

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 2310 FT

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész		IV. RÉSZ Útmutatók	
II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai		V. RÉSZ Közlemények	
2012. évi V. törvény a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvénnyel összefüggő átmeneti, módosuló és hatályát vesztes szabályokról, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról (kivonatolt közlés)	627	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról	4016
13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról	628	A Nemzeti Vizsgabizottság közleménye a szakvizsgára jelentkezés módjáról és vizsganaptáráról a 2012. szeptember–december közötti vizsgaidőszakra	4018
16/2012. (II. 16.) Korm. rendelet a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közbeszerzésének sajátos szabályairól	635	Az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a 2012. évi védőoltásokról	4027
III. RÉSZ Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások		Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal pályázati felhívása közforgalmú gyógyszertár létesítésére	4055
6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról	639	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal közleménye a Pest megye Diósd nagyközségében közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről	4056
7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról	653	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 1/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Biharugra K-18 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4056
8/2012. (II. 21.) NEFMI rendelet a foglalkozási rehabilitációs szakértőkről	730	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Érd B-61 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4057
9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról*	734	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 3/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Mezőcsát K-46 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4057
10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól*	1126	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 4/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Tamási K-60 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4057
11/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511–9515 homogén betegcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról*	3011	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 5/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Budapest XIII. B-18 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4057
3/2012. (II. 16.) NEFMI utasítás az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról, valamint a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek alkalmazásáról szóló 1/2008. (SZK. 1.) SZMM utasítás hatályon kívül helyezéséről	4016	Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 6/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Zsombó K-16 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4057
		Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 7/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Budapest XIV. B-21 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4058
		Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 8/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Budapest XI. B-49 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4058

* A rendeletek mellékleteit az Egészségügyi Közlöny 5. számának CD-melléklete tartalmazza.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 9/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Hajdúszoboszló B-375 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4058
Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 10/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Hajdúszoboszló B-370 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4058
Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 11/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Hajdúszoboszló B-317 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről	4058
Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 12/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Szentmihályi Gyógyfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről	4059
Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 13/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Debreceni Gyógyfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről	4059
Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 14/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Jonathermál Gyógy- és Élményfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről	4059

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 15/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Bükfürdő Gyógy- és Élménycentrum számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről	4059
--	------

VI. RÉSZ

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának felhívásáról a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások közfinanszírozás alapját képező árának 2012. évi ártárgyalására	4060
---	------

VII. RÉSZ

Vegyes közlemények

Közlemény igazolványok, oklevelek, bizonyítványok érvénytelenítéséről	4062
Pályázati hirdetések betölthető állásokra	4063

KÖZLÖNY



I. RÉSZ

Személyi rész

II. RÉSZ

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

2012. évi V. törvény

a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvénnyel összefüggő átmeneti, módosuló és hatályát veszthő szabályokról, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról*

(kivonatos közlés)

Az Országgyűlés a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvény és más törvények közötti összhang megteremtése érdekében a következő törvényt alkotja:

- 44. §** (1) Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Ekt.) 10/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
- „10/A. § A szakmai kamara teljes munkaidőben foglalkoztatott tisztségviselőjének munkabére és egyéb juttatásai nem haladhatják meg a kormánytisztviselőkre vonatkozó bértábla alapján megállapítható legmagasabb összeget a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvényben foglaltak szerint.”
- (2) Az Ekt. 14/A. § (3)–(4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
- „(3) Aki egészségügyi tevékenységet közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszony keretében eljárva, nem kizárólag egészségügyi képesítéshez kötött munkakörben végez, kérheti kamarai tagsága szüneteltetését, vagy – amennyiben kamarai tagsággal nem rendelkezik – e jogviszonya keretében az egészségügyi tevékenységet kamarai tagság nélkül is végezheti. Ha a közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy további – nem közszolgálati, kormányzati szolgálati – jogviszonyban is egészségügyi tevékenységet végez vagy kíván végezni, e további jogviszonyában az egészségügyi tevékenység végzés feltétele a kamarai tagság. Ez utóbbi esetben a közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszony keretében végzett egészségügyi tevékenységgel összefüggésben valamennyi kamarai tagságból eredő jog és kötelezettség szünetel.
- (4) A (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően az, akinek közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban munkaköri feladatai körébe tartozik a szakmai kamara véleményezési jogával érintett jogszabály, illetve egyéb döntés meghozatala vagy érdemi előkészítése, e jogviszonya fennállása alatt kamarai tagsága e törvény erejénél fogva szünetel.”
- (3) Az Ekt. 21. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(2) A munkaviszonyban, közalkalmazotti, közszolgálati, kormányzati szolgálati vagy igazságügyi alkalmazotti jogviszonyban álló (a továbbiakban együtt: foglalkoztatott) kamarai tag által elkövetett etikai vétség gyanúja esetén a területi szervezet etikai bizottsága a munkáltatót írásban értesíti. A munkáltató az álláspontjáról, valamint a megtett intézkedéséről a kamarát köteles 30 napon belül, de legkésőbb – ha annak külön törvény szerint helye van – a fegyelmi eljárás lefolytatására irányadó határidő lejártát követő 5 napon belül tájékoztatni.”
- 46. §** (1) Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: egészségügyi tevékenységről szóló tv.) 7. § (2) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
- (Az egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenység végzésére, illetve az abban történő közreműködésre – a rendelkezésre álló lehetőségek között – az alábbi jogviszonyok keretében jogosult)*
- „f) közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban,”

* A törvényt az Országgyűlés a 2012. február 20-i ülésnapján fogadta el.

- (2) Az egészségügyi tevékenységről szóló tv. a 16. §-át megelőző alcím helyébe a következő alcím lép, ezzel egyidejűleg a 16. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„Közszolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony és szolgálati viszony
16. § (1) Az egészségügyi dolgozó közszolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony keretében csak az őt foglalkoztató közigazgatási szerv tevékenységével összefüggő egészségügyi tevékenység végzésére jogosult.”

3. Záró rendelkezések

53. § (1) Ez a törvény – a (2)–(6) bekezdésben foglaltak kivételével – 2012. február 29-én lép hatályba.
(2) Az 1–34. §, 35. § (1)–(3) bekezdés, 36. §, 38–52. §, 54–59. §, 62. § 2012. március 1-jén lépnek hatályba.
(3) A 35. § (4) bekezdése 2013. január 1-jén lép hatályba.
(4) A 37. § 2012. március 2-án lép hatályba.
(5) A 60. § (12) és (13) bekezdései 2012. július 1-jén lépnek hatályba.
(6) A 60. § (17) bekezdése 2012. szeptember 1-jén lép hatályba.

Dr. Schmitt Pál s. k.,
köztársasági elnök

Lezsák Sándor s. k.,
az Országgyűlés alelnöke

A Kormány 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelete egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

A Kormány

az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés a), e), f), k), l) és p) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 9–13. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 14. és a 15. §, valamint a 3. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés zs) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 16–18. § tekintetében a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 15. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 19–22. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 23. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 24. § tekintetében a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény 21. § b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv. vhr.) 1. § (5) és (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(5) Járóbeteg-szakellátásban a heti rendelési óraszám kapacitáson belül a szakorvos által végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát szakorvosi óraként, a nem szakorvosi végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók által – a szakmai minimumfeltételekben foglaltak szerint – önállóan végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát nem szakorvosi óraként szükséges nevesíteni az alábbi szakterületek tekintetében:
a) laboratóriumi, nukleáris, képalkotó és patológiai diagnosztika,
b) rehabilitációs medicina és szakmaspecifikus rehabilitáció,
c) fizioterápia, diétetika, pszichológia, pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák.

(6) Uniós támogatási forrásból megvalósuló pályázatok esetében diagnosztikai vizsgálat nem szakorvosi óraszám kapacitáson is nyújtható, azzal, hogy a szakmai tevékenység irányítása, illetve a diagnózis felállítása szakorvos által telemedicina (távdiagnosztika) keretében valósul meg.”

2. § Az Eftv. vhr. a következő 1/A. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

„Az egészségügyi szakellátási kötelezettségre, valamint az ahhoz kapcsolódó finanszírozásra és szerződésekre vonatkozó szabályok

1/A. § (1) A Tv. 2. § (1) bekezdés b) pontja alapján a magyar állam az egészségügyi szakellátási kötelezettségét attól az időponttól köteles teljesíteni, hogy

a) a feladatot ellátó egészségügyi szolgáltató a magyar állam tulajdonába kerül, illetve ha a tulajdon átvételéről szóló megállapodás vagy jogszabály ettől eltérően rendelkezik, a megállapodásban vagy a jogszabályban meghatározott időponttól,

b) a szakellátási kapacitást, illetve ellátási területet az állami tulajdonban lévő szolgáltató számára megállapító határozat végrehajthatóvá válik, vagy

c) az állam a (3), illetve a (4) bekezdés szerinti esetben – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján – köteles a szakellátási feladatról gondoskodni.

(2) A Tv. 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladat átmeneti nem teljesítése esetén – annak időtartamáig – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján a magyar állam ideiglenesen köteles a feladat ellátásáról gondoskodni.

(3) Ha a feladat állam általi ellátásának a (2) bekezdés szerinti kezdőnapját követő harmadik hónap utolsó napjáig nem kezdi meg a Tv. 2. § (1) bekezdés a), illetve c) pontja szerinti kötelezett a feladat ellátását, a feladat állam általi ideiglenes ellátásának kezdőnapját követő negyedik hónap első napjától az adott egészségügyi szakellátás a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján az állam feladatává válik.

(4) Amennyiben az egészségügyi szakellátási intézményműködtetésre kötelezett önkormányzat a kötelezettségét, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladat ellátására kötelezett a feladat ellátását nem tudja és – a (2) bekezdés szerinti határidőt megelőző nyilatkozata szerint – a (2) bekezdés szerinti határidőt követően sem fogja tudni teljesíteni, a feladat ellátásáról a magyar állam – a Tv. 2. § (2) bekezdése alapján – a nyilatkozatban megjelölt naptól, de legkésőbb a feladatnak az állam által a (2) bekezdés alapján történő ellátásának kezdő napját követő negyedik hónap első napjától köteles gondoskodni.

(5) A nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 14. § (1) bekezdésének alkalmazásában az egészségügyi szakellátási feladat a magyar állam részére megállapított feladatnak az (1) bekezdés a), illetve c) pontjában foglalt esetben az (1) bekezdés a), illetve c) pontjában meghatározott időponttól minősül.

(6) A (2) bekezdés szerinti esetben a Tv. 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség keretében végzett ellátásokért, illetve a Tv. 2. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakellátási feladatokért finanszírozásra az ideiglenesen azokat ellátó szolgáltató jogosult a finanszírozási szerződésében és a külön jogszabályban foglaltak szerint. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az átmeneti időszakra – szükség esetén – határozott idejű finanszírozási szerződést köt.

(7) A magyar állam szakellátási kötelezettsége keretében végzett ellátásokért az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti időponttól jogosult finanszírozásra a finanszírozási szerződésében és a külön jogszabályban foglaltak szerint.”

3. § (1) Az Eftv. vhr. 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés b) pontjában szereplő adatokat a KSH-nál elérhető legfrissebb adatok alapján kell megállapítani.”

(2) Az Eftv. vhr. 4. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés c)–f) és i) pontjának értékelése során az adott szempont figyelembevételkor az országos átlag adataihoz kell viszonyítani.”

(3) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]

„c) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés c) pontja esetében a betegforgalmi adatok tekintetében a szakmára vonatkozó adatok helyett valamely beavatkozások, tevékenységek körére kiterjedő adatokat is figyelembe lehet venni,”

(4) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]

„e) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés e) pontja esetében a külön jogszabály szerinti esetösszetételi indexet (CMI) az országos átlaghoz viszonyítva kell értékelni, összefüggésben a szolgáltató progresszivitási szintjével,”

- (5) Az Eftv. vhr. 4. § (6) bekezdés j) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően]

„j) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés j) pontja esetében az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott progresszivitási szintek szerinti besorolást kell figyelembe venni. Emellett figyelembe vehető a külön jogszabály alapján meghatározott *HBCS végzésére való jogosultság, továbbá olyan, a szakmai kollégium tagozata által történő kijelölés alapján speciális feladat ellátására, vagy külön jogszabály alapján speciális feladat ellátására történt besorolás, amely a minimumfeltételek szerinti progresszivitási szint szerinti besorolástól eltérő szolgáltatás nyújtására jogosítja fel a szolgáltatót,”

- (6) Az Eftv. vhr. 4. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) Amennyiben nem áll rendelkezésre a Tv. 4–5/B. §-a, illetve 7. §-a alkalmazása során figyelembeveendő adat tekintetében térségi, illetve regionális adat, az országos adatokat kell figyelembe venni.”

4. § Az Eftv. vhr. 4/B. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő kapacitások az eredeti ellátási formájuktól eltérő ellátási formában is felhasználhatóak, azzal, hogy nem lehet a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni, illetve ellátási forma váltásakor irányadó a 8/A. §-ban meghatározott arányszám, annak hiányában az értékarány megtartása kötelező.”

5. § Az Eftv. vhr. 5/A. §-a a következő (5a)–(5c) bekezdéssel egészül ki:

„(5a) A fekvőbeteg-szakellátás keretében gyakorolt szülészeti-nőgyógyászat szakma esetében az ellátási terület egyes szülészeti, illetve nőgyógyászati beavatkozások körére vonatkozóan is megállapítható.

(5b) A neonatológia, a gyermekneurológia és a neurológia esetében az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló rendeletben meghatározott szakmakódok szerinti bontásban kell megállapítani az ellátási területet, figyelemmel az adott szakmához tartozó további szakmakódok által meghatározott és a 2. számú mellékletben megjelölt szakmákra is, függetlenül attól, hogy a szakmakód szerinti bontás progresszivitási szint vagy egyes beavatkozások köre alapján történik.

(5c) A krónikus ellátási formában ellátható szakmák esetében a szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák esetében külön-külön kell megállapítani az ellátási területet.”

6. § Az Eftv. vhr. 17/A. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr3.) megállapított 2. számú mellékletben foglaltakat a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: konszolidációs törvény) 7. § (2) bekezdése szerinti eljárás során figyelembe kell venni. A Módr3. hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződéseknek a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárást követően kiadott működési engedélyek jogerőre emelkedését követően, ennek hiányában 2012. május 1-jétől kell megfelelniük a 2. számú mellékletben foglaltaknak.”

7. § (1) Az Eftv. vhr. 2. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

- (2) Az Eftv. vhr. 4. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

8. § Az Eftv. vhr.

a) 4. § (6) bekezdés g) pontjában az „a szakma országos átlagához viszonyítva” szövegrész helyébe az „az adott szakma országos átlagához viszonyítva” szöveg,

b) 4/A. § (6) bekezdés i) pontjában az „ellátható” szövegrész helyébe az „ellátott” szöveg lép.

9. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 12/B. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) Az (1) bekezdés szerinti jogviszony-ellenőrzést a szolgáltató kizárólag az OEP által, az ellenőrzéssel érintett ellátás szerinti finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan rendelkezésére bocsátott azonosító kóddal végezheti el.”

- 10. §** (1) A Vhr. 21. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A mentés finanszírozására – kivéve a (3) és a (4) bekezdés szerinti feladatot – a külön jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén az OEP szerződést köt az Országos Mentőszolgálat, amely a mentési feladatok ellátására szerződést köthet a mentést végző egészségügyi szolgáltatókkal.”
- (2) A Vhr. 21. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:
„(3) Az OEP finanszírozási szerződést köt a szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérminta szállításának díjazására az Országos Vérellátó Szolgálat, a jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén.
(4) A légimentési feladatok végzésére az OEP az Országos Mentőszolgálat által alapított Magyar Légimentő Nonprofit Kft.-vel köt finanszírozási szerződést a jogszabályban előírt feltételek fennállása esetén.”
- 11. §** A Vhr. 50. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
„(6) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel megállapított 21. § (3) és (4) bekezdése alapján az OEP a 2012. január 1-jét követően végzett szállítások, illetve mentési tevékenység finanszírozására köt szerződést.”
- 12. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 33/A. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
„(2a) A légimentési tevékenység finanszírozása havi 61 millió forint fix összegű díjjal történik az 5. számú melléklet szerinti 15. Mentés előirányzat terhére. A szolgáltató az elvégzett mentési feladatokról a 23. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig jelentést küld az OEP-nek.”
- 13. §** Hatályát veszti a Kr. 56. §-ának a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 337/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdésével megállapított (7) és (8) bekezdése.
- 14. §** A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vr.) a következő 12/A. §-sal egészül ki:
„12/A. § Azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek az Ebtv. 20. § (1) bekezdés a) pontja alapján – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 5/A. § (2) bekezdésében foglaltak figyelembevételével – csak térségi várólista alapján vehetők igénybe, a 7. számú melléklet tartalmazza.”
- 15. §** (1) A Vr. a 3. melléklet szerinti 7. számú melléklettel egészül ki.
(2) Hatályát veszti a Vr. 5. számú melléklete.
- 16. §** A megyei intézményfenntartó központokról, valamint a megyei önkormányzatok konszolidációjával, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egészségügyi intézményeinek átvételével összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 258/2011. (XII. 7.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mikr.) 19. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
„(1a) Az (1) bekezdés szerinti eljárást nem kell megindítani abban az esetben, amikor a 18. § (1) bekezdése szerinti felosztási javaslat a korábban lekötött fekvőbeteg-szakellátási kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltató részére nem javasolja fekvőbeteg-szakellátási kapacitás megállapítását.”
- 17. §** (1) A Mikr. 20. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(3) A felosztásra kerülő (2) bekezdés szerinti fekvőbeteg-szakellátási kapacitások jelenlegi szakmai összetétele megváltoztatható, azzal, hogy a felosztás során nem lehet a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni. Abban az esetben, ha 18. § szerinti felosztási javaslat fekvőbeteg-szakellátási kapacitás más ellátási formában történő kiosztására tesz javaslatot, az adott fekvőbeteg-szakellátási kapacitás tárgyában a 19. § szerinti eljárást nem kell lefolytatni, hanem azt tartalékkapacitásként az Eftv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásba kell bejegyezni.
(4) A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletnek az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm.

rendelettel megállapított 7. számú mellékletében felsorolt, 2012. május 1-jétől csak térségi várólista alapján igénybe vehető ellátások tekintetében egy adott térségben valamennyi ilyen ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak az egész térséget kell ellátási területként megállapítani.”

- (2) A Mikr. 20. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A 18. és 19. § szerinti eljárás során a Vhr. 4. §-át, 4/A. §-át, valamint 5/A. § (1)–(3) és (5)–(5c) bekezdését alkalmazni kell. A progresszivitási szintek tekintetében a felosztási javaslatban, illetve a 19. § szerinti eljárás során az érvényes működési engedélyben foglaltaktól a Vhr. 4. § (6) bekezdés j) pontjában foglaltak figyelembevételével el lehet térni.”

- 18. §** A Mikr. 17. § (4) bekezdésében az „a 18. § (2) bekezdésében, a 20. § (1) bekezdés a) pontjában, (3) bekezdésében és (6) bekezdésében foglaltak kivételével” szövegrész helyébe az „a 18. § (2) bekezdésében, a 20. § (1) bekezdés a) pontjában, (3) bekezdésében, (6) bekezdésében és (10) bekezdésében foglaltak kivételével” szöveg lép.

- 19. §** (1) Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mr.) 7. § (2) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép: *(A működési engedély kiadására)*

„c) az a) és b) pont szerinti szolgáltatásokat egyidejűleg végző egészségügyi szolgáltató esetén – a szolgáltató által nyújtott alapellátás kivételével – függetlenül attól, hogy a szolgáltató hány telephelyen nyújtja szolgáltatásait, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal” *(jogosult.)*

- (2) Az Mr. 7. § (4a) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4a) A (2) bekezdés a) és c) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató közreműködőjének – a szolgáltató által nyújtott alapellátás kivételével – az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adja ki a működési engedélyt.”

- 20. §** Az Mr. 25. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított és az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel módosított 3. mellékletben foglaltakat a 2012. április 1-jét követően indult eljárásokban kell alkalmazni.”

- 21. §** Hatályát veszti az Mr. 13. § (7) bekezdése.

- 22. §** Az Mr. 3. mellékletében foglalt, Alapellátás címszó alatti táblázatban a „szakrendelés megnevezése” szövegrész helyébe a „rendelés megnevezése” szöveg lép.

- 23. §** Az Országos Vérellátó Szolgálatról szóló 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az OVSzK)

„i) szervdonáció és szervdonációhoz kapcsolódó szövetdonáció szervezésével összefüggő koordinációs tevékenységet végez.”

- 24. §** Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 2. melléklet 1.6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény 45. § (1) bekezdésében és 47. § (1) bekezdésében foglalt, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv hatáskörébe tartozó feladatokat]

„1.6. a Győr-Moson-Sopron Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyére, továbbá az ERMAH környezeti sugár-egészségügyi laboratóriumai feladatokat Komárom-Esztergom és Veszprém megyére”

(kiterjedő illetékességgel látja el.)

- 25. §** Nem lép hatályba az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 72. § b) pontja.
- 26. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 14 órakor lép hatályba.
(2) A 14. és a 15. §, valamint a 3. melléklet 2012. május 1-jén lép hatályba.
(3) Ez a rendelet 2012. május 2-án hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez
„2. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

A fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmák köre

- A) Aktív fekvőbeteg szakellátás
1. belgyógyászat
 2. angiológia, phlebológia, lymphológia
 3. haematológia
 4. haemopoetikus őssejt transzplantáció
 5. endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
 6. gasztroenterológia
 7. nefrológia
 8. geriátria
 9. allergológia és klinikai immunológia
 10. kardiológia
 11. invazív kardiológia
 12. klinikai toxikológia
 13. sebészet
 14. tüdő- és mellkassebészet
 15. érsebészet
 16. idegsebészet
 17. szívsebészet
 18. csecsemő- és gyermekszívsebészet
 19. szerv-transzplantációs sebészet
 20. traumatológia
 21. helyreállító és esztétikai plasztikai sebészet
 22. égéssebészet (felnőtt)
 23. gyermek helyreállító plasztikai és égéssebészet
 24. kézsebészet
 25. arc-, állcsont-szájsebészet
 26. szülészeti-nőgyógyászat
 27. csecsemő- és gyermekgyógyászat
 28. neonatológia (ideértve: PIC)
 29. csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia
 30. csecsemő- és gyermekkardiológia
 31. gyermek-tüdőgyógyászat
 32. gyermek-gasztroenterológia
 33. gyermeksebészet

34. gyermeknőgyógyászat
35. gyermekszemészet
36. csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
37. gyermekneurológia (ideértve: fejlődésneurológia)
38. gyermek- és ifjúságpszichiátria
39. gyermek- és ifjúsági addiktológia
40. fül-orr-gégegyógyászat
41. szemészet
42. bőrgyógyászat
43. neurológia (ideértve: stroke ellátás)
44. ortopédia
45. gerincsebészet
46. urológia
47. andrológia
48. klinikai onkológia
49. sugárterápia
50. dento-alveoláris sebészet
51. általános anesztéziában végzett fogászati ellátás
52. reumatológia
53. aneszteziológia és intenzív ellátás
54. infektológia
55. AIDS betegek ellátása
56. trópusi betegségek ellátása
57. sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás
58. pszichiátria
59. addiktológia
60. tüdőgyógyászat
61. foglalkozás-egészségügy

B) Krónikus fekvőbeteg-szakellátás

1. krónikus ellátási formában szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák köre
2. addiktológiai rehabilitáció
3. belgyógyászati rehabilitáció
4. gasztroenterológiai rehabilitáció
5. gyermek rehabilitáció
6. gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
7. gyermek- és ifjúsági addiktológiai rehabilitáció
8. kardiológiai rehabilitáció
9. mozgásszervi rehabilitáció
10. súlyos agysérültek rehabilitációja
11. gerincsérültek rehabilitációja
12. politraumatizáltak, égésbetegek és septicus sebészeti betegek rehabilitációja
13. súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban
14. nőgyógyászati rehabilitáció
15. neurológiai rehabilitáció
16. pszichiátriai rehabilitáció
17. tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
18. kórházi szakápolás
19. hospice"

2. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez

1. Az Eftv. vhr. 4. számú mellékletében foglalt táblázat B:7. mezőjében a „b) Porrog” szövegrész helyébe a „b) Iharosberény” szöveg lép.
2. Az Eftv. vhr. 4. számú mellékletében foglalt táblázat B:7. mezőjében a „c) Porrogszentkirály,” szövegrész helyébe a „c) Iharos,” szöveg lép.

3. melléklet a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelethez

„7. számú melléklet a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A csak térségi várólista alapján igénybe vehető beavatkozások köre

	A	B
1	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
2	Szürkehályog műtétei	51470-51471; 51474-51475; 51574.
3	Mandula, orrmandula műtét	52810; 52820; 52850.
4	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030; 52121.
5	Térdprotézis műtét	5814E-S.
6	Csípőprotézis műtét	58150-58159; 5815A-5815F; 58163-58169.
7	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812B-E; 58037-39; 5810Q-Y.
8	Gerincsérv műtétek	58033-58036.
9	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 55112; 55119; 55131.
10	Epekövesség miatti beavatkozás laparasztopia	55118; 55137-55138.
11	Katéteres epekőoldás	59541-59542.
12	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55360.
13	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55350; 55390; 55300; 55310-55311; 55319-55320; 55330-55331; 55340.
14	Diagnosztikus szívkatéterezés, elektrofiziológiai vizsgálat (külön várólistán vezetendő)	12660; 12730-12731; 12740; 12750-12754; 12780; 33110; 33114; 33149; 86455.
15	Radiofrekvenciás katéterabláció	86453.
16	PTCA; Coronaria stent beültetés	33970; 33974.
17	Prostata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020; 56030; 56060; 56070.
18	Prostata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011-56015; 5601A; 86051.
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850; 56860; 56540; 56550; 56560; 56511; 56710; 56721; 56722.

„

A Kormány 16/2012. (II. 16.) Korm. rendelete a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közbeszerzésének sajátos szabályairól

A Kormány a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény 182. § (1) bekezdés 11. pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. A rendelet hatálya

1. § E rendelet hatálya kiterjed a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény (a továbbiakban: Kbt.) szerint lefolytatott közbeszerzési eljárásokra, amelyek tárgya gyógyszer beszerzése vagy orvostechnikai eszköz beszerzése.

2. Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában:

1. *árurabatt*: termék közbeszerzésekor áruban meghatározott kedvezmény;
2. *gyógyszer*: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. § 1. pontja szerinti anyag;
3. *orvostechnikai eszköz*:
 - a) az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 2. §-ában meghatározott eszköz, és
 - b) az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló 8/2003. (III. 13.) ESZCSM rendelet 2. § (1) bekezdés a) pontjában említett eszköz;
4. *sürgős ellátási igény*: amennyiben a beteg azonnali, illetve rövid időn belüli gyógyszeres vagy orvostechnikai eszközzel történő ellátás hiányában közvetlen életveszélybe kerülne, súlyos vagy maradandó egészségromlást szenvedne, illetve a gyógyszeres vagy orvostechnikai eszközzel történő ellátás hiánya irreverzibilis folyamatokat indítana el, és a várható élettartamot és emellett az életminőséget jelentősen kedvezőtlenül befolyásolná.

3. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által beszerzett gyógyszerek és orvostechnikai eszközök

3. § (1) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a jogszabályi kötelezettségére alapított, ellátási körébe tartozó,
- a) a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 4. számú mellékletében feltüntetett gyógyszerhatóanyagokhoz és a betegségcsoportokhoz kapcsolódó gyógyszerek, valamint
 - b) az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 1/A. számú mellékletében feltüntetett, tételes elszámolás alá eső hatóanyagok biztosítására közbeszerzési eljárásokat folytat, és a közbeszerzési eljárás nyertesével – több ajánlattevővel megkötendő keretmegállapodás esetén nyerteseivel – a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 233. §-ának az alkalmazásával az országos koordináló funkciót ellátó intézmény és a kijelölt egészségügyi szolgáltató javára szállítási szerződéseket vagy szállítási keretmegállapodásokat köt.
- (2) Az OEP a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott előirányzat terhére az R. 1. számú mellékletében található, tételes elszámolás alá eső és természetben biztosított egyszerhasználatos eszközök és implantátumok beszerzése érdekében közbeszerzési eljárásokat folytat, és az eljárás nyertesével a Ptk. 233. §-ának az alkalmazásával a kijelölt egészségügyi szolgáltató javára szállítási szerződéseket vagy szállítási keretmegállapodásokat köt.

4. Általános szabályok

4. § (1) A gyógyszer és orvostechnikai eszköz közbeszerzésére irányuló nyílt, meghívásos, tárgyalásos vagy keretmegállapodásos eljárásra a Kbt. szabályait az e rendeletben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.
- (2) A Kbt. szerinti meghívásos eljárásban az ajánlatkérő nem határozhatja meg az ajánlattevők keretszámát.
5. § A Kbt. 24. § (2) bekezdésének az alkalmazásában összeférhetetlenséget eredményez, ha az eljárást előkészítő, vagy az ajánlatkérő képviselőjét ellátó személynek, a Ptk. szerinti közeli hozzátartozójának vagy élettársának a lehetséges vagy tényleges ajánlattevők bármelyikével közös gazdasági érdekeltsége van, vagy ha a lehetséges vagy tényleges ajánlattevőktől pénzbeli vagy természetbeni juttatásban, illetve támogatásban részesült. Az összeférhetetlenséget a közbeszerzési eljárást megelőző két évre visszamenőleg kell vizsgálni.
6. § (1) Az ajánlatkérő az eljárást megindító felhívásban a Kbt. 71. § (4) bekezdés d) pontjában foglaltak sérelme nélkül előírhatja árurabatt adásának kötelezettségét és annak mértékét.
- (2) Az ajánlatkérő a Kbt. 46. § (2) bekezdésének alkalmazásakor a közbeszerzés mennyiségétől történő eltérés mértékét szabadon határozhatja meg.

- 7. §** Az e rendelet szerinti közbeszerzési eljárásokban beszerzett áruk a közbeszerzési eljárásokban az alkalmasság és a kizáró okok igazolásának, valamint a közbeszerzési műszaki leírás meghatározásának módjáról szóló rendelet tekintetében különleges célt szolgáló áruk.
- 8. §** Az eljárást megindító felhívásban gyógyszerek vonatkozásában a közbeszerzés tárgya meghatározható az egyes indikációk felsorolása helyett a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer „valamennyi indikációja” megjelölés alkalmazásával.
- 9. §** (1) A Kbt. 48. §-a szerint közbeszerzési műszaki leírás követelményét az ilyen tárgyú jogszabályi meghatározásra hivatkozás, továbbá
- a) gyógyszerek esetében az ATC kód és az OENO kód,
 - b) orvostechnikai eszközök esetében az ISO kód, a GMDN kód vagy az EAN kód, valamint az OENO kód meghatározása is teljesíti.
- (2) Az orvostechnikai eszköz megfelelőségét az ajánlattevő az orvostechnikai eszközökről szóló rendeletben előírt gyártói megfelelőségi nyilatkozattal és – ha az orvostechnikai eszköz forgalomba hozatalához az orvostechnikai eszközökről szóló rendelet alapján szükséges – CE megfelelőség értékelési tanúsítvánnyal köteles igazolni.
- 10. §** A gyógyszer és az orvostechnikai eszköz, valamint az ezekhez kapcsolódó szolgáltatás közbeszerzése esetén a szükséges anyagi fedezet mértékének megállapításánál az ajánlatkérő a szállítás költségeit és a beteg adott gyógyszerre történő beállításának, átállításának költségeit is figyelembe veheti.
- 11. §** A közbeszerzési eljárást az ajánlatkérő nem köteles fedezethiány miatt eredménytelenné nyilvánítani, ha a közbeszerzés egyes részeire tett nyertes ajánlatok ellenértéke meghaladja az adott részre vonatkozó fedezetet, azonban az egyes nyertes részajánlatok ellenértékének összege nem haladja meg a teljes közbeszerzési eljárás fedezetét.
- 12. §** Tárgyalásos eljárás alkalmazása esetén az ajánlatkérő köteles a közbeszerzési eljárást megindító felhívásban a Kbt.-ben, és a 14. § vagy a 15. § (2)–(3) bekezdésének az alkalmazása esetén az e rendeletben meghatározott valamely jogcímre is hivatkozni.

5. A hirdetmény közzétételével induló tárgyalásos eljárásra vonatkozó sajátos szabályok

- 13. §** Amennyiben az eljárás a Kbt. 90. § (5) bekezdése szerint zajlik, az utolsó előtti tárgyalás során készített jegyzőkönyvben rögzíteni kell az utolsó, érdemi ajánlat megtételének lehetőségét.
- 14. §** (1) A Kbt. 89. § (2) bekezdés b) pontja szerinti körülménynek kell tekinteni a gyógyszerrel vagy orvostechnikai eszközzel történő kezeléshez fűződő kockázatokat, így különösen a kezelésre szoruló betegek változó számát, vagy sürgős ellátási igényét, a beszerzésre kerülő gyógyszerek és orvostechnikai eszközök előre nem látható okok miatti megoszlásának módosulását.
- (2) Hirdetmény közzétételével induló tárgyalásos eljárásban az ajánlatkérő nem határozhatja meg az ajánlattevők létszámát vagy keretszámát. Az ajánlattételi határidőt az ajánlatkérő az ajánlattételi felhívás megküldésétől számított 10 napnál rövidebb időtartamban nem határozhatja meg.

6. A hirdetmény nélküli tárgyalásos eljárásra vonatkozó sajátos szabályok

- 15. §** (1) Az ajánlatkérő a hirdetmény közzététele nélküli tárgyalásos eljárás esetén az adott hatóanyagra, gyógyszerre vagy indikációra – a gyógyszerészeti államigazgatási szerv vagy az Európai Bizottság által kiadott forgalomba hozatali engedély szerinti – valamennyi szervezet részére azonos tartalommal és azonos időben ajánlattételi felhívást küld, egyben ajánlattételi határidőként az ajánlat megtételére elegendő, egységes időtartamot határoz meg. Amennyiben az ajánlattételi felhíváshoz a hirdetmény közzététele nélküli tárgyalásos eljárásban az ajánlatkérő ajánlati dokumentációt csatol, akkor – a Kbt. 94. § (2) bekezdés d) pontja szerinti esetet kivéve – az ajánlattételi határidő nem lehet rövidebb az ajánlattételi felhívás megküldésének napjától számított 10 napnál.

- (2) Hirdetmény közzététele nélkül induló tárgyalásos eljárás alkalmazható az egészségügyi szakmai kollégium állásfoglalása szerinti termék esetében, amennyiben
- a megkötendő szerződést a Kbt. 94. § (2) bekezdés c) pontjában foglaltak szerint az adott gyógyszer, orvostechnikai eszköz konkrét jellemzői vagy forgalmazási engedély, illetve kizárólagos jogok védelme miatt csak egy meghatározott szervezet képes teljesíteni;
 - az adott betegség kezelésére szolgáló, korábban beszerzett gyógyszer, orvostechnikai eszköz másikkal történő helyettesítése a Kbt. 94. § (4) bekezdés b) pontja szerint bizonyos betegségrcsoportok esetében nem lehetséges a kezelésre szoruló betegek egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, vagy az a betegek kezelésében, az országos ellátásban jelentős, aránytalanul nagy nehézséget eredményezne.
- (3) Az e rendelet hatálya alá tartozó áruk tekintetében a Kbt. 94. § (2) bekezdés d) pontja szerinti rendkívüli sürgősség a terápiás alkalmazással indokolható abban az esetben, ha a sürgős ellátási igény fennállása igazoltan megállapítható. A jogalap igazolásához az illetékes egészségügyi szakmai kollégium vezetőjének vagy a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek az egyetértő állásfoglalása szükséges. Az indokolásban ki kell térni annak igazolására, hogy a rendkívüli sürgősség nem az ajánlatkérő hibájából ered.

7. Egyéb kötelezettségekre vonatkozó sajátos szabályok

16. § A Közbeszerzési Hatóság felé fennálló jelentési és adatszolgáltatási kötelezettséget nem érintve, az OEP a közbeszerzési és tervpályázati hirdetmények feladásának, ellenőrzésének és közzétételének szabályairól, a hirdetmények mintáiról és egyes tartalmi elemeiről, valamint az éves statisztikai összegezésről szóló miniszteri rendelet (a továbbiakban: közzétételi rendelet) szerinti éves statisztikai összegzést a közzétételi rendeletben meghatározott határidő szerint megküldi az egészségügyért felelős miniszter részére is.
17. § (1) Amennyiben az OEP közbeszerzési eljárásának nyertese egészségügyi közszolgáltatást nyújtó intézmények részére gyógyszert vagy orvostechnikai eszközt szállít, ezen intézmények közbeszerzési eljárás keretében történő megrendeléseiről és azok teljesítéséről havi összesítést készít, amelynek egy-egy példányát, valamint a teljesítést igazoló okiratok másolatát az OEP-nek a tárgyhónapot követő öt munkanapon belül megküldi.
- (2) A gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közbeszerzésének zavartalan biztosítása érdekében az OEP az egészségügyi közszolgáltatókkal szerződést köthet az e rendelet szerint közbeszerzésre kerülő gyógyszer- és orvostechnikai eszközszükséglet felmérésére, beszerzésére, elosztására és felhasználására, továbbá az e feladatok végrehajtásához szükséges adatok OEP részére történő szolgáltatására.

8. Záró rendelkezések

18. § (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- (2) E rendelet rendelkezéseit a hatálybalépését követően megkezdett közbeszerzésekre kell alkalmazni.
19. § Ez a rendelet az építési beruházásra, az árubeszerzésre és a szolgáltatásnyújtásra irányuló közbeszerzési szerződések odaítélési eljárásainak összehangolásáról szóló 2004. március 31-i 2004/18/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (a továbbiakban: irányelv) 30. cikk (1) bekezdés b) pontjának, 31. cikk (1) bekezdés b) pontjának, 31. cikk (2) bekezdés b) pontjának, valamint a Kbt. 108–110. §-ával együtt az irányelv 32. cikkének való megfelelést szolgálja.
20. § Hatályát veszti a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló 130/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ

Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A nemzeti erőforrás miniszter 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelete az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont gc) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § d) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) E rendelet alkalmazásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben és az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendeletben foglalt fogalom-meghatározásokat kell figyelembe venni.”
- 2. §** (1) Az R. 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségügyi szolgáltatókról, az egészségügyi szolgáltatók szervezeti egységeiről, az általuk végezhető, engedélyezett szakmákról, valamint az egy szakmán belül végezhető egyes tevékenységről, továbbá az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyekről nyilvántartást kell vezetni.”
(2) Az R. 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az engedélyező hatóság az egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó, a 4. §-ban meghatározott adatokat, valamint az azokban bekövetkezett változásokat rögzíti az egészségügyi szolgáltatók országos nyilvántartásában.”
- 3. §** Az R. 3. § c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A nyilvántartás célja:)
„c) az egészségügyi szolgáltatók és a szervezeti egységek azonosítása,”
- 4. §** Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A nyilvántartás a 3. § szerinti célok megvalósítása érdekében – a (2) bekezdésben foglaltakra tekintettel – az alábbi adatokat tartalmazza:
a) az egészségügyi szolgáltató:
aa) rövidített és teljes cégnevét,
ab) fenntartójának megnevezését,
ac) cégjegyzékszámát vagy bírósági nyilvántartásba vétele számát, egyéni vállalkozó esetén nyilvántartásba vétele számát,
ad) gazdálkodási működési formáját,
ae) képviselője nevét,
af) KSH törzsszámát,
ag) a nyilvántartó rendszer által meghatározott egyedi azonosító számát,
ah) felelősségbiztosítási szerződése kötvényszámát;
b) a szolgáltató székhelyére és az egészségügyi szolgáltatás végzésének helyszínéül szolgáló telephelyére vonatkozó adatokat:
ba) megye,
bb) helységnév,
bc) utca, házszám,
bd) postai irányítószám,
be) telefonszám, e-mail cím,
bf) ingatlan használatának jogcímét;
c) az egészségügyi szolgáltató valamennyi szervezeti egységére vonatkozóan külön-külön:

ca) a 2. számú melléklet I. pontja szerinti, engedélyezett egészségügyi szakmákat, a hozzájuk tartozó kóddal, és a 2. számú melléklet II. pontja szerinti ellátási forma megnevezését, a hozzájuk tartozó kóddal,

cb) közszolgáltatásban való részvételének tényét,

cc) a ca) alpont szerinti szakmákhoz tartozó szolgáltatási típusok megnevezését a hozzájuk tartozó kóddal, továbbá a szakma külön jogszabályban megállapított progresszivitási szintjét,

cd) az engedélyezett tevékenységek körét, amennyiben a működési engedély a szakmán belül csak egyes tevékenységek nyújtására került kiadásra,

ce) a szervezeti egység engedélyező hatóság által kiadott egyedi azonosítóját, valamint az osztály (összevont osztály, mátrix osztály) megnevezését, járóbeteg-szakellátásban, illetve alapellátásban a rendelés megnevezését,

cf) a területi ellátási kötelezettségre vonatkozó adatokat, amennyiben a szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel működik,

cg) az engedélyező hatóság megnevezését, azonosítóját,

ch) a működési engedély keltét, számát,

ci) a működés bármely korlátozásával kapcsolatos adatot,

cj) a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások körében a szervezeti egység által nyújtott szolgáltatás jellegére figyelemmel a szervezeti egységben engedélyezett szakmákhoz tartozó kapacitás adatokat,

ck) jogszabályban foglaltak esetén a szervezeti egységben engedélyezett szakmák szünetelését, a szünetelés kezdő és befejező időpontja szerint,

cl) az osztály ágyszámát, az osztályon belül engedélyezett szakmánkénti bontásban,

cm) járóbeteg-szakellátásban és alapellátásban a heti rendelési időt (a szolgáltató rendelésének óraszámát összesítve, illetve napi bontásban a rendelési idő kezdése és befejezése időpontjának megjelölésével), és az alapellátásban a rendelkezésre állási időt napi bontásban,

cn) a közreműködés nyújtásának tényét,

co) a szervezeti egység közreműködőjének szolgáltatói egyedi azonosítóját,

cp) a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevét, egyedi azonosítóját és a szervezeti egység egyedi azonosítóját,

cq) a cn) és cp) alpontban meghatározott esetekben a közreműködés tartalmára vonatkozó adatokat,

cr) a szervezeti egységhez tartozóan, ellátási formától függően az ügyeleti részvételt, készenléti rendszerben való részvétel tényét, valamint a sürgősségi betegellátó rendszerben való részvétel tényét, és a sürgősségi ellátásban való részvétel tényét,

cs) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személyi feltételeket szervezeti egységenként, ennek keretében személynevet, és az orvosi bélyegző számát, vagy szakdolgozó esetén a működési nyilvántartási számot, továbbá alapellátásban a helyettesítés helyét, a helyettesítő nevét és orvosi bélyegző számát vagy működési nyilvántartási számát."

- 5. §** (1) Az R. 5. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) Az engedélyezési eljárás során az engedélyező hatóság a nyilvántartó rendszer által szerkesztett azonosítóval látja el az egészségügyi szolgáltatót és a szervezeti egységeket. Az azonosító egyedi, ugyanazon egészségügyi szolgáltató esetében más azonosítóra nem cserélhető. A megszűnt egészségügyi szolgáltató azonosítója másik egészségügyi szolgáltatónak nem adható ki.”
- (2) Az R. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(3) Az egészségügyi szolgáltató egyedi azonosítóját és a szervezeti egység azonosítóját a működési engedély tartalmazza.”
- (3) Az R. 5. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
- „(4) A közreműködést igénybe vevő és a közreműködő szervezeti egység adatait a nyilvántartásban össze kell kapcsolni.”
- 6. §** Az R. a következő 9/A. §-sal egészül ki:
- „9/A. § A 3. számú melléklet tartalmazza a fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozott szakmákhoz tartozó progresszivitási szinteket.”
- 7. §** Az R. a következő 11. §-sal egészül ki:
- „11. § Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról szóló 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelettel megállapított

3. számú mellékletben foglaltakat a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárás során figyelembe kell venni.”

- 8. §** (1) Az R. 1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
(2) Az R. 2. számú melléklete helyébe a 2. melléklet lép.
(3) Az R. a 3. melléklet szerinti 3. számú melléklettel egészül ki.

9. § Az R. 4. § (2) bekezdésében az „a ca), cc) és ce)–cg)” szövegrész helyébe a „c) pont ca), ce), cg)–ci) és ck)” szöveg lép.

- 10. §** (1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 14 órakor lép hatályba.
(2) A 8. § (2) bekezdése és a 2. melléklet 2012. március 31-én lép hatályba.
(3) Az 1–5. és a 9. § 2012. április 1-jén lép hatályba.
(4) Ez a rendelet 2012. április 2-án hatályát veszti.

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

1. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

1. Az R. 1. számú melléklet címében a „9001/2002. (SK 3.)” szövegrész helyébe a „8/2010. (VIII. 25.)” szöveg lép.
2. Az R. 1. számú mellékletében a
„3. költségvetési szerv és intézménye:
31. központi költségvetési szerv és intézménye
32. helyi, helyi kisebbségi önkormányzati költségvetési szerv és intézménye
33. társadalombiztosítási költségvetési szerv
34. köztisztviselői költségvetési szerv
35. országos kisebbségi önkormányzati költségvetési szerv”
szövegrész helyébe a
„3. költségvetési szervek és költségvetési rend szerint gazdálkodó szervek
31. központi költségvetési irányító és költségvetési szervek
32. helyi önkormányzati költségvetési irányító és költségvetési szervek
33. társadalombiztosítási költségvetési irányító és költségvetési szervek
34. köztisztviselői költségvetési irányító és költségvetési szervek
35. országos kisebbségi önkormányzati költségvetési irányító és költségvetési szervek”
szöveg lép.
3. Az R. 1. számú mellékletében az
„57. közhasznú társaság
58. magánbiztosítás”
szövegrész helyébe az
„57. nonprofit gazdasági társaság
58. pénztárszerkezet”
szöveg lép.

2. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

„2. számú melléklet a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelethez

I. A működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló egészségügyi szakmák és kódjaik jegyzéke

1. Az egészségügyi szakmák jegyzéke és a működési engedély szakmai kódja
- 1.1. Az alábbi szakmai jegyzék alkalmazásánál a kétszámjegyű szakmai kód az egészségügyi szakmai főcsoportot, az alá besorolt négy számjegyű alkódok pedig az engedélyezhető egységen belül önállóan engedélyezhető egészségügyi szakmákat jelölik.
- 1.2. Más szakmai főcsoportból a külön jogszabály szerint meghatározottak alapján lehet további szakmát engedélyezni az adott szervezeti egységen belül.
- 1.3. A -00 végződésű alkódok az adott főcsoport alap-szakképesítéseibe sorolható tevékenységek végzésére való általános jogosultságot fejezik ki, a ráépített szakképesítéshez vagy speciális képzettséghez, vizsgához kötött tevékenységek végzésére az önálló alkóddal megjelölt szakmák szolgálnak.

01 Belgyógyászat

0100 belgyógyászat

0101 angiológia, phlebológia, lymphológia

0102 haematológia

0112 haemopoetikus őssejt transzplantáció

0103 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia

0113 endokrinológia

0123 diabetológia

0104 gasztroenterológia

0105 nefrológia

0106 geriátria

0109 allergológia és klinikai immunológia

0110 dialízis

02 Sebészet

0200 sebészet

0202 tüdő- és mellkassebészet

0203 érsebészet

0204 idegsebészet

0214 gyermek idegsebészet

0205 szívsebészet

0215 csecsemő- és gyermekszívsebészet

0207 ESWL

0208 szerv-transzplantációs sebészet

0209 transzplantációs célú szerv-, szöveteltávolítás agyhalottból

04 Szülészet-nőgyógyászat

0400 szülészet-nőgyógyászat

0405 szülészet

0406 nőgyógyászat

0403 In vitro fertilizáció (IVF)

0404 intézeten kívüli szülészeti és újszülött ellátás

05 Csecsemő- és gyermekgyógyászat

0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat

0501 neonatológia

0502 PIC

0503 csecsemő- és gyermekkardiológia

0504 gyermek-tüdőgyógyászat

- 0505 gyermek-gastroenterológia
- 0506 gyermeksebészet
- 0507 gyermeknőgyógyászat
- 0508 gyermekszemészet
- 0509 csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
- 0510 gyermekradiológia
- 0511 gyermekneurológia
- 0515 csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia
- 0521 fejlődésneurológia

06 Fül-orr-gégegyógyászat

- 0600 fül-orr-gégegyógyászat
- 0601 audiológia
- 0602 foniátria
- 0603 otoneurológia

07 Szemészet

- 0700 szemészet
- 0701 szaruhártya-átültetés
- 0702 transzplantációs célú szaruhártya-eltávolítás agyhalottból
- 0703 szakorvosi látásvizsgálat, szemüvegrendelés
- 0704 optometria (nem orvosi szakképesítéssel)

08 Bőrgyógyászat

- 0800 bőr- és nemibeteg-ellátás
- 0801 bőrgyógyászat

09 Neurológia

- 0900 neurológia
- 0901 stroke ellátás
- 0903 neurológiai rehabilitáció
- 0904 klinikai neurofiziológia
- 0905 alvásmedicina

10 Ortopédia-traumatológia

- 1000 ortopédia
- 1001 gerincsebészet
- 1002 traumatológia
- 1003 kézsebészet

11 Urológia

- 1100 urológia
- 1101 andrológia
- 1102 urodinamia
- 1103 neuro-urológia

12 Klinikai onkológia

- 1200 klinikai onkológia
- 1201 sugárterápia

13 Fogászati ellátás

- 1300 fogászati ellátás
- 1301 dento-alveoláris sebészet

- 1302 fogszabályozás
- 1303 parodontológia
- 1304 gyermekfogászat
- 1305 iskola fogászat
- 1306 fogászati röntgen
- 1307 klinikai fogászati higiénia
- 1308 konzerváló fogászat, fogpótlástan
- 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás

14 Reumatológia

- 1400 reumatológia
- 1402 fizioterápia
- 1404 menopauza és osteoporózis kezelés

15 Aneszteziológiai és intenzív betegellátás

- 1501 aneszteziológia
- 1502 intenzív ellátás
- 1503 fájdalomterápia
- 1504 tartós lélegeztetés

16 Infektológia

- 1600 infektológia
- 1601 AIDS beteg ellátás
- 1602 HIV/AIDS szűrés (önkéntes és külön jogszabály alapján kötelező)
- 1603 trópusi betegségek ellátása

17 Arc-, állcsont- szájsebészet

- 1700 arc-, állcsont-, szájsebészet

18 Pszichiátria

- 1800 pszichiátria
- 1801 addiktológia
 - 1811 alkoholológia
 - 1821 drogbetegellátás
- 1804 pszichiátriai rehabilitáció
- 1805 pszichoterápia
- 1806 addiktológiai rehabilitáció

19 Tüdőgyógyászat (pulmonológia)

- 1900 tüdőgyógyászat
- 1903 tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
- 1904 tüdőszűrés (ideértve az önálló felvételt készítést is)

20 Plasztikai és égéssebészet

- 2000 plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet
- 2001 égéssebészet
- 2002 gyermek plasztikai és égéssebészet

22 Rehabilitációs medicina

- 2201 mozgásszervi rehabilitáció
- 2202 belgyógyászati rehabilitáció
- 2203 gasztroenterológiai rehabilitáció
- 2204 nőgyógyászati rehabilitáció

- 2205 gyermek rehabilitáció
- 2206 súlyos agysérültek rehabilitációja
- 2207 gerincvelősérültek rehabilitációja
- 2208 politraumatizáltak, égésbetegek és szeptikus sebészeti betegek rehabilitációja
- 2209 súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja a gyermekkorban

23 Gyermek- és ifjúságpszichiátria

- 2300 gyermek- és ifjúságpszichiátria
- 2301 gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
- 2302 gyermek- és ifjúságaddiktológia
- 2303 gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció

25 Foglalkozás-egészségügyi ellátás

- 2501 foglalkozás-egészségügyi alapellátás
- 2502 foglalkozás-egészségügyi szakellátás
- 2503 munkahigiénés tevékenység

26 Sportorvoslás

- 2602 sportszakorvosi ellátás

40 Kardiológia

- 4000 kardiológia
- 4001 invazív kardiológia (haemodinamika)
- 4003 kardiológiai rehabilitáció

46 Sürgősségi betegellátás

- 4601 központi ügyelet
- 4602 sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás
- 4603 klinikai toxikológia

50 Laboratóriumi diagnosztika

- 5000 orvosi laboratóriumi diagnosztika
- 5002 haematológiai laboratóriumi diagnosztika
- 5003 mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika
- 5013 járványügyi mikrobiológiai diagnosztika
- 5006 molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztika
- 5008 immunológiai laboratóriumi diagnosztika

51 Képalkotó diagnosztika és radiológiai terápia: röntgendiagnosztika és -terápia

- 5100 röntgendiagnosztika
- 5102 mammográfia
- 5103 angiográfiás diagnosztika
- 5108 CT diagnosztika
- 5109 MRI diagnosztika

52 Intervenciós radiológia

- 5203 vaszkuláris intervenciós radiológia
- 5204 intervenciós onkoradiológia
- 5205 intervenciós neuroradiológia
- 5206 egyéb intervenciós radiológia

53 Képzőképző diagnosztika és radiológiai terápia: ultrahang-diagnosztika és -terápia

- 5301 teljeskörű ultrahang-diagnosztika
- 5303 echokardiográfia
- 5304 szülészeti és nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika
- 5305 gasztroenterológiai ultrahang-diagnosztika
- 5306 szemészeti ultrahang diagnosztika
- 5307 neurológiai ultrahang diagnosztika
- 5308 urológiai ultrahang diagnosztika

54 Patológia és kórszövettan

- 5400 kórbonctan és kórszövettan
- 5401 szövettan, kórszövettan
- 5402 cytológia, cytopatológia
 - 5412 tüdő és/vagy pajzsmirigy cytológia, cytopatológia (patológiai szakvizsgára ráépített cytopatológiai szakvizsgálattal)
- 5403 aspirációs cytológia
 - 5413 tüdő és/vagy pajzsmirigy aspirációs cytológia (patológiai szakvizsgára ráépített cytopatológiai szakvizsgálattal)
- 5404 immunhisztológia
- 5405 neuropatológia
- 5406 halottkezelés és halottkonzerválás (nem orvosi szakképesítéssel)
- 5407 transzplantációs célú szerv-, szöveteltávolítás holttestből

56 Speciális terápia

- 5603 szén-dioxid gázzal végzett terápia
- 5604 hiperbárikus oxigén terápia

57 Fizioterápia

- 5700 fizioterápia-gyógytorna
- 5703 hidroterápia
- 5704 elektroterápia
- 5706 balneoterápia (gyógyvíz alkalmazásával végzett eljárások)
- 5707 thermoterápia (meleg- és hideghatású kezelések)
- 5708 magneto-, fototerápia
- 5710 víz alatti gyógytorna
- 5711 gyógytorna
- 5712 gyógymasszázs (gyógymasszőri végzettséghez kötött)
- 5722 fizioterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)

60 Szövet- és sejtbanki tevékenység

- 6001 szövetbanki tevékenység
- 6002 sejtbanki tevékenység
- 6003 köldökzsinórvér/darab, köldökvérőssejt gyűjtés
 - 6013 levétel
 - 6023 szállítás

61 Transzfúziológia és vérado szolgáltat

- 6101 transzfúziológia
- 6102 vérado szolgáltat

62 Mentés és betegszállítás

- 6200 mentés
- 6201 koraszülöttmentés és -szállítás
- 6203 őrzött betegszállítás

- 6206 betegszállítás
6208 rendezvény egészségügyi biztosítása
6209 nemzetközi repülőtér egészségügyi biztosítása
6210 szervátültetéssel kapcsolatos mentési feladat
- 63 Háziiorvosi ellátás
6301 háziiorvosi ellátás
6302 házi gyermekorvosi ellátás
6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziiorvosi ellátás
6306 iskola- és ifjúságorvoslás
- 64 Rend- és honvédelmi alapellátás
6401 rend- és honvédelmi dolgozók ellátása
6402 fogvatartottak ellátása
- 65 Nukleáris medicina (izotópdiagnosztika és terápia)
6500 izotópdiagnosztika
6501 radioizotópos terápia
6503 PET-CT
6504 SPECT-CT
- 67 Klinikai genetika (humánogenetika)
6700 klinikai genetika
6701 genetikai tanácsadás
6702 biobanki tevékenység (gyűjtés és tárolás)
- 70 Klinikai farmakológia és intézeti gyógyszerellátás
7001 klinikai farmakológia
7002 intézeti gyógyszerellátás (külön jogszabályban foglalt feltételek alapján)
- 71 Pszichológia (pszichológusi, illetve klinikai szakpszichológusi szakképesítéssel)
7100 pszichológia
7101 klinikai és mentálhigiénés szakpszichológia
7104 pszichoterápia (klinikai szakpszichológusi képesítéssel)
- 72 Pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák
7201 logopédia
7202 gyógypedagógia (és annak szakágai)
7203 konduktori tevékenység
7204 gyógyújszás (külön jogszabályban meghatározott képesítésekkel)
- 73 Betegápolás
7301 szakápolás a foglalkozás-egészségügyben
7302 pszichiátriai szakápolás és mentálhigiéné
7303 csecsemő- és gyermekszakápolás
7304 otthoni szakápolás
7305 szakápolás (egészségügyi diplomával és/vagy szakápolói szakképesítéssel külön jogszabályban meghatározottak alapján)
7306 felnőtt hospice-palliatív ellátás
7307 körzeti közösségi szakápolás
7308 szülésznői ellátás (intézeti)
7309 intézeten kívüli szülésznői ellátás
7310 gyermek palliatív ellátás

76 Dietetika

7600 dietetika

79 Védőnői ellátás

7901 területi védőnői ellátás

7902 iskolai védőnői ellátás

7903 családvédelmi szolgálatnál nyújtott ellátás

7904 anyatejgyűjtő állomás, anyatejgyűjtés

80 Kiegészítő gyógyászati tevékenységek (külön jogszabály alapján meghatározott képesítéssel és tartalommal) – nem konvencionális gyógyászati módok

a) orvos által végezhető gyógyászati módok:

8011 homeopátia

8012 hagyományos kínai orvoslás (ezen alapuló egyéb technikák)

8021 manuálterápia (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta által is végezhető)

8022 indiai (ájurvédikus gyógyászati eljárások)

8023 méregtelenítő módok

8032 tibeti gyógyító eljárások

8004 pszichológiai eljárások

8041 neurálterápia

b) szakképesítéssel végezhető tevékenységek:

8016 akupressúra

8026 keleti mozgás- és masszázsterápia

8036 életmód oktatás és tanácsadás

8046 reflexzóna terápia

c) vizsgával záruló képzésben szerzett képesítéssel végezhető tevékenységek:

8017 kiegészítő fizioterápiás módszerek

8037 fitoterápia

8047 fülakupunktúrás addiktológiai eljárások

8057 kineziológiai módszerek

8067 szemtréning eljárások

93 Honvédorvostan és katasztrófa-orvostan

9301 honvédorvostan

9302 katasztrófa-orvostan

94 Megelőző orvostan és népegészségtan

9400 megelőző orvostan és népegészségtan

9401 sugáregészségtan

9402 nemzetközi oltóhely és tanácsadás

95 Igazságügyi orvostan

9500 igazságügyi orvostan

9501 igazságügyi pszichiátria

9502 igazságügyi toxikológia

9503 igazságügyi pszichológia

9504 egészségbiztosítási orvostan

9505 igazságügyi kóronctan (kivéve a szakértői tevékenység)

9506 igazságügyi genetika

97 Repülőorvostan

9700 repülőorvostan

GYS Gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos tevékenységek

GYS1 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (önálló üzletben)

GYS2 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (fióküzletben)

GYS3 gyógyászati segédeszköz forgalmazás (egyedi gyártóműhellyel)

GYS4 ortopéd cipészet

GYS5 fogtechnika

GYS6 gyógyászati segédeszköz kölcsönzés

GYS7 gyógyászati segédeszköz javítás

2. A szakmai jegyzék szerint kiadott működési engedélyekben az 1. pont alatti szakmai kódok mellett a tevékenység felelős szakmai irányítójának szakképesítése szerinti szolgáltatási típust a következők szerint kell feltüntetni:

- 1-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély orvosi feladatra irányul,
- 2-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély fogorvosi feladatra irányul,
- 3-as kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély gyógyszerész feladatra irányul,
- 4-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
- 5-ös kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély középfokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
- 6-os kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély alacsony fokú egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
- 7-es kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély az adott egészségügyi szakmára a külön jogszabályban előírt bármely egészségügyi szakképesítéssel ellátható feladatra irányul,
- 8-as kódot kell alkalmazni, amennyiben a működési engedély az adott egészségügyi szakmára a külön jogszabályban előírt nem egészségügyi felsőfokú szakképesítéssel ellátható feladatra irányul.

