

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

2025. évi XXXIV. törvény a TB-kiskönyv megszüntetéséről, valamint a köznevelési, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyei területet érintő egyes törvények módosításáról	1286
123/2025. (VI. 2.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgál- tatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszíro- zásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	1298
1177/2025. (V. 29.) Korm. határozat az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott meddőségkezelési eljárások körének bővítéséről	1301
1181/2025. (VI. 2.) Korm. határozat a Krónikus Betegség- menedzsment Program finanszírozásának céljából szükséges átcsoportosításról	1303
1193/2025. (VI. 5.) Korm. határozat a Dombóvári Szent Lukács Kórház járóbeteg szakellátásának fejlesztésével kapcsolatos kormányzati intézkedésekről	1305

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

17/2025. (VI. 4.) BM rendelet az emberen végzett orvos- tudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM ren- delet módosításáról	1306
--	------

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a felnőttkori szürkehályog diagnosztikájáról és kezelé- séről	1308
A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye a Vámoszabadi közszéchen közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről	1336
Budapest Főváros Kormányhivatala 8/2025. (EüK. 10.) BFKH közleménye elismert természetes ásványvíz nevé- nek módosításáról	1337

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetésny betölthető állásokra	1338
---	------

I. RÉSZ Személyi rész

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

2025. évi XXXIV. törvény

a TB-kiskönyv megszüntetéséről, valamint a köznevelési, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyi területet érintő egyes törvények módosításáról*

- [1] Kiemelt cél a vállalkozások adminisztratív terheinek csökkentése, amelynek része, hogy a digitalizáció eredményeként az államigazgatás adatbázisaiban rendelkezésre álló adatok ne kerüljenek újra bekérésre vagy dokumentálásra. A TB-kiskönyv megszüntetése ezért illeszkedik a bürokráciacsökkentés célrendszerébe.
- [2] ATB-kiskönyvet felváltó elektronikus lekérdezőfelület kialakításának célja a vállalkozások adminisztratív terheinek csökkentése mellett a korszerű és célhoz kötött teljes körű adatelérés biztosítása a kifizetőhelyek részére az egészségbiztosítási pénzügyi ellátások megállapítása érdekében.
- [3] Az egészségügyi szolgáltató és egészségügyi dolgozó közös felelőssége, hogy a munkaidőre és pihenőidőre vonatkozó szabályok – a betegek érdekeire figyelemmel – betartásra kerüljenek. Erre tekintettel lehetővé válik, hogy a foglalkoztatott elektronikus felületen tájékozódjon, hogy az egészségügyi dolgozó más egészségügyi szolgáltatónál milyen jogviszonyban és munkaidőben van foglalkoztatva.
- [4] Az Országgyűlés elkötelezett a külföldön élő magyar állampolgárok és családtagjaik Magyarországra való hazatérésének támogatásában. Ennek megfelelően e törvény célja a külföldről hazaköltöző magyar gyermekek nemzeti köznevelési rendszerben való felzárkóztatásának támogatása.
- [5] A törvénytovábbá jogharmonizációs célú és jogtechnikai módosításokat tartalmaz, valamint olyan jogszabályi változtatásokat foglal magában, amelyek célja az ágazati törvények végrehajtása hatékonyságának növelése.
- [6] A fenti célok megvalósítása érdekében az Országgyűlés a következő törvényt alkotja:

1. Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény módosítása

- 1. §** Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény a következő 13/D. §-sal egészül ki:
- „13/D. § (1) Ha az egészségügyi államigazgatási szerv feladatai ellátása során tudomására jut, hogy az egészségügyi dolgozó több egészségügyi szolgáltatónál van foglalkoztatva, és foglalkoztatási jogviszonyai közül van olyan jogviszony, amely mellett egyéb jogviszony mint további munkavégzésre irányuló jogviszony – ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is – létesítéséhez jogszabályban meghatározott szerv vagy személy engedélye szükséges (a továbbiakban: engedélyezést előíró jogviszony), erről az engedélyezést előíró jogviszonnyal érintett foglalkoztatót értesíti.
- (2) Az egészségügyi államigazgatási szerv
- a) az engedélyezést előíró jogviszonnyal összefüggő összeférhetetlenség vizsgálata, valamint
- b) az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló törvényben előírt munkaidőre és pihenőidőre vonatkozó szabályok betartása
- érdekében elektronikus felületen az egészségügyi szolgáltató számára térítésmentesen biztosítja, hogy az általa foglalkoztatott vagy foglalkoztatni kívánt egészségügyi dolgozót foglalkoztató egészségügyi szolgáltató megnevezését, valamint a 6/B. § (1) bekezdés 10. és 12–16. pontja szerinti adatot megismerhesse.”

* A törvényt az Országgyűlés a 2025. május 20-i ülésnapján fogadta el.

2. A polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény módosítása

- 2. §** A polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény IV. Fejezete a következő 24/R. §-sal egészül ki:
- „24/R. § A köznevelési intézmény a tanulmányi rendszerben nyilvántartott adatok ellenőrzése és az érintett személyek azonosítása, adatainak pontosítása, az intézmény által kiadott közokiratok hitelessége biztosítása céljából
- a) a pedagógusok új életpályájáról szóló törvény szerinti foglalkoztatotti alapnyilvántartásban szereplő foglalkoztatott és az óraadó esetében a családi állapot, a házasságkötés vagy bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének helye, a nyilvántartás jogcíme és a nyilvántartásból kikerülés oka, ideje, helye adatok kivételével,
- b) a szülő és az értesítendő hozzátartozó esetében az állampolgárság, a családi állapot, a házasságkötés vagy bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének helye, a nyilvántartás jogcíme és a nyilvántartásból kikerülés oka, ideje, helye adatok kivételével,
- c) a gyermek és a tanuló esetében a családi állapot, a házasságkötés vagy bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének helye és a nyilvántartásból kikerülés helye adatok kivételével
- a 17. § (2) bekezdés b) pontja szerint adatait jogosult igényelni a személyiadat- és lakcímnyilvántartást kezelő szervtől.”

3. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítása

- 3. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 17. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:
- „(3a) A folyamatosan nyújtott ellátás megtérítését legfeljebb egy évre visszamenőlegesen lehet elrendelni.”
- 4. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény „Jogosulatlanul igénybe vett ellátás megtérítése” alcíme a következő 17/B. §-sal egészül ki:
- „17/B. § (1) Aki a jogosult halála esetén a kiutalt szociális ellátást jogalap nélkül vette fel, köteles azt visszafizetni.
- (2) A jogosult halálának hónapját követően belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára jogalap nélkül utalt ellátás összegét a számla felett rendelkezésre jogosult személy köteles visszafizetni.
- (3) Ha nincs a számla felett rendelkezésre jogosult személy, akkor a jogosult halálának hónapját követően belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára jogalap nélkül utalt ellátás összegéből a pénzforgalmi szolgáltató köteles visszafizetni azt az összeget,
- a) amelynek visszautalása a fizetési számla terhére megtörténhet,
- b) amelyet a saját hitelkövetelése vagy annak kamata kiegyenlítésére fordított, vagy
- c) amellyel azt követően terhelte meg a fizetési számlát, hogy tudomást szerzett a jogosult haláláról.”
- 5. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20/C. § (1) bekezdése a következő h)–j) ponttal egészül ki:
- (A kincstár a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése, és a szükséges szociális szolgáltatásokhoz történő hozzáférés nyomon követése céljából nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza)*
- „h) fogyatékos személyek nappali és bentlakásos ellátása, valamint támogató szolgáltatás esetén az igénybe vevő fogyatékoságának típusát, támogató szolgáltatás esetén továbbá a személyi segítséssel, szállítási szolgáltatással teljesített feladatmutatót,
- i) pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek közösségi ellátása, nappali és bentlakásos ellátása esetén az igénybe vevő diagnóziskódját vagy szenvedélybetegségének típusát,
- j) azt, hogy az igénybe vevő ellátása külső férőhelyen történik-e.”
- 6. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 23. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) Ha törvény másként nem rendelkezik, a 18–18/B. §, a 20. § vagy a 20/C. § szerinti nyilvántartásokból
- a) a szociális ellátás iránti kérelem elutasításától,
- b) megállapított ellátás esetén – a szolgálati időre jogosító ellátások kivételével – az ellátásra való jogosultság megszűnésétől

számított öt év elteltével törölni kell az adott személyre vonatkozó adatokat. A szolgálati időre jogosító ellátások esetében az adott személyre vonatkozó adatok törlését a Kormány rendeletben szabályozza.”

- 7. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 39/B. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Nem jogosult gyermekek otthongondozási díjára a szülő, ha
a gyermek két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha)
„aa) az iskolában, szakképző intézményben eltöltött idő a jogszabályban előírt, az iskolában, illetve a szakképző intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,”
- 8. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény „Gyermekek otthongondozási díja” alcíme a következő 39/D. §-sal egészül ki:
„39/D. § (1) Ha a gyermekek otthongondozási díjában részesülő személy kérelme alapján indult felülvizsgálati eljárásban megállapításra kerül, hogy az ügyfél több olyan gyermekéről is gondoskodik, akire tekintettel a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultsága megállapítható, számára az ellátást – a felülvizsgálati kérelem benyújtásának napjától – a 39/A. § (2) bekezdése szerinti összegben kell folyósítani.
(2) A visszamenőleges időszakra járó összeget úgy kell meghatározni, hogy a visszamenőleges időszakra járó ellátás bruttó összegéből le kell vonni az azonos időszakra kifizetett gyermekek otthongondozási díja bruttó összegét.”
- 9. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 42. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha
az ápolat személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha)
„aa) az iskolában, szakképző intézményben eltöltött idő a jogszabályban előírt, az iskolában, illetve a szakképző intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,”
- 10. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény a következő 140/D. §-sal egészül ki:
„140/D. § (1) A TB-kiskönyv megszüntetéséről, valamint a köznevelési, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosságügyi területet érintő egyes törvények módosításáról szóló 2025. évi XXXIV. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv1.) megállapított 17. § (3a) bekezdését, 25. § (12) bekezdés a) pontját és 42. § (4) bekezdés c) pontját a Módtv1. hatálybalépésekor folyamatban lévő eljárásokban is alkalmazni kell.
(2) A Módtv1.-gyel megállapított 20/C. § (1) bekezdés h)–j) pontjában meghatározott adatokat a Módtv1. hatálybalépésekor ellátotti jogviszonnyal rendelkezők esetén a szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltató, intézmény 2026. június 30-ig rögzíti az igénybevevői nyilvántartásban.”
- 11. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
- a) 4. § (1) bekezdés b) pont bb) alpontjában az „értéke a” szövegrész helyébe az „értéke, illetve összege a” szöveg,
 - b) 17. § (7) bekezdés b) pontjában a „végleges döntés meghozatalát” szövegrész helyébe a „döntés véglegessé válását” szöveg,
 - c) 25. § (12) bekezdés a) pontjában az „ellátásnak az” szövegrész helyébe az „ellátásnak, foglalkoztatást helyettesítő támogatásnak az” szöveg,
 - d) 34. § (1) bekezdés g) pontjában a „köznevelési, vagy” szövegrész helyébe a „köznevelési, szakképző vagy” szöveg,
 - e) 36. § (2) bekezdés e) pont nyitó szövegrészeiben a „b) pontja” szövegrész helyébe a „c) pontja” szöveg,
 - f) 42. § (4) bekezdés c) pontjában a „díjra való” szövegrész helyébe a „díjra vagy gyermekek otthongondozási díjára való” szöveg
- lép.

- 12. §** Hatályát veszti a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
4. § (1a) bekezdés 2. pontjában a „rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, a” szövegrész,
 25. § (14) bekezdése,
 34. § (3) bekezdésében a „ , d)” szövegrész.

4. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosítása

- 13. §** A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény „Gyermekek átmeneti otthona” alcíme a következő 50/B. §-sal egészül ki:
- „50/B. § (1) A gyermekek átmeneti otthonában kivételesen, ha a gyermek életkora, ellátási szükséglete azt indokolja, a gyermek otthontalanná vált szülője is elhelyezhető.
- (2) A gyermekek átmeneti otthona – a (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a szülő és a gyermek együttes ellátása során teljes körű ellátást biztosít.
- (3) A szülő kérésére az elhelyezett gyermek és szülő számára a gyermekek átmeneti otthona szükség szerinti ellátást biztosíthat, ha ehhez az intézmény tárgyi feltételei adottak és azt a szülő körülményei lehetővé teszik.”
- 14. §** A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 53/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(2) Az utógondozói ellátást
- a nevelőszülő a nevelőszülői hálózat közreműködésével,
 - a gyermekotthon,
 - az utógondozó otthon,
 - a nevelőszülői hálózat, a gyermekotthon, az utógondozó otthon vagy a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett, lakhatást nyújtó külső férőhely vagy
 - a fiatal felnőtt tulajdonában álló vagy általa bérelt ingatlanban működő külső férőhely [a d) és e) pontban foglaltak a továbbiakban együtt: külső férőhely]
- biztosítja.”
- 15. §** A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 93. § (10) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:
- (A gyámhatóság az utógondozói ellátást megszünteti, ha a fiatal felnőtt)*
- „g) az ellátás igénybevételeéről szóló megállapodásban foglaltakat súlyosan megszegi.”
- 16. §** (1) A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 135. § (4a) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:
- (A nevelőszülői hálózat a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek biztonságos ellátása, a nevelőszülői tevékenység ellátására való alkalmasság megállapítása és felülvizsgálata céljából kezeli)*
- „d) a nevelőszülőnek jelentkező személy és a nevelőszülő háztartására, a feladatellátás helyszínéül szolgáló ingatlanára és az arról készített fényképre vonatkozó adatot.”
- (2) A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 135. §-a a következő (6e) bekezdéssel egészül ki:
- „(6e) A nevelőszülői hálózatnak a szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzés és adatmódosítás iránti kérelme benyújtása céljából e kérelmeknek a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló kormányrendeletben meghatározott kötelező adattartalmát a nevelőszülői hálózat fenntartója a Gyermekeink védelmében elnevezésű informatikai rendszer nevelőszülői alkalmassági alrendszeréből átadja a működést engedélyező szerv részére.”
- 17. §** A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény
45. § (1) bekezdésében a „biztosítja –” szövegrész helyébe a „biztosítja, vagy ha az 50/B. § (3) bekezdése szerinti eset áll fenn –” szöveg,
 50. § (3) bekezdésében a „gyermek teljes körű ellátását” szövegrész helyébe a „gyermek és felnőtt ellátását” szöveg,
 50. § (4) bekezdésében a „gyermek átmeneti gondozását” szövegrész helyébe a „gyermek és felnőtt ellátását” szöveg,

- d) 54/A. § (4) bekezdésében az „a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony egyes kérdéseit szabályozó kormányrendeletben foglaltak szerint” szövegrész helyébe az „a szükséges személyi és tárgyi feltételek megléte esetén” szöveg,
- e) 93. § (7) bekezdésében az „e) és f) pontjában” szövegrész helyébe az „és e)–g) pontjában” szöveg,
- f) 135. § (2) bekezdés b) pont nyitó szövegrészében a „befogadó szülő” szövegrész helyébe a „befogadó szülő, bántalmazott személy, várandós anya” szöveg,
- g) 135. § (6d) bekezdés nyitó szövegrészében a „nyomozó hatóság” szövegrész helyébe a „rendőrség” szöveg,
- h) 165. § (1) bekezdésében a „2025.” szövegrészek helyébe a „2027.” szöveg lép.

5. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása

- 18. §** (1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 62. § (2) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, – a (2d) és (2e) bekezdés kivételével – a gyermekgondozási díj és a táppénz iránti kérelmet]
„b) egyéb esetben – ideértve, ha a kérelem benyújtásakor vagy elbírálásakor a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnt – a munkáltató székhelye szerint illetékes egészségbiztosító”
[bírálja el.]
- (2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 62. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(3) Ha a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, illetve a gyermekgondozási díj folyósítása alatt a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik, az ellátás továbbfolyósításáról a megszűnt biztosítási jogviszonnyal érintett foglalkoztató székhelye szerint illetékes egészségbiztosító gondoskodik. Ha az ellátás folyósításának ideje alatt a biztosított foglalkoztatót vált, akkor az új foglalkoztató szerinti – a (2c) bekezdés a) vagy b) pontja szerint meghatározott – szerv folyósítja a már megállapított ellátást.
(4) A biztosítási jogviszony megszűnését követően a baleseti táppénzt az egészségbiztosító folyósítja tovább. Ha a baleseti táppénznek a biztosítási jogviszony megszűnését követő folyósítása alatt az ellátásban részesülő újabb biztosítási jogviszonyt létesít, az újabb biztosítási jogviszony kezdetét megelőző nappal az egészségbiztosító az ellátás folyósítását megszünteti. Ha a biztosítási jogviszony megszűnését követő napon a biztosított újabb biztosítási jogviszonyt létesít, a baleseti táppénzt ugyanazon szerv szünteti meg, aki addig azt folyósította. A keresőképtelenség folyamatos fennállása esetén a biztosított – az újabb biztosítási jogviszonya alapján benyújtott kérelme alapján – az 55. § (1b) bekezdése alkalmazásával válhat jogosulttá ismételten baleseti táppénzre.”
- 19. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény a következő 79/C. §-sal egészül ki:
„79/C. § 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, továbbá biztosítási időre vonatkozó adatokat kell beszereznie, akkor a kifizetőhely ezen adatokat az egészségbiztosító által működtetett elektronikus felületről kérdezi le.”
- 20. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
- a) 61. § (5) bekezdésében az „A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató,” szövegrész helyébe az „A kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató, ha a kérelem benyújtásakor vagy elbírálásakor a biztosítottnak az adott foglalkoztatónál fennálló biztosítási jogviszonya megszűnt, a kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató,” szöveg,
 - b) 62. § (2c) bekezdés b) pontjában az „a (2) bekezdés c) pontja” szövegrész helyébe az „a (2) bekezdés b) pontja” szöveg lép.

6. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

- 21. §** (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 150. § (1) bekezdése a következő l) ponttal egészül ki:
(A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen)
„l) e törvény keretei között átfogó vizsgálatot folytathat az egészségügyi szolgáltatóknál az esélyegyenlőség érvényesülése, a szakmai és finanszírozási feltételrendszerre vonatkozó jogszabályoknak történő megfelelés, a közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók költséghatékony működésének ellenőrzése céljából, ha alaposan feltételezhető, hogy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége során ezek sérülnek.”
- (2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 150. §-a a következő (2a)–(2e) bekezdéssel egészül ki:
„(2a) A miniszter a (2) bekezdés szerinti ágazati irányító jogkörében az (1) bekezdés l) pontja szerinti átfogó vizsgálat keretében
a) az egészségügyi szolgáltató területére, helyiségeibe beléphet,
b) az egészségügyi szolgáltató vezetőjétől, illetve a klinikai központot működtető felsőoktatási intézmény kancellárjától, továbbá a vezető, illetve a kancellár jóváhagyásával az egészségügyi szolgáltató, valamint a felsőoktatási intézmény foglalkoztatottjától a betegellátást és az egészségügyi szolgáltató működését érintő, továbbá a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató esetében a közfinanszírozásból származó forrásokra vonatkozó gazdálkodással kapcsolatos tájékoztatást, adatot, információt kérhet,
c) a b) pont szerint keletkezett dokumentumokba – a (2d) bekezdésben foglaltak szerint – betekinthes, azokról másolatot készíthet,
d) a (2d) bekezdésben foglaltakkal összhangban a c) pont szerinti dokumentáció adatait az EESZT adataival összevetheti,
e) megvizsgálhatja az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételeinek teljesülését, az egészségügyi szolgáltatás nyújtását érintő jogszabályban meghatározott kötelezettségek teljesítését, a tárgyi feltételek biztosítottságáról képfelvételt készíthet,
f) vizsgálat, ellenőrzés lefolytatását kezdeményezheti
fa) az egészségügyi szolgáltató fenntartójánál,
fb) az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél.
(2b) A miniszter a (2a) bekezdés szerinti ellenőrzés lefolytatását követően jelentést készít és azt megküldi az egészségügyi szolgáltató fenntartója részére. A jelentés tartalmazza
a) a lefolytatott átfogó vizsgálat megállapításait,
b) az egészségügyi szolgáltató működését érintően az esetlegesen feltárt hibákat és az azok alapját képező bizonyítékokat,
c) a jogszerű működés megteremtéséhez szükséges intézkedéseket és az azok megtételére kötelezetteket, és
d) az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatos javaslatokat, ajánlásokat.
(2c) Ha a miniszter a (2a) bekezdés szerinti ellenőrzés során olyan jogszabálysértés gyanúját észleli, amelynek kivizsgálása és az eljárás lefolytatása az egészségügyi szolgáltató működését engedélyező szerv vagy az egészségbiztosítási szerv hatáskörébe tartozik, az érintett szervet erről tájékoztatja.
(2d) Az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot a miniszter nem ismerheti meg. Ha a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében feltétlenül szükséges, az egészségügyi szolgáltató az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot anonimizáltan biztosítja a miniszter számára. Az anonimizálás költségeinek viselésében a szolgáltató és a miniszter megállapodik.
(2e) A miniszter a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat során megismert adatokat a (2b) bekezdés szerinti jelentés elkészítését követő hat hónapig, de legfeljebb azok megismerését követő egy évig kezeli. A miniszter a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat során megismert adatokat kizárólag a jelentés elkészítése, az egészségügyi szolgáltatóval való egyeztetése és a (2c) bekezdésben foglalt tájékoztatás céljából, az ehhez szükséges mértékben kezelheti.”
- 22. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont gh) alpontjában a „kompetenciákat,” szövegrész helyébe a „kompetenciák keretrendszerét,” szöveg lép.

