

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

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

2022. évi LXXIII. törvény egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról.....	3
539/2022. (XII. 22.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hatékonyabb hozzáférést elősegítő veszélyhelyzeti intézkedésekről szóló 417/2022. (X. 27.) Korm. rendelet módosításáról.....	12
570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelet az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház létrehozásával összefüggő kormányrendeletek módosításáról.....	13
607/2022. (XII. 28.) Korm. rendelet a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet és a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet módosításáról.....	19
634/2022. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról.....	23
1652/2022. (XII. 22.) Korm. határozat az egészséginformaticai irányításhoz kapcsolódó feladatok központosításához kapcsolódó források biztosításáról.....	24
1663/2022. (XII. 22.) Korm. határozat az EFOP-2.2.0-16-2016-00005 azonosító számú, „A pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése keretében a szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása” című kiemelt projekt összköltségének növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról.....	25
1681/2022. (XII. 28.) Korm. határozat az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben dolgozók béremeléséről.....	27

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

49/2022. (XII. 27.) BM rendelet az Alaptörvény tizenegyedik módosításával összefüggésben egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról.....	28
---	----

54/2022. (XII. 27.) BM rendelet a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok működésével összefüggésben egyes egészségügyi és vízügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról.....	30
55/2022. (XII. 27.) BM rendelet az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház létrehozásával összefüggő miniszteri rendeletek módosításáról.....	32
56/2022. (XII. 27.) BM rendelet a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet módosításáról.....	34
62/2022. (XII. 27.) BM rendelet az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről szóló 37/2007. (VII. 23.) EüM–SZMM együttes rendelet módosításáról.....	38
78/2022. (XII. 28.) BM rendelet az ellenőrzött anyagokról..	39
81/2022. (XII. 30.) BM rendelet egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról.....	67
82/2022. (XII. 30.) BM rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról.....	191
83/2022. (XII. 30.) BM rendelet a háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről.....	194

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a koraszülöttek retinopathiájának szűréséről, diagnosztikájáról, kezeléséről és szemészeti gondozásáról.....	206
A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar közleménye a 75., 70., 65., 60. és 50. éve végzett gyógyszerészek részére jubileumi díszoklevél adományozásáról.....	231
Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye szakvizsgáiról a 2023. évi őszi vizsgaidőszakra.....	234
Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye licencvizsgáiról a 2023. évi őszi vizsgaidőszakra.....	241
Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezet feljogosításáról.....	243

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása a tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének támogatására.....	244
--	-----

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása háziiorvosi praxisjog vásárlásának támogatására.....	250	A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója a háziiorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása céljából kiírt pályázat 2022. évi nyerteseiről	259
A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója a legalább 12 hónapja betöltetlen fogorvosi körzeteket betöltő fogorvosok letelepedésének támogatása céljából kiírt pályázat 2022. évi nyerteseiről	256		
A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója a legalább 12 hónapja betöltetlen szolgálatokat betöltő háziiorvosok letelepedésének támogatása céljából kiírt pályázat 2022. évi nyerteseiről.....	257		
		VII. RÉSZ Vegyes közlemények	
		Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	261

I. RÉSZ Személyi rész

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

2022. évi LXXIII. törvény egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról*

Az egészségben eltöltött évek számának további növelése, az egészségügyi rendszer széttagoltságának és a területi különbségeknek a csökkentése, az egészségügyi rendszer összehangolt feladatellátása, a kiszámítható, állandó helyen elérhető orvosi ügyeleti ellátás biztosítása, valamint az Országos Mentőszolgálat szerepének erősítése az országos ügyeleti ellátásban, az egészségügyi ellátás körében az ellátottak által felkérhető személyes segítő igénybevétele, a tartós ápolásra-gondozásra szorulóknak részére szakápolási központok kapacitásbővítése, az alapellátási praxisok szakmai megerősítése és a területi különbségek kiegyenlítése, egységes alapellátási háttérinformatikai rendszer kialakítása, a többlet gyógyító tevékenység hatékonyabb jutalmazása, továbbá az egészségügyi rendszer működésének átláthatóbbá tétele érdekében az Országgyűlés a következő törvényt alkotja:

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

- 1. §** A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) a következő VII/A. Fejezettel egészül ki:
- „VII/A. FEJEZET*
A SZAKÁPOLÁS ÁTALAKÍTÁSA
131/C. § E Fejezet alkalmazásában
- a) átadó fenntartó: az állam egészségügyi fenntartói feladatainak ellátására a Kormány által kijelölt szerv;
 - b) átadó intézmény: szakápolási célú fekvőbeteg-szakellátást nyújtó állami fenntartású egészségügyi intézmény;
 - c) átvett feladat: az egészségügyi közszolgáltatás részeként végzett fekvőbeteg-szakellátás krónikus ellátása közül az egészségügyért felelős miniszternek a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében kijelölt állami fenntartású egészségügyi intézmény által átadott ápolási ágyakon végzett tevékenység (a továbbiakban: szakápolás), valamint a feladatot ellátó befogadó intézmény működtetésére irányuló intézmény-fenntartási kötelezettség;
 - d) átvett vagyon: a szakápoláshoz kifejezetten és nevesítetten kapcsolódó állami tulajdonban álló ingó és ingatlan vagyon, valamint vagyoni értékű jog;
 - e) átvevő fenntartó: az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány által kijelölt szerv;
 - f) befogadó intézmény: az átvevő fenntartó fenntartásában álló, központi költségvetési szervként működő szakápolási központ.
- 131/D. § (1) Az átadó fenntartó által átadott ápolási ágyakon végzett szakápolást az átvevő fenntartó veszi át és a befogadó intézmény útján látja el.
- (2) Az átadó intézményt és a befogadó intézményt az egészségügyért felelős miniszter a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben jelöli ki.

A feladatátadáshoz kapcsolódó vagyonjogi kérdések

131/E. § (1) Az átvett feladat átvételének időpontjától az átvett vagyon tekintetében a magyar államot megillető tulajdonosi jogokat a Magyar Nemzeti Vagyongazdálkodási Zártkörűen Működő Részvénytársaság gyakorolja.

* A törvényt az Országgyűlés a 2022. december 7-i ülésnapján fogadta el.

(2) Az átvett feladat átvételének időpontjában az átvett vagyon vagyongazdálkodási joga ingyenesen az átvevő fenntartóra száll át, azzal, hogy az átvétel követően az átvevő fenntartó jogosult a vagyongazdálkodási jogát a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 11. § (9) bekezdése alapján átruházni.

(3) Ha az átadásra kerülő ágyakhoz kapcsolódó szakápolást az átadó intézmény az átadás időpontját megelőzően 50 ágynál kevesebb ágyon látja el, az átadó és az átvevő fenntartó a 131/G. § szerinti megállapodásban megegyezhetnek abban, hogy

a) az átadó fenntartó az ingatlan tekintetében más, a feladatellátás elvégzésére alkalmas ingatlant vagy ingatlanrészt ajánl fel, illetve

b) az átvevő fenntartó eltekint a feladatellátást szolgáló ingatlan átvételétől, feltéve, hogy rendelkezik a feladatellátásra alkalmas ingatlannal.

(4) Az (1) bekezdésben meghatározottakat az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.) alkalmazásában olyan jogutódlással történő megszűnésnek kell tekinteni, amely az Áfa tv. 18. § (1) bekezdésében leírt feltételeknek megfelel.

A szakápolást végző foglalkoztatottak átvétele

131/F. § (1) A feladat átvételének időpontjától e törvény erejénél fogva a befogadó intézmény foglalkoztatja tovább a szakápolásban részt vevő dolgozókat (a továbbiakban: átvett foglalkoztatott). Az átvett foglalkoztatott az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonya a (2)–(15) bekezdésben foglaltak szerint e törvény erejénél fogva a Kjt. szerinti közalkalmazotti jogviszonnyá alakul át.

(2) A továbbfoglalkoztatás elfogadásáról az átvett foglalkoztatott nyilatkozatot tesz.

(3) A befogadó intézmény a feladat átvételének időpontját követő 14 napon belül közalkalmazotti kinevezési okmányt ad át az átvett foglalkoztatottnak, egyidejűleg tájékoztatja a foglalkoztatottat arról, hogy

a) egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény erejénél fogva, a kinevezési okmány átvételét követő hónap első napjával közalkalmazotti jogviszonnyá alakul át, és

b) a kinevezési okmány átvételét követő 15 napon belül nyilatkozhat arról, hogy a továbbfoglalkoztatásához nem járul hozzá.

(4) Ha az átvett foglalkoztatott a továbbfoglalkoztatásához nem járul hozzá, az Eszjtv. 12. §-a szerinti áthelyezése kezdeményezhető.

(5) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem alakul át a jogviszony, ha az átvett foglalkoztatottal közalkalmazotti jogviszony nem létesíthető. Ebben az esetben az átvett foglalkoztatottat a feladat átvételének időpontját követő 15 napon belül erről tájékoztatni kell, és a tájékoztatással egyidejűleg egészségügyi szolgálati jogviszonyát a munkáltatói felmondás szabályai szerint meg kell szüntetni.

(6) A Kjt. 21. § (1) bekezdésének alkalmazásában a kinevezés elfogadásának minősül, ha az átvett foglalkoztatott a (3) bekezdés b) pontjában meghatározott nyilatkozatot – a jogvesztő – határidőn belül nem teszi meg.

(7) A kinevezési okmányban megállapított illetmény összege nem lehet alacsonyabb mértékű az átadást közvetlenül megelőző 6 hónap átlagában jogszabály és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés alapján járó illetmény, illetménypótlék és az illetményen felül járó díjak együttes összegénél.

(8) Az átvett foglalkoztatottra vonatkozóan az egészségügyi ágazati illetmény-előmeneteli szabályokat kell alkalmazni.

(9) Az átvett foglalkoztatottnak az átadó intézménynél az átadást megelőzően megszakítás nélkül jogviszonyban töltött idejét – ideértve a megszakítás nélkül az átadó intézmény jogelődeinél jogviszonyban töltött időt – úgy kell tekinteni, mintha azt a befogadó intézménynél töltötte volna el. Ezen időtartamok együttes figyelembevételével kell a jubileumi jutalmat, valamint a kinevezéssel létesített közalkalmazotti jogviszony megszűnése vagy megszüntetése esetén a munkavállalót megillető felmentési időt és végkielégítést megállapítani.

(10) Az átvett foglalkoztatott részére ki nem adott szabadságot a befogadó intézmény adja ki azzal, hogy az átadás évében a szabadság mértékét a közalkalmazotti jogviszony létrejöttéig az Eszjtv., majd az ezt követő időszakra a Kjt. rendelkezései szerint időarányosan kell megállapítani.

(11) Az átvett foglalkoztatott próbaidejének mértékét az átadás-átvétel nem érinti.

(12) A befogadó intézményben az átadó intézménynél megkezdett munkaidőkeret irányadó.

(13) Az egészségügyi szolgálati jogviszony e törvény erejénél fogva történő közalkalmazotti jogviszonnyá alakulására tekintettel a Kjt. 20. § (4) bekezdését nem kell alkalmazni.

(14) A Kjt. 1. §-ában foglaltaktól eltérően az átvett foglalkoztatottak egészségügyi szolgálati jogviszonya közalkalmazotti jogviszonnyá történő átalakulásáig, vagy az (5) bekezdés szerinti megszüntetéséig a befogadó intézmény egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt is foglalkoztathat.

(15) Az átadás-átvétel hónapját megelőző hónapra járó illetményt és járulékait az átadó intézmény fizeti meg az átvett foglalkoztatott után.

