi korban vagy előtte méhszájtágulás és/vagy méhnyak kifejtődés/megrövidülés tünetmentesen, méh kontrakciók nélkül következik be álló burok mellett. Ez az állapot is a koraszülés fokozott kockázatával jár, ezért ebben az esetben is alkalmazható tágabb értelemben a fenyegető koraszülés diagnózisa. [3]

**Terhesség előtti tanácsadás, kivizsgálás (korábban: prekonceptcionális gondozás):** az egészséges reprodukció bizonyítottan hatékony eszköze a fogamzást megelőző gondozás, a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése.

**Terhességi kor megállapítása (a szülés várható időpontja):** a fenyegető koraszülés diagnózisának felállításához elengedhetetlen a várandósság korának pontos ismerete. Amennyiben az utolsó menstruáció első napja nem ismert, a gondozás során elvégzett ultrahangvizsgálatok eredményeinek, ennek hiányában az intézeti felvétel (vagy a várandós elsődleges ellátásának a helye) során készített magzati biometria értékei alapján történik. [4]

## 2. Rövidítések

<b>ACOG:</b>	American College of Obstetricians and Gynecologists	Amerikai Szülészeti és Nőgyógyászati Kollégium
<b>BPD:</b>	Bronchopulmonalis Dysplasia	Bronhopulmonális diszplázia
<b>BV:</b>	Bakteriális vaginózis	
<b>CTG:</b>	Cardiotocography	Kardiotokográfia
<b>GBS:</b>	Group B Streptococcus	B-csoportú streptokokkusz
<b>GDM:</b>	Gestatio Diabetes Mellitus	Terhességi cukorbetegség
<b>HLA:</b>	Human Leucocyte Antigen	Humán leukocita antigén
<b>im:</b>	Intramuscularis	Izomba
<b>ISUOG:</b>	International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	Szülészet-nőgyógyászati Nemzetközi Ultrahang Társaság
<b>IUGR:</b>	Intrauterine Growth Restriction	Méhen belüli növekedésbeni elmaradás
<b>IVH:</b>	Intra(per)ventricular Hemorrhage	Intra(per)ventrikuláris vérzés
<b>mcg:</b>	Mikrogramm	
<b>mm:</b>	Milliméter	
<b>NEC:</b>	Enterocolitis Necroticans	Nekrotizáló enterokolitisz
<b>NICE:</b>	National Institute for Health and Care Excellence	Egészség és Klinikai Kiválóság Nemzeti Intézete
<b>NSAID:</b>	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug	Nem-szteroid típusú gyulladásgátló gyógyszer
<b>PIC:</b>	Perinatal Intensive Center	Perinatális Intenzív Centrum
<b>RDS:</b>	Respiratory Distress Syndrome	Respiratorikus distressz szindróma

## 3. Bizonyítékok szintje

A bizonyítékok szintjének meghatározásához használt rendszert a fejlesztőcsoport az ISUOG irányelvéből vette át. [5]

<b>1++</b>	Nagy esetszámú randomizált, kontrollált tanulmányok magas szintű meta-analízisen alapul, nagyon alacsony tévedési kockázattal.
<b>1+</b>	Randomizált, kontrollált tanulmányok jól végzett meta-analízisen alapul, alacsony tévedési kockázattal.
<b>1-</b>	Randomizált, kontrollált tanulmányok meta-analízisen alapul, magas tévedési kockázattal.
<b>2++</b>	Case-control vagy kohort tanulmányok magas szintű beszámolóin alapul, a torzítás nagyon alacsony kockázatával, nagy valószínűségű ok-okozati összefüggéssel.
<b>2+</b>	Case-control vagy kohort tanulmányok jól végzett beszámolóin alapul, a torzítás alacsony kockázatával, valószínű ok-okozati összefüggéssel.
<b>2-</b>	Case-control vagy kohort tanulmányok beszámolóin alapul, a torzítás magas kockázatával, valószínű ok-okozati összefüggés nélkül.
<b>3</b>	Esetismertetések alapján, analízis nélkül.
<b>4</b>	Tapasztalt szakemberek véleményén alapul.

#### 4. Ajánlások rangsorolása

Az ajánlások rangsorolását a fejlesztőcsoport az ISUOG irányelvéből vette át. [5]

Szint	Ajánlások
<b>A</b>	Az 1++ vagy 1+ evidenciák alapján erős a bizonyíték, hogy klinikai körülmények között alkalmazható.
<b>B</b>	Az 2++ vagy az extrapolált 1++ és 1+ evidenciák alapján bizonyított, hogy klinikai körülmények között alkalmazható.
<b>C</b>	A 2+ vagy az extrapolált 2++ evidenciák alapján bizonyított, hogy klinikai körülmények között alkalmazható.
<b>D</b>	A 3-as és a 4-es vagy az extrapolált 2+ evidenciák alapján ajánlott.
<b>E</b>	Legjobb gyakorlat az irányelvet kidolgozók klinikai tapasztalata alapján.

Az ajánlások rangsorát nagy betűkkel, zárójelben tüntettük fel.

## V. BEVEZETÉS

### 1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

A koraszülés a szülésetet legnagyobb kihívása világszerte, gyakorisága még a fejlett országokban is a hosszú évek óta lényegében változatlan 7-12%, világviszonylatban 5-18%. [6] Jelentőségét az adja, hogy a perinatális mortalitás háttérben 75-85%-ban a koraszülés áll, a morbiditási adatokról nincs pontos tudomásunk, de a késői károsodottak hasonló arányban koraszülöttek.

Hazánkban a koraszülési ráta az összes szülésszámhoz viszonyítva 2017-ben 8,3% volt az újszülött halálozás döntő többsége koraszülött volt. [7] Súlyos morbiditás, különösen a respiratorikus distressz szindróma (RDS), az intra(per) ventricularis vérzés (IVH), a bronhopulmonális diszplázia (BPD) és a nekrotizáló enterokolitisz (NEC) gyakrabban fordulnak elő a koraszülötteknél. A hosszú távú következmények, mint a súlyos agykárosodások, látás- és hallászavarok és egyéb neurológiai kórképek szintén gyakoribbak. [8]

Figyelembe véve, hogy a koraszülésnek számos rizikófaktora van és a kórképet az esetek mintegy 50%-ban a fenyegető koraszülés jelei előzik meg, célzott gondozással és a bevezető tünetek időben történő felismerésével, valamint megfelelő kezelésével ezek a morbiditási/mortalitási mutatók jelentősen csökkenthetőek.

A koraszülések 2/3-3/4-e spontán folyamat, a fennmaradó esetekben anyai és/vagy magzati okból orvosi javaslat alapján zajlik le. Jelen irányelv csak a spontán koraszülés diagnózisával, megelőzésével és kezelésével foglalkozik.

A koraszülés multifaktoriális kórkép. A különböző patogenetikai folyamatok végső közös útjának tekinthető a fenyegető koraszülés, mely során a méhnyak állománya jelentős változásokon megy keresztül, amit a kollagéntartalom csökkenése, illetve a proteoglikán tartalom változása idéz elő. A klinikailag azonosítható jelek, mint a méhkontrakciók vagy a méhnyak változásai csak a folyamat késői fázisában jelentkeznek. Ez magyarázza a tokolízis korlátozott eredményességét. A koraszülés oka, az azt indukáló kórélettani események folyamata nagyrészt ismeretlenek. A méhnyak kötőszöveti állományának strukturális változását gyulladással sejtek által kibocsájtott mátrix metalloproteinázok idézik elő. A méh aktív szakaszának megnövekedett kontraktilitásaért oxytocin és prosztaglandin receptorok fokozott expressziója felelős. A progeszteron hatás csökkenése, a decidua gyulladással aktivációja, deciduális vérzés (abruptió), mechanikai tényezők (a terhes méh túlfeszülése, méhnyak elégtelenség) és hormonális változások egyaránt feltételezhetőek a koraszülést indukáló eseményként. Gyakran társul bakteriális fertőzés is a koraszüléshez. Mivel a leggyakrabban azonosított mikroorganizmusok alacsony virulenciájúak, nem egyértelmű, hogy jelenlétük valóban etiológiai tényező vagy csak társuló jelenség egy más eredetű akut gyulladással reakció mellett. A gyulladással reakció következtében prosztaglandinok és citokinek szabadulnak fel, amelyek méhkontrakciókat okoznak.