7. A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény módosítása

- 23. §** A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény a következő 9/A. §-sal és 9/B. §-sal egészül ki:
- „9/A. § (1) Az egészségbiztosítási szerv a biztosítási jogviszonyokról, valamint az Ebtv. szerinti egészségbiztosítási pénzbeli ellátásokról és a baleseti táppénzről biztosítottaként elektronikus nyilvántartást vezet (a továbbiakban: e-TB kiskönyv) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaihoz kapcsolódó igények érvényesítése céljából.
- (2) A kifizetőhelyek az e-TB kiskönyv adatait a 9/B. §-ban rögzített felület útján, a biztosítottak pedig az egészségbiztosítási szerv által üzemeltetett Betegületút szolgáltatás keretében kérdezhetik le.
- (3) Az e-TB kiskönyv biztosítottaként tartalmazza a TAJ számmal rendelkező természetes személyekre vonatkozó alábbi adatokat:
- a) biztosított személyazonosító adatai és TAJ száma,
 - b) a biztosított jogviszonyai vonatkozásában
 - ba) a foglalkoztató neve, adószáma,
 - bb) jogviszonyának jogcímkódja,
 - bc) jogviszonyának időtartama,
 - bd) jogviszonya szünetelésének időtartama,
 - be) jogviszonya szerinti munkakör (FEOR),
 - bf) jogviszonya szerinti munkaidő mértéke,
 - c) a biztosított egészségbiztosítási pénzbeli ellátásaira és baleseti táppénzére vonatkozóan
 - ca) az ellátás jogcíme,
 - cb) az ellátás folyósításának időtartama,
 - cc) az ellátás naptári napi alapja,
 - cd) az ellátást megállapító hatóság megnevezése,
 - ce) a foglalkoztató neve és adószáma, amennyiben az ellátást az egészségbiztosító állapította meg,
 - cf) a gyermekápolási táppénz, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj és az örökbefogadói díj esetén az ellátásra jogosító gyermek születési neve, születési helye és ideje, továbbá a TAJ száma, amennyiben azzal a gyermek rendelkezik.
- (4) A kincstár a (3) bekezdés c) pontja szerinti adatokról az egészségbiztosítási szerv részére elektronikus úton adatot szolgáltat.
- (5) Az e-TB kiskönyv vezetéséhez szükséges adatátadás gyakoriságáról, formájáról, formátumáról, az adatok fogadásáról, az átadásra kerülő adatállományok minőségéről, az adatvizsgálat során alkalmazandó minőségi paraméterek meghatározásáról a kincstár megállapodást köt az egészségbiztosítási szervvel. A felek a megállapodást évente kötelesek felülvizsgálni, szükség esetén módosítani.
- (6) Az egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdés szerinti nyilvántartásban szereplő adatokat a biztosított halálát követő 10 évig kezeli.
- 9/B. § (1) A kifizetőhely az e-TB kiskönyv 9/A. § (3) bekezdése szerinti adatait az egészségbiztosítási szerv által erre a célra létrehozott és az egészségbiztosítási szerv által üzemeltetett elektronikus felületről (a továbbiakban: lekérdezőfelület) kérdezheti le az elektronikus azonosítást követően abban az esetben, ha a kincstár 9. § (18) és (19) bekezdése szerinti közhiteles hatósági nyilvántartásában kifizetőhelyként szerepel.
- (2) A lekérdezőfelületen a kifizetőhely kizárólag azon biztosítottak adatainak megismerésére jogosult, akik a lekérdezés időpontjában a kifizetőhelyet működtető foglalkoztatónál a társadalombiztosítás ellátásaira jogosító jogviszonyban állnak.
- (3) A kincstár 9. § (1) bekezdése szerinti társadalombiztosítási kifizetőhelyként működő illetményszámfejtő helye jogosult közvetlen elektronikus adatkapcsolat útján lekérni a 9/A. § (3) bekezdése szerinti adatokat a központosított illetményszámfejtési körbe tartozó foglalkoztatónál biztosítási jogviszonyban állók vonatkozásában.”
- 24. §** A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény a következő 11. §-sal egészül ki:
- „11. § A kincstár a 9/A. § (4) bekezdése szerinti adatszolgáltatás keretében az egészségbiztosítási szerv részére az egészségbiztosító által 2023. december 31. napja után megállapított, valamint a kifizetőhelynek a 2023. december 31. napja után teljesített, az Ebtv. 79/B. § (4) bekezdése szerinti adatszolgáltatásában szereplő ellátások adatait adja át.”

- 25. §** A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény
- a) 9. § (6) bekezdésében az „1997. évi LXXXIII. törvény” szövegrész helyébe az „1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.)” szöveg,
 - b) 9. § (7) bekezdés nyitó szövegrészeiben az „A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szerv” szöveg,
 - c) 9. § (7) bekezdés záró szövegrészeiben a „Magyar Államkincstár” szövegrész helyébe a „kincstár” szöveg lép.

8. A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény módosítása

- 26. §** A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény 23. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségügyi államigazgatási szerv kezeli a 8/A. § szerinti méregközpontba történő bejelentés alkalmazását megelőzően benyújtott, veszélyes keverékekre vonatkozó adatokat.”
- 27. §** A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény
- a) 23. § (3) bekezdésében a „nyilvántartott” szövegrész helyébe a „kezelt” szöveg,
 - b) 23. § (4) bekezdésében az „Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartásban kezelt,” szövegrész helyébe az „A vegyi anyag okozta emberi” szöveg lép.
- 28. §** Hatályát veszti a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény
- a) „Bejelentés” alcíme,
 - b) „Veszélyes keverékek bejelentése” alcíme,
 - c) 8/A. § (3) bekezdése,
 - d) 23. § (2) bekezdése,
 - e) 34. § (4) bekezdés a) pont ag) alpontja.

9. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosítása

- 29. §** (1) A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. § 14a. pontja a következő y) alponttal egészül ki:
(E törvény alkalmazásában
köznevelési alapfeladat: a köznevelési intézmény alapító okiratában, szakmai alapdokumentumában meghatározott olyan köznevelési feladat, amely)
„y) a 30/B. § szerinti gépjárművezetői elméleti tanfolyam és vizsga szervezése”
(lehet,)
- (2) A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. § 32a. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(E törvény alkalmazásában)
„32a. tanulmányi rendszer: a köznevelési intézmény rendeltetésszerű működéséhez, a szülői felelősséggel összefüggő döntési és felügyeleti jogok gyakorlásához, a nevelés-oktatás megszervezéséhez, a köznevelési intézmény iratkezelésének, továbbá pénzügyi, számviteli, bér- és humánügyviteli funkcióinak biztosításához vagy támogatásához, az elektronikus dokumentumok hiteles nyilvántartásához és változáskövetéséhez, a Digitális Kollaborációs Tér és e-ügyintézési funkcionalitások biztosításához, az intézmények – ide értve a pedagógusoknak és tanulóknak kiadott eszközöket is – leltáradatainak nyilvántartásához, a tanulók fizikai, egészségi állapotának és edzettségének mérésével kapcsolatos adatok nyilvántartásához, az EESZT-kapcsolattal rendelkező iskola-egészségügyi funkcionalitás biztosításához, a tanulmányi rendszer üzemeltetője, a miniszter, a hatóság és a fenntartó általi közvetlen intézményi, tanuló, szülői, pedagógusi kommunikáció biztosításához, a pedagógusi munka objektív véleményezésének személyazonosításra alkalmatlan módon történő biztosításához, a pedagógusi munka értékeléséhez tartozó indikátorok biztosításához, a munkáltatói jogok gyakorlásához, illetve a köznevelési intézmény által foglalkoztatottak jogainak gyakorlásához, kötelezettségeik teljesítéséhez és az ezekhez kapcsolódó igazolások kiállításához, a jogszabályban meghatározott nyilvántartások vezetéséhez, a jogszabályban, illetve a köznevelési intézmény szervezeti és működési szabályzatában biztosított kedvezményekre való jogosultság megállapításához, elbírálásához és igazolásához, a zárt rendszerű elektronikus távolléti oktatás biztosításához, a közlekedési alapismeretek elméleti vizsgájának és az elsősegélynyújtási vizsga letételéhez szükséges

alapismeretek elsajátításának biztosításához, az intézményi fogadóórák és szülői értekezletek megszervezéséhez, a felsőoktatási tanulmányi rendszerekkel integrált pályaválasztási támogatás biztosításához, a szabályozott és központi elektronikus ügyintézési szolgáltatások díjmentes eléréséhez, a gyermekétkeztetési szolgáltatás eléréséhez, a kollégiumi funkcionálisok biztosításához, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/A. § (9) bekezdés a)–e) pontjához szükséges nyilatkozatok és az étkezéssel kapcsolatos funkciók eléréséhez, a szülő, a tanuló, a köznevelési intézmény hozzáféréseinek biztosításához, valamint az ezek és ezekkel kapcsolatos adatok, dokumentumok tárolásához, az alapfokú művészetoktatási intézményekre vonatkozó funkcionálisok biztosításához, az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekre vonatkozó funkcionálisok biztosításához, valamint a köznevelési információs rendszerrel elektronikus úton való kapcsolattartáshoz a köznevelési intézmény által használt intézményi alrendszer a moduljaival és a kapcsolódó rendszerekkel együtt, amelyet az állam díjmentesen biztosít és azt úgy szükséges kialakítani, hogy valamennyi felhasználói felülete és funkcionálisa magyar nyelven biztosítsa az egyenlő hozzáférést webes és natív applikáción keresztül diákoknak, szülőknek és pedagógusoknak egyaránt,”

- (3) A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. §-a a következő 32b. ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„32b. *tanulmányi rendszer üzemeltetője*: a tanulmányi rendszerrel kapcsolatos fejlesztéseket, funkcionális üzemeltetést, továbbá a jogszabályban vagy szerződésben meghatározott egyéb feladatokat ellátó szervezet vagy szervezetek;”

- 30. §** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 30/B. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A középiskola a tanulmányai befejezését követő 12 hónapon belül nem utasíthatja el annak a vele tanulói jogviszonyban már nem álló tanulónak az (1)–(4) bekezdésben meghatározottak szerint már megkezdett elméleti tanfolyam befejezésére és a vizsgára való jelentkezésére vonatkozó kérelmét, akinek tanulói jogviszonya az érettségi megszerzésére tekintettel szűnt meg.”

- 31. §** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 41. § (11) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(11) Ha törvény alapján a kiskorú gyermek, tanuló adatai mindkét szülő részére továbbíthatóak, a szülői felügyeleti jogát nem gyakorló külön élő szülő részére a (2) bekezdés c) és d) pontjában, valamint e) pont eb) alpontjában nyilvántartott adatokat kell továbbítani.”

- 32. §** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 88. §-a a következő (4a) és (4b) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) A köznevelési intézmény fenntartója részére a külföldről hazatérő tanuló nemzeti köznevelési rendszerben való felzárkóztatásához kiegészítő támogatás nyújtható, amely megállapításának, igénylésének, elszámolásának rendjét, felhasználásának egyéb kiegészítő szabályait az e törvény felhatalmazása alapján kiadott kormányrendelet állapítja meg.

(4b) A (4a) bekezdés szerinti külföldről hazatérő tanuló az a magyar állampolgár, aki a (4a) bekezdés szerinti kiegészítő támogatás iránti kérelem benyújtását megelőző két tanévből legalább egy tanévet külföldi államban, nem magyar tanítási nyelvű nevelési-oktatási intézményben töltött.”

- 33. §** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 94. § (4) bekezdése a következő z) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„z) a köznevelési intézmény fenntartója részére a külföldről hazatérő tanuló nemzeti köznevelési rendszerben való felzárkóztatásához nyújtható kiegészítő támogatás megállapításának, igénylésének, elszámolásának rendjét, felhasználásának egyéb kiegészítő szabályait,”

(rendeletben állapítsa meg.)

- 34. §** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény

- a) 20. § (8) bekezdésében a „67. § (6)–(7) bekezdésben, a 69. § (1) bekezdésben, 83. § (3)–(4) bekezdésben” szövegrész helyébe a „69. § (1) bekezdésében, 83. § (3)–(4) bekezdésében, a pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 37. § (1) bekezdésében, valamint jogszabályban” szöveg,
- b) 21. § (3) bekezdés i) pontjában az „azonosító számát, szintjét, szakiskola esetén a szakképesítés,” szövegrész helyébe az „azonosító számát, programkövetelmény számát, szintjét, szakiskola esetén a szakképesítés programkövetelmény számát,” szöveg,
- c) 30/B. § (1) bekezdésében a „középiskola utolsó évfolyamán” szövegrész helyébe a „középiskolában” szöveg,

- d) 36. § (1) bekezdés d) pontjában a „67. § (7) bekezdésében” szövegrész helyébe a „pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 37. § (1) bekezdésében” szöveg,
- e) 41. § (2) bekezdés a) pontjában a „tanuló neve, születési helye” szövegrész helyébe a „tanuló neve, születési neve, születési helye” szöveg,
- f) 41. § (2) bekezdés b) pontjában a „személynek neve, születési helye” szövegrész helyébe a „személynek neve, születési neve, születési helye” szöveg,
- g) 70. § (2) bekezdés e) pontjában a „továbbképzési program” szövegrész helyébe a „pedagógus-továbbképzési intézményi program” szöveg,
- h) 77. § (5) bekezdés a) pont ac) alpontjában a „vizsgaközpontokat,” szövegrész helyébe a „vizsgaközpontokat, amelyekkel megállapodást köt,” szöveg,
- i) 83. § (2) bekezdés g) pontjában a „továbbképzési programját” szövegrész helyébe a „pedagógus-továbbképzési intézményi programját” szöveg,
- j) 96. § (10) bekezdésében a „2025. december 31-éig” szövegrész helyébe a „2027. december 31-éig” szöveg lép.

35. § Hatályát veszti a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény

- a) 5. § (7) bekezdésében az „az általa vezetett minisztérium honlapján” szövegrész,
- b) 6. § (2) bekezdés e) pontjában a „ ; szakközépiskolában a szakközépiskola ágazatának megfelelő szakmai vizsgatárgy” szövegrész,
- c) 12. § (5) bekezdésében a „ , hetedik” szövegrész,
- d) 99/K. § (2) és (3) bekezdése.

10. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény módosítása

36. § A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény

- a) 1. § (2) bekezdés 3. pontjában a „baleseti táppénzben részesült, ha az számára kedvezőbb, a táppénzt, baleseti táppénzt megelőző” szövegrész helyébe a „baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban, gyermekgondozási díjban vagy örökbefogadói díjban részesült, ha az számára kedvezőbb, a táppénzt, baleseti táppénzt, csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat vagy örökbefogadói díjat megelőző” szöveg,
- b) 19. § (1) bekezdés c) pontjában a „60 napi” szövegrész helyébe a „90 napi” szöveg,
- c) 21. § (3a) bekezdésében az „az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló törvény szerinti automatikus információelérési felületen keresztül hozzáféréssel jogosult az (1) bekezdésben” szövegrész helyébe az „a digitális államról és a digitális szolgáltatások nyújtásának egyes szabályairól szóló törvény szerinti automatikus információelérési felületen keresztül hozzáféréssel jogosult az (1) bekezdés a) pont ad) alpontjában és c) pontjában” szöveg,
- d) 21/B. § (4) bekezdésében az „az Ft. 8. § (6) bekezdés b) pontjában” szövegrész helyébe az „a foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásokról és támogatásokról, valamint a foglalkoztatás felügyeletéről szóló 2020. évi CXXXV. törvény 3. § (3) bekezdésében” szöveg,
- e) 21/E. §-ában a „19. § d) és u) pontjában” szövegrész helyébe a „19. § 4. pontjában” szöveg lép.

37. § Hatályát veszti a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény

- a) 14. § (1) bekezdésében a „vagy jogerőre emelkedését” szövegrész,
- b) 21. § (2) bekezdése.

11. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosítása

38. § Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 13. § (4) bekezdés c) pontjában a „fogyatékkal” szövegrész helyébe a „fogyatékosaggal” szöveg lép.

12. A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény módosítása

- 39. §** A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény 145. § (3) bekezdése a következő k) ponttal egészül ki:
(Az elismerésre jogosító idő megállapításánál)
„k) a köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban töltött időt”
(kell figyelembe venni.)
- 40. §** A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény a következő 303. §-sal egészül ki:
„303. § [Átmeneti rendelkezés a TB-kiskönyv megszüntetéséről, valamint a köznevelési, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügy területet érintő egyes törvények módosításáról szóló 2025. évi XXXIV. törvényhez]
(1) A kormánytisztviselő szolgálati elismerésre való jogosultságának megállapítása során a TB-kiskönyv megszüntetéséről, valamint a köznevelési, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügy területet érintő egyes törvények módosításáról szóló 2025. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Módtv10.) hatálybalépése előtt köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban töltött időt is figyelembe kell venni.
(2) Ha a 145. § (3) és (4) bekezdése alapján számított szolgálati idő elérte vagy meghaladta a szolgálati elismerésre jogosító – a 145. § (1) bekezdésében meghatározott – időt, a kormánytisztviselő jogosult a szolgálati elismerésnek az így megállapított szolgálati idő szerinti fokozatára.
(3) A (2) bekezdés nem alkalmazható arra a kormánytisztviselőre, aki már megkapta a szolgálati elismerésnek a 145. § (3) és (4) bekezdése alapján számított fokozat szerinti összegét.
(4) A (2) bekezdés szerinti szolgálati elismerés összegét a Módtv10. hatálybalépését követő 60 napon belül ki kell fizetni a kormánytisztviselő részére.”

13. A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény módosítása

- 41. §** A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 35/B. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) A szakképző intézmény a tanulmányai befejezését követő 12 hónapon belül nem utasíthatja el a vele tanulói jogviszonyban már nem álló tanulónak az (1)–(4) bekezdésben meghatározottak szerint már megkezdett elméleti tanfolyam befejezésére és a vizsgára való jelentkezésére vonatkozó kérelmét, akinek tanulói jogviszonya a tanulmányai befejezésére tekintettel szűnt meg.”
- 42. §** A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 35/B. § (1) bekezdésében a „szakképző intézmény utolsó évfolyamán” szövegrész helyébe a „szakképző intézményben” szöveg lép.

14. A termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményeknek való megfelelés általános szabályairól szóló 2022. évi XVII. törvény eltérő szöveggel történő hatálybalépítése

- 43. §** A termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményeknek való megfelelés általános szabályairól szóló 2022. évi XVII. törvény 12. §-a a következő (5) bekezdéssel kiegészülve lép hatályba:
„(5) Az 1. § (4) bekezdésében, az 1. melléklet 4. pont 4.1. alpont 4.1.3. alpontjában és 5. pontjában foglalt követelményeket 2027. június 28-tól kell teljesíteni.”
- 44. §** A termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményeknek való megfelelés általános szabályairól szóló 2022. évi XVII. törvény 1. melléklet 4. pont 4.1. alpontja a „beleértve a segélyhívásokat is” szövegrész helyett a „2027. június 28-ától beleértve a segélyhívásokat is” szöveggel lép hatályba.

15. A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény módosítása

- 45. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 1. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(8) A nyugdíjasra a 109. §-t, a szomszédos államokban élő magyarokról szóló 2001. évi LXII. törvény 1. § (1) bekezdése hatálya alá tartozó pedagógusokra a 109. § (1), (3) és (4) bekezdését alkalmazni kell.”

- 46. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 3. § 29a. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(E törvény alkalmazásában)
„29a. *pedagógus továbbképzés*: a pedagógus továbbképzés rendszeréről szóló jogszabályban meghatározott továbbképzés;”
- 47. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 20. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Az (5) bekezdés szerinti munkáltatói intézkedést tartalmazó elektronikus dokumentum kézbesítésére a digitális államról és a digitális szolgáltatások nyújtásának egyes szabályairól szóló 2023. CIII. törvény (a továbbiakban: Dáptv.) III. Fejezetét a (8) bekezdésben foglalt eltéréssel kell alkalmazni azzal, hogy felhasználó alatt a köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban állót, a digitális szolgáltatást biztosító szervezet alatt a munkáltatót, a fenntartó által gyakorolt munkáltatói jogok tekintetében a fenntartót kell érteni.”
- 48. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 109. § (1) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:
(*Pedagógusigazolványra jogosult*)
„d) kérelmére és erre vonatkozó kifejezett hozzájárulására a szomszédos államokban élő magyarokról szóló 2001. évi LXII. törvény hatálya alá tartozó pedagógus az oktatási igazolványokról szóló kormányrendelet szerint.”
- 49. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 133. §-a a következő (12) bekezdéssel egészül ki:
„(12) A munkáltató a foglalkoztatotti alapnyilvántartásban szereplő adatokat, a nevelési-oktatási intézmény az óraadók (9) bekezdés szerinti adatait – azok ellenőrzése, az érintett azonosítása, adatainak pontosítása céljából – az adott adatok tekintetében elsődleges vagy másodlagos információforrásnak minősülő szervtől is beszerezheti, a tanulmányi rendszerben díjmentesen elérhető szabályozott elektronikus és központi szolgáltatások útján.”
- 50. §** A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény
a) 133. § (9) bekezdés a) pontjában a „nevét,” szövegrész helyébe a „nevét, születési nevét,” szöveg,
b) 133. § (9) bekezdés c) pontjában a „nemét,” szövegrész helyébe a „nemét, anyja születési és családi utónevét,” szöveg
lép.
- 51. §** Hatályát veszti a pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény 160. § (2) bekezdése.