A szakápolás átadásáról szóló megállapodás

131/G. § (1) A feladatátadás és jogutódlás feltételeit, az átadás-átvétel időpontját, és az átvett vagyon körét az átadó és átvevő fenntartó, az átadó és befogadó intézmény, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő területi szerve megállapodásban rögzítik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti megállapodást az átadás-átvétel időpontját megelőzően legalább 45 nappal kell megkötöni.

(3) A megállapodás megkötését követő 8 napon belül az átvevő fenntartó megindítja a szakápolási központ szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzésére irányuló eljárást.

(4) A szolgáltatói nyilvántartásba való bejegyzésre irányuló eljárásban a működést engedélyező szerv ügyintézési határideje 30 nap.

131/H. § (1) A feladat átvételének időpontjában a feladatellátással érintett valamennyi jog és kötelezettség tekintetében – ide nem értve a vagyonkezelői jogot – az átadó intézmény jogutóda a befogadó intézmény. A jogutódlás a követeléseket nem teszi lejárttá.

(2) A befogadó intézmény az átvétel napját követő 60. napig jogosult a feladatellátáshoz kapcsolódó kötelek megszüntetésére.

(3) A feladatátvétel napján az átadó intézmény és a beteg között, az egészségügyi jogszabályok szerinti ápolási díjról kötött megállapodás hatályát veszti.

(4) A szakápolással összefüggő hatósági engedélyek jogosultjának a feladat átvételének időpontjától a befogadó intézményt kell tekinteni. A hatósági engedély ennek megfelelő módosítását a befogadó intézmény a feladat átvételét követően haladéktalanul kezdeményezi.

(5) Az európai uniós társfinanszírozású projektek tekintetében a feladat átvételének időpontjában az átadó intézmény helyébe az átvevő fenntartó, illetve a befogadó intézmény lép. A jogutódlás miatti szerződésmódosítást az átvevő fenntartó a feladat átvételének időpontjától számított 10 napon belül kezdeményezi. A támogató, illetve a közreműködő szervezet a szerződésmódosításokat a kezdeményezéstől számított 20 napon belül végrehajtja.

(6) A szakápolás átvételének időpontjában folyamatban lévő közbeszerzési eljárásokban a feladat átvételének időpontjától az átadó intézmény helyébe a befogadó intézmény lép.

A szakápolásban részesülők átvétele

131/I. § (1) Az átadó intézményben szakápolásban részesülő beteg szakápolási központba történő áthelyezéséről a szakápolási szükséglet vizsgálata alapján az átadó intézmény szakellátást végző orvosa dönt.

(2) Az átadó intézmény a feladatátadás-átvétel napját megelőző 35. napig átadja az átvevő fenntartónak az átvett feladattal együtt orvosszakmai döntés alapján átvételre javasolt beteg (a továbbiakban: beteg) nevét, lakcímadatait és a nyilatkozattételre jogosult személynek, vagy a beteg törvényes képviselőjének a nevét, elérhetőségét.

(3) Az átvevő fenntartó az átadás napját megelőző 30. napig tájékoztatja a beteget, valamint a nyilatkozattételre jogosult személyt vagy a törvényes képviselőt a szakápolási központban nyújtott szolgáltatásokról, az intézményi jogviszonyról és a fizetendő térítési díj szabályairól.

(4) A beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a törvényes képviselő a fenntartói tájékoztatás kézhezvételétől számított 8 napon belül nyilatkozik, hogy a beteg elfogadja-e az ápolását, gondozását a szakápolási központban.

(5) Ha a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a beteg szakápolási központba történő áthelyezéséhez nem járul hozzá, és a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása szakorvosi döntés alapján a továbbiakban nem indokolt, a szakellátást végző orvos a beteget az otthonába bocsátja.

(6) Ha a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a (4) bekezdés szerinti nyilatkozatában hozzájárul az áthelyezéshez,

a) az átadó intézmény legkésőbb az átadás-átvétel napját megelőző hónap 15. napjáig átadja a beteg ellátottak intézményi nyilvántartása vezetéséhez szükséges adatait az átvevő fenntartónak;

b) a befogadó intézmény az átadás-átvétel napjától számított, legfeljebb 15 napon belül a 94/C. § szerinti megállapodást köt a beteggel; és

c) a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a nyilatkozat megtételét követő 15 napon belül átadja a beteg jövedelem- és vagyonnyilatkozatát a befogadó intézménynek, amely alapján a befogadó intézmény vezetője további 15 napon belül meghatározza a fizetendő személyi térítési díjat.

(7) A beteg gondozási szükségletének vizsgálatát nem kell elvégezni.

(8) A beteg – a jövedelem- és vagyonnyilatkozat kivételével – mentesül a szociális intézményi jogviszony létesítéséhez előírt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége alól.

(9) A szakápolási központ soron kívül fogadja az átadás-átvétellel érintett fekvőbeteg-ellátást biztosító egészségügyi intézményből, továbbá a szakápolási központ székhelye szerinti vármegye egészségügyi szolgáltatójának fekvőbeteg-ellátást nyújtó osztályáról a szakorvosi javaslatra érkező beteget.”

2. § Az Szt. 132. §-a a következő (2b) bekezdéssel egészül ki:

„(2b) Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy az átdó intézményeket és a befogadó intézményeket a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben határozza meg.”

2. Az egészségügyről szoló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

3. § Az egészségügyről szoló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 11. §-a a következő (8) és (9) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Ha a beteg

- a) önmagát nem tudja ellátni,
- b) állapota miatt folyamatos segítségre szorul,
- c) hosszútávú fekvőbeteg-ellátást igényel
- d) pszichés krízishelyzetben van vagy
- e) haldoklik,

jogosult egy, a beteg által megjelölt személy (a továbbiakban: segítő személy) a látogatási időn túl is a beteg mellett tartózkodni. Cselekvőképtelen beteg esetén a segítő személy megjelölésére a 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult.

(9) A segítő személy

- a) kizárólag nagykorú személy lehet,
- b) az ápdlt beteg benntartózkodása ideje alatt tartózkodhat a beteg mellett, ha az egészségügyi szolgáltató infrastrukturális feltételei ezt lehetővé teszik.”

4. § Az Eütv. 3. cím „Fekvőbeteg-szakellátás” alcíme a következő 92/A. §-sal egészül ki:

„92/A. § (1) Városi kórház az a gyógyintézet, amely 0–24 órában betegfogadásra alkalmas és legalább kettő, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(2) Vármegyei kórház az a gyógyintézet, amely 0–24 órában biztosít sürgősségi ellátást és legalább öt, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti kórházak szakmai összetételét és feladatait a miniszter rendeletben határozza meg.”

5. § Az Eütv. 155. §-a a következő (13a) bekezdéssel egészül ki:

„(13a) A vármegyei intézmény – ideértve az irányítási feladatokat ellátó vármegyei intézményt és klinikai központot is – és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyei vagy városi intézmény székhelye szerinti vármegyében működő vármegyei vagy városi intézmény meghatározható azzal, hogy

- a) a foglalkoztatott a munkavégzés helyeként meghatározott intézmény betegeit az intézmény nevében és utasításai szerint elláthatja,
- b) a foglalkoztatott javadalmazását a munkavégzés helyeként meghatározott vármegyei vagy városi intézmény biztosítja, amelyet át kell adnia annak az intézménynek, amelyikkel a foglalkoztatott foglalkoztatási jogviszonya fennáll,
- c) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges személyi feltételek szempontjából a foglalkoztatottat a munkavégzés helye szerinti vármegyei, illetve városi intézménynél kell figyelembe venni,
- d) a munkavégzés helyének munkáltató általi egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve – különösen egészségi állapotára vagy családi körülményeire tekintettel – aránytalan sérelemmel nem járhat,

- e) a munkavégzés helye és a lakóhely között – tömegközlekedési eszközzel – történő oda- és visszautazás ideje naponta a három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg,
f) rezidens esetén a munkavégzés helyét a jóváhagyott szakképzési tervével összhangban kell kijelölni.”

6. § Az Eütv. 247. § (2) bekezdése a következő x) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„x) a városi és a vármegyei kórház szakmai összetételét és feladatait”

(rendeletben állapítsa meg.)

7. § Az Eütv. 3/A. § e) pontjában a „jogviszony létrehozása és megszüntetése,” szövegrész helyébe a „jogviszony létrehozása és megszüntetése, a munkavégzés helyének kijelölése,” szöveg lép.

3. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény módosítása

8. § Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) 2/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és az Öotv. 2/A. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) A praxisjog elidegenítésére vonatkozó szándékát az azt elidegeníteni kívánó személy – ha van a praxisjogot megszerezni kívánó orvos, őt is megjelölve – bejelenti a praxiskezelőnek és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzatnak. Ha a (2) bekezdés b) pontja alapján a települési önkormányzat nem szándékozik a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal a 2/B. § szerinti feladat-ellátási szerződést kötni, úgy a települési önkormányzat, valamint a praxiskezelő – az (1a) bekezdésben foglalt figyelembevételével – jelöl meg más, a praxisjogot megszerezni kívánó orvost.

(1a) A praxiskezelő kizárólag akkor jelölhet az önkormányzat véleményének kikérését követően más orvost, ha azt jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontok indokolják és az ezeknek megfelelő orvost az érintett önkormányzat(ok) a javaslattevő követő 6 hónapon belül sem jelöli(k) meg.”

9. § Az Öotv. 3. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:

„(8a) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvénnyel megállapított 2. § (1) és (2) bekezdésében, 2/A. § (1) és (1a) bekezdésében foglalt rendelkezések a 2023. január 1. napján meglévő praxisjogokat és a feladat-ellátási szerződés szerinti jogokat és kötelezettségeket – a praxisjog elidegenítéséig vagy megszűnéséig, illetve a körzetnek az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerinti átalakításáig – nem érintik.”

10. § Az Öotv.

- a) 2. § (1) bekezdésében az „az önkormányzat által meghatározott” szövegrész helyébe az „a kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő (a továbbiakban: praxiskezelő) által megállapított” szöveg,
- b) 2. § (2) bekezdésében az „a települési önkormányzat rendeletében meghatározott” szövegrész helyébe az „a praxiskezelő határozatában megállapított” szöveg,
- c) 2/B. § (5) bekezdésében az „a települési önkormányzat” szövegrész helyébe az „az adott körzet megállapításáért felelős szerv” szöveg,
- d) 2/B. § (7) bekezdésében az „A közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „Az egészségügyi szolgálati” szöveg, az „a közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati” szöveg,
- e) 2/C. §-ában az „A kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő” szövegrész helyébe az „A praxiskezelő” szöveg lép.

4. A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény módosítása

11. § A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (a továbbiakban: Mötv.) a következő 129/A. §-sal egészül ki:

„129/A. § (1) Az egészségügyért felelős miniszter feladatkörében eljárva a járóbeteg-szakellátás biztosítása érdekében jogosult kezelni az e bekezdés szerinti adatokat és adatszolgáltatást kérhet a települési önkormányzatoktól az általuk ellátott járóbeteg-szakellátási feladathoz kapcsolódóan

- a) a feladatellátás módjáról,
- b) a feladatot ellátó intézmény szervezetéről,
- c) a feladat ellátását szolgáló önkormányzati tulajdonú vagy önkormányzati tulajdonban álló gazdasági társaság ingó és ingatlan vagyonáról,
- d) a feladat ellátását szolgáló, az önkormányzattal szerződésben álló, járóbeteg-szakellátást végző gazdasági társaság e feladat ellátását szolgáló ingó és ingatlan vagyonáról.

(2) Az egészségügyért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti feladata ellátása érdekében a települési önkormányzat által a járóbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó szerződéseket megismerheti."

- 12. §** Az Mötv. 13. § (1) bekezdés 4. pontjában és 23. § (5) bekezdés 9. pontjában az „egészségügyi alapellátás,” szövegrész helyébe a „törvényben meghatározott kivételekkel az egészségügyi alapellátás,” szöveg lép.