A koraszülés szoros kapcsolatban áll a várandós szervezet gyulladással reakciójával. A gyulladás eredete lehet bakteriális fertőzés és immunológiai működészavar. Emellett szól egyrészt az, hogy szisztémás autoimmun betegekben a koraszülés gyakorisága többszöröse a nő az egészséges népességhez képest, különösen a betegség aktív fázisában, amikor a gyulladás fokozódik. Másrészt pedig, a koraszülések egy alcsoportja a semi-allograft magzat anyai kilökődési reakciójának tekinthető immunológiai szempontból, ugyanis a graft-versus-host reakciónak mind a celluláris, mind a humorális része kimutatható. Az anyai magzatellenes humán leukocita antigén (HLA) antitestek, a krónikus hisztiociták chorioamnionitis, illetve villitisz és a köldökzsinórvéna endotéliumban történő komplement

lerakódás koraszülésekben lényegesen gyakoribbak az érett szülésekhez képest. Következésképpen szoros kapcsolatban van a koraszülés az alloimmun gyulladással is. Feltételezhető, hogy egyes, önmagukban nem súlyos gyulladásoos betegségek, fertőzések (például bakteriális vaginózis (BV), fogágybetegségek, tünetmentes bakteriúria) is ezen az úton növelik a koraszülés rizikóját. [9, 10, 11]

A spontán koraszülések előfordulását csökkentő leghatásosabb módszer a megelőzés. A prekonceptcionális gondozás célja a tervezett terhesség előtt felismerni a koraszüléshez vezető állapotokat és a kezelhetőket megfelelően ellátva csökkenteni a koraszülés kockázatát. Ha a koraszüléshez vezető elváltozások jelentős részét csak a terhesség alatt kezdjük el kezelni a siker kétséges, ezzel szemben, ha ezeket a rizikófaktorokat már a terhesség előtt megszüntetjük, jelentősen csökkenthető a koraszülés gyakorisága.

#### **A spontán koraszüléshez vezető leggyakoribb rizikófaktorok:**

**A:** Elváltozások, betegségek, állapotok melyeket sem prekonceptcionálisan, sem pedig a terhesség alatti kezeléssel megszüntetni nem tudunk, de hatását a koraszülés vonatkozásában csökkenthetjük:

- nem megfelelő szociális körülmények, házasság vagy tartós élettársi kapcsolat nélküli terhesség, illetve ezekhez és hasonló okokhoz kapcsolódó anyai stressz.
- cervixet ért trauma (méhnyak elégtelenség, megelőző méhszájműtétek, több első, illetve egy vagy több második trimeszteri terhesség megszakítások vagy vetélések miatt végzett műszeres méhüri revíziók).
- fiatal (20 év alatti) vagy magas (40 év feletti) anyai életkor.
- asszisztált reprodukciós eljárással fogant terhességek.
- magzati fejlődési rendellenességek.
- szülő/k genetikai betegsége.
- trauma (műtét a terhesség alatt, baleset, sérülés).
- a terhes méh túlfeszülése (többes terhesség, polyhydramnion).
- chorioamnionitis, anyai lázas állapot (nem előre látható, de súlyos kockázati tényező).
- antepartum vérzés (például előfekvő lepény, placenta leválása). [8]

**B:** Betegségek, kórállapotok melyeket prekonceptcionális gondozás, és kezelés segítségével megszüntethetünk, vagy hatásukat a koraszülés vonatkozásában jelentősen csökkenthetjük.

- tünetmentes bakteriúria és urogenitális fertőzések.
- nemi úton terjedő betegségek, BV, fogágy gyulladásoos betegségei. Ezeknek a terhesség előtti szanálása jelentősen csökkenti a koraszülés gyakoriságát.
- hipertónia.
- diabetes mellitusz (prekonceptcionálisan elért normoglikémia mind a fejlődési rendellenességek, mind a koraszülés csökkentésében hatékony).
- dohányzás, alkohol vagy kábítószer fogyasztás. Abbahagyása/uk már a terhesség előtt csökkenti a koraszülés gyakoriságát, de a terhesség felismerése után is hatékony.
- jelentős fizikai terheléssel járó tevékenység (amennyiben lehetőség van rá kisebb terheléssel járó, vagy más munkakörbe helyezés fontos lépés a prevenció szempontjából).
- anyai betegségek (például szisztémás autoimmun betegség, véralvadási rendszer betegségei, krónikus nefritisz) kezelése, beállítása a súlyosság felmérése hatékonyan csökkenti a koraszülés kockázatát.
- alacsony anyai testsúly terhesség előtt (alultápláltság); rendezésével a koraszülés kockázat jelentősen csökkenthető.
- a méh anatómiai eltérései (fejlődési rendellenességek, méh jóindulatú daganatai). [8]

**C:** A korábbi terhességben történt spontán koraszülés a leggyakoribb és mintegy 30%-ban ismételt koraszüléshez vezető rizikófaktor. Egy előzményi koraszülés 4x-es, kettő 6,5x-es kockázat emelkedést jelent ismételt koraszülésre. Ezekben az esetekben, bár a kórok gyakran ismeretlen, van lehetőség a terhesség alatti kezeléssel a kockázatot csökkenteni. Erre már prekonceptcionálisan is van mód felkészülni.

A koraszülöttek ellátása óriási terheket ró az egyénre, családra, valamint a társadalomra. Az egyén szempontjából a csecsemő- és gyermekkorban jelentkező esetleges korai és késői szövődmények, neurológiai, szemészeti, pulmonológiai, mozgásszervi elváltozások meghatározhatják az életminőséget. A család szempontjából a koraszülöttek folyamatos ellátást, felügyeletet igényelnek, melyek a családi közösségnek a sorsát is megpecsételhetik, akár annak a szétesését, következményes tragédiákat okozva. Társadalmi szinten a nagy humán erőforrást és éves szinten több tízmilliárd forintos költségeket lefoglaló állapot javítása prioritást kell, hogy élvezzen. [8]

A fenyegető koraszülés megfelelő ellátásának lényege a fokozott kockázatú terhességek időben történő felismerése és kiszűrése, majd a várandósok a végleges ellátását biztosító intézetbe való juttatása (méhen belüli szállítás). Ez a terhesgondozásban résztvevő szakemberek (szülész-nőgyógyász szakorvos, védőnő, háziorvos, várandós választása esetén a szülésznő) mindennapi feladata. A szülész-nőgyógyászat szakirány személyi és tárgyi feltételeinek megfelelően akkreditált intézményeiben szükséges meghatározni a terhességi kor szerinti optimális ellátást. Magyarországon jelenleg kellően biztosított a magas szintű koraszülött szállítás és ellátás. A Perinatális Intenzív Centrumok (PIC) felszereltsége és munkájuk magas színvonala alapvető feltétele a hatásos koraszülött ellátásnak. Tény, hogy a rendszer megfelel az elvárásoknak, amit a folyamatosan csökkenő csecsemőhalálzási mutatók is igazolnak.

Jelen egészségügyi szakmai irányelv célja, hogy az egészségügyi ellátóknak adott ajánlások elősegítsék a koraszülés korai diagnózisát, megelőzését és megfelelő kezelését.

## 2. Felhasználói célcsoport

A prekoncepcionális gondozás a teljes orvosi szakmát érinti következképpen a jelen irányelv nem csaka szorosán vett, a várandósok ellátását végző és kapcsolódó szakmáknak (szülésznők, védőnők, szülész szakorvosok, neonatológusok, gyermekorvosok, háziorvosok) nyújt iránymutatást, hanem érinti az egész egészségügyi ellátás teljes vertikumát.

## 3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Jelen fejlesztés az alábbi, lejárt érvényességi idejű szakmai irányelv témáját dolgozza fel. [12]

<b>Azonosító:</b>	002057
<b>Cím:</b>	Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv- A fenyegető
<b>Megjelenés adatai:</b>	koraszülés diagnózisáról, megelőzéséről és kezeléséről [12]
<b>Elérhetőség:</b>	Egészségügyi Közlöny, 2020; 70(19):2906-2921 <a href="https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index">https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index</a>

### Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelvek ajánlásainak adaptációjával készült.