16. Záró rendelkezések

- 52. §** (1) Ez a törvény – a (2)–(5) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.
(2) A 14. alcím 2025. június 28-án lép hatályba.
(3) A 2. alcím, a 12. § b) pontja, a 29. § (2) bekezdése, a 34. § e) és f) pontja, a 35. § b) és c) pontja, a 45. §, a 48. §, a 49. § és az 50. § 2025. július 1-jén lép hatályba.
(4) A 30. §, a 32. §, a 33. §, a 34. § b) és c) pontja, a 13. alcím 2025. szeptember 1-jén lép hatályba.
(5) Az 1. alcím, az 5. alcím és a 7. alcím 2026. január 1-jén lép hatályba.
- 53. §** A 8. alcím az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról szóló, 2008. december 16-i, 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

Dr. Sulyok Tamás s. k.,
köztársasági elnök

Kövér László s. k.,
az Országgyűlés elnöke

A Kormány 123/2025. (VI. 2.) Korm. rendelete**az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

- [1] Magyarország Helyreállítási és Ellenállóképességi Tervében szereplő célkitűzés az alapellátás megerősítése és ellenállóképességének növelése, a lakóhelyközeli háziorvosi egészségügyi fejlesztés támogatása, a krónikus, nem fertőző betegségek hatékony megelőzése, felderítése és gondozása, valamint a praxisközösségek által nyújtott új szolgáltatások fejlesztése.
- [2] Kiemelt terület a tömegesen előforduló betegségek esetében a betegségmegelőzés, a rizikószűrés, a korai diagnózis, valamint a krónikusbeteg-gondozás biztosítása. A módosítás célja a kiemelt krónikus betegségek szakmailag meghatározott gondozásának ösztönzése, a betegek protokollok mentén történő ellátása.
- [3] A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 18/B. §-sal egészül ki:
- „18/B. § (1) Az e § szerinti Krónikus Betegségmenedzsment Program megvalósításában a Pkr. 2. § (3) bekezdése szerinti praxisközösségben részt vevő felnőtt és vegyes háziorvosi szolgálatok vehetnek részt.
- (2) A Krónikus Betegségmenedzsment Program keretében krónikus, nem fertőző betegségek hatékony megelőzése, felderítése, gyógyítása és gondozása a következő négy betegségcsoportban történik meg:
- a) krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD),
- b) kardiovaszkuláris megbetegedések,
- c) magas vérnyomás betegség és
- d) cukorbetegség.
- (3) A (2) bekezdés szerinti betegségcsoportokba tartozó, bevont biztosítottak esetében a háziorvosi szolgálatnak a Krónikus Betegségmenedzsment Program NEAK honlapján közzétett orvosszakmai programjában meghatározott teljes körű Gondozási Tervet kell megvalósítania, amelynek betegségcsoportonként meghatározott részletszabályait és a résztvevőkenységekre megállapított díjakat a NEAK honlapján közleményben teszi közzé.
- (4) A háziorvosi szolgáltató a Gondozási Tervben foglalt egyes résztvevőkenységek teljesítése esetén havonta díjazásra jogosult. Ha a háziorvosi szolgáltató a Gondozási Tervet nem teljeskörűen teljesíti, a résztvevőkenységek után járó díjazás visszavonásra kerül. Egy bejelentkezett biztosított csak egy krónikusbetegség-csoportban kerülhet elszámolásra.
- (5) Az e § szerinti tevékenység díjazásának fedezetére az 5. számú melléklet szerinti Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás jogcímcsoporton belül a Krónikus betegségmenedzsment program előirányzat szolgál.
- (6) A Krónikus Betegségmenedzsment Program megvalósításának határideje 2026. július 31.”

- 2. §** Az R. 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

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

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 123/2025. (VI. 2.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Millió forint

Megnevezés		2025. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	99 790,7
	Praxistámogatás	13 818,3
	Háziorvosi, szakdolgozói bértámogatás	118 149,6
	Indikátorrendszer finanszírozás és teljesítményfinanszírozás	27 405,3
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	36 720,8
	Krónikus betegségmenedzsment program	4 000,0
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	300 534,0
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 317,1
	Iskolaegészségügyi ellátás bértámogatás	255,1
	Védőnői ellátás	24 009,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	27 283,3
	Fogászati ellátás	
	Praxisfinanszírozás	37 789,2
	Praxistámogatás	4 870,5
	Indikátorrendszer finanszírozás	4 733,4
	Fogorvosi, szakdolgozói bértámogatás	39 219,1
3.	Fogászati ellátás összesen	86 612,2
4.	Otthoni szakápolás	12 980,8
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	12 796,9
6.	Művesekezelés	38 771,1
	Célelőirányzatok	
	Méltányossági alapon történő térítések	6 833,4
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	55,0
	Tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi és fogorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása	1 250,0
	Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	20,0
	Egészségügyi dolgozók 2018–2025. évi béremelésének fedezete	904 460,3
	Egészségügyi dolgozók fix összegű bérkiegészítésének, béremelésének fedezete	3 830,1
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelem-kiegészítése	53 130,0
	Fiatal szakorvosok támogatása	320,8
	Működési támogatás	96 399,5
7.	Célelőirányzatok összesen	1 066 299,1
8.	Mentés	45 781,5

9.	Laboratóriumi ellátás	30 295,6
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	220 478,0
	Népegészségügy fejlesztése	2 717,5
	Többletkapacitás befogadás	3 207,7
	Működési költségelőleg	2 000,0
	Molekuláris diagnosztikai (PCR) ellátás	8 633,5
	Fekvőbeteg-szakellátás	759 116,9
	<i>aktív fekvőbeteg-szakellátás</i>	657 822,4
	<i>krónikus fekvőbeteg-szakellátás</i>	94 088,7
	<i>fogvatartottak egészségügyi ellátása</i>	1 927,6
	<i>várólista csökkentés</i>	5 278,2
	Extrafinanszírozás	1 000,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	71 382,8
10.	Összevont szakellátás összesen	1 068 536,4
12.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 960,1
13.	Egészségügyi szolgáltatók kiegészítő finanszírozása	0
14.	Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás	185 424,7
ÖSSZESEN		2 879 275,7

"

**A Kormány 1177/2025. (V. 29.) Korm. határozata
az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott meddőségkezelési eljárások körének bővítéséről**

A Kormány

1. egyetért azzal, hogy a hazai meddőségkezelésben szükség van olyan eljárások, illetve módszerek alkalmazására is, amelyek a jelenleg az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető eljárásoknál kevésbé megterhelőek, és valós alternatívát jelentenek a mesterséges beavatkozásokhoz képest;
2. egyetért azzal, hogy az 1. pontban meghatározott cél elérése érdekében a termékenységet helyreállító orvoslás (a továbbiakban: Rekonstruktív Reproductív Medicina) keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehetők legyenek a Budai Irgalmasrendi Kórház Rekonstruktív Reproductív Medicina Termékenységi Központjában, valamint a Semmelweis Egyetemnek a Katolikus Szeretetszolgálattal együttműködésben működtetett Rekonstruktív Reproductív Medicina szakrendelésén;
3. felhívja a belügyminisztert, hogy – a nemzetgazdasági miniszter bevonásával – gondoskodjon a 2. pontban meghatározottak végrehajtásához szükséges intézkedések megtételéről;
Felelős: belügyminiszter
nemzetgazdasági miniszter
Határidő: 2025. június 15.
4. a Magyarország 2025. évi központi költségvetéséről szóló 2024. évi XC. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 14. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében eljárva elrendeli a Kvtv. 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 10. Összevont szakellátás jogcímcsoport 195 215 000 forinttal történő megemelését, az 1. melléklet szerint;
Felelős: belügyminiszter
nemzetgazdasági miniszter
Határidő: azonnal
5. felhívja a nemzetgazdasági minisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – a 2. pontban foglaltak megvalósítása érdekében a 2026. évtől gondoskodjon évi 500 000 000 forint forrás rendelkezésre állásáról az adott évi központi költségvetés LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezetben;
Felelős: nemzetgazdasági miniszter
belügyminiszter
Határidő: az adott évi központi költségvetés tervezése során
6. felhívja a belügyminisztert, hogy a 2. pontban nevesített egészségügyi intézményeknél szerzett tapasztalatok alapján – a nemzetgazdasági miniszter bevonásával – vizsgálja meg a Rekonstruktív Reproductív Medicina keretében nyújtott ellátások Egészségbiztosítási Alap terhére történő igénybevételeének a magyarországi asszisztált reprodukciós centrumokban történő lehetővé tételének feltételeit.
Felelős: belügyminiszter
nemzetgazdasági miniszter
Határidő: 2026. február 28.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

LXXII. Egészségbiztosítási Alap

ADATLAP A KÖLTSÉGVETÉSI ELŐIRÁNYZATOK MÓDOSÍTÁSÁRA
Költségvetési év: 2025.

Államháztartási egydi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	K I A D Á S O K	A módosítás jogcíme	Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve				
	LXXII.						Egészségbiztosítási Alap									
		2					Egészségbiztosítási ellátások kiadásai									
			7				Gyógyító-megelőző ellátás									
387773				10			Összevont szakellátás									
						K5						Egyéb működési célú kiadások		195 215 000		

Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű

Államháztartási egydi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	B E V É T E L	A módosítás jogcíme	Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve				

Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű

Államháztartási egydi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	T Á M O G A T Á S	A módosítás jogcíme	Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve				

Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű

												Foglalkoztatottak létszáma (fő) - időszakra				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Az adatlap 1 eredeti példányban töltendő ki							A támogatás folyósítása/zárolása (módosítása +/-)					Összesen		I. n.év	II. n.év	III. n.év	IV. n.év
Magyar Államkincstár							1 példány időarányos teljesítményarányos egyéb: <u>azonnal</u>					195 215 000			195 215 000		

* Az összetartozó előirányzat-változásokat (+/-) egymást követően kell szerepeltetni.

A Kormány 1181/2025. (VI. 2.) Korm. határozata**a Krónikus Betegségmenedzsment Program finanszírozásának céljából szükséges átcsoportosításról**

A Kormány az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 33. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében eljárva, a Magyarország 2025. évi központi költségvetéséről szóló 2024. évi XC. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 1. melléklet XIX. Uniós fejlesztések fejezet, 3. Központi kezelésű előirányzatok cím, 10. Helyreállítási és Ellenállóképességi Eszköz (RRF) alcímről 4 000 000 000 forint egyszeri átcsoportosítását rendeli el a Kvtv. 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 1. Háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás jogcímcsoport javára, az 1. melléklet szerint.

Felelős: közigazgatási és területfejlesztési miniszter
belügyminiszter
nemzetgazdasági miniszter

Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1181/2025. (VI. 2.) Korm. határozathoz

LXXII. Egészségbiztosítási Alap
XIX. Uniós fejlesztések

ADATLAP A KÖLTSÉGVETÉSI ELŐIRÁNYZATOK MÓDOSÍTÁSÁRA
Költségvetési év: 2025.

forintban

Államháztartási egyedi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím cso- p. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím cso- p. név	Jog- cím név	K I A D Á S O K	A módosítás jogcíme								Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma						
												Kiemelt előirányzat neve																	
	LXXII.						Egészségbiztosítási Alap																						
		2						Egészségbiztosítási ellátások kiadásai																					
			7					Gyógyító-megelőző ellátás																					
222134				1				Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás																					
						K5		Egyéb működési célú kiadások																					
	XIX.						Uniós fejlesztések																						
		3						Központi kezelésű előirányzatok																					
391562			10					Helyreállítási és Ellenállóképeségi Eszköz (RRF)																					
						K5		Egyéb működési célú kiadások																					
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																													

forintban																						
Államháztartási egyedi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím cso- p. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím cso- p. név	Jog- cím név	B E V É T E L		A módosítás jogcíme					Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma	
												Kiemelt előirányzat neve										
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																						

forintban

Államháztartási egyedi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím cso- p. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím cso- p. név	Jog- cím név	T Á M O G A T Á S	A módosítás jogcíme						Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/határozat száma	
												Kiemelt előírányzat neve										
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																						
												Foglalkoztatottak létszáma (fő) - időszakra										

Az adatlap 1 eredeti példányban töltendő ki							A támogatás folyósítása/zárolása (módosítása +/-)					Összesen		I. n.év		II. n.év		III. n.év		IV. n.év	
Magyar Államkincstár							1 példány időarányos teljesítésarányos egyéb: <u>azonnal</u>					4 000 000 000				4 000 000 000					

* Az összetartozó előirányzat-változásokat (+/-) egymást követően kell szerepeltetni.

**A Kormány 1193/2025. (VI. 5.) Korm. határozata
a Dombóvári Szent Lukács Kórház járóbeteg szakellátásának fejlesztésével kapcsolatos kormányzati
intézkedésekről**

A Kormány

1. továbbra is egyetért a Dombóvári Szent Lukács Kórházban megkezdett járóbeteg szakellátás funkcionális fejlesztésének (a továbbiakban: Beruházás) befejezésével;
2. a Beruházás két ütemű megvalósításához szükséges feladatok kormányzati felelőseként a belügyminisztert jelöli ki, együttműködésben az építési és közlekedési miniszterrel;
3. egyetért azzal, hogy a Beruházás I. ütemének megvalósítója a Dombóvári Szent Lukács Kórház;
4. egyetért azzal, hogy a Beruházás II., befejező ütemének megvalósítója az Építési és Közlekedési Minisztérium;
5. felhívja a belügyminisztert, hogy – az építési és közlekedési miniszter bevonásával – gondoskodjon a 3. pont szerinti feladat megvalósításáról szóló feltételes közbeszerzési eljárás előkészítéséről;

Felelős: belügyminiszter
építési és közlekedési miniszter

Határidő: 2025. június 30.

6. felhívja az építési és közlekedési minisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – gondoskodjon a 4. pont szerinti feladat megvalósításáról szóló feltételes közbeszerzési eljárás előkészítéséről;

Felelős: építési és közlekedési miniszter
belügyminiszter

Határidő: 2025. július 31.

7. felhívja az építési és közlekedési minisztert, hogy a II. ütem megvalósítására lefolytatott feltételes közbeszerzési eljárás eredménye alapján készítsen előterjesztést a Kormány részére a Beruházás megvalósításáról, a kivitelezéshez kapcsolódó kötelezettségvállalási összeg és a kifizetések ütemezésének bemutatásával;

Felelős: építési és közlekedési miniszter

Határidő: a feltételes közbeszerzési eljárás lefolytatását követően

8. felhívja az építési és közlekedési minisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – gondoskodjon a Beruházás megvalósításának megkezdéséről.

Felelős: építési és közlekedési miniszter
belügyminiszter

Határidő: a 7. pont szerinti forrás biztosítását követően azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A belügyminiszter 17/2025. (VI. 4.) BM rendelete az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet módosításáról

- [1] A magyar társadalom egészségügyi állapotának további javítása szempontjából elengedhetetlen azon orvostudományi kutatások megfelelő eszközökkel történő támogatása, amelyek össztársadalmi szinten szolgálják az egészség fenntartását, a súlyos betegségek korai stádiumban történő felismerését, és ezzel a gyógykezelések hatékonyságának növelését.
- [2] Kiemelt cél az egészségügyi adatvagyon hatékony, gyors és a társadalom egészének érdekeit szolgáló hasznosítása és az ehhez szükséges szabályozási környezet kialakítása. Ugyanakkor minden orvostudományi kutatásnak összhangban kell állnia a 2002. évi VI. törvénnyel kihirdetett, az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló Oviedói Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve rendelkezéseivel, továbbá figyelemmel kell lennie az Orvosok Világszövetsége által elfogadott Helsinki Nyilatkozatra.
- [3] Az orvostudományi kutatásban önkéntes alapon, széles körű beleegyezés alapján részt vevő személy hozzájárul a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatások eredményességének növeléséhez és e kutatások idejének jelentős lerövidítéséhez.
- [4] A széles körű beleegyezés megadása előtt az érintettet tájékoztatni kell a széles körű beleegyezés természetéről, megadásának módjáról, a beleegyező nyilatkozat formai és tartalmi követelményeiről, a beleegyezésének önkéntességéről, valamint arról, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható. A miniszteri rendeletben ennek részletszabályai kerülnek rögzítésre.
- [5] A miniszteri rendelet kiemelt figyelmet fordít a kutatásban részt vevők teljes körű tájékoztatására, a tájékoztatás és a beleegyezés etikai megfelelőségére.
- [6] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés o) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet „A résztvevő tájékoztatása, beleegyezés a kutatásba” alcíme a következő 4/C. §-sal egészül ki:
- „4/C. § (1) Ha a résztvevőtől az Eütv. 158/A. § (10) bekezdése alapján széles körű beleegyezés kérhető, erről a résztvevőt külön tájékoztatni kell, és az erről szóló tájékoztatást, valamint az abba való beleegyezést egy dokumentumba lehet foglalni.
- (2) A széles körű beleegyezés megadása előtt az érintettet – az Eütv. 159. § (3b) és (3c) bekezdésében foglaltakon túl – tájékoztatni kell
- a) arról, hogy a széles körű beleegyezés alapján gyűjtött és kezelt biológiai minták és adatok kódolt formában kerülnek tárolásra,
 - b) az adatok és biológiai minták tárolásának időtartamáról,
 - c) arról, hogy a széles körű beleegyezés alapján gyűjtött és kezelt biológiai minták és adatok további hozzájárulás megadása nélkül felhasználhatóak engedélyezett, illetve jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatások lefolytatása céljából, valamint
 - d) a tárolt biológiai minta esetleges továbbításáról.
- (3) A résztvevő széles körű beleegyezése esetén a beleegyező nyilatkozat a jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás tekintetében tartalmazza
- a) annak az egészségügyi szolgáltatónak a megnevezését, ahol a mintavétel történik;
 - b) a tájékoztatást végző személy nevét, beosztását;
 - c) a résztvevő nevét, születési helyét és idejét, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképesességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni jellegű üzycsoport tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen vizsgálati alany esetén az Eütv. 16. §-a szerinti nyilatkozattétellel jogosult személy (a továbbiakban: nyilatkozattétellel jogosult személy) nevét, születési helyét és idejét is;

- d) annak a kijelentését, hogy a résztvevő – korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni jellegű ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen vizsgálati alany esetén a nyilatkozattételre jogosult személy – a részvételre vonatkozó beleegyezését a (2) bekezdésben foglalt tájékoztatást követően önként, befolyástól mentesen adja, annak tudatában, hogy az bármikor, szóban vagy írásban, indokolás nélkül visszavonható;
- e) a résztvevő hozzájárulását a tájékoztatóban megjelölt mennyiségű és minőségű biológiai minta vételéhez, adatok gyűjtéséhez és felhasználásához;
- f) a résztvevő hozzájárulását ahhoz, hogy a biológiai mintát, illetve az abból származó adatot biobankban helyezték el;
- g) a résztvevő nyilatkozatát arra nézve, hogy a biológiai mintának, illetve adatnak a jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatási célból történő felhasználásához hozzájárul;
- h) a résztvevő nyilatkozatát arra nézve, hogy a biológiai minta, illetve az ahhoz kapcsolódó adatok kódolt formában történő tárolásához járul hozzá;
- i) a beleegyező nyilatkozat aláírásának dátumát;
- j) a tájékoztatást adó aláírását, valamint
- k) a beleegyező nyilatkozatot tevő aláírását.
- (4) A kódolt biológiai minta, illetve adat tárolása, felhasználása során az érintett azonosítására az engedélyezett, illetve a jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás esetén nem kerül sor az érintett vagy közeli hozzátartozója érdekében.”

2. §

Ez a rendelet 2025. június 11-én lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a felnőttkori szürkehályog diagnosztikájáról és kezeléséről

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító: 002335
Érvényesség időtartama: megjelenést követő 3 évig

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

Szemészet Tagozat

Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt, szemész, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Németh Gábor, szemész, társszerző

Dr. Vámosi Péter, szemész, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Aneszteziológia és intenzív terápia Tagozat

Prof. Dr. Molnár Zsolt, aneszteziológia és intenzív terápia szakorvos, elnök, véleményező

2. Házirovidtan Tagozat

Dr. Szabó János, házirovidtan, foglalkozás-örvidtan (üzemörvidtan) szakorvos, elnök, véleményező

3. Belgyógyászat, endokrinológia, diabétesz és anyagcsere-betegségek Tagozat

Dr. Bedros J. Róbert, reumatológia és fiziotherápia, belgyógyászat, hipertónológia, lipidlógia, obezitológia szakorvosa, elnök, véleményező

4. Infektológia Tagozat

Dr. Szlávik János, belgyógyászat, fertőző betegségek, trópusi betegségek szakorvosa, elnök, véleményező

5. Megelőző orvidtan és népegészségügy, kórház higiénia Tagozat

Prof. Dr. Betlehem József, diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló, mentőápoló, elnök, véleményező

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

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

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 vett részt a fejlesztésben.

II. ELŐSZÓ

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

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	felőttkori szürkehályog
Ellátási folyamat szakasza(i):	diagnosztika, terápia, gondozás, követés, rehabilitáció
Érintett ellátottak köre:	a teljes 18 éves kor feletti populáció
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	0700 szemészet 1501 aneszteziológia 6301 háziorvosi ellátás 6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziorvosi ellátás
Ellátási forma:	A1 alapellátás, alapellátás J1 járóbeteg-szakellátás, járóbeteg-szakellátás J7 járóbeteg-szakellátás, -gondozás D1 diagnosztika, diagnosztika F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
Progresszivitási szint:	I–II–III.
Egyéb specifikáció:	Nincs

IV. MEGHATÁROZÁSOK**1. Fogalmak**

Szürkehályog: A szemlencse átlátszóságát, optikai minőségét rontó borúság.

Műlencse: A szürkehályogműtét során beültetett speciális implantátum, mely a szemlencsét helyettesíti.

Phacoemulsificatio: A szemlencse ultrahangos energia segítségével végzett eltávolítása.

Nystagmus: Szemtekerezgés, akaratlan, ritmusos szemmozgás.

Glaucoma: A retinális ganglionsejtek progresszív pusztulásával járó betegség, mely retinális idegrostréteg- és látóidegfő-károsodást, és a látásfunkciók (pl. a látótér) progresszív romlását okozhatja.

2. Rövidítések

AAO: American Academy of Ophthalmology

ADVS: Activities of Daily Vision Scale (Napi látási tevékenységek skála)

ACL:	Anterior Chamber Lens (előlső csarnok műlencse)
AL:	Axial length (a szem tengelyhossza)
AMD:	Age-related macular degeneration (időskori sárgafolt elfajulás)
CMO:	Cystoid macula oedema
ECCE:	Extracapsular cataract extraction
ECOS:	European Cataract Outcome Study
EKG:	Elektrokardiogram
ESCRS:	European Society of Cataract and Refractive Surgeons
EUREQUO:	European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery
ICCE:	Intracapsular cataract extraction
INR:	International Normalized Ratio (nemzetközi normalizált arány, véralvadási paraméter)
IOL:	Intraocular lens (intraocularis műlencse)
K:	Keratometriás érték
LMWH:	Kis molekulatömegű heparin (low molecular weight heparin)
MICS:	Micoincision cataract surgery
Nd:YAG:	Neodimium-Yttrium-Aluminium-Garnet (lézer)
NEAK:	Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NSAID:	Non-steroid antiinflammatory drug (nem-szteroid gyulladáscsökkentő)
OCT:	Optikai koherencia tomographia
OVD:	Ophthalmic viscoelastic device (viszkoelasztikus eszköz)
PCL:	Posterior Chamber Lens (hátsó csarnoki műlencse)
PCO:	Posterior Capsule Opacification (hátsó tok homályosodás)
PMMA:	Polymetil-metakrilát (anyag)
SIGN:	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
UV:	Ultraviolet (ultraibolya)
VF14:	Visual function 14 (teszt)
WHO:	Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

3. Bizonyítékok szintje

Az egyes ajánlásokat alátámasztó bizonyítékokat rangsoroltuk, és az ajánlások erősségét a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) módszerei segítségével, az alábbi skálának megfelelően határoztuk meg [1].