II. A működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló ellátási formák jegyzéke

kód	Ellátási forma csoport	Ellátási forma név
A1	alapellátás	alapellátás
A2	alapellátás	ügyeleti ellátás
J1	járóbeteg szakellátás	szakrendelés
J2	járóbeteg szakellátás	egynapos sebészet
J3	járóbeteg szakellátás	jellemzően terápiás beavatkozást végző szakellátás
J4	járóbeteg szakellátás	nem orvosi szakfeladatot ellátó szakellátás
J5	járóbeteg szakellátás	betegek otthonában végzett szakellátás
J6	járóbeteg szakellátás	mozgó/változó helyszínen végzett szakellátás
J7	járóbeteg szakellátás	gondozás
J8	járóbeteg szakellátás	nappali ellátás
D1	diagnosztika	diagnosztika
T1	telemedicina	telemedicina
F1	fekvőbeteg szakellátás	aktív fekvőbeteg-ellátás
F2	fekvőbeteg szakellátás	krónikus fekvőbeteg-ellátás
F3	fekvőbeteg szakellátás	ápolási ellátás
F4	fekvőbeteg szakellátás	rehabilitációs ellátás
F5	fekvőbeteg szakellátás	nappali kórházi ellátás
F6	fekvőbeteg szakellátás	sürgősségi ellátás

kód	Ellátási forma csoport	Ellátási forma név
E1	egyéb szolgáltatás	bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátás
E2	egyéb szolgáltatás	fegyveres és rendvédelmi szervek egészségügyi ellátása (dolgozók és fogvatartottak alapellátása)
E3	egyéb szolgáltatás	önálló "megelőző egészségügyi ellátások"
E4	egyéb szolgáltatás	mentést igénylő ellátás
E5	egyéb szolgáltatás	betegszállítás
E6	egyéb szolgáltatás	az előzőekbe be nem sorolható ellátások

„

3. melléklet a 6/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

„3. számú melléklet a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelethez

A fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozott szakmákhoz tartozó progresszivitási szintek

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIA				
Intenzív terápia	1502		X	X
ARC-ÁLLCSONT-SZÁJSEBÉSZET				
Arc-állcsont-szájsebészeti	1700		X	X
BELGYÓGYÁSZAT				
Belgyógyászat	0100	X		
Angiológia, phlebológia, lymphológia	0101		X	X
Haematológia	0102		X	X
Hemopoetikus őssejt transzplantáció	0112			X
Endokrinológia és anyagcsere és diabetológia	0103		X	X
Gasztroenterológia	0104		X	X
Nephrológia	0105		X	X
Geriátria	0106			X
Allergológia és klinikai immunológia	0109		X	X
BŐRGYÓGYÁSZAT				
Bőrgyógyászat	0801		X	X
CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT				
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	0500	X	X	X
Neonatólógia	0501	X		
PIC	0502		X	X
Csecsemő- és gyermekkardiológia	0503			X
Gyermek-tüdőgyógyászat	0504		X	X
Gyermek-gasztroenterológia	0505		X	X
Gyermekebészeti ideértve gyermekurologia	0506	X	X	X
Gyermekegyógyászat	0507			X
Gyermekegyógyászat	0508			X
Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat	0509			X
Gyermekegyógyászat ideértve: fejlődési neurológia	0511 0521			X

Szakma megnevezése	Szakma-kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia	0515			X
FOGORVOSI ELLÁTÁS				
Dentoalveoláris sebészet	1301	X		
Általános anesztéziában végzett fogászati ellátás	1309	X		
FOGLAKOZÁS-ORVOSTAN				
Foglalkozás-egészségügyi szakellátás	2502			X
FÜL-ORR-GÉGEGYÓGYÁSZAT				
Fül-orr-gégegyógyászat	0600	X	X	X
GYERMEK-ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA				
Gyermek- és ifjúságpszichiátria	2300			X
Gyermek- és ifjúságaddiktológia	2302			X
INFEKTOLÓGIA				
Infektológia	1600		X	X
AIDS beteg ellátás	1601			X
Trópusi betegségek ellátása	1603			X
KARDIOLÓGIA				
Kardiológia	4000		X	X
Invazív kardiológia (hemodinamika)	4001			X
KLINIKAI ONKOLÓGIA				
Klinikai onkológia	1200		X	X
Sugárterápia	1201		X	X
NEM ORVOSI DIPLOMÁHOZ KÖTÖTT EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉG				
Ápolás, szakápolás	7305	X		
Felnőtt hospice-palliatív ellátás	7306		X	
Gyermek palliatív ellátás	7310			X
NEUROLÓGIA				
Neurológia	0900	X	X	X
Stroke ellátás	0901		X	X
ORTOPÉDIA-TRAUMATOLÓGIA				
Ortopédia	1000		X	X
Gerincsebészet	1001			X
Traumatológia	1002	X	X	X
Kézsebészet	1003			X
ORVOSI REHABILITÁCIÓ				
Mozgásszervi rehabilitáció	2201	X	X	X
Belgyógyászati rehabilitáció	2202	X	X	X
Gasztroenterológiai rehabilitáció	2203	X	X	X
Nőgyógyászati rehabilitáció	2204	X	X	X
Neurológiai rehabilitáció	0903	X	X	X
Gyermek rehabilitáció	2205		X	X
Súlyos agysérültek rehabilitációja	2206			X
Gerincvelő sérültek rehabilitációja	2207			X
Polytraumatizált, égésbeteg és szeptikus csontfolyamatok utáni rehabilitáció	2208			X
Súlyos központi idegrendszeri sérültek, polytraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban	2209			X

Szakma megnevezése	Szakma -kód	Progresszivitási szint		
		I.	II.	III.
Kardiológiai rehabilitáció	4003		X	X
Tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció	1903		X	X
Pszichiátriai rehabilitáció	1804	X	X	X
Addiktológiai rehabilitáció	1806			X
Gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció	2301		X	X
Gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció	2303			X
PLASZTIKAI ÉS ÉGÉS SEBÉSZET				
Plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet	2000		X	X
Égéssebészet	2001		X	X
Gyermek plasztikai és égéssebészet	2002		X	X
PSZICHIÁTRIA				
Pszichiátria	1800	X	X	X
Addiktológia	1801			X
REUMATOLÓGIA				
Reumatológia	1400	X	X	X
SEBÉSZET				
Sebészet	0200	X	X	X
Tüdő- és mellkassebészet	0202		X	X
Érsebészet	0203		X	X
Idegsebészet	0204		X	X
SZÍVSEBÉSZET				
Szívsebészet	0205			X
Csecsemő és gyermek szívsebészet	0215			X
Szervtranszplantációs sebészet	0208			
SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁS, OXYOLÓGIA				
Sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás	4602	X	X	X
Klinikai toxikológia	4603			X
SZEMÉSZET				
Szemészet	0700		X	X
SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT				
Szülészet-nőgyógyászat	0400	X	X	X
Szülészet	0405		X	X
Nőgyógyászat	0406	X	X	X
TÜDŐGYÓGYÁSZAT				
Tüdőgyógyászat	1900		X	X
UROLÓGIA				
Urológia	1100		X	X
Andrológia	1101			X
Krónikus ellátási formában szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák köre:				
Krónikus belgyógyászat		X		
Krónikus pszichiátria (geronto pszichiátriai polymorbid ellátás)		X		
Krónikus nőgyógyászat		X		
Krónikus tüdőgyógyászat		X		

„

**A nemzeti erőforrás miniszter 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelete
a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról**

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 28. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § m) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 12. § a) pontjában meghatározott feladatkörében eljáró közigazgatási és igazságügyi miniszter egyetértésével – a következőket rendelem el:

1. §
 - (1) E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti eljárás során, ideértve a jogorvoslati eljárást és a döntés felülvizsgálatát is azzal, hogy a döntés bírósági felülvizsgálata során az 5. és 6. § rendelkezéseit nem kell alkalmazni.
 - (2) E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni továbbá akkor is, ha jogszabály a kérelmező, igénylő komplex minősítését rendeli el.
 - (3) Az 1. mellékletet kell alkalmazni a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint eljárásának részletes szabályairól szóló 331/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés b), c), e), h)–l) pontja, továbbá 7. § (2) bekezdés b) és h)–l) pontja szerinti esetekben is.
2. §
 - (1) A komplex minősítés során az egészségi állapot vizsgálata keretében az 1. mellékletben foglaltak szerint szervrendszerenként, betegségcsoportonként kell megállapítani az össz-szervezeti egészségkárosodás százalékos mértékét. Több szervrendszert érintő károsodás esetén az együttes értékelés szabályait az 1. melléklet tartalmazza.
 - (2) Az egészségi állapot százalékos mértékét az össz-szervezeti egészségkárosodás (1) bekezdésben meghatározott mértékének figyelembevételével kell megállapítani úgy, hogy százból ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.
3. §
 - (1) Amennyiben a komplex minősítés során megállapításra kerül, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 százalékos vagy kisebb mértékű, a megváltozott munkaképességű személyt be kell sorolni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdésében meghatározott minősítési kategóriába.
 - (2) Az (1) bekezdés szerinti besoroláskor az Mmtv. 3. § (2) bekezdés
 - a) a) pont aa) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van (B1 kategória),
 - b) b) pont ba) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és a 2. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú, vagy a 3. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (B2 kategória),
 - c) a) pont ab) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31–50% között van (C1 kategória),
 - d) b) pont bb) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és a 2. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú, vagy a 3. melléklet szerint elvégzett, a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (C2 kategória),
 - e) b) pont bc) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes (D kategória),
 - f) b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (E kategória).
4. §
 - (1) A komplex minősítés során
 - a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú vizsgálatát az 1. melléklet szerint,
 - b) a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú vizsgálatát a 2. melléklet szerint,
 - c) a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálatát a 3. melléklet szerintkell elvégezni.

- (2) Amennyiben a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú vizsgálatának eredménye a 2. melléklet szerinti értékelő lapon
- a) eléri vagy meghaladja a 17 pontot, és nem áll fenn olyan, a 2. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy az Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerint rehabilitálható,
 - b) nem éri el a 17 pontot vagy fennáll olyan, a 2. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja az Mmtv. 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint nem javasolt.
- (3) Amennyiben a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálatának eredménye a 3. melléklet szerinti értékelő lapon
- a) eléri vagy meghaladja a 12 pontot, és nem áll fenn olyan, a 3. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy az Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerint rehabilitálható,
 - b) nem éri el a 12 pontot vagy fennáll olyan, a 3. mellékletben megjelölt körülmény, amely előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt, akkor a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja az Mmtv. 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint nem javasolt.

5. § (1) A komplex minősítés során a 4. § (1) bekezdés
- a) a) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság orvosszakértője,
 - b) b) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság foglalkozási rehabilitációs szakértője,
 - c) c) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság szociális szakértője végzi.
- (2) A komplex minősítés során
- a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében kizárólag az orvosszakértő,
 - b) a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú megítélése tekintetében – ideértve az egyes körülményekhez tartozó pontérték megállapítását és azon körülmények fennállásának megállapítását, amelyek előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt – kizárólag a foglalkozási rehabilitációs szakértő,
 - c) a rehabilitálhatóság szociális szempontú megítélése tekintetében – ideértve az egyes körülményekhez tartozó pontérték megállapítását és azon körülmények fennállásának megállapítását, amelyek előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt – kizárólag a szociális szakértő véleménye alapján kell a szakhatósági állásfoglalást elkészíteni.
- (3) Amennyiben a komplex minősítés során a szakértői bizottság orvosszakértői között az egészségi állapot mértékére vonatkozóan vagy az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében vita van, akkor abban a bizottság elnöke dönt.

6. § Amennyiben a komplex minősítés során a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálhatósága megállapításra kerül [Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerinti besorolás], a rehabilitációs javaslatot a szakértői bizottság tagjai együttesen készítik el. Ha a rehabilitáció lehetséges iránya, a rehabilitációs szükségletek vagy a rehabilitációhoz szükséges időtartam kérdésében a szakértői bizottság tagjai között vita van, akkor abban a bizottság elnöke dönt.

7. § Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

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

1. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Az össz-szervezeti egészségkárosodás (ÖEK) mértékének megítélési szempontjai szervrendszerenként

1. Pszichiátriai károsodások értékelése

1.1. táblázat A mentális (és szociális) készségek elvesztése okozta egészségkárosodás megítélésének általános szempontjai*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Önfenntartás Öngondoskodás Önellátás	Önfenntartása nehezített	Öngondoskodásban segítségre szorul	Önellátásban segítségre szorul	Önellátási készsége súlyosan károsodott, vagy hiányzik
Szociális beilleszkedés	Érintett, de korrigálható	Érintett, nem korrigálható	Súlyosan érintett	Képtelen
Érzelmi-hangulati-indulati élet szabályozása	Érintett, de szabályozni képes	Érintett, gyógyszeres kezelése szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett sem szabályozott	Hiányzik
Pszichózis tünet	Időszakos, gyógyszeresen kezelhető	Időszakosan gyógyszeresen kezelhető, reziduális tünet visszamarad	Folyamatos kezelésre szorul	Folyamatos kezelés mellett is pszichotikus tünetek, vagy reziduális tünetek
Személyiség fejlődés/struktúra	Deviáns	Érintett, de korrigálható	Súlyosan érintett, nem korrigálható	Szétesett
Munkavégzésre való motiváció	Motiválható	Nem motiválható	-	-

* A táblázat általánosságban alkalmazható valamennyi mentális betegség esetében, valamint a G.00-G.09, G.10-G.13, G.26, G.35-G.37, G.40-G.41, G.44-G.47, G.50-G.58, G.80-G.83, G.90-G.99, I.60, I.62, I.64, I.67, I.70 diagnózisok esetében, ha az ideggyógyászati tünetek hiányoznak, vagy funkcionális deficitet nem okoznak.

1.2. táblázat Az organikus és szimptomás mentális zavarok (F.00-F.09), a pszichés fejlődés zavarai (F.80-F.89), a viselkedés és az érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F.90-F.98) okozta pszichiátriai károsodások megítélésének szempontjai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)	80% v. felett (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre képes	Időnként figyelmeztetéssel, de életét önállóan viszi	Önálló életvitelében időnként segítségre szorul	Önálló életvitelhez folyamatos segítségre szorul: napi tisztálkodás, ruhaváltás, rendszeres táplálkozás csak noszogatásra, étel elkészítése nem megy	Teljes ellátásra szorul
Közösségi és szabadidős tevékenységek	Több közösségnek is aktív tagja (klubnak, társaságnak stb.)	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Csak ritkán mozdul ki otthonról családtag, vagy közeli barát kezdeményezésére és kíséretében. A társaságban inaktív, visszahúzódó	Nem mozdul ki otthonról. Nem keresi mások társaságát, vagy éppen ellenkezőleg: addig ismeretlen közösségekben, emberekkel összetűzésbe, konfliktusokba keveredik	Mások iránt nem érdeklődik
Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismerős környezetben önállóan közlekedik. Távolabbra kísérő szükséges (eltéved)	Ismerős környezetben is csak kísérelve képes közlekedni	Kísérővel is nehezebb esik kimozdulni a lakásából	Közlekedésre képtelen. (2-3 személy jelenlétét igényli)
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Kapcsolataiban a tőle megszokottnál, illetve elvárhatónál kevésbé mutat érdeklődést, kevésbé kezdeményez, vagy kapcsolataiban feszültség jellemzi	A fontosabb döntéseket mások hozzák meg helyette. Vagy állandó konfliktusok a baráti, családi, párkapcsolataiban	Másokról gondoskodni képtelen	Semmilyen szerepének nem tud megfelelni
Neuropszichológiai vizsgálat (vagy MMSE)	30	29-27	26-20	19-10	10 alatt

Az MMSE (Mini Mental State Examination – mini-mentál szűrővizsgálat) az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátriai Tagozata által összeállított szakmai protokollban előírt, a demencia kórisme megállapításához javasolt pszichodiagnosztikai alapvizsgálat, melynek eredménye pontokban (0-30) adható meg.

1.3. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai az alkohol és a pszichoaktív szerek használata (F.10-F.19) által okozott károsodások esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve			
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)
Önellátás	Rendben	Időnként elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Kifejezetten elhanyagolt táplálkozás, megjelenés és higiénia, önellátásában segítségre szorul
Közösségi és szabadidős tevékenység	Több közösségnek aktív tagja	Rendszeres munkahelyi konfliktusok, elbocsájtás a szerhasználat következtében	Kizárólag a szer beszerzése és használata érdekli, izolálódott	
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Konfliktusok a kapcsolatokban	Kereső foglalkozását, egyéb szabadidős tevékenységeit, családi kapcsolatait is elhanyagolja	
Terápiás/rehabilitációs együttműködés		Állt már emiatt ambuláns, vagy intézeti kezelés alatt	Rendszeres addiktológiai gondozásra jár, vagy intézeti kezelésben vett részt	Ismételt addiktológiai osztályos, vagy szakintézeti rehabilitációs kísérletek során tartós (min. 1 év, dokumentált) absztinenciát sikerült elérnie

1.4. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai mentális retardáció (F.70-F.79) és pszichés fejlődés átható zavara (F.84) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-19% (nincs)	20-49% (enyhe)	50-69% (közepes)	70-79% (jelentős)	80% és felette (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre folyamatosan képes	Önálló életvitelre időnként kis segítséggel képes	Önálló életvitelben folyamatos segítségre szorul	Önellátásukban folyamatos segítségre szorul	Ellátásra szorul
Közösségi, szabadidős tevékenységek	Néhány közösségnek (klub, társaság) aktív tagja, összejöveteleket időnként maga is kezdeményez	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Egyszerűbb közösségi tevékenységekben kísérővel részt vesz	Érdeklődését, viselkedését ismétlődő, sztereotip sémák jellemzik. Kommunikációban a kölcsönösség hiánya jellemző	Közösségi létre nem képes
Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismeretlen környezetben időnként segítségre szorul	Szűkebb környezetben önálló lehet	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek lakásán belül is akadályozhatják a mozgásban	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek gyakran akadályozzák a mozgásban
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés (partner, szülő, gyerek, dolgozó, barát stb.)	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Nagyobb elvárások (házasság, gyerekevelés) problémát (stresszt/szorongást) jelenthetnek	A bonyolultabb szerepeknek (partner, házastárs, szülő) megfelelni nem tud. Gyermeki szerepben marad	Nem válaszol mások érzelmi kifejezésére	Semmiféle szerepnek megfelelni nem tud
Tanulási képesség	Ismeretek elsajátítására átlagos tempóban képes	Fizikai munkakörbe betanítható	Olvasás, írás számolás alapképességét elsajátítani képes. Lassú tempóban képezhető	Kevésbé képezhető	Csak a legalapvetőbb mechanikus mozdulatsorok elsajátítására és végzésére képes felügyelettel
Viselkedés zavar	Viselkedését az adott szociális környezethez megfelelően alakítja. Feszültségeit verbalizálni képes	Csökkent indulati fékek, vagy túlérzékenység. Viselkedését a szociális környezet elvárásainak megfelelően alakítani nehezebbre esik	Verbális agresszió, okatlan szembenállás, ellenkezés. Gyakori feszültség, de ezt megfogalmazni kevésbé képes	Feszültségei visszatérő dührohamok, fizikai agresszió formájában nyilvánulnak meg, emiatt gyógyszeres kezelésre szorul	Magatartás miatt időszakosan intézeti gyógyszeres kezelésre szorul
Intellektus IQ	59-100	50-60	35-49	20-34	20 alatt

1.5. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai schizofrénia, schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek (F.20-F.29), és elmebetegség szintjét elérő hangulatzavarok - affectiv rendellenességek (F.30-F.39) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Pszichotikus epizód gyakorisága	Két évnél gyakrabban ismétlődik	Elhúzódó, vagy rövid időn (hónap) belül jelentkező pszichotikus tünetek	Perzisztáló pszichotikus tünetek, vagy társuló kognitív zavar	
Kezelés (antipszich., antidepr., illetve fázisprofil. th. hatásossága)	Gyógyszeres kezelés után tünetmentes	Gyógyszeres kezelés után reziduális tünetek	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett időszakos tünetek	Kezeléssel nem befolyásolható
Személyiség struktúra	Megtartott		Érintett	Szétesett
Szocializáció	Enyhén károsodott	Korrigálható	Tartósan károsodott	

1.6. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai neurotikus (F.40-F.48), viselkedési (F.50-F.59) és személyiség (F.60-F.69) zavarok esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-9%	10-19%	20-39%
Személyiség (fejlődés)	Átlagostól eltérő	Átlagostól eltérő, kezelést igényel, átmenetileg korrigálható	Struktúra sérült, rögzült átlagostól eltérő vonások	Maradandóan károsodott
Indulati élet (szabályozása)	Alulszabályozott, de racionálisan kontrollálni tudja	Gyógyszeresen szabályozható		Gyógyszeresen nem befolyásolható
Hangulat-szorongás	Átmeneti szorongás	Állandósult szorongás, átmeneti hangulati zavar	Gyógyszeres kezelés folyamatosan szükséges	Gyógyszeres kezelés mellett is szorong, hangulata deprimált
Szocializáció	Enyhe beilleszkedési nehézség	Beilleszkedése nehézkes, sorozatos konfliktusok, kezelése szükséges	Permanens normakerülés	Beilleszkedésre képtelen
Intellektus	Megtartott		Szubnormális	
Motiváció	Megtartott	Hiányzik		

2. Neurológiai károsodások értékelése

(Az agyidegek vonatkozásában a károsodás az adott szerv károsodásánál kerül értékelésre.)

2.1. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (mozgásteljesítmények, funkciók szerint)*

Károsodás	Az egészségkárosodás fokozatai és értékelésük	
	jelleg	mérték
Felső végtag (centrális, periferiás, illetve gyök-, fonat-, ideg-károsodás)		
Mindennapi tevékenységében nem korlátozott, de a kéz ujjainak funkciója károsodott	dominans	1-10%
	subdominans	1-5%
Mindennapi tevékenységében mérsékeltén korlátozott, és a kéz ujjainak funkciója károsodott	dominans	11-20%
	subdominans	6-15%
Felsővégtagját használni tudja, de a mindennapi tevékenységben segítséget igényel	dominans	21-40%
	subdominans	16-30%
Felsővégtagját a mindennapi tevékenységben használni nem tudja	dominans	41-60%
	subdominans	31-50%
Alsó végtag (centrális, periferiás – gyök-, fonat-, ideg-károsodás)		mérték
A járástávolság csökkent, lépcsőn járás nehezített		1-10%
A járástávolság csökkent, lépcsőn járni nem képes		11-20%
Állásában bizonytalan, járáskor segítséget igényel		21-30%
Felálláshoz segítséget igényel		31-40%
Helyzetváltoztatáshoz segítséget igényel		41-50%

* A táblázat alkalmazandó a G.00-G.12, a G.30-G.31, a G.54-G.63 (fájdalom-szindróma nélkül), a G.70-G.72, a G.80-G.83, és a G.90-G.98 kódú beteg-csoportokban.

A 8. és 9., valamint k. m. n. jelű kódok esetén a szakmai feltételeknek megfelelő neurológiai és pszichiátriai vizsgálatok, és személyes vizsgálat alapján történik a minősítés.

KÖZLÖNY

§

2.2. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (gyöki tünetek és társuló fájdalom-szindrómák szerint)*

Károsodás típusa	ÖEK (%)
Cervicobrachialgiás syndroma	
Típusos nyaki, a vállba, karba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos tünetegyüttes, egyetlen gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	11-15%
Típusos tünetegyüttes, több gyök és a gerinevelő érintettségére utaló, egy- vagy kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	16-21%
Nervus ulnaris**	15-25%
Nervus radialis**	10-20%
Nervus medianus**	20-30%
Plexus brachialis bénulása	Max. 45-60%
**Nervus ulnaris, radialis, medianus károsodása alapján együttesen nem haladhatja meg az ÖEK a 60%-ot	
Lumboischialgiás tünetegyüttes	
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor egy gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	11-15%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	16-21%
Nervus femoralis***	Max. 20%
Nervus ischiadicus***	Max. 40%
Nervus peroneus***	Max. 20%
Cauda syndroma vegetatív tünetek nélkül	25%
Cauda syndroma vegetatív tünetekkel	40-60%
Paraplégia	80%
*** Az alsó végtagi perifériás idegkárosodások együttes értéke nem haladhatja meg a 40%-ot.	

* Csigolya és porckorong-károsodás esetén a megfelelő értékkel kombinálva.

2.3. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások értékelése (az alvás és ébrenlét zavarainak minősítése G.47)

Károsodás típusának leírása	ÖEK (%)
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely nem zavarja a tevékenységet	1-4%
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely a nappali tevékenység felügyeletét igényli	5-24%
A csökkent nappali éberség szignifikánsan korlátozza a tevékenységet, a beteg felügyeletet igényel	25-49%
A nappali éberség súlyos csökkenése, a beteg tevékenységre képtelen	50-60%

2.4. táblázat Extrapiramidális és mozgási rendellenességek okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.20–G.25)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0–9%	10–29%	30–49%	50–79%
Hoehn-Yahr skála szerint	1. súlyossági fok	2. súlyossági fok	3. súlyossági fok	4. súlyossági fok
Neurológiai tünetek	Enyhe egyoldali tünetek, tremor, jelzett változások a testtartásban, mozgásban	Két oldalt érintő tünetek, tremor, a testtartás, járás érintett	Testmozgások jelentős meglassulása, kezdődő egyensúlyzavar	Állni és járni önállóan tud, önellátásban segítséget igényel
Pszichés tünetek	Nincsenek	Kognitív zavar nincs, neurastheniás tünetek	Enyhe kognitív zavar, szocializációja neurastheniás tünetei miatt nehezített	Kognitív zavara miatt önellátásában segítséget igényel

2.5. táblázat A központi idegrendszer demyelinizációs betegségei okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.35–G.37)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0–9%	10–29%	30–49%	50–79%
Neurológiai tünetek	Átmeneti tünetek, a vizsgálatkor (is) tünetmentes	Enyhe maradványtünetek (agyideg- és végtagtünetek) átmeneti remissiók után	Középsúlyos maradványtünetek (korábbiak + autonóm idegrendszeri tünetek)	Súlyos, és irreverzibilis idegrendszeri tünetek
Pszichés tünetek	Nincsenek	Enyhe tünetek	Középsúlyos tünetek	Súlyosan érintett személyiség-struktúra
Protokollnak megfelelő MRI vizsgálat**	Fehérállományi gócos elváltozás, aktivitás jelei nélkül		Fehérállományi gócos elváltozás, aktivitás jeleivel +/- cortex érintettsége	

* Az immunmoduláns kezelés eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.6. táblázat Epilepszia, epilepszia-szindrómák (G.40-G.41) okozta károsodás megítélésének szempontjai

Nemzetközi szimpozium	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10–29%	30–49%	50–69%
Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes időszak (> 1 év)	Havonta jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Gyógyszerrel nem befolyásolható roham-gyakoriság
Kezelés hatásossága	Gyógyszeresen jól befolyásolható	Gyógyszeresen időszakosan befolyásolható	Gyógyszeresen nehezen befolyásolható	Gyógyszeresen nem befolyásolható (idegsebészeti kezelés)
Pszichés tünetek	Nincsenek	Időszakosan indulati kontrollvesztés, hangulati zavar	Személyiség-struktúra érintettsége, beilleszkedési zavarral	Szétesett személyiség-struktúra
EEG lelet	Interictalisan eltérés nincs, vagy az eltérés nem változik		Interictalisan előrehaladó eltérések	
Képalkotó modalitások CT*, MRI**, SPECT***	Eltérés lehetséges bármely súlyossági csoportban, így vizsgálandó az elváltozás tünetképző (funkciót károsító) hatása			

* Computer Tomográfias vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

*** Pozitron, izotópos, emissziós computer tomográfias vizsgálat

2.7. táblázat Migrain okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.43)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-3%	4-6%	7-10%
Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes, vagy havonkénti roham	Havonta többször jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Halmozott rohamok
Interictalis panaszok	Panaszmentes		Másodlagos pszichés panaszok	
Szociális funkció	Nem károsodott		Enyhén károsodott	Súlyosan károsodott
A kezelés hatékonysága	A roham kialakulása könnyen megelőzhető	Tartós gyógyszeres kezelés mellett panaszmentes	Tartós gyógyszeres kezelés mellett eseti kezelés is szükséges	Eredménytelen kezelés
EEG** eltérés	Lehetséges		Van	

* Pszichés eltérések esetén a megfelelő százalékkal kombinálandó

** Electro Encefalográfias vizsgálat

2.8. táblázat A cerebrovasculáris megbetegedések okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.46, I.61, I.63, I.65, I.66)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0-9%	10-29%	30-39%	40-59%	60-79%
Neurológiai tünetek	Tünetmentes állapot	Subdominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása	Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása	Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása vagy vegetatív zavarral	Súlyos bénulás (plegia) tünetei
Beszédzavar	Nincs	Beszédzavar jelentkezésekor a minősítés egy kategóriával súlyosabbnak ítélandó			
Pszichés tünetek	Enyhe kognitív/hangulati zavar, átmeneti pszichotikus zavar			Lebényfunkció érintett	Diffúz corticalis érintettség
Képalkotó vizsgálatok CT*, MRI**	Nem tünetképző fehérállományi eltérés	Tünetképző fehérállományi eltérés	Fehérállományi és corticalis ártalmak (progresszió)		

* Computer Tomográfias vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.9. táblázat Organikus megalapozottságú fájdalom-szindrómák minősítése (G.50.0, G.51.1, G.52.1, M.47.9, M.50-M.54, G.54.6, G.56.4, G.57.1, G.57.8, G.58, G.62)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-9%	10-20%
Klinikai tünetek (fájdalom)	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, időszakos, provokálható	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, de állandósult	Anatómiai struktúrához köthető, kiterjedt és állandó
Életvitel, szocializáció	Nem gátolt	Tartós kezelés mellett sem panaszmentes	Nem befolyásolható állandó fájdalom
Kezelés hatékonysága	A fájdalom gyorsan és jól szüntethető	Tartós kezelés szükséges az időszakos fájdalommentességhez	Tartós kezelés mellett is állandó fájdalom
Pszichés tünetek	Nincsenek	Fájdalomhoz köthető hangulati-, és/vagy szorongás-zavar	Fájdalomtól független, a személyiség-struktúrát érintő pszichés zavar

2.10. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a nervus facialis károsodását okozó betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-10%	11-20%	21-30%
Tünetek	Az ideg motoros funkcióinak gyengesége	Az ideg motoros funkcióinak egyoldali súlyos hiánya, szem zárásának zavara, szemszárazság, vagy fokozott könnyezés (ganglion geniculi alatti rész károsodása), mimika hiánya, szájzúg lefelé lóg, csücsörítés elmarad, fokozott zajérzékenység, étkezési zavar, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar (chorda tympani feletti károsodás)	Az ideg motoros funkcióinak kétoldali teljes hiánya, szem zárásának zavara, fokozott könnyezés, mimika teljes hiánya, szájzárás, étkezés súlyos zavara, fokozott zajérzékenység, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar
Károsodás mértéke	Incomplett sérülés, az ideg ingerelhetősége rövid (1 ms) időtartamú elektromos impulzussal megtartott	Komplett egyoldali károsodás	Komplett kétoldali károsodás
Kiváltó okok	Vírus, allergia, idült cholesteatomás középfülgyulladás, parotis környéki sérülések	A nervus facialis neurinomája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, acusticus neurinoma	Kétoldali nervus facialis neurinomája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, acusticus neurinoma

KÖZLÖNY

§

3. Mozgásszervi károsodások értékelése

3.1. táblázat A rheumatoid arthritis értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-49%	50-80%
Kórtörténet Steinbrocker stádium	Radiológiai destrukció még nincs (I.)	Radiológiai destrukció enyhe, ízületi deformitás nincs, de mozgáskorlátozottság áll fenn, izomatrophia már van, extraarticularis lágyrészváltozások (II.)	Kifejezett radiológiai destrukció, kifejezett ízületi deformitások, kiterjedt izomatrophia, extraarticularis lágyrészváltozások (II-III.)	Korábbiak + ankylosis
Aktivitás mértéke DAS284v**	0-2,6	2,61-3,6	3,61-5	5,1-
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert rendszeresen	NSAID***, analgetikum	NSAID + szteroid	Bázisterápiás szer + szteroid

* Az értékelésnél az ACR/EULAR kritériumok teljesülése szükséges. Értékelési feltételek:

- anamnézis (panaszok fennállása legalább 6 hét)
- fizikális vizsgálat (klinikailag érintett ízületek)
- laboratóriumi eredmények (We (süllyedés), CRP (C Reaktív Protein), rheuma faktor, anti-CCP titer)

** DAS284v: fizikális vizsgálat (duzzadt, illetve nyomásérzékeny ízületek száma, We vagy CRP, beteg véleménye 10 fokozatú skálán), értéke 0,1-9,8 között

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

*** Nem szteroid típusú gyulladáscsökkentők

3.2. táblázat A spondylitis ankylopoetica értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése**			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet Ott stádium	Nincs elcsontosodás (0.)	Egy gerincrégió elcsontosodása (I-II.)**	Két gerincrégió elcsontosodása (II.)**	Jelentős ízületi mozgáskorlátozottság is van a gerinc elcsontosodása mellett (III-IV.)
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Időszakosan szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Tartós NSAID	Tartós bázisterápia, NSAID

* Az értékelésnél a betegség ASAS vagy a módosított New York klasszifikációs kritériumai teljesülnek. Értékelési feltételek:

- anamnézis (egyéb betegségek, családi anamnézis, gyulladáscsökkentő fájdalom)
- laboratórium (HLA B27, We, CRP) – szükség esetén
- fizikális vizsgálat (gerincmozgás)
- képalkotó (MR – szükség esetén, vagy hagyományos rgt)

** Aktivitásra utaló laboratóriumi leletek esetén egy fokozattal súlyosabb ÖEK állapítandó meg

Megjegyzés: Az egyes kategóriákon a gerinc elcsontosodott ízületeinek, csigolyáinak száma, illetve a gerinc mozgásainak mértéke alapján kell differenciálni (ld. az egyes gerincrégiók károsodását értékelő táblázatokat)

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

3.3. táblázat A vállöv flexios és extensios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a sagittalis síkban 0/180° flexio és 0/40° extensio.)

Flexio		Extensio	
Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	15	0-10	3
0-40	12-14	0-20	2
0-60	10-11	0-30	1
0-80	7-9		
0-90	5-6		

* 0-90 fokig kivihető flexio mellett további flexios elmaradás maximum 5% ÖEK-t jelent

3.4. táblázat A vállöv abductios és adductios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a frontalis síkban 0/180° abductio és 0/50° adductio.)

Abductio		Adductio	
Megmaradt/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	7	0-10	2
0-40	6	0-20	1
0-60	5	0-30	0
0-80	4		
0-90	3		

* 0-90 fokig kivihető abdukció esetén a további elmaradás miatt maximum 3% ÖEK véleményezhető

3.5. táblázat A vállöv be- és kifelé történő rotatios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány befelé forgatás 0/90°, kifelé forgatás 0/90° (mérés 90°-ban hajlított könyök mellett), illetve befelé forgatás 70° adducált vállal mérve. 0° = a sagittalis síkban előre mutató alkar.)

Berotatios		Kírotatios	
Mozgástartomány	ÖEK %	Mozgástartomány	ÖEK %
40 foknál kisebb	3	40 foknál kevesebb	3
0-40	2	0-40	2
0-60	1	0-60	1
0-80	0	0-80,90	0

A 3.3–3.5. táblázatok értékelésénél a váll megtekintése fontos: vállizmok atrophíája néhány hét tartós károsodás után már objektíven megfigyelhető!

3.6. táblázat A könyökízület flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/140° (extensio a könyökben nem lehetséges, fiataloknál és nőknél esetleg 10° extensio lehet, ami élettani jelenség és egyedi sajátosság). A mindennapi tevékenységhez „hasznos” mozgástartomány 40-100° közötti!)

Flexio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20*	30
0-40	25
0-60	15
0-80	5
0-100	2
0-120 felett érdemi károsodás nem véleményezhető	

* Gyakorlatilag merev, nyújtott helyzetű könyökízületet jelent

3.7. táblázat A könyökízület extensios elmaradásának értékelése

Extensios deficit	
	ÖEK %
0-10/flexio 10°-tól indul	0
11-25/flexio 11-25°-tól indul	1-5
26-40/flexio 26-40°-tól indul	6-9
41-60/flexio 41-60°-tól indul	10-15
61-90/flexio 61-90°-tól indul	16-19
90 fok feletti extensios elmaradás 20% ÖEK-t jelent	

3.8. táblázat A könyökízület pronatios és supinatios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: pronatio 0/90°, supinatio 0/80° (0° = a sagittalis síkban előrenyújtott alkar, függőleges tenyéri sík).)

Pronatio		Supinatio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-60, vagy felette	0	0-50 fok vagy több	0
0-50	2-3	0-40	2-3
40 foknál kevesebb	4	30 foknál kevesebb	4
90 fokos kontraktúrában rögzült könyök esetén 30% ÖEK állapítható meg – funkcionális helyzet			

3.9. táblázat A csuklóízület flexios és extensios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio (=palmarflexio): 0/60°, extensio (=dorsalextensio): 0/60°.)

Palmarflexio		Dorsalextensio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0-10	6	0-10	6
0-20	5	0-20	5
0-30	4	0-30	4
0-40	3	0-40	3
0-50	2	0-50	2

3.10. táblázat A csuklóízület radial- és ulnarductios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: radialductio 0/20°, ulnarductio 0/30° (nyújtott csukló mellett mérve).)

Radialductio		Ulnarductio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0	2	0	2
10-20	1	10-20	1
Funkcionális helyzetben elmerített csukló 16% ÖEK-t jelent			

3.11. táblázat Az ujjak értékrendje*

1. Hüvelykujj
2. Mutatóujj
3. Középsőujj
4. Kisujj
5. Gyűrűsujj

* Az első 3 ujj a kéz fogókésztségében, a kisujj a kéz megtámasztásában játszik szerepet.

3.12. táblázat A hosszú ujjak flexios mozgásainak értékelése*

	II.-III. ujj	IV.-V. ujj
UTB (cm)	ÖEK %	ÖEK %
0	0	0
1	1	1
2-4	2	1
5-6	3	2
6<	4	2

*Az ujjvégek és a distalis tenyéri bezárás közti cm-ben mért távolságával (UTB) mérésével.

Az érintett ujj vagy ujjak kontraktúras izületét fokokban is meg lehet adni.

Normál mozgástartomány MP izületben 0/90-95°, PIP izületben 0/110°, DIP izületben 0/70°. A gyakori egyéni variációk miatt a mérést az ép kézen is el kell végezni.

3.13. táblázat A hüvelykujj abductio és oppositio mozgásainak értékelése

(A mozgás a nyeregízületben történik, a normál mozgástartomány 0/70-80°. Az oppositio az egyes ujjakkal történő csúcsfogással értékelhető. A hüvelykujj MP ízülete mozgásainak nagy az egyéni variációja. A két oldal összehasonlítása lényeges! Emiatt az értékelés változhat. Alaphelyzetben a hüvelykujj kinyújtott helyzetű, a mutatóujjhoz képest 40 fokos szöget zár be. Ebből a helyzetből 20 fok távolítás még lehetséges.)

Adductio		Oppositio	
Kivihető mozgás	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	2	Kisujjal	0
21-30	1	Gyűrűsujjal	1-2
		Középsőujjal	2-3
		Mutatóujjal	4
		Egyikkel sem	5

3.14. táblázat A hüvelykujj interphalangealis (IP) ízülete mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio 0/90°, extensio 0/30° (= hyperextensio). A két oldal összehasonlítása lényeges! Ennek fényében az értékelés változhat.)

Flexio		Extensio	
Kontraktúra foka	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	0	0-10	0
21-30	0	11-20	1
31-50	1	21-25	2
51-60	2	26-30	2
61-80	2	-	

A 3.9-3.14. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- a kéz a felsővégtagi funkció 90%-a (ÖEK 52%),
- a hüvelykujj károsodásának értékelésénél a részértékek összege (mozgás és érzéskiesés) nem haladhatja meg a 22%-ot,
- több ízületre kiterjedő érzéskiesés, izomsorvadás, mozgáskorlátozottság vagy ankylosis esetén az egyes értékek arányosítva összeadandók úgy, hogy az összérték a felső végtagi károsodás esetén 100%, ÖEK esetén a 60%-ot nem haladhatja meg.

3.15. táblázat Felső végtag amputáció okozta egészségkárosodás

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
Váll desarticulatio	60%
Felkar (deltaizom tapadásától proximálisan)	60%
Kar (deltaizom tapadásától a biceps ín tapadásának magasságáig)	56%
Alkar (biceps ín tapadásának magasságától csukló feletti magasságáig)	54%
Csukló magasságban	52%
Metacarpusok magasságában a hüvelykujj elvesztésével	52%
Metacarpus distalis magasságában a hüvelykujj megtartásával	36%

3.16. táblázat Kéz amputáció okozta egészségkárosodás (szervezeti egészségkárosodás mértéke százalékosan, a százalékok numerikusan összeadhatók)

	Amputáció magassága:		
	MCP*	PIP**	DIP***
	ÖEK	ÖEK	ÖEK
Hüvelykujj	22%	11%	
Mutatóujj	10%	5%	2%
Középső ujj			
Gyűrűsujj	5%	2%	1%
Kisujj			

A 3.15-3.16. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- az ujjak palmaris felszínének érzéskiesése az amputációs érték 50%-ának felel meg, részleges érzéskiesés esetén megfelelően arányosítva,
- az összes ujj elvesztése $22+10+10+5+5=52$ ÖEK-t jelent,
- az izom, ín, szalagkárosodások, habituális ízületi ficam és a tengelyeltérésekből adódó károsodásokat a megmaradt funkció alapján értékeljük.

*Metakarpophalangeális ízület

**Proximális interphalangeális ízület

***Disztális interphalangeális ízület

3.17. táblázat Meghatározott csontok vagy ízületek arthroplastikájához kapcsolódó felső végtagi károsodások

Az arthroplastika helye	Felső végtagi károsodás %-a	
	Rezekciós arthroplastika	Implantációs arthroplastika
	ÖEK%	ÖEK%
Váll	18	18
Könyök	21	21
Radius fej	6	6
Csukló	18	18
Hüvelykujj CMP	8	8
MP*	1	1
IP**	1	1
II-III. ujj MP	5	5
PIP	4	4
DIP	2	2
IV-V. ujj MP	2	2
PIP	2	2
DIP	1	1

Felső végtagi arthroplastikát követően az egészségkárosodás mértékét elsősorban az elért funkcionális állapot (mozgásterjedelem) alapján kell megítélni.

* Metacarpophalangeális ízület

** Interphalangeális ízület

3.18. táblázat A medence törésés ficam utáni maradványállapot értékelése (ÖEK %)

Osztály	Medence			Acetabulum	
	Peremtörések, stabil törések symphyseolysis	Rotatioban instabil törések	Rotatioban és verticalisan instabil törések	Acetabulum peremtörések	Pillértörések (elülső, hátsó, kombinált)
Elmozdulás nélküli peremtörés maradványtünetekkel, deformitás, csípőficam nélkül, vagy operált törés maradványtünetek nélkül	0			0	
Csípőízületi mozgásbeszűküléssel járó törés	1-3			1-3	
Kongruens ízületi felszínnek, konzervatív kezelés, minimális maradványtünetek		4-6		4-6	
Elmozdult törés, ízületi inkongruenciával, műtéttel kezelve, esetleg csípő reluxatio, maradványtünetekkel			7-11		7-11
Műtéttel kezelt pillértörés (esetleg kombinált törés), maradványtünetekkel, vagy műtéti szövődményekkel, vagy coxarthrosissal			12-16		12-16

Megjegyzés: Törés utáni állapot esetén a kialakult maradványállapot értékelendő és kombinálendő a fenti értékekkel

3.19. táblázat A csípőízület hajlított térdrel végzett mozgásainak értékelése
(A csípőízület az alsó végtag funkciójának 75%-át képviseli (ÖEK 30%))

	Flexiós-extensios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-30	1-2
31-50	3-4
51-70	5-6
71-120	6-7

	Abductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2
21-30	2
31-40	2-3

	Adductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

	Kirotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2
31-40	3

	Berotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

3.20. táblázat Végtag hosszkülönbség EK értékelése*

Végtagrövidülés (cm)	ÖEK
< 2	0
2-3	2-3
4-5	4-7
5<	8

* Abszolút rövidülés (spina iliaca ant. sup.-belboka távolság).

TEP (Teljes Endo Protézis beültetés) néha 1-2 cm hosszabbodással is járhat (műtéttechnikai hiba is lehet), amire 1-2% EK adható

3.21. táblázat A térd flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/120°. A normál járáshoz a térd teljes kinyújtása szükséges.)

Mozgásbeszűkülés foka	ÖEK %
0-10	0-5
11-20	6-10
21-40	11-15
41-60	16-20
61-120	21-25

3.22. táblázat Az alsó végtagi izomzat atrophíája okozta károsodás*

Körfogat differencia**	Károsodás mértéke	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
**A comb körfogata 10 cm-rel a patella felett, a térd extenziója és ellazult izomzata mellett mérendő		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5
** A lábszárnál az egészséges oldal maximális körfogatát kell a sérült oldal azonos magasságával összevetni		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5

* Ízületi mozgáskorlátozottság esetén annak az értékei az irányadóak

3.23. táblázat A felső ugróízület mozgáskárosodásának értékelése (%)

Plantarflexios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-20	0-1
21-30	2
31-40	3
41-60	4
Dorsalextensios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2

3.24. táblázat Az alsó ugróízület pro- és supinatio (ab- és adductio, eversio és inversio) mozgáskárosodásának értékelése (%)

Pronatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1
Supinatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1

3.25. táblázat A lábujj károsodásai*

A károsodás fajtája	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %	
	Enyhe: 1%	Közepes és súlyos: 2%
Öregujj		
MTP** extenzió	15°- 30°	<15°
IP flexió	< 20°	-
Kisujjak		
MTP extenzió	< 20°	-

* Kettő vagy több kisebb ujj károsodása okozta maximális ÖEK az egyik lábfejen 2%

** Metatarzo Phalangeális ízület

3.26. táblázat Az alsó végtag különböző szintjén végzett amputációhoz társuló károsodások értékelése

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás
Hemipelvectómia	50%
Csípő kiízesítés	40%
Comb proximális harmada	40%
Combközép	36%
Comb distális harmada	32%
Térd exarticulatio	32%
Lábszár középső és felső harmad	28%
Lábszár középső és alsó harmad	26%
Tarsometatarsalis	16%
Összes ujj elvesztése transmetatarsalisan	9%
Öregujj az MTP ízületben	2%
Kisebb ujjak az MTP ízületben	1%

3.27. Ízületi merevség (ankylosis)

Csípőízület merevítés	A csípő elmerevítésének optimális helyzete 25-40° közti hajlításban, 0° rotációban, max. 10° abdukcióban van. Ez a helyzet 20% ÖEK-t tükröz.
Térd merevítés	A térd optimális ankylotikus helyzete 10-25° hajlításban és a combcsonthoz viszonyítva 10° valgus helyzetben van. Az optimális helyzetben ankylotizált térd, 27% ÖEK-t képvisel.
Boka	A boka optimális helyzetű elmerevítés neutralis 0° helyzetben (varus-valgus nélkül). Ebben a helyzetben, vagyis 4% ÖEK-t képvisel.

3.28. táblázat Az alsó végtag károsodásainak kórisme, illetve maradványtünetek alapján történő értékelése

Kórisme		ÖEK
Csípőprotézis	Jó eredményű	10%
	Kielégítő (közepes) eredményű	20%
	Rossz eredmény	30%
Térd	Girdlestone állapot	20%
	a) patella instabilitás	3%
	b) patellatörés nem dislocalt, gyógyult	3%
	c) dislocalt, rossz gyógyulás	7%
	d) hemipatellectomia	3%
	e) total patellectomia	9%
	meniscus részleges resectio	4%
	meniscus total exstirpatio	9%
Szalagszakadás	1+ instabilitás	1-5%
	2+	6-10%
	3+	11-19%
	Kombinált szalagelégtelenség	20-40%
Térdprotézis	Jó eredményű	10%
	Közepes eredményű	20%
	Rossz eredményű	30%
Lábtő	a) lábtő deformitás	
	enyhe	2%
	mérsékelt	4%
	súlyos	6%
	igen súlyos (mrev felső és alsó ugróizület)	8%
	b) talus nekrozis	
	enyhe:	3%
	súlyos	6%

Megjegyzés: Több végtagra kiterjedő károsodás esetén az egyes végtagok össz-szervezeti egészségkárosodását kombináljuk.

KÖZLÖNY

§

3.29. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Nyaki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettel vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti a mértéket			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtési beavatkozás	Tünet- és panaszmentes állapot a vizsgálatkor	A műtési beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2–4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata			

KÖZLÖNY

§

3.30. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki spondylosis, spinalis stenosis” betegcsoportban*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban korábbi átmeneti tünetekkel, amelyek megszűntek a vizsgálat idejére	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal		
Spondylosis elváltozások okozta (elsődleges vagy másodlagos) gerinccsatorna-szűkülettel radiológiai jelei	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület előzetes tünet vagy panasz nélkül	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület korábbi tünetek vagy panaszok mellett, amelyek a vizsgálat idejére megszűntek	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűkület a vizsgálatkor is fennálló mozgáskorlátozottsággal és ideg-rendszeri érzettség jeleivel (lásd alább)		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti az ártalom súlyosságának mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtėti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (mellső vagy hátsó decompressio), a szükséges stabilizálástól függően akár + 10%-ig			

*A nyaki spondylosis a korral együtt haladóan (is) jelentkező, a porckorongok és kisízületek fokozatos elhasználódásra utaló elváltozásai, amelyek 40 éves kor felett 30-35%-ban, 50 év felett 60-75%-ban (férfiaknál gyakrabban), 60 év felett > 80% gyakorisággal fordulnak elő.

Nem szabad arról sem megfeledkezni azonban, hogy a spondylosis elváltozásoknak csak harmada tünetokozó, az esetek 2/3-ában az elváltozás néma.

3.31. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Háti porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklelet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de a vizsgálatkor nincs tünet vagy panasz	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettől vagy panasszal a kórelőzményben és a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis, instabilitás	-	Irreleváns elváltozások, minthogy a korongsérvek ún. kemény discusok és az instabilitást a mellkas és bordák jelentősen korlátozzák			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtégi beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (korong-eltávolítás, decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%			

3.32. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtégi beavatkozás		A beavatkozás típusától (decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%			

3.33. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Ágyéki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettel vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2–4%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6–8 %-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincevelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtési beavatkozás	Tünet- és panaszmentes állapot a vizsgálatkor	A műtési beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2–4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata ez utóbbi szempontok ismeretében			

KÖZLÖNY

§

3.34. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Spondylosis jelek egy vagy több síkban, előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal			
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerinevelői, cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műteti beavatkozás	-	A műteti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8–10% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

3.35. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylolisthesis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2–6%	7–14%	15–22%	23–30%
Spondylolisthesis radiológiai jelei	Enyhe mértékű elcsúszás (akár spondylosis eredettel) tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	I. és II. fokú spondylolisthesis mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal	III. és IV. fokú spondylolisthesis mozgáskorlátozottsággal, visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 6–8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerinevelői, cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műteti beavatkozás	-	A műteti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8–12% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

4. Légzőszervi károsodások értékelése

4.1. táblázat A tüdőfunkció-károsodás (egészségkárosodás) %-os értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás foka	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos	5. Igen súlyos
A károsodás kritériuma	$FEV_1^{**} > 70\%$ $VC^{***} > 80\%$ $PaO_2 > k. \text{ é.}$ $PaCO_2 < 45 \text{ Hgmm}$ $FVC > 80\%$ $FEV_1/FVC > 80\%$ COPD**** 0	$FEV_1 60-70\%$ $VC 70-80\%$ $PaO_2 > k. \text{ é. } -5 \text{ Hgmm}$ $PaCO_2 45-60 \text{ Hgmm}$ $FVC 60-79\%$ $FEV_1/FVC 60-79\%$ COPD I.	$FEV_1 50-59\%$ $VC 50-70\%$ $PaO_2 k. \text{ é. } -5-10 \text{ Hgmm}$ $PaCO_2 50-60 \text{ Hgmm}$ $FVC 50-59\%$ $FEV_1/FVC 40-59\%$ COPD II. és/vagy Pulmonális hypertonia I.	$FEV_1 30-50\%$ $VC < 50\%$ $PaO_2 < k. \text{ é. } -10 \text{ Hgmm}$ vagy $PaO_2 < 60 \text{ Hgmm } (< 8 \text{ kPa})$ $PaCO_2 > 60 \text{ Hgmm}$ $FVC < 50\%$ $FEV_1/FVC < 40\%$ Koch pozitív TBC* COPD III. és/vagy Pulmonális hypertonia II-III.	$FEV_1 < 30\%$ $VC < 50\%$ $PaO_2 < k. \text{ é. } -10 \text{ Hgmm}$ vagy $PaO_2 < 60 \text{ Hgmm } (< 8 \text{ kPa})$ $PaCO_2 > 60 \text{ Hgmm}$ COPD IV. Pulmonális hypertonia III. Asthma IV-V. st. Légzési elégtelenség

* Koch pozitív tüdőtuberculosis esetén az össz-szervezeti egészségkárosodás a fertőzés tartama alatt 51-80%, majd a gyógyulás folyamatától függően változik. Az extrapulmonális TBC esetén a károsodásoknak megfelelő táblázat szerint egyéb értékelésre kerül sor. Daganatok a kemo és/vagy sugárkezelés alatt, recidiva és metastasis esetén és utána 1 évig az adott értékelési érték legalább 80%, ezután 2-3 évig 51-79%, majd 3 év után a residuális tünetek alapján.