<b>Tudományos szervezet:</b>	American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
<b>Cím:</b>	Practice bulletin Number 234. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth. [10]
<b>Megjelenés adatai:</b>	Practice bulletin No. 234. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth (August 2021). Obstet Gynecol. 2021; 138(2):p e65-e90.
<b>Elérhetőség:</b>	<a href="https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/08/prediction-and-prevention-of-spontaneous-preterm-birth">https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/08/prediction-and-prevention-of-spontaneous-preterm-birth</a>
<b>Tudományos szervezet:</b>	American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
<b>Cím:</b>	Practice Bulletin No. 171. Management of Preterm Labor [13]
<b>Megjelenés adatai:</b>	Practice Bulletin No. 171. Management of Preterm Labor. Obstet Gynecol.2016; 128(4):931-933. Practice Bulletin No.171. Management of Preterm Labor. Reaffirmed in Obstet Gynecol. 2021; 138(5):822-823.
<b>Elérhetőség:</b>	<a href="https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins-List">https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins-List</a> <a href="https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2016/10/management-of-preterm-labor">https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2016/10/management-of-preterm-labor</a>
<b>Tudományos szervezet</b>	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
<b>Cím:</b>	Preterm labour and birth. NICE guideline [NG25]. [14]
<b>Megjelenés adatai:</b>	Published: 20 November 2015. Last updated: 10 June 2022
<b>Elérhetőség:</b>	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/history">https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/history</a>



**Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ekkel)vel:**

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

<b>Azonosító:</b>	002238
<b>Cím:</b>	Belügyminisztérium, Egészségügyi szakmai irányelv – A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából [15]
<b>Megjelenés adatai:</b>	Egészségügyi Közlöny 2022; 72(15):1968-1983
<b>Elérhetőség:</b>	<a href="https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index">https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index</a>

**VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE****Ajánlás1**

**Javasolt minden gyermeket tervező párt tájékoztatni arról, hogy egészséges gyermek születése érdekében részt vehet szakemberekkel szervezett találkozón, ahol kiderülhet a gyermekvállalást esetleg hátráltató egészségügyi problémája, és lehetőség nyílik a koraszülés rizikójának megállapítására, valamint a felderített kockázati tényezők megszüntetésére. (C) [16]**

**Ajánlás2**

**Javasolt a várandósság előtti tanácsadás, kivizsgálás és kezelés, mivel ez a rendelkezésre álló leghatékonyabb módszer a koraszülés gyakoriságának csökkentésére, és ami más terhességi kórképekben is jelentősen javítja a sikeres kimenetelt. (E)**

Ilyen rendszer korábban már működött Magyarországon (Család és Nővédelmi Tanácsadás, Optimális Családtervezés). Jelenleg működik ugyan a Családvédelmi Szolgálat, azonban azt szinte kizárólag a terhességmegszakításokkal kapcsolatos problémák miatt keresik fel a várandósok, pedig az itt dolgozó védőnők kellően fel vannak készítve a prekoncepcionális gondozás feladatainak alapszintű ellátására. Indokolt lenne a Szolgálat továbbképzésének biztosítása, továbbá irányelvet készíteni és lehetőséget adni erre az opcióra is. A fejlesztőcsoport továbbra is javasolja a későbbiekben annak kidolgozását, hogy mi a teendő egy esetleges egészségügyi probléma felderítése esetén, és milyen beutalási lehetőség álljon rendelkezésre. Ebben az értelemben ugyancsak fontos eleme kell legyen, hogy a védőnők az alapellátást végző háziiorvosi szolgálattal együttműködve, minél szélesebb körben legyenek bevonva személyes találkozók során a várandósgondozás elemeinek után követésére, kiemelve a kórképre jellemző tünetek kialakulásának az alapvető mechanizmusait, illetve a megelőzési és a kezelési lehetőségeit.

**Ajánlás3**

**A várandósságra vonatkozó rizikó megállapítása során a szülész-nőgyógyász szakorvos rögzítse a várandósgondozási könyvben az esetleges „magas rizikó” minősítés okát, figyelembe véve a koraszülésre vonatkozó rizikó jellegét is. (E)**

A koraszülésre vonatkozóan alacsony kockázatúnak tekintjük, ha a korábbi, második, harmadik és negyedik szülés zavartalanul zajlott és érett súlyú, egészséges újszülött született. Kérdéses kockázatú minden első szülés, ha az anyánál nincs a rizikófelsorolásban szereplő eltérés, betegség. Magas kockázatú minden terhesség, amelyben a rizikó-felsorolásban szereplő kockázati tényező igazolható.

**Ajánlás4**

**A megállapított BV kezelésére mind prekoncepcionálisan, mind pedig a várandósság alatt elsősorban klindamicin kezelést ajánlott (300 mg, naponta kétszer, orálisan, 7 napig). Lokális kezelés nem javasolt. A kezelés sikerességét egy hónap múlva célszerű ellenőrizni. (C) [17]**

A BV fennállása a várandósság alatt növeli a koraszülés előfordulását, különösen a magas kockázatú esetekben. Az irodalom álláspontja nem egységes a kezelés kérdésében. Az ACOG irányelve például nem javasolja a tünet és panaszmentes esetek szűrését, mert álláspontjuk szerint a kezelés még a kiszűrt esetekben sem csökkenti a koraszülés esélyét. Azokban az esetekben, amelyekben az előzményben koraszülés fordult elő, az irányelvek általában szükségesnek tartják a bakteriális vaginózis szűrését és kezelését.

**Ajánlás5**

**Tünet- és panaszmentes várandósságban, valamint, ha a diszbakteriózist prekoncepcionálisan szanálták, nem szükséges a BV terhesség alatti szűrése. Ezzel szemben minden magas kockázatú terhességben szükséges a vizsgálata és adott esetben a kezelése. (C) [17]**

**Ajánlás6**

**Alacsony kockázatú terhesség esetén a szűrés nem kötelező, de koraszülésre magas kockázatú terhességekben (például előzetes koraszülés, ismétlődő urogenitális fertőzések, diabétesz mellitus, vesebetegségek) a vizelettenyésztés tünetmentes esetekben is szükséges. (A)**

Az ilyen módon kimutatott infekciók esetén a célzott antibiotikus kezelés jelentősen javítja a terhesség prognózisát nemcsak koraszülés, de egyéb kórképek (például méhen belüli növekedésbeni elmaradás, preeklampszia) vonatkozásában is. [18]

**Ajánlás7**

**A fogágybetegségeket a prekoncepcionális időszakban szanálni kell. (A)**

A fogágybetegségek és a koraszülés között szoros összefüggés áll fenn, de az etiológiát illetően nincs egyértelmű magyarázat. Akinél a fogazást megelőző három hónapban fogágybetegség kizárása vagy kezelése nem történt meg, azoknál az első trimeszterbeli fogászati vizsgálatnak erre is ki kell terjednie. A terhesgondozás alatt a terhesek fogászati vizsgálatát rendelet írja elő. Ha szükséges, a kezelése veszélytelen és népegészségügyi szempontból fontos. [11]

**Ajánlás8**

**Előzetes spontán koraszülést követő terhességben a profilaktikus hüvelyi progeszteron kezelés alkalmazása javasolt. (A)**

A gyógyszer (minimum 90 mg naponta) a chorioamniális membránra kifejtett gyulladáscsökkentő folyamatok gátlásával, a citokin kiáramlás down regulációjával, ezáltal a méhtevékenység csökkentésével és a cervix megrövidülésének/kinyílásának megelőzésével fejt ki jótékony hatásait. Többes terhességben előzetes koraszülés esetén szintén ajánlható progeszteron kezelés. Amennyiben ikerterhesség esetén az előzményben nem szerepelt spontán koraszülés a progeszteron kezelés nem hatékony. [19, 20]

**Ajánlás9**

**Fenyegető koraszülésre magas kockázatú terhességben javasolt a terhesség 20–30. hete között cervix hosszúságának mérését elvégezni. (A)**

A méhnyak terhesség alatti megrövidülése arányos a koraszülés rizikójának növekedésével, különösen magas kockázatú terhességben. A cervix normális hossza >25 mm. Amennyiben a cervix hossza 25 mm-nél rövidebb, vagy tölcsérképződés alakul ki, a koraszülés esélye növekszik. [20]