Olyan esetekben, ahol nem találtunk az ajánlásokat alátámasztó bizonyítékokat, az irányelvfejlesztő csoport konszenzus véleményeit tüntettük fel.

A bizonyítékok erőssége	Kategória
A bizonyítékok jól tervezett, randomizált, kontrollált klinikai tanulmányból származnak. Idetartozik a randomizált tanulmányok metaanalízise is	I
Jól tervezett, kontrollált, de nem randomizált tanulmány Jól tervezett esetkontroll tanulmány, lehetőleg több centrumból	II
Esettanulmányok, leíró tanulmányok, szakértői vélemények	III
Konszenzuson alapuló	IV

4. Ajánlások rangsorolása

Az ajánlások erősségének meghatározásánál a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) módszere lett figyelembe véve [1].

Ajánlási szint	Kategória
Nagyon fontos ajánlás	A
Közepesen fontos ajánlás	B
Releváns, de nem fontos ajánlás	C

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

A szürkehályog kezelésének elsődleges célja a látási funkció és az életminőség javítása. Az egészségügyi szakmai irányelv, a felnőttkori (18 év feletti) szürkehályog diagnosztikájával, műtéti kezelésével és perioperatív gondozásával foglalkozik. Az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásokat tesz a szürkehályog műtéti megoldására, a beteg gondozására a műtét körüli időszakban, a korai és késői szövődmények ellátására.

Az egészségügyi szakmai irányelv a megjelenés időpontjában rendelkezésre álló tudományos és szakmai szempontok körülbekötő mérlegelésén alapuló ajánlásokat tartalmaz. Az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásai megfelelő helyi (fizikai, személyi és szervezeti) körülmények és feltételek esetén alkalmazhatók. Az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásait az egészségügyi szolgáltató a beteg egyedi klinikai állapotának és az orvos egyéni preferenciájának ismeretében önálló szakmai mérlegelés alapján használhatja.

Az irányelv fejlesztését indokoló tényezők

A szürkehályogműtét napjainkban az egyik leggyakrabban végzett és legsikeresebb sebészeti beavatkozás Magyarországon is. A folyamatos indikációs, műtéttechnikai (egyre kisebb seb, varrat nélküli műtét, speciális műlencsék alkalmazása) és egyéb változások (perioperatív időszak lerövidülése), magyarországi elterjedése indokolják az egészségügyi szakmai irányelv ismételt módosítását.

Klinikai háttér, epidemiológia

A szürkehályog olyan lencseborúság, amely a tiszta látást akadályozza (WHO definíció). A szürkehályog az életkor előrehaladtával egyre gyakoribb, általában mindkét szemet érintő betegség. A szürkehályog műtéti megoldása az egyik leggyakrabban és egyben legeredményesebben végzett sebészeti beavatkozás.

Magyarországon a teljes populációra nézve nincsen pontos statisztikai adat a szürkehályog előfordulási gyakoriságát illetően.

2014–2016 során 3523 random szelektált 50 év feletti beteget vizsgáltak meg az ország minden területéről. A szürkehályog hátterű vakságra, illetve csökkent látásra a következő becslés született: 12 514 ember lehet mindkét szemére vak, 19 293 embernek lehet mindkét szemén <0,1, és 73 962 embernek lehet mindkét szemén <0,5 a látóélesség. A féloldali esetekben ugyanezek a számok a következőképpen alakultak: 77 933, 98 067, illetve 277 493 [2].

Az egységes, NEAK által koordinált várólista alapján csak becsülhető Magyarországon az előrehaladott cataractás betegek száma. Az ESCRS adatai szerint, a cataracta prevalenciája az 55–64 éves korosztályban 3,9%, míg a 80 év felettiekénél 92,6%-os [3]. Magyarországon évente 80 000–90 000 esetben történik szürkehályog műtét [4, 5].

Rizikófaktorok

Bizonyos rizikófaktorok megléte/tartós fennállása összefüggésbe hozható a szürkehályog kialakulásával. A szürkehályog multifaktoriális megbetegedés, kialakulásában szerepet játszik a kor, a nem, táplálkozási szokások, szociális körülmények, alkoholfogyasztás, dohányzás, egyes betegségek, mint a diabetes mellitus, hypertonia, UV-sugárzás stb. [6–12]. Noha ezen rizikófaktorok szerepe ismert, hatásos prevencióval – a rizikófaktorok lehetséges kiiktatásán kívül – a tudomány jelen állása szerint nem rendelkezünk. Jelenlegi tudásunk szerint nincs olyan gyógyszer, amely a szürkehályog kialakulását, biztosan megelőzné vagy a kezdeti stádiumban lévő, korhoz köthető szürkehályogot megszüntetné, a progressziót bizonyítottan megakadályozná.

2. Felhasználói célcsoport

Szemész szakorvosok, szemész rezidensek, szemészeti szakdolgozók, családorvosok, aneszteziológusok, egészségügyi szolgáltatók.

Az irányelv célja

Az egészségügyi szakmai irányelv általános célja a helyes orvosi gyakorlat, valamint a betegellátás standardjainak meghatározása, és a műtét eredményességi kritériumainak megadásával a modern szürkehályog- sebészet kereteinek meghatározása, a mindennapi gyakorlatban is használható információk adásával.

A szürkehályog műtét Európa legtöbb országában csaknem minden esetben egynapos sebészet keretében történik [13]. Az egynapos sebészet, a jogszabályban meghatározott szempontok teljesülése esetén Magyarországon is mindennapos gyakorlattá vált.

Az irányelv konkrét céljai:

- A szürkehályog felismerése, jellemzőinek meghatározása.
- Szempontokat adjon a szürkehályognak a beteg látására, funkcionális aktivitásra és életminőségére gyakorolt hatásának értékeléséhez.

- Támpontot adjon a beteg tájékoztatásához (a szürkehályog látásra gyakorolt hatásairól, a betegség természetes lefolyásáról, valamint a műtéti beavatkozás hasznáról és kockázatairól), hogy a beteg megalapozott döntést hozhasson a kezeléséről.
- Ajánlásokat adjon a szürkehályog műtéti előkészítésének és kezelésének módozataira.
- Ajánlást adjon a szürkehályogműtét aneszteziológiai vonatkozásairól.
- A kezelés sikerességét (outcome) meghatározó kritériumok megadása.
- Ajánlásokat adjon a posztoperatív kezelésre, rehabilitációra, valamint a komplikációk ellátására.

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.

Azonosító:	002210
Cím:	A felnőttkori szürkehályog diagnosztikájáról és kezeléséről
Nyomtatott verzió:	Egészségügyi Közlöny, LXXI. évfolyam 24. szám (2021. december 23.)
Elektronikus elérhetőség:	https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index

3. Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

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

Tudományos szervezet:	American Academy of Ophthalmology
Cím:	Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern
Megjelenés adatai:	2021. október
Elérhetőség:	https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/cataract-in-adult-eye-ppp-2021-in-press
Tudományos szervezet:	ESCRS
Cím:	ESCRS Cataract Guideline
Megjelenés adatai:	2024. szeptember
Elérhetőség:	https://www.es CRS.org/es CRS-guideline-for-cataract-surgery/

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai egészségügyi szakmai irányelvvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A szürkehályog felismerése és diagnosztikája

Anamnézis

Ajánlás1

Az operatőrnek tájékozódni kell a páciens általános állapotáról, esetleges allergiás epizódokról, szükség esetén a család- és/vagy kezelőorvos véleménye alapján is. Kiemelten fontos a szemészeti anamnézis. (A, III)
[14]

- Milyen volt korábban a két szem látása, korrekciója,
- voltak/vannak-e amblyopiára (tompalátásra) utaló tünetek,
- mikor vette észre látásromlását,
- volt-e korábbi szembetegség, kezelés/műtét, ha igen, milyen, mikor, milyen kimenettel,
- használ/használt-e a beteg szemüveget, kontaktlencsét,
- használ-e rendszeresen valamilyen szemcseppet,
- bizonyos műlencse típusok implantálása esetében tájékozódni kell arról is, hogy melyik volt a beteg domináns/vezérszeme.

Látóélesség

Ajánlás2

Nincs speciális teszt arra vonatkozóan, hogy a preoperatív látóélességből következtetni lehessen a posztoperatív funkcionális eredményre. Ezért a látóélesség önmagában nem lehet alapja a műtéti indikációnak, a műtéti indikáció mindig egyéni. A beteg preoperatív legjobb korrigált látóélessége ezek mellett is fontos a szürkehályog eltávolítását követő változás megítéléséhez. (A, III) [15]

Ajánlás3

Szükséges, hogy a kezelőorvos megkérdezze a műtetre váró páciens, hogy a preoperatív vizsgálatok és a műtét között kialakult-e vizuális változás, mert ez az anatómia viszonyok megváltozására utalhat, mely az alkalmazott műtéti technika, illetve a műlencse tervezését befolyásolhatja. (A, III)

Védőszervek vizsgálata

Ajánlás4

A műtét elvégzésének esetleges anatómiai adottságok miatti nehezítettségét fel kell mérni (pl. mélyen ülő szemek, gyakori/erőteljes pislogás, blepharospasmus). (A, III) [16]

Szemmozgások

Ajánlás5

Nystagmus, esetleges szemizom bénulások esetén, az anesztézia módját ennek megfelelően kell megtervezni (retrobulbaris érzéstelenítés, narcosis), illetve a kettőslátás lehetőségéről, műtét utáni fokozódásáról a beteget tájékoztatni kell. (A, III)

Szemnyomás mérés

Ajánlás6

A fel nem fedezett és az ismert, kezelt zöldhályog is befolyásolhatja a műtét eredményességét, melyet ezért ki kell zárni a vizsgálat során. Ismert vagy frissen felfedezett glaucoma esetén pedig fel kell hívni a beteg figyelmét arra, hogy a glaucoma miatt esetlegesen a vártnál gyengébb lesz a műtét utáni eredmény. (A, III) [3, 16]

Réslámpás vizsgálat

Ajánlás7

Az elülső szegmentum gyulladásai közvetlenül a műtét előtt növelhetik az endophthalmitis rizikóját, ilyenkor a műtét elhalasztása ajánlott. (A, III) [16]

Pupillatágítás előtt az elülső szegmentum állapotáról, esetleges kóros elváltozásairól ad felvilágosítást (cornea, csarnok, iris, pupilla, szemlencse helyzete, transzparenciája, állapota).

Pupilla vizsgálata

Ajánlás8

A pupilla fényreakcióinak eltérése még érett szürkehályog esetében is felveti egyéb, retinális/látóideg eredetű károsodás lehetőségét, mely kedvezőtlenül befolyásolhatja a beteg műtét utáni látóélességét. Erre az eshetőségre a műtét előtt fel kell hívni a beteg figyelmét. (A, III)

A pupilla megfelelő tágassága alap feltétele a jól elvégezhető beavatkozásnak minden műtéti technikánál. Ezért a pupillatágítás elvégezhetőségének, illetve akadályozásának tisztázása műtét előtt kell, hogy megtörténjen. Bizonyos állapotokban (pl. diabetes mellitus, pseudoexfoliációs szindróma, glaucomához társuló gócos irisatrophia) gyakran előfordul, hogy a pupilla nem tágul megfelelő mértékben, ilyenkor a műtét során mechanikus pupillatágító eszközök használatára kell felkészülni.

Szemfenékvizsgálat

Ajánlás9

Pupillatágítás után vizsgálandó a lencse, üvegtest, valamint előtétlencsével vagy direkt szemtükörrel a retina, különösen a macula és a papilla állapota. (A, III) [3, 15, 16]

Egyéb vizsgálatok

Spekulár mikroszkópia, pachymetria: a cornea egyes betegségei esetén végzendő vizsgálatok a corneális endotheliális sejtek funkciójának ellenőrzésére.

A cornea topográfia: A cornea fénytörési eloszlásáról tájékoztat, pl. tórikus műlencse tervezett beültetése előtt.

Optikai koherencia tomográfia (OCT): a retina és/vagy a chorioidea anatómiai állapotáról ad felvilágosítást, mely során kiderülhetnek a réslámpával nem látható, de a műtét utáni eredményt akár jelentősen befolyásoló kórállapotok.

Presbyopia-korrektív műlencse tervezett beültetése előtt, a műtét előtti vizsgálat során figyelembe kell venni az OCT vizsgálat eredményét is [17-20].

Fluorescein angiographia: diabetes mellitus, macula betegségek, retinális vagy szubretinális neovascularisatio előfordulásakor vagy feltételezésekor.

Ultrahang B-scan vizsgálat: javasolt nagyfokú myopia, staphyloma esetén, illetve nem vizsgálható üvegtesti tér vagy szemfenék (pl. átlátszatlan lencse) esetén a szem mélyebb részeinek megítélésére (üvegtest állapota, retina helyzete, intraocularis elváltozás, tumor kizárása).

Látótérvizsgálat: elvégzése glaucomás páciens esetén felvilágosítást adhat a látóidegrostok károsodásáról, így részben a várható eredményről is, bár ennek értékelhetősége a szürkehályog miatt korlátozott lehet.

Ajánlás10

A vizsgálatok elvégzése után minden esetben az operatőrnek kell felvilágosítást adni a tervezett műtét menetéről, a beültetendő implantátum típusáról, az esetleges szövődmények lehetőségéről, a posztoperatív kezeléssel és életmódról, valamint meg kell beszélni az érzéstelenítés lehetséges módjait. (A, IV)

A szürkehályog kezelése

A szürkehályog kezelési lehetőségei, a műtét indikációi, kontraindikációi

A szürkehályog gyógyítása műtéti. A mikrosebészeti technikák fejlődése, a műlencsék széles skálája, a várható jó optikai rehabilitáció, és nem utolsósorban a betegek elvárása előbbre hozta a műtéti indikáció felállításának időpontját.

Műtéti indikáció

Ajánlás11

A műtét indokolt:

- ha a szürkehályog a látóélességet a beteg számára elfogadhatatlan mértékben rontja,
- ha a lencsehomályok a szemfenéki elváltozások pontos diagnózisát vagy kezelését akadályozzák,
- ha a szürkehályog-gyulladást vagy másodlagos (phacolyticus, vagy phacomorphic) glaucomát okoz,
- ha a műtét refraktív céllal történik (nagyfokú anisometropia, nagyfokú myopia, nagyfokú hypermetropia eseteiben),
- szűk zugú glaucoma egyes eseteiben a tiszta szemlencse eltávolítása is a szemnyomás jelentős csökkenését eredményezheti. (A, III) [21]

Ajánlás12**A műtét kontraindikált:**

- ha a beteg nem akarja,
- ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a műtétet, és/vagy a megfelelő posztoperatív kezelést,
- ha szemüveggel a látóélesség megfelelően korrigálható és ezzel a beteg elégedett,
- ha a műtétől nem várható a látás javulása (retina/látóideg károsodás esetén).

A műtét kontraindikációkról a beteget fel kell világosítani. (A, III) [3, 16]

Ajánlás13**Az operáló orvos műtét előtti teendői:**

- Az operáló orvosnak meg kell vizsgálni a beteget.
- Meg kell bizonyosodnia a dokumentáció megfelelő voltáról és a műtét indikáció helyességéről.
- Informálnia kell a beteget a műtét szükségességéről, annak előnyéről, a várható eredményről, az esetleges kockázatokról.
- Meg kell állapodniuk a beültetendő műlencsével várható fénytörésről (közelre vagy távolra szeretne-e szemüveg nélkül jól látni).
- A beteg, szemészeti alkalmasság esetén, tájékoztatandó a speciális műlencsék beültetésének lehetőségéről.
- Válaszolni kell a beteg minden, betegségével, a műtéttel kapcsolatban felmerülő kérdésére.
- Célszerű, ha a beleegyező nyilatkozatot a beteg az indikáció felállításának alkalmával megkapja, azt hazaviheti, otthon tanulmányozhatja, és azt vagy aláírva hozza vissza, vagy a továbbra is fennálló kérdések megválaszolása után közvetlenül a műtét előtt írja alá.
- Az orvos és a beteg megállapodik a posztoperatív vizitek és kezelés rendjében.
- Az operáló orvos/intézmény a beteg általános állapotáról, betegségeiről és gyógyszereléséről írásos véleményt kér a családorvostól. (A, IV)

A beültetendő műlencse törőerejének megállapítása**A műlencsetervezés célja**

A műlencsetervezés célja a beteg egyéni refrakciós igényének megfelelő beültetendő műlencse dioptriájának kiválasztása. Ehhez a szem anatómiai paramétereit műtét előtt meg kell határozni (biometria).

A biometria

A biometria célja a központi szaruhártyagörbület értékeinek (K1 és K2, mint a lapos és meredek keratometriás érték és astigmia tengelye), a szem tengelyhosszána megállapítása, valamint egyéb paraméterek rögzítése.

Mérési megbízhatóság

A műlencsetervezés bizonyos esetekben (pl. cat. polaris post., nagyfokú myopia, microphthalmus, korábbi keratorefraktív sebészeti beavatkozás, súlyos száraz szem szindróma), a legkörültekintőbb mérés esetén is pontatlan lehet. Erről a beteget célszerű előre tájékoztatni.

Műszerezettség**Ajánlás14**

Az optikai biometria, amennyiben kivitelezhető, jobb refraktív eredményt ad, mint az ultrahangos technikákkal végzett mérések, és közel azonos eredményt adnak, mint a jól kivitelezett immerziós biometria.

A megfelelő műszerekkel végzett pontos biometria elengedhetetlen a cataracta műtét előtt. Amennyiben lehetséges, javasolt optikai biometria elvégzése, esetlegesen A-módú ultrahang (és keratométer) használata is elfogadható. (A, II) [22, 23]

Biometriai adatok

- A legtöbb cornea szabályos görbületű, és a két szem esetében közel hasonló nagyságú.
- Abban az esetben, ha nincs valamilyen patológiás eltérés, amely a szem méretét befolyásolja, (pl. egyoldali refrakciós hiba, coloboma, vagy staphyloma), a legtöbb emberben a két szem tengelyhossza közel azonos.
- Ha a két szem közötti tengelyhosszkülönbség nagyobb, mint 0,3 mm, vagy a K értékek között 1,0 dioptriát meghaladó eltérés van, akkor ezt ellenőrizni kell. Ezeket az eredményeket csak akkor szabad elfogadni, ha az ismételt mérések megerősítik az eredményeket.
- Ha túl nagy különbség van a K értékek és/vagy a tengelyhossz értékek között, akkor gondolni kell amblyopia jelenlétére, mely akár a gondos anamnézisfelvétel ellenére sem derült ki.

A biometria elvégzése és az eredmény értékelése

Minden szem esetében el kell végezni a tengelyhossz- és a K-érték meghatározását. Ha a mérések nem konzisztensek egy szemben belül vagy a két szem között, akkor az ok lehet műszerhiba, rossz mérési technika, vagy egyes szemészeti kórképek jelenléte. Ha a biometria során bármilyen nehézség adódik, azt fel kell jegyezni a kórlapba, és a betegnek ezt el kell magyarázni.

A műlencsetervezéshez szükséges formulák, illetve módszerek

- A beültetendő műlencse dioptriájának meghatározására számos formula, illetve módszer létezik.
- Javasolt modern formulák, illetve módszerek használata.
- A használt formula, vagy módszer kiválasztása az operáló orvos feladata.
- Refraktív sebészeti beavatkozás után a műlencsetervezés során figyelembe kell venni a megváltozott corneális anatómiát.
- Törikus műlencse beültetése esetén javasolt a hátsó corneális astigmia figyelembe vétele (tapasztalati, vagy mért értékkel)
- A betegeket ajánlott tájékoztatni a műlencsetervezés korlátairól, illetve a hibalehetőség mértékéről és gyakoriságáról.

Ki végezze a biometriát?**Ajánlás15**

A biometria eredménye létfontosságú a műtét sikeréhez. A helyi előírásoknak megfelelően képzett szakemberek végezzék a vizsgálatot. A szakképzés alatt lévő szemészeknek meg kell tanulni a vizsgálatot elvégezni, azt jól ismerni és alkalmazni. (A, III) [16]

Mikor kell a biometriát elvégezni?

Minden szürkehályog-ellenes beavatkozás előtt szükséges a vizsgálatot elvégezni mindkét szemben. Fontos, hogy a műtétet végző orvos a műtét előtt annyi idővel lássa az adatokat, hogy a műtét jól tervezhető legyen, és ha szükséges, a speciális műlencse (extrém alacsony/magas dioptria értékek, törikus műlencsék, presbyopiát korrigáló műlencsék) is megrendelhető legyen.

Mi a teendő, ha nem nyerhetők megbízható biometriai adatok?

Bizonyos esetekben a szemészeti eltérés nem teszi lehetővé pontos biometria elvégzését. Ilyen esetben:

- Meg kell kérdezni, hogy volt-e korábbi refraktív beavatkozás, és ha igen, annak megfelelően változtatni a biometria technikáján.
- Teljes szemészeti vizsgálatot kell végezni, beleértve mindkét szem objektív és szubjektív refrakcióját is.
- Össze kell hasonlítani a két szem biometriai eredményeit.
- Meg kell próbálni megszerezni a beteg korábbi refraktív adatait kezelőorvosától vagy optikusától.

Ha a vizsgálat nem végezhető el, vagy hiányos, akkor az elérhető adatok alapján kell választani. Gyakorlatban néha használható a másik szem adatainak figyelembevétele/behelyettesítése is.

A szürkehályogműtét előtti kivizsgálás

Cataractaműtét előtti általános kivizsgálás

A cataractaműtét érzéstelenítésének módját az operátor dönti el a páciens vizsgálata, illetve a vele történő konzultáció alapján.