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

- 13. §** Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) E törvény alkalmazásában praxisközösség a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma, amelyben a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.”

- 14. §** Az Eatv. 5. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:)

„c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról, és”

- 15. §** (1) Az Eatv. 6. §-át megelőzően a következő alcímmel egészül ki:

„3/A. Az állam feladatai az egészségügyi alapellátás körében”

- (2) Az Eatv. 6. §-a helyébe a következő rendelkezés lép.

„6. § (1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz.”

- 16. §** Az Eatv. a 4. alcímet megelőzően a következő 6/A. §-sal egészül ki:

„6/A. § Az állami mentőszolgálat gondoskodik – az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel – az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.”

- 17. §** Az Eatv. 3/A. alcíme a következő 6/B. §-sal egészül ki:

„6/B. § (1) Az állam az egészségügyi alapellátás körében – a települési önkormányzattal együttműködésben – gondoskodik a védőnői ellátásról.

(2) A védőnői ellátás biztosításáért a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv – az irányító vármegyei intézmény útján – felelős azzal, hogy

a) az ellátás jogszabályban előírt tárgyi feltételeit az állam a települési önkormányzattal kötött megállapodás útján is biztosíthatja, és

b) a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv a települési önkormányzat részére tájékoztatásul megküldi a védőnői ellátás megszervezésével összefüggő, a személyi és a tárgyi feltételek biztosítására vonatkozó döntéseket.”

- 18. §** Az Eatv. 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A praxiskezelő az alapellátási körzetekről nyilvántartást vezet.”

- 19. §** Az Ebtv. 8. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:
„(6a) A háziorvos az (1) bekezdésben foglalt feladata, valamint az egészségügyi szakrendszerekkel történő folyamatos kapcsolattartása érdekében a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő informatikai rendszert használja.”
- 20. §** Az Ebtv. 18. § (2) bekezdése a következő i) és j) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)
„i) a 8. § (6a) bekezdése szerinti feltételeket,
j) az egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának szempontjait és a praxiskezelőnek a háziorvosi körzetek ellátása biztosításával kapcsolatos feladatait, valamint a 21. §-ban meghatározott időpontot”
(rendeletben állapítsa meg.)
- 21. §** Az Ebtv. a következő 20–23. §-sal egészül ki:
„20. § (1) Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtására kiadott rendelet szerint, 2023. január 1. napjától számítva hat hónapja tartósan betöltetlen háziorvosi körzet tekintetében a praxiskezelő jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontok figyelembevételével, a települési önkormányzatok bevonásával jogszabályban meghatározott módon gondoskodik a háziorvosi feladatok ellátásának biztosításáról.
(2) Ha az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 6. § (1) bekezdése szerint kialakított körzetek esetében a települési önkormányzat a körzet kialakítását követően a jogszabály által megállapított határidőben nem köti meg az érintett alapellátásra vonatkozó feladat-ellátási szerződést vagy azt az új körzet területének megfelelően nem módosítja,
a) a korábban hatályos feladat-ellátási szerződés hatályát veszti,
b) a feladat-ellátási szerződést az egészségügyi szolgáltatóval a praxiskezelő köti meg.
(3) A praxiskezelő a (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben, a települési önkormányzat kezdeményezésére, ha a települési önkormányzat és az alapellátást végző szolgáltató megállapodott az alapellátás feltételeiről, és a megállapodás megfelel a jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak, kezdeményezi a (2) bekezdés b) pontja szerinti szerződés megszüntetését és a települési önkormányzat köti meg a feladatellátási szerződést.
21. § A praxiskezelő gondoskodik arról, hogy – a miniszter rendeletében meghatározott időponttól – az egészségügyi alapellátási körzetek feleljenek meg a jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak. A jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak nem megfelelő háziorvosi körzetekkel érintett egészségügyi szolgáltatókat és települési önkormányzatokat a vonatkozó eljárásrendre történő tájékoztatással egyidejűleg a praxiskezelő értesíti.
22. § (1) A Módtv.-vel megállapított 6/A. §-ban foglaltakat 2024. február 29-ig az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.
(2) Az állami mentőszolgálat a 6/A. §-ban foglalt feladatát a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményében foglalt alapellátási körzetekben a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményének közzétételét követő 30. naptól látja el. Azon a területen, ahol az állami mentőszolgálat látja el a 6/A. §-ban foglalt feladatát, a feladatellátásának időpontjától, mint zárónaptól (e § alkalmazásában a továbbiakban: zárónap) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásra (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: ellátás) a települési önkormányzat által kötött feladat-ellátási szerződés a hatályát veszti.
(3) A miniszternek a (6) bekezdés szerint közzétett közleményében meg nem jelölt alapellátási körzetek tekintetében, valamint a közleményben megjelent területen a zárónapig az ellátás szervezése a települési önkormányzat feladata. Budapest területe kivételével 2023. január 1-jétől 2024. február 29-ig a települési önkormányzat az ellátásra legfeljebb a zárónapig tartó hatállyal köthet szerződést vagy megállapodást. A települési önkormányzat az ellátásra kizárólag olyan szerződést vagy megállapodást köthet, amely a részéről egyoldalúan, legfeljebb 30 napos hatállyal felmondható.
(4) Az állami mentőszolgálat látja el ott is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 232/D. § (8) bekezdése szerinti zárónapon az Eütv. 232/D. § (4) bekezdése szerinti ügyeleti ellátási feladatról a települési önkormányzat az állami mentőszolgálat útján gondoskodik.
(5) Az állami mentőszolgálat látja el azon a területen is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol
a) az állami mentőszolgálat az ellátás nyújtásáról valamennyi területileg érintett települési önkormányzattal megállapodott, és

b) az érintett területen – az állami mentőszolgálattal kötött megállapodás kivételével – az ellátásra nincs hatályban feladat-ellátási megállapodás vagy szerződés.

(6) A miniszter az ellátáshoz szükséges technikai, személyi feltételek fennállásának bekövetkezése napján a kormányzati honlapon közzétett közleményben közzéteszi azokat az ellátási területeket, amelyekben a közzétételt követő 30. naptól kezdődően a 6/A. §-ban foglalt feladatát az állami mentőszolgálat látja el.

(7) A miniszter a (6) bekezdés szerinti közleményét az érintett helyi önkormányzatoknak elektronikusan haladéktalanul megküldi.

23. § (1) A települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30-i zárónappal hatályát veszti.

(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni.

(3) A (2) bekezdés szerinti vármegyei intézmény 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak. A jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni.

(4) A települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult.

(5) A települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát.

(6) A települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyonát e feladattól nem vonhatja el."

22. § Hatályát veszti az Eatv.

- a) 5. § (1) bekezdés d) pontja,
- b) 7. § (2) bekezdés d) és e) pontja,
- c) 11. § (1) bekezdésében az „, illetve a csoportpraxis” szövegrész,
- d) 11. § (2) bekezdésében az „és csoportpraxisok” szövegrész.

6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény módosítása

23. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki. Az előzetes engedély kizárólag a Kormány rendeletében meghatározott szakmában történő tevékenységvégre adható meg.”

24. § (1) Az Eszjtv. 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján, az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye 40%-kal növelhető.”

(2) Az Eszjtv. 7. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye – a 8. § (2) és (3) bekezdésétől és az Eütev. 11/A. § (4)–(6b) bekezdésétől eltérően – az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal csökkenthető.”

25. § (1) Az Eszjtv. 17. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg)

„c) az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy minősítésének szabályait, és a minősítés alapján alkalmazható illetménycsökkentés részletes feltételeit,”

(2) Az Eszjtv. 17. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben jelölje ki azt a szervet, amely a 4. § (2) bekezdése szerinti engedély megadására jogosult, valamint rendeletben határozza meg – szakmakóddal együtt – azokat a szakmákat, amelyek esetében megadható a 4. § (2) bekezdése szerinti engedély.”

- 26. §** Az Eszjtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki:
„20/A. § (1) Az 1. § (12) bekezdése 2022. december 31. napjáig hatályos rendelkezései szerinti engedély alapján megkötött, munkaerő-kölcsönzésre irányuló szerződés 2024. január 1-jén hatályát veszti. Az e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató és a munkaerő-kölcsönző a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek tekintetében legkésőbb 2024. január 31. napjáig elszámolnak egymással.
(2) 2024. január 1-jétől nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést.”
- 27. §** Hatályát veszti az Eszjtv. 1. § (12) bekezdésében a „Ha az egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható, az országos kórház-főigazgató előzetes engedélyével foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló az egészségügyi szolgáltatónál. Az engedélyezés eljárásrendjét az országos kórház-főigazgató állapítja meg.” szövegrész.

7. Záró rendelkezések

- 28. §** (1) Ez a törvény – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2023. január 1. napján lép hatályba.
(2) A 17. §, a 22. § a) pontja, a 24. §, a 25. § (1) bekezdése 2023. július 1-jén lép hatályba.
- 29. §** A 4. alcím az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

Novák Katalin s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Latorcai János s. k.,
az Országgyűlés alelnöke

A Kormány 539/2022. (XII. 22.) Korm. rendelete**az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hatékonyabb hozzáférést elősegítő veszélyhelyzeti intézkedésekről szóló 417/2022. (X. 27.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az Alaptörvény 53. cikk (1) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a védelmi és biztonsági tevékenységek összehangolásáról szóló 2021. évi XCIII. törvény 80. és 81. §-ára, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hatékonyabb hozzáférést elősegítő veszélyhelyzeti intézkedésekről szóló 417/2022. (X. 27.) Korm. rendelet a következő 2/A. §-sal egészül ki:
- „2/A. § A Gytv. 25. § (2e) bekezdése alapján engedélyezett gyógyszer – a járványügyi készültség bevezetéséről szóló 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet szerint elrendelt egészségügyi válsághelyzet (a továbbiakban: egészségügyi válsághelyzet) megszűnése esetén – a gyógyszer lejáratí idejéig adományozható, a betegek számára hozzáférhetővé tehető, illetve alkalmazható, feltéve, hogy a gyógyszer az egészségügyi válsághelyzet megszűnése előtt Magyarországra behozatalra került.”
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelete
az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház létrehozásával összefüggő kormányrendeletek
módosításáról**

A Kormány

a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 100. § (1) bekezdés g) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 2. alcím tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 3. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés j) és p) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 4. alcím és az 1. melléklet tekintetében az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
az 5. alcím tekintetében az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 28. § (3) bekezdés a) pont ab) alpontjában és b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 6. alcím tekintetében a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény 281. § (1) bekezdés 1. pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 7. alcím tekintetében a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 81. § (1) bekezdés a) és b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 8. alcím tekintetében a nemzetgazdasági szempontból kiemelt jelentőségű beruházások megvalósításának gyorsításáról és egyszerűsítéséről szóló 2006. évi LIII. törvény 12. § (5) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 9. alcím és a 2–5. melléklet tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1a) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 13. § tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében eljárva,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva
a következőket rendeli el:

**1. A védett személyek és a kijelölt létesítmények védelméről szóló
160/1996. (XI. 5.) Korm. rendelet módosítása**

- 1. §** A védett személyek és a kijelölt létesítmények védelméről szóló 160/1996. (XI. 5.) Korm. rendelet
- a) 8/A. § c) pontjában az „a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (a továbbiakban: MH Egészségügyi Központ)” szövegrész helyébe az „az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház (a továbbiakban: ÉPC-HK)” szöveg,
 - b) 8/B. § és 8/C. § (1) és (5) bekezdésében az „MH Egészségügyi Központ” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK” szöveg,
 - c) 8/F. § a) pontjában az „MH Egészségügyi Központ parancsnoka” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK vezetője” szöveg
- lép.

2. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyeztetési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosítása

- 2. §** Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyeztetési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 25. § (7) bekezdésében az „a rendvédelmi szervek és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal” szövegrész helyébe az „a rendvédelmi szervek, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal és a Magyar Honvédség” szöveg lép.

3. Az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételéről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről szóló 175/2007. (VI. 30.) Korm. rendelet módosítása

- 3. §** Az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételéről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről szóló 175/2007. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 175/2007. Korm.r.) 1. § a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában:)

„a) Magyar Honvédség Egészségügyi Központ: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (19) bekezdés b) pontjában meghatározott honvédelmi egészségügyi szolgáltató;”

- 4. §** (1) A 175/2007. Korm.r. 2. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:
- „(3) Az MH EK egészségügyi szolgáltatására is igény jogosult az (1) bekezdés a) pontjában foglalt személy.
- (4) Az MH EK egészségügyi szolgáltatására jogosult az, akik tekintetében az MH EK területi ellátásra kötelezett.”
- (2) A 175/2007. Korm.r. 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „7. § (1) A rendvédelem területén nyújtott speciális egészségügyi tevékenységet az ÉPC-HK látja el, kivéve, ha azt e rendelet vagy jogszabály a rendvédelmi szerv feladatkörébe utalja. Honvédelem területén nyújtott speciális egészségügyi tevékenységet – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – az ÉPC-HK és az MH EK látja el.”
- 5. §** A 175/2007. Korm.r.
- a) 2. §-át megelőző alcímében az „A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT” szövegrész helyébe az „AZ ÉSZAK-PESTI CENTRUM KÓRHÁZ – HONVÉDKÓRHÁZ ÉS A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT” szöveg,
- b) 2. § (1) bekezdés nyitó szövegrészeiben az „A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (a továbbiakban: MH EK)” szövegrész helyébe az „Az Észak-pesti Centrum Kórház – Honvédkórház (a továbbiakban: ÉPC-HK)” szöveg,
- c) 2. § (1) bekezdés e) pontjában az „a honvédelemért felelős miniszter” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter” szöveg,
- d) 2. § (2) bekezdésében az „MH EK” szövegrészek helyébe az „ÉPC-HK” szöveg,
- e) 3. §-át megelőző alcímében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK és az MH EK” szöveg,
- f) 3. § (1) bekezdésében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK és az MH EK” szöveg,
- g) 3. § (2) bekezdésében, 4. § (1) és (2) bekezdésében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK és az MH EK” szöveg,
- h) 5. § (5) bekezdésében az „MH EK-t” szövegrész helyébe az „ÉPC HK-t és az MH EK-t” szöveg,
- i) 7. §-át megelőző alcímében az „MH EK-ban” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK-ban és az MH EK-ban” szöveg,
- j) 7. § (5) bekezdésében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK és az MH EK” szöveg,
- k) 7. § (5) bekezdésében az „MH EK-nak” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK-nak, valamint az MH EK-nak” szöveg,
- l) 8. §-át megelőző alcímében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK és MH EK” szöveg, az „MH EK-N KÍVÜL” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK-N és az MH EK-N KÍVÜL” szöveg,
- m) 9. § (1) bekezdés a) pontjában az „MH EK-nál” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK-nál és az MH EK-nál” szöveg,
- n) Melléklete címében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK/MH EK” szöveg,
- o) Mellékletében az „MH EK” szövegrész helyébe az „ÉPC-HK/MH EK (megfelelő rész aláhúzandó)” szöveg lép.

4. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- 6. §** (1) Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 5/A. § (2) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:
- [A Tv. 5/A. § (9) bekezdése alkalmazásában speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak minősül]
- „h) az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház.”

5. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosítása

- 7. §** Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 256/2013. Korm.r.) a következő 11/V. §-sal egészül ki:

„11/V. § (1) A 2. mellékletben foglalt táblázat A:283 mezőjében meghatározott egészségügyi szolgáltatónak 2023. január 1-jén jogviszonyban álló foglalkoztatottja az illetmény- vagy bérnövelésre 2023. január 1-jétől, de legfeljebb a munkáltatónál fennálló, az egészségügyi ágazati előmeneteli rendszer hatálya alá tartozó munkakörben történő foglalkoztatásának kezdő időpontjától jogosult.

(2) Az (1) bekezdés szerinti munkáltató illetmény- vagy bérnövelésre jogosult foglalkoztatottja részére az (1) bekezdés szerinti emelt összegű illetményt (bért) első alkalommal a 2023. január hónapra esedékes illetmény (bér) tekintetében kell megfizetni a 2023. február havi munkabér kifizetésével egyidejűleg.

(3) Az (1) bekezdés szerinti munkáltató bértámogatási igényének kérelmére a 4. § rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.”

8. § A 256/2013. Korm.r. 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

6. Az állami vezetői juttatásokról szóló 275/2015. (IX. 21.) Korm. rendelet módosítása

9. § Az állami vezetői juttatásokról szóló 275/2015. (IX. 21.) Korm. rendelet 1. § 2. pontjában az „a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ” szövegrész helyébe az „az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház” szöveg lép.

7. A Nemzeti Adó- és Vámhivatal szerveinek hatásköréről és illetékességéről szóló 485/2015. (XII. 29.) Korm. rendelet módosítása

10. § A Nemzeti Adó- és Vámhivatal szerveinek hatásköréről és illetékességéről szóló 485/2015. (XII. 29.) Korm. rendelet 92. § (2) bekezdésében az „a Magyar Honvédség Egészségügyi Központban” szövegrész helyébe az „a Magyar Honvédség Egészségügyi Központban és az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórházban” szöveg lép.

8. Az Egészséges Budapest Program megvalósításával összefüggő közigazgatási hatósági ügyek nemzetgazdasági szempontból kiemelt jelentőségű üggyé nyilvánításáról szóló 98/2017. (IV. 27.) Korm. rendelet módosítása

11. § Az Egészséges Budapest Program megvalósításával összefüggő közigazgatási hatósági ügyek nemzetgazdasági szempontból kiemelt jelentőségű üggyé nyilvánításáról szóló 98/2017. (IV. 27.) Korm. rendelet 2. mellékletében foglalt táblázat A:13 mezőjében a „Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Honvéd Kórház)” szövegrész helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház” szöveg lép.

9. Az állami fenntartású egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól és ezzel összefüggésben egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet módosítása

12. § Az állami fenntartású egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól és ezzel összefüggésben egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 653/2021. Korm.r.) a következő 9. §-sal egészül ki:

„9. § (1) Az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ jogutódja

a) az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház területi ellátási kötelezettségébe tartozó vagy egyéb, jogszabályon alapuló igényjogosultjainak egészségügyi szakellátási feladatahoz kapcsolódó, továbbá

b) a 6. mellékletben felsorolt, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ székhelyként vagy telephelyként működő ingatlanok üzemeltetéséhez és vagyonkezeléséhez szükséges

2022. december 31-én a Magyar Honvédség Egészségügyi Központban tartozó vagyoni értékű jogok, követelések és kötelezettségek, továbbá a szerződésből fakadó jogosultságok és kötelezettségek tekintetében, ideértve azokat is, amelyeket 2023. január 1-jét megelőzően a Magyar Honvédség Egészségügyi Központtal fennállt bármely jogviszonyból eredően a jogutóddal szemben 2022. december 31-ét követően érvényesítenek a követelés jogosultjai, az e §-ban meghatározott kivételekkel.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jogutódlás nem terjed ki azon vagyoni értékű jogokra, követelésekre és kötelezettségekre, valamint szerződésből fakadó jogosultságokra és kötelezettségekre, amelyek az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 244/C. § (18) bekezdése alapján a honvédelmi szervezet által biztosított szolgáltatásokhoz kapcsolódnak.

(3) Az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház működéséhez szükséges, de 2023. január 1-jén még a honvédelemért felelős miniszter által vezetett minisztérium vagyonkezelésében lévő ingó és ingatlan vagyonelemeket legkésőbb 2023. június 30. napjáig kell az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház vagyonkezelésébe adni. A vagyonkezelői jog Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház részére történő átruházásáig a működéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyonelemeket és azok üzemeltetését honvédelmi szervezet biztosítja. A felmerült költségeket az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház teljes egészében megtéríti a honvédelmi szervezetnek.

(4) Az (1) bekezdés szerinti jogutódlás nem terjed ki a Magyar Honvédség Egészségügyi Központnál 2023. január 1. napján fenntartás alatt vagy folyamatban lévő, kizárólag katonai egészségügyi feladatokat támogató európai uniós és más nemzetközi projektekre, projektrészekre.

(5) A 2022. december 31-ig számfejtett személyi juttatások és egyéb nem rendszeres vagy rendszeres személyi jellegű kifizetések – ideértve a 2022. december havi illetményt is – vonatkozásában a kifizetést a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ teljesíti azon személyek vonatkozásában is, akiknek a honvédelmi alkalmazotti jogviszonya az Eütv. 244/C. § (3) bekezdése alapján 2023. január 1. napján egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakul.

(6) Az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház fenntartója, valamint a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ 2023. február 15-ig jegyzőkönyvben rögzítik a jogutódlással érintett vagyoni értékű jogok és kötelezettségek körét, valamint a vagyonelemek értékét, amelyeket a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ 2023. június 30-ig átad, külön kitérve a külső forrásból megvalósuló fejlesztésekre.”

13. § A 653/2021. Korm.r. a következő 10. §-sal egészül ki:

„10. § Az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház jogi képviselőjét – az ügyvédi tevékenységről szóló 2017. évi LXXVIII. törvény 66. § (3a) bekezdésére tekintettel –

a) a Magyar Honvédség Egészségügyi Központot a 2022. december 31. napjáig, bármilyen jogviszony alapján megillető, olyan igényekkel kapcsolatos ügyekben, amelyek érvényesítése iránt a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ 2022. december 31. napjáig peres, illetve nemperes eljárást kezdeményezett, ilyen eljárásba bekapcsolódott, illetve jogi igényérvényesítésre átadott,

b) a Magyar Honvédség Egészségügyi Központtal szemben, a 2022. december 31. napjáig, bármilyen jogviszonyból eredően megindított peres vagy nemperes eljárásokban,

c) a Magyar Honvédség Egészségügyi Központot érintően, a 2022. december 31. napjáig megindult közigazgatási hatósági eljárásokban

a honvédelemért felelős miniszter által vezetett minisztérium kamarai jogtanácsosa látja el.”

14. § (1) A 653/2021. Korm.r. 1. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

(2) A 653/2021. Korm.r. 2. melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

(3) A 653/2021. Korm.r. 3. melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

(4) A 653/2021. Korm. r. az 5. melléklet szerinti 6. melléklettel egészül ki.

15. § Hatályát veszti a 653/2021. Korm.r. 4. alcíme, valamint 4. és 4/A. melléklete.