** Kilégzési Vitálkapacitás

*** Vitálkapacitás

**** Krónikus Obstruktív tüdőbetegség

KÖZLÖNY

§

4.2. táblázat A silicosis okozta károsodás értékelése

Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	Az egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás foka	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos
A károsodás kritériuma	Röntgen: p _{1/2-p3/+} Légzésfunkció: elváltozás nincs	Röntgen: p _{1/2-p3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD- jének 1,64-3,3- szorosáig, VO ₂ max 15-25 ml/kg/min (4,3-7,5 MET), vagy ha Rtg: q _{2/1-3/+} , de légzésfunkciós eltérés nincs	Röntgen: p _{1/2-p3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD-jének 3,3- szorosa, VO ₂ 15 ml/kg/min alatti (MET 4-nél kisebb), vagy Rtg: q _{2/1-3/+} , enyhe légzésfunkciós elváltozás nélkül	Röntgen: minden „A” stádiumnál súlyosabb Rtg-elváltozás, függetlenül a légzésfunkciótól és minden olyan légzésfunkciós károsodás a röntgen- változás kiterjedésétől függetlenül, ami az előző kategóriában megjelölnél súlyosabb
Foglalkoztathatóság	50 évnél fiatalabb beteg silicosisveszéllyel járó munkahelyen nem foglalkoztatható, egyéb korlátozás nincs	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 5-nél kisebb	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 2,5-3- nál nem több. 50% feletti foglalkozási károsodás esetén rokkantság is megállapítható	Foglalkozási eredetű rokkantság állapítható meg, emellett a beteg legfeljebb olyan rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, melynek MET-igénye 2-nél kisebb

KÖZLÖNY

§

4.3. táblázat Az asthma egészségkárosodásként való értékelése

Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése					
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%	≥ 80%
	I. fokozat Epizodikus	II. fokozat Enyhe krónikus	III. fokozat Középsúlyos krónikus	IV. fokozat Súlyos krónikus	V. fokozat Nagyon súlyos
Tünetek nappali	Havonta többször, de nem minden héten	Hetente többször, de nem minden nap	Minden nap napi tünetek	Naponta többször, nappal folyamatos	Folyamatos súlyos, állandó fulladás
éjszakai	Kevesebb, mint kéthavonta	Többször, mint kéthavonta	Gyakori	Gyakran	Minden éjszaka
Minimálisan szükséges gyógyszerek	Esetenként, nem naponta és/vagy kromolin naponta	Naponta bronchodilatátor és/vagy naponta alacsony dózisú inhalált szteroid (<800)	Bronchodilatátor szükség esetén és naponta magas dózisú inhalált steroid (>800), vagy esetenként (1-3 év) szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid
FEV ₁	FEV ₁ ≥ 70% (k. é.)	FEV ₁ 60-69%	FEV ₁ 50-59%	FEV ₁ 40-49%	FEV ₁ < 40%
FEV ₁ – reverzibilitás	≤10%	11-20%	21-25%	26-30%	> 30%
Fizikai terhelhetőség	Hosszabb futással járó terhelés provokál köhögést és bronchospasmust	Nagyobb fizikai terhelés köhögést és bronchospasmust provokál	Panaszok idején csökkent fizikai terhelhetőség	Folyamatosan korlátozott fizikai terhelhetőség	Teljes munkaképtelenség

KÖZLÖNY

§

5. Szív- és érrendszeri károsodások értékelése

5.1. táblázat A cardiomyopathiák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA*)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokban csökkent bal kamra functio, vagy septum hypertrophia (< 1,1cm), vagy restrictiv functiozavar	Enyhén csökkent bal kamra functio (EF: 41-50%), vagy septum hypertrophia ffi: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm vagy igazolt restrictiv, vagy diastoles bal kamra functiozavar (E>A)	Közepesen csökkent bal kamra functio (EF: 30-40%), vagy septum hypertrophia ffi 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm kiáramlási gradienssel, vagy igazolt restrictiv vagy diastoles bal kamra functiozavar (E=A)	Súlyosan csökkent bal kamra systoles functio (EF<30%), vagy septum hypertrophia (ffi >1,7 cm, nő >1,6 cm) magas kiáramlási gradienssel, vagy súlyos restrictiv, vagy diastoles functiozavar (E<A)
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, ritmuszavarok kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség és ritmuszavarok kezelése
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET**, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5MET, VO ₂ max. ≤10
Sebészeti, katheteres és electrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

* New York Heart Association szerinti szívbeteg funkcionális osztályozása

** metabolikus ekvivalens

5.2. táblázat A coronaria betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	0	1	2	3	4
Anamnézis		Angina pectoris	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus
Jelenlegi panaszok		Nincs	Szokásos napi tevékenység mellett nincsenek, erős terhelés mellett angina pectoris	Közepes terhelésre jelentkező angina pectoris	Nyugalomban és minimális terhelésre is angina pectoris
Coronarographia, CT, MR kimutatott szűkület	Nincs	50%-nál kisebb	50%-nál nagyobb, vagy eredményes revascularisatio	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik
Terhelhetőség	> 10 MET	7-10 MET	7-10 MET, a maximális terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	< 5 MET
Kezelés	Nem szükséges	Primer preventio	Kezeléssel panaszmentes	Kezelés mellett közepes terhelés mellett angina pectoris	Kezelés mellett is napi panaszok
Bal kamra dysfunctio, melyet lezajlott infarctus, vagy több ér betegség okoz	Nincs	Nincs	Lehetséges Enyhe EF*: 41-50%	Lehetséges EF 30-40%	Lehetséges Súlyos EF < 30%
Revascularisatio: PCI** vagy CABG***		Nem szükséges	Eredményes	Műtét után is terhelésre angina pectoris	Műtét után adekvát kezelés mellett is nyugalmi panaszok

* ejekciós frakció

** perkután koronária intervenció

*** Coronária bypass graft műtét

5.3. táblázat A hypertonia okozta károsodások értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételt 90 Hgmm feletti és	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételt 90 Hgmm feletti és	A terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és	Diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és
Kezelés	antihypertensív gyógyszeres kezelés mellett normális vérnyomás és	antihypertensív gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és
Vizsgálatok	az alábbiak közül egy sem mutatható ki: 1/ kóros vizeletvizsgálat, vagy vesefunkciós teszt, 2/ hipertensív cerebrovascularis betegség, 3/ bal kamra hypertrophia, 4/ hipertensív szemfenék eltérések, kivétel minimális arteriola szűkület (Keith-Wagener I. stádium)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék), normalis vesefunkciós értékek, 2/ hipertensív cerebrovascularis esemény az anamnézisben, 3/ hipertensív szemfenék eltérések (Keith-Wagener II. stádium) 4/ bal kamra hypertrofia (ffí: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék)/romló vesefunkció, emelkedett se-kreatinin, carbamid nitrogen, vagy 50% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovascularis esemény, residuales neurológiai tünetekkel 4/ igazolt bal kamra hypertrophia (ffí: 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm), keringési elégtelenség, congestiv functiozavar nélkül, 5/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (Keith-Wagener III. stádium)	az alábbiak közül legalább kettő kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék) előrehaladott vesefunkció beszűkülés, emelkedett se-kreatinin, carbamid nitrogen, vagy 20% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovascularis betegség, residuales neurológiai tünetekkel 4/ bal kamra hypertrophia (ffí >1,7 cm, nő >1,6 cm) pangásos szívelégtelenséggel, 5/ keringési elégtelenség, congestiv functiozavar, 6/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (arteriola, retina, vagy nervus opticus, Keith-Wagener III-IV. stádium)

5.4. táblázat A pericardium betegségeinek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó	Intermittáló mellkasi fájdalom, enyhe keringési elégtelenség gyógyszeres kezelés mellett is	Mellkasi fájdalom és keringési elégtelenség terhelésre, hosszútávú gyógyszeres kezelés mellett is	A keringési elégtelenség kifejezett tünetei nyugalomban is
Echo-cardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokú pericardialis folyadék, vagy constrictio, mely lényeges beáramlási obstrukciót nem okoz	Pericardialis folyadék vagy constrictio, mely beáramlási gátlást okoz	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstrukcióval	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstrukcióval egy, vagy több szívüregben benyomattal
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, sebészeti és egyéb beavatkozások
Szívéltelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5MET, VO ₂ max. ≤10
Erythrocyta sedimentációs ráta	Normal	ESR: 30-50	ESR: 51-69	ESR ≥ 70
Sebészeti, katheteres és elektrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

5.5. táblázat Veleszületett és szerzett vitiumok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott billentyűhiba	Van	Van	Van	Van
Billentyűhiba foka	Enyhe stenosis, vagy elégtelenség	Mérsékelt, műtét még nem szükséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges
Gyakori típusok: aorta stenosis		Aorta area: 0,75 cm ² felett, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm alatt	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett
Gyakori típusok: aortaregurgitatio (AI) Press Half Time (PHT msec) Vena contacta VC cm	AI: I-II. >500 <3	AI: II-III. 350-500 3-5,9	AI: III-IV. 200-350 3-5,9	AI: III-IV. <200 >6
Gyakori típusok: mitralis stenosis	Nyomásgradiens <5 Hgmm, area 1,5-2,0 cm ²	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm alatt, area 1 cm ² felett	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt
Gyakori típusok: mitralis regurgitatio (MI) Vena contacta VC cm Regurgitatio fractio %	MI: I-II. <0,3 <30%	MI: II-III. 0,3-0,7 30-39%	MI: III-IV. >0,7 40-49%	MI: III-IV. >0,7 ≥50%
Kezelés	Infectio prophylaxis	Preventív gyógyszeres	Gyógyszeres kezelés mellett is vannak panaszok	Gyógyszeres kezelés mellett is nyugalmi panaszok
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs, vagy enyhe	Van	Van
Bal kamra dysfunctio	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	> 7 MET	5-7 MET	2-5 MET	< 2 MET
Billentyűműtét (sebészeti vagy percutan implantatio) után a fenti kritériumok létezhetnek		Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio

5.6. táblázat A szívritmuszavarok okozta egészségkárosodás értékelése

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
NYHA	I.	II.	III.	IV.
Kórtörténet	Korábban igazolt ritmuszavar, kezelés hatására a beteg jelenleg panaszmentes	A napi tevékenység során panaszmentes, de nagyobb terhelésre jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok (EKG, HOLTER, pacemaker memoria stb.)	Rendszeresen jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok és a betegnek a kezelés ellenére is panaszai vannak a szokásos napi tevékenység során	A kezelés ellenére is nyugalomban és napi gyakorisággal jelentkeznek, kórházi kezelést igénylő ritmuszavarok, vagy rendszeres ICD* működés dokumentált
Echocardiográfia	Eltérés általában nincs	A háttérben lévő organikus szívbetegség jelei (kicsi ASD**, VSD***, mérsékelt csökken bal kamra funkció, enyhe vitium)	Általában jelentős eltérések (ASD, VSD, csökken bal kamra funkció, jelentős vitium)	Jelentős eltérések láthatóak (ASD, VSD, csökken bal kamra funkció, jelentős vitium)
Terhelhetőség	> 10 MET	< 10 MET, a max. terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	< 5MET
Kezelés	Általában gyógyszeres, vagy sikeres ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker	Általában gyógyszeres, vagy ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker beültetése után is előfordulnak ritmuszavarok	Kezelés mellett (gyógyszer, ICD, pacemaker mellett vagy ablatio után) is van igazolt malignus ritmuszavar	Komplex kezelés ellenére is napi gyakorisággal vannak malignus ritmuszavarok

* Intracardiális Defibrillátor

** Pitvari Septum Defektus

***Kamrai Septum Defektus

5.7. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése az alsó végtag perifériás verőérbetegségeiben

Csonkolás		Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
		0-4%	5-10%	11-20%	21-50%
Panaszok – claudicatio – nyugalmi fájdalom		Nincs Nincs	Járástávolság > 300 m Nincs	Járástávolság > 100 m Nincs	Járástávolság < 100 m Intermittáló
Fizikális tünetek – pulzushiány – bőratrophia		és Lehet		és/vagy Van	
– ulceratio – gangraena		Nincs		Lehet	
Csonkolás*	Nincs	Nincs, vagy csak az egyik láb ujjainak gyógyult csonkja			és/vagy Az egyik láb részleges vagy mindkét láb több ujjának csonkolása
Radiológiai eltérés – natív rtg. – arteriográfia		és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció			
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben	

* Boka feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

KÖZLÖNY

§

5.8. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése a felső végtag perifériás verőérbetegségeiben

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Panaszok – terhelésre növekvő fájdalom – nyugalmi fájdalom	Nincs Nincs	Nehéz erőkifejtésnél Nincs	Közepesen nehéz erőkifejtésnél Nincs	Enyhe erőkifejtésnél is Intermittáló
Fizikális tünetek – pulzushiány	és Lehet		és/vagy Van	
– Raynaud-phenomen – gangraena, ulceration – csonkolás*	0° alatt Nincs	5° alatt Nincs, vagy gyógyult és/vagy Egy ujj csonkolása	10° alatt Lehet és/vagy Két vagy több ujj részleges csonkolása	15° alatt Lehet és/vagy kettőnél több ujj teljes csonkolása
Radiológiai eltérés – natív rtg. – arteriográfia	és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció			
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben

* Csukló feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

KÖZLÖNY

§

6. Hematológiai károsodások értékelése

(Tartós, haematológiai gondozást igénylő cytopeniával járó kórképek)

6.1. táblázat Anaemia

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-25%	26-45%	46-70%
Kritériumok	Anamnestikus anaemia, kezelés nem kell	Enyhe tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Enyhe/közepes tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Közepes/időnként súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény	Súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény
Laboratóriumi eltérések	Hb*: norm.	10 g/dl $\leq$ Hb < 12 g/dl	8 g/dl $\leq$ Hb < 10 g/dl	6 g/dl $\leq$ Hb < 8 g/dl	Hb < 6 g/dl

* Hb: hemoglobin

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.2. táblázat Neutropenia

Károsodás mértéke %	0%	1-25%	26-45%
Kritériumok		Ritkán lázas neutropenia, esetleges antibiotikus kezelés	Visszatérő lázas neutropenia, antibiotikus kezeléssel
Laboratóriumi érték	ANC* $\geq$ 1000/ μ l	ANC* < 1000/ μ l	ANC* < 500/ μ l

* ANC: abszolút neutrophil szám

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.3. táblázat Thrombopenia

Károsodás mértéke %	0%	1-15%	16-45%	46-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Speciális helyzetben (műtét) kezelés/pótlás	Időnként speciális kezelés/pótlás	Rendszeres kezelés/pótlás
Laboratóriumi érték	Thr* $\geq$ 100*G/l	60*G/l $\leq$ Thr < 100*G/l	30*G/l $\leq$ Thr < 60*G/l	Thr < 30*G/l

* Thr: Thrombocytá szám

Léptéktávoltítás önmagában 5% egészségkárosodás.

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.4. táblázat Hemofiliák*

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Faktorpótlás: vérzés, trauma esetén	$\leq$ 2 vérzéses epizód évente, faktorpótlás	$\geq$ 3 vérzéses epizód évente, rendszeres faktorpótlás
Faktorhiány	Nincs	Faktorszint $\geq$ 5%	1% $\leq$ faktorszint < 5%	Faktorszint < 1%

*Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.5. táblázat Thrombofiliák

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-40%
Kritériumok	Nincs thrombotikus esemény	Thrombosis volt (1x)	Thrombosis volt (>1x)	Thrombosis volt (>1x)
Eltérések	-	Leiden heterozygota mutáció vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Protein-C vagy Protein-S vagy AT III. hiány, Leiden homozygota vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Előző defektusok közül legalább kettő együttesen

6.6. táblázat Akut leukémiák*

Károsodás mértéke (%)	0-5%	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	> 5 éve remisszió	3-5 éve remisszióban	1-3 éve remisszióban kemoterápia után	Kemoterápia ideje + 1 év, a betegség nincs remisszióban, összejt áttétetése után < 2 év

*Az egyes kategóriákon belül a vérkép, a szövödmények kialakulása, illetve fennállása alapján szükséges differenciálni (cachexia, fertőzés, vérzéses szövödmény, stb.).

6.7. táblázat Lymphoproliferatív betegségek

Károsodás mértéke (%)	0-5	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	Nem igényel kezelést, > 5 éve remisszióban	Intermittáló kemoterápia, tartós egyensúlyi állapotok	Kemoterápia fél éven belül	Kombinált kemoterápia első vonalban vagy a betegség relapszusa miatti kezelés

KÖZLÖNY

§

7. Az emésztőrendszeri károsodások értékelése

(Az egészségkárosodás értékelése a szájüreg, garat, gége daganatos betegségeiben az általános onkológiai elvek alapján történik.)

7.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a felső gasztrointesztinális (GI) traktus és a hasnyálmirigy betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-15%	16-30%	31-50%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalomszerűen enyhe tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalomszerűen mérsékelt tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalomszerűen súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalomszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek
Testsúlycsökkenés**	Nincs	10%-ot nem meghaladó	11-20%-os	20%-ot meghaladó
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi, vagy anatómiai eltérések	Mérsékelt súlyos laboratóriumi, anatómiai, vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai, vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai, vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás***			és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma	és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma

* A felszívódási zavarok okozta egyéb funkciózavarok (pl. anaemia) a megfelelő szervrendszerrel értékelendők, s a károsodás értéke a gasztrointesztinális károsodások értékeivel kombinálandó.

** Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

*** A stómák értékelése önmagában: gastrostoma 10-15% ÖEK, jejunostoma-ileostoma 15-25% ÖEK.

7.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a vastagbél és rectum betegségeiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmasszerűen enyhe tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmasszerűen mérsékelt tünetek (láz, hasmenés)	Gyakori mérsékelt vagy alkalmasszerűen súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmasszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek
Fizikális vizsgálat*	Normális nutriciónális status	10%-ot nem meghaladó testsúlycsökkenés	11-20%-os testsúlycsökkenés	20%-ot meghaladó testsúlycsökkenés
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi vagy anatómiai eltérések	Mérsékelt súlyos laboratóriumi, anatómiai vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló enyhe panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás javasolt Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás**			és/vagy ileostoma colostoma	és/vagy ileostoma colostoma

* Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

** A sztómák értékelése önmagában: ileostoma, colostoma 15-25% ÖEK.

KÖZLÖNY

§

7.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az anus betegségeiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-5%	6-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmoszerűen enyhe tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmoszerűen mérsékelt tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalmoszerűen súlyos tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmoszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó anus betegségek
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Minimális anatómiai vagy funkcionális eltérések	Enyhe tartós anatómiai eltérések, vagy enyhe sphincter-funkció károsodás	Súlyosabb anatómiai eltérések, vagy súlyosabb sphincter-funkció károsodás	Nagyon súlyos anatómiai károsodás, vagy komplett sphincter-funkció elégtelenség
Gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtégi kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtégi korrekció szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtégi korrekció szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Incontinentia	Nincs	Enyhe (a gázok és híg széklet visszatartásának zavara)	Részleges	Teljes, állandó

KÖZLÖNY

§

7.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a máj betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Kórelőzmény	Tünetmentes perzisztáló májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés 3 éven belül nem fordult elő	Tünetmentes krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés egy éven belül nem fordult elő	Progresszív krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés egy éven belül Károsodott nutricionális status	Progresszív krónikus májbetegség, perzisztens sárgaság, ascites, varixvérzés jeleivel Jelentős alultápláltság
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe májfunkciós eltérések (biru., ALT**, AST*** < 2x normál érték) Pozitív vírus ellenanyag titer	Mérsékelt májfunkciós eltérések (biru., ALT, AST > 2x normál érték) Képzőképző módszerekkel mérsékelt májkárosodás Pozitív vírus ellenanyag titer	Jelentős májfunkciós eltérések Képzőképző módszerekkel súlyos májkárosodás, portális hipertensio, ascites jelei, varixok jelenléte Vírus PCR**** pozitív	Súlyos vagy irreverzibilis májkárosodás laboratóriumi, fizikális és képzőképző jelei Hepatorenalis szindróma Vírus PCR pozitív
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség Folyamatos vírusellenes kezelés
Encephalopathia	Nincs	Nincs	Intermittáló	Tartós encephalopathiás tünetek

* Fennálló pszichés és/vagy egyéb (pajzsmirigy, ízület stb.) károsodás esetén a megfelelő százalékos károsodás értékével kombinálandó. Vascularis és parenchimas dekompenzáció esetén átmeneti időre ÖEK 80% felett

** Alanin aminotransferase

*** Aspartat aminotransferase

**** Vírus - polimeráz láncreakció

7.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az epeutak betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelés		
	0-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Epeútbetegség (pl. epekövesség), illetve cholecystectomy az anamnézisben Panaszmentes, vagy alkalmoszerű jobb bordaív alatti fájdalom	Recidiváló kólikás jellegű fájdalom, intermittáló sárgaság, vagy cholangitis	Irreparabilis epeút-elzáródás, recurrens cholangitissal
Fizikális vizsgálat	Negatív, vagy cholecystectomy hege	Intermittáló sárgaság, jobb bordaív alatti fájdalom, láz, májmegnagyobbodás	Tartós sárgaság, fájdalmas májmegnagyobbodással, lázzal
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Nincsenek, vagy enyhe bilirubin emelkedés Képalkotó vizsgálatokkal epehólyag kövesség, vagy cholecystectomyt követő enyhe choledochus tágulat	Bilirubin, alkalikus foszfatáz emelkedés, gyorsult süllyedés, leukocytosis Képalkotó vizsgálatokkal choledocholithiasis, tágult epeutak	Bilirubin és cholestatikus enzimek tartós emelkedése Képalkotó módszerekkel súlyos epeelfolyási zavar, portalis hypertensio jelenléte
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Általában nem vagy csak időnként szükséges	Diétás és antibiotikus kezelés önmagában eredménytelen	Eredménytelen
Műtét vagy endoszkópos intervenció	Nem szükséges, vagy cholecystectomy	Endoszkópos kőextrakció, vagy sztentelés, epeelfolyás sebészi biztosítása	Epeelfolyás biztosítását célzó endoszkópos (belső sztentelés vagy külső drenázs), vagy sebészi (biliodigestív anastomosisok) eljárások vagy eredménytelenek, vagy csak átmeneti eredménnyel járnak

* Májkárosodás kialakulása esetén a megfelelő egészségkárosodás értékével kombinálendő

KÖZLÖNY

§

7.6. táblázat Hasfali és lágyéktáji sérvokozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Anamnézis, panaszok	Hasfali sérvműtét az anamnézisben. Panaszmentesség.	Esetenként diszkomfortérzés a sérv helyén, de ez a beteget napi munkájában nem zavarja.	Gyakori diszkomfortérzés a sérv helyén. A fizikai aktivitás korlátozott.	Egy vagy több sérvműtét az anamnézisben. Diszkomfortérzés a sérv területén. Jelentős korlátozottság a mindennapi tevékenységben.
Fizikális tünetek	Negatív fizikális státusz. Sérvesedés nincs.	Nyitott sérvkapu tapintható. Hasprésre sérvtartalom protrudálódik elő.	Folyamatosan látható-tapintható sérvesedés.	Tapintható hasfali, illetve lágyéktáji sérvesedés. Irreprobilis (accret) sérvtartalom.
Műtét*	Korábban legalább egy hernioplastika történt.	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtégi javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).

* Sikeres (hálóimplantatio) után 1-5% ÖEK véleményezhető.

7.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a táplálkozási (rágási, nyelési) zavart okozó betegségekben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-50%	≥51%
Tünetek, panaszok	Szilárd ételre nyelési nehézség, az étrend félszilárd, vagy lágy ételekre van korlátozva, félrenyelés előfordulhat	Az étrend lágy és püré jellegű ételekre van korlátozva, félrenyelés gyakran előfordul	Az étrend folyékony ételekre van korlátozva, félrenyelés miatt gyakori a köhögés	Teljes nyelési képtelenség, tubusos, vagy gastrotomiás táplálásra van szükség
Orális szakasz	Temporo-mandibuláris ízület gyulladása, mozgáskorlátozottsága, az alsó, felső állkapocs, -fogazat sérülése, nyáleválasztási zavarok, nyelv tumorok		A n. vagus, a n. glossopharyngeus, a n. hypoglossus károsodása, nyelv, nyelvgyöki tumorok műtéti utáni állapot	
Pharyngeális szakasz	Garat, gége tumorai, beidegzési zavarai, nyelvgyöki, pharyngeális és gége tumorok miatti műtétek utáni állapot		Idegrendszeri károsodások: amyotrophiás lateralsclerosis, bulbaris, pseudobulbaris paralysis, sclerosis multiplex, cerebrális és cerebelláris ischaemia, thrombosis, myasthenia gravis, Parkinson kór, ólom intoxicáció	
Oesophagialis szakasz		Nyelőcső marásos sérülései, gyulladásai, stikturák, tumorok, kívülről komprimáló folyamatok: struma, aorta aneurizma, mediastinum tumorok, diverticulumok, hiatus hernia		

* A szaglás és ízérzés teljes hiánya az össz-szervezeti egészségkárosodásnál 5%-ra értékelendő.

8. A tápláltság zavarai

8.1. táblázat Túltápláltsági állapotok értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	<35	35-40	>40

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

8.2. táblázat Alultápláltság értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	>18	18-15	<15

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

KÖZLÖNY
§

9. Endokrinológiai károsodások értékelése

(Az endokrin szervek lassan progrediáló és progresszív rosszindulatú metasztatikus daganatai esetén az egészségkárosodás értékelése az általános elvek szerint történik.)

9.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a hypothalamus/hypophysis megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
Kórelőzmény	Kimutatható betegség fennáll, kezelés nem szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges
Hypophysis műtét/sugarkezelés történt	Nem	Nem	Igen	Igen
A hormontúltermelés kontrollált	Igen	Igen	Igen vagy csak részlegesen	Nem
Képalkotó vizsgálattal kimutatható daganat-reziduum	Nincs		Van	

* Társuló ideggyógyászati vagy szemészeti tünetek esetén azokkal kombinálva.

9.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a pajzsmirigy megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
Kórelőzmény**	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, a beteg panaszmentes, gyógyszeres kezelés nem szükséges	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, a beteg panaszmentes, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, folyamatos gyógyszeres kezelés mellett is fennálló objektív eltérések
Fizikális vizsgálat	Negatív	Tapintható, vagy képalkotó eljárásokkal igazolt göb < 2,5 cm	Tapintható, vagy képalkotó eljárásokkal igazolt göb ≥ 2,5 cm

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

** Szervi manifesztáció tüneteivel kombinálva

9.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékpajzsmirigyek megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-8%
Kórelőzmény	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, tünetmentes beteg	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés ellenére tünetes beteg
Nyaki tapintási lelet	Normális	Normális/kóros	
Szérum kalcium	Normális	Normális	A normálistól rendszerint különbözik

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesekéreg hormonális diszfunkciót okozó megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Kórelőzmény	Kezelés nélkül is tünetmentes beteg	A mellékvese-betegség miatt korábban kezelt beteg. Jelenleg tünetmentes, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvese-betegség miatt kezelt beteg. A betegség maradványtünetei felismerhetők, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvese-betegség miatt kezelt beteg. A betegség továbbra is aktív, tünetet okoz. Laboratóriumi vizsgálattal igazolható hormonális rendellenesség áll fenn

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesevelő megbetegedéseiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-5%	6-15%	16-35%	36-60%
Kórelőzmény	A mellékvesevelő betegség igazolt, tünet- és panaszmentes, kezelést nem igénylő beteg	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg nagyjából (az idő >75%-ában) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg részben (idő szerint mintegy 50%-ban) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg csak ritkán (az idő <25%-ában) tünet- és panaszmentes

9.6. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a gonádok megbetegedéseiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
Kórelőzmény	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, tünetmentesség	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, tünetmentesség, enyhe tünetek, gyógyszeres kezelés nem feltétlenül szükséges	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, középsúlyos tünetek, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonád-betegség, kifejezett tünetek, a hormonális rendellenességből következő infertilitás, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott
Fizikális vizsgálattal kimutatható rendellenesség	Nincs	Nincs	Külvizsgálattal észlelhető enyhe alkati rendellenesség	Kifejezett alkati rendellenesség és/vagy abnormális testsúly/testmagasság

9.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a metabolikus csontbetegségekben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-5%
Kórelőzmény	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés nem szükséges	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés szükséges	Súlyos osteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, terápia-refrakter
Objektív vizsgálatok eredményei	Korábban abnormális DEXA**-eredmény, a jelenlegi t-score ≥ -1	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score -1 és -2 közötti	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score ≤ -2

* A csonttörésekből, illetve -deformitásokból származó funkciócsökkenés a megfelelő szervrendszernek értékelendő.

** Csontsűrűség mérés

9.8. táblázat Az egészségkárosodás értékelése diabetes mellitusban*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-4%	5-9%	10-14%	15-28%
Kórelőzmény	Az anamnézisben laboratóriumiilag igazolt, azóta azonban megszűnt IGT (kóros cukortolerancia) vagy DM, ami jelenleg sem diétás, sem gyógyszeres kezelést nem igényel	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami egyetlen per os gyógyszerrel és/vagy diétával kezelhető	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami az előírt diéta betartása mellett napi 2-3 x adott per os gyógyszerrel és/vagy napi 1-2 x adott inzulinnal egyensúlyban tartható	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami jelentős diétás megkorlátozások mellett > 4 per os antidiabetikum, vagy orális antidiabetikum mellett intenzifikált inzulin-kezelést tesz szükségessé, összességében jól kontrollált	Laboratóriumiilag igazolt DM, amit az előírt szigorú diéta betartása mellett a különböző kezelési rendszerek egyikével sem lehetett jól beállítani
HbA _{1c} (%)	< 6,0	6,0-6,5	6,6-8,0	8,1-10	>10
HbA _{1c} (mmol/mol)	< 42	43-48	49-65	66-85	>85

* A diabetes mellitus szövődményeiből származó egészségkárosodás a megfelelő szervrendszereknek értékelendő. Visus és látótérkárosodás nélkül fennálló retinopathia esetén a fenti értékek 10%-kal emelkednek.

10. Vizeletkiválasztó- és elvezető szervek károsodásának értékelése

10.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vese és felső húgyúti károsodások és daganatok esetén

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, vagy objektív funkciózavarral igazolva				
Vese és uréter fejlődési zavarok	Teljesen korrigálva	Részlegesen korrigálva	Egyik vesében közepes tárgyat, lényeges vesefunkció romlás nélkül	Egyik vesében jelentős, vagy mindkettőben közepes tárgyat mérsékelt fokú vesefunkció romlással	Össz vesefunkció romlás, kreatinin 500 mmol/l felett
Kőbetegség	Eltávolított vagy spontán kiürült vese vagy uréter kő, funkcióromlás nélkül	Recidiváló kőképződés vesefunkció romlás nélkül	Tüneteket okozó reziduális kő a húgyutakban, enyhe vesefunkció romlás	Reziduális kő vesefunkció zavarral, kreatinin 200-500 mmol/l	Kőbetegség jelentős vesefunkció beszűküléssel, kreatinin 500 mmol/l felett
Vese-gyulladások	Gyógyult gyulladás vesefunkció romlás nélkül	Egy vese idült gyulladása megtartott funkcióval, hypertoniával	Egy vese részleges zsugorodása hypertoniával, izotóp vizsgálattal a funkció 30% alatt, kreatinin clearance 30-59 ml/min	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával, kreatinin 200-500 mmol/l között, kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával és vesefunkció romlással, kreatinin 500 mmol/l felett, clearance 15 ml/min alatt
Vese-elégtelenség	eGFR* kreatinin clearance > 90 ml/min	eGFR kreatinin clearance 60-89 ml/min	Kreatinin < 200 mmol/l, eGFR kreatinin clearance 30-59 ml/min	Kreatinin 200-500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Kreatinin > 500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance < 15 ml/min, vagy dializált
Krónikus dialízis				Szükséges	Heti 2-3 alkalommal
Vese-transzplantáció				Jól működő vese, fenntartó kezeléssel	Beszűkült vesefunkció, idült kilökődési reakció

* Glomeruláris filtrációs ráta

10.2. táblázat Vesedaganatok, hólyagdaganat, prosztatatarák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%	80%-
Vesedaganatok	Egy vese daganatos elvesztése	Maradék vesében enyhe funkciókárosodás		Eltávolított vesedaganat kemoterápia után 1-3 évvel	Eltávolított vesedaganat kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Hólyagdaganat		Recidiváló felületes daganat	Izominvazív, de szervben belüli hólyagrák, csontoló műtét után, hólyagfunkció tükrében	Hólyag eltávolítással kezelt izominvazív hólyagrák, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Prosztatatarák	Gyógyult, tünetmentes	Gyógyult inkontinenciával napi 500 ml-nél kisebb vizeletvesztéssel	Gyógyult inkontinenciával napi 500-1000 ml vizeletvesztéssel	Prosztatatarák részleges, vagy teljes inkontinenciával, vagy szűkülettel, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Balesetes vesesérülés	Egy vese elvesztése				

KÖZLÖNY

§

10.3. táblázat Károsodást okozó hólyag- és prosztata betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értéke			
	0%	1-10%	11-20%	21-30%*
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, objektív funkciózavarral, urodinámiával igazolva			
Hólyagsipolyok**	Teljesen korrigálva	Részleges korrekció	Nem korrigálható sipoly, funkciózavarral	Nem korrigált sipoly, enyhe veseműködési zavarral
Neurogén hólyag	Gyógyszeresen korrigálva	Gyógyszeresen és önkátéterezéssel korrigálva	Reziduális inkontinencia, napi 500-1000 ml	Inkontinencia 1000 ml felett
Női inkontinencia	Műtétrel korrigálva	Nem korrigálható inkontinencia 500 ml-nél kisebb napi vizeletvesztéssel	Vizeletvesztés napi 500-1000 ml között	Teljes inkontinencia, napi 1000 ml felett
Férfi inkontinencia		Inkontinencia 500 ml-nél kisebb napi vizeletvesztéssel	Inkontinencia 500-1000 ml napi vizeletvesztéssel	Teljes inkontinencia napi 1000 ml felett
Vizelet elterelés		Kontinens, bélből készült műhólyag	Jól működő vizeletes stoma, vagy részlegesen kontinens bélhólyag	Részlegesen inkontinens bélhólyag, rosszul működő vizeletes stoma
Benignus prosztata hiperplázia***	Gyógyszeresen kezelt, enyhe panaszokkal	Gyógyszeresen, vagy műtétileg kezelt, enyhe tünetekkel és inkontinenciával	Gyógyszeresen, vagy műtétileg kezelt, reziduális tünetekkel, inkontinenciával	Műtétileg kezelt, inkontinenciával, és/vagy állandó katéterrel
Idült prosztata gyulladás***	Gyógyszeresen kezelt	Gyógyszeresen kezelt, panaszokat okoz	-	-
Húgycsőszűkület***	Kezelt, tünetmentes	Kezelt, évente kiújuló panaszok	Évente többször kiújuló panaszok, és/vagy epicystostoma	Húgycsőszűkület jelentős inkontinenciával

* Veseműködési elégtelenség esetén az arra vonatkozó százalékkal kombinálva.

** Hólyagsipoly önmagában 10-15%-os egészségkárosodást eredményez.

*** Pszichés tünetek esetén az annak megfelelő értékkel kombinálva.

10.4. táblázat A férfi nemi szervek károsodásainak értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-10%	11-15%
Penis	Szexuális funkció lehetséges, de az erekció, ejakuláció korlátozott	Szexuális funkció és erekció megtartott, az ejakuláció és szenzoros funkció károsodott	Szexuális funkció kivihetetlen
Scrotum	Scrotum károsodása, ép herefunkciókkal	Scrotumkárosodás, a herék elhelyezkedésének változásával, a herefunkciók megtartásával	Kezelhetetlen scrotumbetegség, pszichés károsodásokkal*
Testis, epididymis – anatómiai elváltozás – hormonális elváltozás – seminalis károsodás – gyógykezelés	Jelen vannak, de szoliter here létezik, kezelés nem szükséges	Jelen vannak, egy here létezik, kimutatható hormon és seminalis károsodás, kezelés szükséges	Primer szexuális szervek hiánya

* Pszichés károsodás értékei a nemi szervek károsodásának értékével kombinálandók.

KÖZLÖNY

§

11. Szülészeti és nőgyógyászati károsodások értékelése

11.1. táblázat A nőgyógyászati károsodok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)		
	1-10%	11-15%	16-20%
Szeméremtest, hüvely			
• anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható
• közösülés	nem akadályozott	nehézséggel	nem lehetséges
• hüvelyi szülés	nem akadályozott	akadályozott	nem lehetséges
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos	folyamatos
Méhtest, méhnyak			
• anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható teljes nyakcsatorna-elzáródás
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	rendszeres cervixtágítás	
• méhtest eltávolítása	posztmenopauzában	menopauza előtt	
Petefészek, petevezeték			
• károsodás, betegség	kimutatható	kimutatható	kimutatható
• petefészek, petevezeték működésének hiánya	értékelése az endokrin károsodás alapján!		
• gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos kezelés	
• petefészek, petevezeték eltávolítása	mindkét oldalon posztmenopauzában	mindkét oldalon menopauza előtt	

11.2. táblázat A nőgyógyászati tumorok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	1-19%	20-49%	50-79%	80%
Roszzindulatú nőgyógyászati tumorok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	3-5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

12. Az emlő károsódásainak értékelése

12.1. Táblázat Az emlő rosszindulatú daganatai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-80%
Rosszindulatú emlődaganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	3-5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

* Teljes emlőeltávolítás oldalanként 5%, másodlagos lymphoedema értékelése az arra vonatkozó táblázat alapján.

Az egyes kategóriákon belül a szövődmények súlyossága (bőrkárosodás, keloid képződés, lymphoedema stb.) alapján kell differenciálni.

KÖZLÖNY

§

13. Bőrgyógyászati károsodások értékelése

13.1. táblázat Veleszületett vagy krónikus gyulladásos bőrbetegségek egészségkárosodásának értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-80%
Veleszületett vagy krónikus gyulladásos bőrbetegség**	Helyi kezelés naponta szükséges BSA***≤10%	Helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll 10%<BSA≤25%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges 25%<BSA≤40%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll BSA>40%
Lymphoedema	I. stádium (reverzibilis)	II. stádium (irreverzibilis)	III. stádium (irreverzibilis, elephantiasis)	-

* Szövődmény kialakulása esetén az adott szervrendszer funkcionális állapota értékelendő.

** Veleszületett bőrbetegségek: Epidermolysis bullosa hereditaria, M. Darier, Hailey-Hailey betegség, Xeroderma pigmentosum.

Krónikus gyulladásos bőrbetegség: Allergiás vagy irritatív kontakt dermatitis, Atopiás dermatitis, Psoriasis, Autoimmun hólyagos bőrbetegség.

*** BSA: Body surface area = testfelszín százaléka.

13.2. táblázat Rosszindulatú bőrdaganatok értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Melanoma malignum	Több, mint 5 év tünetmentesség, a lokális károsodás függvényében	Eltávolítás és kemoterápia után 3-5 évig	Interferon kezeléssel, vagy kemoterápia, immunterápia után 1-3 évvel	Interferon kezelés vagy kemoterápia, immunterápia alatt
Basalioma és egyéb daganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség a lokális károsodás függvényében	Recidiváló bőrdaganat, kiterjedt destruktív lokális károsodás		

*Áttétképződés 80% feletti ÖEK

13.3. táblázat Krónikus vénás elégtelenség okozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-40%	41-64%
Vénás elégtelenség foka	Teleangiectasiák, varikózus vénák, oedema	Vénás betegség okozta bőrelváltozások	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyllyel	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyllyel
Lábszárfekély mérete	-	Fekély nélkül, vagy 10x10 cm-es, vagy annál kisebb fekély	10x10<fekély≤20x20 cm	Fekély>20x20 cm, vagy körkörös
Lábszárfekélyek végtagi érintettsége	-	Egy lábon	Mindkét lábon, vagy egy lábon körkörös	Mindkét lábon
Lábszárfekélyek száma egy végtagon	-	Egy fekélytől	Egy fekélytől	Egy fekélytől
Lábszárfekélyek fennállásának ideje	-	1 évtől	2 évtől	5 évtől
Kompressziós terápia igénye	Munkavégzés során	Egész nap	Egész nap	Egész nap

KÖZLÖNY

§

14. Látószervi károsodások értékelése

14.1. táblázat A látásélesség romlás okozta látószervi károsodás megállapítása százalékban, a két szem korrigált látásélessége alapján

(össz-szervezeti szintű egészségkárosodás = látószervi károsodás %-a x 0,85)

b/j	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.25	0.2	0.15	0.1	0.05	szeou	fő
1.0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.9	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.8	0	0	0	5	5	5	10	10	15	15	20	20	25	30	30
0.7	0	0	5	5	10	10	10	15	15	15	25	25	30	30	30
0.6	0	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	25	30	40	40
0.5	0	0	5	10	10	10	15	15	25	25	30	30	35	50	40
0.4	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	30	30	40	50	50
0.3	10	10	10	15	15	15	20	25	30	30	40	40	50	50	50
0.25	10	10	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.2	15	15	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.15	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	60	60	90	90
0.1	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	80	90	90	90
0.05	25	25	25	30	30	35	40	50	60	60	60	90	100	100	100
szeou	30	30	30	30	40	50	50	50	70	70	90	90	100	100	100
fő	30	30	30	40	40	40	50	50	70	70	90	90	100	100	100

KÖZLÖNY

§

14.2. táblázat Járulékos látószervi károsodások értékelése

Szembetegség	Látószervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
A szemhéjak torzító, funkcionálisan zavaró hegesedése, hibás állása	15-20%	13-17%
Egy szemhéj bénulása, görcse, vagy egyéb eredetű ptózisa, ha a szemet teljesen elzárja	30%	26%
A könnyelvezető utak elzáródása egyoldali	15%	13%
A könnyelvezető utak elzáródása kétoldali	25%	21%
A szem nagyfokú szárazsága, szaruhártya-érintettség, funkcionális látásromlással	20-40%	17-34%
Maradandó szaruhártya-elváltozás	Visus értékelő tábla szerint	
Myopia 10.0 D felett	Visus értékelő tábla szerint	
Kettőslátás – fejtartással nem korrigálható	20%	17%
Kettőslátás – csak az egyik szem takarásával viselhető el	30%	26%
Kettőslátás – csak a periférián, legalább 30°-os területen jó kétszemes látás	10%	9%
Endokrin exophthalmus könnyezéssel, lagophthalmussal, kettős látással	30-50%	26-42%
Káprázást okozó pupillazavar (mydriasis, coloboma, iridodialysis)	10%	9%
Az egyik szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Mindkét szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Retinaleválás műtét után, gyógyulva, teljes látással	10-20%	9-18%
Glaucoma, kompenzált, jó látással	Látóélesség és látótér szerint	
Exenteratio orbitae utáni állapot	30%	26%
Exenteratio orbitae utáni esetleges kozmetikai károsodás	10%	9%
Kancsalítás (esztétikai károsodás)	5%	4%
Térlátás, mélységlátás károsodása	Visus értékelő tábla szerint	
Színlátás zavara	5-10%	5-9%

14.3. táblázat Látópálya érintettsége miatti látótérkiesések értékelése

Kiesés jellege	Látószervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
Homonim hemianopsia	40%, Domináns kéz felől 45%	34%, Domináns kéz felől 38%
Bitemporalis hemianopsia	25%	21%
Binazális hemianopsia	10%	9%
Homonim kvadránskiesés felül	20%	17%
Homonim kvadránskiesés alul	30%	26%
Kétoldali felső horizontális hemianopsia	30%	26%
Kétoldali alsó horizontális hemianopsia	60%	51%
Hemianopsia és egyszeműség	80%	68%

14.4. táblázat A látótér károsodásainak értékelése a megmaradt látótér alapján

A beszűkülés jellege	Az egészségkárosodás %-os értékelése					
	0-9%	10-25%	26-39%	40-59%	60-74%	75-85%
Koncentrikus (kétoldali) látótér-beszűkülés	>60°	55° - 40°	35° - 20°	15°	10°	5°
Az egyik szemén normális látótér, a másik szemén koncentrikus	60° - 30°	25° - 5°				
Koncentrikus beszűkülés a másik szem hiánya mellett			70° - 55°	50° - 30°	25° - 15°	≤10°

15. Hallószervi károsodások értékelése

15.1. táblázat A monaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése

dB/s*	%	dB/s	%	dB/s	%
100	0,0	190	33,8	285	69,3
105	1,9	195	35,6	290	71,2
110	3,8	200	37,5	295	73,1
115	5,6	205	39,4	300	75,0
120	7,5	210	41,2	305	76,9
125	9,4	215	43,1	310	78,8
130	11,2	220	45,0	315	80,6
135	13,1	225	46,9	320	82,5
140	15,0	230	48,9	325	84,4
145	16,9	235	50,5	330	86,2
150	18,8	240	52,5	335	88,1
155	20,6	245	54,4	340	90,0
160	22,5	250	56,2	345	90,9
165	24,4	255	58,1	350	93,8
170	26,2	260	60,0	355	95,6
175	28,1	265	61,9	360	97,5
180	30,0	270	63,8	365	99,4
185	31,9	275	65,6	370	100,0
		280	67,5		

* dB/s: a halláscsökkenés az 500, 1000, 2000 és 3000 Hz-en mért halláscsökkenés dB-ben mért értékének összesítése.

15.2. táblázat A binaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése*

		Normális	Kisfokú	Közepes fokú	Nagyfokú	Súlyos fokú	Süketiség
	dB	0-25	26-40	41-60	61-80	81-90	91-
Normális	0-25	0%	3,8%	8,8%	13,8%	16,3%	16,8%
Kisfokú	26-40	3,8%	22,5%	27,5%	32,5%	35,0%	35,5%
Közepes fokú	41-60	8,8%	27,5%	52,5%	57,5%	60,0%	60,5%
Nagyfokú	61-80	13,8%	32,5%	57,5%	82,5%	85,0%	85,5%
Súlyos fokú	81-90	16,3%	35,0%	60,0%	85,0%	97,5%	98,0%
Süketiség	91-	16,8%	35,5%	60,5%	85,5%	98,0%	100%

* Össz-szervezeti egészségkárosodás = hallószervi károsodás x 0,35.

Binaurális halláscsökkenés = jobban halló fül %-os értéke x 5-tel + a rosszabbul halló fül %-os értéke, majd ezt az értéket osztjuk 6-tal.

15.3. táblázat A binaurális halláscsökkenés konvertálása

Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás* (%)
0-1,7	0	50,0-53,1	18
1,8-4,2	1	53,2-55,7	19
4,3-7,4	2	55,8-58,8	20
7,5-9,9	3	58,9-61,4	21
10,0-13,1	4	61,5-64,5	22
13,2-15,9	5	64,6-67,1	23
16,0-18,8	6	67,2-70,7	24
18,9-21,4	7	70,8-72,8	25
21,5-24,5	8	72,9-75,9	26
24,6-27,1	9	76,0-78,5	27
27,2-30,0	10	78,6-81,7	28
30,1-32,8	11	81,8-84,2	29
32,9-35,9	12	84,3-87,4	30
36,0-38,5	13	87,5-89,9	31
38,6-41,7	14	90,0-93,1	32
41,8-44,2	15	93,2-95,7	33
44,3-47,4	16	95,8-98,8	34
47,5-49,9	17	98,9-100,0	35

* Minden esetben a két fülre vonatkoztatott együttes halláscsökkenés értéke alapján számoljuk ki az össz-szervezeti egészségkárosodást.

KÖZLÖNY

§

15.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vestibuláris betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Anamnézis	Időnként bizonytalanság érzés	Ingadozás, néha rövid ideig tartó forgó jellegű szédülés, vegetatív tünetek nélkül	Szédülés, fülzúgás, egy oldal felé kitérés, otthoni tevékenységet segítségével tudja elvégezni	Gyakran ismétlődő forgó jellegű szédülés, halláscsökkenés, a mindennapi élet tevékenységét az önellátás kivételével nem tudja ellátni	Tartósan fennálló járásképtelenség, hányinger, hányás, tájékozódási zavar, önellátásra képtelen
Nystagmus	Nystagmus nincs	Pozicionális vertigó, pozicionális nystagmus lehet	A roham alatt harmonikus tünetcsoport kimutatható	Roham alatt kimutatható	Roham alatt kimutatható
Mozgás-koordinációs vizsgálatok	Normális járás, mozgás-koordinációs zavar nincs	Bizonytalan járás, abnormális Romberg-ek	Bizonytalan járás, abnormális Romberg-ek, mozgás-koordinációs zavarok	Nehézség a segítség nélküli járásnál	Segítséggel is nehezen tud járni
Labyrinth ingerléses vizsgálatok	Normális	Calorikus vizsgálat, egyoldali eltérést mutathat	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális
Halláscsökkenés	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés esetleg kimutatható	Halláscsökkenés kimutatható	Halláscsökkenés nagyfokú
Gyógyszeres kezelés	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges
Műtéti kezelés vagy beavatkozás			Labyrinthitis, perilymphaticus fistula esetén szóba jöhet	Acustikus neurinómánál szükséges	Menier-betegségnél szükséges lehet

* ENG: elektronystagmographia

** VNG: videonystagmographia

15.5. táblázat Beszédkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Hallhatóság	A hangképzés megfelelő intenzitású, néha ez erőfeszítésbe kerül	Napi tevékenységhez megfelelő, fokozott hangerő kifejtésre képtelen	Csak átmenetileg tud megfelelő hangerőt produkálni	Kommunikációhoz szükséges hangerőt produkálni képtelen
Érthetőség	Napi tevékenységhez szükséges artikuláció, esetenként ez akadályozott	Napi artikulációs tevékenység megtartott, pontatlanság, nehézség lehet	Nehezen érthető beszéd, artikulációs zavar	Nincs vagy minimális beszédartikuláció
Hatásosság	Folyamatos, megfelelő sebességű, ritmusos beszéd, néha bizonytalansággal	Nehézkesség, akadozottság, bizonytalanság	A beszéd ritmustalan, nehezen érthető	Mindennapi élethez szükséges, folyamatos beszédre képtelen

Az egészségi állapot meghatározásának módszere

1. Az egészségkárosodás értékelése szervrendszerenként, illetve betegség csoportonként történik.
2. Az értékelés alapját a különböző egészségügyi dokumentumok (kórházi zárójelentések, szakorvosi leletek, a laboratóriumi, a képalkotó, és egyéb objektív leletek) és szakértői vizsgálat során észlelt aktuális állapot képezik.
3. Alapvető feladat az adatok hitelességének, esetleges ellentmondásainak a megállapítása.
4. Az egészségkárosodás értékelése akkor megbízható, ha a kérelmező kivizsgálása, gyógykezelése, az orvosi rehabilitációja teljes körűen megtörtént.
5. Az értékelő táblázatok a Funkcióképesség Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO) elvei figyelembe vételével készültek.
6. A skála 0%-os értékét a károsodásmentesség, a 100%-os értéket a teljes károsodás jelenti.

Nincs számottevő egészségkárosodása: 0 – 4 %

Egészségkárosodása csekély mértékű: 5 – 9 %

Egészségkárosodása kismértékű: 10 – 24 %

Egészségkárosodása közepes mértékű: 25 – 49 %

Egészségkárosodása nagymértékű: 50 – 69 %

Egészségkárosodása közel teljes mértékű: 70 – 99 %

A táblázatok szervrendszer vagy betegség specifikusak.

A **vízszintes** sorok tartalmazzák az adott szervrendszerre vagy betegségcsoportra vonatkozó súlyossági fokozatokat.

A **függőleges** oszlopok az értékelési, diagnosztikai kritériumokból állnak.

7. Az egészségkárosodás meghatározása során alapelv, hogy a súlyossági fokozatokon belül meghatározott értéktartományon belül a középértéktől kiindulva a kritériumok számának figyelembevételével több kritérium megléte esetén az értéktartományon belül a középérték felett, míg kevesebb kritérium esetén a középérték alatt kell meghatározni.

8. Több szervrendszert érintő veleszületett vagy szerzett krónikus lefolyású, kedvezőtlen prognózisú betegséget az FNO elvei alapján, a napi tevékenység korlátozottsága és a betegség jellemző kórlefolását figyelembe véve kell elbírálni.

9. A 0-4 % közötti károsodást az össz-szervezeti egészségkárosodásnak a kiszámítása és az egészségi állapot meghatározásakor nem lehet figyelembe venni.

10. A többszörös károsodások együttes értékelése az alábbi szabály alapján történik.

$$REK_{(n-1)} \geq REK_{(n)}$$

Számolás:

$$\ddot{O}REK_{(1)} = REK_{(1)}$$

$$\ddot{O}REK_{(2)} = \ddot{O}REK_{(1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(1)}) \times REK_{(2)}$$

$$\ddot{O}REK_{(3)} = \ddot{O}REK_{(2)} + (1 - \ddot{O}REK_{(2)}) \times REK_{(3)}$$

.

.

.

$$\ddot{O}REK_{(n)} = \ddot{O}REK_{(n-1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(n-1)}) \times REK_{(n)}$$

Ahol:

n: a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodások száma,

REK₍₁₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₂₎: sorrendben a második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₃₎: sorrendben a harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₁₎: megegyezik a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodással

ÖREK₍₂₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₃₎: a két legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás (**REK_(n)**) és az egyel előtte lévő összesített rész-egészségkárosodás (**ÖREK_(n-1)**) alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke egyenlő az összes, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodásnak a fenti szabály alapján összesített rész-egészségkorosodásával (**ÖREK_(n)**).

2. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Szervezeti egység:

Iktatószám:

Szakértő:

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjai

Név: születési idő: anyja neve:

A foglalkozási rehabilitálhatóság alábbi, személyre vonatkozó szempontjai az ellátás iránti igénybejelentés során kitöltött benyújtott iratokban foglaltak, valamint a személyes interjú során elmondottak alapján kerülnek minősítésre.
Megjegyzés, észrevétel, bemutatott, benyújtott iratok¹:

.....201..hó.....nap.

.....
foglalkozási rehabilitációs szakértő.....
ügyfél

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjai		Foglalkozási rehabilitációra gyakorolt hatás			
1.	Foglalkoztatási előzmények	3	2	1	pont X
2.	Képzettségi, tanulmányi előzmények	3	2	1	pont X
3.	Személyes érdeklődésének összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel	3	2	1	pont
4.	Életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, életútja	3	2	1	pont X
5.	Életkora	3	2	1	pont
6.	Mobilitási képessége, lehetősége, lakóhely-munkahely	3	2	1	pont X
7.	Speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége	3	2	1	pont X
8.	Munkahelyi terhelhetősége	3	2	1	pont X
9.	Egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás	3	2	1	pont X
10.	Életmód	3	2	1	pont
11.	Egyéb akadályozó korlátozó tényezők	3	2	1	pont X
12.	Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerőpiaci pozíciója	3	2	1	pont X
13.	Foglalkoztatási lehetőségek, munkáltatók	3	2	1	pont X
14.	Térség foglalkoztatási helyzete, perspektívák	3	2	1	pont X
15.	Foglalkoztatása esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások	3	2	1	pont
16.	A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése	A foglalkozási rehabilitáció:		Összesen: 45 pont.	
				pont	

¹ A táblázat mérete szükség szerint növelhető, külön lapon is elkészíthető.

Alkalmazási szabályok a foglalkozási rehabilitálhatóság minősítéséhez

A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése a táblázatba foglalt szempontrendszer segítségével történik, az 1-15. sorszám alatt felsorolt szempontokra adott 1, 2, 3 pontszámok, illetve X segítségével, az alábbiak szerint:

Amennyiben az adott szempont a foglalkozási rehabilitációt nem korlátozza: 3 pont.
Előreláthatóan nem akadályozza a foglalkozási rehabilitáció folyamatának sikeres lebonyolítását. Ezen szemponttal kapcsolatban nincs szükség segítségre, támogatásra, szolgáltatás igénybevételére.

Amennyiben az adott szempont alapján a foglalkozási rehabilitációhoz kevés segítség, támogatás szükséges: 2 pont.
Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolításához egy szolgáltatás és/vagy egy támogatás igénybevétele szükséges és elégséges.

Amennyiben az adott szempont alapján a foglalkozási rehabilitációhoz jelentős segítség, több szolgáltatás és/vagy támogatás igénybevétele szükséges: 1 pont.
Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolításához több szolgáltatás és támogatás igénybevétele szükséges.

Amennyiben az adott szempont a foglalkozási rehabilitációt megakadályozza: X.
Előreláthatóan a foglalkozási rehabilitáció sikeres lebonyolítása segítséggel, szolgáltatások, támogatások nyújtásával sem valósítható meg. FIGYELEM! Amennyiben egyetlen szempontnál is az értékelés során X kerül jelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolható! A 3.; 5.; 10.; 15. szempontok nem értékelhetők kizáró tényezőként.

A 15 szempontra legfeljebb 45 pont adható. Amennyiben a pontszámok összege eléri vagy meghaladja a 17 pontot, akkor a foglalkozási rehabilitáció javasolt, amennyiben 17 pontnál kevesebb az összeadott pontszám, vagy egy szempontnál kizáró tényező (X) került megjelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolt.

A 16. sorban kell összesíteni a pontokat és ennek megfelelően minősíteni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése szerint, hogy a foglalkozási rehabilitáció JAVASOLT vagy NEM JAVASOLT.

A megjegyzés, észrevétel táblázat szükség szerint növelhető és külön lapon is elkészíthető, ide az ügyfél is és a foglalkozási rehabilitációs szakértő is tehet megjegyzést, észrevételt, de minden esetben alá kell írniuk.