A helyi érzéstelenítésben tervezett műtét előtt az operáló orvos/intézmény a beteg műtési szempontból releváns egészségi állapotáról, betegségeiről írásos véleményt kér a beteg által szedett gyógyszerek és esetleges gyógyszerallergia felsorolása mellett a családorvostól (A formanyomtatvány-minta a XI. Fejezet „1. Alkalmazást segítő dokumentumok” 1.2. pontjában található.).

Rutinszerűen végzett részletes orvosi kivizsgálás nem növeli a műtét biztonságosságát, ezért nem szükséges [24].

Általános érzéstelenítés esetén az aneszteziológus véleményét kell kikérni.

A beteg operálhatóságának megállapítása a fenti vélemények alapján az operáló orvos felelőssége.

Véralvadásgátló gyógyszerekkel kapcsolatos konszenzusos javaslat

Ajánlás16

A cseppérzéstelenítésben végzett cataractaműtét, vérzés szempontjából kis kockázatú beavatkozás, így általában nem szükséges a thrombocyta aggregációgátló, illetve az antikoaguláns kezelés módosítása vagy leállítása; utóbbit a „American College of Clinical Pharmacy” 2012-es antikoagulációs guideline-ja is megerősített. (A, II) [25, 26, 27]

Kis vérzéses kockázat + kumarin típusú orális antikoaguláns használata esetén az INR legyen 3 alatt. Nagy vérzéses kockázat esetén a thrombocyta aggregáció gátló elhagyása, orális antikoaguláns alkalmazása esetén LMWH-ra átállítás javasolt.

Ajánlás17

Ha az operátor mégis corneoscleralis behatolást választ, illetve jelentős vérzésveszély áll fenn (pl. retrobulbaris injekció adása miatt), akkor a műtét előtt néhány nappal a kumarin kis molekulatömegű heparinra (LMWH) való átállítása, majd műtét után a kumarin visszaállítása INR ellenőrzés mellett megfontolandó/javasolt háziorvos közbenjárásával. Jelentős vérzésveszély esetén a thrombocyta aggregáció ellenes szer adását műtét előtt 7 nappal érdemes felfüggeszteni, majd műtét után visszaadni. Nagy kardiovaszkuláris kockázatú beteg esetén érdemes belgyógyász véleményét is kikérni. (A, III)

A műtét napján észlelt magas vérnyomás, illetve magas vércukorszint

A szürkehályogműtét előtt alapvetően a hypertonia legyen beállítva és a vércukorszint legyen 10 mmol/l alatt. Felmerül a kérdés, hogy a műtét napján észlelt magasabb vérnyomás, illetve magasabb vércukorszint esetén van-e teendő. A 180/110 Hgmm alatti vérnyomás esetén, a közvetlenül a magas vérnyomással összefüggő perioperatív komplikációk gyakoribb előfordulásának bizonyítottága alacsony, emellett az önmagában magas vérnyomásérték miatti, a műtét napján történő műtési halasztás szükségességét nem bizonyították [28].

Egy másik vizsgálatban a közvetlenül a műtét előtt mért 180 Hgmm feletti szisztolés vérnyomás esetén sem volt emelkedett az intraoperatív, illetve posztoperatív nem kívánatos események száma, de jelentős kardiovaszkuláris eseményről sem számoltak be az első posztoperatív héten [29]. Magas vérnyomással összefüggésbe hozható intraoperatív, vagy posztoperatív probléma igazoltan nem fordult elő egy harmadik, nagyobb esetszámú tanulmányban sem [30].

A műtét napján észlelt magas vércukorszint miatti műtési halasztás elvi háttere, hogy magasabb lehet az infekció, az endophthalmitis-, illetve a chorioideavérzés rizikója, rosszabb lehet a sebgyógyulás, azonban erre nincs bizonyíték.

A magas vérnyomást és diabetes mellitus esetén a vércukorszintet a tervezett műtét előtt javasolt megfelelően beállítani. Azonban jelen tudásunk szerint a magas vérnyomás, illetve a magas intraoperatív vércukorszint nem befolyásolja kimutathatóan a közvetlen műtési kimenetelt, az intraoperatív komplikációk gyakoriságát pedig nem emeli [31].

A szürkehályogműtét anesztéziája

Helyi érzéstelenítés

A cataractaműtétet elsődlegesen helyi érzéstelenítésben végezzük.

Fajtái: cseppérzéstelenítés, retrobulbaris injekció, parabulbaris injekció, subtenon injekció.

A helyi érzéstelenítés kontraindikációi:

Abszolút:

- gyermekek esetén,
- nem kooperáló beteg,
- süket-néma beteg,
- pszichiátriai beteg (pánikbetegség, klausztofóbia).

Relatív:

- a beteg kéri az altatást,
- verbális kommunikációs nehézségek,
- Parkinson-kór, epilepszia, egyéb neurológiai betegségek,
- krónikus bronchitis, irritatív köhögés.

A műtét előkészítés:

- helyi érzéstelenítés előtt vérnyomás mérés,
- hemodinamikai és légzési reanimáció lehetőségét kell biztosítani,
- retrobulbaris érzéstelenítő beadása után a beteg tudatát verbális kontaktussal ellenőrizni kell.

A műtét alatti teendők:

- szükség esetén (pl. nagy kardiorespiratikus kockázatú betegek) monitorizálás: riasztóval ellátott pulzoximéter, EKG-elvezetés, vérnyomásmérés,
- műtét alatti szedálás kiegészítése aneszteziológus segítségével,
- oxigén biztosítása orrszondán vagy maszkon keresztül.

A helyi érzéstelenítés szövődményei és elhárításuk

- Oculocardialis-reflex: bradycardia, arrhythmia, vérnyomáscsökkenés, kollapszus. Terápia: Atropin 0,5–1,0 mg (max. 1,5 mg) i.v., volumenpótlás.
- Allergiás reakció: az amid-típusú lokál-anesztetikumok ritkán okoznak allergiát.
- Légzésleállás, tudatvesztés, keringéskéllés: az érzéstelenítő liquorba kerülése miatt kialakult agytörzsi bénulás, mely az érzéstelenítő beadása után 2-10 percen belül lép fel, és 30 perctől 8 óráig tarthat.
- Terápia: apnoe észlelése esetén mesterséges lélegeztetést kell alkalmazni a spontán légzés visszatéréséig.

Általános érzéstelenítés (narcosis)

Indikációi:

- gyermekek műtété,
- a helyi érzéstelenítésben végzendő műtétet lehetetlenné tévő neurológiai/pszichiátriai megbetegedés,
- amennyiben a műtét helyi érzéstelenítésben kontraindikált/nem elvégezhető.

Ilyen esetekben a helyi feltételeket is figyelembe vevő aneszteziológiai és szemészeti konzílium dönt az általános érzéstelenítés alkalmazhatóságáról. Az altatást aneszteziológus team végzi, a mindenkor szakmai előírásoknak megfelelően.

A szürkehályogműtét technikája

Ajánlás18

Az ideális műtét technika a következő:

- Szemfelszíni érzéstelenítés, további fájdalomcsillapításra esetlegesen kiegészítő intracameralis érzéstelenítés alkalmazása.
- A lehető legkisebb, jól konstruált, kisfokú astigmatizmust indukáló seb készítése.

- **Az intraocularis szövetek kímélésére viszkoelasztikus anyagokat (OVD) alkalmazunk. A műtét végén az OVD kimosása javasolt.**
- **Öblítő folyadékként a csarnokvíz összetételéhez hasonló folyadék használata ajánlott.**
- **A műlencsét a műtét után fedő, folyamatos szélű capsulorhexis készítése.**
- **Hydrodissectio, szükség esetén hydrodelineatio.**
- **A lencse mag darabolása és eltávolítása a lehető legkisebb mennyiségű ultrahangos energia használatával.**
- **A kéregrészek eltávolítása, szükség esetén a hátsó tok polírozása.**
- **Összehajtható hátsó csarnok műlencsét alkalmazunk a tokba helyezve.**
- **Amennyiben műtėti komplikáció miatt a műlencse nem helyezhető a tokba, azt a sulcus ciliarisba is ültethetjük, de felmerül iris-clip műlencse beültetése is.**
- **Kerülni kell a bag-sulcus fixatiót, mert az a műlencse decentráldásához vezet.**
- **Intracamerális cefuroxim oldat használata.**
- **A seb hidrálassal történő gondos zárása.**
- **Ha a seb nem biztosan önzáró, akkor varrattal zárni kell. (A, II) [16]**

A szürkehályog eltávolítása többféle technikával történhet:

Zárt tokos, intracapsularis (ICCE) lencse eltávolítás, melynek indikációja szűk:

- az elülső csarnokba luxálódott lencse,
- jelentős subluxáció, illetve üvegtestbe luxálódott lencse.

Nyitott tokos hályogeltávolítás (ECCE) lehet:

- **manuális extracapsuláris hályogműtét,** amikor 6-8 mm-es corneosclerális seben át távolítjuk el a magot, és kézi vagy gépi szívóval a kérget, melyet műlencse-beültetés és a seb varrása követ.
- **phacoemulsificatio,** amikor kisebb mint 3,0 mm-es seben át bevezetett kézíveggel, capsulorhexis végzése után, ultrahangos frekvencián mozgó phaco-hegyet tartalmazó eszköz segítségével daraboljuk, szívjuk ki a magot, majd egy erre alkalmas kézíveggel a kéregrészeket. Ezt követi az összehajtható műlencse lencsetokba történő beültetése. Elfogadott a coaxiális, a mini/mikro-coaxiális (MICS), illetve a biaxiális műtėti technika is.

A fenti műtėti megoldások közötti különbség:

- a seb nagyságában,
- a seb helyében,
- a capsulotomia módjában,
- a mageltávolítás módjában,
- a beültethető műlencse típusában,
- a posztoperatív gyógyulási időben,
- a posztoperatív astigmia kialakulásában van.

Phacoemulsificatio után a visus szignifikánsan jobb és stabilabb, kevesebb a komplikáció, kisebb a posztoperatív indukált astigmia, mint ECCE után.

A kívánatos tendencia a 3,0 mm-nél kisebb seben át, biztonsággal végzett szürkehályogműtét. A „European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery” (EUREQUO) 2022-es adatai szerint 98,95%-ban végeztek phacoemulsificatio eljárással szürkehályogműtétet a vizsgált országokban [32].

Az intraocularis műlencsék alkalmazása

Ajánlás19

Az intraocularis műlencse (IOL) alkalmazása az aphakiás állapot korrigálásának optimális/javasolt módja. Az ideális műlencse biológiailag inert, a szemlencse fénytörési funkcióját betölti, stabilan a helyén marad, optikailag tiszta, a hátsó tok tisztaságát hosszú távon biztosítja. (A, II) [16]

Számos különböző anyagú, típusú, optikájú és haptikájú, illetve felületű műlencse van forgalomban. Az elérhető műlencsék két nagy csoportja ismeretes: nem összehajtható és összehajtható. A nem összehajtható PMMA lencsék beültetésére manuális ECCE műtételnél kerülhet sor. Az összehajtható műlencsék ma leggyakrabban hidrofí, vagy hidrofób tulajdonságú akrilát alapanyagúak.

Ajánlás20

A sebész a műtét lefolyását, a beteg szemészeti és általános betegségeit figyelembe véve választja meg a lencse típusát. Törekedni kell a két szembe azonos alapanyagú műlencse beültetésére. (A, III) [16]

Lehetőség van bi/trifokális (multifokális), accomodáló, illetve a nyújtott fókuszú biztosító műlencsék implantációjára is. Több mint 1,5 D preoperatív reguláris corneális astigmia esetén tórikus műlencse beültetése javasolt, de ez megfontolandó >1,0 D várható posztoperatív corneális astigmia mellett is [3].

Az Európában engedélyezett (CE certified) műlencsék magyarországi felhasználását támogatjuk.

A beteg, szemészeti alkalmasság esetén, tájékoztatandó a speciális műlencsék beültetésének lehetőségéről, illetve arról is, ha orvosi szempontból nem tartjuk indokoltnak a lencse beültetését (maculadegeneráció, cornea borússág, vagy heg, traumás cataracta stb.). A beteggel történt egyeztetés után alkalmazható a „monovision” technika is, melynél legtöbbször a vezér szem látásélességét távoli látáshoz, míg a másik szemet közeli látáshoz korrigáljuk (myopiás törőerő).

Ajánlás21

Elülső csarnok lencse (ACL) implantáció indokolt:

- **Ha a hátulsó tokon nagy centrális, vagy a PCL implantációját lehetetlenné tevő perifériás szakadás van.**
- **Ha a rhexis széle is sérült és lehetetlen a sulcusba helyezni a PCL-t.**
- **Javasolt az ún. modern, legújabb generációs ACL implantációja.**
- **Az elülső csarnok lencse implantációjának jó alternatívája lehet az iris-clip műlencse implantálása. (A, III)**

Kontraindikált az ACL implantációja sekély csarnok, szűk csarnokzug esetében, valamint, ha a csarnokban üvegtest vagy lencsemaradék van.

Sclera fixált, kivarrt lencse implantációja indokolt, ha egyáltalán nincsen a PCL hordozására alkalmas tok. A műlencsét fixálhatjuk a sclerába a primer beavatkozás során, vagy később is.

Amennyiben a műlencsét (szövődmény miatt) a tok helyett a sulcusba, vagy az elülső csarnokba ültetjük, figyelemmel kell lennünk a lencse megfelelő méretének, illetve törőerejének a kiválasztására.

A két szem műtete közötti idő

A két szem műtete közötti idő különböző lehet: az első szem teljes gyógyulásáig, illetve a törőerő stabilizálódásáig, vagyis akár 4-6 hétig is lehet várni a két szem között, de az orvos által meghatározott esetekben, a beteggel egyetértésben az együlésben végzett kétoldali műtét is lehetséges, biztonságos és hatékony [33-36]. Az együlésben történő kétoldali műtét esetében az erre vonatkozó szigorú szabályokat kell betartani, mely szerint a két szem műtete egymástól minden szempontból (eszközök, egyszerhasználatos anyagok stb....) szeparáltan végzendő [37].

A műtéti gyakorlat megszerzése

A szemsebészeti műszerek és gépek alapvető ismerete nélkül szemészeti műtét biztonsággal nem végezhető. Az operatőrnek ismerni kell tehát az operációs mikroszkóp, a phacoemulsificációs készülék és a kéziműszerek működését és működtetését.

A cataracta sebészetben végbemenő változások arra ösztönzik a szemészeket, hogy jobb eredményeket érjenek el, és gyorsabban. Ez irányba hat a betegek nagyobb fokú tájékozottsága és elvárása, a phacoemulsificatio térhódítása, a korábban elvégzett műtétek, valamint a népesség életkorának növekedése, ezáltal a cataracta előfordulásának növekedése.

A megfelelő gyakorlat megszerzése a komplikációk előfordulását csökkenti.

A gyakorlat megszerzése ún. „Wetlab”-ban: A modern cataracta sebészet nemcsak az operációs mikroszkóp alatti finom mikromanipulációt jelenti, hanem a phacoemulsificációs készülék működésének ismeretét is feltételezi. A jól felszerelt laboratóriumban való gyakorlással a finom kéz- és lábmozdulatok összehangoltá válnak. Ma már lehetséges digitális, szoftveres tanulási lehetőség is, mely során szimulátor segítségével sajátíthatók el a műtét egyes lépései. A rendszeresen szervezett tréningeken a megfelelő oktató sebészek biztosítása elengedhetetlen.

Megfelelő gyakorlattal rendelkező, türelmes sebész vezesse a kezdők első műtéteit. Műtét előtt a műtét lépéseinek átbeszélése, a kezdő sebész biztatása mindenképpen hasznos. Jó előre megállapodni, hogy milyen komplikációk fellépése esetén mi a teendő, illetve mikor veszi át esetleg a műtétet a tapasztalt sebész.

Perioperatív infekció profilaxis

Ajánlás22

Műtét előtt közvetlenül a szemöldök és a szemhéjak, valamint a szempillák 10%-os povidon iodine-nal való lemosása javasolt. A kötőhártya zsákot a műtét előtt 5%-os povidon iodine-nal kell átöblíteni, 3 perces behatási idővel. Az 5%-os povidon iodine ilyen jellegű alkalmazásával megfelelő antiszepszis érhető el, a műtét előtt bizonyítottan csökkenti a baktérium kolonizációt a szemgolyó elülső felszínén és csökkenti a posztoperatív endophthalmitis kialakulásának lehetőségét. (A, II) [38]

Fontos, hogy az 5%-os povidon iodine cseppentés után a betegnek már ne adjunk szemcseppentőből érzéstelenítő cseppet, vagy ha mégis, akkor ismételjük meg a cseppentést povidon iodine-nal.

Szükség esetén műtét előtt korrigálandók a szemhéj egyes állási- és zárási problémái. A szemhéjak és szempillák izolálása szükséges steril, vízhatlan öntapadós fóliával.

Noha a conjunctiva zsák sterilizálása nem lehetséges, mindent el kell követni, hogy a fertőzés rizikóját csökkentsük. Nincs bizonyíték arra, hogy a tervezett műtét előtt napokkal elkezdett antibiotikum szemcseppnek bármilyen preventív hatása lenne. Irodalmi adatok szerint a conjunctivalis flóra nem csökken jobban preoperatív antibiotikum kezeléssel [39,40], teljes bakteriális eradikáció nem jön létre [41], azonban a napokig tartó preoperatív kezelés antibiotikum-rezisztens baktériumok elszaporodását okozhatja [41].

Ajánlás23

A műtét végén intracameralisan alkalmazott antibiotikum (0,1 ml 1%-os cefuroxime oldat) bizonyítottan hatásos. (A, II) [3, 38, 42, 43]

A műtét végén subconjunctiválisan adott antibiotikumnak nincs bizonyítottan profilaktikus hatása az endophthalmitis kivédésében.

Az intracameralis antibiotikumok alkalmazása esetén nincs elegendő bizonyíték az antibiotikum szemcseppek posztoperatív alkalmazására, vagyis nincs különbség a profilaxis hatékonyságában az intracameralis antibiotikumot és az intracameralis+szemcseppben posztoperatív antibiotikumot kapott vizsgálati csoport között [42]. Egy bizonyítékokon alapuló beszámoló viszont úgy fogalmaz, hogy közepes bizonyosságú bizonyítékok utalnak arra, hogy az intracameralis antibiotikum mellett alkalmazott antibiotikum szemcseppek alkalmazása valószínűleg tovább csökkenti az endophthalmitis esélyét az intracameralis injekció vagy a szemcseppek önmagukban történő alkalmazásához képest [43]. Az ESCRS 2024-es megfogalmazása szerint úgy tűnik, nincs elegendő bizonyíték a posztoperatív helyi antibiotikumok hatékonyságára a posztoperatív endophthalmitis megelőzésében [3].

Tekintettel ezekre az ellentmondásos leírásokra, a posztoperatív az elülső csarnokból esetlegesen kitenyészthető kórokozókra [44], és az intracameralisan adott antibiotikum maximum 1-2 órás féléletidejére [45,46], javasolt a posztoperatív lokális antibiotikum adása varrat nélküli clear cornea sebek esetében, műtét után egy hétig. Ajánlott olyan antibiotikumok használata, melyek hatásosak a leggyakoribb szem környéki gyulladást okozó baktériumokkal szemben (3. és 4. generációs fluorokinolonok) [47-50]. A fix dóziszú fluorokinolon és szteroid hatóanyagú szemcseppek jó alternatívát jelentenek. Fontos, hogy ne használjunk antibiotikumot indokolatlanul a rezisztencia kialakulásának veszélye miatt.

Az antiszeptikus, antimikrobiális, a biofilm képződést gátló [51], citotoxicitás- [52] és allergizáló hatás nélküli ózonizált liposzómális olaj hatóanyag az OPERA study eredményei szerint a profilaxis részeként javasolt lehet a cataractaműtét előtt 3 nappal elkezdve, valamint utána is folytatva [53]. Az 5%-os povidon iodin használatával kombinálva hatékonyabban csökkenti a mikrobiális flórát a csak povidon iodinos standard profilaxishoz képest. Az irodalmi adatok arra utalnak, hogy az ózonizált liposzómális olaj biztonságos és hatékony adjuvánsnak tekinthető a preoperatív profilaxisban szürkehályogműtéteknél [54].

Infekció kontroll szürkehályogműtéteknél

Szürkehályogműtét során az infekció kontrollnak vannak speciális vonatkozásai. A műtő takarításának általános szabályai a következők:

A betegek között fertőtleníteni kell a műtőasztalt, különös tekintettel a fejtámaszra, és cserélni kell minden, a beteggel érintkező textíliát. Amennyiben a műtőben vagy a bemosakodóban látható kontamináció képződött, ezeket a felületeket soron kívül fertőtlenítőszerrel fel kell mosni.

Naponta fel kell mosni minden vízszintes felületet, nedves fertőtlenítő törlést kell alkalmazni a műtőasztal, székek, műszerasztal, mikroszkóp, és nagyműszerek esetében. Fontos a bemosakodó terület, öltözők, beteg-előkészítő, pihenő, mellékhelyiség felmosása az itt feltüntetett sorrendben. A műtő és bemosakodó területre (1. kör),

az öltözőre és beteg-előkészítőre (2. kör), valamint a pihenő és mellékhelyiségekre (3. kör) külön-külön tisztító eszközöket kell használni.

Heti takarítás során a korábban felsoroltak mellett minden eszköz ki kell hordani a műtőből, a falakat le kell mosni, valamint meg kell tisztítani a magasan lévő tárgyakat és felületeket is.

Havi takarítás során a fentiekén kívül az egész műtő komplexum területén minden eszközt és bútort ki kell húzni a faltól és ilyen módon is elvégezni a takarítást [55].

Az intraoperatív fertőzések megelőzése céljából fontos, hogy a műtétekre előre felszívott folyadékokat (BSS oldat, intracameralis lidocain, intracameralis cefuroxim oldat) biztonságosan, kontaminációtól óvva, letakarva tároljuk. Az ún. „a la carte” műtéti tálca elfogadhatatlan, csak zárt tárolóból lehet új steril műszert kivenni, ha erre a műtét során szükség van.