10. Záró rendelkezések

16. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A 256/2013. Korm.r. 2. mellékletében foglalt táblázat a következő sorral egészül ki:

	(A	B
1.	Egészségügyi szolgáltató neve	Település)
283.	Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház	Budapest

2. melléklet az 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A 653/2021. Korm.r. 1. melléklete a következő 4. ponttal egészül ki:

„4. Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház”

3. melléklet az 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A 653/2021. Korm.r. 2. melléklete a következő 3. ponttal egészül ki:

„3. Az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórházhoz mint irányító megyei kórházhoz tartozó intézmények:

3.1. Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ (Budapest)

3.2. Jávorszky Ödön Városi Kórház (Vác)

3.3. Károlyi Sándor Kórház (Budapest)

3.4. Pest Megyei Flór Ferenc Kórház (Kistarcsa)

3.5. Misszió Egészségügyi Központ (Veresegyház)

3.6. Uzsoki Utcai Kórház (Budapest)”

4. melléklet az 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A 653/2021. Korm.r. 3. melléklete a következő 4. ponttal egészül ki:

„4. Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház:

4.1. Budapesten a IV., V., VI., XIII., XIV., XV., XVI. kerület

4.2. Pest megyében az Aszódi, Dunakeszi, Gödöllői, Szobi, Váci járás”

5. melléklet az 570/2022. (XII. 23.) Korm. rendelethez

„6. melléklet a 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelethez

ÉPC-HK 1. telephely, székhely

A Budapest XIII. kerület 27630 hrsz.-ú „kivett kórház” művelési ágú, természetben Budapest XIII. ker., Róbert Károly krt. 44. szám alatti ingatlan (Székhely)

ÉPC-HK 2. Podmaniczky utcai telephely

A Budapest VI. kerület 28229 hrsz.-ú „kivett kórház” és a 28233 hrsz.-ú „kivett üzem” művelési ágú természetben a 1062 Budapest, Podmaniczky utca 109-111. alatti ingatlan

ÉPC-HK 3. Szanatórium utcai telephely (Rehabilitációs és Krónikus Utókezelő Intézet)

A Budapest XII. kerület 10886/44 hrsz.-ú „kivett üzem” és a Budakeszi 1670 hrsz.-ú „kivett szanatórium” művelési ágú természetben a 1121 Budapest, Szanatórium utca 2/A. alatti ingatlan

ÉPC-HK Hévízi Rehabilitációs Intézet

A Hévíz 1083 hrsz.-ú „kivett üdülőépület és udvar” hrsz.-ú természetben a Hévíz, Kossuth Lajos u. 7/A. szám alatti ingatlan (HRI volt BM)

ÉPC-HK Balatonfüredi telephely, Kardiológiai Rehabilitációs Intézet (BKRI)

A Balatonfüred 360/2 hrsz.-ú „kivett kórház” művelési ágú, természetben a Balatonfüred, Szabadság u. 5. szám alatti ingatlan.”

A Kormány 607/2022. (XII. 28.) Korm. rendelete

a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet és a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány

az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében eljárva,

a 2. alcím tekintetében a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 100. § (1) bekezdés d) pontjában, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdés a), b) és e) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet módosítása

1. § A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1.)

- a) 1. § b) pontjában az „a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KKR.) 1. számú melléklete” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendelete” szöveg,
- b) 1. § c) pontjában és 10. § (4) bekezdés a) pontjában az „a KKR. 1. számú melléklete” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendelete” szöveg,
- c) 1. § k) pontjában az „a KKR.” szövegrész helyébe az „a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KKR.)” szöveg,
- d) 11. § (5) bekezdésében a „Díszítő mákot, ipari mák mákszalmáját” szövegrész helyébe az „Ipari mák mákszalmáját” szöveg

lép.

2. § Hatályát veszti az R1. 11. § (4) bekezdésében a „díszítő mák,” szövegrész.

2. A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet módosítása

3. § (1) A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.) 1. § 28. pont d) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában

nem gyógyászati célú tevékenység:)

„d) az új pszichoaktív anyagokkal vagy az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében a pszichotróp anyagok 1. jegyzékén (a továbbiakban: P1 jegyzék) szereplő pszichotróp anyagokkal végzett, ipari célú tevékenység;”

(2) Az R2. 1. §-a a következő 41. ponttal egészül ki:

(E rendelet alkalmazásában)

„41. *alacsony THC tartalmú kender*: a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet 1. § i) pontjában ekként meghatározott fogalom.”

- 4. §** Az R2. 3. § (4) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Tisztítatlan ipari mákszalma-maradványokkal szennyezett mákmagot, ipari mák kifejtetlen tokját felvásárló, illetve annak szétválasztását és tisztítását végző, valamint tisztítás utáni ipari mákvetőmag fémzárolását, ipari mákszalma pellettálását, továbbá ipari mákszalmát, kifejtetlen máktokot, kannabisz növény virágzatát begyűjtő, cséplését végző, tároló, felvásárló, exportáló, reklamáció esetén importáló, valamint annak megsemmisítését végző gazdálkodó szervezet a tevékenység megkezdése előtt harminc nappal köteles a tevékenységet az OGYÉI-nek bejelenteni. A bejelentésben meg kell jelölni:)
„h) a tevékenység végzésében közreműködő, tevékenységi engedéllyel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevét, székhelyét, telephelyét, valamint a c) pont szerinti adatait, vagy a nyilvántartásba vett gazdálkodó szervezet részére alacsony THC tartalmú kendert termesztő őstermelő esetében annak nevét, címét és azonosítóját.”
- 5. §** Az R2. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A tevékenységgel kapcsolatos feladatok ellátására az OGYÉI az engedély megadásával kijelöli az (1) bekezdés vonatkozásában kábítószerért felelős személyt, valamint kábítószerért felelős személy helyettesét.”
- 6. §** Az R2. 12. §-a a következő (4a) és (4b) bekezdéssel egészül ki:
„(4a) Ha a kutatás nem klinikai vizsgálat keretében történik és állatkísérletre irányul, az engedély iránti kérelemhez a (4) bekezdésben foglaltakon túl mellékelni kell az állatok védelméről és kíméletéről szóló 1998. évi XXVIII. törvény 32. §-a alapján a kérelmező részére kiadott állatkísérlet végzésére szóló engedélyt vagy annak másolatát.
(4b) Ha a kutatás klinikai vizsgálatnak minősül, az engedély iránti kérelemben meg kell jelölni a Gytv. 3. §-a alapján kiadott engedély iktatószámát.”
- 7. §** Az R2. 15. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
„(1a) Ha a külföldi társhatósággal az eseti exportengedély vagy eseti importengedély a Nemzetközi Kábítószer Ellenőrző Szerv (a továbbiakban: INCB) által biztosított elektronikus rendszeren keresztül közölhető, az OGYÉI az eseti exportengedélyt négy példányban állítja ki.”
- 8. §** Az R2. 16. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
„(1a) Az (1) bekezdéstől eltérően, a 15. § (1a) bekezdése szerinti esetben az OGYÉI az eseti exportengedély kiállításáról a külföldi társhatóságot az INCB által biztosított elektronikus rendszeren keresztül tájékoztatja.”
- 9. §** (1) Az R2. 27. § (7) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A Nemzeti Drog Fókuszpont a kockázatértékelés eredményére figyelemmel kezdeményezi a miniszternél)
„c) az anyagnak az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagok vagy vegyületcsoportok jegyzékéről történő áthelyezését az e jegyzékről törölt anyagok vagy vegyületcsoportok jegyzékére.”
(2) Az R2. 27. § (10) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(10) Nem alkalmazható a Gytv. 15/C. § (2) bekezdése szerinti kockázatértékelési kötelezettség az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló miniszteri rendeletében az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagok vagy vegyületcsoportok jegyzékén szereplő vegyületcsoportok vonatkozásában. A vegyületcsoport mindaddig az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló jegyzéken marad, amíg van olyan, a vegyületcsoportoz tartozó anyag, amely esetében fennállnak a (4) bekezdésben foglalt feltételek, vagy nem szerepel valamennyi anyag valamely más jegyzéken.”
- 10. §** Az R2.
1. 1. § 18. pontjában az „1. melléklet A) 3. jegyzékén” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében a kábítószer 3. jegyzékén” szöveg,
2. 2. § (1) bekezdés g) pontjában az „a D) jegyzéken” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében az új pszichoaktív anyagok jegyzékéről törölt anyagok vagy vegyületcsoportok jegyzékén” szöveg,
3. 3. § (2) bekezdés nyitó szövegrészeiben az „a K1, K2 és a P2 jegyzéken” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében a kábítószer 1. jegyzékén (a továbbiakban: K1 jegyzék), a kábítószer 2. jegyzékén (a továbbiakban: K2 jegyzék) és a pszichotróp anyagok 2. jegyzékén (a továbbiakban: P2 jegyzék)” szöveg,

4. 3. § (4) bekezdés nyitó szövegrészában a „kannabisz növény” helyébe az „alacsony THC tartalmú kender” szöveg,
 5. 3. § (6) bekezdés nyitó szövegrészában, 6. § (2) bekezdés f) pontjában, 6. § (5) bekezdésében, 17. § (1) és (2) bekezdésében, 18. § (1) bekezdésében az „1. melléklet és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti” szövegrész helyébe az „ellenőrzött” szöveg,
 6. 6. § (1) bekezdés b) pontjában a „kábitószeres vagy pszichotróp anyagok 1. melléklet és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet” szövegrész helyébe az „ellenőrzött anyagnak az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló miniszteri rendelete” szöveg,
 7. 8. § (1) bekezdés e) pontjában az „, az 1. melléklet és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti” szövegrész helyébe az „ellenőrzött” szöveg,
 8. 8. § (1) bekezdés záró szövegrészában az „1. melléklet és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti hatóanyagra” szövegrész helyébe az „ellenőrzött anyagnak minősülő hatóanyagra” szöveg,
 9. 12. § (4) bekezdésében a „Ha a vizsgálat” szövegrész helyébe a „Ha a kutatás” szöveg,
 10. 14. § (3) bekezdésében az „a K1, K2, illetve a P2, a P3 vagy a P4 jegyzéken” szövegrész helyébe az „a K1 jegyzéken, a K2 jegyzéken, illetve a P2 jegyzéken, az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében a pszichotróp anyagok 3. jegyzékén (a továbbiakban: P3 jegyzék) vagy a pszichotróp anyagok 4. jegyzékén (a továbbiakban: P4 jegyzék)” szöveg,
 11. 18. § (5) bekezdésében az „a Nemzetközi Kábítószer Ellenőrző Szerv (a továbbiakban: INCB)” szövegrész helyébe az „az INCB” szöveg,
 12. 19. § (1) bekezdés nyitó szövegrészában az „1. melléklet szerinti kábítószeres és pszichotróp anyagokat, valamint az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti új pszichoaktív” szövegrész helyébe az „ellenőrzött” szöveg,
 13. 19. § (2) bekezdésében és 22. § (5) bekezdésében az „A P4 jegyzék 3. és 14. sorában szereplő” szövegrész helyébe az „Az alprazolam és clonazepam” szöveg,
 14. 20. § (4) bekezdésében és 22. § (1) bekezdésében az „a P4 jegyzék 3. és 14. sorában szereplő” szövegrész helyébe az „az alprazolam és clonazepam” szöveg,
 15. 25. § (2) bekezdésében az „, 1. melléklet és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet szerinti” szövegrész helyébe az „ellenőrzött” szöveg,
 16. 26. § (1) bekezdés nyitó szövegrészában az „1. mellékletben és az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendeletben szereplő” szövegrész helyébe az „ellenőrzött” szöveg,
 17. 27. § (1) bekezdésében az „1. melléklet” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletének” szöveg,
 18. 27. § (2) és (3) bekezdésében az „a Gytv. 2. számú mellékletére, és egyidejűleg az 1. melléklet” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletének” szöveg,
 19. 27. § (4a) bekezdésében az „új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendelet melléklete szerinti jegyzéken” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletében az új pszichoaktív anyagok jegyzékén” szöveg,
 20. 27. § (5) bekezdésében az „az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló miniszteri rendeletbe” szövegrész helyébe az „az egészségügyért felelős miniszter ellenőrzött anyagokról szóló rendeletébe” szöveg,
 21. 27. § (6) bekezdés b) pontjában és 27. § (7) bekezdés b) pontjában a „Gytv. 2. számú mellékletére” szövegrész helyébe a „P1 vagy P2 jegyzékre” szöveg
- lép.

11. § Hatályát veszti az R2.

- a) 1. § 17., 30., 34. és 39. pontja,
- b) 3. § (6) bekezdés e) pontja,
- c) 4. § (6) bekezdésében a „ , valamint a D) jegyzéken szereplő anyagokkal” szövegrész,
- d) 4. § (7) bekezdésében az „és a D) jegyzéken szereplő anyagok” szövegrész,
- e) 13. § (9) bekezdésében az „(a P2, P3 és P4 jegyzéken)” szövegrész,
- f) 34. § (1) bekezdés c)–h) pontja,
- g) 34. § (2) bekezdése,
- h) 1. melléklete.