Az ügyfél figyelmét előre fel kell hívni arra, hogy az általa elmondottak, rendelkezésre bocsátott adatok alapján történik meg a foglalkoztathatóságának minősítése és ezzel kapcsolatosan minden, a megítéléshez szükséges tájékoztatást a valóságnak megfelelően kell megadnia.

A rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási szempontjainál figyelembe veendő körülmények, feltételek:

1. Foglalkoztatási előzmények értékeléséhez:

- a) statikusak – ugyanazt, vagy ugyanazt a néhány készséget terhelő tevékenységet végzett (ez piacképes / nem piacképes),
- b) dinamikusak – változatos, összefüggő, egymásra épülő tevékenységek, sokrétű terhelés (vannak benne piacképes elemek),
- c) dinamikus, összefüggéstelen – többféle, egymástól független tevékenység (vannak benne piacképes elemek),
- d) átlagostól eltérő munkaszervezési, illetve munkakörülmények (önkéntes munka, változó munkahely, több műszakos munkarend),
- e) nincs mértékadó munkaerő-piaci előzmény,
- f) közösségi (alkalmazotti) munkaerő-piaci tapasztalata van / csak családi vállalkozásban dolgozott / önállóan dolgozott,
- g) személyes közreműködés nélküli jövedelemszerzési lehetősége van,
- h) legalább 1 évig ellátott munkatevékenységek (nem munkaviszonyok is!).

2. Képzettségi, tanulmányi előzmények értékeléséhez:

- a) iskolai végzettség szintje,
- b) szakképzettség(ek),
- c) szakmaváltások száma eddigi élete során,
- d) felnőtt életében szerzett képzettségek szintje, száma,
- e) felnőtt életében elért végzettség szintje,
- f) jártasságok (hobby is).

3. Személyes érdeklődésének összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel:

- a) érdeklődési körök feltérképezése,
- b) szabadidős tevékenységek megismerése,
- c) önismeret szintjének felmérése,
- d) jövőkép meglétének vizsgálata,
- e) munkavállaláshoz kapcsolódó elvárások, attitűdök tisztázása,
- f) motiváltság felmérése.

4. Életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, életútjának értékeléséhez:

- a) általában: van-e aktuális képe, ismerete a munka világáról, illetve reális önértékelése,
- b) folyamatos munka, rövid távollét a munkaerőpiactól,
- c) folyamatos munka, utoljára hosszú távollét a munka világától (több mint 2 év),
- d) instabil foglalkoztatási helyzet, sok munkahely, hosszabb-rövidebb idővel tarkítva, vagy többségében támogatott előzmények (alkalmi munka is),
- e) még nem dolgozott.

5. Életkora:

- a) 45 év feletti életkor – az előző feltételek negatív elemeinek túlsúlya esetén – akadállynak tekinthető,
- b) 50 éves kor felett idősödő – akadályozó tényező,
- c) 25 év alatti (felsőfokú végzettség: 30 év alatti) életkor – gyakorlat hiányában – hátrány.

6. Mobilitási képessége, lehetősége, lakóhely-munkahely:

- a) tömegközlekedési lehetőség – objektív – megléte,
- b) tömegközlekedési lehetőség igénybevételének képessége (fizikai, anyagi),
- c) személygépkocsi van / nincs,
- d) ha van: munkába járásra használható, finanszírozása gondot okoz / nem okoz gondot, költségtérítéssel, támogatással megoldható-e?

7. Speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége:

- a) foglalkoztatása során speciális feltételeket igényel-e (környezet, segítő, munkaszervezés akadálymentesítés, vagy egyénre szabott segédeszközzel is megoldható stb.),
- b) egyszeri megoldást igényel vagy folyamatosat.

8. Munkahelyi terhelhetősége:

- a) átlagos, felkészítést, segítséget nem igényel,
- b) felkészítéssel átlagos,
- c) csak részmunkaidőben,
- d) csak távmunka, bedolgozói jogviszony keretében,
- e) az elérhető foglalkozásokhoz szükséges készségek egyike vagy többsége miatt csak időlegesen terhelhető (napi 4 órát el nem érően),
- f) piaci viszonyok között / szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatható,
- g) csak akkreditált foglalkoztatónál lehetséges a foglalkoztatása,
- h) csak különleges körülmények és egyéni erőfeszítések árán foglalkoztatható.

9. Egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás:

- a) pályakezdő,
- b) nemzeti kisebbséghez tartozó,
- c) kisgyermekes (különösen, ha gyermekeit egyedül neveli),
- d) alulképzett,
- e) tartós munkanélküli,
- f) régóta (legalább 2 éve) inaktív,
- g) kereső tevékenységet soha sem folytatott.

10. Életmód:

- a) összességében támogató / nem támogató,
- b) sport, más rendszeres hobby tevékenység,
- c) káros szenvedélyek,
- d) társadalmi kapcsolatok (valamilyen csoport tevékeny tagja, résztvevője).

11. Egyéb akadályozó korlátozó tényezők:

- a) Van / nincs.

Az egyéni, személyes élethelyzet feltárása során olyan sajátos, egyedi körülmények, élethelyzetek vehetők figyelembe, amelyek a többi szempontban nem jeleníthetők meg, vagy nem kellő súllyal. Itt kell figyelembe venni a cselekvőképességet korlátozó gondnokság tényét is. A figyelembe vett körülmények, szempontok tételes felsorolása szükséges!

12. Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerőpiaci pozíciója:

- a) a rehabilitációt követően egyetlen munkakör, kevés munkakörben gyakorolható szakma, vagy széles körben, többféle foglalkozásban hasznosítható képzettség, kompetencia segíti / nem akadályozza az elhelyezkedést,
- b) az adott foglalkozás(ok), munkakör(ök) egy éven belüli forgalmi adatai az érintett kirendeltségen, illetve a közlekedéssel elérhető térségekben,
- c) a foglalkozás gyakorlásának a lehetőségei
 - ca) munkavállalóként,
 - cb) vállalkozásban (a vállalkozás tőkeigényes, kevésbé, egyáltalán nem az),
 - cc) közszférában és a gazdasági szférában, közfoglalkoztatásban egyaránt,
 - cd) közszférában és a nonprofit szférában,
 - ce) csak közfoglalkoztatásban.

13. Foglalkoztatási lehetőségek, munkáltatók:

- a) nyílt munkaerőpiacra való bekerülés lehetősége, közvetlen elérhetőség lehetősége adott, szolgáltatással biztosítható,
- b) csak akkreditált – védett – munkáltatónál,
- c) közfoglalkoztatásban történő foglalkoztatással.

14. Térség foglalkoztatási helyzete, perspektívák:

- a) a piac jellegzetességei: dinamikus, megújulni képes, vagy statikus, függő (jellemzően betanított munka és bér munka),
- b) van-e a térségnek saját növekedési potenciálja,
- c) a munkanélküliségi ráta aktuálisan és az előző évben (tendencia),
- d) adott pozíciójú munkanélküli (álláskereső) elhelyezési esélyei (átlagos idő),
- e) a helyi munkaerő-prognózisok jelzései, a foglalkoztatók száma, jellege,
- f) van-e a térségben húzó ágazathoz tartozó tevékenység (munkaerőigények jellemzője),
- g) van-e folyamatban az adott személy számára potenciális munkakínálatot jelentő beruházás (mérete, munkaerőigény összetétele),
- h) van-e ismert projekt, aminek következménye jelentős foglalkoztatás-bővüléssel jár,
- i) lehet-e a térség foglalkoztatási szerkezetében jelentős kedvezőtlen változásra számítani,
- j) közfoglalkoztatási lehetőségek (folyamatban lévő, induló, országos, térségi, helyi közmunkák).

15. Foglalkoztatása esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások:

- a) Javíthatják munkaerőpiaci pozícióját / nem relevánsak az adott személy vonatkozásában a térség munkáltatóinál
 - aa) foglalkoztatási támogatások igénybe vehetőek,
 - ab) adókedvezmények igénybe vehetőek,
 - ac) rehabilitációs hozzájárulás fizetése alól mentesítés,
 - ad) rehabilitációs kártya nyújtotta kedvezmények igénybevétele.
- b) Munkaerőpiaci programba történő bevonás és azon belüli támogatás lehetősége.

KÖZLÖNY

§

3. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Szervezeti egység:

Iktatószám:

Szakértő:

Szociális szempontok a foglalkozási rehabilitálhatóság minősítéséhez

Név: születési idő: anyja neve:

A foglalkozási rehabilitálhatóság alábbi, személyre vonatkozó szempontjai az ellátás iránti igénybejelentés során benyújtott iratokban foglaltak, valamint a személyes interjú során elmondottak alapján kerülnek minősítésre.
Megjegyzés, észrevétel, bemutatott, benyújtott iratok¹:

.....201..hó.....nap.

.....
szociális szakértő.....
ügyfél

Szociális szempontok a foglalkozási rehabilitáció minősítéséhez		A szociális rehabilitálhatóság mértéke, a foglalkozási rehabilitációra gyakorolt hatása	
1.	Önellátás, önkiszolgálás szociális háttere	3 2 1 pont	☐
2.	Napi feladatok ellátása	3 2 1 pont	☐
3.	Kommunikáció	3 2 1 pont	☐
4.	Motiváció, attitűdök	3 2 1 pont	☐
5.	Életvezetés, önálló életvitel	3 2 1 pont	☐
6.	Probléma megoldási képesség, alkalmazkodás a változáshoz	3 2 1 pont	☐
7.	Mobilitás	3 2 1 pont	☒
8.	Érzelmi kapcsolatok	3 2 1 pont	☐
9.	Családi kapcsolatok, közösségi kapcsolatok	3 2 1 pont	☐
10.	Családtagok ellátása	3 2 1 pont	☒
11.	A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítése a szociális szempontok alapján	A foglalkozási rehabilitáció:	Összesen maximum: 30 pontpont

¹ A táblázat mérete szükség szerint növelhető, külön lapon is elkészíthető.

A foglalkozási rehabilitálhatóság szociális szempontú minősítésének alkalmazási szabályai

A foglalkozási rehabilitálhatóság szociális szempontú minősítése a táblázatba foglalt szempontrendszer segítségével történik, az 1-10. sorszám alatt felsorolt szempontokra adott 1; 2; 3 pontszámok, illetve X segítségével az alábbiak szerint:

Foglalkozási rehabilitációját szociális szükséglet nem korlátozza: 3 pont

Foglalkozási rehabilitációjához szociális rehabilitáció szükséges, kevés segítséget, támogatást igényel: 2 pont

Foglalkozási rehabilitációjához szociális rehabilitáció szükséges, jelentős segítséget, támogatást igényel: 1 pont

A foglalkozási rehabilitáció szociális rehabilitáció mellett sem valósítható meg: X.

FIGYELEM! Amennyiben egyetlen szempontnál is az értékelés alapján X kerül bejelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolható.

Az 1.; 2.; 3.; 4.; 5.; 6.; 8.; 9. szempontok nem értékelhetők kizáró tényezőként.

A 10 szempontra maximálisan 30 pont adható. Amennyiben a szociális rehabilitációs szükségletekre adott pontszámok összege eléri, vagy meghaladja a 12 pontot, akkor a foglalkozási rehabilitáció javasolt, amennyiben 12-nél kevesebb az összeadott pontszám, vagy egy szempontnál kizáró tényező, X kerül megjelölésre, akkor a foglalkozási rehabilitáció nem javasolt.

A 11. sorban kell összesíteni a pontokat és annak megfelelően minősíteni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése szerint, hogy a foglalkozási rehabilitáció JAVASOLT, vagy NEM JAVASOLT.

A megjegyzés, észrevétel rész szükség szerint növelhető és külön lapon is elkészíthető, ide az ügyfél is és a szociális szakértő is tehet megjegyzést, észrevételt, de minden esetben alá kell írniuk.

Az ügyfél figyelmét előre fel kell hívni arra, hogy az általa elmondottak és rendelkezésre bocsátott adatai alapján történik meg a szociális rehabilitációs szükséglet és a foglalkozási rehabilitáció minősítése és ezzel kapcsolatosan minden, a megítéléshez szükséges tájékoztatást a valóságnak megfelelően adjon meg.

A foglalkozási rehabilitálhatóság minősítésének szociális szempontjai

1. Önellátás, önkiszolgálás szociális háttere:

- a) okoz-e problémát az önellátás, önkiszolgálás (van-e ehhez segítsége),
- b) étel elkészítése, elfogyasztása (van-e lehetőség az étel elkészítésére, meg tudja-e vásárolni az alapanyagokat),
- c) megfelelő táplálkozás (rendszeres étkezése biztosított-e, megfelelő-e számára),
- d) testápolás, tisztálkodás (biztosított-e a tisztálkodás lehetősége, van-e igénye erre),
- e) kontinencia (gondozott-e az inkontinenciája),
- f) öltözködés (ruházatának megfelelőisége, állapota, tisztasága, az ügyfél megjelenése).

2. Napi feladatok ellátása:

- a) napi otthoni feladatok végzése (önállóan vagy segítséggel),
- b) napi feladatok tervezése, szervezése,
- c) háztartási teendők ellátása,
- d) ételkészítés,
- e) házi munka,
- f) háztartási eszközök használata.

3. Kommunikáció:

- a) kommunikáció létrehozása (adekvát, vagy inadekvát verbális és nonverbális üzenetek),
- b) kommunikáció megértése (verbális, nonverbális üzenetek),
- c) helyzetnek megfelelő kommunikáció,
- d) társadalmi szerepnek megfelelő kommunikáció,
- e) beszéd érthetősége,
- f) kommunikációhoz igényelt segítség,
- g) kommunikációs segédeszközkhöz való hozzájutás lehetősége.

4. Motiváció, attitűdök:

- a) saját helyzet megítélése,
- b) rendelkezik-e jövőképpel,
- c) a változtatás lehetőségének elfogadása,
- d) a foglalkozáshoz való viszonyulás, szemlélet, hozzáállás,
- e) motivációt segítő, akadályozó tényezők,
- f) a munkahelyi beilleszkedést segítő vagy akadályozó tényezők.

5. Életvezetés, önálló életvitel:

- a) pénzbeosztás,
- b) a mindennapok önálló irányítása,
- c) önálló ügyintézés,
- d) önálló döntéshozatal,
- e) önrendelkezés,
- f) különböző családi és társadalmi szerepek megfelelő működése.

6. Probléma megoldási képesség, alkalmazkodás a változáshoz:

- a) probléma felismerése, elemzése, megoldása,
- b) a választott problémamegoldás végrehajtása,
- c) probléma megoldási ismeretek alkalmazása új helyzetekben,
- d) rugalmas alkalmazkodás a változásokhoz.

7. Mobilitás:

- a) helyváltoztatás akadályozottságának felmérése (állandó vagy időszakosan fennálló),
- b) lakás akadálymentessége,
- c) lakókörnyezet akadálymentessége,
- d) szállítóeszköz használatának szükségessége,
- e) támogató eszközkhöz való hozzájutás,
- f) szükséges-e a speciális akadálymentesítés,
- g) megteremthető-e a speciális akadálymentesítés,
- h) a tömegközlekedésben való részvételt akadályozó egyéb tényezők.

8. Érzelmi kapcsolatok:

- a) érzelmi funkciók,
- b) érzelmvilág megfelelősége, szabályozottsága,
- c) érzelmi labilitás, érzelmi stabilitás,
- d) magányosság, elszigeteltség, szegregálódás, izolálódás,
- e) érzelmi kapcsolatok (megfelelő, kiegyensúlyozott, konfliktusos).

9. Családi, közösségi kapcsolatok:

- a) családi kapcsolatok működése,
- b) akadályozó vagy támogató családi kapcsolatok,
- c) a családi kötelek erőssége,
- d) megoldatlan, súlyos konfliktusok a családban,
- e) közösségi kapcsolatok (tágabb rokonság, szabadidős, vallási közösségek) megléte vagy hiánya,
- f) akadályozó vagy támogató közösségi kapcsolatok,
- g) lakókörnyezeti kapcsolatok.

10. Családtagok ellátása:

- a) családtagok száma,
- b) kiskorúak száma,
- c) a vizsgált személy családban betöltött szerepe (eltartott vagy családfenntartó),
- d) a vizsgált személy gondozására, ápolására szoruló családtag/ok.

KÖZLÖNY

§

A nemzeti erőforrás miniszter 8/2012. (II. 21.) NEFMI rendelete a foglalkozási rehabilitációs szakértőkről

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 28. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § m) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva, az 5. alcím tekintetében a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 28. § (6) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § m) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 73. § c) pontjában meghatározott feladatkörében eljáró nemzetgazdasági miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. A foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenység végzésének feltételei

- 1. §** (1) Foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenység végzésére az jogosult, aki – a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 27. § (1) bekezdésében meghatározott feltételeken túlmenően –
- a) cselekvőképese,
 - b) egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezik,
 - c) a bejelentett szakterületen megszerzett 3 év szakmai gyakorlattal rendelkezik és
 - d) az e rendeletben meghatározott továbbképzési kötelezettséget teljesíti.
- (2) Az (1) bekezdésben foglaltak mellett a szakértőnek rendelkeznie kell
- a) a 3. § (1) bekezdés c) pontja szerinti szakterület esetében az adott szolgáltatás nyújtásához jogszabályban előírt képesítéssel, és teljesítenie kell a szolgáltatás nyújtásához jogszabályban meghatározott egyéb feltételeket,
 - b) a 3. § (1) bekezdés d) pontja szerinti szakterület esetében egyetemi jogi képesítéssel,
 - c) a 3. § (1) bekezdés e) pontja szerinti szakterület esetében mérnök alapvégzettséggel és az épített környezet akadálymentességére irányuló szakirányú szakképesítéssel,
 - d) a 3. § (1) bekezdés f) pontja szerinti szakterület esetében a tárgyi környezet, a szolgáltatások, illetve az információs és kommunikációs rendszerek akadálymentességére irányuló szakirányú szakképesítéssel,
 - e) a 3. § (1) bekezdés g) pontja szerinti szakterület esetében informatikus alapvégzettséggel és a szolgáltatások, illetve az információs és kommunikációs rendszerek akadálymentességére irányuló szakirányú szakképesítéssel.
- 2. §** (1) Szakmai gyakorlatként csak a bejelentést megelőző 10 évben megszerzett gyakorlatot lehet elfogadni.
- (2) A szakmai gyakorlatot az igazolja, aki vagy akinek a jogelődje a bejelentőt foglalkoztatja vagy foglalkoztatta. Ha a foglalkoztató jogutód nélkül megszűnt, vagy a szakmai gyakorlatot a bejelentő nem foglalkoztatottként teljesítette, a gyakorlatot szerződéssel és annak teljesítését igazoló dokumentummal kell igazolni.
- (3) A (2) bekezdés szerinti igazolásnak tartalmaznia kell a kiállítójának nevét, székhelyét, a bejelentő nevét, lakcímét, a betöltött munkakör megnevezését és a foglalkoztatás időtartamát.
- 3. §** (1) Foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenység végzését a következő szakterületekre lehet bejelenteni:
- a) minősítés,
 - b) akkreditáció,
 - c) rehabilitációs szolgáltatás,
 - d) foglalkozási rehabilitációs jog,
 - e) fizikai akadálymentesítés,
 - f) infokommunikációs akadálymentesítés,
 - g) informatikai akadálymentesítés.
- (2) Az (1) bekezdés alkalmazásában
1. **akkreditáció:** a megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztató munkáltatók jogszabályban meghatározott akkreditációjával, illetve a szociális foglalkoztatás engedélyezésével kapcsolatos tevékenység;

2. *fizikai akadálymentesítés*: a tárgyi környezet akadálymentesítésére irányuló, a megváltozott munkaképességű személy foglalkozási rehabilitációját szolgáló tevékenység;
3. *foglalkozási rehabilitációs jog*: az (1) bekezdés a)–c) pontjában meghatározott valamennyi szakterület tekintetében folytatott, jogi egyetemi végzettséghez kötött tevékenység;
4. *infokommunikációs akadálymentesítés*: információs és kommunikációs rendszerek akadálymentesítésére irányuló, a megváltozott munkaképességű személy foglalkozási rehabilitációját szolgáló tevékenység;
5. *informatikai akadálymentesítés*: információtechnológiai eszköz használatához kötött szolgáltatások akadálymentesítésére irányuló, a megváltozott munkaképességű személy foglalkozási rehabilitációját szolgáló tevékenység;
6. *minősítés*: a külön törvényben meghatározott komplex minősítés során ellátott foglalkozási rehabilitációs szakértői feladatok;
7. *rehabilitációs szolgáltatás*: a megváltozott munkaképességű személy foglalkozási rehabilitációjára irányuló szolgáltatás, ideértve a foglalkoztatás keretében nyújtott szolgáltatásokat, továbbá a rehabilitációs szolgáltatásokhoz kapcsolódó kutatási, szolgáltatásfejlesztési és módszertani tevékenységet is.

2. A bejelentéssel összefüggő eljárás

4. § (1) A foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenységgel kapcsolatos – a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény (a továbbiakban: Szolgtv.) szerinti – bejelentést a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (a továbbiakban: Hivatal) az 1. melléklet szerinti adatlapon kell benyújtani.
- (2) A bejelentéshez mellékelni kell
- a végzettséget, képesítést igazoló okiratok másolatát,
 - a szakmai gyakorlatot tanúsító igazolást,
 - az igazgatási szolgáltatási díj megfizetését tanúsító, 8. § szerinti igazolást,
 - a bejelentő nyilatkozatát arról, hogy nem áll cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság hatálya alatt.
- (3) A bejelentés 5 évre szól. A bejelentés időtartama alatt benyújtott, a szakterület kibővítésére irányuló bejelentésben a (2) bekezdés szerinti dokumentumok közül csak az új szakterülettel kapcsolatos dokumentumokat kell mellékelni.

3. A foglalkozási rehabilitációs szakértők névjegyzéke

5. § (1) A Hivatal a foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenységre jogosult személyekről nyilvántartást vezet (a továbbiakban: névjegyzék).
- (2) A névjegyzék az alábbi adatokat tartalmazza:
- az 1. melléklet a)–b) és f)–j) pontjában foglalt adatok,
 - a 6. § szerinti szüneteltetés kezdő és záró időpontja,
 - a bejelentés lejárta időpontja.
- (3) A Hivatal a névjegyzékben szereplő adatokat a honlapján naprakészen közzéteszi.
- (4) A Hivatal a Szolgtv. 28. §-ában foglaltakon túl a névjegyzékből törli a szolgáltatót a szolgáltató halála esetén.
- (5) A Hivatal a rehabilitációs szakértőnek a névjegyzékből való törléséről – a névjegyzék módosításával egyidejűleg – közleményt jelentet meg honlapján.
6. § A foglalkozási rehabilitációs szakértő a Hivatalnál – legfeljebb 3 évre – kérheti tevékenységének szüneteltetését a kérelem benyújtását követő kezdő és záró időpontjának megjelölésével. A bejelentés időtartama a szüneteltetés időtartamával meghosszabbodik. A szüneteltetés időtartama a szüneteltetés alatt módosítható.

4. A foglalkozási rehabilitációs szakértők továbbképzése

7. § (1) A foglalkozási rehabilitációs szakértő köteles legalább 25 óra időtartamú, a foglalkozási szakértők képzése érdekében szervezett továbbképzésen (a továbbiakban: továbbképzés) részt venni
- a névjegyzékbe vétel időpontját követő 1 éven belül, valamint
 - az a) pont szerinti kötelezettség teljesítését követő év első napjától számítva 3 évenként.

- (2) A 6. § szerinti szüneteltetés időtartama a továbbképzési kötelezettséget nem érinti.
- (3) A foglalkozási rehabilitációs szakértőt törölni kell a névjegyzékből, ha továbbképzési kötelezettségét nem teljesíti.

5. A névjegyzékbe vételi eljárás igazgatási szolgáltatási díja

- 8. §**
- (1) A foglalkozási rehabilitációs szakértőnek a névjegyzékbe történő felvétele, a bejelentés megújítása, illetve további szakterület bejelentése során igazgatási szolgáltatási díjat (a továbbiakban: díj) kell fizetnie. A díj mértéke 5000 Ft.
 - (2) A díjat a Hivatal 10032000-01493043-00000000 számú számlájára átutalással vagy fizetési számlára történő készpénzbefizetéssel kell megfizetni.
 - (3) A díj megfizetését a fizetési számla megterhelését tartalmazó napi kivonattal, a fizetési számlára történő készpénzbefizetést igazoló szelvényrésszel, vagy ezek másolatával kell igazolni.
 - (4) Túlfizetés esetén a díjtöbbletet harminc napon belül vissza kell téríteni.
 - (5) A díj nyilvántartására, kezelésére és elszámolására az államháztartás szervezetei beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni.
 - (6) A díjfizetéssel kapcsolatos – e rendeletben nem szabályozott – kérdésekben az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 28. § (2) bekezdésében és 31. § (1) bekezdés első mondatában foglaltakat kell alkalmazni.

6. Záró rendelkezések

- 9. §**
- (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 3. napon lép hatályba.
 - (2) Az a szakértő, aki a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium ügykörét érintő szakterületeken a szakértői tevékenység szabályozásáról szóló 10/2003. (VII. 31.) FMM rendelet (a továbbiakban R1.) alapján foglalkozási rehabilitáció szakterületre kiadott érvényes engedéllyel rendelkezik, szakértői tevékenységét 2012. április 30-át követően csak a (3) bekezdés szerinti bejelentés alapján folytathatja.
 - (3) Ha a (2) bekezdésben meghatározott szakértő, valamint az a szakértő, akinek az R1. alapján foglalkozási rehabilitáció szakterület tekintetében kiadott engedélye 2010. január 1-jét követően járt le, 2012. április 30-ig az R1. alapján kiadott engedélyben meghatározott részterületnek – a 2. melléklet szerint – megfelelő szakterület tekintetében bejelentést tesz,
 - a) a bejelentéshez mellékelni kell az R1. alapján kiadott engedély másolatát,
 - b) a bejelentéshez nem kell mellékelni a szakmai gyakorlattal és az igazgatási szolgáltatási díj megfizetésével kapcsolatos, a 4. § (2) bekezdés b)–c) pontjában foglalt dokumentumokat,
 - c) a bejelentőnek a 8. § szerinti igazgatási szolgáltatási díjat nem kell megfizetnie,
 - d) a Hivatal a bejelentés során nem vizsgálja a szakmai gyakorlatra vonatkozó, az 1. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt feltétel teljesülését.
 - (4) Ha a (3) bekezdés szerinti szakértő olyan szakterületre tesz bejelentést, amely az R1. szerint kiadott engedélyben meghatározott részterületnek – a 2. melléklet alapján – nem felel meg, a bejelentésre a (3) bekezdéstől eltérően az általános szabályokat kell alkalmazni.
 - (5) A 2012. június 30-ig névjegyzékbe vett foglalkozási rehabilitációs szakértő tekintetében a 7. §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a szakértő első alkalommal a 7. § (1) bekezdés a) pontjától eltérően a 2012. július 1-jétől 2012. december 31-ig terjedő időszakban köteles a továbbképzésen részt venni.
 - (6) Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

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

1. melléklet a 8/2012. (II. 21.) NEFMI rendelethez

Bejelentés**a foglalkozási rehabilitációs szakértői tevékenység folytatásáról**

- ☐ Szakértői tevékenység megkezdése
☐ Korábbi bejelentés időtartamának megújítása
☐ Szakterület kiterjesztése
☐ Adatváltozás bejelentése

a) Név:
b) Lakcím:
c) Születési név:
d) Születési hely:, születési idő: év hó nap
e) Anyja leánykori neve:
f) Telefonszám:
g) Elektronikus levélcím:
h) A szakterület megjelölése:
☐ minősítés ☐ akkreditáció ☐ rehabilitációs szolgáltatás ☐ foglalkozási rehabilitációs jog ☐ fizikai akadálymentesítés ☐ infokommunikációs akadálymentesítés ☐ informatikai akadálymentesítés
i) Rehabilitációs szolgáltatás szakterület esetén a nyújtott szolgáltatás megnevezése:
.....

j) A szakképesítésre, végzettségre vonatkozó adatok:

SZAKKÉPESÍTÉS, VÉGZETTSÉG MEGNEVEZÉSE	A SZAKKÉPESÍTÉST, VÉGZETTSÉGET IGAZOLÓ OKIRATOT KIÁLLÍTÓ INTÉZMÉNY NEVE

Kelt:

.....
bejelentő aláírása

2. melléklet a 8/2012. (II. 21.) NEFMI rendelethez

A Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium ügykörét érintő szakterületeken a szakértői tevékenység szabályozásáról szóló 10/2003. (VII. 31.) FMM rendelet alapján kiadott engedély szerinti foglalkozási rehabilitációs részterületek („A” oszlop) e rendelet következő szakterületeinek („B” oszlop) felelnek meg:

	A	B
1.	A foglalkozási rehabilitáció szabályai, jogi kerete és támogatási rendszere	Foglalkozási rehabilitációs jog
2.	A foglalkozási rehabilitációt segítő szolgáltatások	Rehabilitációs szolgáltatás
3.	A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának ergonómiai, műszaki, technikai körülményei (akadálymentesítés)	1. fizikai akadálymentesítésre irányuló szolgáltatás esetén: fizikai akadálymentesítés; 2. infokommunikációs akadálymentesítésre irányuló szolgáltatás esetén: infokommunikációs akadálymentesítés; 3. informatikai akadálymentesítésre irányuló szolgáltatás esetén: informatikai akadálymentesítés
4.	A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának foglalkozás-egészségügyi szabályai	Rehabilitációs szolgáltatás, minősítés
5.	A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációja	Akkreditáció
6.	A szociális foglalkoztatás	Rehabilitációs szolgáltatás, akkreditáció

A nemzeti erőforrás miniszter 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelete az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról*

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés a) és f) pontjában kapott felhatalmazás alapján az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § b) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 13. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § d) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 14. § és a 6. melléklet tekintetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (2) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § d) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

1. A rendelet hatálya

- 1. §** (1) E rendelet hatálya kiterjed az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra.
- (2) E rendelet előírásait az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet) 2. és 15. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységek tekintetében kell alkalmazni.

* A rendeletek mellékleteit az Egészségügyi Közlöny 5. számának CD-melléklete tartalmazza.

2. Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában:

- a) *megjelenési eset*: egy igénybevevőnek egy járóbeteg-szakellátó intézménynél, egy rendelési nap során, egy szakmában történő megjelenése és ellátása legalább egy egészségügyi eljárással;
- b) *OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kód*: az egészségügyi eljárások jelölésére használatos és az egészségügyi dokumentációban alkalmazandó, az egészségügyi eljárások azonosítására és csoportosítására használatos kód;
- c) *BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kód*: a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása alapján alkalmazott, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója bevezetéséről szóló 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet által alkalmazni rendelt kód;
- d) *önálló egészségügyi eljárás*: önálló OENO kóddal jelzett egészségügyi eljárás, amelynek nem feltétele, hogy ugyanazon ellátási napon és orvosi munkahelyen vele összefüggésben más, önálló OENO kóddal rendelkező egészségügyi eljárást is elvégezzenek, valamint nem minősül a e)–g) pont szerinti eljárásnak;
- e) *összetett egészségügyi eljárás*: több önálló egészségügyi eljárásból álló, önálló OENO kóddal jelzett egészségügyi eljárás, amely nem része más összetett egészségügyi eljárásnak;
- f) *részleges egészségügyi eljárás*: önálló OENO kóddal jelzett egészségügyi eljárás, amely legalább egy összetett egészségügyi eljárásnak részét képezi, és amely e rendelet szerinti esetekben önállóan is elvégezhető és elszámolható;
- g) *kiegészítő egészségügyi eljárás*: minden olyan egészségügyi eljárás, amely önállóan nem jelenthető és az eljárásra minden esetben legalább egy másik, egyidejűleg elvégzett, önálló egészségügyi eljárással együtt kerülhet sor.

3. Az elszámolásra vonatkozó rendelkezések

3. § (1) Járóbeteg-szakellátásban az NM rendelet 2. és 15. számú mellékletében felsorolt, az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) terhére finanszírozható, az igénybevevő adott egészségi állapotához kapcsolódó, a szakmai előírásoknak megfelelően nyújtott egészségügyi eljárások jelenthetőek.
- (2) Az egészségügyi eljárások egységes kód- és fogalomrendszere az egészségügyi eljárásoknak az egymástól kódszámmal és névvel megkülönböztetett tételeinek összességét tartalmazza.
- (3) Az E. Alap terhére járóbeteg-szakellátás keretében kizárólag a jogszabályoknak megfelelően nyújtott és jelentett egészségügyi eljárások számolhatók el.
4. § (1) Elszámolásra a jogszabályoknak megfelelően dokumentált, a különböző egészségügyi dokumentációkban egységesen rögzített egészségügyi eljárás jelenthető.
- (2) Minden egészségügyi eljárás általánosan magában foglalja az adott eljáráshoz kapcsolódó leletezési, dokumentálási, archiválási tevékenységeket.
- (3) Nem számolhatók el egy megjelenési eset során az invazív egészségügyi eljárásokkal egyidejűleg önálló eljárásként az eljáráshoz tartozó bevezető és befejező eljárások, valamint azok az eljárások, amelyek az orvosszakmai szabályok szerint elvégezhetőek, azonban az egészségügyi eljárás kódlistáján nem szerepelnek.
- (4) Amennyiben az igénybevevő egy egészségügyi szolgáltató adott szakmakódhoz tartozó rendelésén vagy rendelésein az adott napon többször is megjelent, azt egy megjelenési esetnek kell tekinteni. A laboratóriumi és patológiai szakellátás esetén egy minta egy megjelenési esetnek tekintendő.
5. § (1) A csoportosan végzendő egészségügyi eljárások – a csoport létszámától függetlenül – egyénenként számolandók el.
- (2) A terheléses egészségügyi eljárások esetén az azzal összefüggő bevezető és befejező vizsgálatok együttesen egy eljárásként jelenthetőek, kivéve, ha a 3. melléklet ettől eltérően rendelkezik.
- (3) Páros érzékszervekre, szervekre, illetve testrészekre vonatkozóan végzett egészségügyi eljárások esetén egy megjelenési eset során csak egy egészségügyi eljárás jelenthető, kivéve, ha a 3. melléklet ettől eltérően rendelkezik.
- (4) A kiegészítő egészségügyi eljárás csak akkor jelenthető, ha ugyanazon megjelenés során az igénybevevő részére elvégezték az alap önálló egészségügyi eljárást is.
- (5) Az egy összetett egészségügyi eljáráshoz rendelt részleges egészségügyi eljárásokból – a részleges egészségügyi eljárások egyenkénti tételes jelentése esetén – együttesen egy megjelenési eset során legfeljebb az összetett eljárás pontszámának megfelelő pontérték számolható el.

- (6) Az elszámolhatósági szabályok miatt, a meghatározott időn belül ismételt el nem számolható, de elvégzett és jelentett egészségügyi eljárások közül a legmagasabb pontszámmal rendelkező eljárás számolható el.
- (7) Az egyidejűleg nem elszámolható önálló egészségügyi eljárások esetén a kizárásos kapcsolatban álló egészségügyi eljárások közül a magasabb pontszámú egészségügyi eljárás számolható el.

- 6. §** (1) A diagnosztikai eljárást végző egészségügyi szolgáltató orvosa a vizsgálatok eredményei alapján a szükséges, a beutalóban nem szereplő vizsgálatokat a beutaló orvos hozzájárulása nélkül is elvégezheti. A további vizsgálatok indokairól, eredményeiről a vizsgálatot elrendelő egészségügyi szolgáltatót tájékoztatni kell, kivéve, ha az 1. melléklet 6.3. pontja másként rendelkezik.
- (2) Amennyiben a járóbeteg-szakellátó intézmény szakorvosa az ellátott számára a megjelenést követően további, más egészségügyi szolgáltató által elvégezhető egészségügyi eljárás elvégzését tartja szükségesnek, az egészségügyi eljárásra történő beutalást más egészségügyi szolgáltatótól nem kérheti.

- 7. §** (1) Az egészségügyi eljárások elszámolhatósági feltételeinek meghatározását az 1. melléklet tartalmazza.
- (2) Az egészségügyi eljárások egészségügyi szakmakódokra vonatkozó ellátási és elszámolási kompetenciáját a 2. melléklet tartalmazza.
- (3) Az egészségügyi eljárások részletes ellátási és elszámolási szabályait tartalmazó 3. melléklet meghatározza az egészségügyi eljárás
- a) kódját;
 - b) indexét;
 - c) megnevezését;
 - d) definícióját;
 - e) az általánostól eltérő elszámolhatósági feltételeit, ideértve a mennyiségi korlátokat, az ismételhetőséget, az indikációt, a beutalást, a rendelhetőséget; és
 - f) egy igénybevevőre vonatkozóan fennálló egyidejű vagy meghatározott időhatáron belüli együttes elszámolhatóságának korlátozására, módszerére vonatkozó szabályokat.
- (4) Azokat az egészségügyi eljárásokat, amelyek csak meghatározott BNO kódok mellett számolhatók el, a 4. melléklet tartalmazza.
- (5) Azokat az egészségügyi eljárásokat, amelyek csak meghatározott OENO kódok mellett számolhatók el, az 5. melléklet tartalmazza.

4. Módosuló rendelkezések

- 8. §** Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) 1. § (19) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(19) Az (1) bekezdés szerint kerül finanszírozásra a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet által az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló miniszteri rendeletben foglalt eljárásrend szerint engedélyezett – a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott protokollban foglalt és meghatározott, nemzetközi irányelveken és hazai szakmai tapasztalatokon alapuló protokollokban foglalt – indikáción túli gyógyszeres kezelés.”

- 9. §** Az R1.
- a) 1. § (8) bekezdésében az „a „Nyilvántartott – és az E. Alapból a 959A-L, illetve a 9511-9515 HBCs-k szerint finanszírozott – daganatellenes terápiák” Kézikönyvében” szövegrész helyébe az „az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról szóló miniszteri rendeletben” szöveg,
 - b) 7. § (6) bekezdésében az „a járóbeteg-szakellátás kódlistájának alkalmazásáról szóló szabálykönyvben” szövegrész helyébe az „az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeletben” szöveg lép.

- 10. §** Hatályát veszti az R1.
a) 1. § (1) bekezdésének utolsó mondata,
b) 15. §-a.
- 11. §** Az egészségügyi ellátásban használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek karbantartásának jogi szabályozásáról szóló 6/1998. (III. 11.) NM rendelet (a továbbiakban: R2.) 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A módosított és közzétett finanszírozási kódok és paraméterek használatának és értelmezésének elősegítésére a miniszter rendeletben szabályozza
a) az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról,
b) a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól,
c) a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról, valamint
d) az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról szóló szabályokat.”
- 12. §** Az R2. 5. § (5) bekezdés f) pontjában az „a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv (NK 1994.), (a továbbiakban: Szabálykönyv)” szövegrész helyébe az „az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeletben foglaltak” szöveg lép.
- 13. §** Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 2/A. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Fekvőbeteg gyógyintézetben alkalmazni kívánt gyógyszer esetén, amennyiben az adott gyógyszer szerepel az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében foglalt a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló miniszteri rendeletben besorolt protokollokban szereplő, nemzetközi irányelveken és hazai szakmai tapasztalatokon alapuló protokollokban, úgy a kérelemhez nem kell csatolni az (5) bekezdés a) pontja szerinti nyilatkozatot.”
- 14. §** Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R3.) 2. számú melléklete a 6. melléklet szerint módosul.

5. Záró rendelkezések

- 15. §** Ez a rendelet a kihirdetése napján 18 órakor lép hatályba.

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

**A nemzeti erőforrás miniszter 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelete
a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható
homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól***

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 17. § (12) bekezdése, a 18–19. §, valamint az 1., a 10., a 14. és a 15. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján
az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § b) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. A rendelet hatálya

- 1. §** E rendelet hatálya kiterjed az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra.

2. Értelmező rendelkezések

- 2. §** E rendelet alkalmazásában:

- a) *BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kód*: a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása alapján alkalmazott, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója bevezetéséről szóló 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet által alkalmazni rendelt kód;
- b) *OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kód*: az egészségügyi eljárások jelölésére használatos és az egészségügyi dokumentációban alkalmazandó, az egészségügyi eljárások azonosítására és csoportosítására használatos kód;
- c) *FNO (Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség Nemzetközi Osztályozása)*: a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozására használt kódrendszer;
- d) *finanszírozási eset*: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) és az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) alapján megállapított önálló – az összetartozó ellátási esetek komplex egységeként meghatározott – finanszírozási tétel;
- e) *homogén betegségcsoport (HBCs)*: az aktív fekvőbeteg szakellátási esetek osztályozási rendszere az orvos-szakmai és a ráfordítás-igényesség szerinti azonosság vagy hasonlóság alapján;
- f) *homogén betegségcsoportok besorolási tényezői*: az ellátás azon objektív tényezői, amelyek alapvetően meghatározzák az ellátás erőforrás igényét;
- g) *elsődleges besorolási tényező*: az ellátást indokoló fődiagnózis, valamint a beavatkozással végzett ellátások esetén – amennyiben az szerepel a 2. mellékletben – az ellátást igénylő fődiagnózis miatt végzett beavatkozás, továbbá ezen beavatkozás kombinációja más minősítéssel feltüntetett beavatkozással, vagy beavatkozásokkal;
- h) *másodlagos besorolási tényező*: olyan beavatkozások, amelyek meghatározott ápolást indokoló fődiagnózissal együtt való előfordulása egyértelműen jelzi a preferálandó magas szintű ellátás elvégzését, vagy egy speciális ellátási esemény megvalósítását;
- i) *homogén betegségcsoport elő-főcsoportjába tartozó finanszírozási esetek*: az olyan különösen magas költségű, vagy több főcsoportba tartozó megbetegedés esetén is alkalmazandó beavatkozásokkal jellemzett csoportok, amelyek a besorolás szempontjából elsődleges besorolási prioritással rendelkeznek a főcsoportok szerinti besorolással szemben;
- j) *elő-főcsoport*: főcsoport nélküli homogén betegségcsoportok;
- k) *homogén betegségcsoport főcsoportjaiba tartozó finanszírozási esetek*: olyan ellátások, amelyeknél a besorolást a finanszírozási eset ellátást indokoló fődiagnózisa alapján kell meghatározni, ha egyébként az ellátás nem felelt meg az elő-főcsoportba tartozó csoportok besorolási feltételeinek;

* A rendeletek mellékleteit az Egészségügyi Közlöny 5. számának CD-melléklete tartalmazza.

- l) *homogén betegségcsoportok megkülönböztetett jelzései főcsoporton belül:*
- la) *beavatkozással jelzett csoport:* a HBCs kódban a főcsoport jel melletti „P” jelzéssel minősített csoport, amely alapján a betegségek mellett meghatározott szabályok szerint, az elvégzett beavatkozásokat is figyelembe kell venni a besorolási feltételek között;
 - lb) *beavatkozással nem jelzett csoport:* a HBCs kódban a főcsoport jel mellett „M” jelzéssel minősített csoport, amely alapján a betegségek mellett – az igazoló eljárások kivételével – beavatkozás nem szerepel a besorolási feltételek között;
 - lc) *sürgősségi jelzéssel minősített csoport:* a HBCs kódban a főcsoport jel mellett „S” jelzéssel minősített csoport, amely a legalább 6 órás fekvőbeteg intézeti ellátást igénylő – általában 6–24 óra között lezajló – speciális ellátási esetet jelöli, amelyek során a betegek számára az előírt feltételeknek megfelelő beavatkozásokat elvégezték;
 - ld) *társult betegséggel minősített csoportok:* az ellátás során olyan társult betegségek kezelését jelzi, amely megfelel a 19. §-ban és az 5. mellékletben foglaltaknak;
 - le) *súlyos társult betegséggel minősített csoport:* a HBCs kódban a csoportkód utolsó karakterén „Z” betűvel minősített csoportok, mely alapján a beteg állapota és az elvégzett beavatkozások megfeleltek a 20. §-ban és a 6. mellékletben meghatározott feltételeknek;
 - lf) *életkori határral minősített csoport:* a 2. melléklet szerinti életkori csoportra meghatározott csoport;
- m) *betegszámla:* az egyedi ellátások költséggráfördítései alapján egy betegségcsoportra kiszámított átlagköltség, az egyes költségelemek feltüntetésével;
- n) *garanciális szabály:* a Kr. 40. § (13) és (14) bekezdése, valamint az R. 1. § (14) bekezdése szerinti szabály;
- o) *hosszúnáp:* a Kr. 40. § (8) bekezdése szerinti eset.

3. A homogén betegségcsoportok létrehozásának részletszabályai

3. § (1) Új HBCs-t létrehozni abban az esetben lehetséges, amennyiben a szakmai és a várható erőforrás-igényesség szerinti homogenitás növekedését idézi elő. A HBCs homogenitása a variancia csökkenésével mérhető, oly módon, hogy minél nagyobb az elért variancia csökkenés mértéke, annál homogénebbek az új HBCs-k.
- (2) Új HBCs létrehozásakor meg kell különböztetni a koncentráltan, kevés szolgáltatónál ellátott esetszámú csoportokat a kórházak többségénél egyforma valószínűséggel megjelenő esetszámú csoportoktól. Új HBCs-t akkor kell létrehozni, ha az esetszám mértéke és az esetek koncentrációja ezt indokolja.
4. § (1) A HBCs-k osztályozása elő-főcsoportnak és főcsoportnak nevezett alcsoportokat, valamint ezeken belül megkülönböztetett csoport tételket tartalmaz, a besorolási tényezőknek, besorolási szabályoknak és a besorolási táblázatoknak megfelelően.
- (2) Új HBCs kialakításának folyamata:
- a) az előre definiált csoportokba történő besorolás érdekében – statisztikai adatokon és a szakmai ismereteken alapulón – betegségek és beavatkozások orvos-szakmai meghatározása;
 - b) a kialakított besorolási szabályok szerinti vizsgált esetek betegségcsoportokba történő besorolása;
 - c) betegszámla elkészítése.
- (3) A betegszámla elkészítése során vizsgálni kell:
- a) az egyedi ellátási esetek költségét;
 - b) matematikai statisztikai módszerekkel a csoportok költség szerinti homogenitását;
 - c) a kiemelt tételek (laboratóriumi vizsgálatok, röntgen, gyógyszer, stb.) egyedi mennyiségét, a szolgáltatás típus egységköltségét;
 - d) az erőforrás felhasználások költségét, a tényleges ráfordítások mennyisége alapján;
 - e) az adott ellátási osztályon végzett és egyedileg megfigyelhető – a ráfordítási adatoknak megfelelő – orvosi szolgáltatások költségét;
 - f) az osztályos orvosi tevékenység költségét, a külön nem megfigyelt egyéb osztályos orvosi tevékenységek költségeként, szakma szerinti megkülönböztetéssel;
 - g) az ápolás költségét (szakképzett ápolók bére, szakmai anyagok és eszközök költsége);
 - h) hotelszolgáltatás költségét (kisegítő személyzet bére, nem orvos-szakmai anyagok, eszközök költsége, segédüzemi szolgáltatások, energia, szállítás, mosoda, ételmezés költsége);
 - i) központi irányítás, vezetés költségét.

- (4) Az egyes HBCs-k ráfordítás-igényességi súlyszámát az adott HBCs tényleges átlagköltsége és a teljes minta átlagköltsége hányadosaként kell kiszámítani. A súlyszám alapján megállapítható, hogy
- egy adott HBCs ráfordítás-igényessége mennyivel alacsonyabb vagy magasabb az átlagköltségnél,
 - milyen a HBCs-k egymáshoz viszonyított költségigénye.

4. Általános szabályok, az osztályos ellátás során kezelt megbetegedés diagnózisainak meghatározása

- 5. §**
- (1) A beteg állapotának pontos definiálását a kórházi ápolás okainak kiválasztásával, minősítésével, a különböző diagnózis típusok megfelelő használatával kell biztosítani. A minősítéseket az osztályos ellátás jellemzői alapján kell megtenni.
 - (2) Az osztályos ellátást jellemző BNO kódokat az osztályos ellátás végén, az összes vizsgálati eredmény birtokában, az osztályos elbocsátáskor, a diagnosztikus vizsgálatok elvégzését követően, az összes lényeges ismeret birtokában és szintjének megfelelően kell meghatározni.
 - (3) Az „F” típusjelű diagnózisként jelentendő funkcionális állapot kódokat a beteg felvételi stáuszának megfelelően kell rögzíteni.
 - (4) Az ellátás jellemzőinek meghatározásához kiválasztott diagnózisoknak és diagnózis típus minősítéseknek azonosnak kell lennie a beteg kórházi ellátásában, zárójelentésében feltüntetett diagnózisokkal és minősítésekkel. A betegségkódok és minősítések nem lehetnek ellentmondásban az egyéb az ellátásról vezetett szakmai dokumentációkban leírtakkal sem.
 - (5) Egy betegség nem adható meg általánosabb BNO kóddal, mint ahogy az adott osztályos ellátás vagy a megelőző egészségügyi ellátások során végzett és dokumentált diagnosztikus eljárásokkal már meghatározottak.
- 6. §**
- (1) Beutaló iránydiagnózisként kell minősíteni azt a diagnózist, amely a beteg beutalóján a kórházi ellátás igényének fő okaként feltüntetésre került. A beutaló iránydiagnózist „0” típusjellel minősítve kell jelölni, melyet a kórházon belül az első osztályos ellátás során kell meghatározni. E jelöléssel egy diagnózis jelölhető. Kitöltése kötelező minden olyan esetben, amikor a kórházi ellátásra egészségügyi szolgáltató beutalásával került sor.
 - (2) A beteg osztályos ellátási esetének kórházi ápolást indokoló fődiagnózisaként azon kórismét kell kiválasztani, amelynek kezelésére az osztályos ellátás irányult, amely fő oka volt az elvégzett vizsgálatoknak és beavatkozásoknak. Amennyiben nem állítottak fel diagnózist, akkor a főtünetet, vagy problémát kell helyette kiválasztani. A meghatározása minden esetben kötelező, amelyet a „3” jellel minősítve kell kódolni. Csak egy diagnózis kaphatja ezt a minősítést. Ha több jelentős oka volt az osztályos ellátásnak, azaz egymástól függetlenül, párhuzamosan többféle megbetegedési folyamat is jellemezte az ellátott osztályos esetet, azt a megbetegedési folyamatot kell kiválasztani, amely leginkább felelős a ráfordításokért. A kiválasztott fő megbetegedési folyamatnak a kódolási szabályok szerinti fődiagnózisát kell ezzel a minősítéssel kódolni.
 - (3) Az ápolást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség (alapbetegség) minősítéssel az ellátott osztályos ellátási esetének azon diagnózisát kell megjelölni, amely a kórházi kezelést indokoló fődiagnózis kialakulásának alapjául szolgált, a kialakulásához közvetlenül hozzájárult. A meghatározása kötelező, „1” jellel kell kódolni. Ezzel a minősítéssel kizárólag egy diagnózis jelölhető. Az ápolást indokoló fődiagnózis és az ápolást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség azonos is lehet.
 - (4) Szövődményként kell feltüntetni azt a megbetegedést, amely az ellátást indokoló fő kórisme, vagy a gyógykezelés következményeként jelentkezett. A szövődményeket az eredetük alapján az alábbi kategóriák szerint kell minősíteni:
 - az ápolást indokoló fődiagnózis következményeként kialakult szövődmény jele „4”;
 - a kórházi ellátás során, a kezelés következtében kialakult nosocomiális eredetű fertőzés jele „C”;
 - az adott kórházi ellátás során, a kezelés következtében kialakult egyéb, nem nosocomiális eredetű fertőzés jele „D”.
 - (5) Kísérő megbetegedésként azon betegség folyamatot kell jelölni, amely az ellátást indokoló fődiagnózissal egy időben, vagy az adott ellátást megelőzően jelentkezett, de egymás között ok-okozati kapcsolat nem áll fenn. A kísérő megbetegedés ellátás során kezelt betegségnek minősül, kivéve a (6) bekezdésben foglaltakat. A kísérő megbetegedés jele „5”.
 - (6) Kísérő betegségnek minősül a fődiagnózistól eltérő diagnózisú olyan traumás sérülés is, amely azzal egyidejűleg, ugyanazon külső körülmény miatt keletkezett, függetlenül attól, hogy az ellátást indokoló fődiagnózissal azonos vagy attól eltérő testtájon keletkezett.

- (7) Áthelyezést indokoló diagnózisként azt a fő okot kell megjelölni, amely miatt elsődlegesen szükségessé vált a beteg más ápoló osztályra, vagy más kórházba történő áthelyezése. Áthelyezés esetén a meghatározása kötelező, típusjele „2”.
- (8) Az ellátás igénybevételi okának meghatározásához a „V” jelű „Z” kódokat abban az esetben lehet rögzíteni, ha az egészségi állapotra ható és az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők kerülnek definiálásra. A kód feltüntetése a 2. mellékletben nevesített esetekben, valamint a 11. melléklet I. rész 1.4. pontja szerint kötelező.
- (9) Az „E” jelű, „A sérülések és mérgezések külső okai”-nak kiegészítő osztályozására kialakított BNO-kódokat (a BNO–10 S, T, V, W, X, Y betűvel kezdődő tételei) kötelezően kell használni, amikor a diagnózisok között megjelennek a sérülések, mérgezések, egyéb külső okok következményei. Ezt a jelzést akkor is alkalmazni kell, ha a T80-T88 kóddal, (Orvosi ellátás máshova nem osztályozott szövődményei) „K” jelzéssel az állapot oka más jellemző kiemelésével már minősítésre került.
- (10) A morfológiai kódokat „M” jelzéssel minősítve kell rögzíteni. A morfológiai kódok alkalmazása kötelező minden olyan esetben, amikor az ellátást indokoló fődiagnózis, vagy az ellátást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség, vagy a kísérőbetegség vagy a szövődmény daganatos betegség, és a daganatos betegség igazolása a szakma szabályai szerint legalább kórszövettani vizsgálattal, képalkotó eljárással, vagy molekuláris biológiai módszerrel megtörtént.

7. § A más jelzéssel már definiált állapotokra az állapot pontosításaként kiegészítő minősítés határozható meg „K” jelzéssel, az alábbiak szerint:

- az ellátást indokoló fődiagnózisa valamennyi kiegészítő minősítés alkalmazható, a szövődmények pontosítására kizárólag a c) pontban meghatározott kiegészítő minősítések adhatók meg;
- amennyiben fődiagnózisként „+” jelű BNO került rögzítésre, minden esetben kötelező annak valamelyik „*” jelű párját is rögzíteni;
- minden esetben alkalmazni kell a következmény kódot, ha az a 2. mellékletnek megfelelően besorolási szempont;
- amikor a szövődmény vagy a fődiagnózis orvosi kezelés következtében jött létre, a BNO–10. XIX. „Sérülések, mérgezések és külső okok bizonyos egyéb következményei” főcsoportjából alkalmazni kell az erre utaló kódokat;
- az osztályos ellátás befejezését követően érkezett diagnosztikus lelet alapján „K” jelzéssel az előzetesen már meghatározott ellátást indokoló fődiagnózis utólagosan pontosítható.

5. A halálloki diagnózisok meghatározása

- 8. §** (1) A halállokok jelölésének meg kell felelnie a WHO előírásainak, a halottvizsgálati bizonyítványnak, illetve boncolás esetén a boncolási jegyzőkönyv kitöltésére vonatkozó szabályoknak. A klinikusi diagnózisok megadása minden esetben kötelező, a többi diagnózis csak boncolás esetén.
- (2) Halálozás esetén a diagnózis típusokat a BNO–10 előírásai alapján az alábbiak szerint kell meghatározni:
- a megelőző ok, vagyis azon betegség vagy állapot megállapítása a patológus által „A” típusjellel, amely közvetlenül előidézte a halált okozó betegséget vagy állapotot;
 - a halált közvetlenül előidéző betegség vagy állapot megjelölése a klinikus „6” jellel és a patológus „8” jel szerint, amely az események sorozatában az alapbetegségből kiindulva a halált közvetlenül előidézte;
 - a halál alapjául szolgáló betegség vagy állapot megjelölése a patológus által „7” jellel és a klinikus „B” jellel, amely a halálhoz vezető események sorozatát elindította;
 - kísérő betegségek vagy állapotok megállapítása a patológus által „9” jellel, amely még kedvezőtlenebbül befolyásolta a kóros folyamat lezajlását és így hozzájárult a halálhoz.

6. A különböző diagnózis típusok kódolásának szabályai

- 9. §** (1) Ápolást indokoló fődiagnózis, ápolást indokoló fődiagnózis miatti szövődmény, kísérő betegség, nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében, egyéb szövődmény a kezelés következtében diagnózisként csak olyan BNO kód tüntethető fel, amely a beteg állapotát az osztályos ellátás során is jellemezte.
- (2) Egy megbetegedés az (1) bekezdésben meghatározott diagnózis típusok körén belül kétszer nem rögzíthető sem eltérő, sem azonos típusú minősítéssel, sem azonos, sem más, de tartalmában azonos, vagy ugyanazon állapot különböző szintű definiálását jelentő BNO kóddal, sem annak tüneteivel.