Az intra- és posztoperatív komplikációk és azok kezelése

Intraoperatív komplikációk:

- hibás sebkészítés,
- endothel és Descemet-membrán sérülés,
- elülső tok sérülés, inkomplett capsulorhexis,
- iris sérülés,
- hátsó tok ruptura,
- mag- és/vagy kéreg részek, műlencse üvegtestbe süllyedése,
- üvegtest előesés a csarnokba vagy a sebbe,
- expulzív vérzés,
- zonula sérülés.

A 2022-es EUREQUO adatbázis [32] alapján az összes intraoperatív komplikációk aránya 1,51% volt, melyek közül a leggyakoribb a hátsó tok ruptura volt (0,45%).

Az intraoperatív komplikációk bizonyos eseteiben a sebész arra kényszerül, hogy a phacoemulsificatio technikáról áttérjen manuális módszerre. Ez elfogadott a további, súlyosabb komplikációk (pl. ún. „dropped nucleus”) megelőzésére.

Zonula sérülés esetén tokfeszítő gyűrű alkalmazása ajánlott. Amennyiben a műtét során a helyzet nem ideális műlencse beültetésre, akkor azt egy második lépésben kell elvégezni (secunder műlencse-beültetés).

A felsorolt komplikációk közül némelyik (pl. a hátsó tok rupturája, expulzív vérzés) egyben a műtéti kockázat része, melynek bekövetkezése előre nem látható, előre tett intézkedéssel vagy tevékenységgel nem elhárítható.

Korai posztoperatív szövődmények:

- filtráló seb,
- sekély csarnok
- borús cornea,
- szemnyomás emelkedés vagy hypotonia,
- fixálva dilatált pupilla,
- fibrines gyulladás,
- toxikus elülső szegmentum szindróma,
- akut posztoperatív endophthalmitis,
- műlencse decentráció, dislocatio,
- serosus macula leválás cefuroxim toxicitás miatt.

Posztoperatív endophthalmitis gyakrabban fordul elő tokruptura, elülső vitrectomia, és elhúzódo műtét után, valamint diabetes mellitus, bőrelváltozások, szemhéjgyulladások, könnyúteltelzáródás esetén és immunsupprimált betegeken [41]. A maradandó látásvesztés cataractaműtét után ritka.

Műlencse specifikus komplikáció ritka. Előfordul decentráció, nem megfelelő dioptriájú IOL implantációja, ritkán a műlencse dislocatiója.

Mind az intraoperatív szövődmények (pl. „dropped nucleus”), mind a posztoperatív szövődmények (pl. endophthalmitis, IOL luxatio) egy részénél előfordulhat az az állapot, hogy a komplikáció ellátásának nincsenek meg a személyi és tárgyi feltételei abban az intézetben, ahol a primer cataractaműtétet végezték. Ilyen esetben a beteget a komplikáció ellátására előzetes megbeszélés alapján kell a komplikációt ellátó fogadó intézetbe irányítani.

Nem várt posztoperatív refraktív eredmények, egyéb jelenségek

Ha a szürkehályogműtét után a refraktív eredmény nem várt értéket ad, akkor először ellenőrizni kell a preoperatív tervezést, a műlencse típusát és a biometriai konstanst.

Ha az implantátum dioptriája nem megfelelő, akkor a következő lehetőségek vannak:

- Ha a beteg tudja viselni a refrakciót, a műlencsét a helyén lehet hagyni.
- A fénytörési hiba kontaktlencsével történő korrekciója.
- Az intraocularis műlencse cseréje.
- Második, korrekciós intraocularis műlencse beültetése.
- Refraktív sebészeti beavatkozás.

Ha a másik szemén is szükség van műtetre, akkor meg kell fontolni a második szembe ültetendő lencse dioptriáját, hogy a panaszt okozó aniseikonia elkerülhető legyen. Bármilyen további műtétet a beteggel meg kell beszélni.

Késői posztoperatív komplikációk**Posztoperatív cystoid macula oedema (CMO)**

Komplikációmentes szürkehályogműtét után szignifikáns CMO viszonylag ritkán alakul ki (1,5%) [56]. A CMO kialakulása szempontjából rizikófaktorok tekinthető a diabeteses retinopathia, a korábbi uveitis, üvegtestvesztéssel járó hátsótok-ruptura, lencseresiduum, epiretinalis membrán, retinitis pigmentosa, korábbi üvegtesti műtét, valamint a társszemen korábban kialakult posztoperatív CMO.

A posztoperatív CMO tünetei, diagnosztikája

A műtét után nem, vagy az elülső szegmentum állapota alapján nem várt mértékben javuló látóélesség lehet a CMO első tünete. A szemfenékvizsgálattal a maculában látható oedema OCT-vizsgálattal igazolható, segítségével a progresszió, illetve a kezelés hatékonysága is követhető. A CMO diagnózisára szintén alkalmas fluorescein angiographia az OCT-nél invazívabb vizsgálati lehetőség.

A posztoperatív CMO megelőzésének és kezelésének lehetőségei

A CMO pathomechanizmusában a műtét során felszaporodó gyulladásos mediátorok játszanak szerepet. Ennek megfelelően a nem-szteroid gyulladáscsökkentő szerek (NSAID) jól használhatók a CMO megelőzésében és kezelésében. Bizonyított, hogy NSAID cseppek használata – önmagukban, vagy szteroiddal kombinálva – hatékonyabb a CMO megelőzésében és kezelésében, mint önmagukban a szteroid szemcseppek [57]. 90 napos nepafenac tartalmú posztoperatív szemcseppekkel igazoltan megelőzi a CMO kialakulását diabeteses retinopathia mellett végzett cataractaműtét után két randomizált klinikai tanulmány szerint is [57, 58].

Nem diabeteses betegeken 0,09%-os bromfenac és dexamethason szemcsepp együttes posztoperatív adása jelentősen csökkentette a CMO előfordulásának valószínűségét egy multicentrikus, randomizált tanulmány szerint („Prevention of Macular Edema After Cataract Surgery”) [59].

Diabeteses betegeken nem-szteroid és szteroid szemcsepp műtét utáni használata mellett a műtét végén adott subconjunctivális triamcinolon még tovább csökkentette a CMO-előfordulás valószínűségét, bár a triamcinolon szemnyomást növelő esetleges hatását mérlegelni kell [60].

A fentiek alapján mérlegelendő a beteg posztoperatív kezelését NSAID tartalmú szemcseppel kiegészíteni.

A gyulladásos mediátorként is ismert prosztaglandinoid molekulák, mint glaucoma-ellenes hatóanyagcsoport használata szintén fokozott rizikót jelent a CMO kialakulásában, ezért ezek átmeneti (3-4 hetes) felfüggesztése megfontolandó szürkehályog-ellenes műtétek után, különösen a magas rizikójú betegek esetében.

Hátsó tok homályosodása, fibrózisa (PCO)

A lencse hátsó tokjának elszürkülése 2 évvel a cataracta műtét és műlencse beültetés után akár az esetek 25-50%-ában is jelentkezhet [61].

A hátsó tok homályosodásának megelőzésére alkalmazni kell az ismert, műlencsével kapcsolatos kívánalmakat (éles szél, biokompatibilitás, maximális tok-műlencse kapcsolat (bioadhesio), illetve az ún. sebészi faktorokat („in-the-bag” IOL-beültetés, az optikát körbevevő capsulorhexis).

*A PCO kezelése***Ajánlás24**

A hátsó tok homályosodásának effektív kezelése Nd:YAG lézer capsulotomia, melynek célja a látási funkció helyreállítása és a kontrasztérzékenység javítása. [59, 62]

A Nd:YAG lézer kezelés indikációja

- Ha a PCO olyan mértékben rontja a látóélességet, hogy az nem felel meg a beteg funkcionális szükségleteinek.
- Ha a tok homályosodása jelentősen rontja a hátsó szegment vizsgálhatóságát.
- Ha monoculáris diplopiát okoz.

Javasolt ezért a hátsó tok Nd:YAG lézer kezelés elvégzése ezekben az esetekben. (A, III)

A kezelést különös körtekintéssel indokolt tervezni:

- intraocularis gyulladás,
- emelkedett szemnyomás,
- macula oedema,
- retinaleválás kockázata (pl. tengely myopia) esetén.

A Nd:YAG lézer kezelés elhatározásakor számításba kell venni a beteg igényeit, a kezelés előnyeit és a kezelés rizikóját. Nd:YAG lézer kezelést ne végezzünk profilaktikusan, illetve gyulladásos jelek esetén [16]. Amennyiben indokolt, ugyanazon a napon mindkét szemem is elvégezhető a kezelés [16].

Nd:YAG lézer kezelés komplikációi:

- átmeneti szemnyomás-emelkedés,
- a retinaleválás lehetősége növekszik, különösen tengelymyopiában,
- cystoid macula oedema,
- IOL subluxatio (különösen „plate haptic” lencsék esetén, melyeknél 3 hónapon belül nem is javasolt a kezelés),
- „lens pitting” (a műlencse sérülése) – kevésbé fordul elő, ha a lehető legalacsonyabb energiát használjuk,
- üvegtest-előesés,
- lokális endophthalmitis exacerbatioja.

A Nd:YAG lézer kezelés utáni követés

A YAG lézer kezelés után szemnyomás-emelkedés szempontjából magas rizikójú betegeken a kezelőorvos megítélés szerint adhat lokális antiglaucomás cseppet. Rizikófaktorok nélküli szemem a kezelés után profilaktikusan adott szemnyomáscsökkentő szemcseppek hasznát az irodalom nem támasztja alá [16]. A páciens meglévő rizikófaktorai esetén az esetleges szteroid-, vagy nem-szteroid szemcseppekkel történő kezelés az orvos egyéni megítélése szerint lehetséges, de nem kötelező.

A beteget fel kell világosítani, hogy a kezelés után előforduló látásromlás esetén azonnal jelentkezzen orvosánál.

A posztoperatív követés és a teendők**Posztoperatív követés**

A posztoperatív vizsgálatok célja optimalizálni az operáció eredményességét, gyorsan felismerni és kezelni a szövődményeket. Ez a szövődmény gyors és pontos diagnózisát és kezelését, szükséges optikai korrekció biztosítását, a beteg felvilágosítását és a posztoperatív teendők leírását igényli.

Posztoperatív teendők

Mielőtt a beteget elbocsátják a kórházból, informálni kell a posztoperatív teendőkről szóban és írásban is.

Ajánlás25

A cataractaműtétet végző orvosnak kötelessége tájékoztatni a beteget a lehetséges komplikációk tüneteiről, a szem védelméről, a cseppentések módjáról, a kontrollok idejéről, és arról, hogy sürgős esetben hol látják el. (A, III) [16]

Ajánlás26

Az endophthalmitis jeleiről (látóélesség-csökkenés, növekvő fájdalom, fokozódó szemvörösség, szem körüli duzzanat, váladékozás, új úszkáló homályok, fényérzékenység) fel kell világosítani a beteget, hogy ha ilyet észlel, azonnal forduljon szemészhez. (A, III) [16]

Ajánlás27

Az orvos tájékoztassa a beteget a beteg felelősségéről, hogy kövesse az orvos tanácsait és utasításait posztoperatív időszakban, és ha problémája van, azonnal értesítsen szemészt. (A, III) [16]

- Nincs bizonyíték a szemnyomás-csökkentő cseppek korai posztoperatív szakban való alkalmazásának előnyeiről, biztonságosságáról és hatékonyságáról minden betegre vonatkozóan.
- A műtét után 1 hétig antibiotikum tartalmú szemcsepp (3. vagy 4. generációs fluorokinolon), illetve fixdózisú fluorokinolon+szteroid tartalmú szemcsepp használata ajánlott. Egyes esetekben (pl. diabetes mellitusos betegek) javasolt non-szteroid tartalmú szemcsepp adása is.
- Ajánlott a fluorokinolon tartalmú szemcsepp adása a műtétet követően egy hétig.
- Az antiszeptikus hatású ózonizált liposzómális olaj hatékony adjuvánsnak tekinthető a preoperatív profilaxisban szürkehályog műtéteknél.
- A műtétet követő gyulladásos szövődmények megelőzésére ajánlott szteroid és/vagy nem-szteroid gyulladáscsökkentő szemcsepp alkalmazása, 2-6 héten keresztül.

Posztoperatív ellenőrző vizsgálatok ideje**Ajánlás28**

A kontrollok idejét az operáló, illetve az őt helyettesítő orvos határozza meg. (A, III)

Ajánlás29

A cataractaműtét utáni első kontroll a műtétet követő 24-48 órában kívánatos, de kötelezően nem előírható. Komplikációmentes esetekben a műtétet követő kontrollvizsgálat akár két hétig is elhalasztható a biztonság csökkenése nélkül. Alacsony kockázatú betegek komplikációmentes műtéte esetében nem jelent biztonsági előnyt a betegnek a műtét utáni első napon történő vizsgálata.

Fel kell hívni a beteg figyelmét, hogy az alábbi tünetek megjelenésekor várakozás nélkül keressen fel szemészorvost: ha a látás a korábbi javulást követően gyorsan romlik, ha fekete úszkáló pontok hirtelen, nagy mennyiségben jelennek meg, ha fokozott fájdalmat, és/vagy az operált szem fokozódó vörösödését tapasztalja, vagy ha villogó fényeket észlel. (A, II) [3, 63]

Ajánlás30

Ha a műtét közben komplikáció lépett fel, akkor minden esetben egyedi elbírálás alapján történik a kontrollvizsgálatok idejének megállapítása. (C, III)

Az ellenőrző vizsgálatot végző személy

Ajánlás31

Javasolt, hogy az ellenőrző vizsgálatot a cataractaműtétet végző orvos, illetve területileg illetékes, vagy az operátor által kijelölt szemész (szakorvos) végezze. (C, III)

Az ellenőrző vizsgálat helye**Ajánlás32**

Javasolt, hogy a műtét után ellenőrző vizsgálat helye az operációt végző intézmény ambulanciája, vagy a területileg illetékes szemészeti szakrendelő legyen. (C, III)

Az ellenőrző vizsgálat elemei

Ajánlás33

Minden posztoperatív kontroll kell, hogy tartalmazza a következőket:

- Előző találkozás óta történt szemészeti események felmérése, a beteg panaszai.
- Funkcionális látás megítélése (nyers és korrigált látóélesség).
- Réslámpás vizsgálat.
- Szemnyomás mérése.
- Posztoperatív követési terv és gyógyszerelés megbeszélése.
- Pupillatágítás akkor szükséges, ha a betegnek friss látási problémája van, ha a műlencse fixációjának ellenőrzése, vagy a szemfenék részletesebb vizsgálata szükséges.

Soron kívüli vizsgálat akkor szükséges, ha szokatlan tünet, szemfájdalom, fokozódó szemvörösség, gyors műtét utáni látásromlás fordul elő.

Szemüveget (távolsági és/vagy olvasó) a korrekció stabilizálódása után érdemes felírni. (A, III) [16]

A műtési sikeresség (outcome)

Minden beteg vonatkozásában egyedi, mert mások a betegek elvárásai, életmódjuk és általános egészségi állapotuk.

A műtési sikeresség kritériumai:

- A látási panaszok csökkenése,
- Látóélesség javulása,
- A tervezett refrakció elérése,
- Az életminőség javulása,
- Perioperatív komplikációk és posztoperatív komplikációk aránya.

Noha a cataractaműtét hatásossága magas, figyelembe kell venni néhány tényezőt, amely előre jelezheti, hogy mely betegek lesznek elégedettek a műtési eredménnyel.

Ajánlás34

A Cataract PORT Study meghatározta az egymástól független, műtési sikerességet befolyásoló tényezőket. Ezek az életkor, egyéb általános és szemészeti betegségek, cataract symptom score, preoperatív VF-14 érték, ADVS érték. Javasolt ezért ezen tényezők figyelembevétele a műtési sikeresség meghatározásakor. (A, III) [64]

A látási panaszok csökkenése

Idősebb életkorban, más szembetegségek (pl.: AMD, glaucoma) esetén csekélyebb mértékű a javulás. AMD-ben és diabetesben is mutatkozik azonban kisebb mértékű javulás [65].

Látóélesség javulása

A látóélesség-vizsgálat a leggyakrabban alkalmazott módszere a műtési sikeresség vizsgálatának, noha ez a beteg elégedettségének gyenge indikátora. A cataracta műtete után a betegek 75%-ánál a korrigált látóélesség 100%-os lesz [66]. Ha a betegnek egyéb szembetegsége is van, a látásjavulás mértéke kisebb.

A tervezett refrakció elérése

A tervezett refrakciós célhoz képest 0,5 D-ás hibán belül eső operált páciensek százalékos aránya 74,54% volt az European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery (EUREQUO) 2022-es adatbázisa alapján [32].

Az életminőség javulása

A szürkehályogműtét okozta látóélesség-javulás a valós élettevékenységek, az érzelmi és szociális élet összetevőinek jelentős javulásával jár [67]. A szürkehályogműtét jótékony hatással van a kognitív és mentális egészségre. A szürkehályog-eltávolítás megfontolandó a kognitív hanyatlás és a szürkehályog okozta látásromlás magasabb kockázatának kitett betegeknél is [3].

Az alapellátás (házi orvos, házi gyermekorvos) feladatai, kompetenciái a szürkehályog tervezett műtete előtt és azután

A tervezett szürkehályog műtétet megelőzően az operatőr írásban kéri a családoctorvostól a beteg által szedett gyógyszerek listáját, dózisát, az esetleges gyógyszer-túlérzékenységet, az ismert betegségek listáját. Emellett véleményezi a beteg kardiorespiratórikus állapotát.

Ha a műtétet végző orvos bizonytalan abban, hogy valamely kontraindikációt jelentő konkrét betegség fennáll-e a páciens esetében, vagy bizonytalan abban, hogy kontraindikálja-e adott megbetegedés a műtétet: háziorvosi/ belgyógyászati/egyéb szakorvosi konzíliumot kér. A beteg a műtét után jelentkezik a családoctorvosnál.

A családoctorvos a szemcseppkezelés fontosságára felhívja a beteg figyelmét.

A beteg kérésére táppénzre vételre van lehetőség, melynek időtartamát a mindenkori jogszabály szabályozza. Amennyiben a beteg a családoctorvosnál jelentkezik a cataracta műtét utáni korai posztoperatív szakban (jellemzően 2-6 nap), hirtelen kialakuló szemfájdalommal, szemvörösséggel, látásromlással, úszkáló homályok megjelenésével, azonnal szemészetre küldi a beteget.

A késői posztoperatív szakban kialakuló bármilyen szemészeti probléma esetén is szemészeti szakvizsgálat indokolt.

A műtét után, bármilyen okból kialakult látóélesség-csökkenés esetén a mindenkori jogszabályok szerint meghatározva értékelendő az esetleges munkaköri, pályaalkalmassági és gépjárművezetéssel kapcsolatos, vízútfüggő korlátozás.

VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

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

A szürkehályog diagnosztikája és műtéti kezelése a szemészeti szakrendelések, illetve a szürkehályogműtétet végző intézmények feladatkörébe tartozik.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglaltak szerint a szürkehályogműtét minimálisan szükséges személyi feltétele:

- 1 fő szemész szakorvos,
- 1 fő műtősnő,
- 1 fő műtősségéd.

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

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglaltak szerint a szürkehályogműtét elvégzéséhez szükséges eszközök a következők:

- szemészeti műtőasztal,
- műtőlámpa,
- operációs mikroszkóp,
- operációs szék,
- phacoemulsificator (elülső vitrectommal),
- eszköztálcák,
- műlencsék,
- viscoelasticus anyag,
- sz. e. altatógép.

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

A szürkehályog diagnosztikája és a műtéti ellátás során az ellátottakat szóban és írásban megfelelően, (figyelembe véve az egyén szociális és kulturális körülményeit) tájékoztatni kell az ellátás folyamatáról, egyéni elvárásaikra fókuszálva.

1.4. Egyéb feltételek

Egyéb feltételek nincsenek.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. betegtájékoztató: Betegtájékoztató a szürkehályog- (cataracta-) műtétről
2. betegtájékoztató: Műtéti beleegyező nyilatkozat szürkehályogos betegek részére

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Ajánlott formanyomtatvány a családoctorvos felé a műtét előtti véleményezéshez.

2.3. Táblázatok

Nem készültek.

2.4. Algoritmusok

Nem készültek.

2.5. Egyéb dokumentum

Nem készültek.

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok**Ajánlás6**

A fel nem fedezett és az ismert, kezelt zöldhályog is befolyásolhatja a műtét eredményességét, melyet ezért ki kell zárni a vizsgálat során. Ismert vagy frissen felfedezett glaucoma esetén pedig fel kell hívni a beteg figyelmét arra, hogy a glaucoma miatt esetlegesen a vártnál gyengébb lesz a műtét utáni eredmény. (A, III) [3, 16]

Ajánlás6 vonatkozásában megfogalmazott gyakorlati alkalmazás mutató

A vizsgált időszakban hány esetben végeztek vizsgálatot a glaucoma kizárására a szürkehályogműtétre váró betegek vonatkozásában?

A vizsgált időszakban hány esetben hívták fel dokumentált módon a figyelmét szürkehályogműtétre váró, ismert glaucomás betegnek a várható gyengébb műtéti eredményre?

A vizsgált időszakban hány esetben hívták fel dokumentált módon a figyelmét szürkehályogműtétre váró, frissen felfedezett glaucomás betegnek a várható gyengébb műtéti eredményre?

Ajánlás10

A vizsgálatok elvégzése után minden esetben az operatőrnek kell felvilágosítást adni a tervezett műtét menetéről, a beültetendő implantátum típusáról, az esetleges szövődmények lehetőségéről, a posztoperatív kezelésről és életmódról, valamint meg kell beszélni az érzéstelenítés lehetséges módjait. (A, IV)

Ajánlás10 vonatkozásában megfogalmazott gyakorlati alkalmazás mutató

A vizsgált időszakban a vizsgálatok elvégzése után hány esetben nyújtottak dokumentált módon teljes körű felvilágosítást (tervezett műtét menete, beültetendő implantátum típusa, esetleges szövődmények lehetősége, posztoperatív kezelés, életmód, érzéstelenítés lehetséges módjai) a szürkehályogműtétre váró betegek körében?