3. Záró rendelkezések**12. §** Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 634/2022. (XII. 30.) Korm. rendelete**az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

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

- 1. §** (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 33. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(6) A NEAK a (12)–(20) bekezdés szerint kiszámított díjat a teljesítést követő hónapban utalványozza, amelyből a szolgáltató éves szinten 10%-ot a gépjárműpark fejlesztésére köteles fordítani.”
- (2) A Kr. 33. § (8) és (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(8) Az elvégzett teljesítményekről a szolgáltató az arra rendszeresített országosan egységes informatikai program alkalmazásával, a NEAK honlapján közzétett adattartalommal jelentést küld a NEAK-nak a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A betegszállító szolgáltatóval szerződéses jogviszonyban álló GPS műholdas navigációs rendszert működtető szolgáltató (a továbbiakban: GPS szolgáltató) a saját szerveréről, az elvégzett szállítások validitásának ellenőrzésére, a NEAK által előírt egységes adattartalommal jelentést küld a NEAK részére minden tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A teljesítmény-adatok tartalmazzák a finanszírozott gépkocsik azon GPS-adatait, amelyek alkalmasak a gépkocsi teljesítményének, napi futott kilométereinek ellenőrzésére. A GPS szolgáltató az OMSZ betegszállítás irányítása részére valós idejű betekintést biztosít az általa felügyelt betegszállító gépjárművek pillanatnyi helyzetének és mozgásának ellenőrzésére.
- (9) A szolgáltató csak olyan teljesítményt jelenthet elszámolásra, amely a (8) bekezdés szerinti programban rögzítésre került, teljesítése megtörtént, és amelyre a beteg felvételének helyéről a betegszállító utalványon megjelölt érkezési helyére történő eljuttatásához – a közlekedési szabályok betartásával a lehetséges legrövidebb, a beteg egészségi állapotának figyelembevételével megválasztott útvonalon – feltétlenül szükség volt.”
- 2. §** A Kr. a következő 77/E. §-sal egészül ki:
- „77/E. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 634/2022. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 33. §-ban foglaltakat a 2023. március havi, a 35. §-ban foglaltakat a 2022. november havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni.”
- 3. §** A Kr. 35. § (13) bekezdésében az „a 3700” szövegrész helyébe az „a 4700” szöveg lép.
- 4. §** Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1652/2022. (XII. 22.) Korm. határozata
az egészséginformatikai irányításhoz kapcsolódó feladatok központosításához kapcsolódó források
biztosításáról**

A Kormány

1. egyetért az egészséginformatikai irányításhoz kapcsolódó feladatok központosításával, az ESZFK Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (a továbbiakban: Szolgáltatóközpont) egészséginformatikai szolgáltatásainak, feladatainak bővítésével, ennek keretében a Szolgáltatóközpont által fejlesztendő és alkalmazásszinten üzemeltetendő egészséginformatikai rendszerek körének bővítésével, valamint az intézményi informatikai üzemeltetés Szolgáltatóközpont általi fokozatos átvételével;
2. az 1. pont végrehajtása érdekében az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 33. § (1) bekezdésében biztosított jogkörében eljárva elrendeli a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény 1. melléklet XIV. Belügyminisztérium fejezet, 20. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 1. Ágazati célfeladatok alcím, 64. Ágazati informatikai feladatok finanszírozása jogcímcsoporttal való kiegészítését.

Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter

Határidő: 2023. január 1.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1663/2022. (XII. 22.) Korm. határozata
az EFOP-2.2.0-16-2016-00005 azonosító számú, „A pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése
keretében a szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása” című kiemelt projekt összköltségének
növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének
megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról**

1. A Kormány

- a) a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés f) pontjában foglalt feladatkörében eljárva egyetért az EFOP-2.2.0-16-2016-00005 azonosító számú, „A pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése keretében a szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása” című projekt (a továbbiakban: Projekt) összköltségének 1. melléklet szerinti növelésével,
- b) egyetért a Projekt 1. melléklet szerinti többlettámogatásának az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program 2. prioritása rendelkezésre álló kerete terhére történő finanszírozásával,
- c) az európai uniós forrásból finanszírozott egyes projektek költségnövekménye támogathatóságáról szóló 17/2017. (II. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) 6/A. §-ában foglalt jogkörében eljárva úgy határoz, hogy a Projekt keretemelése és annak végrehajtása során a Kormányrendelet 5. §-át nem kell alkalmazni,
- d) felhívja a területfejlesztési minisztert, hogy gondoskodjon a Projekt támogatási szerződésének 1. melléklet szerinti módosításáról.

Felelős: területfejlesztési miniszter

Határidő: az e határozat közzétételét követő 30 napon belül

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

3. Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat 2. mellékletében foglalt táblázat D:43b mezőjében a „3,37” szövegrész helyébe a „3,42” szöveg lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1663/2022. (XII. 22.) Korm. határozathoz

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	Projekt azonosító száma	Projekt megnevezése	Kedvezményezett neve	Eredeti támogatás/ összköltség (bruttó, forint)	Hatályos támogatási összeg (bruttó, forint)	Hatályos összköltség (bruttó, forint)	EFOP 2. prioritás terhére történő többletforrás legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt megnövelt támogatási összege legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt megnövelt összköltsége legfeljebb (bruttó, forint)	Projekt rövid bemutatása
2.	EFOP-2.2.0-16-2016-00005	Pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése – szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása	Országos Kórházi Főigazgatóság	2 300 000 000	3 363 080 349	3 818 501 709	50 746 185	3 413 826 534	3 869 247 894	A Projekt célja a pszichiátria és addiktológiai szakellátások minőségének, valamint az azokhoz való hozzáférés javítása és ezáltal a lakosság mentális egészségi állapotának fejlesztése, összhangban az Egészséges Magyarország 2014–2020 egészségügyi ágazati stratégia célkitűzéseivel. Speciális célok továbbá: pszichiátriai és addiktológiai betegek lakossághoz közeli egészségügyi ellátásához való hozzáféréseinek javítása, a pszichiátriai és addiktológiai fekvőbeteg szakellátás lehetséges lerövidítése, kiváltása, a gondozóintézeti gondozás ellátási minőségének és hatékonyságának javítása, valamint a humán kompetenciák fejlesztése.

**A Kormány 1681/2022. (XII. 28.) Korm. határozata
az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozók és
egészségügyben dolgozók béremeléséről**

A Kormány az egészségügyi ellátás színvonalának fejlesztése, a polgárok egészségi állapotának javítása, az egészségben töltött évek számának növelése, valamint az egészségügyi szakdolgozók és az egészségügyben dolgozók munkájának elismerése érdekében

1. egyetért azzal, hogy az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozók esetében két lépcsőben, első ütemben 2023. július 1-jével, második ütemben 2024. március 1-jével bérnövelést kell végrehajtani;
2. egyetért azzal, hogy az 1. pont szerinti bérnövelést úgy kell végrehajtani, hogy 2024. március 1-jére az egészségügyi szakdolgozók átlagos alapbérének el kell érnie az orvosi átlag alapbér 37 százalékát;
3. az 1. és 2. pontban foglaltak megvalósítása érdekében felhívja a pénzügyminisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – gondoskodjon a béremelés első üteméhez igazodóan
 - a) az egészségügyi szakdolgozók béremeléséhez szükséges 41 500 000 000 forint,
 - b) az egészségügyben dolgozók béremeléséhez szükséges 8 400 000 000 forinttöbbletforrás biztosításáról a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 7. Célelőirányzatok jogcímcsoport javára;
Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter
Határidő: a 2023. évi költségvetés végrehajtása során, a felmerülés ütemében
4. felhívja a pénzügyminisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – a 2024. évi központi költségvetés tervezése során gondoskodjon az 1. pont szerinti béremelés második üteméhez szükséges fedezet betervezéséről a 2024. évi központi költségvetés LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 7. Célelőirányzatok jogcímcsoport javára.
Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter
Határidő: a 2024. évi költségvetés tervezése során

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A belügyminiszter 49/2022. (XII. 27.) BM rendelete az Alaptörvény tizenegyedik módosításával összefüggésben egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A hulladékról szóló 2012. évi CLXXXV. törvény 88. § (3) bekezdés a) pont aa) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 160. § 6. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró energiaügyi miniszterrel egyetértésben –,

a 2. alcím tekintetében a hulladékról szóló 2012. évi CLXXXV. törvény 88. § (3) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 160. § 6. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró energiaügyi miniszterrel egyetértésben –,

a 3. alcím tekintetében a hulladékról szóló 2012. évi CLXXXV. törvény 88. § (3) bekezdés a) pont ac) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 160. § 6. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró energiaügyi miniszterrel egyetértésben –

a következőket rendelem el:

1. A lakossági gyógyszerellátás során képződött gyógyszerhulladékkal kapcsolatos hulladékgyártó tevékenységről szóló 11/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet módosítása

- 1. §** A lakossági gyógyszerellátás során képződött gyógyszerhulladékkal kapcsolatos hulladékgyártó tevékenységről szóló 11/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet 9. § (5) bekezdésében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

2. Az egészségügyi szolgáltatónál képződő hulladékkal kapcsolatos hulladékgyártó tevékenységről szóló 12/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet módosítása

- 2. §** Az egészségügyi szolgáltatónál képződő hulladékkal kapcsolatos hulladékgyártó tevékenységekről szóló 12/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet

- a) 5. § (3) bekezdés j) pontjában, 9. § (2) és (3) bekezdésében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg,
- b) 7. § (2) bekezdésében a „megyei” szövegrészek helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

3. A hulladékgyártó közszolgáltatás körébe tartozó hulladékkal kapcsolatos közegészségügyi követelményekről szóló 13/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet módosítása

- 3. §** A hulladékgyártó közszolgáltatás körébe tartozó hulladékkal kapcsolatos közegészségügyi követelményekről szóló 13/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet

- a) 4. § (4) bekezdésében, 9. § (4) bekezdésében és 5. melléklet címében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg,
- b) 9. § (3) bekezdésében a „megyei” szövegrészek helyébe a „vármegyei” szöveg,
- c) 3. melléklet 1. pontjában a „Megye” szövegrész helyébe a „Vármegye” szöveg,
- d) 5. mellékletében a „megye” szövegrész helyébe a „vármegye” szöveg lép.

4. Záró rendelkezések

4. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

A belügyminiszter 54/2022. (XII. 27.) BM rendelete**a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok működésével összefüggésben egyes egészségügyi és vízügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról**

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 88. § (4a) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 103. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró gazdaságfejlesztési miniszterrel egyetértésben, a 2. alcím tekintetében a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 88. § (4a) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 103. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró gazdaságfejlesztési miniszterrel egyetértésben –, a 3. alcím tekintetében a vízgazdálkodásról szóló 1995. évi LVII. törvény 45. § (8) bekezdés I) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 21. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva, a 4. alcím tekintetében az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (9) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 103. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró gazdaságfejlesztési miniszterrel egyetértésben –, az 5. alcím tekintetében az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (9) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 103. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró gazdaságfejlesztési miniszterrel egyetértésben –, a 6. alcím tekintetében az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (9) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 103. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró gazdaságfejlesztési miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet módosítása

1. § A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet

- a) 5. § (1) bekezdés nyitó szövegrészában a „megyében” szövegrész helyébe a „vármegyében” szöveg,
- b) 5. § (2) bekezdés nyitó szövegrészában a „megyei” szövegrészek helyébe a „vármegyei” szöveg,
- c) 5. § (2) bekezdés b) és c) pontjában a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

2. A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet módosítása

2. § A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet

- a) 2. § (1) bekezdés b) pont bc) alpontjában, 2. § (1) bekezdés c) pontjában, 4. § (3) bekezdés b) és c) pontjában, 7. § (3) bekezdés f) pontjában, 12. § (1), (2) és (4) bekezdésében, 13. § (4) és (5) bekezdésében, 15. §-át megelőző alcím címében, 15. § (5) bekezdés a) és b) pontjában a „megyei” szövegrészek helyébe a „vármegyei” szöveg,
- b) 7. § (3) bekezdés d) pontjában, 11. § (5) bekezdésében, 16/B. § (1) bekezdésében, 16/B. § (2) bekezdés b) pontjában, 16/C. § (2) bekezdés b) pontjában és 3. számú mellékletében foglalt táblázat „Időszakos munkaalkalmassági vizsgálatok gyakorisága” megnevezésű oszlopban a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg,

- c) 11. § (3) bekezdés a) és b) pontjában, valamint 12. § (2) bekezdésében a „megyében” szövegrész helyébe a „vármegyében” szöveg lép.