- (3) Az ápolást indokoló fődiagnózis csak olyan betegség lehet, amelynek kezelésére az osztályos ellátás során legalább egy releváns vizsgálatot – amely lehet az adott ellátást megelőzően már elvégzett, dokumentált vizsgálat kontrollja is – és egy releváns terápiát elvégeztek.
- (4) Csak olyan betegség minősíthető az ápolást indokoló fődiagnózis miatti szövődménynek vagy kísérő betegségnek, amelyet az ellátás során meghatározott módon, a minősítésének megfelelően elláttak. Ezen megbetegedések akkor tekinthetők kezelt betegségnek, ha az ellátás során az adott betegségre legalább egy releváns vizsgálatot elvégeztek, vagy rendelkeztek a diagnózisra vonatkozó, más orvosi szolgálat által igazolt érvényes dokumentummal, és egy releváns terápiát alkalmaztak.
- (5) Nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében (C), vagy egyéb szövődmény a kezelés következtében (D) típusú diagnózisok lehetnek nem kezelt betegségek is. Ezeket a diagnózis típusokat kötelező rögzíteni, ha az adott ellátás következtében alakultak ki. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha az adott ellátás során már nem került sor a létrejött szövődmény kezelésére, azt majd egy másik egészségügyi szolgáltató végzi.
- (6) Nem adható meg az osztályos eset leírásában olyan diagnózis, amelyre vonatkozóan adekvát, a szakmai szabályok szerint elegendőnek minősülő információ az osztályos elbocsátás végén nem áll rendelkezésre, kivéve a kiegészítő kódokra vonatkozó 7. § e) pontjában leírt eseteket, továbbá halálozás esetén a kórbonctani diagnózisokat. Az állapot leírását az ismeret szintjének megfelelően kell megtenni.

7. A kórházi ellátást indokoló fődiagnózis kapcsolata az alapbetegséggel és a fődiagnózis miatti szövődménnyel

- 10. §**
- (1) A megbetegedés stádiumának súlyosbodása esetén a betegség folyamatot eltérő módon kell rögzíteni:
 - a) amennyiben az ellátást megelőzően vagy az ellátás során az adott megbetegedés saját rendszerén belül változik, a folyamatot mindig az „alapbetegség-fődiagnózis” kapcsolattal kell leírni oly módon, hogy az osztályon ellátott előrehaladott stádiumú megbetegedést fődiagnózisként, az eredeti megbetegedést alapbetegséggé kell rögzíteni;
 - b) a megbetegedés stádiuma más szervrendszerre való kiterjedéssel is változik, amely folyamat a „fődiagnózis-szövődmény a fődiagnózis miatt” kapcsolattal, és egyes esetekben az „alapbetegség-fődiagnózis” kapcsolattal is definiálható.
 - (2) A kezelt betegségnek minősülő krónikus megbetegedések – ha nem áll fenn kapcsolat a fődiagnózissal – kísérő betegségként írhatók le. Ha a krónikus megbetegedés a szabályokban megfogalmazottak szerint kapcsolatban van a fődiagnózissal, akkor értelemszerűen rögzíthető alapbetegséggé is a (3)–(4) bekezdésben foglalt szabályok szerint.
 - (3) A szövődmény nem lehet az ellátás fődiagnózisa a következő esetekben:
 - a) ha az ellátás az eredeti megbetegedés felszámolására irányul és a szövődmény felszámolása ennek nyomán következik be, akkor az eredeti betegséget fődiagnózisként, a szövődményt szövődményként kell rögzíteni;
 - b) amennyiben a szövődmény megjelenése ad közvetlen okot a kórházi felvételre, de az az eredeti betegség kezelése nélkül nem szüntethető meg, szintén az eredeti megbetegedés a fődiagnózis – a 6. § (3) bekezdése szerinti esetben az eredeti megbetegedés rögzíthető alapbetegséggé is, a betegség kiterjedését jelző BNO kódok szövődménynek minősítve jelenthetők;
 - c) ha a kórházi ellátás ideje alatt a megbetegedés súlyosbodik és az ellátás alapjául szolgáló betegség kiterjed más szervrendszerre, a kiterjedésre vonatkozó diagnózist szövődményként, az ezt kiváltó eredeti megbetegedést fődiagnózisként kell minősíteni.
 - (4) Az eredeti megbetegedés következtében fellépő szövődmény csak akkor rögzíthető fődiagnózisként, ha önmagában kezelve is megszüntethető, miközben az eredeti betegség közvetlen ellátására beavatkozás egyáltalán nem, vagy elhanyagolható mértékben történt.
 - (5) Ha valamely betegségre jellemző tünetcsoport megjelenése miatt került sor kórházi ellátásra, a kezelést indokoló fődiagnózis mellett a tünetcsoport diagnózisai nem rögzíthetőek.
 - (6) A diagnózis típusok kiválasztási szabályait minden szakma esetén alkalmazni kell, a betegségek rögzítését az összes szabály együttes alkalmazásával kell elvégezni.
 - (7) Az ellátás adatainak meghatározásánál alkalmazni kell a Kr. 14. számú mellékletének „Kitöltési útmutató” előírásait is.

8. A kórházi ellátást indokoló fődiagnózis, a fődiagnózis szövődménye és a fődiagnózis miatt végzett beavatkozások kapcsolata

- 11. §**
- (1) Nem adható meg egy besorolási szempontnak számító beavatkozás mellett fődiagnóziként olyan betegség, amely az eredeti betegség tüneteként vagy szövődményeként lépett fel, még akkor sem, ha ez a betegség adott okot a vizsgálatok elkezdésére, és csak az eredeti betegség megismerését követően, az eredeti betegség megoldására végzett beavatkozással szüntethető meg.
 - (2) Minden olyan kórházi bázisadatnak minősülő beavatkozást rögzíteni kell az adatlapon, amelyet az adott ellátás során elvégeztek, beleértve az ebben az időtartamban más szervezeti egységben, vagy más egészségügyi szolgáltatónál végzett ellátásokat is. A bázisadatoknak minősülő beavatkozások listáját a 4. melléklet tartalmazza.
 - (3) A beavatkozás típusok minősítésének ki kell fejeznie a diagnózis típusokkal meghatározott megbetegedésekkel fennálló kapcsolatot. A besorolási tényezőnek számító beavatkozás kódolása során ezzel összhangban kell meghatározni és kiválasztani az ellátás tényleges szakmai jellegével összhangban a fődiagnózist.

9. Besorolási szabályok

- 12. §**
- (1) A HBCs rendszer egy elő-főcsoportból és 25, a betegségek szerint meghatározott főcsoportból áll. Az elő-főcsoportra végzett vizsgálatokat követően az eseteket főcsoporthoz kell rendelni, majd a főcsoporton belül a megfelelő csoportot ki kell választani.
 - (2) A besorolás eljárása arra irányul, hogy az ellátás összes jellemzőjének ismeretében, az esettípus jellegét figyelembe véve, a szakmai szempontból meghatározható legmagasabb súlyszám kerüljön elszámolásra.
 - (3) A besorolás első lépésében vizsgálni kell, hogy az elő-főcsoportba tartozás feltételei fennállnak-e. Az elő-főcsoportba tartozás általános jele a „99” főcsoport kód, de egyéb főcsoportban is találhatóak olyan csoportok, amelyeket a besorolás elő-főcsoportként kezel.
 - (4) Elő-főcsoportba tartoznak azok az ellátások, amelyeknél:
 - a) az ellátás jellegét meghatározó fődiagnózisok alapján a csoport tételei többféle betegség szerinti főcsoportba is tartozhatnak, a kezelés homogén jellege azonban nem indokolja, hogy betegségtől függően minden főcsoportban önálló altételként jelenjenek meg;
 - b) az eset-csoport ráfordítás-igényessége, súlyossága miatt indokolt.
 - (5) Ha a besorolási paraméterek alapján az eset mind az elő-főcsoport egy HBCs-jébe, mind valamely főcsoport P jelű HBCs-jébe is besorolható, akkor a magasabb súlyszámú HBCs-t kell elszámolni, a 15. sorszámú „Újszülöttek” főcsoport kivételével.
- 13. §**
- (1) Az elő-főcsoportba nem tartozó esetek a fődiagnózis alapján kerülnek a főcsoportba besorolásra. A főcsoportba tartozik az adott szervrendszer minden megbetegedése, amennyiben az az adott szervrendszerre lokalizáltan jelenik meg. A fertőzőes eredetű megbetegedések, valamint a sérülések, mérgezések, daganatos betegségek önálló főcsoporttal is rendelkeznek, amelyekbe azonban csak a szisztémás, több szervrendszert érintő megbetegedések kerülhetnek.
 - (2) A főcsoportokba sorolást követően az adott betegségek mellett már csak meghatározott beavatkozások fogadhatók el besorolási tényezőként. Nem megfelelő fődiagnózis választása esetén az elvégzett beavatkozás már nem besorolási tényező.
- 14. §**
- A főcsoporton belüli csoportok meghatározásának módszerei:
- a) a kombinációs besorolásoktól eltekintve a besorolás fő tényezői az ellátást indokoló fődiagnózis, és a fődiagnózis miatt végzett főbeavatkozás;
 - b) besorolás történhet a fődiagnózis és a fődiagnózis miatti főbeavatkozás együttes figyelembe vételével, azok együttes fennállása esetén;
 - c) besorolás történhet csak a fődiagnózis szerint;
 - d) besorolás történhet csak a főbeavatkozás szerint, ha az a főcsoportba tartozó összes megbetegedéssel előfordulhat;
 - e) megadott beavatkozások kombinációjának meghatározásával;

- f) a besorolás feltétele egy adott beavatkozás kizárólagos elvégzése, amennyiben azonban más beavatkozásra is sor kerül, akkor az eset másik csoportba sorolódhat;
- g) megadott betegségek, betegség típusok kombinációja alapján;
- h) megadott betegség kombinációk és beavatkozás kombinációk együttes fennállása alapján;
- i) a besorolás típusok variálódhatnak a szerint is, hogy a beteg honnan érkezett, hova távozik, mi a további sorsa;
- j) újszülöttek esetén meghatározó tényező a születési, ezt követően a felvételtől testsúly;
- k) igazoló eljárások esetén besorolást befolyásoló tényező a szolgáltatás mennyisége;
- l) csoport besorolást módosító tényező meghatározott esetekben a társult betegség vagy a súlyos társult betegség fennállása és kezelése.

10. A társult betegség minősítésének szabályai

15. § (1) Az esetek – a szülészeti és az újszülött ellátás főcsoportokat kivéve – a társult betegségek alapján négyféle minősítésű kategóriába kerülhetnek:
- a) társult betegség nélkül,
 - b) társult betegséggel,
 - c) súlyos társult betegséggel,
 - d) társult betegség szerint nem minősített.
- (2) Az esetnek csak azon másodlagos diagnózisa kaphat társult betegség minősítést, amely adatai között volt szövődmény az ellátást indokoló fődiagnózis miatt, vagy kísérő betegség minősítéssel megjelenő diagnózis, valamint a több osztályos ellátásból álló ellátási eseteknél a fő ellátási eseten kívüli ellátások szakmai szempontból ezzel egyenértékű diagnózisai is.
- (3) Nem lehetnek társult betegségek a kezelés miatt bekövetkezett szövődmények.
- (4) Nem besorolási szempontnak számító társult betegségek:
- a) tünet, tüneti diagnózis;
 - b) amennyiben a fődiagnózis és a társult betegség „M” jelű HBCs-je megegyezik, vagy a társult betegség „M” jelű HBCs-ben fődiagnózisként nem elfogadható;
 - c) a kezelés következménye;
 - d) a 5. melléklet szerint egyéb speciális kizáró feltétel esetén megjelölt betegség.

11. A súlyos társult betegség minősítésének szabályai

16. § (1) A társult betegségnek számító betegségek közül meghatározott betegségek súlyos társult minősítést kapnak, melyeket a 6. melléklet tartalmaz. Súlyos társult betegség lehet az a megbetegedés, amely
- a) társult betegségnek számít az adott ellátási eset HBCs jellemzőinek tekintetében, és
 - b) ezen belül súlyos társult betegség minősítést kapott.
- (2) Az ellátási eset súlyos társult betegség minősítést akkor kaphat, ha
- a) a beteg rendelkezik legalább egy súlyos társult betegséggel,
 - b) a kórház rendelkezik súlyos társult betegség ellátására alkalmas egységgel és
 - c) a b) pont szerinti egységen egy napot meghaladó időtartamban ellátták a beteget, és itt a részére
 - ca) egy napot meghaladó időtartamban igazolható eljárást végeztek, vagy
 - cb) immunglobulin pótlás esetén az alkalmazott mennyiség eléri a meghatározott betegségekben, illetve életkori csoportokban besorolási feltételként elfogadott minimumot.
- (3) Egy napot meghaladó a súlyos társult betegség ellátása akkor, ha egyfajta igazoló eljárást legalább 36 órán keresztül folyamatosan végeztek, vagy legalább kétfajta igazoló eljárásból nem egyidejűleg biztosítottak ellátást egy-egy napon, azaz legalább kétszer 20 órán keresztül.
- (4) Az intenzív igazoló eljárásnál egy ellátási nap akkor kerülhet beírásra, ha azt a beteg részére legalább 20 órán keresztül nyújtották.
- (5) A 36 órát meghaladó ellátásokat lehet 2 ellátási napként rögzíteni.
- (6) Az újszülött problémák minősítésénél a súlyos társult betegségek listája az újszülött súlyos problémák kódjával bővül.

12. Speciális besorolási szabályok

17. § (1) A beültetett implantátumok eszköz kódja „A” jelzéssel csak akkor rögzíthető, ha azt számlával igazolható módon az ellátó intézmény biztosította a beteg részére és az implantátum nem tételesen finanszírozott. Ha az implantátumok egy része tételes elszámolással („6” és „8” beavatkozás típus), vagy egyéb módon („7”, „9” és „D” beavatkozás típus) finanszírozott, az implantátum árát nem tartalmazó csoportoknál az implantátum beépítése besorolási tényezőként meghatározott esetekben figyelembe vehető.
- (2) Műtét esetén csak a fődiagnózis miatti főműtét (1-es típus) vehető figyelembe, kivéve, ha kombinációs besorolást kell elvégezni, vagy igazoló eljárással végzett ellátást kell minősíteni.
- (3) Műtégi úton végzett biopsziák esetén – ha nem terápiás célú műtét közben történik a mintavétel – „1” típusú beavatkozásként rögzíteni kell azt a feltáró műtétet, amely az eljárást lehetővé tette, és „2” típusal kell megadni a biopszia kódját.
- (4) Az igazoló eljárásaként besorolási tényezőnek számító tevékenységeket, ha más besorolási tényezőnek számító beavatkozást nem végeztek, „1” jelzéssel kell ellátni, az elsődleges besorolási szempontnak számító beavatkozás mellett pedig „2” jelzéssel kell rögzíteni.
- (5) A beavatkozás kódok meghatározásánál – kivéve a műtégi úton végzett biopsziákat és egyéb műtégi mintanyerési eljárásokat – egy eljárást csak azzal a jellel kell megnevezni, amely a tevékenységet teljes mértékben azonosítja. Nem rögzíthetők önálló beavatkozás jelekkel azok az eljárások, amelyek minden esetben szerves részei egy másik eljárásnak.
- (6) A beavatkozások mennyiségi rovatába a mennyiségi egységben meghatározott értéket kell beírni.
- (7) A Kr. 14. számú mellékletében a „Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M)” mezőt csak onkológiai daganatellenes kezelések és reoperáció esetén kell kitölteni.
- (8) A daganatellenes kezeléseknél meg kell jelölni a beavatkozás helyét a betegellátás folyamatában az alábbi kódok szerint:
1. adjuváns beavatkozás,
 2. első vonalbeli kezelés,
 3. másodvonalbeli kezelés,
 4. harmad vonalbeli kezelés.
- (9) Az „M” mezőben 5 kódjelű reoperáció az a műtégi beavatkozás, amelyet egy megelőző, bármely egészségügyi szolgáltatónál végzett műtégi jellegű tevékenységet követően ugyanabban a régióban végeznek
- a beavatkozás nem tervezett elégtelensége miatt, ide nem értve a bármilyen ok miatt tervezetten szükséges sorozat műtéteket, vagy
 - a beavatkozás következtében kialakult szövődmény elhárítása céljából.
- (10) A tételesen finanszírozott gyógyszeres kezelést tartalmazó protokollokat „F” beavatkozás típusal kell rögzíteni. Ezzel párhuzamosan az „F” beavatkozás típusal jelentett protokollokban felhasznált tételes elszámolás alá eső gyógyszereket is jelenteni kell az R. 1/A. számú mellékletében meghatározott OENO kóddal, szintén „F” beavatkozás típusal.
- (11) Abban az esetben, ha a beteg adott ellátást követően visszatér a megbetegedés következményeinek további kezelésére, és ezen megbetegedés ténylegesen már nem áll fenn, vagy csak tünet szintű következménye regisztrálható, a következő kódolási szabályt kell alkalmazni:
- az alapbetegség megjelölése, amely az a megbetegedés, ami korábban fennállt, de vizsgálat során már nem, vagy amelyre korábban már történt kórházi ellátás, és amely következményének vizsgálatára vagy ellátására került sor az aktuális kórházi ellátásban;
 - kórházi ellátást indokoló fődiagnózis megjelölése, az állapotnak megfelelően U9920 Status post sanationem BNO kóddal.
- (12) Aktív részszámlák esetén a legnagyobb felső határnapú HBCs felső határnapját meghaladó ápolási napokra számolhatók el hosszúnapiak a hosszúnapi elszámolás szabálya szerint. Azaz a legnagyobb felső határnapú HBCs felső határnapját meghaladó időtartamból intenzív osztályon töltött napokra intenzív hosszúnapi jár, a többi osztályos ápolásra hosszúnapi. A tényleges elszámolási csoport hosszúnapija szerint járó különbözet az eset lezárásakor kerül elszámolásra.

- 18. §** (1) Az „S” jelű sürgősségi csoportok elszámolása csak Sürgősségi Betegellátó Osztályon (SBO) végzett 6–24 óra közötti időtartamú ellátásokra történhet meg, ha az ellátás megfelel a vonatkozó besorolási szempontoknak. A 6 óránál rövidebb SBO-n végzett ellátási események járóbeteg-szakellátásként számolhatók el. A sürgősségi csoportba tartozó esetet az összevonási és garanciális szabály alkalmazásakor esetenként egy ápolási nappal kell figyelembe venni. Az „S” jelű csoportok a 24 órát meghaladó ellátás esetén a nem SBO-n is elszámolhatók.
- (2) A 24 órán belüli ellátási események, amelyek nem sorolhatók be az egynapos műtéti eseményekbe, az „S” jelű csoportokba, vagy a Kr. 36. § (2) bekezdésében meghatározott kivételek közé, ambuláns ellátásként számolhatók el.
- (3) A „társult betegséggel”, illetve „súlyos társult betegséggel” minősített csoport csak akkor számolható el, ha a kórházi ápolás ideje elérte az adott társult betegséges HBCs alsó határnapját. A társult betegséges, az R. 1. § (7) bekezdés b) pontja szerinti rövid eseteket a minősítés nélküli HBCs-be kell besorolni.
- (4) A „609Z Veseelégtelenség súlyos társult betegséggel” csoport csak akkor kerülhet elszámolásra, ha az egyéb feltételek teljesülése mellett a beteg részesült peritoneális vagy haemodializálási szolgáltatásban – a 88530, 88531, 88585, 88586, 88570, 88600, 88604, 88605 kódok alapján – is a kórházi ellátás időtartama alatt. Ha a beteg nem részesült dializálási szolgáltatásban, akkor a besorolást a 2. mellékletben foglaltak szerint a következő elszámolható legmagasabb súlyszámú HBCs szerint kell elvégezni.
- (5) A tételesen finanszírozott, nagy értékű országosan nem elterjedt műtéti eljárással, az eljárással összefüggő ellátások esetén két finanszírozási eset számolható el, amennyiben a kórházi felvétel és a nagy értékű műtét elvégzésének időpontja között 10 ápolási napnál hosszabb idő telt el. Ebben az esetben a nagy értékű műtéti eljárás, valamint az azt megelőző ellátás önálló finanszírozási tételként számolható el az elszámolási szabályok figyelembe vételével. Az adatlapok kitöltésére az általános fekvőbeteg jelentési szabályok érvényesek, azzal, hogy nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti beavatkozás előtti ellátás lezárása az adatlapon „További sorsa = „N” jelzéssel” rögzíthető. Ezt az értéket kell rögzíteni az osztályos eset további sorsa mezőjébe is, ha a továbbiakban műszív beültetésre vagy transzplantációra kerül sor.

13. Összevonási szabályok

- 19. §** (1) A Kr. 40. § (3) bekezdése alapján az egy kórházi ellátás során több aktív osztályon történt kezelést – az áthelyezés indokától függetlenül – egy finanszírozási esetként kell elszámolni. Ez alól kivételt jelent, ha
- két aktív osztályos esemény között 30 napot meghaladó krónikus ellátásra került sor,
 - a kórházi felvételtől számított 10 napon túl történt az R. 8. számú mellékletének 1., 2., és 8–12. pontja szerinti nagy értékű beavatkozást tartalmazó ellátás és az azt megelőző ellátás önálló finanszírozási esetként számolható el.
- (2) Az összevonás – a R. 14. számú mellékletében meghatározott kivételektől eltekintve – az első ellátás elszámolási csoportjának felső határnapját megelőzően ugyanazon kórházba visszavett betegek ellátási eseteire is vonatkozik. Az összevonás elvégzése során érvényesíteni kell a legmagasabb díj elszámolásának szabályát.
- (3) Az összevont kórházi eset meghatározásának fő szabályai:
- az aktív osztályos esetek közül fő osztályos esetként – önálló HBCs besorolással – ki kell választani azt az ellátást, amelynek erőforrásigénye a legjelentősebb – csoportjának súlyszáma a legmagasabb – volt;
 - a kiválasztott fő osztályos eset „3” típusú diagnózisát és a besorolásban hozzátartozó beavatkozást kell az összevont eset „3” típusú diagnózisának és „1” típusú beavatkozásának tekinteni, a többi osztályos eset diagnózisai és beavatkozásai társult betegséggé, egyéb szövődményként, egyéb beavatkozásoként kezelendők;
 - az a) és b) pontok alól kivételt jelentenek az önálló intenzív osztályon végzett ellátást tartalmazó több osztályos ápolások;
 - ha az intenzív osztályos ápolás „3”, vagy „4”, vagy „5” típusú diagnózisai – a típustól függetlenül – és az elvégzett beavatkozások alapján „súlyos társult betegséggel” minősítésnek megfelelő, akkor a többi osztályos eset adatait ki kell egészíteni az intenzív ellátás jellemzőivel, és ezt követően kell elvégezni a súlyszám értékek alapján történő kiválasztást;
 - az intenzív ellátás csak akkor nem vehető figyelembe a kiválasztásban, ha
 - a fődiagnózis („3”) légzőrendszeri megbetegedés, de a többi osztályos ellátás fődiagnózisa nem légzőrendszeri megbetegedés, vagy
 - a szepsziskémiás csoporthoz tartozó a fődiagnózis (kivéve „A4191 Septicaemia többszervi elégtelenséggel”), de a többi osztályon nem szepsziskémiás a fődiagnózis;

- f) az összevont eset összes jellemzője szerint kell meghatározni a végső HBCs-t, mely alól kivételt képez, ha a fő osztályos esetnek tekintett ellátás önálló besorolással meghatározott súlyszáma magasabb, mint az összevont eset összes jellemzője alapján meghatározott HBCs súlyszám;
 - g) újszülött esetén elsődlegesen újszülött-ellátási csoport kerül kiválasztásra;
 - h) szülés első ellátása esetén elsődlegesen szülési csoport kerül kiválasztásra;
 - i) a garanciális szabály alkalmazásakor az összevonás előtt történik annak a vizsgálata, hogy megfelel-e az eset a garancia kivételnek, garancia kivétel vizsgálata minden esetben a súlyos társult minősítés nélküli csoportra történik.
- (4) Az összevonási algoritmust részletesen az 1. melléklet „I. Az aktív és kúraszerű ellátások folyamatábrái” rész 1. pontja tartalmazza.
- (5) A más intézetben folytatódó aktív fekvőbeteg-ellátás elszámolásának szabályai az 1. melléklet „II. A más intézetben folytatódó aktív fekvőbeteg ellátás folyamatábrája” rész szerinti folyamatábrában találhatók.
- (6) Ha egy adott kórházi eset a besorolási feltételeknek megfelelően a polirezisztens TBC csoportba tartozó, akkor-függetlenül az ellátó osztályok számától és jellegétől – a normatív napig mindenképpen aktív finanszírozási esetként kell elszámolni a „1360 Gümőkór polirezisztens kórokozóval” csoportban. Az összevonás során nem kell érvényesíteni a 30 napot meghaladó krónikus ellátás esetén új aktív finanszírozási eset elszámolására vonatkozó szabályt. Amennyiben az összes osztályos eset ellátási napjai együttesen meghaladják a fenti csoport normatív idejét, a normatív feletti napokra az ellátó osztály jellegétől függően vagy az aktív elszámolási szabályokat kell alkalmazni, vagy a krónikus ellátásra járó naparányos díjat kell elszámolni.
- (7) A HBCs összevonási és garanciális szabályt alkalmazni kell a kúraszerű ellátásra, valamint a fekvőbeteg- és kúraszerű ellátási események között is. A kúraszerű ellátási események kezelése ebben a tekintetben is azonos a kórházi ellátási eseményekkel.

14. Ismételt besorolást igénylő elszámolási szabályok az alkalmazás sorrendjében

- 20. §**
- (1) Ha fődiagnózisként a tünetek az „R” betűvel kezdődő BNO kódok, valamint az U9990, az U9920, alapbetegséggént daganat, váz-izomrendszeri betegségek, a maxillofacialis régió megbetegedései, vagy a Q6760, az S4270, az S5270, az S6240, az S6270 diagnózisok vannak feltüntetve, és a beavatkozás megtörtént, akkor a besorolás az alapbetegség és a beavatkozás alapján történik.
 - (2) Ha a besorolási paraméterek alapján az eset mind az elő-főcsoport egy HBCs-jébe, mind valamely főcsoport P jelű HBCs-jébe is besorolható, akkor a magasabb súlyszámú HBCs-t kell elszámolni, kivéve a „15. Újszülöttek” főcsoportot.
 - (3) Amennyiben egy csillagos HBCs-be tartozó ellátásra az adott intézet nem jogosult, és az eset nem tartozik a 14. mellékletben meghatározott kivételek közé, a következő elszámolható legmagasabb súlyszámú csoportba kell besorolni.
 - (4) A társult betegséggel, illetve súlyos társult betegséggel minősített csoport csak akkor számolható el, ha a kórházi ápolás ideje elérte az adott társult betegség HBCs alsó határnapját. A társult betegséges rövid eseteket a minősítés nélküli HBCs-be kell besorolni.
- 21. §**
- (1) A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás keretében rehabilitációs tevékenységnek elfogadott, a 16. mellékletben szereplő OENO kódok esetén az adatlapon a mennyiség rovatba a tevékenység elvégzésének tényleges időtartamát kell beírni percben, kezelési naponként.
 - (2) A rehabilitáció eredményességének mérése érdekében a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás keretében a nappali ellátási program kezdetén, a program közepén és végén, a beteg hazabocsátásakor szükséges a beteg állapotát felmérni, és a beteg állapotának megfelelő – a 9. mellékletben szereplő – funkcionális kódot rögzíteni. Az adatlapon a köztes kezelési napokon az előző felmérés eredményét kell feltüntetni.
- 22. §**
- (1) Az aktív és kúraszerű ellátások, valamint a más intézetben folytatódó aktív fekvőbeteg ellátás folyamatábráit az 1. melléklet tartalmazza.
 - (2) Az aktív fekvőbeteg-ellátás diagnózisainak és beavatkozásainak besorolási táblázatait a 2. melléklet tartalmazza.
 - (3) A meghatározott módon kódolható diagnózisok listáját a 3. melléklet tartalmazza.
 - (4) A beavatkozások listáját a 4. melléklet tartalmazza.
 - (5) A társult betegséggel nem elfogadott, de kódolható BNO kódok listáját az 5. melléklet tartalmazza.
 - (6) A súlyos társult betegségek listáját a 6. melléklet tartalmazza.

- (7) Az újszülöttek első ellátását követő kórházi ellátások során használható fődiagnózisok listáját a 7. melléklet tartalmazza.
- (8) Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 2/A. § (6) bekezdése szerinti egyszerűsített eljárás értelmében indikáción túl alkalmazható gyógyszerek listáját a 8. melléklet tartalmazza.
- (9) Az FNO kódokat a 9. melléklet tartalmazza.
- (10) A többparaméteres non-invazív monitorizálás tevékenység részletszabályait a 10. melléklet tartalmazza.
- (11) A szülés és az újszülöttek kódolásának és besorolásának szabályait a 11. melléklet tartalmazza.
- (12) Egyes különleges kórházi ellátások kódolásának és besorolásának szabályait a 12. melléklet tartalmazza.
- (13) A kúraszerű ellátások kódolásának és besorolásának szabályait a 13. melléklet tartalmazza.
- (14) A meghatározott intézeti körben végezhető ellátásokat tartalmazó homogén betegcsoportok eseteinek elszámolási szabályait a 14. melléklet tartalmazza.
- (15) A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás keretében végezhető rehabilitációs tevékenységek elszámolási szabályait a 15. melléklet tartalmazza.
- (16) A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás keretében végezhető rehabilitációs tevékenységek besorolási szabályait a 16. melléklet tartalmazza.

15. Záró rendelkezések

- 23. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 18 órakor lép hatályba.
(2) A 24. § és a 17. és 18. melléklet 2012. március 1-jén lép hatályba.
- 24. §** (1) Az 1. melléklet helyébe a 17. melléklet lép.
(2) A 2. melléklet helyébe a 18. melléklet lép.

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

KÖZLÖNY

§

**A nemzeti erőforrás miniszter 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendelete
az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511–9515 homogén betegségcsoportok szerint
finanszírozott daganatellenes terápiákról***

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § b) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. A rendelet hatálya

1. § E rendelet hatálya kiterjed az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra.

2. Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában:

- a) *BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kód*: a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása alapján alkalmazott, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója bevezetéséről szóló 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet által alkalmazni rendelt kód;
- b) *OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kód*: az egészségügyi eljárások jelölésére használatos és az egészségügyi dokumentációban alkalmazandó, az egészségügyi eljárások azonosítására és csoportosítására használatos kód;
- c) *daganatellenes terápia protokoll (protokoll)*: a daganatellenes terápia OENO kóddal azonosított kezelési rendje, amely tartalmazza, hogy az adott BNO kóddal meghatározható daganatot mely daganatellenes szerekkel, azok milyen kombinációjában, mennyiségében, időbeni ütemezésében, hány ciklusban, radio-kemoterápia esetén milyen terápia, és milyen sugárdózis szerint kell elvégezni;
- d) *speciális daganatellenes terápia*: protokoll szerint végzett kemoterápiás és szimultán radio-kemoterápiás eljárás;
- e) *protokoll azonosító*: az OENO kód első négy karaktere a protokollt jelöli, az ötödik karakter általában csillag, amennyiben az 5. karakter helyén 'J' kód szerepel, úgy az indikáción túli terápiára, míg az 'X' kód nem törzskönyvezett gyógyszerre utal;
- f) *daganatellenes terápia ciklusa*: a daganatellenes terápia során, egy vagy több fázisból álló protokoll szerint és protokoll szerinti időbeli ütemezésben végzett ellátási események sorozata, mely az első fázis kezdőnapjától az utolsó fázis zárónapjáig tart;
- g) *protokoll szerinti ciklusok közti szünet*: az utolsó fázis zárónapjától az új ciklus kezdetéig tartó terápiamentes időszak, amely időn belül új kemoterápiás kezelés nem indulhat;
- h) *daganatellenes terápia ciklusának fázisa*: egy cikluson belüli, egymástól kezelésmentes napokkal elhatárolható protokoll szerint végzett eseménysorozat;
- i) *fázis azonosító*: az OENO kód utolsó karaktere;
- j) *fázis hossza*: a kezelési fázis első napjától az utolsó napig tartó időszak, melyben első napnak az a nap számít, amelyen egy kezelésmentes napot követően valamely protokollban meghatározott módon kemoterápiát vagy radio-kemoterápiát elkezdtek;
- k) *protokoll szerinti fázisok közti szünet*: adott cikluson belül a fázis utolsó napjától az új fázis kezdetéig tartó terápiamentes időszak, amely időn belül a következő fázis szerinti kezelés nem indulhat, és amely a protokollban meghatározottaknál rövidebb nem lehet, azonban időtartama szükség esetén 14 nappal megnövelhető;
- l) *protokoll váltás*: a jelentett protokoll félbehagyása vagy befejezését követő új protokoll;
- m) *kezelési nap*: minden olyan nap, amelyen a beteg részére a protokollban, meghatározott módon kemoterápiás szert adnak, vagy radio-kemoterápiát végeznek;

* A rendeletek mellékleteit az Egészségügyi Közlöny 5. számának CD-melléklete tartalmazza.

- n) *diagnózis*: a protokollal kezelhető daganatos megbetegedés, amely ötjegyű BNO kóddal azonosítható, amennyiben a diagnózis a protokollban szereplő bármelyik gyógyszer tekintetében indikáción túlnak minősül, azt a diagnózis előtti 'x' jel jelöli;
- o) *Adatlap*: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 14. számú melléklete szerinti „Adatlap kórházi (osztályos) ápolási esetről” elnevezésű adatlap;
- p) *gyógyszer*: a protokollokban a kemoterápiás szerek nemzetközi szabad nevek (INN) szerinti hatóanyag-elnevezése;
- q) *szinonima kód*: a fázisokban alkalmazható gyógyszernevek rövidített formája;
- r) *indikáción túli gyógyszer alkalmazása*: indokolt esetben, ha az indikáción túli gyógyszer mással nem helyettesíthető, az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendeletben foglaltaknak megfelelő indikáción túli gyógyszeres kezelés, figyelembe véve a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló miniszteri rendeletben foglaltakat;
- s) *tételes elszámolás alá eső gyógyszer*: azon gyógyszerkészítmények, amelyek hatóanyaga megjelölt OENO kóddal az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1/A. számú mellékletében szerepel.

3. A protokoll szerinti daganatellenes terápia részletes szabályai

3. §
- (1) A protokollok a 70001-től 79999-ig terjedő OENO kódtartományban találhatóak, melynek részletes felsorolását az 1. és a 2. melléklet tartalmazza.
 - (2) A mellékletek szerinti kemoterápiás kezeléseket az általános fekvőbeteg jelentési szabályok szerint kell jelenteni.
 - (3) Az egy osztályos ellátási esemény során elvégzett, a mellékletek szerinti kemoterápiás tevékenységet az Adatlapon kell jelenteni.
 - (4) Ha egy osztályos eset során a ciklus minden fázisára sor került, akkor valamennyi elvégzett fázis OENO kódját az Adatlapon fel kell tüntetni. Ha az adott protokoll ciklusának egy vagy néhány fázisát végezték el, akkor csak az elvégzett fázisok kódját kell az Adatlapon feltüntetni. A több fázisból álló protokollok finanszírozása az elvégzett fázisokkal arányosan történik.
 - (5) Az OENO kóddal meghatározott protokoll szerint végzett kemoterápiás kezelés kezdő időpontját az Adatlapon a „27. Beavatkozások” sor adatait tartalmazó részben, a beavatkozás dátuma rovatban kell feltüntetni. A mennyiség rovatban mindig a fázishoz tartozó, ténylegesen elvégzett kezelési napok számát kell megadni.
 - (6) Az Adatlapon minden egyes fázist meg kell különböztetni az elvégzett ciklus vagy annak egy része beazonosíthatósága érdekében, figyelemmel a terápiamentes időszakok pontos betartására.
 - (7) A szimultán radio-kemoterápiás protokollok egy-egy hetes fázisokra oszlanak, általában 5 napos sugárkezeléssel. A szimultán radio-kemoterápiás protokolloknál a fázisok közötti szünet minden esetben munkaszüneti napra esik.
 - (8) Nyilvántartott protokoll szerint végzett ellátás az OENO kódrendszer más tartományaiban megjelenő kemoterápiás OENO kódokkal nem jelenthető.
 - (9) Protokoll váltást a „23. A beteg további sorsa” mezőben 'P' jellel kell jelölni.
 - (10) A fázisokban használt gyógyszereket szinonima kóddal kell feltüntetni. Az adagolás az adott fázis kezdőnapjától számítottan mg/m²-re, mg/testtömeg kilogrammra, NE/m²-re vagy NE/testtömeg kilogrammra és egy kezelési napra vonatkozik. A felhasználásra kerülő gyógyszer mennyiségek meghatározásánál 1,75 m² átlagos testfelülettel és 70 testtömeg kilogramm – 1,5 év alatti korosztály kezelésére alkalmas protokollok esetében 10 testtömeg kilogramm – átlagos testsúllyal kell számolni. A protokollba tartozó gyógyszereket a (11) bekezdésben foglaltak kivételével nem kell jelenteni.
 - (11) Azon protokollok jelentése esetén, amelyekben tételes elszámolás alá eső gyógyszer kerül felhasználásra, a protokoll jelentése mellett ezen készítmények alkalmazását a beavatkozás típusánál (T) tételesen finanszírozott gyógyszeres kezelésként („F”) kell feltüntetni, a kemoterápiás protokoll és a tételes finanszírozású gyógyszer OENO kódjai mellett egyaránt.

- (12) Amennyiben a beteg a gyógyszert, a Kr.-ben rögzítetteknek megfelelő módon, az onkológiai centrum felügyelete mellett az otthonában kapja meg, akkor ezt a tényt az adatlapon 'B' kóddal a Beavatkozás jellege (J) rovatban fel kell tüntetni, annak kezdő dátumával egyidejűleg. Ez esetben az Adatlap „27. Beavatkozások” részében az „Intézet/osztály azonosítója” mezőben az első négy karakter az ellátásért felelős intézet kódja, a többi karakter nulla.
- (13) A „Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M)” mező kitöltése onkológiai daganatellenes kezelések esetén kötelező az alábbiaknak megfelelően:
1. adjuváns beavatkozás,
 2. első vonalbeli kezelés,
 3. másod vonalbeli kezelés,
 4. harmad vonalbeli kezelés.

- 4. §**
- (1) Az egyes daganatellenes terápiák protokolljainak beavatkozási kódjegyzékét az 1. melléklet tartalmazza.
 - (2) A daganatellenes terápiák protokolljait a 2. melléklet tartalmazza.
 - (3) A protokollokban használt hatóanyag rövidítéseket a 3. melléklet tartalmazza.
 - (4) A protokollok BNO csoportokhoz tartozó listáját és a homogén betegségcsoport besorolási adatait a 4. melléklet tartalmazza.

- 5. §**
- (1) A 2. mellékletben felsorolt protokollokban szereplő hatóanyag tartalmú, az OEP által támogatott gyógyszerek listáját az OEP a honlapján közzéteszi.
 - (2) Azon hatóanyagok listáját, amelyekhez a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszer nem rendelhető, az OEP a honlapján közzéteszi.

4. Záró rendelkezések

- 6. §**
- (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetése napján 18 órákor lép hatályba.
 - (2) A 7. § és az 5. melléklet 2012. március 1-jén lép hatályba.
- 7. §**
- A 4. melléklet helyébe az 5. melléklet lép.

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

KÖZLÖNY

§

**A nemzeti erőforrás miniszter 3/2012. (II. 16.) NEFMI utasítása
az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) Szervezeti és Működési
Szabályzatának kiadásáról, valamint a funkcióképesség,
a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek
alkalmazásáról szóló 1/2008. (SZK. 1.) SZMM utasítás hatályon kívül helyezéséről**

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 23. § (4) bekezdésére figyelemmel, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés b) pont bb) alpontjában meghatározott jogkörömben az alábbi utasítást adom ki:

1. § Hatályát veszti az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról, valamint a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek alkalmazásáról szóló 1/2008. (SZK. 1.) SZMM utasítás.
2. § Ez az utasítás a közzététele napján lép hatályba és a közzétételét követő negyedik napon hatályát veszti.

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

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

**Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye
orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról**

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával a következő szervezetet az alábbi eszközcsoport tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította:

GE Hungary Ipari és Kereskedelmi Kft. (GE Hungary Kft.)

cég székhelye: 2040 Budaörs, Akron u. 2.;

e-mail: cs.support.hu@ge.com;

telefonszám: (06-23) 410-510;

telefax: (06-23) 410-390.

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	száma	érvényességi ideje
04. Altató és lélegeztető berendezés	2933-006/2012/OTIG/04. eszk	2017. február

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoportok tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította

Innomed Medical Orvostechnikai Fejlesztő és Gyártó Zrt. (Innomed Medical Zrt.)

cég székhelye: 1146 Budapest, Szabó József u. 12.

e-mail: innomed@innomed.hu; telefonszám: (06-1) 460-9200; telefax: (06-1) 460-9222

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	száma	érvényességi ideje
01. Defibrillátor	3284-008/2012/OTIG/01. eszk	2017. február
12. Műteti és őrző monitor, EKG <i>Megjegyzés:</i> a feljogosítás a monitorok vonatkozásában a felsorolt mérőcsatornákkal/modulokkal felszerelt készülékekre érvényes: EKG, pulzoximéter, légzés, invazív és noninvazív vérnyomásmérő, hőmérséklet, külső szívritmus szabályozó, kapnográf (kizárólag funkcionális ellenőrzés)	3287-007/2012/OTIG/12. eszk	2017. február

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 7.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával az alábbi szervezetet a következő eszközcsoport tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította

Dutchmed export-import és szerviz Kft. (DUTCHMED Kft.)

cég székhelye: 1043 Budapest, Lőrántffy Zs. utca 15/B

e-mail: dutchmed@dutchmed.hu; telefonszám: (06-1) 272-0300, 272-0301; telefax: (06-1) 272-0879

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	száma	érvényességi ideje
01. Defibrillátor <i>Megjegyzés:</i> a feljogosítás a monitorozási lehetőség nélküli defibrillátorokra érvényes	1782-004/2012/OTIG/01. eszk	2017. február

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával – adatváltozást követően – az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoportok tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította

Országos Mentőszolgálat (OMSZ)

cég székhelye: 1055 Budapest, Markó u. 22.

th: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 77.

e-mail: bartha@bp.mentok.hu; telefonszám: (06-1) 350-0386; telefax: (06-1) 350-0386

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	száma	érvényességi ideje
01. Defibrillátor	4651-003/2012/OTIG/01. eszk	2014. július
12. Műteti és őrző monitor, EKG <i>Megjegyzés:</i> a feljogosítás nem terjed ki a műteti és őrző monitorokra, kizárólag EKG	4649-003/2012/OTIG/12. eszk	2014. július
15. Gépi infúzió adagoló készülék	4652-003/2012/OTIG/15. eszk	2014. július

**A Nemzeti Vizsgabizottság közleménye
a szakvizsgára jelentkezés módjáról és vizsganaptáráról a 2012. szeptember–december közötti
vizsgaidőszakra**

I. TÁJÉKOZTATÓ a szakvizsgára jelentkezés módjáról

- A meghirdetett időpontok az **elméleti szakvizsgára** vonatkoznak.
 - Az elméleti vizsga előtt teljesítendő gyakorlati vizsga időtartama
 - elsőként megszerezhető szakképesítés esetén: 2-5 munkanap,
 - ráépített szakvizsga esetén: 2 munkanap.
 - A szakvizsga pontos helyét és időpontját a Nemzeti Vizsgabizottság elnöke határozza meg.
- Vizsgára jelentkezéshez szükséges dokumentumok **beérkezési határideje**:

2012. május 1–31. között.

Ugyanekkor kell megismételni a jelentkezésüket írásban azoknak, akik vizsgájukat **halasztották, vagy sikertelenül vizsgáztak**. Kérjük, a jelentkezési lapon tüntesse fel, ha megújított jelentkezésről van szó!

A halasztással egy időben a következő vizsgaidőszakra történő beosztásra benyújtott kérelem **nem** fogadható el. Első és második alkalommal történő halasztás esetén a halasztás indoklottsága és a vizsgadíj újbóli megfizetése kérdésében a Nemzeti Vizsgabizottság elnöke határoz. A harmadik és minden további elhalasztott vizsga esetén a vizsgadíjat ismételtelen meg kell fizetni.

A szakképzések feltüntetett megnevezése a hatályos jogszabálynak felel meg. Korábban kezdett szakképzés esetén annak megnevezése eltérhet a feltüntetettől (pl.: fertőző betegségek az infektológia helyett).

**1. A KÖZPONTI GYAKORNOKI RENDSZER alapján végzettek
és RÁÉPÍTETT VAGY TOVÁBBI ALAP***

szakvizsgára egyetemi vizsgára bocsátó határozattal jelentkezők által benyújtandó dokumentumok

- Jelentkezési lap (ld.: utolsó oldal) **2 pld-ban**,
- A szakképzést végző egyetem dékáni hivatala által kiállított vizsgára bocsátó határozat vagy abszolutórium.
- A szakképzés teljesítésével kapcsolatos adatokat igazoló lap (ld: jelentkezési lap előtt) kitöltve (dékáni hivatal a vizsgára bocsátó határozattal együtt adja ki).
- A személyi igazolvány fénymásolata.
- Az orvosi diploma fénymásolata.
- Az előző szakorvosi bizonyítvány(ok) fénymásolata(i).
- A vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás. A szakvizsga díja **30 000 Ft**, amely díjat a **Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 10032000-01490576-00000000** számú számlájára kell befizetni, a befizetés átutalással is teljesíthető. A feladóvevény fénymásolatát kérjük mellékelni. A csekken **feladóként azt kérjük feltüntetni, akinek a részére a számlát kéri kiállítani** (pl. betéti társaság esetén a Bt. neve, címe, kórház, stb.), **a befizetés jogcíme rovatban, és a közlemény rovatban kérjük a vizsgázó nevét, a szakképesítés megnevezését feltüntetni**. Sikertelen vizsga megismétlése esetén a vizsgadíjat ismét meg kell fizetni.

A központi gyakornoki rendszer alapján idén végzők a vizsgára bocsátó határozatot (abszolutóriumot) később is benyújthatják.

**A JELENTKEZÉSI LAPOT ÉS A VIZSGADÍJ BEFIZETÉSÉRŐL SZÓLÓ IGAZOLÁST A FENTIEKNEK MEGFELELŐEN
A VIZSGÁRA BOCSÁTÓ HATÁROZAT NÉLKÜL IS MEG KELL KÜLDENI MÁJUS HÓ FOLYAMÁN!**

* A jogszabály szövege szerint: első

2. A NEM központi gyakornoki rendszer alapján végzett első szakvizsgára jelentkezők által benyújtandó dokumentumok

- Jelentkezési lap (ld. utolsó oldal) **2 pld-ban**.
- A szakképzés teljesítésével kapcsolatos adatokat igazoló lap (ld: a jelentkezési lap előtt) kitöltve.
- A személyi igazolvány fénymásolata.
- Az orvosi diploma fénymásolata.
- Az előző szakorvosi bizonyítvány(ok) fénymásolata(i).
- Működési bizonyítvány(ok) (orvosoknál: osztályvezető főorvos, kórházigazgató írja alá és pecsételi le, gyógyszerészeknél: a gyógyszerértár vezetője ill. a felügyeletet gyakorló szerv, vállalkozó orvos esetében: ÁNTSZ*).
- Kötelező kiegészítő gyakorlat(ok)ról működési bizonyítvány.
- Műtéti kimutatás(ok).
- A rendeletben előírt tanfolyamok igazolása.
- Nem munkában töltött idő(k) munkáltató általi igazolása (szülési szabadság, gyed, gyes, katonaság, fizetés nélküli szabadság, táppénz).

A vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás. A szakvizsga díja **30 000 Ft**. A díjat a **Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 10032000-01490576-00000000** számú számlájára kell befizetni, a befizetés átutalással is teljesíthető. A feladóvevény fénymásolatát kérjük mellékelni. Sikertelen vizsga megismétlése esetén a vizsgadíjat ismét meg kell fizetni. A csekken **feladóként azt kérjük feltüntetni, akinek a részére a számlát kéri kiállítani** (pl. betéti társaság esetén a Bt. neve, címe, kórház, stb.), **a befizetés jogcíme rovatban, és a közlemény rovatban kérjük a vizsgázó nevét, szakképesítés megnevezését feltüntetni.**

Ha a jelölt a vizsgára jelentkezés és a vizsga időpontja között teljesíti a szakképzés valamely részét, vizsgára csak akkor bocsátható, ha van feltételes vizsgára bocsátó határozata és az utolsó részelem teljesítéséről szóló igazolást a vizsga meghirdetett időpontja előtt **legkésőbb egy hónappal** benyújtja. Ennek a határidőnek az elmulasztása esetén a jelentkezés az adott vizsgaidőszakra nem fogadható el, és a következő vizsgaidőszakra való jelentkezést írásban meg kell erősíteni.

3. A nem egészségügyi alapidiplomával rendelkező szakvizsgára jelentkezők által benyújtandó dokumentumok

- Jelentkezési lap (ld.: utolsó előtti oldal) **2 pld-ban**.
- A szakképzést végző egyetem dékáni hivatala által kiállított vizsgára bocsátó határozat (ld.: utolsó oldal).
- A személyi igazolvány fénymásolata.
- A diploma fénymásolata.

A vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás. A szakvizsga díja **30 000 Ft**, amely díjat a **Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 10032000-01490576-00000000** számú számlájára kell befizetni, a befizetés átutalással is teljesíthető. A feladóvevény fénymásolatát kérjük mellékelni. Sikertelen vizsga megismétlése esetén a vizsgadíjat ismét meg kell fizetni. A csekken **arra a névre kérjük kiállítani, amely névre a számlát kéri kiállítani** (pl. betéti társaság, kórház neve), **a befizetés jogcíme rovatban kérjük a vizsgázó nevét, szakképesítés megnevezését feltüntetni.**

4. A megismételt szakvizsgára jelentkezők által benyújtandó dokumentumok

- Jelentkezési lap.
- Működési bizonyítvány a **sikertelen szakvizsga óta** végzett szakgyakorlatról.
- A nem munkában töltött idő(k) munkáltató általi igazolása (szülési szabadság, gyed, gyes, katonaság, fizetés nélküli szabadság, táppénz).
- A vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás. A szakvizsga díja **30 000 Ft**, amely díjat az Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet **10032000-01490576-00000000** számú számlájára kell befizetni, a befizetés átutalással is teljesíthető. A feladóvevény fénymásolatát kérjük mellékelni.

* Vállalkozó orvosoknak nem a vállalkozást engedélyező ÁNTSZ határozatot, hanem a tevékenység formáját, a napi munkavégzés időtartamát tanúsító ÁNTSZ igazolást kell benyújtaniuk.

5. Általános tudnivalók

A vizsgára bocsátó határozat (vagy az abszolutórium) benyújtására a határozat kiállítása után azonnal, **legkésőbb** pedig a vizsga meghirdetett időpontja előtt **egy hónappal** kerülhet sor. Ennek a határidőnek az elmulasztása esetén a jelentkezés az adott vizsgaidőszakra nem fogadható el, halasztásnak minősül, és a következő vizsgaidőszakra való jelentkezést írásban meg kell erősíteni.

A vizsgára bocsátó határozat (abszolutórium) benyújtása előtt a jelölt **nem kap vizsgabeosztást**. Tényleges vizsgabeosztására és erről szóló tájékoztatására csak az egyetem által kiállított vizsgára bocsátó határozat (abszolutórium) megérkezése után kerül sor.

Ha a jelölt a vizsgára jelentkezés és a vizsga időpontja között teljesíti a szakképzés valamely részét, vizsgára csak akkor bocsátható, ha van feltételes vizsgára bocsátó határozata és az utolsó részelem teljesítéséről szóló igazolást (vagy a végleges vizsgára bocsátó határozatot) a vizsga **meghirdetett időpontja előtt legalább egy hónappal** benyújtja. Ennek a határidőnek az elmulasztása esetén a jelentkezés az adott vizsgaidőszakra nem fogadható el, halasztásnak minősül, és a következő vizsgaidőszakra való jelentkezést írásban meg kell erősíteni.

Ha a szakképzés követelményeinek teljesítése és a szakvizsgára történő jelentkezés között több mint öt év telt el, a jelöltnak igazolnia kell, hogy a vizsgára jelentkezéskor és azt közvetlenül megelőzően

a) alap (a jogszabály szerint: első) szakképesítés esetén tizenkét hónap,

b) ráépített szakképesítés esetén hat hónap

szakgyakorlatot folytatott a megszerezni kívánt szakképesítés területén.

Ha a szakképzés követelményeinek teljesítése és a szakvizsgára történő jelentkezés között több mint tíz év telt el, a szakképzés teljes időtartamát és tartalmát meg kell ismételni.

A jelentkezéseket postán, vagy – kivételesen – személyesen lehet, a Nemzeti Vizsgabizottsághoz eljuttatni.

GYEMSZI-ETI Főigazgatóság

NEMZETI VIZSGABIZOTTSÁG

1085 Budapest, Horánszky u. 15.

A jelentkezési lap beérkezéséről a szakvizsgáló értesítést kap.

A felsoroltakon kívül további dokumentumot nem kell mellékelni, amennyiben további igazolások szükségesek, arról a jelentkezőt írásban értesítjük.

Szakvizsga szervezők:

Csabai Ildikó

(mb. osztályvezető)

(06-1) 429-4095

csabai.ildiko@gyemszi.hu

(06-20) 414-1586

Arlócy Györgyné

(ügyintéző)

(06-1) 327-7214

arloey.gyorgyne@gyemszi.hu

Kusnyár Evelin

(ügyintéző)

(06-1) 429-4093

kusnyar.evelin@gyemszi.hu

Ridegné Cseke Irén

(ügyintéző)

(06-1) 429-4093

ridegne.cseke.iren@gyemszi.hu

FAX:

(06-1) 338-3944

Ügyfélfogadás:

HÉTFŐ: 9–12 óráig

SZERDA: 14–16 óráig

Cím: GYEMSZI-ETI Főigazgatóság

Nemzeti Vizsgabizottság

1085 Budapest, Horánszky u. 15.

Telefonos ügyfélfogadás és tájékoztató:

HÉTFŐ, KEDD, CSÜTÖRTÖK, PÉNTEK: 9–12 óráig

SZERDA: 9–16 óráig a fentiekben megadott telefonszámokon.

Kárpátiné Petróczy Márta: 06-1-795-47-65

A szakképzés teljesítésével kapcsolatos adatok*

Név:

Szakterület:

Jogszabály alapján előírt szakképzési idő:

A szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről szóló 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet 6. §-ában szerinti kedvezmény/gyakorlati idő időtartama (ha van):

Esetleges méltányossági engedély száma:

Beszámítás a jogszabály alapján:

1. külföldi munkavállalásból beszámított idő:

a beszámítás alapjául szolgáló tevékenység:

végzésének helye:

szakmai vezető:

időtartama:

2. Ph.D. ösztöndíjból beszámított idő:

a tudományos tevékenység végzésének helye:

szakmai vezető:

témakör:

időtartama:

3. Előző szakvizsga alapján beszámított idő:

(ha a beszámított időszak egy évnél hosszabb, a beszámítás alapjául szolgáló közös elemek, és azok időtartama)

4. Kiegészítő idő:

oka:

időtartama:

Fentiek valóságát igazolom, vizsgára bocsátását javaslom:

Egyetem képviselője

KÖZLÖNY

§

* Az egyetem tölti ki.

JELENTKEZÉSI LAP**a 2012. őszi vizsgaidőszakra**

(kézírás esetén nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni)

2 pld-ban kérjük beküldeni

Mely szakmából kíván vizsgázni:

Képzés befejezésének időpontja:

Megújított jelentkezés-e*: ☐ igen ☐ nem

A vizsgára bocsátó határozatot (abszolutóriumot) kiállító egyetem:

A jelentkező neve:

A jelentkező születési neve:

Neme: Állampolgársága:

Orvosi pecsét száma / Működési nyilvántartási szám:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Jelenlegi munkahelye:

Diploma megszerzésének helye, időpontja:

Előző szakvizsgák megnevezése (ha vannak) és száma:

Értesítési cím:

Telefonszám:

Email cím:

A vizsgadíj befizetésének dátuma:

Ha más számára kéri a befizetett vizsgadíjról a számlát kiállítani, a címzett pontos neve:

címe, irányítószáma:

P. H.

Aláírás

* Aláhúzással kérjük megjelölni.