Ajánlás25

A cataracta műtétet végző orvosnak kötelessége tájékoztatni a beteget a lehetséges komplikációk tüneteiről, a szem védelméről, a cseppentések módjáról, a kontrollok idejéről, és arról, hogy sürgős esetben hol látják el. (A, III) [16]

Ajánlás25 vonatkozásában megfogalmazott gyakorlati alkalmazás mutató

A vizsgált időszakban hány esetben végeztek dokumentált módon teljes körű tájékoztatást (lehetséges komplikációk tünetei, szem védelme, cseppentések módja, kontroll vizsgálatok ideje, sürgős esetben ellátás helyszíne) a szürkehályogműtéten átesett betegek körében?

Ajánlás34

A Cataract PORT Study meghatározta az egymástól független, műtéti sikerességet befolyásoló tényezőket. Ezek az életkor, egyéb általános és szemészeti betegségek, cataract symptom score, preoperatív VF-14 érték, ADVS érték. Javasolt ezért ezen tényezők figyelembevétele a műtéti sikeresség meghatározásakor. (A, III) [64]

Ajánlás34 vonatkozásában megfogalmazott gyakorlati alkalmazás mutató

A vizsgált időszakban hány esetben végezték el a műtét sikerességét befolyásoló tényezők vizsgálatát (életkor, egyéb általános és szemészeti betegségek, cataract symptom score, preoperatív VF-14 érték, ADVS érték) a műtéti sikeresség meghatározásához a szürkehályogműtétre váró betegek körében?

A következő mutatóknak való megfelelést érdemes vizsgálni:

- a szürkehályog műtéti indikációja a lencse eredetű látásromlás, egyes gyulladások oki tényezője, vagy tiszta lencse esetén a nagyfokú fénytörési hiba jelenléte, illetve a glaucoma egyes típusai,
- megoldása műtéti, döntően a mai korszerű phacoemulsificatio eljárással,
- a műtét célja döntően a látás javítása,
- a beültetendő műlencse kiválasztása az orvos és a beteg együttes döntése,
- a műtét utáni, beteg által végzett szemcsepp kezelés elengedhetetlen.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

A felülvizsgálat lehet tervezett vagy soron kívüli, annak mértékét a felmerülő változás jellege határozza meg. Az egészségügyi szakmai irányelv tervezett felülvizsgálata 3 évenként történik, indokolt esetben ennél hamarabb történhet. A felülvizsgálat folyamata az érvényesség lejárta előtt fél évvel kezdődik el. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szemészet Tagozat elnöke kijelöli a tartalomfejlesztő felelőst, aki meghatározza a fejlesztő munkacsoport tagjait, illetve befogadja a társtagozatok által delegált szakértőket. Az aktuális egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásában részt vevő, fejlesztőcsoporttagok folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő publikációkat, szakkönyveket, illetve a hazai ellátó környezetben bekövetkező változásokat. Amennyiben a tudományos bizonyítékokban, vagy az ellátó környezetben releváns és szignifikáns változás következik be, a fejlesztőcsoport kezdeményezheti az irányelv idő előtti felülvizsgálatát.

IX. IRODALOM

- [1.] SIGN: Grading System for Recommendations in Evidence-Based Clinical Guidelines. Report of a review of the system for grading recommendations in SIGN guidelines. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2000. (<http://www.sign.ac.uk>)
- [2.] Sándor GL, Tóth G, Szabó D, Szalai I, Lukács R, Pék A, Tóth GZ, Papp A, Nagy ZZ, Limburg H, Németh J. Cataract blindness in Hungary. *Int J Ophthalmol* 2020;13:438-444
- [3.] European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Guideline for Cataract Surgery, 2024, <https://www.es CRS.org/es CRS-guideline-for-cataract-surgery/>
- [4.] Nagy ZZs, Kiss H. Katarakta és refraktív regiszter. SHIOL Kongresszus 2018, Siófok. Absztrakt
- [5.] Nagy ZZs. Katarakta és refraktív regiszter. SHIOL Kongresszus 2024, Siófok. Absztrakt
- [6.] Facskó A, Süveges I. A katarakta műtétre került betegek életkorának változása klinikánk 10 éves beteganyagában: A környezeti hatások feltételezett szerepe a szürkehályog kialakulásában. *Szemészet* 1992;129:24-26
- [7.] Christen WG, Ayani UA, Schaumberg DA, et al. Aspirin use and risk of cataract in posttrial follow-up of Physicians Health Study I. *Arch Ophthalmol* 2001;119:405-412
- [8.] Leske MC, Wu SY, Hennis A, et al. Diabetes, hypertension and central obesity as cataract risk factors in a black population. The Barbados Eye Study. *Ophthalmology* 1999;106:35-41
- [9.] Delcourt C, Carriere I, Ponton – Sanchez A, et al. Light exposure and the risk of cortical, nuclear and posterior subcapsular cataracts: The Patologies Oculaires Liees a l'Age (POLA) Study. *Arch Ophthalmol* 2000;118:385-392
- [10.] Hammond CJ, Duncan DD, Snieder H, et al. The heritability of age-related cortical cataract: the twin eye study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2001;42:601-605.
- [11.] Taylor HR. Epidemiology of age-related cataract. *Eye (Lond)* 1999;13(Pt 3b):445-448.
- [12.] West S, Munos B, Emmet EA, Taylor HR. Cigarette smoking and risk of nuclear cataracts. *Arch Ophthalmol* 1989;107:1166-1169
- [13.] Health at a Glance: Europe 2019, OECD, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en.html
- [14.] Lundström M, Barry P, Henry Y, Rosen P, Stenevi U. Evidence-based guidelines for cataract surgery: guidelines based on data in the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery database. *J Cataract Refract Surg* 2012;38:1086-1093
- [15.] Wolters Kluwer, UpToDate, Cataract in adults, <http://www.uptodate.com/contents/cataract-in-adults>
- [16.] Olson RJ, Braga-Mele R, Chen SH, Miller KM, Pineda R 2nd, Tweeten JP, Musch DC. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology* 2016 Oct 13. pii: S0161-6420(16)31418-X
- [17.] Abdelmassih Y, El-Khoury S, Georges S, Guindolet D, Gabison E, Cochereau I. Preoperative spectral-domain optical coherence tomography in patients having cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*. 2018;44:610-614
- [18.] Alizadeh Y, Akbari M, Moghadam RS, Medghalchi A, Dourandeesh M, Bromandpoor F. Macular Optical Coherence Tomography before Cataract Surgery. *J Curr Ophthalmol* 2021;33:317-322
- [19.] Weill Y, Hanhart J, Zadok D, Smadja D, Gelman E, Abulafia A. Patient management modifications in cataract surgery candidates following incorporation of routine preoperative macular optical coherence tomography. *J Cataract Refract Surg* 2021;47:78-82

- [20.] Tognetto D, Pastore MR, De Giacinto C, Merli R, Franzon M, D'Aloisio R, Belfanti L, Giglio R, Cirigliano G. Swept-Source Optical Coherence Tomography Biometer as Screening Strategy for Macular Disease in Patients Scheduled for Cataract Surgery. *Sci Rep* 2019;9:9912
- [21.] Dada T, Rath A, Angmo D, Agarwal T, Vanathi M, Khokhar SK, Vajpayee RB. Clinical outcomes of clear lens extraction in eyes with primary angle closure. *J Cataract Refract Surg* 2015;41:1470-1477
- [22.] Rose LT, Moshegov CN. Comparison of the Zeiss IOLMaster and applanation A-scan ultrasound: biometry for intraocular lens calculation. *Clin Exp Ophthalmol* 2003;31:121-124
- [23.] Whang WJ, Jung BJ, Oh TH, Byun YS, Joo CK. Comparison of postoperative refractive outcomes: IOLMaster® versus immersion ultrasound. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2012;43:496-499
- [24.] Keay L, Lindsley K, Tielsch J, Katz J, Schein O. Routine preoperative medical testing for cataract surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;1:CD007293
- [25.] Kiire CA, Mukherjee R, Ruparelia N, Keeling D, Prendergast B, Norris JH. Managing antiplatelet and anticoagulant drugs in patients undergoing elective ophthalmic surgery. *Br J Ophthalmol* 2014;98:1320-1324
- [26.] Kong KL, Khan J. Ophthalmic patients on antithrombotic drugs: a review and guide to perioperative management. *Br J Ophthalmol* 2015;99:1025-1030
- [27.] Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141:e326S
- [28.] Agarwal PK, Mathew M, Viridi M. Is there an effect of perioperative blood pressure on intraoperative complications during phacoemulsification surgery under local anaesthesia? *Eye (Lond)* 2010;24:1186-1192
- [29.] Alboim C, Kliemann RB, Soares LE, Ferreira MM, Polanczyk CA, Biolo A. The impact of preoperative evaluation on perioperative events in patients undergoing cataract surgery: a cohort study. *Eye* 2016;30:1614- 1622
- [30.] Lira RP, Nascimento MA, Arieta CE, Duarte LE, Hirata FE, Nadruz W. Incidence of preoperative high blood pressure in cataract surgery among hypertensive and normotensive patients. *Indian J Ophthalmol* 2010;58:493-495
- [31.] Kumar CM, Seet E, Eke T, Dhatariya K, Joshi GP. Glycaemic control during cataract surgery under loco- regional anaesthesia: a growing problem and we are none the wiser. *Br J Anaesth* 2016;117:687-691
- [32.] <https://www.es CRS.org/about-es CRS/registries/eurequo/>
- [33.] Dickman, M. M., Spekrijse, L. S., Winkens, B., et al. 2022. Immediate sequential bilateral surgery versus delayed sequential bilateral surgery for cataracts. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
- [34.] Serrano-Aguilar P, Ramallo-Fariña Y, Cabrera-Hernández JM et al. Immediately sequential versus delayed sequential bilateral cataract surgery: safety and effectiveness. *J Cataract Refract Surg* 2012; 38: 1734-1742
- [35.] Kessel, L., Andresen, J., Erngaard, D., et al. 2015a. Immediate sequential bilateral cataract surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Ophthalmology*, 2015, 912481
- [36.] Lundström M, Albrecht S, Nilsson M, Aström B. Benefit to patients of bilateral same-day cataract extraction: randomized clinical study. *J Cataract Refract Surg* 2006; 32: 826-830
- [37.] UKISCRS RCOphth Covid Response Team, Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS) during COVID recovery: RCOphth/UKISCRS rapid advice document, Review date: December 2020 <https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2020/09/Immediate-Sequential-Bilateral-Cataract-Surgery-Guidance.pdf>
- [38.] Endophthalmitis Study Group, European Society of Cataract & Refractive Surgeons: Prophylaxis of postoperative endophthalmitis following cataract surgery: results of the ESCRS multicenter study and identification of risk factors. *J Cataract Refract Surg* 2007;33:978-988
- [39.] He L, Ta CN, Hu N, Sinnar S, Miño de Kaspar H. Prospective randomized comparison of 1-day and 3-day application of topical 0.5% moxifloxacin in eliminating preoperative conjunctival bacteria. *J Ocul Pharmacol Ther* 2009;25:373-378
- [40.] Moss JM, Sanislo SR, Ta CN. A prospective randomized evaluation of topical gatifloxacin on conjunctival flora in patients undergoing intravitreal injections. *Ophthalmology* 2009; 116: 1498-501
- [41.] Barry P, Cordovés L, Gardner S: ESCRS Guidelines for Prevention and Treatment of Endophthalmitis Following Cataract Surgery: Data, Dilemmas and Conclusions 2013. Published by The European Society for Cataract & Refractive Surgeons
- [42.] Bowen RC, Zhou AX, Bondalapati S, Lawyer TW, Snow KB, Evans PR, Bardsley T, McFarland M, Kliethermes M, Shi D, Mamalis CA, Greene T, Rudnisky CJ, Ambati BK. Comparative analysis of the safety and efficacy of intracameral cefuroxime, moxifloxacin and vancomycin at the end of cataract surgery: a meta-analysis. *Br J Ophthalmol* 2018;102:1268-1276

- [43.] Gower EW, Lindsley K, Tulenko SE, Nanji AA, Leyngold I, McDonnell PJ. Perioperative antibiotics for prevention of acute endophthalmitis after cataract surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;2:CD006364
- [44.] Srinivasan R, Tiroumal S, Kanungo R, Natarajan MK. Microbial contamination of the anterior chamber during phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 2002;28:2173-2176
- [45.] Libre PE, Mathews S. Endophthalmitis prophylaxis by intracameral antibiotics: In vitro model comparing vancomycin, cefuroxime, and moxifloxacin. *J Cataract Refract Surg* 2017;43:833-838
- [46.] Arshinoff SA, Modabber M. Dose and administration of intracameral moxifloxacin for prophylaxis of postoperative endophthalmitis. *J Cataract Refract Surg* 2016;42:1730-1741
- [47.] Kim SY, Lim JA, Choi JS, Choi EC, Joo CK. Comparison of antibiotic effect and corneal epithelial toxicity of levofloxacin and moxifloxacin in vitro. *Cornea*. 2007;26:720-725
- [48.] Aliprandis E, Ciralsky J, Lai H, Herling I, Katz HR. Comparative efficacy of topical moxifloxacin versus ciprofloxacin and vancomycin in the treatment of *P. aeruginosa* and ciprofloxacin-resistant MRSA keratitis in rabbits. *Cornea* 2005;24:201-205
- [49.] Grillon A, Schramm F, Kleinberg M, Jehl F. Comparative Activity of Ciprofloxacin, Levofloxacin and Moxifloxacin against *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Stenotrophomonas maltophilia* Assessed by Minimum Inhibitory Concentrations and Time-Kill Studies. *PLoS One* 2016;11:e0156690
- [50.] Sueke H, Kaye S, Neal T, Murphy C, Hall A, Whittaker D, Tuft S, Parry C. Minimum inhibitory concentrations of standard and novel antimicrobials for isolates from bacterial keratitis. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2010;51:2519-2524
- [51.] Gentili V, Strazzabosco G, Salgari N, Mancini A, Rizzo S, Beltrami S, Schiuma G, Casciano F, Alogna A, Passarella D, Davinelli S, Scapagnini G, Medoro A, Rizzo R. Ozonated Oil in Liposome Eyedrops Reduces the Formation of Biofilm, Selection of Antibiotic-Resistant Bacteria, and Adhesion of Bacteria to Human Corneal Cells. *Int J Mol Sci* 2023;24:14078
- [52.] Paduch R, Urbanik-Sypniewska T, Kutkowska J, Chorągiewicz T, Matysik-Woźniak A, Zweifel S, Czarnek-Chudzik A, Załuska W, Rejdak R, Toro MD. Ozone-Based Eye Drops Activity on Ocular Epithelial Cells and Potential Pathogens Infecting the Front of the Eye. *Antioxidants (Basel)* 2021;10:968
- [53.] Grassi MO, Boscia G, Alessio G, Zerbinati M, Petrara G, Puzo P, Giancipoli E, Giuseppe C, Boscia F, Viggiano P. Liposomal Ozonated Oil Ensures a Further Reduction in the Microbial Load Before Intravitreal Injection: the „OPERA” Study. *Ophthalmol Ther* 2024;13:2771-2788
- [54.] Spadea L, Zanotto E, Cavallo R, Campagna G, Giannico MI, Costagliola C; ELOOM Study Investigators. Effectiveness of liposomal ozonized oil in reducing ocular microbial flora in patients undergoing cataract surgery. *J Cataract Refract Surg* 2021;47:1548-1555
- [55.] Machin H (ed.) *Ophthalmic Operating Theater Practice: A manual for low-resource settings* (second ed.). International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine <http://iceh.lshtm.ac.uk>
- [56.] Pollack A, Staurengi G, Sager D, Mukesh B, Reiser H, Singh RP. Prospective randomised clinical trial to evaluate the safety and efficacy of nepafenac 0.1% treatment for the prevention of macular oedema associated with cataract surgery in patients with diabetic retinopathy. *Br J Ophthalmol*. 2016 Jul 7. pii: bjophthalmol-2016-308617. doi: 10.1136/bjophthalmol-2016-308617. [Epub ahead of print]
- [57.] Kessel L, Tendal B, Jørgensen KJ, Erngaard D, Flesner P, Andresen JL, Hjortdal J. Post-cataract prevention of inflammation and macular edema by steroid and nonsteroidal anti-inflammatory eye drops: a systematic review. *Ophthalmology* 2014;121:1915-1924
- [58.] [58.] Singh R, Alpern L, Jaffe GJ, Lehmann RP, Lim J, Reiser HJ, Sall K, Walters T, Sager D. Evaluation of nepafenac in prevention of macular edema following cataract surgery in patients with diabetic retinopathy. *Clin Ophthalmol* 2012;6:1259-1269
- [59.] Wielders LHP, Schouten JSAG, Winkens B, van den Biggelaar FJHM, Veldhuizen CA, Findl O, Murta JCN, Goslings WRO, Tassignon MJ, Joosse MV, Henry YP, Rulo AHF, Güell JL, Amon M, Kohnen T, Nuijts RMMA; ESCRS PREMED Study Group. European multicenter trial of the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in nondiabetics: ESCRS PREMED study report 1. *J Cataract Refract Surg* 2018;44:429-439. Erratum in: *J Cataract Refract Surg* 2018;44:1166. PMID: 29778106
- [60.] Wielders LHP, Schouten JSAG, Winkens B, van den Biggelaar FJHM, Veldhuizen CA, Murta JCN, Goslings WRO, Kohnen T, Tassignon MJ, Joosse MV, Henry YP, Nagy ZZ, Rulo AHF, Findl O, Amon M, Nuijts RMMA; ESCRS PREMED study group. Randomized controlled European multicenter trial on the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in diabetics: ESCRS PREMED Study Report 2. *J Cataract Refract Surg* 2018;44:836-847
- [61.] Spalton DJ. Posterior capsular opacification after cataract surgery. *Eye* 1999; 13:489-92

- [62.] Tan JC, Spalton DJ, Arden GB. The effect of neodymium:YAG capsulotomy on contrast sensitivity and the evaluation of methods for its assesment. *Ophthalmology* 1999;106:703-709
- [63.] Kessel, L., Andresen, J., Erngaard, D., et al. 2015b. Safety of deferring review after uneventful cataract surgery until 2 weeks postoperatively. *J Cataract Refract Surg*, 41, 2755-2764
- [64.] Mangione CM, Phillips RS, Seddon JM, Lawrence MG, Cook EF, Dailey R, Goldman L. Development of the „Activities of Daily Vision Scale‘: A measure of visual functional status. *Med Care* 1992;30:1111-1126.
- [65.] Mönestam E, Lundqvist B. Long-term visual outcome after cataract surgery: comparison of healthy eyes and eyes with age-related macular degeneration. *J Cataract Refract Surg* 2012;38:409-414
- [66.] Lundström M, Dickman M, Henry Y, Manning S, Rosen P, Tassignon MJ, Young D, Behndig A, Stenevi U. Changing practice patterns in European cataract surgery as reflected in the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery 2008-2017. *J Cataract Refract Surg*. 2020 Oct 16. doi: 10.1097/j.jcrs.0000000000000457. Epub ahead of print, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086294/>
- [67.] Lamoureux EL, Fenwick E, Pesudovs K, Tan D. The impact of cataract surgery on quality of life. *Curr Opin Ophthalmol* 2011;22:19-27

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szemészet Tagozatának elnöke felkérte a témában érintett tagozatok delegált tagjait kezdjék meg az irányelvfejlesztést. A fejlesztőcsoport a megalakulást követően meghatározta az egyes elvégzendő feladatokat. Az egészségügyi szakmai irányelv kialakítása a tagok egyéni munkáján és többszöri konzultáción keresztül valósult meg.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irányelvfejlesztés kiindulási alapját a hazai előzményirányelv képezte, illetve további meghatározó eleme volt a szisztematikus szakirodalom-keresés, szelekció és elemzés, különös tekintettel, a 2000 óta megjelent tudományos bizonyítékokra.

Az irodalomkeresés a Magyar Orvosi Bibliográfia, a PubMed adatbázisban fellelhető, az utóbbi 15 év – esetenként 25 év – nyilvántartott publikációi, közleményei alapján történt. A keresés az alábbi kereső szavak (és ezek magyar megfelelője), valamint ezek kombinációjának segítségével valósult meg: biometry, cataract, cystoid macular oedema, endophthalmitis, intraocular lens, intraocular pressure, phacoemulsification, prophylactic antibiotic eye-drops, posterior capsule opacification, surgical indication, visual acuity.

A felhasznált források: MEDLINE adatbázis és az ESCRS Guidelines for Prevention and Treatment of Endophthalmitis Following Cataract Surgery: Data, Dilemmas and Conclusions 2013. Published by The European Society for Cataract & Refractive Surgeons (Barry P, Cordovés L, Gardner S).

Az irodalmi adatok többsége angol nyelvű, nem randomizált klinikai tanulmányból származik.

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

Az ajánlásokban megfogalmazottakat a VI. Ajánlások szakmai részletezése fejezetben részletezett rangsorolása alapján csoportosítottuk a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) módszerei segítségével. Az állítások bizonyításához angol nyelvű tanulmányokat, randomizált studykat és outcome studykat használtunk fel.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások besorolását a IV. Meghatározások fejezet 4. Ajánlások rangsorolása pontban leírtak alapján a fejlesztőcsoport informális megegyezéssel alakította ki. Jelentős véleménykülönbségek nem voltak a besorolás folyamán.

5. Véleményezés módszere

Az egészségügyi szakmai irányelv megküldésre került az egészségügyi ellátási folyamatban érintett Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatoknak véleményezésre. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az egészségügyi szakmai irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltak megfelelnek a véleményezőkkal kialakított konszenzusnak.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakértő nem vett részt a fejlesztésben.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató anyag

A betegtájékoztató felépítésére a jelen irányelv csak ajánlást tesz. Ezt az ajánlást célszerű a helyi körülményekhez (ellátóhely típusa, beültetett műlencsék fajtája, operáló orvos egyéni preferenciái, stb.) igazítani.