**Ajánlás10**

**Amennyiben a cervixhossz-mérés nem kivitelezhető, elfogadható gyakorlott vizsgáló által végzett, fizikális vizsgálat is (Bishop's score). Ellenjavallt a vizsgálat vérző placenta praevia, cerclage műtét utáni állapotban és idő előtti burokrepedés esetén. (B) [21]**

**Ajánlás11**

**Többes terhesség esetén a cervixhossz-mérés alkalmazható, de eredménye nem informatív. (B) [21]**

**Ajánlás12**

**A 24. hét előtt észlelt cervix hosszúság rövidülése (<25 mm) esetén a hüvelyi progeszteron kezelés akkor is javasolt a 36. terhességi hét eléréséig, ha nem volt korábban koraszülés. (A) [20]**

**Ajánlás13**

**Progeszteron adása alkalmazható, de nem hatékony idő előtti burokrepedés esetén (A) [22].**

**Ajánlás14**

Nagy beteganyagban végzett vizsgálatok azt mutatták, hogy olyan várandósoknál, akiknek előzményében spontán koraszülés szerepelt, a 24. hét előtt észlelt cervix rövidülés esetén cerclage műtét ajánlható, mert várhatóan javítja a terhesség kimenetelét. (B) [23]

**Ajánlás15**

Táplálkozási előírások egészséges terhesek esetében (omega-3 zsírsav, C-vitamin, E-vitamin, fehérje bevitel), nem csökkentik a koraszülés gyakoriságát, ezért rutinszerű alkalmazásuk nem javasolt. (B) [13]

**Ajánlás16**

Erős bizonyítékok szólnak amellett, hogy ágynyugalom, hospitalizáció nem javítja a koraszülés gyakoriságát sem egyes, sem többes terhességben. Tartós fekvés megnöveli a trombózis veszélyét, ezért kerülendő. (A) [24]

**Ajánlás17**

Rendszeres testmozgás normál testtömegindex esetén valószínű, hogy nem növeli a koraszülés gyakoriságát. (A) [25]

**Ajánlás18**

Szexuális aktivitás (coitus) nem befolyásolja a koraszülés gyakoriságát azokban az esetekben sem, amikor korábban spontán koraszülés volt, ezért ettől való eltiltás nem szükséges. (C) [26]

**Ajánlás19**

A hüvelyi infekció esetén a szexuális együttléttől való tartózkodás javasolt. (A) [27]

**Ajánlás20**

A magzati fibronectin hasznos biomarker lehet olyan esetekben, amikor a panaszok mellett a nyakcsatorna rövidebb (<25 mm) és/vagy megnyílt, illetve felpuhult, mert hatékonyan előrejelzi a koraszülés megindulását. Ilyenkor az 50 mcg/ml alatti fibronectin érték nagy valószínűséggel kizárja a koraszülés bekövetkezését egy héten belül. (A) [28]

A teszt rendkívül értékes lehet annak eldöntésére, hogy a panaszokkal jelentkező terhes igényel-e aktív kezelést (hospitalizáció, tokolízis). Mivel azonban Magyarországon az alkalmazása még nem terjedt el, és amíg elérhetősége, beszerzése akadályokba ütközik, általános használata nem szükséges.

**Ajánlás21**

A fenyegető koraszülésre utaló panaszokkal jelentkező várandóssal kapcsolatosan ajánlott alapvető tennivalók a következők: részletes anamnézis (mely kitér a koraszülésre hajlamosító rizikófaktorokra), fizikális vizsgálat, tájékozódó ultrahang és cervixhossz-mérés és/vagy Bishops's score megállapítása, mely során eldöntendő a burok állapota és a méhnyak státusza is, a terhesség betöltött 24. hete után pedig kardiotokegráfias vizsgálat. Ajánlott továbbá a kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok elvégzése, kiemelve az esetleges infekciók kimutatásának a jelentőségét (vizelet-, hüvelyváladék-tenyésztés, fehérvérsejtszám, C-reaktív fehérje). A terhességgel kapcsolatos további teendők szempontjából a szülő(k) tájékoztatására történjen antenatális konzultáció, amit a szülész-nőgyógyász és a neonatológus szakorvos együtt végez. Bármilyen döntéshozatal a szülő(k) tájékozott beleegyezésén alapuljon. A 22<sup>+0</sup>-24<sup>+0</sup> közötti gesztációs hetek között ez különösen követendő. (A) [14]

**Ajánlás22**

Álló magzatburok esetén, fenyegető koraszülés tünetei eseteiben az antibiotikus kezelés nem csökkenti a koraszülés gyakoriságát, sem a magzati kilitásokat, ezért használata nem szükséges. (A) [29]

**Ajánlás23**

A koraszülések jelentős része idő előtti burokrepedéssel indul meg, ezért a burok állapotának megítélése az egyik legfontosabb kérdés a fenyegető koraszülés diagnosztikájában. Erre elsősorban a hüvely steril eszközzel történő feltárása, ultrahangvizsgálattal a magzatvíz mennyiségének becslése, valamint

a magzatvízszivárgás fennállásának a tartós megfigyelése javasolt. Ajánlott a hüvelyváladék mikrobiológiai vizsgálata is. (B) [13]

#### Ajánlás24

Fenyegető koraszülés eseteiben, amennyiben a koraszülés megindulása a következő 7 napban nem zárható ki, kortikoszteroid alkalmazása (szteroid profilaxis) javasolt a terhesség 23<sup>+0</sup> hetétől a 33<sup>+6</sup> terhességi hétig. A szteroid profilaxis jelentősen csökkenti a koraszülöttek mortalitását és morbiditását. Amennyiben a terhesség kora biztosan nem állapítható meg, és nem kizárható, hogy a magzat a terhesség 33<sup>+6</sup> hete előtt van, ajánlható a szteroid profilaxis. Mivel a szteroid adása már az optimális 48 óra előtt is kifejti hatását, a profilaxist akkor is el kell kezdeni, ha a szülés várhatóan hamarabb is bekövetkezhet. (B) [13].

#### Ajánlás25

A betametazon és a dexametazon a leghatékonyabb és leghatékonyabb kortikoszteroidok, melyek a hazai viszonyok között kifejezetten javasoltak. A két készítmény között hatását tekintve nincs lényeges különbség. A kezelés a terhességi kortól függően, lényegesen csökkentheti az RDS, az IVH és a NEC előfordulását és súlyosságát. (A)

Betametazont 12 mg-os adagban alkalmazunk 24 órás időközönként 2 alkalommal, dexametazon adagolása 12 óránként 6 mg dózisban 4 adagban történik, mindkét esetben im. injekció formájában.

A szteroid profilaxisnak nincs ellenjavallata, de már meglévő cukorbetegség vagy gesztációs diabétesz mellitusz (GDM) esetén a korábban beállított szénhidrát anyagcsere zavarára lehet számítani, ezért ezekben az esetekben a vércukorszint folyamatos ellenőrzése és eltérés esetén korrekciója szükséges.

A NICE irányelve alapján fenyegető koraszülés esetén az anyai szteroid profilaxis alkalmazható a terhesség 34<sup>+0</sup>-35<sup>+6</sup> hete között is. [14]

#### Ajánlás26

Bár a szteroid profilaxisról szóló szakmai ajánlások egyszeri kezelést írnak elő, a fenyegető koraszülés tüneteinek ismételt jelentkezése vagy tartós fennállása esetén a kezelés megismételhető, több mint két héttel az első adagolás után, a terhesség 33<sup>+6</sup> hete előtt, ha a koraszülés várhatóan egy héten belül lezajlik. (B) [13]

#### Ajánlás27

A fenyegető koraszülés tüneteinek körülbelül 30%-a spontán megszűnik, ezzel szemben a panaszokkal jelentkezők körülbelül 50%-ánál, kezelés nélkül bekövetkezne a koraszülés. Az intézetbe felvett várandósoknál, minden esetben javasolt a kezelés elkezdése, annak ellenére, hogy várhatóan a szteroid profilaxis hatásának a kifejtődése előtt várhatóan le fog zajlani a koraszülés. (B) [13]