II. VIZSGANAPTÁR

Orvosok

Szakma	Időpont	Ügyintéző
Addictológia	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Allergológia és klinikai immunológia	2012. 11. 12–23.	Kusnyár Evelin
Anaesthesiológia-intenzív therápia	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Andrológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Arc- állcsont-szájsebészet	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Audiológia	2012. 10. 08–19.	Arlóy Györgyné
Belgyógyászat	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Bőrgyógyászat	2012. 10. 24.–11. 07.	Ridegné Cseke Irén
Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat	2012. 10. 08–19.	Arlóy Györgyné
Csecsemő- és gyermek kardiológia	2012. 12. 03–15.	Arlóy Györgyné
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	2012. 11. 05–16.	Arlóy Györgyné
Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Cytopatológia	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin
Dento – alveoláris sebészet (Szájsebészeknek)	2012. 09. 17–28.	Arlóy Györgyné
Dento – alveoláris sebészet	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Egészségbiztosítás	2012. 09. 17–28.	Arlóy Györgyné
Endokrinológia	2012. 10. 08–19.	Arlóy Györgyné
Érsebészet	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin
Fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Fizioterápia	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Foglalkozás-orvostan (üzemorvostan)	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin
Fogsabályozás	2012. 11. 05–16.	Arlóy Györgyné
Foniátria	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Fül-orr-gégegyógyászat	2012. 11. 05–16.	Arlóy Györgyné
Gasztroenterológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Geriátria	2012. 10. 24.–11. 07.	Ridegné Cseke Irén

Szakma	Időpont	Ügyintéző
Gyermek- és ifjúságpszichiátria	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Gyermek gasztroenterológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Gyermekfogászat	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Gyermekneurológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Gyermeknőgyógyászat	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Gyermekradiológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Ridegné Cseke Irén
Gyermeksebészet	2012. 11. 12–23.	Csabai Ildikó
Gyermekszemészet	2012. 10. 08–19.	Arlóy Györgyné
Gyermektüdőgyógyászat	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Haematológia	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Háziorvostan	2012. 11. 19–30.	Ridegné Cseke Irén
Honvédorvostan-katasztrófaorvostan	2012. 10. 08–19.	Arlóy Györgyné
Idegsebészet	2012. 10. 24.–11. 07.	Ridegné Cseke Irén
Igazságügyi orvostan	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Igazságügyi pszichiátria (igazságügyi elmeorvostan)	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Infectológia	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Intenzív terápia	2012. 11. 05–16.	Arlóy Györgyné
Iskolaegészségtan és ifjúságvédelem	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Kardiológia	2012. 11. 12–23.	Csabai Ildikó
Kézsebészet	2012. 10. 08–19.	Ridegné Cseke Irén
Klinikai farmakológia	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin
Klinikai genetika	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Klinikai neurofiziológia	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Klinikai onkológia	2012. 11. 12–23.	Csabai Ildikó
Konzerváló fogászat és fogpótlástan	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Laboratóriumi haematológia és immunológia	2012. 10. 15–26.	Csabai Ildikó
Megelőző orvostan és népegészségtan	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Mellkassebészet	2012. 10. 08–19.	Ridegné Cseke Irén
Molekuláris genetikai diagnosztika	2012. 10. 15–26.	Kusnyár Evelin

Szakma	Időpont	Ügyintéző
Mozgásszervi rehabilitáció	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Munkahygiene	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Nefrológia	2012. 11. 05–16.	Arlóy Györgyné
Neonatológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Neurológia	2012. 10. 15–26.	Kusnyár Evelin
Neuropatológia	2012. 10. 15–26.	Csabai Ildikó
Neuroradiológia	2012. 10. 15–26.	Csabai Ildikó
Nukleáris medicina (izotópdiagnosztika)	2012. 10. 15–26.	Ridegné Cseke Irén
Ortopédia	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin
Ortopédia és traumatológia	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin
Orvosi mikrobiológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Orvosi laboratóriumi diagnosztika	2012. 11. 19–30.	Arlóy Györgyné
Orvosi rehabilitáció		alapszakma szerint
Oxyológia	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin
Oxyológia és sürgősségi orvostan	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin
Parodontológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Arlóy Györgyné
Pathológia (Kórbonctan)	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Plasztikai (égési) sebészet	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Pszichiátria	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Pszichoterápia	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Radiológia	2012. 11. 19–30.	Ridegné Cseke Irén
Repülőorvostan	2012. 11. 12–23.	Csabai Ildikó
Reumatológia	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Sebészet	2012. 12. 03–15.	Ridegné Cseke Irén
Sportorvostan	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Sugárbiológia-sugáregészségügy	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Sugáregészségtan	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Sugárterápia	2012. 10. 24.–11. 07.	Kusnyár Evelin
Sürgősségi orvostan	2012. 10. 08–19.	Kusnyár Evelin

Szakma	Időpont	Ügyintéző
Szájsebészet	2012. 09. 17–29.	Arlóczy Györgyné
Szemészet	2012. 11. 05–16.	Arlóczy Györgyné
Szívsebészet	2012. 10. 24.–11. 07.	Ridegnyé Cseke Irén
Szülészeti-nőgyógyászat	2012. 12. 03–15.	Csabai Ildikó
Társadalomorvostan	2012. 10. 24.–11. 07.	Csabai Ildikó
Transzfuziológia	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin
Traumatológia	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin
Trópusi betegségek	2012. 10. 08–19.	Csabai Ildikó
Tüdőgyógyászat (Pulmonológia)	2012. 11. 05–16.	Csabai Ildikó
Urológia	2012. 11. 19–30.	Kusnyár Evelin

Gyógyszerészek

Vizsga időpontja minden szakmában: 2012. 11. 19–30.

Ügyintéző: Csabai Ildikó

SZAKMA
Farmakognózia és fizioterápia
Gyógyszerellátási gyógyszerészet
Gyógyszerellenőrzés
Gyógyszerészeti mikrobiológia
Gyógyszerhatástan
Gyógyszerkémia
Gyógyszertechnológia
Gyógyszerügyi szervezés és igazgatás
Klinikai gyógyszerészet
Klinikai laboratóriumi diagnosztika
Kórházi gyógyszerészet
Minőségbiztosítás
Radiógógyszerészet
Társadalomgyógyszerészet
Toxikológia

Klinikai szakpszichológia, klinikai biokémia, klinikai mikrobiológia, molekuláris biológiai diagnosztika, klinikai sugárfizika

Vizsga időpontja mindegyik szakmában: 2012. 11. 19–30.

Ügyintéző: Kusnyár Evelin

SZAKMA
Igazságügyi klinikai pszichológia
Klinikai addiktológiai szakpszichológia
Klinikai biokémia
Klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológia

SZAKMA
Klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológiai
Klinikai írásszakértő pszichológia
Klinikai mikrobiológia
Klinikai sugárfizikus
Molekuláris biológiai diagnosztika
Neuropszichológia
Pszichoterápia

Az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a 2012. évi védőoltásokról

I. BEVEZETÉS

A Védőoltási Módszertani levél a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben kapott felhatalmazás alapján az Országos Epidemiológiai Központ által meghatározott, a 2012. évi védőoltási tevékenységre vonatkozó hazai gyakorlati feladatokat, továbbá az oltásokkal kapcsolatos általános és specifikus indikációkat, kontraindikációkat, az oltóanyagok beszerzésére, tárolására, felhasználására, az oltási nyilvántartásokra, jelentésekre vonatkozó kötelezettségeket, előírásokat illetve ajánlásokat foglalja össze.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított oltási rend érvényesülését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, továbbá annak a járványügyre vonatkozó rendelkezései [a többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet] biztosítják.

II. OLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS KONTRAINDIKÁCIÓK

Összességében kevés az a betegség vagy állapot, amely esetében az oltás kontraindikált. A kontraindikációk figyelembevételét a járványügyi helyzet, valamint a védőoltással megelőzhető betegség veszélyessége határozza meg.

Oltási kontraindikációk:

1. Lázas betegség

2. Immunológiai károsodás

Élővírus-tartalmú vakcina, illetve BCG nem adható:

- immundeficiens betegségben (celluláris és humorális immundeficienciában: kombinált immundeficiencia, agammaglobulinaemia stb.) szenvedőknek,
- malignus betegség (lymphoma, Hodgkin-kór és más RES-t érintő tumorkok, leukémia stb.) következményes immunszuppressziója illetve,
- terápiás immunszuppresszió esetén (nagy dózisu szisztémás kortikoszteroid kezelés, sugárkezelés).

3. Súlyos oltást követő nemkívánatos esemény korábbi előfordulása

Amennyiben egy **oltott személynél** az oltás következtében anafilaxiás reakció (generalizált urticaria, a száj és torok duzzanata, nehézlégzés, gégeödéma, hipotenzió, kollapszus, sokk), encephalitis/encephalopathia alakult ki, a későbbiekben nem szabad ugyanazzal az oltóanyaggal védőoltásban részesíteni.

4. Terhesség

Terhesség első trimeszterében csak a legindokoltabb esetben végezhetők oltások, akkor, ha a fertőzés lényegesen jelentősebb veszélyt jelent, mint az oltással összefüggő – esetlegesen fokozott – oltási reakció, vagy egyéb oltást követő nemkívánatos esemény (pl. tetanusz vagy veszettség postexpoziációs profilaxisa, influenza megelőzése).

Élővírus-tartalmú vakcinák nem adhatók terhes nőknek, mivel e vakcina-vírusok magzatkárosító hatása nem kellően ismert.

5. A vakcina bármely összetevőjével szembeni súlyos túlérzékenységi, anafilaxiás reakciók

Ha valamely oltóanyag olyan **antibiotikumot**, vagy bármely egyéb összetevőt tartalmaz, amely iránt az oltandó **korábban súlyos** hiperszenzitivitási reakcióval válaszolt, az oltás nem végezhető el.

Az 1–5. pontban felsorolt kontraindikációk egy része átmeneti (láz, terhesség), mások (immundeficiencia, korábbi súlyos oltást követő nemkívánatos esemény, vagy antibiotikum iránti anafilaxiás reakció) állandóak.

Az életkorhoz kötött, folyamatos oltások esetében lehetőség van az átmeneti kontraindikációk miatt elmaradt oltások pótlására. A folyamatos oltási rendszer lehetőséget ad arra is, hogy a gyermeket optimális egészségi állapotában immunizáljuk: az oltások végzése nem korlátozódik egészen szűk időtartamra, mint kampányoltás esetében.

Ennek megfelelően a folyamatos oltási rendszerben több lehetőség van mérlegelésre, illetve relatív kontraindikációk figyelembevételére, mint a kampányoltások esetében. Kétségtelenül fontos az indokolt kontraindikációk figyelembevétele, azonban legalább ilyen fontos, hogy a védőoltások időben megtörténjenek, tehát **ha kontraindikáció nincs, minden oltható gyermeket a megadott időben oltásban kell részesíteni.**

A korábban oltási kontraindikációk közé sorolt állapotok egy részénél jelenleg inkább a védőoltások elvégzésének fokozott jelentősége hangsúlyozott. Ennek megfelelően az **alábbiakban felsorolt állapotok/betegségek nem tekinthetők kontraindikációknak**, tehát az oltásokat el kell végezni:

- allergia, asztma, (atópiás allergiás betegségek nyugalmi szakasza); atópiás dermatitis, alimentáris tojásfehérje allergia;
- konvulzió a családi anamnézisben;
- lokális szteroid kezelés;
- dermatózisok, ekcéma vagy más lokalizált bőrbetegség;
- krónikus szív-, tüdő- és vesebetegség;
- neurológiai betegségek stabil állapota (pl. központi idegrendszeri bénulás, kontrollált epilepszia) és Down-szindróma;
- újszülöttkori sárgaság;
- újszülöttkori kis súly;
- koraszülöttség;
- alultápláltság;
- betegség inkubációs ideje.

A celluláris pertussis komponenset tartalmazó vakcina klinikai tünetekkel járó, progresszív idegrendszeri betegségben szenvedő gyermeknek (pl. nem kontrollált epilepszia stb.) neurológiai kivizsgálás után adható.

Amennyiben az oltóorvos bizonytalan egy esetleges oltási kontraindikáció megítélésében, célszerű, ha a klinikai védőoltási szaktanácsadás, vagy a megyei epidemiológus segítségét veszi igénybe.

III. SPECIÁLIS CSOPORTOK EGYEDI ELBÍRÁLÁST IGÉNYLŐ VEDŐOLTÁSAI

– HIV-fertőzött személyek oltása

Tünetmentes HIV-fertőzött személyek – az élő kórokozó tartalmú oltóanyagok kivételével – az indikációnak megfelelően immunizálhatók. Az MMR oltások adása az immunstátusz és a kockázat alapján mérlegelendő. A HIV-fertőzött anyák újszülöttjei nem részesíthetők BCG oltásban. A HIV-fertőzött nők azon csecsemői, akiknél a vertikális fertőződés kizárt, azaz a születés után HIV irányában végzett PCR vizsgálat negatív eredménnyel zárult, és a csecsemő még nem töltötte be az első életévét, akkor BCG oltásban részesítendő.

– Splenectomizáltak védőoltásai

Funkcionális vagy anatómiai léphiány a tokos baktériumokkal szembeni csökkent védekezőképességgel jár, gyakoribbak a fertőzések, lefolyásuk súlyosabb. Tervezett műtét előtt 2 héttel, baleset miatt történt splenectomia után pneumococcus, H.influenzae és meningococcus infekciók elleni védőoltás ajánlott.

– Immunkárosodottak

A veleszületett immunhiányos betegségek a hypogamma-globulinaemiától a súlyos, kombinált immunodeficienciáig változnak. T-sejt hiánnyal járó állapotnál generalizált TBC-vel lehet számolni, ezért pozitív családi anamnézisű újszülöttek BCG oltást addig ne kapjanak, amíg kivizsgálásuk nem zárja ki az öröklött immunodeficienciát. Immundefektus esetén az élő kórokozót tartalmazó oltóanyagok alkalmazása esetén az oltóorvos kérje a védőoltási klinikai szaktanácsadó véleményét. Inaktivált vakcinák adhatók, de – az immunstátusztól függően – gyengébb lehet a védőhatásuk. Az immunizáció eredményességét szerológiai vizsgálat igazolhatja. Az immunkárosodottak védelmét a specifikus immunglobulinok és gamma-globulin szubsztitúció, valamint a környezet aktív immunizációja egészíti ki.

– Koraszülöttek oltásai

A koraszülöttek fertőzésre való hajlama nagy, melyet a tartós kórházi ápolás, a beavatkozások (pl. vérkészítmények adása), a diagnosztikus vizsgálatok, műtétek fokoznak. Az életkorhoz kötött kötelező oltásokon kívül célszerű a térítésmentes pneumococcus vakcinációt, valamint a meningococcus és a rotavírus fertőzés elleni védelmet is felajánlani.

A koraszülöttek oltása kronológiai életkor szerint történik, testsúlytól függetlenül, klinikai állapottól függően. Stabil állapotú csecsemő, intézetben fekvő csecsemő is oltandó. Neurológiai tünetekkel járó progresszív idegrendszeri károsodás, nem tisztázott görcskészség a diftéria-pertusszis-tetanusz komponenseket tartalmazó oltás halasztását indikálhatja. Az RSV megelőzésére adott palivizumab (monoklonális antitest) nem befolyásolja a védőoltások hatékonyságát és beadásuk idejét.

Az egyidőben adott több oltás a koraszülötteknél sem növeli az oltási reakciók súlyosságát és az oltást követő nemkívánatos események gyakoriságát.

IV. KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁRSÁGÚ GYERMEKEK OLTÁSAI

A 3 hónapnál hosszabb ideig Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárságú gyermekeket a hazai oltási naptár szerint az esedékesség idején életkoruknak megfelelő védőoltásban kell részesíteni. A 3 hónapos tartózkodási időt a gyermek oltását kezdeményező orvos dokumentálja azzal, hogy egy éven belül a gyermeket legalább kétszer megvizsgálta és a két vizit között legalább 3 hónap eltelt.

V. A 2012. ÉVI OLTÁSI NAPTÁR

Folyamatos oltások			
Oltás		Életkor	Megjegyzés
Kötelező	Önkéntes		
BCG		0-6 hét	általában szülészeti intézményben
DTPa + IPV + Hib	PCV-13	2 hónap	
DTPa + IPV + Hib		3 hónap	
DTPa + IPV + Hib	PCV-13	4 hónap	
MMR	PCV-13	15 hónap	
DTPa + IPV + Hib		18 hónap	
DTPa + IPV		6 év	
Kampányoltások			
MMR revakcináció		11 év	szeptember hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
dTap emlékeztető oltás		11 év	október hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
Hepatitis B I. oltás		13 év	március hónapban a 2011/2012. tanévben az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők)
Hepatitis B II. oltás		14 év	szeptember hónapban a 2012/13. tanévben az általános iskolák VIII. osztályában a 2012 márciusban I. oltásban részesült tanulók számára (8. évfolyamot végzők)
Hepatitis B I. oltás		13 év	szeptember hónapban a 2012/2013. tanévben az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők)

*Az oltások végzésénél elsősorban nem az életkor, hanem az iskolai osztályok az irányadók

BCG = Bacillus Calmette-Guérin/tuberculosis elleni oltóanyag

DTPa = diftéria-tetanusz-acecelláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag

Hib = Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag

IPV = inaktívált poliovírus vakcina

PCV-13= 13-valens konjugált pneumococcus vakcina

MMR = morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina

dTap = diftéria-tetanusz-acecelláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag újraoltás céljára

VI. ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

A) FOLYAMATOS OLTÁSOK

I. BCG oltások

1. Az újszülöttek BCG oltását a szülészeti intézményben, illetőleg a születést követő 6 héten belül, folyamatos oltás keretében kell elvégezni. A késleltetett BCG oltás nem befolyásolja a csecsemőkori oltások ütemezését.
2. A születést követő 6 héten belül BCG oltásban részesített csecsemőket 4-6 hónapos kor között ellenőrizni kell. **Azoknál a csecsemőknél, akiknél 6 hónapos korukig a BCG oltás helyén beszűrődés, vagy heg nem látható, a BCG oltást – tuberkulin próba nélkül – meg kell ismételni.**
3. Azokat, a csecsemőket, akik az ismételt BCG oltás után is heg-negatívak maradnak, nem kell további BCG oltásban részesíteni.
4. Egyéves kor felett BCG primovakcináció végzése csak az egészségügyi hatóság elrendelésére történhet.
5. A 2. pontban felsoroltak BCG oltását a házi gyermekorvos, háziorvos, tüdőgondozó intézeti asszisztens, illetve Calmette nővér egyaránt elvégezheti. **Javasolt, hogy egy-egy területen egységes rend szerint történjenek a BCG oltások. Az egy-egy területre vonatkozó egységes eljárás kialakítása tekintetében a területileg illetékes pulmonológus szakfőorvos és epidemiológus főorvos javaslata alapján az illetékes megyei tisztii főorvos döntése szerint kell eljárni.**
6. A **BCG oltások szervezése, végrehajtása, illetőleg nyilvántartása** tekintetében a 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben, illetve az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet és az Országos Epidemiológiai Központ által 2001-ben a **BCG oltásokról kiadott módszertani levélben foglaltak** a „Javallatok” címszó 2. és 3. pontjai, illetve az „Ellenjavallatok” címszó 1. pontjának kivételével – az irányadók. **A 2500 grammnál kisebb születési súly nem tekintendő a BCG oltás kontraindikációjának.**

II. Diftéria-pertussis-tetanusz védőoltások acelluláris pertussis komponenst tartalmazó oltóanyaggal (a továbbiakban: DTPa), a poliomyelitis elleni védőoltások inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal (a továbbiakban: IPV), b típusú Haemophilus influenzae fertőzés (a továbbiakban: Hib) elleni oltások kombinált vakcinával

- a) Az alapimmunizálást **betöltött 2, 3, 4 hónapos** korban, az első újraoltást betöltött **18 hónapos** korban a DTPa, az IPV, és a Hib komponenseket együttesen tartalmazó **vakcinával kell végezni. Ha a csecsemő, illetve kisgyermek DTPa+IPV+Hib alapimmunizálása csak egyéves kor után fejeződik be, figyelemmel kell lenni arra, hogy az alapimmunizálás harmadik részlete és az első emlékeztető oltás között legalább 6 hónap teljen el.**
- b) A betöltött **6 éves korban** esedékes diftéria-pertussis-tetanusz és poliomyelitis elleni második emlékeztető oltáshoz DTPa+IPV vakcinát kell alkalmazni.

III. Egyadagos kiszerezésű élővírus tartalmú kombinált **kanyaró-mumpsz-rubeola** (MMR) oltóanyaggal kell oltani a **15 hónapos** korukat betöltött kisgyermeket.

B) KAMPÁNYOLTÁSOK

Iskolai kampányoltások

Az életkorhoz kötött kötelező oltásokat 11 éves kortól iskolai oltások keretében kell elvégezni. Bár számos előnye van a folyamatos oltásnak, ennek ellenére 11–14 éves korban a gyermekek sokkal eredményesebben utolérhetők iskolában, mint egyedileg. Ugyanakkor kampányoltás keretében egy közösség számára rövid időn belül lehet biztosítani a megfelelő védettséget, s ennek igen nagy jelentősége van.

A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulói életkorokra vonatkoznak. A megadott iskolai osztályon kívüli (alsóbb osztályokban) tanulók csak abban az esetben oltandók, ha igen nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy sohasem érik el az oltásra kijelölt iskolai osztályt (pl. az általános iskola III. osztályába járó 13 éves gyermek hepatitis B ellen oltandó, hiszen joggal feltételezhető, hogy időközben kimarad az iskolából).

Az alábbi, életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat kampányoltások keretében kell végezni:

1. MMR újraoltás

Élő, attenuált kanyaró-mumpsz-rubeola vírust tartalmazó vakcinával újraoltásban részesülnek a **2000. június 1.–2001. május 31.**

között születettek [azaz az **általános iskola VI. osztályát (6. évfolyam) a 2012/2013-as tanévben végzők**] iskolai oltások keretében

2012. szeptember hónapban.

2. Diftéria, tetanusz és acellularis pertussis komponenst tartalmazó oltóanyaggal végzendő (dTap) emlékeztető oltás

Az 2000. június 1.–2001. május 31. között születettek [azaz az **általános iskolák VI. osztályát (6. évfolyam) a 2012/2013-es tanévben végzők**] oltása

2012. október hónapban

történik meg.

(Értelemszerűen azon gyermekek, akik ehhez a korosztályhoz tartoznak, de valamilyen ok miatt korábban már dT vagy dTap emlékeztető oltásban részesültek, 2012-ben nem oltandók.)

Az iskolaorvos írásbeli kezdeményezésére a területileg illetékes kistérségi népegészségügyi intézet engedélyével az MMR és a dTap kampányoltás egyidejűleg is szervezhető.

Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek:

a) Azok a tanulók, akik az általános iskola VII. osztályát a 2011/2012-es tanévben végzik az alapimmunizálás első részletét

2012 márciusában

kapják meg.

A második oltás beadására

2012 szeptemberében

kerül sor.

b) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek az 1999. június 1.–2000. május 31. között születettek (azaz az általános iskola VII. osztályát a 2012/2013-es tanévben végzők) iskolai oltások keretében.

A két oltásból álló hepatitis B elleni oltási sorozat első részlete

2012 szeptemberében

kerül beadásra.

(Az Engerix B 20 mcg/1 ml-es kiszerelésű vakcinából a 11–15 évesek számára 2 oltás elegendő, amely egyenértékű védettséget ad az Engerix B 10 mcg/0,5 ml-es kiszerelésű vakcinával végzett 3 részletből álló sorozatoltás révén kialakított védettséggel.)

Az újszülöttkori HBV-fertőzés megelőzésére bevezetett program keretében hepatitis B elleni sorozatoltásban részesített csecsemőket serdülőkorban nem szükséges a kampányoltások során emlékeztető oltásban részesíteni. Az oltottsági állapot igazolása egyéni védőoltási dokumentáció (Gyermek-egészségügyi kiskönyv), vagy más egészségügyi dokumentáció (törzslap) alapján történhet. Ugyanez vonatkozik azokra a hepatitis B ellen korábban szabályosan immunizált egészséges gyermekekre is, akiknél a kampányoltás időpontjában a dokumentáció rendelkezésre áll.

C) KÜLÖNBÖZŐ VEDŐOLTÁSOK ADÁSA KÖZÖTT BETARTANDÓ LEGRÖVIDEBB IDŐKÖZÖK

Különböző inaktívált oltóanyagok (pl. influenza, DTPa + IPV + Hib, pneumococcus stb.) egyszerre, vagy meghatározott időköz tartása nélkül, bármikor beadhatók.

Ugyancsak egyidejűleg, vagy időköz tartása nélkül adható **inaktívált kórokozó tartalmú és élővírus-tartalmú vakcina**, vagy a BCG is.

Különböző élővírus-vakcinák egyszerre is adhatók (pl.: MMR és varicella, vagy MMR és sárgaláz). **Ha azonban nem egyszerre történt a beadásuk, az élővírus-vakcinák adása között legkevesebb 4 hét intervallumot kell tartani.**

Ugyancsak **4 hét intervallum tartandó az élővírus-vakcinák és a BCG, illetve a BCG és az élővírus-vakcinák beadása között.** A BCG oltás esedékessége idején a csecsemők rotavírus-vakcinációja időköz tartása nélkül végezhető.

Egyidejűleg beadandó oltóanyagok nem szívhatók össze azonos fecskendőbe, az oltásokat különböző testtájakra kell beadni (pl.: jobb és bal felkar stb.). Kivételt képeznek azok az esetek, amikor az oltóanyagok alkalmazási előírata előírja/megengedi az egy fecskendőbe történő összeszívást.

Élővírus-tartalmú vakcinák immunglobulinnal egyszerre nem adhatók. Gamma-globulin oltást követően ezen vakcinák – az immunglobulin mennyiségétől függően – minimálisan 3 hónap intervallum után adhatók be.

Az élővírus-vakcinák adását követő 2 héten belül – megbetegedési veszély elhárítása céljából – adott gamma-globulin az előző oltás hatékonyságát kedvezőtlenül befolyásolja, ezért ebben az esetben az élővírus-tartalmú oltóanyag beadását a gamma-globulin alkalmazását követő 3 hónap múlva meg kell ismételni.

Oltások közötti intervallumok

	I. O.	É. v. v.	BCG	GG
I. O.	0	0	0	0
É. v. v.	0	0/4 hét	4 hét	2 hét
BCG	0	4 hét	.	0
GG	0	3 hó	0	3 hó

I. O. = inaktivált oltóanyag (beleértve DTPa+IPV+Hib, DTPa+IPV, meningococcus, pneumococcus, kullancsencephalitis, influenza, és hepatitis A, B vakcinákat)

É. v. v. = Élővírus-tartalmú vakcina (pl.: MMR, sárgaláz, varicella elleni vakcinák)

GG = Gamma-globulin

0 = Nem szükséges intervallumot tartani

0/4 hét = Egyidejűleg, vagy 4 hét intervallum betartásával adható

D) VÉRKÉSZÍTMÉNYEK ÉS AZ ÉLŐVÍRUS-VAKCINÁK BEADÁSA KÖZÖTT TARTANDÓ MINIMÁLIS IDŐKÖZ

A vérkészítmények különböző fajtái specifikus immunglobulinokat tartalmazhatnak, amelyek az oltóvírust (kanyaró, rubeola, mumpsz, varicella) neutralizálják. Ha a fenti élővírus-tartalmú vakcinák beadását követő 3 héten belül vérkészítmény adása szükséges, az oltást később meg kell ismételni.

A vérkészítmények és az élővírus-vakcinák beadása között tartandó minimális időköz

Készítmények	Javasolt időköz
Mosott vörösvértest-koncentrátum	0 hónap
Vörösvértest massa	6 hónap
Teljes vér	
Plazma /Thrombocyta szuszpenzió	7–11 hónap
Intravénás immunglobulin terápiás célzattal	

E) VÉDŐOLTÁSOK ÉS MŰTÉTEK EGYBEESÉSE ESETÉN JAVASOLT OLTÁSI INTERVALLUMOK

- **Vitális indikációval végzett beavatkozás** az immunizáció idejétől függetlenül, bármikor elvégezhető és el is végzendő.
- Elektív műtét végzése védőoltás beadását követően
 - a) elölt kórokozót tartalmazó oltás esetén 72 óra várakozás ajánlott,
 - b) élő kórokozót tartalmazó vakcina adása után 14 nap várakozás ajánlott.
- **Vitális indikációval adott védőoltás(ok) után** (pl. tetanusz, veszettség, HBV) azonnali műtéti beavatkozás is biztonsággal elvégezhető.
- Védőoltás beadása műtéti beavatkozás után
 - a) általában a posztoperatív rekonvaleszcencia időpontja egyben az olthatóság időpontja is, hacsak különös körülmény ezt nem sürgeti, általában a műtét típusától függően 1–2 hét (pl. sérvműtét, tonsillektomia, lépeltávolítás, stb.)
 - b) kiterjedt, roncsoló sérülések, polytrauma miatt végzett és/vagy szövődményes műtétek, illetve immunszuppresszióval is járó beavatkozások – pl. szervátültetések – után javasolt a klinikai védőoltási szaktanácsadók orvosaival konzultálni az oltandó egyedi oltási tervének kialakítása céljából.

F) ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK PÓTLÁSA

Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, azt a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődébe, óvodába vagy általános iskolába, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá oktatási intézménybe kerülő gyermekek/tanulók vizsgálatát végzik, az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni, a hiányzó oltásokat pedig pótolni kötelesek. Gyermekközösségbe, továbbá alsó- és középfokú oktatási intézménybe csak az előírt oltásokkal rendelkező gyermekek vehetők fel.

Azokat a gyermekeket, akik 6 éves koruk betöltéséig a kötelező **diftéria-pertusszisz-tetanusz** védőoltásokat (DPT/DTPa) és **poliomyelitis elleni védőoltásokat** (IPV/OPV) valamint b típusú Haemophilus influenzae elleni oltásaikat egyáltalán nem, vagy hiányosan kapták meg, a következők szerint kell immunizálni:

- ha egyetlen oltást sem kaptak: első alkalommal DTPa-IPV+Hib védőoltásban, majd két alkalommal, 4–6 hetes időközzel DTPa-IPV védőoltásban kell részesíteni;
- ha csak egy oltást kaptak: első alkalommal DTPa-IPV+Hib majd egy alkalommal 4–6 hetes időközzel **DTPa-IPV** oltásban kell részesíteni;
- ha két oltást kaptak: egy alkalommal DTPa-IPV+Hib oltást kell adni.

Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertusszisz, tetanusz és a járványos gyermekbénulás elleni oltás idején megállapítható, hogy az oltandó gyermek **egyetlen DPT oltást sem kapott**, vagy csak **egyetlen alkalommal** részesült DPT oltásban, akkor 4–6 hetes időközzel kétszer kell DTPa-IPV vakcinával alapimmunizálni. Az ilyen gyermekeket egy év múlva **DTPa-IPV** emlékeztető oltásban kell részesíteni.

Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertusszisz, tetanusz, védőoltás idején azt állapítják meg, hogy az oltandó gyermek a korábban kötelező DPT oltásait hiányosan, **de legalább két alkalommal** megkapta, **DTPa-IPV** vakcinával kell egy alkalommal védőoltásban részesíteni.

Óvodai, általános- és középiskolai, továbbá főiskolai és egyetemi felvételt megelőzően azt a gyermeket illetőleg fiatalt, aki az oltási dokumentációk szerint kanyaró-mumpsz-rubeola elleni aktív immunizálásban (illetve életkora szerint szükséges revakcinációban) nem részesült, és akinél oltási kontraindikáció nem áll fenn, MMR oltásban kell részesíteni.

G) NYILVÁNTARTÁSOK ÉS JELENTÉSEK AZ ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOKRÓL

1. Az A)–B) pontokban felsorolt védőoltásokat az **Egészségügyi Könyv Védőoltások adatlapjára (C.3341-49/új)** vagy a **Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe**, (a továbbiakban együtt Oltási könyv) valamint a **Gyermek-egészségügyi Törzslapra** (C. 3341-24/A) kell feljegyezni. A 8 éven aluliak oltásait a **Védőoltási Kimutatás** (C. 3334-5/2009) megnevezésű nyomtatványon is nyilván kell tartani. Az oktatási intézményben (általános iskola, középiskola) tanulók oltásait a „**Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól**” (C. 3334-19/2006) című nyomtatványon is regisztrálni kell a Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe való bejegyzés mellett. Kampányoltások során fokozott figyelmet kell fordítani a pontos oltási dokumentációra. Az oltás/ok megtörténte az oltás megnevezésének, dátumának, az oltóanyag nevének, gyártási számának dokumentálása mellett fel kell tüntetni a beadás anatómiai helyét, jelölve, hogy a jobb vagy a bal végtagba történt az oltás.
2. A 14 évesnél idősebb személyek védőoltásainak egyedi nyilvántartása céljából a megbetegedési veszély esetén kötelező, illetve térítésmentesen adható önkéntes, továbbá az egyéb felnőttkori védőoltások megtörténtét a „**Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére**” című oltási könyvbe is be kell jegyezni.
3. Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos, házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltások adatait az oltást beadó orvos 24 órán belül jelenti a rendelő telephelye szerint területileg illetékes kistérségi intézetnek. A gyermekek oltási adatainak továbbítására három példányban kitöltendő, perforált lapokkal rendelkező nyomtatványt, az ún. „Oltási értesítőt” (1. melléklet), vagy ezzel megegyező adattartalmú, egyedi jelentést kell használni. Ezen értesítő két példányát kell eljuttatni a gyermek lakóhelye szerint illetékes kistérségi népegészségügyi intézetének (továbbiakban kistérségi intézet), amely egy példányt továbbít a gyermek lakóhelye szerinti védőnői körzetbe.
4. A védőnőknek a folyamatos oltásokról az országban erre a célra egységesen rendszeresített „Jelentés a folyamatos oltás állásáról év hónap” című nyomtatványon, vagy az ezzel megegyező adattartalmú jelentést havonta, az esedékességet követő hónap 5-ig, a kampányoltásokról azok befejezését követő hónap 15-ig jelentést kell küldeni a kistérségi intézetnek. A jelentések küldhetők postai úton vagy e-mailben.

5. A kistérségi intézetben a folyamatos oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő 15-ig, a kampányoltások adatait a kampány befejezését követő hónap végéig kell rögzíteni az EFRIR Védőoltási programrészébe. Ezáltal az adatok a szakmai felügyeletet ellátó munkatársak számára azonnal láthatóvá válnak minden szinten, és az oltások teljesítésére, valamint az átoltás ütemére vonatkozó statisztikai feldolgozások elvégezhetők.

A 2012. évi közegészségügyi tevékenységről szóló jelentéséhez meg kell adni az alábbi időszakokban született gyermekek oltásainak teljesítésére vonatkozó adatokat a következő csoportosítás szerint:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
BCG	2011. I. 1.–2011. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (2 hónapos)	2011. I. 1.–2011. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (3 hónapos)	2011. I. 1.–2011. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (4 hónapos)	2011. I. 1.–2011. XII. 31.
MMR	2010. I. 1.–2010. XII. 31.
DTPa + IPV (18 hónapos)	2010. I. 1.–2010. XII. 31.
DTPa + IPV (6 éves)	2005. I. 1.–2005. XII. 31.

A fentiekén kívül az itt fel nem tüntetett folyamatos oltási rend szerint végzett pneumococcus elleni, továbbá az iskolai kampányoltásokra (dTAp, MMR, hepatitis B) vonatkozó adatokat is jelenteni kell. Ezek az adatok mind lekérdezhetők az EFRIR Védőoltási alrendszer statisztika programrészében.

VII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ESETÉN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

Akut fertőzőeseti veszély esetében a legrövidebb időn belül védőoltásban kell részesíteni

- A **hastífuszos beteg** környezetéhez tartozókat, valamint a hastífusz kórokozó-hordozó környezetében élő veszélyeztetett személyeket hastífusz elleni poliszacharid vakcinával védőoltásban kell részesíteni.
- A **diftériás** beteg környezetében élő személyek, valamint a **pertussziszos** beteggel érintkezett személyek szükséges oltásait az OEK Járványügyi osztályával történt megbeszélés alapján, egyedileg kell mérlegelni.
- Kanyaró** megbetegedés előfordulása esetén a beteg környezetében élő, 12–14 hónapos kisgyermekek, továbbá a 15 hónaposnál idősebb és 42 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező, valamint a korábban újraoltásra kötelezett, de revakcinációban nem részesült személyeket az expozíciót követő 6 napon belül élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. Gyermekek- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcináció szükségességéről, illetve annak kiterjesztéséről az OEK Járványügyi osztályával történt előzetes egyeztetést követően kell dönteni. Az oltásokat MMR vakcinával kell elvégezni.
A **kanyarós** beteg fogékonynak tekinthető környezetében az expozíciót követő 6 napon belül passzív immunizálásban részesítendő 0,25 ml/ttkg (16%-os oldat) adásával a **12 hónaposnál** fiatalabb csecsemők, illetve azon **42 évesnél** fiatalabb, kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.
- Rubeolás** beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb, 37 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.
- Mumpszos** beteg környezetében a 15 hónaposnál idősebb, 28 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.
- A sérülés esetén alkalmazandó **tetanusz profilaxis** alapvetően a sérülés körülményeitől, valamint a sérült oltási anamnéziséstől függ. A fertőződés kockázatát a sérülést ellátó orvos mérlegeli. A kockázatbecsléskor a sérülés jellemzőit az alábbi szempontok szerint kell megállapítani. (VII/1. sz. táblázat)

VII/1. sz. táblázat

A tetanusz fertőződés kockázata a sérülés jellegétől függően

A seb jellemzői	A sérülés	
	tetanusz-fertőzésre nem gyanús	tetanusz-fertőzésre gyanús
A sérülés és a sebellátás között eltelt idő	6 óránál kevesebb	6 óránál több
A seb formája	vonalas	szakított, roncsolt
Mélysége	≥1cm	>1 cm
Keletkezése	éles eszközzel szerzett sérülés (kés, üveg)	égés, szúrás, lövés, fagyás
Szövetelhalás, Szennyezettség (föld, országúti por, nyál)	nincs	van

Az ún. tetanusz-fertőzésre nem gyanús, tiszta, kis sérülések a sebellátáson túl semmilyen specifikus tetanusz-prevenციót nem igényelnek.

A tetanusz-fertőzésre gyanús sérülések alkalmával a sebészeti ellátáson kívül a sérülteket az **alábbiak szerint kell védőoltásban részesíteni** (lásd VII/2. sz. táblázat).

1. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült, 1940. december 31. után született személyek, továbbá a három oltásból álló alapimmunizálásban részesült csecsemők/kisgyermekek számára, amennyiben a tetanusz toxoid tartalmú vakcinával történt utolsó oltásukat **öt éven belül kapták**, sérülésük esetén specifikus tetanusz elleni prevenció nem szükséges. (Az alapimmunizált, valamint az alapimmunizáláson túl további egy-három emlékeztető oltásban részesült, általában 16 éven aluli gyermekek/serdülők tetanusz-fertőzésre gyanús sérülései esetén nincs szükség sem tetanusz toxoid oltásra, sem pedig tetanusz elleni humán immunglobulin adására.)
2. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteknek, ha az utolsó emlékeztető **oltás óta 5 év, vagy annál több idő telt el**, a sebellátáskor 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoidot kell adni.
3. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteket 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid és 250 NE, vagy 500 NE tetanusz immunglobulin egyidejű beadásával kell **aktív és passzív immunizálásban részesíteni, ha az utolsó emlékeztető oltás óta 10 év, vagy annál több idő telt el, és a seb súlyosan roncsolt, földdel szennyezett, idegen test maradt bent, fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív sugárzás esete áll fenn**.
4. Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban nem részesült (vagy ezt igazolni nem tudó) felnőtt sérültet 250 NE vagy 500 NE tetanusz immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid egyidejű beadásával kell **passzív és aktív immunizálásban** részesíteni. A háziorvos feladata a sérült tetanusz elleni oltottsági státuszának tisztázása és szükség esetén aktív immunizálásának folytatása a tetanusz elleni teljes védettség (2 oltásból álló alapimmunizálás és legalább 1 emlékeztető oltás) eléréséig.
5. Két hónaposnál fiatalabb **oltatlan csecsemőket**, valamint az egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermekeket, ha a sérülés és az utolsó oltás között kevesebb, mint két hét telt el, kizárólag passzív immunizációban kell részesíteni 250 NE tetanusz immunglobulinnal.
6. Az **egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermekeket**, ha a sérülés és az utolsó oltás között több mint két hét telt el, 250 NE tetanusz immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid egyidejű beadásával kell passzív és aktív immunizálásban részesíteni.

VII/2. sz. táblázat

Sérülések esetén tetanusz-profilaxis céljából alkalmazott specifikus profilaxis

Oltási státusz	Tetanusz-fertőzésre nem gyanús sérülés (tiszt, kis sérülések)		Tetanusz-fertőzésre gyanús sérülés (szennyezett, egyéb sérülés)	
	TT	TETIG	TT	TETIG
Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült felnőtt és 16 éven aluli gyermek, alapimmunizálásban részesült csecsemő, ha az utolsó oltástól eltelt idő 5 évnél kevesebb	Nem	Nem	Nem	Nem
Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült felnőtt/gyermekek, ha az utolsó oltástól eltelt idő 5 év, vagy 5–10 év között van	Nem	Nem	Igen	Nem
Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült felnőtt, ha az utolsó oltástól eltelt idő 10 év, vagy annál több.	Nem	Nem	Igen	Nem/Igen *
Oltatlan, vagy kevesebb, mint három oltásban részesült, vagy ismeretlen státuszú felnőtt	Nem	Nem	Igen	Igen
Életkora miatt még védőoltásban nem részesült, kéthónaposnál fiatalabb csecsemő , továbbá egy vagy két tetanusz toxoid tartalmú védőoltásban részesült csecsemő/kisgyermek az utolsó oltást követő két héten belül .	Nem	Nem	Nem	Igen
Ismeretlen státuszú (kéthónapos vagy annál idősebb oltatlan) vagy egy-két tetanusz toxoid védőoltásban részesült csecsemő/kisgyermek , az utolsó oltást követő két héten túl.	Nem	Nem	Igen	Igen

*Alapimmunizálás: csecsemőkorban három, négyhetes időközzel adott tetanusz-toxoidot tartalmazó részoltásból áll. A felnőttkorban kezdett alapimmunizáláshoz két, 4–6 hetes időközzel adott tetanusz-toxoidot tartalmazó vakcina beadása szükséges.

*Igen, ha a seb súlyosan roncsolt, vagy földdel szennyezett, idegen test maradt bent, fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív sugárzás esete áll fenn, akkor a toxoid mellett 250 NE, vagy 500 NE tetanusz immunglobulin adandó.

g) Megbetegedési veszély esetén a veszettség vakcinákkal történő aktív immunizálás indokolt esetben bármely életkorban, bármilyen betegségben szenvedő betegnél elvégezhető (terhesség esetén is). Az oltási indikáció felállításához a sérülést/expozíciót ellátó orvos minden esetben kockázatértékelést végez annak megítélése céljából, hogy fertőződhetett-e az expozíciót elszenvedett személy a veszettség vírusával. A kockázat értékeléskor figyelembe kell venni az **expozíciót okozó állat** fajtát, viselkedését, – háziállat esetén – megfigyelhetőségét, oltottságát, az **expozíció jellegét** (harapásos, nem harapásos expozíció, ritka átviteli mód) és az állati **veszettség területi járványügyi helyzetének alakulását. A veszettség fertőzésre gyanús expozíció kivizsgálása során szükséges teendőket az Országos Epidemiológiai Központ a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levél (www.oek.hu) tartalmazza.**

A veszettség elleni oltás megkezdése indokolt, amennyiben

- **igazoltan veszett** (laboratóriumi vizsgálat során a veszettség tényét kétséget kizáró módon megállapították) **állattal való kontaktus** (fedetlen bőr harapása, kisebb karmolás vagy bőrsérülés vérzés nélkül, sérült bőr/nyálkahártya benyálazása) történt,
- **veszettségre gyanús** (a betegség tüneteit mutató, vagy tünetmentes, de veszettségre gyanús állat marta meg, vagy minden természetellenesen viselkedő, illetve emberre támadó vadon élő emlős, beleértve a denevért is) **állattal való kontaktus** (fedetlen bőr harapása, kisebb karmolás vagy bőrsérülés vérzés nélkül, sérült bőr/nyálkahártya benyálazása) történt,
- **nem megfigyelhető (ismeretlen, nem azonosítható, elkóborolt, elpusztult, kiirtották) háziállattal való kontaktus**, mint **egyszeres vagy többszörös** fedetlen bőrön áthatoló **harapásos vagy karmolásos** sérülés vagy a sérült nyálkahártya benyálazása történt,
- bármely expozíció (benyálazás sérült bőrön, nyálkahártyán, horzsolás, karmolás, harapás) esetén, **ha az egészséges állat a megfigyelés ideje alatt veszettségre gyanússá válik, elkóborol, elpusztul, kiirtják, a védőoltási sorozatot azonnal meg kell kezdeni,**
- **inokulált állati csalettel történő érintkezés sérült bőrrel/nyálkahártyával, friss sebbel,**
- **veszett állat tejét az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen, higítatlanul fogyasztották és sérült nyálkahártya feltételezhető (a szájban seb, hámszáj volt).**

A veszettség elleni oltás nem indokolt, amennyiben:

- az expozíciót (bőrön, nyálkahártyán benyálazást, horzsolást, karmolást, harapást) okozó kutya, macska egészséges, és 14 napig megfigyelhető,
- az expozíciót okozó állat tenyésztési és tartási körülményei kizárják az állat veszettség fertőzöttségét (lakásban tartott házi kedvenc, laboratóriumban tenyésztett/tartott, állatkerti állat stb.),
- az állattal való kontaktus nem jár sérüléssel, benyálazással, vagy a kontaktus indirekt (köztes tárgy érintésével) történt,
- veszett tehén tejét a veszettség megbetegedés gyanújának felmerülése előtt hőkezelés vagy egészséges tehén tejének elegyítése vagy más élelmiszerrel történő elegyítése után fogyasztották.

A veszettség elleni védőoltási sorozat megkezdése egyedi elbírálást igényel, amennyiben

- természetes élőhelyén élő apró rágcsálékkal történt az expozíció,
- a fentiekbe be nem sorolható egyéb (pl. madarak) expozíciók merülnek fel.

VII/3. sz. táblázat

A veszettség elleni védőoltások indikációja

Az expozíciót okozó állat egészségi állapota		Az expozíció módja	Teendők	
			az állattal	az exponált személlyel
Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állat		sérülés, benyálazás történt	–	teljes oltási sorozat
		tejének az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen, higítatlanul fogyasztása	–	teljes oltási sorozat
az állat nem figyelhető meg	veszettségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	–	teljes oltási sorozat
	veszettségre nem gyanús	sérülés, benyálazás történt	–	ha az oltási sorozat megkezdését követően az állat megfigyelhetővé válik és egészséges, az oltásokat abba kell hagyni
elhullott, elpusztított állat	veszettségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése a veszettségre irányuló vizsgálat elvégzése céljából	teljes oltási sorozat
	veszettségre nem gyanús		ha veszettség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell alkalmazni	
élő állat	veszettségre gyanús	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése az állat megfigyelés alá helyezése céljából	ha veszettség gyanúja nem zárható ki teljes oltási sorozatot kell alkalmazni
	egészséges, veszettségre nem gyanús	sérülés, benyálazás történt	hatósági állatorvos értesítése az állat megfigyelés alá helyezése céljából	ha az állat a megfigyelési idő alatt gyanússá válik vagy elhullik, teljes oltási sorozatot kell alkalmazni
–	–	inokulált állati csaletékekkel történő érintkezés sérült bőrrel/nyálkahártyával	–	teljes oltási sorozat

Teljes oltási sorozat:

* 2+1+1 oltási séma szerint Verorab elnevezésű oltóanyaggal oltandó 2011. március 1-jétől a korábban veszettség ellen nem oltott veszettség szempontjából exponált személy

** 2+1+1+1+1 oltási séma szerint Verorab elnevezésű oltóanyaggal oltandók a fokozott fertőződési veszélynek kitett és csökkent védekező képességű személyek

Posztexpozíciós oltások

Magyarországon a veszetség-fertőzésre gyanús expozíciót elszenvedett, korábban veszetség elleni védőoltásban nem, vagy 5 évnél régebben részesült személyt **három alkalommal kell védőoltásban részesíteni 4 adag Verorab elnevezésű oltóanyaggal az alábbi séma (2–1–1) szerint:**

Első alkalommal az oltandó személynek **2 adag oltóanyagot kell beadni, két különböző testtájékra** (balkar és jobbkar, kisgyermeknél bal és jobb comb). **A harmadik dózis vakcinát az első oltás napját (0.) követő 7., a negyediket a 21. napon kell alkalmazni.**

A fokozott fertőződési veszélynek kitett, valamint a csökkent védekezőképességű személyeknek (szerzett vagy veleszületett immunhiány) **öt alkalommal összesen hat adag oltóanyagot kell beadni: a 0. napon 2 x 1 dózis, a 3., 7., 14., és 28. napokon egy-egy dózis.**

Fokozott a fertőződés veszélye, ha fejsérülés történt, ha a páciens többszörösen, több helyen mélyreható sérülést szenvedett, vagy ha a sérülés és az oltási sorozat megkezdése között két hét, vagy annál több idő telt el.

Öt éven belül teljes oltási sorozatban részesült személyeknél **2 x 1 dózis oltóanyag** beadása szükséges **a 0. és 3. napokon.**

h) Hepatitis A beteg szoros környezetéhez tartozó, hepatitis A elleni védőoltásban nem részesült, expozíciónak kitett 1–40 év közötti személyeket a hepatitis A vakcina tekintetében kontraindikáltak kivételével az expozíciót követő lehető legkorábbi időpontban, de feltétlenül az expozíciót követő 14 napon belül hepatitis A vakcinával aktív immunizálásban kell részesíteni.

A beteg szoros környezetében a hepatitis A expozíciónak kitett egyévesnél fiatalabb csecsemőket, a 40 évesnél idősebbeket, valamint azokat, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni, testtömeg-kilogrammonként 0,02 ml gamma-globulin adásával.

A krónikus májbetegeket és az immunszupprimált személyeket passzív immunizálásban kell részesíteni 16%-os humán gamma-globulin adásával. Ezzel egyidejűleg meg kell kezdeni az aktív immunizálást is a hepatitis A vakcina első részletének különböző testtájékba történő beadásával.

Bölcsődében vagy 1–3 évesek zárt közösségében észlelt hepatitis A megbetegedés esetén az intézménybe járó egy évesnél idősebb gyermekeket és a személyzetet aktív immunizálásban kell részesíteni.

Óvodai közösségben vagy oktatási intézményben előfordult megbetegedés esetén a beteg csoport-, illetve osztálytársai számára kötelező a hepatitis A védelem biztosítása aktív immunizálással. A hepatitis A elleni védőoltásokat az egész intézményre akkor kell kiterjeszteni, ha az intézmény különböző csoportjaiban/osztályaiban három vagy több olyan hepatitis A megbetegedés fordult elő, amelyek között nem bizonyított/bizonyítható epidemiológiai kapcsolat.

Területi hepatitis A járvány észlelése esetén a járvány további terjedésének megakadályozása céljából, egy-egy településre, városrészre, vagy lakosságcsoportra kiterjedő, hepatitis A vakcinával végzendő preexpozíciós profilaxis csak az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályával történt előzetes konzultáció után rendelhető el.

VII/7. sz. táblázat

A HBsAg-pozitív gravidák újszülöttjei súlytól és kortól függetlenül aktív-passzív immunizálásban részesítendőek az alábbi séma szerint:

Védőoltás	Az oltás ideje
Hepatitis B immunglobulin*	születéskor, vagy születést követően amint lehetséges, legkésőbb 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 1. oltás	születést követő 12 órán belül
HB vakcina (0,5 ml) 2. oltás	az 1. oltást követő 1 hónap múlva
HB vakcina (0,5 ml) 3. oltás	az 1. oltást követő 6 hónap múlva

* A 2012. évben az intramuscularisan alkalmazható Umanbig 180 NE/ml oldatos injekció áll rendelkezésre az újszülöttek hepatitis B elleni passzív immunizálására.

Azon anyák újszülöttjeinél, akiknél a **hepatitis B szűrővizsgálat eredménye a szülés időpontjában nem áll rendelkezésre**, a hepatitis B **aktív immunizációt 12 órán belül meg kell kezdeni, és haladéktalanul el kell végeztetni az anya HBsAg szűrővizsgálatát.** Ha bebizonyosodik, hogy az anya HBsAg-pozitív, az újszülöttet azonnal

(legkésőbb a születéstől számított egy héten belül) HBIG védelemben is részesíteni kell. Amennyiben a születéstől számítva több mint **egy hét eltelt**, a HBIG adása már nem célszerű –, a gyors immunválasz elérése érdekében ezen újszülöttek esetében az ún. gyorsított immunizációs séma alkalmazása javasolt. A **gyorsított immunizációs eljárás** egyhónapos időközökkel adott három HBV oltásból áll (0, 1, és 2 hónapos korban), de ilyenkor az első oltást követő egy év múlva egy 4., ún. emlékeztető oltásra is szükség van. Ez az eljárás követhető inkubátorban talált, ismeretlen HBV-státuszú anya újszülöttjénél is. Ha a szűrővizsgálat során kiderül, hogy az anya HBsAg negatív, **a megkezdett oltási sorozatot akkor is be kell fejezni**.

VIII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ELHÁRÍTÁSA CÉLJÁBÓL ÖNKÉNTESEN IGÉNYBE VEHETŐ TÉRÍTÉSMENTES VÉDŐOLTÁSOK

1. Influenza elleni védőoltások

a) A 2012/2013. évi influenza szezonra történő felkészülés során térítésmentesen végezhető influenza elleni védőoltás

A térítésmentes védőoltásra jogosultak köre az alábbi:

A) Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében **a fokozottan veszélyeztetettek kockázati csoportjait** javasolt oltani:

– **Hat hónaposnál idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett**

- = krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;
- = súlyos elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;
- = szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magasvérnyomás-betegséget);
- = veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
- = krónikus máj- és vesebetegek;
- = anyagcsere-betegségben szenvedők, pl. diabetes;

– gravidák a gesztációs héttől függetlenül;

– azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenza szezonális időszakára tervezik;

– ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolat személyek;

– tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt);

– 65 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül.

B) A fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:

– egészségügyi dolgozók, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, szülészeti-nőgyógyászati, a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre, továbbá a terhes nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),

– szociális intézmények dolgozói.

C) Az állati és emberi influenzavírusok keveredésének megelőzése és a gécscsere lehetőségének **csökkentése érdekében** fel kell ajánlani a dolgozók számára a térítésmentes védőoltást **azokon az állattartó telepeken, ahol sertés baromfi és ló tartásával, valamint ezen állatok szállításával foglalkoznak**. A védőoltásban részesíthetők **a baromfifeldolgozóknak, a vágóhidakon dolgozók**, valamint mindazok, akik az állati eredetű influenzavirussal fertőzött vagy arra gyanús állatok megsemmisítésével foglalkozhatnak. Az influenzaoltásokat a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokon keresztül évente javasolt megszervezni.

2. *Pneumococcus megbetegedés elleni védőoltás térítésmentes konjugált pneumococcus oltóanyaggal (PCV) két éven aluli csecsemők és kisgyermekek számára*

A 2012. évben a térítésmentes pneumococcus elleni oltások végzését, nyilvántartását és jelentését az alábbiak szerint kell végezni.

A) Oltások végzése

- a) **Az alapimmunizálást betöltött 2 és 4 hónapos korban a DTPa+IPV+Hib oltásokkal egyidejűleg kell végezni, az emlékeztető oltás 15 hónapos korban esedékes.** (lásd „Oltási naptár 2012”). Az oltóanyagot két különböző testtájékra kell beadni.
- b) **A háziorvos/házi gyermekorvos az első újszülöttkori vizit alkalmával köteles a szülőnek felajánlani a pneumococcus elleni térítésmentes vakcinációt.** Tekintettel arra, hogy az oltás önkéntes, a szülőnek/nyilatkoznia kell arról, hogy igényli-e a védőoltást. (2. melléklet). A nyilatkozatot meg kell őrizni. A szülő/gondviselő döntését a gyermek egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell. A szülő/gondviselő jogosult dönteni az oltás beadásáról, azonban az oltás idejének meghatározásánál az **orvos-szakmai** szempontok döntenek. A WHO ajánlása szerint a csecsemők védelme érdekében az **alapimmunizálást a lehető legkorábban el kell kezdeni és 6 hónapos korra célszerű befejezni.**

B) Az oltóanyag igénylése és kiadása

A kistérségi népegészségügyi intézet az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokkal együtt negyedévente küldi meg a megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének az oltóorvosok igénylései alapján összeállított PCV oltóanyag-igényt.

A kistérségi népegészségügyi intézet a kialakult gyakorlat szerint, az orvossal történt megállapodás alapján adja ki, vagy juttatja el az oltóorvosokhoz a vakcinát. Nyilvántartást vezet az oltóanyag-felhasználásról oltóorvosonként.

C) A védőoltások dokumentálása, jelentése

A térítésmentesen felhasználható pneumococcus elleni oltóanyag felhasználásának pontos elszámolásán túl, az egyes korosztályok átoltottságára vonatkozó adatok is jelentőséggel bírnak. Ennek érdekében különös figyelmet kell fordítani a védőoltások dokumentálására és jelentésére, amelynek szempontjai a következők:

1. Oltóorvos:

Az oltás teljesítését a gyermek egészségügyi törzslapján (orvos saját nyilvántartása) és az Oltási könyvben is regisztrálni kell.

A folyamatos oltási rend szerint végzett **PCV oltások dokumentálása és jelentése az életkorhoz kötött oltásokéval megegyező módon történik:** oltási értesítőt abban az esetben kell kitölteni az oltott csecsemőről, ha a védőoltás a védőnő jelenléte nélkül történik, illetve ha az orvos ellátási területen kívüli csecsemőt olt.

2. A kistérségi népegészségügyi intézetek:

a) A védőnőktől érkezett havi jelentésben szereplő, a pneumococcus oltások teljesítéséről szóló adatokat rögzítik az EFRIR/Epidemiológiai felügyeleti rendszerek/Védőoltás/ Rögzítések és karbantartások/Egyéb térítésmentes oltások nyilvántartása felületen az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztálya által összeállított és kiadott „Tájékoztató” szerint. Az általánosan javasolt sémától (2+1) eltérően oltott gyermekek oltását egyedileg kell rögzíteni.

b) Az oltási értesítőket eljuttatják a védőnőkhöz.

3. A megyei kormányhivatal népegészségügyi szerve az illetékességi területén folyamatosan figyelemmel kíséri a PCV oltóanyag igénylés, elszámolás rendjét, és az átoltottság kerületi/kistérségi és megyénkenti alakulását.