3. A vízkészletjárulék kiszámításáról szóló 43/1999. (XII. 26.) KHVM rendelet módosítása

- 3. §** A vízkészletjárulék kiszámításáról szóló 43/1999. (XII. 26.) KHVM rendelet 2. melléklet 1.2. pontjában a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

4. A munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 22/2010. (V. 7.) EüM rendelet módosítása

- 4. §** A munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 22/2010. (V. 7.) EüM rendelet 10/A. § (1) bekezdésében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

5. Az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről szóló 51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet módosítása

- 5. §** Az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről szóló 51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet 4. § (4) bekezdés nyitó szövegrészeiben a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

6. A fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásának kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 33/2016. (XI. 29.) EMMI rendelet módosítása

- 6. §** A fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásának kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 33/2016. (XI. 29.) EMMI rendelet 3. § (9) bekezdésében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.

7. Záró rendelkezések

- 7. §** Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

**A belügyminiszter 55/2022. (XII. 27.) BM rendelete
az Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház létrehozásával összefüggő miniszteri rendeletek
módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés zs) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím tekintetében az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény 68. § (2) bekezdés o) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 3. alcím tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés o) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 4. alcím tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés d) pont dh) és di) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

az 5. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (3) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 148. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben –,

a 6. alcím tekintetében a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelméről szóló 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet 3. § a) és b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

**1. A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló
13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosítása**

- 1. §** A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet 20. § (2) bekezdésében az „Állami Egészségügyi Központ” szövegrész helyébe az „Országos Kórházi Főigazgatóság” szöveg lép.

**2. Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló
16/2000. (VI. 8.) EüM rendelet módosítása**

- 2. §** Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 16/2000. (VI. 8.) EüM rendelet 12. melléklet 1. pontjában a „HM Állami Egészségügyi Központ,” szövegrész helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház,” szöveg lép.

3. Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet módosítása

- 3. §** Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet 1. számú mellékletében foglalt táblázat B:3 mezőjében és 3. számú mellékletében foglalt táblázat B:4 mezőjében a „Magyar Honvédség Egészségügyi Központ” szövegrész helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház” szöveg lép.

4. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet módosítása

- 4. §** A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet 2. melléklet II. pont d) alpontjában és IV. pont a) alpontjában a „HM Állami Egészségügyi Központ” szövegrész helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház” szöveg lép.

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

- 5. §** 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 2. számú és 3. számú mellékletében a „Magyar Honvédség Egészségügyi Központ” szövegrészek helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház” szöveg lép.

6. A szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről szóló 25/2021. (VIII. 6.) BM rendelet módosítása

- 6. §** A szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről szóló 25/2021. (VIII. 6.) BM rendelet 1. melléklet 16. pontjában a „Magyar Honvédség Egészségügyi Központ;” szövegrész helyébe az „Észak-Pesti Centrum Kórház – Honvédkórház;” szöveg lép.

7. Záró rendelkezések

- 7. §** Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

A belügyminiszter 56/2022. (XII. 27.) BM rendelete**a kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet módosításáról**

A lőfegyverekről és lőszerokról szóló 2004. évi XXIV. törvény 22. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 16. és 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** (1) A kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet 1. §-a a következő (1b) bekezdéssel egészül ki:
- „(1b) A muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító engedély feltételeként előírt egészségi alkalmasság vizsgálatának a célja annak a megállapítása, hogy az engedélyt kérelmező vagy az engedéllyel rendelkező személynek nincs-e olyan betegsége, testi vagy szellemi, érzékszervi fogyatéka, amely őt a muzeális fegyver sportlövészeti célú biztonságos használatára egészségi szempontból alkalmatlanná teszi.”
- (2) A kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet 1. §-a a következő (2b) bekezdéssel egészül ki:
- „(2b) A fegyverekről és lőszerokról szóló 253/2004. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KR1.) 30. § (1) bekezdés b) pontja szerinti, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító engedélyt kérelmező személy – az engedély kiadása iránti kérelmének benyújtása előtt – előzetes egészségi alkalmassági vizsgálaton, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító engedéllyel már rendelkező természetes személy pedig az időszakos vagy soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton köteles megjelenni az orvosi alkalmasságot vizsgáló szervnél, és köteles magát a szükséges orvosi és pszichológiai vizsgálatoknak alávetni.”
- (3) A kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet 1. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
- „(6) Ha a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező a két vizsgálat időpontja között egészségi állapotában olyan mértékű állapotromlást észlel, amely a muzeális fegyver sportlövészeti célú biztonságos használatára időlegesen vagy véglegesen alkalmatlanná teheti, illetve azt hátrányosan befolyásolhatja, köteles az orvosi alkalmasságot vizsgáló, a 8. § (1) bekezdés a) pontja szerinti elsőfokú szervnél orvosi vizsgálatra jelentkezni annak megállapítása érdekében, hogy a muzeális fegyver biztonságos használatára alkalmas-e.”
- 2. §** A kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet
- a) 2. számú melléklete helyébe az 1. melléklet, valamint
- b) 4. számú melléklete helyébe a 2. melléklet lép.
- 3. §** A kézilőfegyverek, lőszer, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet
- a) 2. § (1) bekezdés a) pontjában a „fegyverekről és lőszerokról szóló 253/2004. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KR1.)” szövegrész helyébe a „KR1.” szöveg,
- b) 2. § (1) bekezdés b) pontjában az „és 25. § (1) bekezdésében” szövegrész helyébe a „, 25. § (1) bekezdésében és 30. § (1) bekezdés b) pontjában” szöveg,
- c) 2. § (3) bekezdésében a „használatára jogosító” szövegrész helyébe a „használatára, illetve a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító” szöveg,
- d) 4. § (2), (3) és (5) bekezdésében a „bekezdésében és” szövegrész helyébe a „bekezdésében, 30. § (1) bekezdés b) pontjában és” szöveg,
- e) 5. § (1) bekezdésében a „tartására, illetve” szövegrész helyébe a „tartására, muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára, illetve” szöveg,
- f) 5. § (1a) bekezdésében a „használatára alkalmatlan” szövegrész helyébe a „használatára, illetve a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára alkalmatlan” szöveg,
- g) 5. § (7) bekezdésében a „tartására, illetve” szövegrész helyébe a „tartására, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára, illetve” szöveg,

- h) 6. § (2) bekezdésében az „engedély, illetve” szövegrész helyébe az „engedély, a KR1. 30. § (1) bekezdés b) pontja szerinti engedély, illetve” szöveg,
- i) 6. § (3) bekezdésében a „tartására, illetve” szövegrész helyébe a „tartására, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára, illetve” szöveg, továbbá a „használat, illetve” szövegrész helyébe a „használat, a muzeális fegyver sportlövészeti célú biztonságos használata, illetve” szöveg,
- j) 7. § (2) és (5) bekezdésében az „engedéllyel, illetve” szövegrész helyébe az „engedéllyel, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító engedéllyel, illetve” szöveg,
- k) 7/A. §-ában és 8. § (1a) bekezdésében a „használatára jogosító” szövegrész helyébe a „használatára, illetve a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára jogosító” szöveg,
- l) 1. számú melléklet I. pontjában a „tartását, illetve” szövegrész helyébe a „tartását, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatát, illetve” szöveg,
- m) 1. számú melléklet III. pontjában a „tartására, illetve” szövegrész helyébe a „tartására, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára, illetve” szöveg,
- n) 1. számú melléklet III. pont 4. alpontjában a „kezelését, illetve” szövegrész helyébe a „kezelését, a muzeális fegyver sportlövészeti célú kezelését, illetve” szöveg,
- o) 1. számú melléklet III. pont 6. alpontjában a „használatát, illetve” szövegrész helyébe a „használatát, a muzeális fegyver sportlövészeti célú biztonságos használatát, illetve” szöveg

lép.

4. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet az 56/2022. (XII. 27.) BM rendelethez

„2. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez

EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATI LAP

Előzetes orvosi vizsgálat:*

Név:

Szül. év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakcím:

Foglalkozása (csak az I. alkalmassági csoportba tartozó vizsgált személy esetében kell kitölteni):

Vizsgálat időpontja:

Vizsgálatot végző orvos neve:

Intézmény neve:

Kórelőzmény (krónikus betegség, gyógyszeresedés stb.):

Bőr, látható nyálkahártyák:

Csontok és ízületek:

Mirigyek (pajzsmirigy):

Tüdő:

Szív: EKG:

Vérnyomás: Pulzus:

Érrendszer, varicositas:

Hasi szervek tapintása:

Máj: Sérv:

Idegrendszer, Romberg:
Halló- és egyensúlyszerv:
Szem (visus):
Egyéb vizsgálati eredmények:
Laboratóriumi vizsgálati eredmények:
Pszichológiai vizsgálat eredménye:
Az elvégzett előzetes orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálat alapján lőfegyver tartására/elöltöltő fegyver vadászati célú használatára/muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára***
– alkalmas
– alkalmatlan
Egyéb megjegyzések:
A másodfokú egészségügyi alkalmassági vizsgálatot végző szerv megállapításai:**
Időszakos és soron kívüli orvosi vizsgálat:*
Ideje:
Vizsgálatot végző orvos neve:
Statusában beállott változások:
Az elvégzett időszakos/soron kívüli orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálat alapján lőfegyver tartására/elöltöltő fegyver vadászati célú használatára/muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára***
– alkalmas
– alkalmatlan
Egyéb megjegyzések:
A másodfokú egészségügyi vizsgálatot végző szerv megállapításai:**

Dátum:

P. H.

Aláírás

* Az első fokú orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv tölti ki!

** A másodfokú orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv tölti ki!

*** A kívánt rész aláhúzendó."

2. melléklet az 56/2022. (XII. 27.) BM rendelethez

„4. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez

ORVOSI VÉLEMÉNY

a lőfegyver tartására, a muzeális fegyver sportlövészeti célú használatára, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító hatósági engedély kiadásához szükséges egészségi alkalmasságról

1. Név:
2. Születési hely:
3. Születési idő: év hó nap
4. Lakcím: helység utca házszám
5. Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány típusa és okmányazonosítója:
.....