1. betegtájékoztató: a szürkehályog- (cataracta-) műtétről

Ez a tájékoztató segít Önnek eldönteni, hogy vállalja-e a cataracta műtétet. Az operáció előtt alá kell írnia a beleegyező nyilatkozatot, ezért fontos, hogy értse, hogy mi történik önnel a műtét előtt, alatt és után. Ha bármilyen kérdése van, kérdezze meg kezelőorvosát.

A szürkehályog

Az Ön szemész orvosa szürkehályogműtétet javasolt, mert a szemlencséje homályossá vált, megnehezítve mindennapos tevékenységének végzését. A szürkehályogműtét általában nem sürgős műtét. Ha nem operálják meg a cataractáját, a látása ugyanolyan rossz marad, vagy tovább rosszabbodik, ennek üteme egyénenként változó. Ma már nem kell megvárni a szemlencse teljes elszürkülését.

Az operáció

A műtét célja a homályos lencse eltávolítása, és műanyag lencse beültetése a szembe.

A műtét általában helyi érzéstelenítésben, szükség esetén altatásban zajlik. Az érzéstelenítés módját az operáló orvos Önnel előzetesen megbeszéli. Közvetlenül az operáció előtt pupillatágító cseppeket fog kapni. Helyi érzéstelenítés esetén ezután érzéstelenítőt kap. Ez vagy egyszerű érzéstelenítő szemcsepp lesz, és/vagy helyi érzéstelenítő injekció a szem körüli szövetekbe adva.

Az altatásban végzett műtét esetén a műteti előkészítésről az altató orvos tájékoztatja Önt.

A műtét alatt háton, nyugodtan kell feküdni. A műtét során a szürkehályogot eltávolítjuk, és előzetesen kiválasztott műanyag szemlencsét ültetünk be, mely lehet hagyományos, egyfókuszú vagy különböző típusú prémium műlencse. Ezekről a lehetőségekről orvosa tájékoztatja. A műteti sebet szükség esetén varrattal zárjuk. A műtét végén kötés kerülhet a szemre, a szemgolyó védelme céljából.

A műtét után

Ha kellemetlen érzése lenne a műtét után, fájdalomcsillapítót bevehet. Ha panaszai nem enyhülnek, forduljon kezelő orvosához. A legtöbb esetben a sebgyógyulás 2-6 hetet vesz igénybe, ezután lehet felírni a szükséges új szemüveget.

A műtét után szemcseppet fog kapni, melyet több hétig kell majd használni. A kórházban el fogják magyarázni, hogyan és milyen gyakran kell majd cseppenteni. Óvakodni kell a szemdörzsöléstől.

Egyes tünetek esetén azonnali kezelésre van szükség. Azonnal menjen a műtétet végző intézménybe, vagy bármelyik szemészeti ellátóhoz, ha a következőket észleli:

- erős fájdalom,
- látásromlás,
- a szem fokozódó vörössége.

A látásjavulás valószínűsége

A műtét után olvashat, tv-t nézhet. A gyógyuló szemnek időre van szüksége, hogy a végleges látóélesség kialakulhasson. A legtöbb szem látása javul a cataractaműtét után.

Ne feledje, hogy ha más betegsége is van, mint pl. cukorbetegség, zöldhályog vagy időskori szemfenék-elválkozás, akkor a látás egy sikeres műtét után is rossz maradhat.

A szürkehályogműtét előnye és kockázata

A műtét legnagyobb előnye a látóélesség és a színlátás javulása. A megválasztott műlencse miatt a régebbi fénytörési hibát (rövidlátás, távollátás, astigmia) kompenzálni tudjuk. A műtét után távolra és/vagy közelre szüksége lehet szemüvegre.

Tudnia kell, hogy nagyon kicsi a szövődmény valószínűsége mind a műtét alatt, mind a műtét után. Néhány lehetséges szövődmény műtét alatt:

- A lencse hátsó tokjának a szakadása, amely megghiúsíthatja műlencse beültetését. Ebben az esetben a műlencsét később, újabb műtét során ültetjük be.
- A lencsetok szakadásán keresztül lencsedarabok kerülhetnek a szem belsejébe, mely további műtétet tesz szükségessé.
- A szem belsejébe történő vérzés.

Néhány lehetséges komplikáció a műtét után:

- A szem vagy szemhéj véraláfutása.
- Magas szembelnyomás.
- Szaruhártya-homályosság.
- A műlencse elmozdulása.
- Látóhártya-vizenyő.
- Látóhártya-leválás, mely a látás elvesztésével is járhat.
- Különböző mértékű szemgyulladás.
- Allergia az alkalmazott szemcsepre.

Manapság a szövődmények igen ritkák és a legtöbb esetben eredményesen gyógyíthatók. Rendkívül ritka a jelentős látásromlás (ezer esetből egy = 0,1%) vagy látásvesztés (tízezer esetből kb. 3 = 0.03%).

A leggyakoribb szövődmény a hátsó tok elhomályosodása. A műtét után hónapokkal, ill. évekkel alakul ki. Ebben az esetben a lencse hátsó tokja, mely a műtét közben a helyén maradt, és tartja a műlencsét, homályossá válik. Ez látásromlást okoz. Ez lézerkezeléssel ambulanter gyógyítható.

Reméljük, hogy elég információhoz jutott ahhoz, hogy eldönthesse, szeretné-e a szürkehályog műtétet.

A keretezett részbe beleírhatja a felmerült kérdéseit, melyeket az orvostól meg szeretne kérdezni. Ne féljen kérdezni, örömmel válaszolunk valamennyien a kérdéseire.

2. betegtájékoztató: Műtési beleegyező nyilatkozat szürkehályogos betegek részére

Alulírott a szürkehályogos betegek részére írt „BETEGTÁJÉKOZTATÓT” elolvastam (részemre azt felolvasták), kezelőorvosom számomra részletes szóbeli tájékoztatást is adott. Az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján betegségem lényegét és az elvégzendő műtét célját megértettem. Tudomásul veszem, hogy jogomban áll a műtétet, illetve a további kezeléseket visszautasítani, ennek várható következményeiről is felvilágosítottak. Felmerült kérdéseimre Dr. kezelőorvos érthető és kielégítő válaszokat adott.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is igen ritkán műtét alatti és műtét utáni szövődmények (komplikációk) léphetnek fel, melyek esetleg akár a látás teljes elvesztését okozhatják. Bizonyos komplikációk fellépése esetén újabb műtétre lehet szükség. Általam ismert betegségeimről (például cukorbetegség, magas vérnyomás, vérzékenység), valamint gyógyszerérzékenységről kezelőorvosomat tájékoztattam.

A szóba jöhető prémium (multifokális, tórikus) műlencséről szemész orvosomtól a kellő tájékoztatást megkaptam, azt megértettem.

A fentiek alapján minden kényszertől mentesen beleegyezem a szükséges vizsgálatokba és kezelésekre, valamint szemem szürkehályog műtétjébe helyi érzéstelenítésben/altatásban*.

Város, dátum:

.....
orvos

.....
beteg

.....
tanú (cím)

.....
tanú (cím)

1.2. Ajánlott formanyomtatvány a családdorvos felé a műtét előtti véleményezéshez.

(szolgáltató)

Tisztelt Családdorvos Kolléga!

..... nevű páciensének-n szürkehályog műtétet tervezünk.

Az idevonatkozó szakmai irányelv szerint a tervezett műtét előtt „az operáló orvos/intézmény a beteg műtéti szempontból releváns egészségi állapotáról, betegségeiről írásos véleményt kér a beteg által szedett gyógyszerek és esetleges gyógyszerallergia felsorolása mellett a családdorvostól”.

Thrombocyta aggregáció-gátló, illetve antikoaguláns kezelés módosítása vagy leállítása a szürkehályog műtéttel kapcsolatban általában nem szükséges. A beteg állandó gyógyszerei műtét előtt is folyamatosan szedhetők.

Együttműködést köszönve, kollegiális üdvözlettel,

..... (év) (hónap) (nap)

1.3. Táblázatok

Nem készültek.

1.4. Algoritmusok

Nem készültek.

1.5. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.

**A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye
a Vámosszabadi községben közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről**

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ nevében eljárva, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 49. és 49/A. §-aiban továbbá a gyógyszertárak létesítésének és működésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendeletben foglaltak alapján – a Vámosszabadi községben közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázatot elbírálta, dr. Buda Ildikó személyi jogra jogosult gyógyszerész részére közforgalmú gyógyszertár létesítését engedélyezte a 9061 Vámosszabadi, Cinege utca 1. alatt.

**Budapest Főváros Kormányhivatala 8/2025. (EüK. 10.) BFKH közleménye
elismert természetes ásványvíz nevének módosításáról**

A népegészségügyi feladatkörében eljáró Budapest Főváros Kormányhivatala a **BP/FNEF/05926-11/2023.** iktatószámú határozatával a **Monostorapáti B-6 OKK** számú kút vizét – palackozásra, élelmiszerként emberi fogyasztásra kerülő felhasználásban, **„MONTI Természetes Ásványvíz”** néven – természetes ásványvízként elismerte.

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 küldjék meg **levélben (1014 Bp., Szentháromság tér 6., vagy e-mailben a benedek.nadasdy-horvath@bm.gov.hu).**

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

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

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

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési áron történik, amelyről az Egészségügyi Közlöny kiadója (az MKIFK Magyar Közlönykiadó és Igazságügyi Fordítóközpont Zártkörűen Működő Részvénytársaság, 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 Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72–76.) főigazgatója az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény alapján pályázatot hirdet a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház **Sebészeti Osztály osztályvezető főorvosi** munkakör betöltésére.

Pályázati feltételek:

- orvosi egyetemi végzettség, általános sebészeti szakvizsga megléte,
- minimum 15 év orvosi gyakorlat,
- rezidens oktatásban aktív részvétel, továbbá a tudományos élet támogatása,
- tudományos fokozat megléte, vagy a megszerzése folyamatban,
- büntetlen előélet,
- érvényes működési nyilvántartás megléte.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- az általános sebészeti szakvizsgán kívül második szakvizsga megléte,
- vezetői tapasztalat,
- onkosebészeti jártasság,
- a magyar nyelv mellett két idegen nyelv kommunikációs szintű használata,
- előny, ha a jelölt szakmai profilját támogató munkatársat is hoz magával.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások: az eddigi szakmai tevékenységet is magában foglaló részletes szakmai önéletrajzt, a Sebészeti Osztály vezetésére vonatkozó szakmai elképzelést és programot, a végzettséget, képzettséget igazoló bizonyítványok másolatát, igazolást az orvosok működési nyilvántartásának érvényességéről. Nyilatkozatot a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogáról, hozzájárulást a pályázati anyagban foglalt személyes adatok pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez és 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt (speciális 260-as).

Az osztályvezető főorvos munkakör célja: a Sebészeti Osztály tevékenységének irányítása, szervezése, vezetése és fejlesztése.

Az álláshirdetés megjelentetése: az álláshirdetés az Egészségügyi Közlönyön kívül a Közszolgálat honlapon (<https://kozszolgallas.ksz.gov.hu/>) is megjelenik. A megjelentetés időpontja: 2025. június 10. A pályázatot kérjük az intézet HR Igazgatóságára postai úton benyújtani 2025. július 15-ig (B-A-Z Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház HR Igazgatóság, 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72–76.). Igény szerint szolgálati lakást biztosítunk.

Az állás betöltése: az állás a sikeres pályázati eljárás lefolytatását követően azonnal betölthető.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK ORVOSI ÁLLÁSOKRA

Budapest

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata (1073 Budapest, Erzsébet krt. 6.) pályázatot hirdet a területi ellátási kötelezettséggel működő, az egészségügyi alapellátásról és körzeteinek kialakításáról szóló 19/2013. (IV. 30.) önkormányzati rendelet 1. számú mellékletében meghatározott **23. számú háziorvosi körzetben**, vállalkozási formában, határozatlan időre szóló feladatellátási szerződés keretében heti 40 órában, a *felőtt háziorvosi* feladatok ellátására.

Pályázati feltételek: a területi ellátási kötelezettséggel működtetett háziorvosi körzetekre vonatkozó hatályos jogszabályokban foglalt feltételek megléte és vállalkozói formában való működtetés, valamint

- büntetlen előélet,
- a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben előírt képesítési előírásoknak való megfelelés,
- az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben, valamint a törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben, továbbá
- az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXIII. törvényben előírt feltételek megléte.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- részletes szakmai önéletrajz, elérhetőségek,
- motivációs levél,
- iskolai végzettséget, szakirányú képzettséget tanúsító okirat másolata,
- egészségügyi alkalmasságot igazoló okirat másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,

- a vállalkozás meglétét igazoló dokumentum másolata (társas vállalkozás esetén alapító okirat/alapszabály és a cégbírósi bejegyzést igazoló okirat másolata vagy egyéni vállalkozás esetén a nyilvántartásba vételről szóló dokumentum),
- a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez hozzájárul,
- a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázati eljárásban részt vevő személyek a pályázati anyagot megismerhetik, és abba betekintheznek,
- a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázat elbírálását zárt ülésen kéri, vagy hozzájárul annak nyilvános tárgyalásához.

A pályázat benyújtását követően hiánypótlásra nincs lehetőség.

A pályázat benyújtásának határideje: 2025. július 31.

A pályázat benyújtásának módja: postai úton egy példányban kell benyújtani Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetvárosi Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltató Irodájára címezve (1073 Budapest, Erzsébet körút 6.). A borítékon kérjük feltüntetni: 23. számú háziorvosi körzet pályázata.

A pályázat elbírálásának módja, határideje: a képviselő-testület szakbizottsága a pályázat benyújtására nyitva álló határidő lejártát követő 30 napon belül dönt a nyertes pályázó személyéről. A Bizottság fenntartja a jogot a pályázat eredménytelenné vagy érvénytelenné nyilvánítására. A döntésről a pályázók legkésőbb az elbírálástól számított 8 napon belül írásban tájékoztatást kapnak.

A praxis betölthetőségének időpontja: a feladatellátási szerződés megkötését, illetve az egészségügyi tevékenység folytatására vonatkozó véglegessé vált praxisengedély alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel megkötött finanszírozási szerződés, valamint Budapest Főváros Kormányhivatala VI. kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály által kiadott működési engedély hatálybalépését követően azonnal.

A feladatellátási szerződés időtartama: a nyertes pályázóval az önkormányzat határozatlan idejű feladatellátási szerződést köt.

Ellátandó lakosságszám: 1298 fő.

Háziorvosi rendelő címe: 1077 Budapest, Hevesi Sándor tér 1.

Illetmény és juttatások: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő területi szervével kötött finanszírozási szerződés szerint.

Szolgálati lakás biztosítása: az Önkormányzat polgármesteri döntés alapján szolgálati lakást biztosíthat.

Egyéb információk: a feladat ellátását szolgáló rendelő az önkormányzat tulajdonában van, melyre vonatkozóan az Önkormányzat a nyertes pályázóval az egészségügyi ellátási és használati szerződés megkötésével egyidejűleg használati szerződést köt. A rendelő fenntartási költségei a feladatellátót terhelik. A rendelő alapfelszereltségét jelentő bűtorzat rendelkezésre áll.

A pályázattal kapcsolatos érdeklődés: a pályázattal kapcsolatban érdeklődni lehet Szegény Ákos irodavezető-helyettesnél a következő e-mail-címen: akos.szegeny@erzsebetvaros.hu

A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Országos Kórházi Főigazgatóság weboldala,
- Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata weboldala,
- Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ weboldala.

Baranya vármegye

Bács-Kiskun vármegye

Békés vármegye

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye

Csongrád-Csanád vármegye

Fejér vármegye

Győr-Moson-Sopron vármegye

*Hajdú-Bihar vármegye**Heves vármegye**Jász-Nagykun-Szolnok vármegye**Komárom-Esztergom vármegye**Nógrád vármegye**Pest vármegye**Somogy vármegye**Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye**Tolna vármegye**Vas vármegye**Veszprém vármegye**Zala vármegye*

**PÁLYÁZATI HIRDETMEÉNYEK EGÉSZSÉÉÜGYI SZAKKÉPESÍTÉSHEZ KÖTÖTT
VEZETŐI ÉS EGYÉB ÁLLÁSOKRA**

Az Észak-Budai Szent János Centrumkórház (1125 Budapest, Diós árok 1–3.) Sürgősségi Betegellátó Osztály (Telephely: 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.) pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszony keretében vezető ápoló/vezető szakdolgozó munkakör/feladatkör betöltésére.

Tevékenységi kör (ellátandó feladatok): a munkakörbe tartozó lényeges feladatok felsorolása: a Sürgősségi Betegellátó Osztályon a fekvő-járó betegellátás ápolási tevékenységének megszervezése, összehangolt működésének irányítása. Betegközpontú ápolási szemlélet és az ápolási dokumentáció helyes vezetése, szükség esetén fejlesztése és ellenőrzése. A szakdolgozók képzésének, továbbképzésének szervezése, vezetése. Az intézmény területén folytatott oktatási tevékenységekben való szerves részvétel. NNGYK ápolásszakmai ellenőrzésének előkészítése, koordinálása a célvizsgálatokon. Az ápolási egységeket érintő higiénés előírások betartása, munkavédelmi, környezetvédelmi ellenőrzések lebonyolításában való részvétel. Az osztály ápolásszakmai vezetése az osztályvezető főorvossal együttműködve, a szakdolgozók és a kiegészítő személyzet munkájának irányítása, koordinálása, ellenőrzése.

Betöltendő állás szakmacsoportja: egészségügy.

FEOR besorolás: 1327 Egészségügyi tevékenységet folytató egység vezetője.

Betöltendő állás munkakörének szakterülete (munkakörcsalád): egyéb.

Betöltendő állás jogviszonya: egészségügyi szolgálati jogviszony.

Foglalkoztatás időtartama, munkaideje, munkarendje, formája: határozatlan, 40 óra, Általános, Teljes munkaidő.

Munkavégzés helye: Budapest.

A munkavégzés pontos helye: Észak-Budai Szent János Centrumkórház, Diós árok 1–3. Telephely: 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.

Álláshirdető szervezet bemutatása: Sürgősségi Betegellátó Osztály.

A munkáltatóval, állással kapcsolatos egyéb lényeges információ (pl. jogviszony-létesítés feltételei; próbaidő; illetmény/fizetés, speciális adatvédelmi tájékoztatás, szervezet honlap címe stb.): a pályázatot elektronikus úton az apig@janoskorhaz.hu e-mail-címre, Molnár Beatrix ápolási igazgató részére címezve kell benyújtani. A pályázati dokumentáción a következő hivatkozásokat kérjük feltüntetni: Hivatkozási szám: 64/2025 pozíció: „Sürgősségi Betegellátó Osztály – 1 fő Vezető ápoló / Vezető Szakdolgozói megbízással”, Pályázatnak

tartalmaznia kell: részletes fényképes szakmai önéletrajzot, végzettséget/képzettséget igazoló okiratok másolatát, motivációs levelet, szakmai vezetési koncepciót, három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt, továbbá mellékelve a hozzájáruló nyilatkozatot is arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatokat a pályázati eljárással összefüggésben kezeljék, a bírálatban részt vevők megismerjék és véleményezzék. Mentőtiszt pályázó esetén: nyilatkozat a Kiterjesztett hatáskörű ápoló Sürgősségi szakápolás specializáció végzettség vállalásáról.

Pályázati feltételek:

Jogállásból fakadó jogszabályi követelmények:

- büntetlen előélet,
- erkölcsi bizonyítvány.

Elvart végzettség/képesítés: 6. Felsőfokú végzettséghez kötött szakképesítés alapképzés (Bsc vagy BA), Egyéb végzettség, Sürgősségi szakápoló, szakápoló vagy Diplomás ápoló.

Elvart szakmai tapasztalat időtartama (év): 3 év.

Elvart vezetői tapasztalat időtartama (év): nem szükséges.

Egyéb pályázati feltétel meghatározása:

- sürgősségi szakápoló, szakápoló vagy Diplomás ápoló vagy Egyetemi ápoló vagy Mentőtiszt-végzettség,
- felhasználói szintű MS Office (irodai alkalmazások),
- szervezőkészség, jó kommunikációs és konfliktuskezelő készség, rugalmasság,
- mentőtiszt pályázó esetén: nyilatkozat a Kiterjesztett hatáskörű ápoló Sürgősségi szakápolás specializáció végzettség vállalásáról.

Pályázat elbírálása során előnyt jelent:

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

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

Egyéb pályázati előnyök:

- vezetői tapasztalat,
- kiterjesztett hatáskörű ápoló Sürgősségi szakápolás specializáció végzettség. Egészségügyi Menedzser felsőfokú képesítés BA/MSC,
- középfokú angol nyelvvizsga/társalgási szintű angol nyelvismeret.

A pályázat részeként benyújtandó igazolások, alátámasztó dokumentumok:

- végzettséget/képzettséget igazoló okirat(ok) másolata,
- motivációs levél,
- részletes szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

A pályázat benyújtásának határideje: 2025. június 25., 00:00

A pályázat benyújtásának módja: elektronikus úton az apig@janoskorhaz.hu e-mail-címre, Molnár Beatrix ápolási igazgató részére címezve. Hivatkozási szám: 64/2025 pozíció: „Sürgősségi Betegellátó Osztály – 1 fő Vezető ápoló / Vezető Szakdolgozó(i) megbízással”,

A pályázat elbírálásának módja: a pályázathoz önéletrajz beküldése, a munkakör betöltéséhez elvart követelmények megléte esetén személyes interjúra behívás.

A pályázat elbírálásának határideje: 2025. június 30., 00:00

A pályázati kiírás további közzétételének helye:

- <https://kozszolgallas.ksz.gov.hu/>,
- www.janoskorhaz.hu,
- János kórház facebook karrieroldal.

Az állás tervezett betöltésének időpontja: 2025. július 1.

Szerkeszti a Belügyminisztérium Humán Kodifikációs Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztálya.
Szerkesztőség: 1014 Bp., Szentháromság tér 6. Telefon: 36 (1) 999-4515.
Kiadja az MKIFK Magyar Közlönykiadó és Igazságügyi Fordítóközpont Zártkörűen Működő Részvénytársaság
(1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu).
Felelős kiadó: Németh Balázs Sándor vezérigazgató.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele az MKIFK Magyar Közlönykiadó és Igazságügyi Fordítóközpont Zártkörűen Működő Részvénytársaságnál (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