Összesíti a kistérségektől beérkező oltóanyagigényt és megküldi az Országos Epidemiológiai Központba.

4. A védőnők segítenek a szervezésben, felhívják a figyelmet az oltás lehetőségére.

a) A folyamatos oltási rend szerint oltott csecsemők oltási adatait a nyilvántartókönyvben is vezetni kell. Az oltásokra vonatkozó hiteles adatforrások: oltási értesítő, oltási könyv.

b) A folyamatos oltások állásáról készített havi jelentésben meg kell adni a pneumococcus elleni védőoltásban részesített csecsemők/kisgyermekek számát.

3. Hepatitis B elleni védőoltás javasolt azon, korábban védőoltásban nem részesült személyeknek, akik:

- akut B hepatitiszes beteg, ill. a krónikus HBV-hordozó szexuális partnerei vagy a HVB-fertőzöttel közös háztartásban fertőződési veszélynek vannak kitéve;
- dializált betegek, hemofiliások
- onkohematológiai betegek,
- intravénás kábítószer-használók

A hepatitis B elleni immunizáció 3 oltásból áll: 0, 1 és 6. hónapban kell beadni az oltásokat. Bizonyos esetekben (pl. dializálendő betegek) a gyors immunválasz elérése érdekében ún. gyorsított séma (0, 1, 2 hónap) alkalmazható, azonban ilyenkor egy év múlva emlékeztető oltásra is szükség van. Dializált felnőtteknek minden egyes oltásnál 40 mcg antigén beadása javasolt. Az eredményesebb immunválasz érdekében az onkohematológiai betegségben szenvedő vagy hemodializálásra szoruló gyermekeknek a gyermekkorai immunizálásra ajánlott dózis kétszeres mennyiségének beadása javasolt mind a három, mind pedig a négy oltásból álló oltási séma alkalmazása esetén.

A dializáltak és az immunhiányos betegek esetében javasolt a primovakcináció utáni ellenanyagválasz ellenőrzése, és a 10 IU/l értéknél alacsonyabb ellenanyagszint esetén újabb sorozatoltás szükséges. Az eredményesen oltott dializáltaknál az ellenanyagszintet évente célszerű ellenőrizni, és ha az anti-HBs ellenanyagok titere 10 IU/l alá csökken, emlékeztető oltás adása javasolt.

IX. MUNKAKÖRÖKHÖZ KAPCSOLÓDÓ VEDŐOLTÁSOK

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 9. § (1) bekezdésének értelmében **a munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető biológiai kockázatokat, a munkahelyi expozíciót (veszélyeztetettséget) a külön jogszabályban [61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet] foglaltaknak megfelelően** felmérni. A megbetegedési veszély csökkentése érdekében – a munkáltatónak a foglalkoztatás feltételeként – **biztosítania kell** az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott **dolgozók védőoltását.**

Javaslatok az alapimmunizálás és/vagy újraoltás szabályaira

- 1. Hastífusz** elleni védőoltásban kell részesíteni azon munkavállalókat, akiknek folyamatos, vagy időszakosan végzett munkája során a **S.Typhi**-vel való fertőződésük nem zárható ki. Ezen munkavállalók közé tartoznak azok, akik munkájuk révén szennyvízzel, emberi ürülékkel rendszeresen kontaktusba kerülhetnek (csatornamunkások, mélyépítők, laboratóriumok és kórházi fertőző osztályok munkatársai, stb.).
- 2. Kullancsencephalitis** elleni védőoltásban kell részesíteni azt a munkavállalót, akinél a munkavégzés alkalmával a kullancsencephalitis-vírral történő fertőzés kullancs expozíció révén nem zárható ki (pl. erdőgazdasági dolgozók, olajmunkások, stb.).

3. Hepatitis A oltások

A fertőzés fekál-orál terjedésű, a kórokozót a széklet közvetíti. Az egészségügyben a fertőződési veszély minimális, mivel a higiénés szabályok betartása a normál populációban szokásos standardoknál erőteljesebb. A lakossági átlagnál magasabb kockázat igen szűk körben, azon ellátások során feltételezhető, amelyeknél hepatitis A vagy arra gyanús betegeket látnak el, és a munkavédelmi szabályok betartása akadályba ütközik. **A veszélyeztetett munkavállalók körét minden intézményben kockázatbecslés alapján kell megállapítani.** A fogékonyág megállapítására kérdéses esetekben a munkáltató a saját költségére átvészeltési vizsgálatot végeztethet, és a vizsgálatok eredményének ismeretében dönt az oltások szükségességéről. Hepatitis A elleni védőoltásban kell részesíteni azokat a fogékony munkavállalókat, akik munkájuk révén szennyvízzel, humán fekáliával rendszeresen kontaktusba kerülhetnek.

4. Hepatitis B oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:

A hepatitis B fertőzést a vér, szövetnedvek és testváladékok közvetítik. Azoknál az egészségügyi dolgozóknál, illetve egészségügyi képzést adó oktatási intézmények tanulóinál/hallgatóinál szükséges a hepatitis B elleni védelem, akik egészségügyi intézményben olyan tevékenységet végeznek, amelynek során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrel, vérvérsejttel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel.

Az egészségügyi képzést adó közép- és felsőfokú **oktatási intézményekben a beiskolázáskor/felvételkor a tanévkezdést megelőzően valamennyi beiskolázott személynél ellenőrizni szükséges a hepatitis B elleni védőoltások meglétét.** Az életkorhoz kötött iskolai kampányoltás során, **Engerix B 20 mcg/1 ml-es** oltóanyaggal 2 oltásban részesített személyek immunizáltak tekintendők, harmadik oltás beadására nincs szükség. Azoknál a

hallgatóknál, akik életkoruknál fogva Magyarországon oltásra kötelezettek voltak, de 20 éves korukig nem részesültek védőoltásban, (nem áll rendelkezésre hitelt érdemlő dokumentáció: oltási könyv vagy igazolás), az ÁNTSZ által biztosított oltóanyaggal kell pótolni az oltásokat. Minden további esetben az intézmény vezetőjének kell gondoskodnia az oltatlan vagy oltási dokumentációval nem rendelkező személyek HB elleni immunizálásáról.

5. Veszettség elleni preexpozíciós oltások:

Állandó vagy gyakori fokozott kockázatnak kitett személyeket, így veszettség vírusával foglalkozó laboratóriumok munkatársait, állatorvosokat és asszisztenseket, ebrendészeti dolgozókat, vadászokat, erdészeket, vadőröket, vágóhídi dolgozókat, állatkitömőket, barlangászokat, megelőző (preexpozíciós) oltásban szükséges részesíteni. A korábban nem oltott személyek alapimmunizálása a 0, a 7. és a 21. vagy a 28. napon beadott 3 részoltásból áll, amelyet egy év múlva egy emlékeztető oltás beadása követ. A védettség fenntartásához 5 évenkénti booster oltás szükséges. Immunszupprimált személyek preexpozíciós oltása nem javasolt. Aktuális lyssa-fertőzés gyanúja esetén úgy kell eljárni, mint a posztexpozíciós oltások utáni újrafertőződés esetén.

6. Diftéria elleni oltás:

Fertőző osztályokon dolgozó vagy humán eredetű vizsgálati anyagok feldolgozásával foglalkozó mikrobiológiai laboratóriumok munkatársai számára szükséges a **diftéria elleni védőoltás** abban az esetben, ha az életkorhoz kötött kötelező oltásokban részesült személy 10 évnél régebben kapta utolsó diftéria elleni védőoltását. Az immunizáláshoz diftéria toxoidot is tartalmazó kombinált oltóanyagok állnak rendelkezésre.

7. Tetanusz elleni védőoltás:

Azon személyek számára, akik olyan munkakört látnak el, melynek esetében földdel szennyezett sérülések előfordulhatnak (mélyépítés, mezőgazdasági tevékenység, állatgondozás stb.), a munkáltatónak gondoskodnia kell a dolgozók tetanusz elleni védettségének folyamatos fenntartásáról. Ha a munkavállaló az életkorhoz kötött kötelező valamennyi tetanusz elleni oltásban részesült, az utolsó oltást követő 10 év múlva emlékeztető oltásban kell részesíteni, és hasonló munkakör ellátása esetén az oltásokat 10 évenként kell ismételni. Az oltások végezhetők tetanusz, vagy diftéria-tetanusz, vagy diftéria-tetanusz-acellularis pertusszisz megelőzésére alkalmas oltóanyagokkal.

8. Meningococcus betegség elleni védőoltás:

Az egészségügyi dolgozók általában az átlagpopulációnál nincsenek jelentősebben kitéve a meningococcus fertőzés veszélyének, azonban bizonyos speciális munkakörökben, ellátásoknál felmerül a specifikus védelem/és vagy antimikrobiális profilaxis szükségessége.

A nemzetközi ajánlásokat is figyelembe véve egészségügyi ellátás/tevékenység esetében **védőoltás javasolt:**

- mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik purulens meningitisben vagy septicaemiában szenvedő beteg liquorát és/vagy haemokultúráját **rendszeresen** vizsgálják;
- mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik a **N.meningitidis** törzsek további részletes vizsgálatával **rendszeresen** foglalkoznak;
- fertőző agyhártyagyulladásban szenvedő betegek ellátását végző **kórházi fertőző és/vagy intenzív osztályok** munkatársainak, akik ezen betegek ellátása révén (resuscitáció, intubálás stb.) **rendszeresen** fokozott expozíciónak vannak kitéve.

9. Influenza elleni oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:

Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyossága, valamint a halálozások száma miatt a fokozottan veszélyeztetett kockázati csoportokba tartozókat a fertőzés átadása révén veszélyeztető egészségügyi dolgozók minden évben influenza elleni oltásban részesíthetők térítésmentesen.

Az egészségügyi szolgáltatóknak fel kell ajánlania az **influenza elleni védőoltást** – az ÁNTSZ által biztosított oltóanyaggal – a csökkent immunitású személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a szülészeti-nőgyógyászati osztályok, valamint a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyeknek, továbbá a terhes nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozóknak (beleértve a védőnőket is).

10. Varicella

A munkáltatónak biztosítani kell az immunhiányos betegek, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők ápolását/gondozását végző fogékony egészségügyi dolgozók varicella elleni védőoltását.

X. A KÜLFÖLDI UTAKKAL KAPCSOLATOS VÉDŐOLTÁSOK

A külföldre utazók védőoltásait – beleértve a sárgaláz elleni oltást is – az OEK, valamint a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei által működtetett nemzetközi oltóközpontjai, továbbá az országos tisztifőorvos által a nemzetközi utazásokkal kapcsolatos védőoltások végzésére feljogosított, működési engedéllyel rendelkező oltóhelyek végzik. **Nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt csak ezen oltóhelyek állíthatnak ki.** A nemzetközi utazásokkal kapcsolatos tanácsadásra és nemzetközi oltások végzésére feljogosított oltóhelyek elérhetősége a www.antsz.hu honlapon megtalálható.

Az oltóhelyen a leggyakrabban igényelt oltóanyagokból folyamatos ellátást kell biztosítani. Ezek a következők: diphtheria, tetanus, pertussis, cholera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumps, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás, veszettség, sárgaláz elleni oltóanyag, humán gamma-globulin, és szezonális influenza elleni oltóanyag.

A nemzetközi utazással kapcsolatban végzett védőoltásokról szóló igazolást az utazó részére kiállított Nemzetközi Oltási Bizonyítványba kell bevezetni (International Certificate of Vaccination or Prophylaxis). Az oltóhelyen elegendő számú nemzetközi oltási bizonyítványt, valamint magyar nyelvű oltási könyvet kell készletezni.

Az oltásra, tanácsadásra jelentkező utazókról és az elvégzett védőoltásokról naprakész nyilvántartást kell vezetni.

A külföldre utazó magyar állampolgárok **sárgaláz** elleni védőoltása kötelező, ha olyan országba utaznak, ahol sárgaláz veszély van, illetőleg ha az adott ország ezt az oltást megköveteli.

Az utazás előtti tanácsadás és az oltások kiválasztása a részletes adat-, és anamnézis felvételén, valamint a személyes konzultáción alapszik. A kockázat felmérése az utazás körülményei, időtartama, az utazó kora, egészségi állapota (krónikus szervi betegség, pszichés zavar, állandóan szedett gyógyszerek, immunhiányos állapot, műtétek, allergia stb.), a terhesesség lehetősége, az eddigi oltások és egyéb tényezők figyelembevételével történik. Magyarországon aktív immunizációra 22 betegséggel szemben van lehetőség, ezek közül – elsősorban – utazással kapcsolatos a sárgaláz, a hepatitis A, a hepatitis B, a typhus abdominalis (hastífusz), a meningococcus meningitis (járványos agyhártyagyulladás), a veszettség, a kolera, a tetanusz és a poliomyelitis (gyermekbénulás) elleni oltások. Hosszabb külföldi tartózkodás, tanulmányút vagy speciális feladatok ellátása előtt kibővíülhet a sor a morbilli-rubeola-mumpsz (kanyaró-rózsahimlő-mumpsz), a varicella (bárányhimlő), a pneumococcus és az influenza elleni oltásokkal. Maláriával fertőzött területekre utazókat malária elleni gyógyszeres profilaxisban kell részesíteni.

A fentiekben nem részletezett szakmai kérdésekben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által évente kiadásra kerülő útmutató (International travel and health) és jelen Módszertani Levél szerint kell eljárni.

Az utazással kapcsolatos oltás és tanácsadás egészségügyi szolgáltatás [1997. évi LXXXIII. tv. 18. § (6) bek.], **amely térítés ellenében történik.**

XI. OLTÓANYAGOK BESZERZÉSE, TÁROLÁSA ÉS FELHASZNÁLÁSA

A) Beszerzés

1. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálaton keresztül biztosított oltóanyagok, előzetes igénylést és kiértékelést követően, központilag kerülnek kiszállításra a népegészségügyi szakigazgatási szervekhez és a kistérségi népegészségügyi intézetekhez.
2. A **térítésmentes influenza** elleni oltáshoz a vakcina igénylése külön rendelkezés szerint történik.
3. A **veszettség** elleni vakcina posztexpozíciós oltásokhoz a népegészségügyi kistérségi intézetektől igényelhető. A vakcina beszerezhetőségére vonatkozó részletek az Országos Epidemiológiai Központ veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levélben állnak rendelkezésre. (www.oek.hu) A preexpozíciós oltásokhoz az oltóanyag írásban [fax: +36 (1) 476-1230] az OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztályától rendelhető meg. Előzetes információ a +36 (1) 476-381 telefonon kérhető.
4. Aktuális sérülés esetén **tetanusz** megbetegedés megelőzésére a **tetanusz toxoidot (Tetanol pur)**, illetőleg – ha szükséges – **humán tetanusz immunglobulint (TETIG)** a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell beszerezni. (A közfinanszírozás alapjául elfogadott ár 100%-os vagy meghatározott összegű támogatásával rendelhető.)
5. A **HEPATECT CP**, a hepatitis B elleni, és a **CYTOTECT Biotest infúzió**, a cytomegalia elleni, kizárólag intravénásan adandó specifikus immunglobulin a **Biotest Hungaria Kft.-től** (2045 Törökbálint, Torbágy u. 15/A) szerezhető be. Központi telefon: +36 (23) 511-311, megrendelésekkel kapcsolatos tájékoztatás a **+36 (23) 511-321** vagy **+36 (23) 511-294** telefonszámokon kérhető, az írásbeli megrendelés a **+36 (23) 511-320** fax számra küldendő.

6. Az intramuscularisan alkalmazható **Hepatitis B immunglobulin, az UMANBIG 180 NE/ml** kizárólag az ÁNTSZ készleteiből a népegészségügyi intézeteken keresztül szerezhető be a fertőzési veszélynek kitett újszülöttek számára.
7. **A VARITECT CP immunglobulin** megrendeléséhez egyedi importengedély szükséges. A készítmény a **Biotest Hungaria Kft**-től szerezhető be.
8. **A munkakörökhöz kapcsolódóan szükséges oltóanyagok beszerzése a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell, hogy történjen.**

B) Tárolás és felhasználás

Az oltóanyagok különleges érzékenysége miatt a tárolás, szállítás és felhasználás különös figyelmet követel. Az immunbiológiai készítményeket mindig az alkalmazási előiratban foglaltak szerint kell tárolni.

Fontos szabály, hogy az **oltóanyagokat +2°C–+8°C hőmérsékleten** (hűtőszekrényben) **kell tárolni**. A többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján **minden vakcinát tároló intézmény/egészségügyi szolgáltató (oltóorvos, védőnő) köteles a hűtőláncot biztosítani, a szállítási és a tárolási hőmérséklet-monitorozásról gondoskodni. A folyékony állapotban letöltött, alumíniumhidroxid vagy alumíniumfoszfát-tartalmú vakcinákat lefagyasztani tilos.**

A hűtőlánc megszakadásakor a kivizsgálást végző egészségügyi államigazgatási szerv által felvett jegyzőkönyvnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- az oltóanyag tárolására használt hűtőszekrény hőmérsékletének monitorozásának (hőmérséklet, időpont) gyakorisága, a hőmérő típusa;
- a kifogásolt hőmérséklet észlelése előtti utolsó hőmérséklet ellenőrzésének időpontja, hőmérséklet értéke (°C);
- a kifogásolt hőmérséklet észlelésének időpontja, a mért hőmérséklet értéke (°C),
- az expozíciónak kitett oltóanyagok megnevezése, mennyisége, gyártási száma, lejárat ideje
- a hűtőlánc megszakadásának feltételezett oka;
- az esemény körülményeinek kivizsgálása, megtett intézkedések

Hűtőlánc megszakadás esetén az érintett oltóanyagokat elkülönítve, továbbra is hűtve szükséges tárolni. További felhasználásuk az OEK által kiadott szakvélemény alapján történik.

A hőérzékeny MMR vakcinát, illetve az élővírus-tartalmú vakcinákat ajánlatos a fagyasztótérben tárolni, amennyiben az oldószer külön kiszerezésben van (pl.: 10x1 adagos MMR vakcina). Az oldószert tilos lefagyasztani, mivel a lefagyasztás során a tároló ampulla megrepedhet, és a felolvadás során az oldószer kifolyik.

Különös gondot kell fordítani az élő mikroorganizmus-tartalmú, liofilezett vakcinák reszuszpendálás utáni felhasználására, amelyre az alkalmazási előiratban foglaltak az irányadók

XII. A VÉDŐOLTÁSOK LEBONYOLÍTÁSÁHOZ, NYILVÁNTARTÁSÁHOZ ÉS JELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSA

1. Az életkorhoz kötött kötelező, a megbetegedési veszély esetén adandó és adható védőoltások vonatkozásában oltóhelynek tekintendő az ÁNTSZ engedéllyel rendelkező háziorvosi/ házi gyermekorvosi és iskolaorvosi rendelő, továbbá a tanácsadó. Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások tekintetében a foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendelője minősül oltóhelynek. Orvosi rendelőben történő oltás esetén a védőoltások végzését a betegrendeléstől térben és időben el kell különíteni. Az oltóhelyen kívül történő védőoltás csak speciális körülmények között végezhető, pl. az oltandó fekvőbeteg-ellátó vagy egyedi gondoskodást nyújtó intézményben tartózkodik, az oltandó mozgásában korlátozott, katasztrófa-helyzetben, stb.
2. Valamennyi védőoltáshoz egyszerűhasználatos tűt és fecskendőt kell használni.
3. Egyéb oltási segédanyagok beszerzéséről a korábbi gyakorlatnak megfelelően kell gondoskodni.
4. Biztosítani kell valamennyi védőoltás nyilvántartásához, jelentéséhez és az oltóanyagok megrendeléséhez szükséges – a korábbiakban rendszeresített – nyomtatványok beszerzését is.
5. **A védőoltásokat követő nemkívánatos oltási eseményeket (OKNE) be kell jelenteni** akár gyermek, akár felnőtt oltottnál észlelték. A többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján a védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, beleértve az oltási reakciókat (mellékhatásokat) és oltási baleseteket az oltóorvos, illetve észlelő személy (orvos, páciens vagy hozzátartozó) a kistérségi intézetnek, és egyidejűleg a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Országos Gyógyszerészeti Intézetnek (a továbbiakban GYEMSZI-OGYI) jelenti.

A kistérségi intézet az eseményt a megyei intézetnek, utóbbi haladéktalanul az OEK-nek jelenti. A bejelentőlap (3. melléklet) a www.oltasbiztonsag.hu honlapról letölthető. Az Országos Epidemiológiai Központ 2008-ban szakmai irányelvet jelentetett meg (Egészségügyi Közlöny 2008. évi 5. szám) az oltást követő nemkívánatos események felügyeletéről. A szakmai irányelv 2008-ban Epinfo különszámként is megjelent, elektronikus változata megtalálható a www.oek.hu honlapon is. A bejelentőlap a területileg illetékes kerületi/kistérségi népegészségügyi intézetébe küldendő papíralapú (posta, fax) vagy elektronikus formában (e-mail). A kivizsgálást végző intézet a bejelentőlap másolatát és a kitöltött kivizsgáló lapot megküldi az Országos Epidemiológiai Központba. A jelentőlapok elektronikus formában küldhetők az okne@oek.antsz.hu e-mail címre.

XIII. EGYÉB OLTÓANYAGOKKAL TÖRTÉNŐ OLTÁSOK

A) Aktív immunizálás céljára használandó oltóanyagok

Az oltás beadása előtt az oltóanyag alkalmazási előíratát át kell tanulmányozni, és az abban foglaltaknak megfelelően kell a vakcinát alkalmazni. Különösen érvényes ez a gyógyszerárakból beszerezhető oltóanyagok esetében, melyekkel kapcsolatban **az oltóorvosoknak kevesebb gyakorlatuk és tapasztalatuk van.**

A vakcinák alkalmazási előírata a GYEMSZI-OGYI hivatalos kiadványában (Alkalmazási előiratok hivatalos gyűjteménye) vagy az internetes honlapján (www.ogyi.hu), továbbá az **Európai Gyógyszerügynökség** (EMA) honlapján (www.ema.europa.eu/htms/human/epar) az alkalmazási előiratok (SPC) címszó alatt megtalálhatók.

A www.oltasbiztonsag.hu honlapon táblázat foglalja össze a Magyarországon vagy az EU-ban törzskönyvezett oltóanyagokat, vastagított betű jelzi a gyógyszerári forgalomban lévő készítményeket. A listát negyedévenként frissítik. **A 2011. december 31-i állapot szerint hazánkban, illetve az Európai Unióban törzskönyvezett, általában gyógyszerárakból beszerezhető, járványügyi szempontból jelentőséggel bíró vakcinák és azok alkalmazása a teljesség igénye nélkül a következőkben foglalható össze:**

1. Diftéria-tetanusz-accelluláris pertussis elleni oltóanyagok (dTap) emlékeztető oltásra

A **Boostrix** csökkentett mennyiségű diftéria és tetanusz toxoidot továbbá pertussis antigéneket tartalmazó oltóanyag emlékeztető oltásra. A vakcina **négy éven felüli**, diftéria, pertussis, tetanusz elleni alapimmunizálásban részesült személyek emlékeztető oltására alkalmazható. **A vakcinával olthatók a pertussis ellen alapimmunizálásban egyáltalán nem részesült személyek is.** Az oltóanyag egyszeri adagja 0,5 ml, intramuscularisan, mélyen az izomba kell beadni, lehetőleg a deltoid régióba.

Az **Adacel** csökkentett mennyiségű diftéria és tetanusz toxoidot továbbá pertussis antigéneket tartalmazó oltóanyag emlékeztető oltásra. A vakcina **négy éven felüli**, diftéria, pertussis, tetanusz elleni alapimmunizálásban részesült személyek emlékeztető oltására alkalmazható. Nem alkalmazható azoknál, akik diftéria és tetanusz toxoiddal való alapimmunizálása hiányos. Pertussis elleni korábbi oltás hiánya nem zárja ki az Adacel alkalmazását. Az oltóanyag egyszeri adagja 0,5 ml, intramuscularisan, mélyen az izomba kell beadni, lehetőleg a deltoid régióba.

A **Boostrix Polio** vakcina a dTap komponensek mellett inaktívált poliovírust tartalmaz.

2. Diftéria-tetanusz-poliomyelitis elleni oltóanyag felnőttek oltására

A **Dultavax** diftéria toxoidot (minimum 2 NE), tetanusz toxoidot (minimum 20 NE) és inaktívált poliovírus komponenset tartalmazó oltóanyag felnőttek emlékeztető oltására.

A vakcina kivételesen alkalmazható 6. életévüket betöltött, (megelőzően immunizált) alapimmunizált gyermekek booster oltására is. A vakcina egyszeri adagja 0,5 ml, amely intramuscularisan adandó. Ajánlott beadási hely: m.deltoidus.

3. Hastífusz elleni poliszacharid vakcinák – TYPHIM Vi, Typherix

Mindkét oltóanyag alkalmazási módja és az oltás indikációja csaknem azonos: egyszeri adag 0,5 ml subcutan (Typhim Vi) vagy intramuscularisan (Typhim Vi, Typherix) beadott oltóanyag. 2 évesnél fiatalabb gyermekek oltása nem ajánlott. Folyamatos S.Typhi expozíciónak kitett személyeknél háromévenként újraoltás szükséges.

4. Hepatitis A elleni aktív immunizálás

Hepatitis A vakcinák adása javasolt

– mindazon fogékony személyeknek, akik turizmus vagy munkavállalás céljából olyan országba utaznak, ahol a hepatitis A előfordulási gyakorisága és a fertőződés kockázata nagyobb a hazainál, továbbá

– akik alapbetegségük (hemofiliások, krónikus hepatitis B vagy C vírushordozók) vagy életmódjuk miatt (pl. intravénás kábítószer-használó, homoszexuálisok) veszélyeztetettek.

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet értelmében a hepatitis A beteg szoros környezetéhez tartozó, expozíciónak kitett immunszupprimált személyeket, krónikus májbetegeket a megbetegedési veszély elhárítása céljából azonnali gamma-globulin védelemben szükséges részesíteni.

Ez utóbbi betegek, a hepatitis B és C vírushordozók, az intravénás kábítószer-használók expozíciója esetén a sGG-oltás adásával egyidejűleg ajánlott a hepatitis A elleni aktív immunizálás megkezdése is.

Magyarországon háromféle, inaktivált vírust tartalmazó hepatitis A vakcinát törzskönyvezték. Ezek a következők:

a) AVAXIM

*** Avaxim 80 Egység**

A 12 hónapos és 15 év közötti gyermekek oltására alkalmazható. Az első oltást követő 6-18 hónap múlva egy emlékeztető oltás adása szükséges a tartós védettség eléréséhez.

*** Avaxim 160 Egység**

16 éven felüli személyek oltására alkalmas hepatitis A vakcina. A hosszútávú védettség eléréséhez 2 oltás szükséges. A második oltást az első dózis beadása után 6-12 hónap múlva kell beadni, de legkésőbb 36 hónap múlva.

b) HAVRIX

*** HAVRIX 720 Elisa Egység JUNIOR**

1 évestől betöltött 16 éves korig adható. A hosszútávú védettség eléréséhez szükséges emlékeztető oltásra az első adag beadását követő 6 hónap és 5 év között bármikor sor kerülhet, de előnyösebb az első vakcinációt követő 6-12 hónapban.

*** HAVRIX 1440 Elisa Egység**

A 16 évesnél idősebb személyek immunizálására használatos oltóanyag. Az immunizálás sémája azonos a **HAVRIX 720 Elisa Egység JUNIOR**-nál leírtakkal.

c) VAQTA

A **VAQTA JUNIOR 25 E/0,5 ml** a 1-17 év közötti gyermekek/ fiatalok oltására, míg a **VAQTA 50 E/1 ml** a 18 éven felüli személyek oltására használható.

A tartós immunitás kialakításához az alapoltás, majd a 6-18 hónap múlva adott emlékeztető oltás szükséges.

5. Hepatitis B elleni oltások

Jelenleg Magyarországon gyógyszerári forgalomban az Engerix B (10 mcg/0,5 ml, illetve 20 mcg/ml kiszerelésben), valamint a HB-VAX PRO (10 mcg/ml, 40 mcg/ml) vakcinák kaphatók.

a) ENGERIX-B

Gyermekeknek 15 éves korig bezárólag 10 mcg/0,5 ml, míg az ennél idősebb fiataloknak és felnőtteknek 20 mcg/1 ml mennyiség beadására van szükség.

b) H-B-VAX PRO

– felnőtteknek és serdülőknek 16 éves kortól 10 mcg/1 ml; **gyermekeknek 15 éves korig 5 mcg/0,5 ml** dializálandó (dializált) betegeknek 40 mcg/1 ml.

Az alapimmunizálás az Engerix B oltóanyag esetében kétféle oltási séma szerint lehetséges.

1. A csecsemők, a gyermekek (10 mcg/ml) és a felnőttek (20 mcg/1 ml) alapimmunizálása a megadott antigéntartalmú vakcinával 3 oltásból áll

2. A 11-15 éves korú serdülők oltása Engerix B 20 mcg/ml antigéntartalmú vakcinával 2 oltásból áll.

A három oltásból álló oltási séma szerint az első oltást követően egyhónapos intervallummal kell adni a másodikat, majd az első oltást 6 hónappal követően a 3. oltást.

Gyorsított alapimmunizálási séma (0., 1., 2 hónap) alkalmazása esetén az utolsó oltástól számított 12 hónap múlva egy emlékeztető oltás beadása szükséges.

Kivételes esetekben, pl. utazás esetén, amikor nincsen elegendő idő a fenti sémák egyikére sem, akkor 18 éves kortól lehet a 0., 7., 21. napon az első három részoltást adni, amelyet egy év múlva egy emlékeztető oltás követ. Két dóziséból álló oltási séma alkalmazása esetén a 2. oltást az első oltást követő hat hónap múlva kell beadni. Egészséges oltottak esetében emlékeztető oltásra sem a három, sem pedig az emelt antigéntartalmú vakcinával végzett kétoltásos sémát követően sincs szükség.

Az oltóanyagokat orvosi vényre lehet megvásárolni. A közegészségügyi érdekű és a Módszertani Levél korábbi fejezetében részletezett indikációkon kívül a következő személyek számára javasolt az oltás:

- szexuális szokásuk, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitéttek számára (szexuális partnereiket gyakran váltók, prostituáltak, nemi betegségben ismételten megbetegedettek, homoszexuális férfiak stb.);
- krónikus hepatitis C vírus hordozó személyek;
- azon külföldi országokba utazóknak, ahol a hepatitis B előfordulása jelentős és a látogató hosszabb időt tölt az adott országban.

6. Hepatitis A és B elleni kombinált oltóanyag

Twinrix gyermekeknek (1 éves–15 éves)

Egy dózis 360 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 10 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0; 1; 6 hónap) beadása szükséges.

Twinrix felnőtteknek (16 éves kor felett)

Egy dózis 720 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 20 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0; 1; 6 hónap) beadása szükséges. Egyes esetekben, pl. utazás előtt, ha nincs elegendő idő a 0, 1, 6 hónapos oltási séma szerinti oltáshoz, akkor lehetőség van a gyorsított oltási séma alkalmazására (0., 7. és a 21. nap). Ebben az esetben, az első oltás beadását követő egy év múlva egy 4., emlékeztető oltás is javasolt.

7. Human Papilloma Vírus vakcinák

A Human Papilloma Vírusok (HPV) okozta megbetegedések megelőzésére két készítmény áll rendelkezésre. Mindkét oltóanyag rekombináns, a humán papillomavírus meghatározott szerotípusainak tisztított fehérjéit tartalmazza bivalens, vagy quadrivalens formában.

a) A Cervarix a humán papillomavírus 2 típusának (**16-os és 18-as**) tisztított fehérjéit tartalmazza. Az oltás a magas kockázatú HPV okozta **méhnyakrák**, méhnyakrák megelőző állapot és perzisztáló fertőzés **megelőzésére szolgál 10 éves kortól**. Az oltási sorozat 3 részoltásból áll, 0,5 ml/adag (0., 1. és 6. hónap).

b) A SILGARD a humán papillomavírus 4 típusának (**6-os, 11-es, 16-os, 18-as**) tisztított fehérjéit tartalmazó vakcina. Az oltás javasolt a méhnyaknak vagy a külső női nemi szerveknek a fent említett HPV típusok által okozott nagyfokú displáziája, a **méhnyakrák és a nemi szerveken kialakuló szemölcsök ellen**. A teljes immunizálás 3 részoltásból áll (0,5 ml/adag), az első és második oltás között 2 hónapos, a második és harmadik dózis beadása között 4 hónapos intervallumot kell tartani (0., 2., 6. hónap).

Mindkét vakcinát az Európai Unióban törzskönyvezték. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ ajánlása szerint **a 9–15 éves korú lányok tartoznak a HPV vakcináció elsődleges célcsoportjába**. A vakcina a szexuálisan még nem aktív korosztályban a leghatékonyabb. A védőoltás beadása előtt HPV szűrővizsgálat nem szükséges. A vakcinák terápiás célra nem alkalmasak. **A védőoltás a rendszeres méhnyakrák-szűrést nem helyettesíti.**

8. Influenza elleni oltóanyagok

Forgalomba hozatali engedéllyel az **AGRIPPAL S1**, **BEGRIVAC**, a **FLUARIX**, a **FLUVAL AB**, **INFLUVAC**, **IDFLU 9µg**, **IDflu 15µg** a **VAXIGRIP** és a **VAXIGRIP JUNIOR** influenza elleni oltóanyag rendelkezik, de a forgalmazásról a gyártó maga dönthet. Valamennyi vakcina trivalens, inaktívált. Az **AGRIPPAL S1** ún. felületi antigén tartalmú, a **BEGRIVAC**, a **FLUARIX** és a **VAXIGRIP** ún. „split” vakcina, az **INFLUVAC** ún. „alegység” vakcina, a **FLUVAL AB** inaktívált teljes vírust tartalmaz.

Az **AGRIPPAL S1**, a **BEGRIVAC**, a **FLUARIX**, az **INFLUVAC**, és a **VAXIGRIP** oltóanyagok 6 hónapos kortól alkalmazhatók. 6–36 hónapos gyermekek esetén 0,25 ml, 3 éves kortól 0,5 ml a beadandó adag. Azon 9 évesnél fiatalabb gyermekeknek, akik életükben először kapnak influenza elleni védőoltást egy második adag is adandó, legalább 4 héttel az első oltás után. A **VAXIGRIP JUNIOR** a 6 hónaposnál idősebb és háromévesnél fiatalabb gyermekek oltására szolgál. A **FLUVAL AB** 3 éves kor alatt nem alkalmazható.

Az **IDflu 9 µg/törzs szuszpenziós injekció** 18–59 éves felnőtteknek, az **IDflu 15 µg/törzs szuszpenziós injekció** 60 éves és 60 év fölötti felnőtteknek adható, különösen, akiknél nagy a megbetegedéshez kapcsolódó szövődmények kockázata. Mindkét vakcinát a bőr felső rétegébe (intradermálisan) kell beadni, lehetőleg a vállizomzat területére.

9. Kullancsencephalitis elleni oltóanyagok

Az **inaktivált vírustartalmú vakcinák az állandóan, vagy átmenetileg endémiás területeken tartózkodók védelmére szolgálnak.** Az oltásokat a kullancsok tavaszi aktivitása (a várható expozíció) előtt, télen, fertőzésveszély-mentes időszakban kell elvégezni vagy megkezdeni. Magyarországon két oltóanyag van gyógyszerári forgalomban: az **Encepur**, továbbá az **FSME-IMMUN**.

a) Az Encepur Junior az 1–12 évesek, míg az Encepur Adult a 12 évesnél idősebb személyek oltására ajánlott.

Az alapimmunizálás 3 oltásból áll. Az első oltást követő 1–3 hónap múlva kell beadni a 2. oltást és az ezt követő 9–12 hónap múlva a harmadikat („A” séma). Amennyiben gyors védetség kialakítása szükséges („B” séma), akkor a 2. oltást az első követő 7. napon, a 3-at pedig az oltás megkezdését követő 21. napon lehet beadni. A 4. oltást 12–18 hónap múlva kell beadni (XIII/1. sz. táblázat). A védetség legkorábban a második oltást követő 14 nap múlva alakul ki. **A védetség fenntartása érdekében az alapimmunizálás után az első emlékeztető oltás beadására három év múlva van szükség, ezt követően 49 éves korig öt évenként kell emlékeztető oltást adni, 49 éves kor felett az emlékeztető oltások beadása három évenként esedékes.** Immunszuppresszív kezelés alatt, továbbá veleszületett, vagy szerzett immundeficiencia esetén az oltás hatásossága korlátozott, vagy kérdéses.

XIII/1. sz. táblázat

Oltások	„A” séma	„B” séma
1. oltás	0. nap	0. nap
2. oltás	1–3 hónap múlva	7 nap múlva
3. oltás	9–12 hónappal a 2. oltás után	21 nap múlva
4. oltás	–	12–18 hónap múlva

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

b) Az FSME-IMMUN Junior az 1–16 évesek, míg az FSME-IMMUN 0,5 ml a 16 éven felüliek számára ajánlott oltóanyag.

A védetség kialakításához **3 oltásra** van szükség. A második oltást az első után 1–3 hónappal később, a 3. oltást a második oltás után 5–12 hónap múlva szükséges beadni. Amennyiben gyors védelem kialakítása szükséges, abban az esetben a 2. oltás az első után 14 nappal adandó.

Ha az oltandó személy immunkompetenciája csökkent vagy nem megfelelő, abban az esetben a 2. oltást követő 4–6 hét múlva egy újabb oltást kell adni. A következő oltás intervalluma változatlan, 5–12 hónappal az utolsó (2/a.) oltás után. 70 évesnél idősebbek oltása esetén ugyanez az oltási séma javasolt (XIII/2. sz. táblázat).

A hosszantartó védetség biztosítása érdekében 60 éves korig az első emlékeztető oltást a 3. adag után nem több mint 3 évvel kell beadni, a következőket 3–5 évente. 60 év felettieknek mindig 3 évente ajánlott az emlékeztető oltások beadása.

Az 1. oltás előtt vagy azt követő 2 héten belül történt kullancscsípés esetén az FSME egyetlen dózísától nem várható, hogy a betegség kialakulását megakadályozza. Ezen esetekben és korábban nem immunizáltak esetében ajánlott 4 hetet várni az első vagy második adag beadásával.

XIII/2. sz. táblázat

FSME-IMMUN oltások sémái

Oltások	„A” séma	„B” séma	„C” séma
1. oltás	0. nap	0. nap	0. nap
2. oltás	1–3 hónap múlva	14. nap	1–3 hónap múlva
2./a oltás	–	–	4–6 héttel a 2. oltás után
3. oltás	5–12 hónappal a 2. (vagy 2/a) oltás után		

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

„C” séma = immunszupprimált, vagy idős személyek

10. Meningococcus vakcinák

Az oltóanyagoknak kétféle típusa, az ún. poliszacharid és konjugált ismeretes. Magyarországon mind a poliszacharid, mind a konjugált vakcinák engedélyezésre kerültek és gyógyszerértékesítő forgalomban kaphatók.

a) Poliszacharid vakcinák

Az **A** és **C**, továbbá az **A,C,W₁₃₅Y** szerocsoportú **N.meningitidis** tokantigénjét tartalmazó poliszacharid vakcinák biztonságosak és hatékonyak 2 évesnél idősebbek számára, használatuk speciális rizikócsoportok tagjainak is ajánlott. Ugyancsak ajánlott a vakcinák használata járványok előfordulása esetén a veszélyeztetett személyek számára. A védettség kialakításához egy oltás beadása szükséges.

A bivalens vagy tetravalens (ACYW₁₃₅) vakcinák viszonylag rövid időre szóló immunitást biztosítanak a 2 évesnél idősebb oltottak 85–100%-ában.

Az ellenanyag az oltást követően 10–14 nap múlva alakul ki. Iskoláskorú gyermekeknél vagy náluk idősebb fiataloknál, felnőtteknél a vakcina biztosította védelem legalább 3 évre szól, azonban a 4 évesnél fiatalabb gyermekeknél az ellenanyagszint gyorsan (2–3 év) csökken.

MENCEVAX™ ACW₁₃₅Y por és oldószeres oldat injekcióhoz;

MENINGO A+C por és oldószer szuszpenziós injekcióhoz;

b) Konjugált vakcinák

A **Meningococcus C konjugált vakcinák** hatékonysága jobb a poliszacharid vakcináénál, miután a meningococcus-antigén fehérjéhez van konjugálva. Ennek megfelelően a hatása tartósabb, továbbá az antigén 2 évesnél fiatalabb kisgyermeknél is ellenanyag-választ indukál, tehát – a Menveo oltóanyagot kivéve – számukra is adható.

*MENVEO por és oldat oldatos injekcióhoz

Invazív meningococcus betegség prevenciója érdekében serdülők (11 éves kortól) és felnőttek aktív immunizálására javallt, akiknél az A-,C-,W₁₃₅ és Y-csoportú Neisseria meningitidis expozíció kockázata fennáll.

A 11 évesnél idősebbek immunizálásához 0,5 ml intramuscularisan alkalmazandó injekció szükséges.

* MENINGITEC® Konjugált Meningococcus C vakcina

Kéthónapos kort betöltött, de 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők két részoltással, részoltásonként 0,5 ml-es adaggal, legalább 2 hónapos intervallummal oltandók.

A 12 hónaposnál idősebb kisgyermek, serdülő, felnőttek egyszeri, 0,5 ml adagú vakcinával oltandók.

* MENJUGATE™ Konjugált Meningococcus C-CRM 197 vakcina

Kéthónapos kort betöltött, de 12 hónaposnál fiatalabb csecsemők részére két, egyenként 0,5 ml-es dózis adandó, az oltások között legalább 2 hónapos intervallummal.

12 hónapos, vagy ennél idősebb gyermekek, serdülők és felnőttek immunizálásához egyszeri, 0,5 ml-es adag szükséges.

* NeisVac-C Konjugált Meningococcus C vakcina

Az egy éven aluli, de két hónapos kort betöltött csecsemők legalább 2 hónapos időközzel, két alkalommal oltandók. Az egyévesnél idősebb gyermekek, a serdülők és a felnőttek immunizálásához egy oltás szükséges.

Konjugált vakcinával egyéves kor alatt alapimmunizált (2 oltás) csecsemőket 2. életév folyamán javasolt újraoltásban részesíteni, legkorábban az alapimmunizáció 2. oltásától számított 6 hónap múlva.

A 2 éven aluliak számára a konjugált vakcinák 70%-os TB támogatással rendelhetők, receptírásra jogosult a háziorvos, házi gyermekorvos és csecsemőgyógyász szakorvos.

A MENINGITEC, MENJUGATE, NeisVac-C vakcinák esetében felmerülhet az éretlen (gesztációs hétre született) koraszülötteknél az apnoe kockázata, ennek megfelelően az oltóanyag beadását követően 48–72 órás megfigyelés indokolt.

Hazánkban a meningococcus C elleni védőoltás a hazai tapasztalatok és a nemzetközi ajánlások figyelembevételével az alábbi csoportoknak ajánlott:

- zárt közösségekben élő gyermekek és fiatal felnőttek (pl. bentlakásos iskolák, nevelőotthonok, kollégiumok),
- új közösségbe kerülő 14–25 év közötti fiatalok (beiskolázás előtt),
- egészségi állapotuk miatt (asplenia, HIV-fertőzés, immundeficiencia) fokozott megbetegedési hajlammal rendelkező személyek életkortól függetlenül,
- az invazív betegség szempontjából kockázatos életmódot folytató (rendszeresen éjszakázó, alkoholt fogyasztó, dohányzó) középiskolás és felsőfokú oktatási intézménybe járó fiatalok számára.

11. Élővírus tartalmú kombinált kanyaró, mumpsz és rubeola elleni oltóanyagok

A morbilli, mumpsz és rubeola megelőzésére két vakcina törzskönyvezett hazánkban. Mindkét oltóanyag (MMR VAXPRO és a Priorix) élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény.

A Priorix vakcina gyógyszerári forgalomban kapható.

A gyógyszerári forgalomban kapható oltóanyag elsősorban a rubeola ellen védőoltásban nem részesült (általában 36 évesnél idősebb), **fogékony reprodukív korban** levő nők immunizálására ajánlott. A vakcina nem adható terhes nőknek. Az MMR vakcinációt követő 3 hónapon belül nem javasolt terhességet vállalni.

12. Pneumococcus vakcinák

Az invazív pneumococcus betegség aktív immunizációval történő megelőzésére jelenleg kétféle – poliszacharid és konjugált – vakcina típussal van lehetőség. A poliszacharid vakcinák az emberben leggyakrabban **bacteriaemiát** okozó 23 szerotípus tokjának immunogenitását felelős részét tartalmazzák, a konjugált vakcinák pedig a gyermekkorban invazív betegséget leggyakrabban okozó szerotípusok tokjának poliszacharidját fehérjéhez konjugálva.

a) Poliszacharid vakcinák

Magyarországon két poliszacharid pneumococcus vakcina szerezhető be a gyógyszerárakból: a **Pneumo 23** és a **Pneumovax 23**.

A két oltóanyag alkalmazási módja, az oltás indikációja azonos, a 2 évesnél idősebb, krónikus betegségben (kardiorespiratórikus rendszer, a máj vagy vese funkcióinak elégtelensége, diabetes mellitus, liquorcsurgás, alkoholizmus stb.) 60 évesnél idősebbek, immunszupprimáltak, szociális intézményekben gondozottak, vagy krónikus kórházi osztályokon ápoltak alkotják a fokozott kockázati csoportokba tartozó oltandók körét.

Egészséges felnőttek rutinszerű újraoltása nem szükséges.

A Pneumovax 23 vakcina esetén a rizikócsoportba tartozó felnőtteknél, vagy a 65 évesnél idősebb személyeknél javasolt az 5 évente történő újraoltás egy alkalommal.

A Pneumovax 23 vakcina esetén a rizikócsoportba tartozó felnőtteknél, vagy a 65 évesnél idősebb személyeknél az első oltás után öt évvel egy emlékeztető oltás javasolt. Néhány különleges betegcsoportban (pl. aspleniások), akik fokozottan ki vannak téve a halálos kimenetelű pneumococcus fertőzés kockázatának, meg lehet fontolni az emlékeztető oltás 3 év után történő adását.

A poliszacharid pneumococcus vakcinák nem alkalmasak immunmemória kialakítására, 2 éven aluliakban immunválaszt kialakítani csak átmenetileg képesek, ezért e korosztály immunizálására nem ajánlottak.

b) Konjugált vakcinák

– A Prevenar13 adszorbeált konjugált vakcina a **Streptococcus pneumoniae** 13 szerotípusa által okozott **invazív betegség ellen nyújt védelmet**. Az oltóanyag **6 hetes kortól – 5 éves korig, csecsemők és kisgyermekek, valamint 50 éves és idősebb felnőttek** aktív immunizálására ajánlott a **Streptococcus pneumoniae 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 19A és 23F szerotípusa** által okozott megbetegedés (beleértve a sepsist, meningitist, pneumóniát, bacteriaemiát és akut otitis mediát) megelőzésére.

– Synflorix adszorbeált adszorbeált konjugált vakcina a **Streptococcus pneumoniae 10 szerotípusa (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F és 23F)** ellen biztosít védelmet. Az oltóanyag **6 hetes – 5 éves csecsemők és kisgyermekek** aktív immunizálására javasolt.

A konjugált vakcinák hatására immunmemória alakul ki, az immunitás tartós.

Az oltóanyagokat az Európai Unióban törzskönyvezték.

Az invazív pneumococcus betegség megelőzésére – a külön jogszabály alapján térítésmentesen védőoltásra jogosultakat kivéve – az 5 éves kor alatti, kiemelten magas rizikójú betegeknek a **konjugált pneumococcus vakcinát** (13-valens Prevenar) a csecsemő- és gyermekgyógyász **szakorvos** írhatja fel 70%-os OEP támogatással:

az immunrendszer veleszületett vagy szerzett zavara

– lépbetegségek (BNO: D73.9),

– immunhiányos állapotok (BNO: D80-D89),

– visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság (BNO: P05),

– koraszülött csecsemő (BNO: P07.3),

– méhen belül kialakult légúti megbetegedések (BNO: P28),

– a szív veleszületett rendellenességei (BNO: Q24.9),

– a tüdő hypo- és dysplasiája (BNO: Q33.6),

– a tüdő veleszületett rendellenessége (BNO: Q33.9),

– a lép veleszületett rendellenességei (BNO: Q89.0).

13. Rotavírus vakcinák

a) A Rotarix orális vakcina, amely élő, attenuált humán rotavírust tartalmaz. A vakcina 6 hetesnél idősebb csecsemőknek ajánlott rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzésére.

Az immunizáláshoz 2 dózis ROTARIX beadása szükséges legalább 4 hét időköz tartásával. A teljes vakcinációt lehetőleg 16 hetes kor előtt el kell végezni, de 24 hetes korig be kell fejezni.

b) A RotaTeg orális vakcina, amely élő, attenuált humán-bovin rotavírust tartalmaz. A vakcina 6 hetes kort betöltött csecsemők aktív immunizálására javallt a rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzése céljából. Az immunizáláshoz 3 dózis RotaTeg beadása szükséges, a dózisok beadása között legalább 4 hetet kell várni. Az első dózist legkésőbb 12 hetes korig és mindhárom dózist lehetőleg 20–22 hetes korig be kell adni, de legkésőbb 26 hetes korig be kell fejezni az oltási sorozatot.

Mindkét vakcina egyidőben adható az életkorhoz kötött védőoltásokkal.

Az oltóanyagokat az Európai Unióban törzskönyvezték.

14. Tetanusz vakcina**Tetanol pur szuszpenziós injekció fecskendőben**

Min. 40 NE tisztított **tetanusz toxoid tartalmú, tartósítószer-mentes vakcina**. A készítmény felnőttek tetanusz elleni aktív immunizálására alkalmazható alapimmunizálás, emlékeztető oltások, valamint sérülés esetén posztexpozíciós oltások céljára. A vakcina adagja 0,5 ml.

Kiszerelés, csomagolás:

Szuszpenziós injekció, előretöltött üvegfecskendőben, tűvel vagy tű nélküli kiszerelésben.

Az alkalmazás módja:

Az oltóanyagot mélyen, izomba kell adni. Bizonyos esetekben (pl. vérékenység esetén) a készítmény subcutan is alkalmazható.

Td-pur szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben vakcina a tetanusz mellett diftéria toxoidot is tartalmaz. Felnőttek diftéria-tetanusz elleni újraoltásához ajánlott.

15. RSV vakcina

A Synagis vakcina palivizumab elnevezésű monoklonális ellenanyagot tartalmaz.

Az oltóanyag a légúti óriássejtes vírus (respiratory syncytial virus, RSV) által okozott súlyos alsó légúti megbetegedések megelőzésére ajánlott az alábbi fokozottan veszélyeztetett csecsemőknek és kisgyermekeknek:

- RSV járvány idején a terhesség 35. hetében vagy korábban született, hat hónaposnál fiatalabb csecsemőknek,
- két évesnél fiatalabb gyermekeknek, akik a megelőző hat hónapban bronchopulmonális diszplázia miatt kezelésre szorultak,
- két évesnél fiatalabb, súlyos, veleszületett szívbetegségben szenvedő gyermekeknek.

A Synagis vakcinát havonta egy alkalommal javallott alkalmazni az RSV fertőzések szezonális időszakában, november és április között. A veszélyeztetettek védelmének biztosítása öt hónapig javasolt havi egy injekció intramuszkuláris beadásával. A profilaxisra OEP finanszírozással is van lehetőség, neonatológus szakvélemény alapján.

16. Varicella elleni oltóanyagok

A varicella megelőzésére két vakcina törzskönyveztet hazánkban. Mindkét oltóanyag élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény, melyek közül gyógyszerértárban csak a VARILRIX kapható.

a) A VARILRIX™ kilenc hónaposnál idősebb csecsemők, kisgyermek, serdülők és szeronegatív felnőttek aktív immunizálására alkalmas. A védettség eléréséhez 2 dózis szükséges. A második oltást az első oltást követő minimum négy hét múlva lehet beadni.

b) A VARIVAX 12 hónapos és annál idősebb személyek aktív immunizálására alkalmas. Az immunitás kialakításához két dózis beadása szükséges, 4–8 hetes időköz tartásával.

A varicella elleni aktív immunizálás a bárányhimlős betegek közvetlen kontaktjainak posztexpozíciós profilaxisára az expozíciót követő 3–4 napon belül lehet eredményes.

B) Passzív immunizálásra használatos készítmények**Specifikus immunglobulinok:****– TETIG 250 NE/TETIG 500 NE oldatos injekció**

A **tetanusz**-fertőzésre gyanús sérülteket a korábbi fejezetben részletezettek szerint humán tetanusz immunglobulinnal szükséges oltani.

– **Hepatitis B specifikus immunglobulin (HBIG)**

Az **intravénás hepatitis B hyperimmunglobulin (HEPATECT CP oldatos infúzió)** a forgalmazótól szerezhető be, és kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható. Posztexpozíciós profilaxisként legalább 500 NE (10 ml) adandó.

– **CMV-fertőzések** megelőzésére és gyógykezelésére adható hyperimmunglobulin. Megelőzés céljából immunszupprimált betegeknél vagy szervátültetések után alkalmazható készítmény. A **CYTOTECT Biotest infúzió** megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.

– **Varicella-zoster elleni hiperimmun globulin (VARITECT CP)** adható az expozíciót követő 96 órán belül profilaxisként; immunkomprimált betegeknek vagy súlyos varicella-zoster megbetegedés esetén pedig adjuváns terápiaként. Posztexpozíciós profilaxisra azoknak az újszülötteknek javasolt, akiknek anyja a szülést megelőző 5 napon belül vagy a szülést követő 2 napon belül betegedett meg varicellában. A VARITECT CP megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.



KÖZLÖNY

§

1. melléklet

OLTÁSI ÉRTESÍTŐ

Név: Anyja születési neve:
Születési idő: év hó nap
Lakóhely (város, község):
..... (utca, házszám)
Oltások megnevezése:
Oltóanyagok gyártási száma:
Oltás ideje: év hó nap
Oltóorvos neve:
Rendelő címe:
Telefonszáma:
Kelt: év hó nap

P. H.

.....
orvos aláírása

(Küldendő a kistérségi népegészségügyi intézetnek 2 példányban, 1 példányt a kistérségi népegészségügyi intézet továbbítja a védőnői körzetnek.)

2. melléklet

TÁJÉKOZTATÁS A CSECSEMŐK TÉRÍTÉSMENTES PNEUMOCOCCUS ELLENI VÉDŐOLTÁSÁRÓL

A pneumococcus baktériumok tüdőgyulladást, középfülgyulladást, agyhártyagyulladást és vérmérgezést okozhatnak. Csecsemőknél és kisgyermeknél ezek a betegségek súlyos lefolyásúak is lehetnek.

A súlyos megbetegedések hatékonyan megelőzhetők védőoltás segítségével, amely az Ön gyermeke számára ingyenesen biztosított.

A védőoltás kockázata minimális, a beadását követően csak nagyon ritkán fordulnak elő kellemetlen tünetek, és azok is általában enyhék és gyorsan elmúlnak. Mellékhatásként levertség, étvágytalanság, aluszékonyság, esetenként láz, valamint az oltás helyén bőrpír, fájdalom jelentkezhet. A védőoltás beadását követően jelentkező tünetekkel kapcsolatos kérdéseivel forduljon a gyermek házi orvosához!

Szülői/gondviselői nyilatkozat

Kijelentem, hogy a védőoltással kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, és tudomásul vettem. Gyermequem házi orvosától valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam.

Gyermequem részére a pneumococcus elleni védőoltást **kérem – nem kérem***

Vállalom, hogy gyermekemmel az orvos által megadott helyen és időpont(ok)ban megjelenek.

.....
Gyermek neve.....
Születési ideje.....
Szülő/gondviselő neve.....
A nyilatkozó aláírása

* a megfelelő aláhúzendő

3. melléklet

BEJELENTŐ LAP

Oltást követő nemkívánatos események*

Címzett: GYEMSZI-OGYI 1372 Budapest, Pf. 450. Fax: 06-1-886-94-72 e-mail: adr.box@ogyi.hu (Névkóddal, TAJ szám nélkül, 24 órán belül küldendő)		Címzett: Területileg illetékes kistérségi népegészségügyi intézet (Teljes névvel, TAJ számmal 24 órán belül küldendő)	
Az oltott neve: TAJ: _____ Lakcíme: _____ ir.sz. helység megye Tel.: (____) _____		Az oltást végző neve: Felelős orvos: _____ Intézmény/Szolgáltató neve/címe: _____ ir.sz. helység megye Tel.: (____) _____	
1. Születési dátum: _____ éééé. hh. nn.		2. Oltott életkora: _____	
3. Neme: ☐ F ☐ N		4. Kitöltés dátuma: _____ éééé. hh. nn.	
5. Az esemény típusa (tünetek leírása az OKNE esetdefiníciói alapján, időtartam, intézkedések):		6. Az oltás helyszíne: ☐ orvosi rendelő ☐ fekvőbeteg intézet ☐ lakás ☐ iskola orvosi rendelő ☐ tanácsadó ☐ oltópont ☐ szociális/idősek otthona ☐ egyéb	
7. Oltás dátuma: _____ éééé. hh. nn.		8. Esemény dátuma: _____ éééé. hh. nn.	
9. Az oltás napján beadott oltások Az oltóanyag neve		Gyártó Gyártási szám	
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____		_____ _____ _____ _____	
Az oltott: 10. Terhes-e? ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem ismert ☐ Ha igen, akkor mennyi idő a terhesség az oltás időpontjában _____			

11. A jelenlegi panaszon kívül más ok miatt orvosi kezelés alatt áll-e?☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem ismert☐ kezelés leírása _____☐ az alapbetegséggel összefüggésbe hozható-e a beteg jelenlegi állapota☐ Igen ☐ Nem**12. Korábban előfordult-e oltást követő nem kívánatos esemény?**☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem ismert☐ Ha igen, akkor az esemény leírása _____

Az esetet be kell jelenteni akkor is, ha TAJ nem áll rendelkezésre

* A bejelentés a többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 13. § (7) bekezdése alapján kötelező. A bejelentőlapot kitöltés után papíralapú (posta, fax), vagy elektronikus formában (e-mail) a területileg illetékes kistérségi intézetnek kell megküldeni.