#### Ajánlás28

A tokolízisnél használt gyógyszerek három csoportba oszthatóak: hatékony, kevésbé hatékony, hatástalan. Az elsődlegesen ajánlott hatékony gyógyszerek is az esetek többségében legfeljebb arra az időre állítják le a fájástevékenységet, ami elegendő lehet a szteroid profilaxis hatásának kifejlődéséhez, ezért annak alkalmazása 48 óráig javasolt, illetve, ha szükséges a beteg megfelelő ellátó helyre történő szállításához. (B) [13]

#### Ajánlás29

A nemzetközi ajánlások álláspontja szerint a leghatékonyabb és legkevesebb mellékhatással rendelkező szerek a kalcium-csatorna blokkolók (nifedipine), ezért tokolízis céljából ezek adása javasolt. (B) [13]

#### Ajánlás30

Bár a hazai gyógyszeralkalmazási-előiratokban tokolízis céljából a kalcium-csatorna blokkolók adására nincs javaslat, a fejlesztő csoport álláspontja szerint, melyet a szakmai érvek támaszkodva hozott meg, használata ajánlott. (E)

#### Ajánlás31

Béta-mimetikumok (terbutalin, salbutamol) alkalmazása egyes terhességekben ajánlott a szteroid hatásának eléréséig, ikerterhességben azonban nem hatékony a fenyegető koraszülés megelőzésében, ezért nem első

vonalas, önálló alkalmazása nem javasolt. Esetükben a gyakori szív- és érrendszeri mellékhatásokkal is számolni kell. (B) [13]

#### Ajánlás32

Hazánkban a nem szteroid gyulladásgátló szereknek (indometacin) nincs tokolízisre indikációja, ezért használatát a fejlesztő csoport nem javasolja (E).

#### Ajánlás33

Tokolízisre célszerű lehet kevésbé hatékony szerek alkalmazása is, mint például az oxytocin receptor antagonisták készítmények (Atosiban), magnézium szulfát infúzió, nitrogén monoxid donorok (ez utóbbi Magyarországon nincsenek forgalomban). (B) [13]

Mindegyik hatékony és kevésbé hatékony módszernek van előnye és hátránya, kontraindikációja. A hazánkban az irányelv készítésének idejében elérhető gyógyszerek hatásai, mellékhatásai és adagolása a hivatalos leírásokban találhatóak.

#### Ajánlás34

Az antibiotikumok, nyugtatók adása, hidrálás tokolízis céljából hatástalan szerek, alkalmazásuk erre az indikációra nem célszerű (B) [13]

#### Ajánlás35

Nem javasolt tokolízis a következő esetekben: ha a magzat elhalt, étellel összeegyeztethetetlen fejlődési rendellenesség áll fenn, magzati distressz áll fenn, valamint súlyos preeclampsia/eclampsia, erős vérzés, chorioamnionitis esetén. (B) [13]

#### Ajánlás36

Koraszülés eseteiben, ha a terhes szállítható állapotban van, a 34<sup>+0</sup> terhességi hét előtt PIC III, a 34<sup>+0</sup> és 36<sup>+6</sup> hét között PIC II-vel rendelkező szülészeti osztályokra kell szállítani (in utero szállítás). (E)

A hazai ellátó rendszer a kóros terhességek vonatkozásában lépcsőzetes felépítésű (progresszív). Ha van rá lehetőség, a szállítást megelőzően az antenatális szteroid terápiát és tokolízist meg kell kezdeni. A szállítást kizáró ok lehet erős vérzés, kóros CTG (például lepényleválás gyanúja), de lehet előrehaladott szülészeti státusz is, mert nem kívánatos, hogy a szülés a szállítás alatt következzen be.

#### Ajánlás37

Bizonyítékok szólnak amellett, hogy intravénás magnézium szulfát adása neuroprotektív hatású a 33<sup>+0</sup> gesztációs hét előtt született koraszülötteknél. Ezért amennyiben 24 órán belül a terhesség befejezése tervezett, vagy spontán koraszülés várható magnézium szulfát adása javasolt. (A) [14]

#### Ajánlás38

A magnézium szulfát dózisének vonatkozásában nincs egyértelmű nemzetközi állásfoglalás, a fejlesztőcsoport ajánlása a 4 g egyszeri dózis (20 perc alatt) alkalmazása. (E)

#### Ajánlás39

Tartós tokolízis alkalmazása sikeres kezelést követően, a jövőbeni koraszülés megelőzése céljából (úgynevezett „fenntartó tokolízis”) hatástalan ezért nem javasolt. (B) [13]

#### Ajánlás40

Minden olyan esetben, amikor a koraszülés nem megállítható és a magzat megszületése várható, a beteg GBS pozitívnak tekintendő és intrapartum intravénás antibiotikum profilaxis (penicillin vagy ampicillin) alkalmazása javasolt. (A) [30]

Ellátási folyamat algoritmus (ábrák).

Nem készült.

## VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

### 1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

Hazai ellátás során a gyakorlati alkalmazásban nagyon fontos a fenyegető koraszülés, mint kórkép időben történő felismerése és az elsődleges, akut ellátást követően a várandós megfelelő szintű ellátásra való irányítása. Ilyen értelemben elengedhetetlen, hogy az elsődlegesen érintett intézmények jelen szakmai irányelv mentén dolgozzák ki azokat a helyi tényezőket is figyelembe vevő folyamatokat, melyek biztosítják az érintett várandós részére a szükséges ellátás biztosítását.

#### 1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licenz, akkreditáció stb.), kapacitása

A fenyegető koraszülés megfelelő ellátásának lényege a fokozott kockázatú terhességek időben történő felismerése és kiszűrése, majd adott esetben a „méhen belüli (in utero) szállítás” elvének az alapján a várandós végleges ellátását biztosító intézetbe való juttatása. Ezek a feladatok a várandósgondozásban résztvevők (szülész-nőgyógyász szakorvos, védőnő, háziorvos, várandós választása esetén a szülésznő) mindennapi feladatának tekintendők. A szülész-nőgyógyászat szakirány személyi és tárgyi feltételeinek megfelelően akkreditált intézményeiben szükséges meghatározni a terhességi kor szerinti optimális ellátást. Magyarországon jelenleg kellően biztosított a magas szintű koraszülött szállítás és ellátás. A Perinatális Intenzív Centrumok felszereltsége és munkájuk magas színvonala alapvető feltétele a hatékony koraszülött ellátásnak. A koraszülések vonatkozásában előírás szerint, ha a várandós szállítható állapot van, a 34<sup>+0</sup> terhességi hét előtt PIC III, a 34<sup>+0</sup> és 36<sup>+6</sup> hét között PIC II.-vel rendelkező szülészeti osztályokra kell szállítani. Az áthelyezést kizáró ok lehet erős vérzés, kóros CTG (például lepényleválás gyanúja), előrehaladott szülészeti státusz, mely miatt féltő, hogy a szülés a szállítás alatt következik be. Ezekben az esetben gondoskodni kell arról, hogy a koraszülött a szülést követően kerüljön a megfelelő ellátást nyújtó helyre. A szülészeti ellátás szempontjából az intézménynek meg kell felelnie az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeknek. [31]

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

A várandósgondozás során az abban résztvevő szülész-nőgyógyász szakorvos, háziorvos, védőnő, a jogszabály szerint adott esetben a szülésznő, és természetesen maga a várandós is, aktívan részt kell vegyenek a gondozási folyamatban, figyelembe véve az egészségügyi szolgálati jogviszony által támasztott követelményeket. Speciális tárgyi feltételekként a magzati szívűködés detektálásra (háziorvos, védőnő, szülésznő), továbbá a fájástevékenység monitorizálására, valamint a bio- és flowmetriai vizsgálatok elvégzéséhez szükséges ultrahang készülék és licenzvizsgák megszerzése (szülész-nőgyógyász szakorvos), illetve megfelelő laboratóriumi diagnosztikai háttér kialakítása feltétlenül szükségesek.

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

A várandósgondozásban résztvevők figyelemmel kell legyenek az ellátottak egészségügyi tájékozottságára, szociális és kulturális körülményeire, egyéni elvárásaira. Magyarországi viszonylatban kiemelt jelentőségű a fiatalok és idős, valamint a hátrányos helyzetben élő várandósok ellátása, akiknél a teljesség igénye nélkül, a szociális helyzet, az iskolázatlanság-szakképzetlenség, lakhatási körülmények hiányossága, káros szenvedélyek, családi állapot rendezetlensége, alultápláltság mindennapi gondot jelentenek.

#### 1.4. Egyéb feltételek

Nincs.

### 2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

#### 2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Nem készült.

#### 2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

#### 2.3. Táblázatok

Nem készült.

#### 2.4. Algoritmusok

Nem készült.

#### 2.5. Egyéb dokumentumok

Nem készült.

### 3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

#### Ajánlás24

**Fenyegető koraszülés eseteiben, amennyiben a koraszülés bekövetkezése a következő 7 napban nem zárható ki, kortikoszteroid alkalmazása (szteroid profilaxis) javasolt a terhesség 23<sup>+0</sup> hetétől a 33<sup>+6</sup> terhességi hétig. A szteroid profilaxis jelentősen csökkenti a koraszülöttek mortalitását és morbiditását. Amennyiben a terhesség kora biztosan nem állapítható meg, és nem kizárható, hogy a magzat a terhesség 33<sup>+6</sup> hete előtt van, ajánlható a szteroid profilaxis. Mivel a szteroid adása már az optimális 48 óra előtt is kifejti hatását, a profilaxist akkor is el kell kezdeni, ha a szülés várhatóan hamarabb is bekövetkezhet. (B) [13].**

Gyakorlati alkalmazás indikátora:

Az intézetbe felvett fenyegető koraszülés tüneteit mutató várandósok közül, hány esetben kezdték el a szteroid profilaxist?

Auditkritérium elsődleges mérőpontjának a fenyegető koraszüléssel diagnosztizált várandósok szteroid profilaxisát javasoljuk meghatározni, mivel jelenleg még elég nagy számban elmarad ennek a terápiás módszernek az alkalmazása az érintett populációban.

Hasonló fontosságú a fenyegető koraszülés korai felismerésének és diagnózisának a felállításában, a cervix-hosszmérés fontosságának a kiemelése, ezért ennek a paraméternek is a minél szélesebb körben való propagálását és auditálását javasolja a fejlesztőcsoport.

#### Ajánlás9

**Fenyegető koraszülésre magas kockázatú terhességben javasolt a terhesség 20–30. hete között cervix hosszúságának szűrését elvégezni. (A)**

Gyakorlati alkalmazás indikátora:

Fenyegető koraszülésre magas kockázatú terhesség esetében hány esetben történt a terhesség 20–30. hete között cervix hosszúságának szűrése?

Az egészségügyi szakmai irányelv következetes alkalmazása esetén várhatóan csökken a koraszüléssel kapcsolatos magzati és újszülött morbiditás és mortalitás. A változás gyakorlatilag statisztikai módszerekkel mérhető, ezért évenként javasoljuk ezeknek a paramétereknek a vizsgálatát, elemzését és nyilvánosságra hozását. Hazai viszonylatban a szülészeti és neonatológiai/gyermekgyógyászati, háziorvosi, gyermekházi orvosi, védőnői ellátással foglalkozó egészségügyi, valamint a szociális intézmények valid jelentései alapján egyértelműen követhetőek az egészségügyi szakmai irányelv alkalmazásának jótékony rövid és hosszútávú hatásai.

## VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálata három év múlva esedékes, mely folyamat az érvényesség lejáta előtt fél évvel kezdődik el. Ekkor át kell tekinteni az eddig összegyűlt irodalmi adatokat, különös tekintettel „A fenyegető koraszülés diagnosztizálásra, megelőzésére és a kezelésére” vonatkozó bizonyítékokra. A Szülészet és nőgyógyászat Tagozat vezetője kijelöli a tartalomfejlesztő felelőst, aki meghatározza a fejlesztő munkacsoport tagjait, illetve befogadja a társtagozatok által delegált szakértőket.

A fejlesztőcsoport a megalakulást követően meghatározza az egyes elvégzendő feladatokat majd annak megfelelően a fejlesztő csoporttagok folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő, illetve a hazai ellátó környezetben bekövetkező változásokat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt a hivatalos változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről.

A felülvizsgálat során elemezni kell a betegforgalomban, diagnosztikus és terápiás gyakorlatban mutatkozó változásokat vagy azok hiányát. Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztői részére biztosítani kell a releváns statisztikai adatokat.

Soron kívüli felülvizsgálat indokolt, amennyiben a bizonyítékokban és/vagy az ellátásban, jogszabályi háttérben releváns, jelentős mértékű változás következik be.

**IX. IRODALOM**

- [1.] Paulin Ferenc. Teendők fenyegető és megindult koraszülés esetén. A koraszülés vezetése. Papp Zoltán szerk. A perinatológia kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 376-86.
- [2.] Tóth Zoltán. A terhesség alatti ultrahang-szűrővizsgálatok szerepe a perinatális eredmények alakulásában. Papp Zoltán szerk. A perinatológia kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 792.
- [3.] Németh Gábor. Fenyegető vetélés, habituális vetélés. Méhnyak-elégtelenség. Papp Zoltán szerk. A várandósgondozás kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 639-641.
- [4.] Jakab Attila. Ultrahangvizsgálatok a harmadik trimeszterben. Flowmetria. Papp Zoltán szerk. A várandósgondozás kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt Budapest, 2016; 213-7
- [5.] AIUM-American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM-ACR-ACOG-SMFM-SRU) Practice Parameter for the Performance of Standard Diagnostic Obstetric Ultrasound Examinations. J Ultrasound Med 2018; 37(11): E13-E24.
- [6.] World Health Organization. Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- [7.] Központi Statisztikai Hivatal. Statisztikai Tükör. 2019.02.22. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/csecsemohalalozas.pdf>
- [8.] Paulin Ferenc. Koraszülés prevenció. Papp Zoltán szerk. A Perinatológia kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2016; 642-52.
- [9.] Charles R.B. Beckmann et al. Obstetrics and Gynecology. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Seventh Edition 2014; 157-161.
- [10.] ACOG. Practice bulletin No. 234. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm birth (August 2021). Obstet Gynecol. 2021; 138(2): e65-e90.
- [11.] Novák T, Radnai M, Kozinszky Z., Práger N, Hodoniczki L, Gorzó I, Németh G. Fogágybetegség kezelésének hatása a terhesség kimenetelére. Orvosi Hetilap, 2018; (154): 978-984.
- [12.] Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyi szakmai irányelv- A fenyegető koraszülés diagnózisáról, megelőzéséről és kezeléséről. Eü Közlöny 2020; 70(19): 2906-2921.
- [13.] ACOG. Practice Bulletin No. 171. Management of Preterm Labor (Reaffirmed August 2022). Obstet Gynecol. 2016; 128(4): e155-e164. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2016/10/management-of-preterm-labor>
- [14.] National Institute for Health and Clinical Excellence. Preterm labour and birth. NICE guideline [NG25]. Published: 20 November 2015. Last updated 10 June 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>
- [15.] Belügyminisztérium, Egészségügyi szakmai irányelv- A méhen belüli várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából. Eü. Közlöny 2022; 72(15): 1968-1983.
- [16.] Hemsing N, Greaves L, Poole N. Review Preconception health care interventions: A scoping review. Sexual & Reproductive Healthcare. 2017; 14: 24-32.
- [17.] Mark H. Yudin , Deborah M. Money. Screening and Management of Bacterial Vaginosis in Pregnancy. J Obstet Gynecol Canada. 2017; 39(8): 184-191.
- [18.] Vazquez JC, Abalos T. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. Cochrane Database Systematic Reviews 2011.
- [19.] Dodd JM, Jones L, Flenady V, Cincotta R, Crowther CA. Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth in women considered to be at risk of preterm birth. Cochrane Database Systematic Reviews 2013.
- [20.] ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth. Ultrasound Obstet Gynecol 2022; 60: 435–456.
- [21.] J. McIntosh, H. Feltovich, V. Berghella, T. Manuck. The role of routine cervical length screening in selected high- and low-risk women for preterm birth prevention. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM); Am J Obstet Gynecol. 2016; 215(3): B2-7.
- [22.] Quist-Nelson J, Parker P, Mokhtari N, Di Sarno R, Saccone G, Berghella V. Progestogens in singleton gestations with preterm rupture of membranes: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol. 2018; 219(4): 346.
- [23.] Berghella V, Rafael TJ, Szychowski JM, Rust OA, Owen J. Cerclage for short cervix on ultrasonography in women with singleton gestations and previous preterm birth: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 2011; 117(3): 663-71.
- [24.] Sosa CG, Althabe F, Belizán JM, Bergel E. Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth. Cochrane Database Systematic Reviews 2015.