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal pályázati felhívása
közforgalmú gyógyszerertár létesítésére**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (1097 Budapest, Gyáli út 2–6.) a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 49. §-a, illetve 49/A. §-a alapján

pályázatot ír ki**közforgalmú gyógyszerertár létesítésére Csongrád megye Magyarcsanak községében.**

A pályázatot személyi joggal rendelkező vagy személyi jogra jogosult *gyógyszerész* nyújthatja be, ha vállalja a fent hivatkozott törvény személyi jogra és tulajdoni hányadra vonatkozó előírások folyamatos betartását, valamint a személyi és tárgyi feltételeknek való folyamatos megfelelést.

Pályázati feltételek:

- az új közforgalmú gyógyszerertár létesítésének helye: Magyarcsanak község;
- a gyógyszerertár megnyitásának legkésőbbi időpontja: 2012. július 31.;
- a szolgálati rendre vonatkozó minimális elvárás: nyitvatartási idő hétköznap: 8–16 óra;
- vagyoni biztosíték: törzstőkeként, a várható, havi nettó gyógyszerforgalom 60%-a.

A pályázathoz csatolandó dokumentumok:

- a létesítendő gyógyszerertár műszaki tervdokumentációja;
- nyilatkozat arról, hogy a kérelmező megfelel a Gyftv. 56. §-ban foglalt feltételeknek, illetve benyújtja a gyógyszerertár létesítési engedélyének kézhezvételét követő öt napon belül a személyi jog iránti kérelmét az egészségügyi államigazgatási szervhez;
- hatósági bizonyítvány annak igazolására, hogy a kérelmező foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vagy gazdasági bűncselekmény következtében nem vált büntetett előéletűvé vagy bármely bűncselekmény elkövetése miatt nem áll a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alatt (Gyftv. 60/A. §)
- jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság esetén:
 - a cég cégjegyzékben szereplő valamennyi fennálló adatát (tárolt cégkivonatát);
 - valamint a bejegyzési (változásbejegyzési) kérelem elektronikusan rögzített, még be nem jegyzett adatait;

- a képviselő elérhetőségét, aláírási címpéldányának másolatát;
- még létre nem jött gazdasági társaság esetén a társasági szerződés (alapszabály, alapító okirat) tervezetét;
 - a képviselő elérhetőségét,
 - valamint kötelezettségvállalást arra vonatkozóan, hogy – a létesítési engedély megszerzése esetén – a gazdasági társaság bejegyzését az engedély kiadásától számított 15 napon belül kezdeményezik, amelyben a személyi jogos gyógyszerész vagy személyi jogra jogosult gyógyszerész és a gyógyszertárban alkalmazott valamennyi gyógyszerész együttes tulajdonhányada meghaladja az 50%-ot;
- a gyógyszertárnak helyet adó épületre vonatkozó hatályos *tulajdoni lapot*, illetve az ingatlan (ingatlanrész) *használatának jogcímét* (tulajdonos nevét, székhelyét);
- a gyógyszertár működtetőjének nyilatkozatát arról, hogy ő, illetve az ingatlan tulajdonosa hozzájárul a hatósági vezető kirendeléséhez.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent a – Gyftv. 49. § (10) bek. szerinti – nagyobb számú többlétszolgáltatás vállalása a gyógyszertár megnyitását követő legalább öt éven keresztül:

- fiókgyógyszertár működtetése,
- nem csak sorozatgyártású gyógyászati segédeszközök forgalmazása,
- a forgalmazott termékek házhoz szállítása,
- betegség-specifikus gyógyszerészeti gondozás nyújtása.

A pályázat benyújtásának határideje: 2012. április 20.

A pályázatok benyújtásának módja: postai úton, a pályázatnak az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (1097 Budapest, Gyáli út 2-6.) címére történő megküldésével.

A pályázat elbírálásának határideje:

A pályázatokat az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a pályázati felhívásban megjelölt benyújtási határnaptól számított hatvan napon belül bírálja el, és annak eredményét az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában és saját honlapján közzéteszi.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal közleménye a Pest megye Diósd nagyközségében közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által – a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 49. § (4), (10), (11) bekezdése, illetve 49/A. § (2) bekezdése alapján – a Pest megye Diósd nagyközségében közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázatot elbírálta, dr. Ádám Emma személyi jogra jogosult gyógyszerész részére közforgalmú gyógyszertár létesítését engedélyezte 2049 Diósd, Gárdonyi Géza utca 18. szám alatt.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 1/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye Biharugra K-18 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Rónaszéki János (5538 Biharugra, Rákóczi út. 54.) – mint fenntartó és üzemeltető számára – a **Biharugra K-18 OKK** számú kút vizének **belső** – kizárólag palackozási célú élelmiszerkénti – felhasználására „**Bihari Gyémánt**” elnevezéssel **természetes ásványvíz** megnevezés használatát engedélyezi (245-10/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Érd B-61 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának
engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal az Atomium Kft. (2030 Érd, Római u. 9.) – mint fenntartó és üzemeltető számára – az **Érd B-61 OKK** számú kút vizének **belső** (ivási célú) és **külső** (fürdési célú) felhasználására „**Minaret Természetes Ásványvíz**” elnevezéssel **természetes ásványvíz** megnevezés használatát engedélyezi (166-8/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 3/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Mezőcsát K-46 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának
engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Mezőcsát Termál Fürdő Kft. (3450 Mezőcsát, Bajcsy Zs. u. 30.) – mint fenntartó és üzemeltető számára – a **Mezőcsát K-46 OKK** számú kút vizének – **külső** (fürdési célú) – felhasználására a **természetes ásványvíz** megnevezés használatát engedélyezi (77-4/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 4/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Tamási K-60 OKK számú kút vize számára a természetes ásványvíz megnevezés használatának
engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Tamási Város Önkormányzat (7090 Tamási, Szabadság u. 46–48.) fenntartásában és az Aquaplus Kft. (6762 Sándorfalva, Sövényházi út 1.) üzemeltetésében lévő **Tamási K-60 OKK** számú kút vizének **külső** (fürdési célú) felhasználására – **Tamási „Erika” Ásványvíz** – elnevezéssel a **természetes ásványvíz** használatát engedélyezi (181-11/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 5/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Budapest XIII. B-18 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának
engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Budapest Gyógyfürdői Zrt. (1138 Budapest, Népfürdő u. 38.) – mint fenntartó és üzemeltető számára – a **Budapest XIII. B-18 OKK** számú kút vizének – **külső** (fürdési célú) – felhasználására „**Margitszigeti Ásványvíz**” elnevezéssel a **természetes ásványvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (170-3/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 6/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Zsombó K-16 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának
engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Gyuris Virág Kft. (6792 Zsombó, Juhász Gyula u. 22.) – mint fenntartó és üzemeltető számára a **Zsombó K-16 OKK** számú kút vizének – **külső** (fürdési célú) – felhasználására a **természetes ásványvíz** megnevezés használatát engedélyezi (271-6/OTH/2011.).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 7/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye**Budapest XIV. B-21 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Budapest Gyógyfürdői Zrt. (1138 Budapest, Népfürdő u. 38.) – mint fenntartó és üzemeltető számára a **Budapest XIV. B-21 OKK** számú kút vizének – **külső** (fürdési célú) – felhasználására „**Széchenyi István Ásványvíz**” elnevezéssel a **természetes ásványvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (169-2/OTH/2011.).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 8/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye**Budapest XI. B-49 OKK számú kút vize számára természetes ásványvíz megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Budapest Gyógyfürdői Zrt. (1138 Budapest, Népfürdő u. 38.) – mint fenntartó és üzemeltető számára a **Budapest XI. B-49 OKK** számú kút vizének – **külső** (fürdési célú) – felhasználására „**Gellérttáró Gyöngye Ásványvíz**” elnevezéssel a **természetes ásványvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (171-3/OTH/2011.).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 9/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye**Hajdúszoboszló B-375 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Hungarospa Hajdúszoboszló Gyógyfürdő Zrt. (4200 Hajdúszoboszló, Szent István park 1–3.) fenntartásában és üzemeltetésében lévő **Hajdúszoboszló B-375 OKK** számú kút vizének **külső**, (fürdési célú) felhasználására a **gyógyvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (118-11/OTH/2011.).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 10/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye**Hajdúszoboszló B-370 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Hungarospa Hajdúszoboszló Gyógyfürdő Zrt. (4200 Hajdúszoboszló, Szent István park 1–3.) fenntartásában és üzemeltetésében lévő **Hajdúszoboszló B-370 OKK** számú kút vizének **külső**, (fürdési célú) felhasználására a **gyógyvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (119-11/OTH/2011.).

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 11/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye**Hajdúszoboszló B-317 OKK számú kút vize számára gyógyvíz megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Hungarospa Hajdúszoboszló Gyógyfürdő Zrt. (4200 Hajdúszoboszló, Szent István park 1–3.) fenntartásában és üzemeltetésében lévő **Hajdúszoboszló B-317 OKK** számú kút vizének **külső**, (fürdési célú) felhasználására a **gyógyvíz** megnevezés használatát továbbra is engedélyezi (120-11/OTH/2011.).

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 12/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Szentmihályi Gyógyfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Tiszavasvári Város Önkormányzata (4440 Tiszavasvári, Városház tér 4.) tulajdonában és a Tiszavasvári Strandfürdő Kft. (4440 Tiszavasvári, Nyárfa u. 4.) üzemeltetésében lévő intézmény részére – „**Szentmihályi Gyógyfürdő**” elnevezéssel – a **gyógyfürdő** intézmény megnevezés használatát engedélyezte (117-5/OTH/2011.). A gyógyfürdőt a gyógyászati ellátás szempontjából **helyi** kategóriába sorolta.

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 13/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Debreceni Gyógyfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Debreceni Vagyonkezelő Zrt. (4028 Debrecen, Tüzér u. 4.) tulajdonában és a Debreceni Gyógyfürdő Kft. (4032 Debrecen, Nagyerdei park 1.) üzemeltetésében lévő intézmény részére – „**Debreceni Gyógyfürdő**” elnevezéssel – a **gyógyfürdő** intézmény megnevezés használatát engedélyezte (209-1/OTH/2011.). A gyógyfürdő a gyógyászati ellátás szempontjából **országos** jellegű.

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 14/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Jonathermál Gyógy- és Élményfürdő számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Jonathermál Gyógyüdülő és Idegenforgalmi Zrt. (6120 Kiskunmajsa, Kőkút 26.) tulajdonában és üzemeltetésében lévő intézmény részére – „**Jonathermál Gyógy- és Élményfürdő**” elnevezéssel – a **gyógyfürdő** intézmény megnevezés használatát továbbra is engedélyezte (205-9/OTH/2011.). A gyógyfürdőt a gyógyászati ellátás szempontjából **körzeti** kategóriába sorolta.

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 15/2012. (EüK. 5.) OTH közleménye
Bükfürdő Gyógy- és Élménycentrum számára gyógyfürdő megnevezés használatának engedélyezéséről**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a Büki Gyógyfürdő Zrt. (9740 Bükfürdő, Termál körút 2.) tulajdonában és üzemeltetésében lévő intézmény részére – „**Bükfürdő Gyógy- és Élménycentrum**” elnevezéssel – a **gyógyfürdő** intézmény megnevezés használatát továbbra is engedélyezte (90-6/OTH/2011.). A gyógyfürdő a gyógyászati ellátás szempontjából **országos** jellegű.

VI. RÉSZ

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye
az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának felhívásáról a társadalombiztosítási
támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások közfinanszírozás alapját képező árának
2012. évi ártárgyalására**

A gyógyászati ellátások ártárgyalása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) főigazgatója felhívása alapján 2012. április 4-én indul az alábbi ütemezés szerint:

2012. április 4.

10 órától a következő, fürdőgyógyászati ellátások:

gyógyvizes gyógymedence (ideértve a hévízi tófürdőt is),
gyógyvizes kádfürdő,
iszappakolás,
súlyfürdő,
szénsavas fürdő,
orvosi gyögmasszázs,
víz alatti víz sugármasszázs,
víz alatti csoportos gyógytorna,
komplex fürdőgyógyászati ellátás.

2012. április 5.

10 órától a 18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás, mint egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás,

14 órától a szén-dioxid gyógygázfürdő, mint egyéb természetes gyógytényezőn alapuló gyógyászati ellátás
árának megtárgyalására kerül sor.

Az ártárgyalás alapelvei az alábbiak.

1. Az ártárgyalásra csak befogadott [az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendeletben szereplő] gyógyászati ellátásokra irányuló árajánlatok nyújthatók be.
2. Az árak kialakítása a 2010. évben elszámolt kezelésszámok alapján történik azzal, hogy a 2012. évre meghatározott költségvetési keret nem kerülhet túllépésre.
3. A természetes szén-dioxid gyógygázfürdő ellátás támogatására a 2012. évben 40 millió Ft kerülhet támogatásvolumen-szerződés keretében felhasználásra.

Kérem, hogy árajánlataikat – a fentiek figyelembevételével – a közleményhez csatolt melléklet szerint szíveskedjenek benyújtani.

Az árajánlatok benyújtási határideje: 2012. március 23.

Az árajánlatokat az OEP Ártámogatási Főosztályára kell postai úton (1139 Budapest, Váci út 73/A.) megküldeni, vagy az OEP Központi Ügykezelésén lehet személyesen benyújtani. Az árajánlatokat postai úton benyújtó Szolgáltatók figyelmét külön felhívom, hogy az itt megjelölt határidőre az árajánlatnak az OEP-hez meg kell érkeznie.

A dokumentumok benyújtására meghatározott határidő jogvesztő, tehát amennyiben valamely, benyújtásra előírt dokumentum a megadott határidőig nem kerül az OEP-hez benyújtásra, illetve a tárgyaláson való bemutatásra előírt dokumentum nem kerül bemutatásra, a hiánypótlásra a továbbiakban már nincs lehetőség.

Budapest, 2012. február 1.

Dr. Sélleiné Márki Mária s. k.,
főigazgató

Melléklet

Árajánlat a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások közfinanszírozás alapját képező árának 2012. évi ártárgyalására

A szolgáltató kódja (ha van szerződése)

A szolgáltató: – neve

– címe

– irányítószám

– város

– utca/tér ... stb.

– házszám

– telefonszáma

A gyógyfürdő jelenlegi besorolása (helyi, körzeti, országos)

A szolgáltató vezetőjének neve

A szolgáltató bankszámlaszáma

A szolgáltató adószáma

A szolgáltató e-mail címe

A gyógyászati ellátások árajánlata:

Kategória Helyi/ Körzeti/ Országos	Megnevezés	A szolgáltatás közfinanszírozás alapjául javasolt nettó fogyasztói ára
	Gyógyvizes gyógymedence, hévízi tófürdő	
	Gyógyvizes kádfürdő	
	Iszappakolás, iszapfürdő	
	Súlyfürdő	
	Szénsavas fürdő	
	Orvosi gyögmasszázs	
	Víz alatti vízsugármasszázs	
	Víz alatti csoportos gyógytorna	
	Komplex fürdőgyógyászati ellátás	
	18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	
	Szén-dioxid gyógygázfürdő, mint egyéb természetes gyógytényezőn alapuló gyógyászati ellátás	

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Közlemény igazolványok, oklevelek, bizonyítványok érvénytelenítéséről

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen okmány megnevezése	Az érvénytelen okmány kiállítója	Az érvénytelen okmány száma	Érvénytelen 2012.
<i>Dr. Borgulya Gábor</i> orvos	sz.o.okl. (belgyógyászat)	OSZB	kiállítva: 2002.	február 2. napjától
<i>Dr. Halász Péter</i> orvos	sz.o.okl. (klinikai neurofiziológia)	Nemzeti Vizsgabizottság	1359/2008.	február 8. napjától

Megjegyzés: a táblázatban használt rövidítések jegyzéke:
sz.o.okl./sz gy.okl. = szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél,
OSZB = Országos Szakképesítő Bizottság

KÖZLÖNY

§

Általános tudnivalók

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak lehetőséget. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a Szerkesztőségnek küldjük meg **postán (1051 Budapest, Arany János u. 6–8., illetve 1245 Budapest, Pf. 987) vagy továbbítsák telefaxon (795-0192).**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének telefonszáma 795-1347.

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

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

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

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A Nemzeti Közigazgatási Intézet 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 kéziratos formában juttassák el a Szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

Megrendelt hirdetés közzétételének vagy ismételt közzétételének lemondását, módosítását a Szerkesztőség csak írásban fogadja el, a hirdetést tartalmazó lapszám nyomdába adásának időpontjáig.

Rövidítésjegyzék

(3)	= az álláshelyek száma
ÁNTSZ	= Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
á.p.	= állampolgár
b:	= havi munkabér forintban
Bp.	= Budapest
biz.	= bizonyítvány
cs:	= csatolandó
d.	= diploma
e:	= előnyben részesül
e. b.	= erkölcsi bizonyítvány
e. h.:	= elbírálási határidő
eü.	= egészségügyi
f:	= telefax
főig.	= főigazgató
Föv.	= főváros(i)
gy.	= gyakorlat
gyt.	= gyógyszerár
h:	= pályázati határidő
l.	= intézet vagy intézmény
lg.	= igazgató
ig.	= igazolvány
ir.	= irányítás(a)(i)
Képv.-test.	= képviselő-testület
K.	= kórház
Kl.	= klinika
kl.-ai	= klinikai
kö.	= közegészségügyi
közp.	= központ
közp.	= központi
kut.	= kutatás(i), kutató
Lab.	= laboratórium
lab.-i	= laboratóriumi
magyar á.p.-ság	= magyar állampolgárság
m.	= munka
M.j.V.	= megyei jogú város
Nk.	= nagyközség
ny.	= nyelvismeret
nyv.	= nyelvvizsga
O.	= osztály
okl.	= oklevél
okt.	= oktatás(a)(i)
OONY/GYONY	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartása
OONYI/GYONYI	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
OEP	= Országos Egészségbiztosítási Pénztár
orv.	= orvos(i)
Ö.	= önkormányzat
P. H.	= polgármesteri hivatal
R.	= rendelőintézet
szerv.	= szervezés(e)
sz.	= szakmai
sz.ö.	= szakmai önéletrajz
sz.gy.	= szakmai gyakorlat
szakorv.gy.	= szakorvosi gyakorlat
szk.	= szakképesítés, szakorvosi képesítés
sz.tev.	= szakmai tevékenység
sz.v.	= szakmai végzettség
szoc.	= szociális
szolg.	= szolgálati
sz.o.okl./sz.gy.okl.	= szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél
szv.	= szakvizsga
szv.biz.	= szakvizsga bizonyítvány
SZMSZ	= szervezeti és működési szabályzat
tap.	= tapasztalat
t:	= telefoninformáció
t/f:	= telefon/telefax
tev.	= tevékenység
t.f.	= tudományos fokozat
th.	= terapia
tud.	= tudományos
v.	= végzettség
vez.	= vezetés(e)
vez.gy.	= vezetői/vezetési gyakorlat
vizsg.	= vizsgálat

**Pályázati hirdetések egyetemi oktatói,
illetve egyetemi intézményekben betölthető egyéb állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Sopron M.j.V. Erzsébet K., a DE OEC Oktató K.-a főig. főorvosa 9400 Sopron , Győri út 15.	Traumatológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i> A m.-végzés helye: 9400 Sopron, Győri u. 15. Feladata: a Traumatológiai O. és járóbeteg-szakellátás munkájának megszervezése és zavartalan működésének ir.-a. Az SZMSZ-ben meghatározott feladatok ellátása	– traumatológiai szv., valamennyihez: – orv. d., – legalább 10 éves sz.gy., – büntetlen előélet, – eü. alkalmasság, – e: tud. fokozat, – nyi., – cs: részletes sz.ö., – képesítést igazoló oklevelek másolata, – sz., vez.-i elképzelések, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – OONYI másolat (alapnyilvántartás), – érvényes működési nyilvántartás másolata, – publikációs jegyzék, – MOK tagság igazolása, – nyilatkozat, amelyben hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhetik, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul	mindkettőhöz: – b: Kjt. alapján, illetve meg- egyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – e. h.: a h.-t követő 60. nap, – a kinevezés határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyban, főorvosi/szakorvosi m.-körre történik, az osztályvezető főorvosi megbízás határozott időre, 5 évre szól, – a beosztás betölthetőségének időpontja: a beosztás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, – pályázatok benyújtása: postai úton a Soproni Erzsébet Oktató K. címére (9400 Sopron, Győri út 15.) 6 egyező példányban, – a pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Prof. Dr. Baranyai Tibor főig. főorvos nyújt a 06 (99) 312-120/241-es telefonszámon, – a pályázati kiírás további közzétételének helye: a K. honlapján: www.sopronkorhaz.hu , NKI honlapján
	Szülészeti- és Nőgyógyászati O. <i>osztályvezető főorvos</i> Feladata: a Szülészeti és Nőgyógyászati O. és járóbeteg-szakellátás munkájának megszervezése és zavartalan működésének ir.-a. Az SZMSZ-ben meghatározott feladatok ellátása	– szülészeti és nőgyógyászat szv.	

**Pályázati hirdetések egészségügyi intézményvezetői
és orvosvezetői állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Az Országos Onkológiai Intézet (1122 Budapest , Ráth György u. 7–9.) főigazgató főorvosa pályázatot hirdet az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály <i>osztályvezető főorvosi</i> állására.			
Feladat: a fekvő- és járóbeteg-szakellátás orvos szakmai irányítása.			
Illetmény: a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) szabályai szerint.			

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázati feltételek:

- aneszteziológia-intenzív terápia szakvizsga;
- tudományos fokozat;
- angol nyelv társalgási szintű ismerete;
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- végzettséget, szakképzettséget igazoló okiratok hiteles másolata;
- tudományos tevékenység jegyzéke;
- egy hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- működési nyilvántartásba vételről szóló határozat;
- MOK tagságról szóló határozat;
- beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik.

A pályázat az NKI honlapján 2012. február 27-én jelent meg.

A pályázat benyújtásának határideje: 2012. március 26.

A pályázat elbírálásának határideje: 2012. március 30.

Az állás betölthető: 2012. április 2-től.

A pályázatokat az Országos Onkológiai Intézet főigazgató főorvosának kell benyújtani.

Az Uzsoki utcai Kórház a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet *higiénikus osztályvezető főorvos* beosztás ellátására.

A jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony (főorvosi munkakör) 4 hónapos próbaidővel, a vezetői megbízás határozott ideig, 5 évre szól.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidős.

Munkavégzés helye: 1145 Budapest, Uzsoki u. 29–41.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: a higiéniai osztály orvos-szakmai vezetése, irányítása.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. tv. rendelkezései az irányadóak.

Pályázati feltételek:

- orvosi diploma;
- közegészségügyi- járványügyi szakvizsga;
- szakvizsga megszerzésétől számított legalább 5 éves szakmai gyakorlat;
- egészségügyi alkalmasság;
- büntetlen előélet.

A pályázat benyújtásánál előnyt jelent:

- vezetői illetve kórházi gyakorlat.

A pályázó által a pályázathoz csatolandó iratok, igazolások:

- részletes szakmai önéletrajz;
- képesítést igazoló oklevelek másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- OONYI igazolás másolata;
- érvényes működési-nyilvántartás;
- MOK tagság igazolása;
- szakmai vezetési elképzelés;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A munkakör betölthetőségének időpontja: az elbírálást követően azonnal.

A pályázat benyújtásának módja: Uzsoki utcai Kórház, Dr. Golub Iván főigazgató (1145 Bp., Uzsoki u. 29–41.)

A borítékon kérjük feltüntetni a beosztás megnevezését: „1 fő higiénikus osztályvezető főorvos”.

Elektronikus úton: golub@uzsoki.hu.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől (NKI honlap) számított 15. nap

A pályázat elbírálásának határideje: a határidő lejártát követő 30 nap.

A pályázati kiírás közzétételének helye, ideje: 2012. március 29. (a szolgáltató központ honlapján: www.kozigallas.gov.hu; www.budapest.hu; illetve a kórház honlapján a www.uzsoki.hu).

Felső-Répcementi Többcélú Kistérségi Társulás a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. § alapján pályázatot hirdet **Felső-Répcementi Egészségügyi Közintézet intézetvezető** (magasabb vezető) munkakör betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, 2012. december 31-ig szól.

A munkavégzés helye: Vas megye, 9737 Bük, Eötvös utca 2.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

Az intézményvezető – a közalkalmazotti jogviszonyban ellátott orvosi (beleértve az orvosi ügyeleti feladatok ellátását is) feladatai mellett – vezeti az intézményt, felelős az intézmény szakszerű, törvényes működéséért és a takarékos gazdálkodásáért. Tervezi, szervezi, irányítja és ellenőrzi az intézmény szakmai (gyógyító, gyógyító-megelőző munka) működését, a folyamatos betegellátás biztosítását, a szakmai tevékenységek összehangolását. Gyakorolja a munkáltatói jogokat, biztosítja az intézmény működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, valamint a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet rendelkezései az irányadók.

Pályázati feltételek:

- egyetem, egészségügyi (szak)menedzseri vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés;
- büntetlen előélet; egészségügyben megszerzett, legalább 5 év vezetői tapasztalat.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- egyetem, Egyetemi szintű végzettség (orvostudományi);
- német nyelvből alapfokú A típusú általános nyelvvizsga, alap szintű nyelvtudás;
- „B” kategóriás jogosítvány.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- szakmai önéletrajz;
- végzettséget igazoló okiratok másolata;
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó program;
- 90 napnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- nyilatkozat, hogy a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul. Nyilatkozat, hogy hozzájárul-e a pályázat nyílt ülésen történő tárgyalásához.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a munkakör a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázat benyújtásának határideje: 2012. április 30.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Dr. Pupp Ákos nyújt, a 06 (94) 358-031-es telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja: Postai úton, a pályázatnak a Felső-Répcementi Többcélú Kistérségi Társulás címére történő megküldésével (9737 Bük, Eötvös u. 7–9.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 20-2/2012, valamint a munkakör megnevezését: Felső-Répcementi Egészségügyi Közintézet Intézetvezető.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat elbírálásának módja, rendje: a beérkezett pályázatokat – a jogszabályban előírt véleményezési eljárás lefolytatása után – a benyújtási határidőt követő első ülésen a Felső-Répcementi Többcélú Kistérségi Társulás Társulási Tanácsa bírálja el.

A pályázat elbírálásának határideje: 2012. május 31.

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.csepregikisterseg.hu honlapon szerezhetsz.

Csongrád Megye Mellkasi Betegségek Szakkórháza (6772 **Deszk**, Alkotmány u. 36.) pályázati felhívása.

Munkahely és munkakör megnevezése: Csongrád Megye Mellkasi Betegségek Szakkórháza (6772 Deszk, Alkotmány u. 36.) *szakorvosi* munkakörben, *orvosigazgatói* vezetői megbízással történő foglalkoztatás.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, 5 évre szól.

Az orvosigazgatói magasabb vezetői beosztáshoz kapcsolódó lényeges feladatok:

- az intézmény egészségügyi szakfeladatai keretében folytatott orvosi és gyógyszerészeti tevékenység felügyelete, összehangolása és ellenőrzése, valamint a szakmai színvonal fenntartása és fejlesztése;
- rezidensek, szakorvos jelöltek, orvostanhallgatók oktatása;
- az intézmény minőségügyi rendszerének felügyelete.

Pályázati feltétel:

- orvosi diploma;
- tüdőgyógyász szakvizsga;
- kardiológiai szakvizsga;
- tudományos fokozat Ph.D.;
- 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet 2. §-ában előírtaknak történő megfelelés;
- legalább 5 éves szakorvosi gyakorlat;
- 3 éves vezetői gyakorlat;
- munkaköri egészségügyi alkalmasság;
- angol középfokú nyelvtudás;
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- szakmai vezetői koncepció;
- szakmai program a betegellátással kapcsolatban;
- részletes szakmai önéletrajz;
- OONY-ba történt felvétel igazolása (alapnyilvántartás);
- érvényes működési nyilvántartás igazolása;
- MOK tagsági igazolvány másolata;
- egyetemi diploma másolata;
- szakvizsga, bizonyítvány(ok) hiteles másolata;
- tudományos publikációk és egyéb prezentációk jegyzéke;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- nyilatkozat, illetve hozzájárulás ahhoz, hogy az elbírálásban részt vevők a pályázatot megismerhessék;
- hozzájárulás a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez;
- pályázati nyilatkozat arról, hogy nyertes pályázóként a 2007. évi XLII. törvény 5. § (1) bekezdése a) pontja szerinti határidőben vagyonnnyilatkozatot tesz.

Juttatások, egyéb információk:

Illetmény:

- Kjt. szerint, illetve megegyezés alapján + vezetői pótlék.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Egyéb közzététel:

– a Nemzeti Közigazgatási Intézet honlapján (www.kozigallas.gov.hu) megjelent hirdetésben meghatározottak szerint.
A hirdetés megjelent: 2012. március 2.

Pályázati határidő: 2012. április 15.

Alkalmazás: közalkalmazotti jogviszony, 5 évre szóló, határozott idejű vezetői megbízással.

Az állás betölthető: 2012. május 1-jétől.

A pályázatok benyújtása: dr. Bálint Beatrix Ph.D. főigazgató főorvoshoz (6772 Deszk, Alkotmány u. 36.)

A Jávorszky Ödön Városi Kórház mb. főigazgatójának (2600 **Vác**, Argenti Döme tér 1–3.) pályázati felhívása.

Munkahely és munkakör megnevezése: Traumatológiai Osztály osztályvezető főorvos.

Pályázati feltételek:

- szakirányú szakképesítés, traumatológia;
- vezetői gyakorlat, minimum 1–3 éves vezetői tapasztalat;
- tudományos munkásság, felhasználói szintű informatikai rendszerismeret;
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- egyetemi diploma hiteles másolata;
- szakképesítés(ek) hiteles másolata;
- pályázati kérelem;
- tudományos tevékenység jegyzéke;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- OONY-ba történt felvétel igazolása;
- a megpályázott állással kapcsolatos szakmai és vezetői koncepció;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék.

Információ:

- bér: Kjt., valamint megállapodás szerint;
- az állás 2012. május 1-jén tölthető be.

Pályázat benyújtása: dr. Molnár Csaba mb. főigazgatóhoz. T.: 06 (27) 620-602.

Pályázati határidő: 2012. március 31.

Pályázati hirdetmények orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Budapest

Baranya megye

Mohács Város Kórháza (7700 **Mohács**, Szepessy tér 7.) rezidens orvosi álláshelyekre keres frissen végzett orvosokat az alábbi szakmákban:

Aneszteziológia és intenzív terápia (2)

Belgyógyászat (2)

Csecsemő- és gyermekgyógyászat (1)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Neurológia (2)
 Traumatológia (2)
 Oxyológia és sürgősségi orvoson (2)
 Pszichiátria (3)
 Radiológia (1)
 Sebészet (2)
 Szülészeti-nőgyógyászat (1)

A jelentkezőknek az alábbi dokumentumokat kell benyújtaniuk:

- szakmai életrajz;
- orvosi diploma másolata;
- motivációs levél (amiben a jelentkező leírja, miért azt a szakterületet választotta, miért Mohács Város Kórházában kíván elhelyezkedni, stb.).

A jelentkezések benyújtásának módja:

- postai úton vagy személyesen a Mohács Város Kórházának címére (7700 Mohács, Szepessy tér 7.) történő eljuttatásával.
- További információért keresse Tompity Judit minőségügyi vezetőt a 06 (69) 511-150/271-es telefonszámon vagy küldjön e-mailt a minbizv@mohacskorhaz.hu e-mail címre.

Bács-Kiskun megye

Madaras Község Ö.
 Képv.-test.
 6456 Madaras,
 Báthori u. 1.

I. számú vegyes háziorvosi körzet

(6456 Madaras, Nagyboldogasszony u. 2.)
házi orvos
 – vállalkozási formában,
 – területi ellátási kötelezettséggel,

– a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tev.-ről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rend., valamint a 313/2011. (XII. 23.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte,
 – büntetlen előélet,
 – cselekvőképesség,
 – cs: orv. d.-t és szakirányú v.-et igazoló okiratok hiteles másolata,
 – részletes sz.ö.,
 – 3 hónapnál nem régebbi e.b.

mindkettőhöz:

- h: a megjelenéstől számított 30. nap,
- e. h.: a h.-t követő 15. nap,
- az álláshely a Képv.-test. döntését követően 3 hónap után betölthető,
- a nyertes pályázóval az Ö. határozatlan idejű szerződést köt, melyben a felek rögzítik a működési feltételeket,
- pályázatok benyújtása: Madaras Község Ö. Képv.-test. (6456 Madaras, Báthori u. 1.),
- a pályázattal kapcsolatban Juhász István polgármester ad felvilágosítást a 06 (79) 558-001-es telefonszámon

Fogorvosi körzet

fogorvos
 – vállalkozási formában,
 – területi ellátási kötelezettséggel,

Békés megye

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Csongrád megye

Fejér megye

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Győr-Moson-Sopron megye

Hajdú-Bihar megye

Heves megye

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Komárom-Esztergom megye

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban betölthető álláshelyekre, az alábbi területre:

Aktív Fekvőbeteg Osztályára:

belgyógyász, belgyógyász-kardiológus, idegsebész, fül-orr-gégész, szülész-nőgyógyász, traumatológus, neurológus, szakorvosok részére, továbbá aneszteziológus szakorvos részére határozott időre.

Krónikus Fekvőbeteg Osztályára:

tüdőgyógyász, neurológus, belgyógyász vagy gerontológus szakorvosok részére.

Járóbeteg, valamint diagnosztika területre:

Radiológus szakorvos részére.

Az alábbi állások munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban is betölthetők (szabadfoglalkozás vagy vállalkozás):

Gyermekeksebész heti 6 órában

Szájsebész heti 18 órában

Valamennyi pályázathoz:

Bérezés: Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladatuk: a munkaköri leírásban foglaltak alapján szakirányú képesítésének megfelelő szakorvosi tevékenység végzése.

A pályázatokra elsősorban szakorvosok jelentkezését várjuk, de jelentkezhetnek szakvizsga előtt állók is.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása;
- MOK tagság igazolása;
- OONYI-könyv másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi);
- részletes szakmai önéletrajz;
- előadások, publikációk listája;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2012. április 5.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidőt követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás Nemzeti Közigazgatási Intézet (NKI) (korábban: KSZK) honlapján is megtekinthető 2012. március 10-től.

Garzonházban férőhelyet biztosítunk.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvos-igazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.), Telefon: 06 (34) 515-470.

A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat szakorvosi álláshelyre”.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Nógrád megye

Az Országos Vérellátó Szolgálat közép-magyarországi régiójába tartozó **Salgótarjáni Területi Vérellátóba** betegek vércsoportszerológiai és donorvizsgálattal kapcsolatos feladatok ellátására kiemelt bérezéssel pályázatot hirdet orvos, szakorvos munkakörre.

Pályázati feltételek:

- általános orvosi, szakorvosi diploma;
- büntetlen előélet.

Előnyt jelent:

- transzfuziológiai, belgyógyász vagy laboratóriumi szakvizsga megléte;
- munkáltatói támogatással, transzfuziológiai szakvizsga megszerzésének vállalása.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- végzettséget, képzettséget, nyelvismeretet igazoló okiratok másolata;
- orvosi működési nyilvántartásának másolata;
- igazolás MOK tagságról (illetve a kamarai felvételi kérelem beérkezéséről);
- hozzájáruló nyilatkozat a pályázatban foglalt személyes adatainak a pályázattal összefüggésben kezeléséről és nyilatkozat büntetlen előéletéről, illetve alkalmazás esetén az erkölcsi bizonyítvány beszerzéséről.

Egyéb információk:

- a közalkalmazotti kinevezés határozatlan időre szól;
- a pályázat beadásának határideje: 2012. április 30;
- a pályázat elbírálásának határideje: a jelentkezési határidőt követő 15. nap;
- az állás betölthető: a pályázati eljárást követően;
- illetmény és juttatások: Kjt. alapján történő megegyezés szerint, kiemelt bérezéssel;
- a pályázatok benyújtása: postai úton dr. Kalász László közép-magyarországi régióigazgató főorvos címére (1113 Budapest, Karolina út 19–21.), t: 372-4230, e-mail: kalasz.laszlo@ovsz.hu.

Pest megye

Nagykőrös Város Ö.
2750 **Nagykőrös**,
Szabadság tér 5.

Nagykőrös III. számú vegyes fogászati alapellátási körzet fogorvos
Ellátandó feladat: a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt feladatok ellátása,
– területi ellátási kötelezettséggel,
– vállalkozási formában,
– Ö.-tal kötött szerződés szerint

- 313/2011. (XII 23.) Korm. rend.-ben, valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt képesítési feltételek megléte,
- büntetlen előélet,
- eü. alkalmasság,
- cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- képesítést igazoló okiratok hiteles másolata,
- sz. és személyes önéletrajz,
- OONY-ba történt felvétel igazolásának hiteles másolata

- h: a megjelenéstől számított 30 napon belül,
- e. h.: a h: lejártaát követő 30 napon belül,
- a Képv.-test. fenntartja magának a jogot, hogy a pályázatot indokolás nélkül eredménytelennek nyilvánítsa,
- szolg. lakás kérdése személyes egyeztetés tárgyát képezi,
- az álláshely betölthető: folyamatos,
- pályázatok benyújtása: zárt borítékban „Fogorvosi pályázat” megjelöléssel dr. Czira Szabolcs polgármesternek címezve (2750 Nagykovács, Szabadság tér 5.),
- felvilágosítás kérhető: Aczél Zoltánnétól, a Humánszolgálati Iroda vezetőjétől
- a 06 (53) 550-341-es telefonszámon

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Somogy megye

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Tolna megye

Vas megye

Veszprém megye

Zala megye

Pályázati hirdetmények gyógyszerési, gyógyszerértékesítési állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban betölthető álláshelyekre az alábbi területre:

szakgyógyszerész

Pályázati feltétel:

- gyógyszerészdiploma;
- szakgyógyszerész-végzettség.

Bérezés: Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladata: manuális készítmények előállítása, gyári gyógyszerek megrendelése, bevételezése és kiadása az osztályoknak. Az intézményben citosztatikus keverékinfúzió előállítása történik a gyógyszerértékesítési keretein belül. Alkalmasságukban is részt kell vennie az állást elnyerő gyógyszerésznek.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat;
- GYONY-ba történt felvétel igazolása;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi);
- részletes szakmai önéletrajz;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2012. április 5.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidőt követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás Nemzeti Közigazgatási Intézet (NKI) (korábban: KSZK) honlapján is megtekinthető 2012. március 10-től.

Garzonházban férőhelyet biztosítunk.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt), dr. Fain András orvosigazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.). Telefon: 06 (34) 515-470.

A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat szakgyógyszerési álláshelyre”.

A Jávorszky Ödön Városi Kórház mb. főigazgatójának (2600 **Vác**, Argenti Döme tér 1-3.) pályázati felhívása.

Munkahely és munkakör megnevezése:

Igazgató: *intézeti főgyógyszerész.*

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázati feltételek:

- szakirányú szakképesítés, szakgyógyszerész;
- intézetvezetői gyógyszerészi gyakorlat, minimum 1–3 éves vezetői tapasztalat;
- tudományos munkásság;
- felhasználói szintű informatikai rendszerismeret;
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- egyetemi diploma hiteles másolata;
- szakképesítés(ek) hiteles másolata;
- pályázati kérelem;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- GYONY-ba történt felvétel igazolása;
- a megpályázott állással kapcsolatos szakmai és vezetői koncepció;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában részt vevők megismerhessék.

Információ:

- bér: Kjt., valamint megállapodás szerint;
- az állás 2012. május 1-jén tölthető be.

Pályázat benyújtása: dr. Molnár Csaba mb. főigazgatóhoz. T.: 06 (27) 620-602.

Pályázati határidő: 2012. március 31.

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Polgár Város Önkormányzatának Polgármesteri Hivatala (4090 **Polgár**, Barankovics tér 5.) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. § alapján pályázatot hirdet *iskolavédőnő* munkakör betöltésére:

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: 2012. május 2-től határozatlan időre szól.

A foglalkoztatás jellege: teljes munkaidőre szól.

A betöltendő munkakör, ellátandó feladatok: az iskola védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendeletben meghatározottak.

A munkáltató a próbaidő időtartamát 3 hónapban határozza meg.

Pályázati feltételek:

- egészségügyi főiskolai karon szerzett védőnői oklevél;
- működési nyilvántartási szám;
- felhasználói szintű MS Office (irodai alkalmazások);
- cselekvőképesség, büntetlen előélet.

A pályázathoz mellékelni kell:

- a pályázó szakmai önéletrajzát;
- a kiírásnak megfelelő szakmai végzettséget igazoló dokumentumok másolatát;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt (vagy annak postai feladóvevényét);
- hozzájárulást a pályázat elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Illetmény, juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény rendelkezései az irányadóak.

A pályázatok beérkezésének határideje: 2012. április 5.

A pályázat elbírálásának határideje: 2012. április 26.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Az állás betölthető: 2012. május 2. napjával.

A pályázatot Polgár Város polgármesteréhez kell benyújtani a következő címre: 4090 Polgár, Barankovics tér 5.

A borítékra rá kell írni: „Iskolavédőnői pályázat”.

A pályázatokat Polgár Város Önkormányzata Képviselő-testületének címezve, Polgár Város Polgármesterének (4090 Polgár, Barankovics tér 5.) kell benyújtani.

A pályázati felhívással kapcsolatban tájékoztatást Tóth József polgármester ad az (52) 391-015-ös telefonszámon.

A pályázatot a munkáltatói jogkör gyakorlója által felkért Szociális és Egészségügyi Bizottság véleményezi.

A pályázat kiírója a pályázat eredménytelenné nyilvánítási jogát fenntartja.

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.esztergom.hu honlapon szerezhet.

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez nem kötött vezetői és egyéb állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Kiskunfélegyháza Város polgármestere a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. § (Kjt.) és az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 9. § alapján pályázatot hirdet a **Kiskunfélegyházi Városi Kórház - Rendelőintézet, Gyógyfürdő és Rehabilitációs Központ gazdasági igazgatói** (magasabb vezető) feladatainak ellátására.

Betöltendő munkakör megnevezése: gazdasági ügyintéző.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

Közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Vezetői megbízás időtartama: a magasabb vezetői megbízás az intézmény állami fenntartásba történő átadását követő 6 hónap időtartamig szól.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok:

Az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 11. §-ban meghatározott feladatok ellátása.

Pályázati feltételek:

- 18. életév betöltése;
- büntetlen előélet;
- legalább 3 éves vezetői gyakorlat;
- az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 12. §-ában, valamint az egészségügyi közintézmények vezetőjének és vezetőhelyetteseinek képesítési követelményeiről, valamint a vezetői megbízás betöltése érdekében kiírt pályázat részletes eljárási szabályairól szóló 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet 5. §-ában meghatározott végzettség és szakképzettség.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelenthet: költségvetési intézménynél gazdálkodási területen szerzett gyakorlat.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz;
- szakmai program;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- iskolai végzettséget, képesítési feltételeket igazoló okiratok másolatai;
- legalább 3 év vezetői gyakorlat igazolása;
- nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy kinevezése esetén vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségének eleget tesz;
- nyilatkozat a Kjt. 41. §-ában meghatározott összeférhetetlenségi okokról;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik.

Illetmény és juttatások: a Kjt. szabályai szerint.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázat benyújtásának határideje: 2012. március 30. (NKI honlapján történő közzététel időpontja: 2012. március 2.)

Pályázatok benyújtásának módja:

– postai úton: Kiskunfélegyháza Város Polgármesterének címezve, 6100 Kiskunfélegyháza, Kossuth L. u. 1.

A borítékon kérjük feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 16/2012. PM, valamint a beosztás megnevezését: gazdasági ügyintéző.

vagy

– személyesen Kiskunfélegyháza Város Polgármesterénél 6100 Kiskunfélegyháza, Kossuth L. u. 1. I. emelet 36. szoba.

A pályázati eljárás lefolytatása, az eljárás módja:

A Kjt. 20/A-B. §-ában, továbbá a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 4. §-ában foglaltaknak megfelelően.

A pályázat kiírója a pályázat eredménytelenné nyilvánításának jogát fenntartja.

A pályázat elbírálásának határideje: a pályázati határidő lejártát követő 60 napon belül.

Az állás betöltésének várható időpontja: a pályázat elbírálását követően azonnal.

Szent György K.
főig.-ja
8000 Székesfehérvár,
Seregélyesi u. 3.

**Szent György K.
Kontrolling
és Finanszírozási O.
osztályvezető**

– gazdasági főiskolai/egyetemi okl.,
– legalább 3 éves vez.-i gy.,
– büntetlen előélet,
– e: kontrolling vagy finanszírozási tapasztalat,
– eü.-ben szerzett gy.,
– cs. részletes sz.ö.,
– sz. elképzelések, vez.-i koncepció,
– iskolai v.-et igazoló iratok másolata,
– 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
– nyilatkozat arról, hogy a bírálatban részt vevők megismerhetik a pályázatot

– b: megállapodás szerint,
– h: 2012. IV. 10.,
(<http://www.kszk.gov.hu> portálon közzététel: 2012. III. 21.),
– az állás betölthető:
a pályázat elbírálását követően azonnal (a pályázati eljárás lefolytatása az ide vonatkozó rendelet szerint történik),
– határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyban és 5 évre szóló határozott idejű vez.-i megbízással,
– pályázatok benyújtása: dr. Csernavölgyi István főig.-hoz a K. címére (8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.),
– érdeklődni lehet: Tőreki Andrea gazdasági Ig.-tól a 06 (22) 535-500/1012-es telefonszámon

KÖZLÖNY

§

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

A magyar jogtudomány klasszikusai sorozatában

Beöthy Zsigmond
ELEMI MAGYAR KÖZJOG

című kötetét

Az Elemi magyar közjog – amely az első magyar nyelvű közjogi összegzés – 1846-ban látott napvilágot. Két részre tagolódik: Magyarország polgári alkotmányára és közigazgatására, s ezen belül a 104 paragrafusra tagozódó intézmények világos szerkezetben, kifejező fogalmakkal jelenítik meg az intézményrendszert. Azért is becses értékű e szintézis, mert a klasszikusan átmeneti, polgári átalakulás előtti monarchiát mutatja be a szerző, Beöthy Zsigmond (1819–1896), aki kezdetben közigazgatási pályán tevékenykedett, majd pályafutását 1883-ban, nyugállományba vonulásakor királyi táblai tanácselnökként fejezte be. Szakirodalmi munkásságáért számos kitüntetésben részesült. E közjogi kuriózumot a magyar jogtörténet, jogi kultúra iránt érdeklődők figyelmébe ajánljuk.

A kötet 142 oldal terjedelmű, ára **800 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; tel.: 235-4512/233), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

Beöthy Zsigmond
ELEMI MAGYAR KÖZJOG

című, 142 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **800 Ft** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

R. C. van Caenegem

Bevezetés a nyugati alkotmányjogba

című kötetét

Caenegem professzor művének lefordítása mellett számos érv szól. Nem csak az, hogy az európai jogtörténész-társadalom egybehangzó véleménye szerint a legjobb, a legszellemesebb feldolgozása a témának; olyan munka, amely a nyugati gondolkodásnak az államfejlődés, az alkotmány és a jog viszonyrendszeréről az egyik legteljesebb szintézise. Ugyanis az 5. századtól – terminus a quo – további 15 századon át – terminus ad quem – a jelenkorig terjedő európai világ nagy összehasonlító foglalatja a kötet.

A „három Európa kísérletből” ebben a terjedelmes idődimenzióban kettő részletes analízissel szerepel. Az Első Európa (5–9. század) a 9. században bomlott fel, majd a politikai megszakítottasból 1100 körül újjáéledt. A Fürstenstaat, a familiritáson alapuló „nemzetállamokhoz”, majd a monarchia az abszolút és a felvilágosult változataival a modern állam formációihoz vezetett. Ennek gyümölcset pedig a 19. századi liberális, alkotmányos, parlamentáris állam tovább nemesítette. S ez a szuverén nemzetállam – Második Európa – mindmáig a legfontosabb nagy társadalmi egységgé debütált.

A Harmadik Európa kísérlet, a jelenkori Európai Unió sajátosan szerepel a műben. Részben példák sokaságával illusztrálja a szerző az alkotmányos, jogi értékek kötelező továbbélési igényét, részben pedig ezek meghaladásaként a szupranacionális intézmények létrehozásának szükségességét hangsúlyozza. Ám itt is a bölcsesség, a tudósi kétely, a mértéktartás jellemzi. Egyes történeti párhuzamai apropójára a jellemző kutatási habittal, viszontkérdésekkel él. Így például mit is kezdhetünk az Európai Közösséggel? Hiszen „az EK éppen olyan meghökkentő dolgokkal tud szolgálni nekünk, mint a német ancien régime Puffendorfnak”. Avagy másutt D. Lasok és Bridge értékelésére hivatkozik, miszerint az „EU alkotmányos struktúrája még mindig a spekuláció szférájába tartozik”. Az új Harmadik Európa kísérlet igazi dilemmája a jóléti állam és a gondoskodó állam közötti választási alternatíva. A Rechtsstaat-Verfassungsstaat milyen formációvá történő alakítása a jelenkor nagy államelméleti projektje. Az új európai intézményrendszer létrehozásakor arra kell törekedni, hogy az EU mint sui generis intézmény az emberi jogokat valóban realizáló, azokat egyenlően kiterjesztő, emberibb társadalomként funkcionáljon.

Az új generáció kihívása éppen ennek a kérdésnek a megoldása. A „Bologna típusú”, kétfokozatú képzés ugyan a feladat-végrehajtó értelmiségi típust favorizálja, de a mesterfokozatú képzésben lehetőséget teremt a problémamegoldó készség fejlesztésére is. E monográfia magyar nyelvű változata a Budapesti Corvinus Egyetem Közigazgatás-tudományi Karának mesterszakos hallgatói részére született egyik tananyag.

A kötet 448 oldal terjedelmű, ára **800 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; tel.: 235-4512/233), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

Bevezetés a nyugati alkotmányjogba

című, 448 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **800 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....

cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

dr. Kondorosi Ferenc

Jogalkotás a XXI. század hajnalán

című könyvét

A XXI. század nemzeti jogalkotását minden eddiginél jobban meghatározza a nemzetközi társadalmi és gazdasági környezet, amelynek háttérében az európai integráció hatása, valamint a globalizációs folyamatok húzódnak meg. Az Emberi Jogok Európai Egyezménye, az Unió Alapjogi Chartája vagy az Alkotmányos Szerződés alapelvei csak néhány olyan példája a „nemzetek felett álló jognak”, amelyek a nemzeti jogalkotás tekintetében is iránymutatók lehetnek.

A megjelent kötet – a szakkönyvpiacon hiánypótló jelleggel – tudományos igényességgel, ugyanakkor a gyakorlati alkalmazhatóság szándékával mutatja be a XXI. század nemzeti jogalkotásának tendenciáit. A könyv széles körű nemzetközi kitekintést nyújt, amelyben az uniós jogfejlődés elemzésének központi szerep jut.

A kötet szerzője, a tapasztalt jogtudós és gyakorlati szakember alaptézise, hogy „a jogdogmatikai megfontolókat figyelembe vevő, minőségi normaalkotás programszerű érvényesítése és a konzisztens, áttekinthető jogrendszer eszményképének követése kedvező irányba befolyásolhatja a normák címettjeinek magatartását, annak érdekében, hogy a jog legfőbb, alkotmányos küldetését teljesítse”.

A szerző részletesen vizsgálja a hatékony jogi szabályozás kulcskérdéseit, a hazai jog, valamint a nemzetközi és az európai uniós jog összefüggéseit, eközben mindig kellő hangsúlyt fektetve korunk demokratikus jogállami alapértékeire: az emberi jogokra és az alkotmányosságra. Az olvasó bepillantást nyerhet a jogharmonizáció „kulisszatitkaiba”, a biztonság jogalkotásban érvényesülő tényezőinek problematikájába, valamint polgári jogi és büntetőjogi jogalkotásunk legújabb eredményeibe.

A XXI. század elejének kodifikációját elemző kötet egyszerre tankönyv, olvasókönyv és gyakorlati útmutató. Haszonnal forgathatják a társadalomtudományi karok hallgatói, a közigazgatásban dolgozó szakemberek, a politikusok, a média munkatársai és mindenki, aki felelősséget érez a hazai jogállam, jogrend minőségének javításáért.

A kötet 264 oldal terjedelmű, ára **400 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; tel.: 235-4512/233), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

dr. Kondorosi Ferenc

Jogalkotás a XXI. század hajnalán

című, 264 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **400 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

*Bárd Károly***Emberi jogok
és büntető igazságszolgáltatás
Európában****A tisztességes eljárás büntetőügyekben****– emberijog-dogmatikai****értekezés**

című könyvét

A tisztességes eljárás elméleti kérdései és gyakorlati érvényesülése iránt érdeklődők előtt – eddig megjelent kötetei révén – már jól ismert szerző a könyv borítóján ekképpen ajánlja az olvasók figyelmébe tanulmányát:

„A könyv írásának kezdetén elsősorban az foglalkoztatott, hogy mennyiben járulhat hozzá a strasbourgi Emberi Jogi Bíróság az európai államok igazságszolgáltatási rendszereinek közelítéséhez. A vizsgálat során aztán olyan alapvető kérdésekkel szembesültem, mint az igazságszolgáltatás szerepe a demokráciában, a tisztességes eljárás-hoz való jog helye az alapjogok rendszerében vagy a jogokról való lemondás és annak korlátai. Elsősorban a strasbourgi esetjog alapján elemzem a tisztességes eljárás azon elemeit, amelyek értelmezésében mind a mai napig bizonytalanság észlelhető a magyar joggyakorlatban: mit kíván a bírói pártatlanság, hogyan teremthető meg az összhang a véleménynyilvánítás szabadsága és a bíróságok tekintélyének megőrzése iránti érdek között, mi legyen a törvénysértően megszerzett bizonyítékok sorsa, meddig terjed a hallgatás joga? Nos, ezekről a kérdésekről szól a könyv. Meg sok minden másról....”

A kötet 320 oldal terjedelmű, ára **1500 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; tel.: 235-4512/233), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

*Bárd Károly***Emberi jogok
és büntető igazságszolgáltatás
Európában**

című, 320 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **1500 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

a

MAGYAR KORMÁNYPROGRAMOK
1867–2002

című kétkötetes kiadványt.

1867-től történelmi hagyomány és a parlamentarizmus lényeges eleme, hogy az országgyűlésnek felelős kormányzat legfontosabb céljait és feladatait cselekvési programba foglalja. E programok átfogó képet adnak egy-egy időszakban az ország helyzetéről, politikájának irányáról, célkitűzéseiről, ezért jelentős történelmi, politikai és jogi forrásanyagot képeznek. Keresésük eddig hosszú időt igényelt, ugyanis ezek az alapvető kordokumentumok összegyűjtve még nem jelentek meg.

A hiánypótló mű, amely a *Miniszterelnöki Hivatal* és az *Országgyűlési Könyvtár* munkatársainak közös gondozásában jelent meg, azért is úttörő vállalkozás, mert történelmünk utolsó másfél évszázadának kormányprogramjait – 2002-vel bezárólag – teljességre törekedve, szövegűn publikálja a széles körű nyilvánosság számára.

A parlamentben elhangzott és másutt fellelhető programszövegek, illetve adataik mellett számos egyéb tényanyag (a kormányfők korabeli fotói, születési–halálozási adatai, a kormányok működési ideje, tagjainak pontos névsora és a miniszteri változások időpontjai) is hozzáférhető a két vaskos kötetben. A mű használatát *Romsics Ignác* történésznek az összes eddigi magyar kormány működéséről áttekintést nyújtó, színvonalas bevezető tanulmánya, valamint a kormányprogramok mutatói segítik.

A könyv joggal számíthat a közélet szereplőinek, a politikai, jogi és történelmi kutatásnak, a felsőoktatás oktatói és hallgatói karának, továbbá a közművelődési intézmények és a nagyközönség érdeklődésére is.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; tel.: 235-4512/233), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

MAGYAR KORMÁNYPROGRAMOK
1867–2002

című kétkötetes, 1728 oldal terjedelmű kiadványt

(ára: **600 Ft** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás



Szerkeszti a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Jogi Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztály.
Szerkesztőség: 1051 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 795-0192.
Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu
Felelős kiadó: Majláth Zsolt László ügyvezető igazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.

Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadónál (Budapest VIII., Somogyi B. u. 6.; tel.: 235-4512/233 mellék), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: www.megrendeles@mhk.hu).

Megjelenik havonta kétszer. 2012. évi éves előfizetési díj: 47 628 Ft, fél évre: 25 452 Ft.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

Nyomtatja: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
12.0351 – Lajosmizse