- [25.] Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol.* 2016; 215(5): 561-571.
- [26.] Yost NP, Owen J, Berghella V, Thom E, Swain M, Dildy GA, Miodovnik M, Langer O, Sibai B. Effect of coitus on recurrent preterm birth. *Obstet Gynecol.* 2006; 107(4): 793.
- [27.] Read JS, Klebanoff MA. Sexual Intercourse during preterm delivery: effects of vaginal microorganisms. The Vaginal Infection and Prematurity Study Group. *Am J Obstet Gynecol.* 1993; 168(2): 514-519.
- [28.] Sanchez-Ramos L, Delke I, Zamora J, Kaunitz AM. Fetal fibronectin as a short-term predictor of preterm birth in symptomatic patients: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 631.
- [29.] King JF, Flenady V, Murray L. Prophylactic antibiotics for inhibiting preterm labour with intact membranes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002.
- [30.] Prevention of perinatal group B streptococcal disease- revised guidelines from CDC, 2010. Division of Bacterial Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases. *MMWR Recomm Rep* 2010; 59(RR-10):1–36.
- [31.] 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=a0300060.esc&targetdate=20171030&printTitle=60/2003.+%28X.+20.%29+ESzCsM+rendelet>

## X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium felkérte a fejlesztőket, hogy kezdjék meg az érvényben lévő, lejáratú időhöz közelítő irányelv felülvizsgálatát. A csoport a megalakulást követően meghatározta az egyes elvégzendő feladatokat. Az irányelv kialakítása a tagok egyéni munkáján, és többszöri konzultáción keresztül valósult meg. A magyarországi körülmények sajátosságait figyelembe véve, az irányelv összeállításánál a legmagasabb szintű nemzetközi és hazai evidenciák kerültek feldolgozásra. Megfelelő minőségű ajánlás vagy bizonyíték hiányában a delegált személyek konszenzussal kialakított véleménye szerint történt a fejlesztés. Az ajánlások, bizonyítékok forrásai, valamint az ajánlások foka a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján feltüntetésre kerültek. Az egészségügyi szakmai irányelv érvényessége három év, ennek időszakos felújítása a Belügyminisztérium, Egészségügyi Szakmai Kollégiumának a hatásköre.

### 2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irodalomkeresés a 2023. júniusig terjedő időszakot öleli fel. Az irányelv felülvizsgálata 6 hónapot vett igénybe. Az irányelv felülvizsgálatának ugyancsak meghatározó eleme volt a szisztematikus szakirodalom-keresés, szelekció és elemzés, különös tekintettel az utóbbi években megjelent tudományos bizonyítékokra. Az irodalomkutatáshoz az alábbi adatbázisokat használtuk fel: Amerikai Szülészeti és Nőgyógyászati Kollégium (ACOG), a National Institute for Health and Care Excellence (NICE) elfogadott koraszüléssel kapcsolatos irányelvei, valamint az elérhető releváns adatbázisok megállapításai. Fő keresőszavak a prematurity, preterm delivery, threatening preterm delivery, preterm birth, preterm labor, corticosteroid profilaxy, tocolysis voltak.

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

A bizonyítékok és az ajánlások szintjei és indoklásuk részletezése a jelen dokumentum IV. fejezetében a 3. és 4. pont alatt található. [5]

A bizonyítékok szintjének és az ajánlások erősségének meghatározása követi a nemzetközi gyakorlatot. Új eredmények változtathatnak a bizonyítékok és ajánlások szintjein, ezért az új tanulmányok és ajánlások tükrében időszakos módosítások szükségesek, melyekre általában az irányelvek megújításakor kerül sor, indokolt esetben korábban. Az ajánlások változása a klinikai gyakorlat változását eredményezi, a jó gyakorlatok elterjedését elősegítve.

### 4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások besorolása az azokat alátámasztó bizonyítékokon alapul. Jelen irányelv hatókörének megfelelő ajánlásai, azok a hazai ellátó környezetre (ellátott populáció jellemzői, preferenciái, egészségkultúrája és költségterhelhetősége,

jogszabályi környezet) történő adaptálásával kerültek átvételre. Az irányelvben szereplő ajánlások minősítése a bizonyítékháttér alapján történt.

A fejlesztőcsoport nemzetközi irányelvek ajánlás rangsorolását (A, B, C, D erősségű ajánlás) követte, melyet kiegészített egy (E) ajánlás erősséggel, ami a hazai, szakmai konszenzuson alapuló szakértői véleményeket tükrözi.

Az irányelv szövegében az ajánlások besorolását zárójelben jelöljük, például **(A)**.

#### **5. Véleményezés módszere**

Az egészségügyi szakmai irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően megküldésre került az egészségügyi ellátásban érintett Egészségügyi Szakmai Kollégium véleményező tagozatainak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az egészségügyi szakmai irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum szerkezete, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

#### **6. Független szakértői véleményezés módszere**

Független szakértői véleményezés nem történt.

### **XI. MELLÉKLET**

#### **1. Alkalmazást segítő dokumentumok**

##### **1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok**

Nem készült.

##### **1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok**

Nem készült.

##### **1.3. Táblázatok**

Nem készült.

##### **1.4. Algoritmusok**

Nem készült.

##### **1.5. Egyéb dokumentumok**

Nem készült.

---

---

## VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

---

## 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 küldjük meg **levélben (1051 Bp., József Attila utca 2–4., vagy e-mailben a [benedek.nadasdy-horvath@bm.gov.hu](mailto: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 HIRDETMEYNEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

A **Békés Vármegyei Központi Kórház** (5700 Gyula, Semmelweis u. 1.) pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszony keretében **Idegsebészeti Osztály osztályvezető főorvos** munkakör/feladatkör betöltésére.

**Tevékenységi kör (ellátandó feladatok):** a munkakörbe tartozó fő feladatok: a fekvőbeteg osztály vezetése, a magas színvonalú szakmai működés biztosítása. Az erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás. A betegellátást végző orvosok tevékenységének irányítása. A jogi és a szakmai szabályoknak megfelelő működésről való gondoskodás.

A minőségfejlesztési rendszer működésének biztosítása a szervezeti egységben. A szervezeti egység munkatársai szakmai felkészültségének folyamatos ellenőrzése, a teljesítmények értékelése. Az etikai és munkafegyelem betartásáról való gondoskodás.

**Betöltendő állás szakmacsoportja:** egészségügy.

**Betöltendő állás munkakörének szakterülete (munkakörcsalád):** egyéb betöltendő állás.

**Betöltendő állás munkakörének jogviszonya:** egészségügyi szolgálati jogviszony.

**Foglalkoztatás időtartama, munkaideje, munkarendje, formája:** határozatlan, 40 óra, teljes munkaidő (heti 40 óra), teljes munkaidő.

**Munkavégzés helye:** 5700 Gyula, Semmelweis u. 1.

**A munkáltatóval, állással kapcsolatos egyéb lényeges információ (pl. jogviszony-létesítés feltételei; próbaidő; illetmény/fizetés, speciális adatvédelmi tájékoztatás, szervezet honlap címe stb.):** a pályázatok benyújtásának módja: postai úton, a pályázatnak a Békés Vármegyei Központi Kórház címére történő megküldésével (5700 Gyula, Semmelweis utca 1.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: F/819-1/2023.

**Pályázati feltételek:**

**Jogállásból fakadó jogszabályi követelmények:**

- erkölcsi bizonyítvány.

**Elvárt végzettség/képesítés:**

- 7. Mesterképzés, MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség, orvostudomány, orvosi egyetem,
- 7. Mesterképzés, MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség, orvostudomány, idegsebészet szakvizsga.

**Intézményi iktatószám:** F/769-1/2023.

**Elvárt szakmai tapasztalat időtartama (év):** 10 év.

**Pályázat elbírálása során előnyt jelent:**

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a szakmai tapasztalat?:** nem.

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a vezetői tapasztalat?:** nem.

**A pályázat részeként benyújtandó igazolások, alátámasztó dokumentumok:**

- részletes szakmai önéletrajz,
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- hozzájáruló nyilatkozat pályázati anyagba betekintésről,
- vezetői program,
- végzettséget, szakképesítést igazoló okiratok másolata.

**A pályázat benyújtásának határideje:** 2024. január 3. 00:00.

**A pályázat elbírálásának határideje:** 2024. január 23. 00:00.

**A pályázati kiírás további közzétételének helye:** [www.bmkk.eu](http://www.bmkk.eu)

**Állás tervezett betöltésének időpontja:** 2024. február 1.

\*\*\*

A **Békés Vármegyei Központi Kórház** (5700 Gyula, Semmelweis u. 1.) pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszony keretében **Szülészeti-nőgyógyászati osztály osztályvezető főorvos** munkakör/feladat kör betöltésére.

**Tevékenységi kör (ellátandó feladatok):** A fekvőbeteg osztály vezetése, a magas színvonalú szakmai működés biztosítása. Az erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás. A betegellátást végző orvosok tevékenységének irányítása. A jogi és a szakmai szabályoknak megfelelő működésről való gondoskodás. A minőségfejlesztési rendszer működésének biztosítása a szervezeti egységben. A szervezeti egység munkatársai szakmai felkészültségének folyamatos ellenőrzése, a teljesítmények értékelése. Az etikai- és munkafegyelem betartásáról való gondoskodás.

**Betöltendő állás szakmacsoportja:** egészségügy.

**Betöltendő állás munkakörének szakterülete (munkakörcsalád):** egyéb betöltendő állás.

**Betöltendő állás munkakörének jogviszonya:** egészségügyi szolgálati jogviszony

**Foglalkoztatás időtartama, munkaideje, munkarendje, formája:** határozatlan, 40 óra, teljes munkaidő (heti 40 óra), teljes munkaidő.

**Munkavégzés helye:** 5700 Gyula, Semmelweis u. 1.

**A munkáltatóval, állással kapcsolatos egyéb lényeges információ (pl. jogviszony létesítés feltételei; próbaidő; illetmény/fizetés, speciális adatvédelmi tájékoztatás, szervezet honlap címe stb.):** A pályázatok benyújtásának módja: postai úton, a pályázatnak a Békés Vármegyei Központi Kórház címére történő megküldésével (5700 Gyula, Semmelweis utca 1.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: F/818-1/2023.

**Pályázati feltételek:**

**Jogállásból fakadó jogszabályi követelmények:**

- Erkölcsi bizonyítvány.

**Elvárt végzettség/képesítés:**

- 7. Mesterképzés MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség.

**Orvostudomány, általános orvosi diploma**

- 7. Mesterképzés MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség,
- Orvostudomány, szüléset-nőgyógyászat szakvizsga.

**Elvárt szakmai tapasztalat időtartama (év): 10 év.**

**Intézményi iktatószám:** F/818-1/2023.

**Pályázat elbírálása során előnyt jelent:**

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a szakmai tapasztalat?:** nem.

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a vezetői tapasztalat?:** nem.

**A pályázat részeként benyújtandó igazolások, alátámasztó dokumentumok:**

- részletes szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- hozzájáruló nyilatkozat pályázati anyagba betekintésről,
- vezetői program,
- végzettséget, szakképesítést igazoló okiratok másolata.

**A pályázat benyújtásának határideje:** 2024. január 3. 00:00.

**A pályázat elbírálásának határideje:** 2024. január 23. 00:00.

**A pályázati kiírás további közzétételének helye:**

- Egészségügyi Közlöny,
- [www.bmkk.eu](http://www.bmkk.eu)

**Állás tervezett betöltésének időpontja:** 2024. február 1.

\*\*\*

A **Tatabányai Szent Borbála Kórház** (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszonyban **Sürgősségi Osztályára osztályvezető főorvosi** beosztásra, szakorvosi munkakör ellátása mellett.

**A vezetői megbízás időtartama:** a vezetői megbízás határozatlan időre szól.

**Bérezés:** megegyezés szerint.

**Pályázati feltétel:**

- oxyológia és sürgősségi orvostan, vagy aneszteziológusi szakorvosi képesítés,
- legalább 5 éves szakorvosi gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- hozzájárulás vagyonyilatkozat-tételhez.

**Előnyt jelent:**

- vezetői gyakorlat.

**Feladata:** szakorvosi munkaköre mellett ellátja a Sürgősségi Betegellátó Osztály osztályvezető főorvosi feladatait, szakmailag felügyeli, szervezi és irányítja a munkavégzést.

**A jelentkezéshez csatolandók:**

- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- részletes szakmai önéletrajz,
- vezetői koncepció,
- előadások, publikációk listája,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,

- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi),
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához.

**Jelentkezési határidő:** 2024. március 31.

**A pályázat elbírálása:** a pályázat elbírálása a benyújtási határidőt követő 30 napon belül.

**Az állás betöltése:** az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

**A pályázati anyag benyújtása:** a pályázati anyagot az intézmény Humánpolitikai Osztályára (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt), vagy elektronikusan a [toncsa.ildiko@tatabanyakorhaz.hu](mailto:toncsa.ildiko@tatabanyakorhaz.hu) e-mail-címre kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.). Telefon: 06 (34) 515-469.

## PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK ORVOSI ÁLLÁSOKRA

*Budapest*

*Baranya vármegye*

*Bács-Kiskun vármegye*

*Békés vármegye*

A **Békés Vármegyei Központi Kórház** (5700 Gyula, Semmelweis u. 1.) pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszony keretében **Központi Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Osztály** szakorvos munkakör/feladatkör betöltésére.

**Tevékenységi kör (ellátandó feladatok):**

- részt vesz a kialakított belső munkamegosztás szerint az osztályon folyó gyógyítómunkában.
- ellátja közvetlen felettesének szakmai irányításával a kijelölt betegek gyógyításával kapcsolatos orvosi feladatokat. A gyógyítómunkához kötődő ápolási feladatokra utasítást ad, és annak megvalósítását ellenőrzi.

**Betöltendő állás munkakörének szakterülete (munkakörcsalád):** egyéb betöltendő állás.

**Betöltendő állás jogviszonya:** egészségügyi szolgálati jogviszony.

**Foglalkoztatás időtartama, munkaideje, munkarendje, formája:** határozatlan, 40 óra, teljes munkaidő (heti 40 óra), teljes munkaidő.

**Munkavégzés helye:** 5700 Gyula, Semmelweis u. 1.

**A munkáltatóval, állással kapcsolatos egyéb lényeges információ (pl. jogviszony-létesítés feltételei; próbaidő; illetmény/fizetés, speciális adatvédelmi tájékoztatás, szervezet honlap címe stb.):** pályázatok benyújtásának módja: postai úton, a pályázatnak a Békés Vármegyei Központi Kórház címére történő megküldésével (5700 Gyula, Semmelweis utca 1.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: F/820-1/2023.

**Pályázati feltételek:**

**Jogállásból fakadó jogszabályi követelmények:**

- erkölcsi bizonyítvány.

**Elvárt végzettség/képesítés:**

- 7. Mesterképzés, MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség, orvostudomány, orvosi diploma,
- 7. Mesterképzés, MSc fokozatra épülő szakirányú szakképzettség, orvostudomány, aneszteziológia-intenzív terápia szakvizsga.

**Intézményi iktatószám:** F/820-1/2023.

**Pályázat elbírálása során előnyt jelent:**

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a szakmai tapasztalat?:** nem.

**A pályázat elbírálása során előnyt jelent a vezetői tapasztalat?:** nem.

**A pályázat részeként benyújtandó igazolások, alátámasztó dokumentumok:**

- részletes szakmai önéletrajz,
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- hozzájáruló nyilatkozat pályázati anyagba betekintésről,
- végzettséget, szakképesítést igazoló okiratok másolata.

**A pályázat benyújtásának határideje:** 2024. január 15. 00:00.

**A pályázat elbírálásának határideje:** 2024. január 26. 00:00.

**A pályázati kiírás további közzétételének helye:** [www.bmkk.eu](http://www.bmkk.eu)

**Állás tervezett betöltésének időpontja:** 2024. február 1.

**Publikálás tervezett időpontja:** 2023. december 7.

*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*

*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](http://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**