Minősítés:

Alkalmas: év hó napjáig

Alkalmatlan

Dátum:

P. H.

Aláírás"

**A belügyminiszter 62/2022. (XII. 27.) BM rendelete
az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről
szóló 37/2007. (VII. 23.) EüM–SZMM együttes rendelet módosításáról**

A nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshely-szolgáltatásról szóló 173/2003. (X. 28.) Korm. rendelet 25. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 128. § 6. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró kultúráért és innovációért felelős miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

- 1. §** Az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről szóló 37/2007. (VII. 23.) EüM–SZMM együttes rendelet 4. § (1) és (2) bekezdésében a „megyei” szövegrész helyébe a „vármegyei” szöveg lép.
- 2. §** Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

**A belügyminiszter 78/2022. (XII. 28.) BM rendelete
az ellenőrzött anyagokról**

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5a) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,
a 4–6. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** (1) Az 1. melléklet tartalmazza a kábítószernek minősülő anyagok jegyzékeit, valamint a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet 1. § 18. pontja szerinti kábítószer tartalmú kivételek jegyzékét.
- (2) A 2. melléklet tartalmazza a pszichotróp anyagnak minősülő anyagok jegyzékeit.
- (3) A 3. melléklet tartalmazza az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagok és vegyületcsoportok jegyzékét.

2. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

- 3. §** (1) Ez a rendelet
- a) az 1-benzilpiperazin (BZP) ellenőrzési intézkedéseknek és büntetőjogi rendelkezéseknek alávetni kívánt, új pszichoaktív anyagként való meghatározásáról szóló, 2008. március 3-i 2008/206/IB tanácsi határozatnak,
 - b) a 4-metilmetkatinon (mefedron) ellenőrzési intézkedések alá vonásáról szóló, 2010. december 2-i 2010/759/IB tanácsi határozatnak,
 - c) a 2004/757/IB tanácsi kerethatározatnak a kábítószer fogalom meghatározása új pszichoaktív anyagokkal való kiegészítése céljából történő módosításáról és a 2005/387/IB tanácsi határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. november 15-i (EU) 2017/2103 európai parlamenti és tanácsi irányelvnek,
 - d) a 2004/757/IB tanácsi kerethatározat mellékletének a kábítószer fogalom meghatározása új pszichoaktív anyagokkal való kiegészítése céljából történő módosításáról szóló, 2018. december 31-i (EU) 2019/369 felhatalmazáson alapuló bizottsági irányelvnek,
 - e) a 2004/757/IB tanácsi kerethatározat mellékletének a „kábítószer” fogalom meghatározását az N,N-dietil-2-[[4-(1-metiletoxi)fenil]metil]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-etánamin (izotonitazén) új pszichoaktív anyaggal kiegészítő módosításáról szóló, 2020. szeptember 2-i (EU) 2020/1687 felhatalmazáson alapuló bizottsági irányelvnek,
 - f) a 2004/757/IB tanácsi kerethatározat mellékletének a „kábítószer” fogalom meghatározását a metil-3,3-dimetil-2-[[1-(pent-4-én-1-il)-1H-indazol-3-karbonil]amino]butanoát (MDMB-4en-PINACA) és a metil-2-[[1-(4-fluorbutil)-1H-indol-3-karbonil]amino]-3,3-dimetilbutanoát (4F-MDMB-BICA) új pszichoaktív anyaggal kiegészítő módosításáról szóló, 2021. március 12-i (EU) 2021/802 felhatalmazáson alapuló bizottsági irányelvnek,
 - g) a 2004/757/IB tanácsi kerethatározat mellékletének a „kábítószer” fogalom meghatározását új pszichoaktív anyagokkal kiegészítő módosításáról szóló, 2022. március 18-i (EU) 2022/1326 felhatalmazáson alapuló bizottsági irányelvnek
- való megfelelést szolgálja.
- (2) Ez a rendelet
- a) a 4-metilamfetamin ellenőrzési intézkedéseknek történő alávetéséről szóló, 2013. március 7-i 2013/129/EU tanácsi határozat,
 - b) az 5-(2-amino-propil)indol ellenőrzési intézkedések alá vonásáról szóló, 2013. október 7-i 2013/496/EU tanácsi határozat,
 - c) a 4-jód-2,5-dimetoxi-N-(2-metoxi-benzil)fenetilamin (25I-NBOMe), a 3,4-diklór-N-[[1-(dimetil-amino) ciklohexil] metil]benzamid (AH-7921), a 3,4-metilén-dioxi-pirovaleron (MDPV) és a 2-(3-metoxi-fenil)-2-(etil-amino) ciklohexanon (metoxetamin) ellenőrzési intézkedések alá vonásáról szóló, 2014. szeptember 25-i 2014/688/EU tanácsi határozat,

- d) a 4-metil-5-(4-metil-fenil)-4,5-dihidrooxazol-2-amin (4,4'-DMAR) és az 1-ciklohexil-4-(1,2-difenil-etil)piperazin (MT-45) ellenőrzési intézkedések alá vonásáról szóló, 2015. október 8-i 2015/1873/EU tanácsi határozat,
- e) az N-fenil-N-[1-(2-fenil-etil)piperidin-4-il]ciklopropán-karboxamid (ciklopropil-fentanil) és a 2-me-toxi-N-fenil-N-[1-(2-feniletill)piperidin-4-yl]acetamid (metoxiacetil-fentanil) új pszichoaktív anyagok ellenőrzési intézkedéseknek való alávetéséről szóló, 2018. szeptember 28-i (EU) 2018/1463 tanácsi végrehajtási határozat végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

4. § A fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszerári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről szóló 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet [a továbbiakban: 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet] 1. § f) és g) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

(E rendelet alkalmazásában)

„f) *kábítószer és pszichotróp anyag*: az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet (a továbbiakban: BM rendelet) 1. melléklet K1 és K2 jegyzékén, a BM rendelet 2. melléklet P2, P3 és P4 jegyzékén szereplő anyagok gyógyszeralapanyagként, valamint az ezeket az anyagokat tartalmazó gyógyszerek, kivéve a BM rendelet 1. melléklet K3 jegyzékén szereplő anyagokkal megegyező összetételű gyógyszereket;

g) *fokozottan ellenőrzött szer*:

ga) a BM rendelet 1. melléklet K1 és K2 jegyzékén, a BM rendelet 2. melléklet P2 jegyzékén szereplő anyagok gyógyszeralapanyagként, valamint az ezeket az anyagokat tartalmazó gyógyszerek,

gb) alapanyagként a 11–16. §, a 18. § (1) bekezdése, a 20. § (1) bekezdése vonatkozásában a BM rendelet 2. melléklet P3 és P4 jegyzékén szereplő pszichotróp anyagok, valamint a kábítószer-prekursorokról szóló, 2004. február 11-i 273/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet I. melléklet 1. és 2. kategóriájába tartozó anyagok,

gc) a 7. § (5) bekezdése vonatkozásában a clonazepam hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek, valamint

gd) a 10. § vonatkozásában a BM rendelet 1. és 2. melléklet jegyzékein szereplő anyagokat tartalmazó gyógyszerek;”

5. § A 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet 18. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A fekvőbeteg-gyógyintézet a fokozottan ellenőrzött szereket az e tevékenységre jogosító engedéllyel rendelkező gyógyszer-nagykereskedőtől vagy gyártótól OGYÉI megrendelővel szerzi be. A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszerárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet 22. § (3) bekezdése szerinti esetben a fekvőbeteg-gyógyintézet a fokozottan ellenőrzött szereket a vele szerződött egészségügyi szolgáltató intézeti gyógyszerárától, OGYÉI megrendelővel is beszerezheti. A beszerzésre a 11. §-ban foglaltak irányadóak.”

6. § A 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet

a) 9. § (2) bekezdésében az „az R2.” szövegrész helyébe az „a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.)” szöveg,

b) 10. § (8) bekezdésében az „Az R2. 1. melléklete szerinti K3, P3, P4” szövegrész helyébe az „A BM rendelet 1. melléklete szerinti K3, továbbá a BM rendelet 2. melléklete szerinti P3, P4” szöveg,

c) 10. § (9) bekezdésében az „Az R2.” szövegrész helyébe az „A BM rendelet” szöveg,

d) 26. § (2) bekezdés e) pontjában az „az R2. 1. melléklete” szövegrész helyébe a „BM rendelet 1. melléklet” szöveg

lép.

7. § Hatályát veszti az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 78/2022. (XII. 28.) BM rendelethez

KÁBÍTÓSZEREK JEGYZÉKEI

A kábítószeres alábbi jegyzékeiben hivatalos elnevezésként a táblázat *A oszlopában* a vegyület, anyag nemzetközi neve (International Non-proprietary Name, a továbbiakban: INN) szerepel. Az angol név vastagon szedve, a magyar név alatta zárójelben. Ha egy adott vegyületnél vagy anyagnál az International Narcotic Control Board (a továbbiakban: INCB) által közzétett aktuális listán nem áll rendelkezésre INN, hivatalos névként ezen aktuális listán közzétett első egyéb elnevezés kerül átvezetésre. A táblázat *B oszlopában* az INCB által közzétett egyéb elnevezések kerülnek feltüntetésre, vesszővel elválasztva. A K1 és K2 jegyzékek *C oszlopában* a kémiai név, illetve dőlt betűvel a leírás szerepel.

1. Kábítószeres 1. jegyzéke (K1 jegyzék)

1.1. Kábítószeres az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / <i>Leírás</i>
2	3-methylfentanyl* (3-metilfentanil)		<i>N</i> -(3-methyl-1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide
3	3-methylthiofentanyl* (3-metiltiofentanil)		<i>N</i> -[3-methyl-1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
4	4-fluoroisobutyrfentanyl (4-fluoroizobutirfentanil)	4-FIBF, pFIBF	<i>N</i> -(4-fluorophenyl)- <i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)isobutyramide
5	Acetorphine* (acetorfin)		3- <i>O</i> -acetyltetrahydro-7 α -(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14- <i>endo</i> -ethenooripavine (derivative of thebaine)
6	Acetyl-alpha-methylfentanyl* (acetyl-alfa-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]acetanilide
7	Acetylfentanyl* (acetyl fentanil)	Desmethyl fentanyl (dezmetil fentanil)	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidinyl]acetamide
8	Acetylmethadol (acetylmetadol)		3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane
9	Acryloylfentanyl (akrilfentanil)	Acrylfentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]prop-2-enamide
10	Alfentanil (alfentanil)		<i>N</i> -[1-[2-(4-ethyl-4,5-dihydro-5-oxo-1 <i>H</i> -tetrazol-1-yl)ethyl]-4-(methoxymethyl)-4-piperidinyl]- <i>N</i> -phenylpropanamide
11	Alphacetylmethadol (alfacetylmetadol)		α -3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane
12	Alphameprodine (alfameprodin)		α -3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
13	Alphamethadol (alfametadol)		α -6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol
14	Alpha-methylfentanyl* (alfa-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide
15	Alpha-methylthiofentanyl* (alfa-metiltiofentanil)		<i>N</i> -[1-[1-methyl-2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
16	Alphaprodine (alfaprodin)		α -1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
17	Allylprodine (allilprodin)		3-allyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
18	Anileridine (anileridin)		1- <i>p</i> -aminophenethyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
19	Benzethidine (benzetidin)		1-(2-benzoyloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
20	Benzylmorphine (benzilmorfin)		3-benzylmorphine
21	Betacetylmethadol (bétacetylmetadol)		β -3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane
22	Beta-hydroxy-3-methylfentanyl* (béta-hidroxi-3-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(β -hydroxyphenethyl)-3-methyl-4-piperidyl]propionanilide

23	Beta-hydroxyfentanyl* (béta-hidroxifentanil)		<i>N</i> -[1-(β -hydroxyphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide
24	Betameprodine (bétameprodin)		β -3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
25	Betamethadol (bétametadol)		β -6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol
26	Betaprodine (bétaprodin)		β -1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
27	Bezitramide (bezitramid)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(2-oxo-3-propionyl-1-benzimidazolyl)-piperidine
28	Brorphine (brorfin)		1-[1-[1-(4-bromophenyl)ethyl]-piperidin-4-yl]-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -benzimidazol-2-one
29	Butyrfentanyl (butirfentanil)		<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidinyl]butanamide
30	Cannabis*, cannabis resin* and extracts and tinctures of cannabis (Kannabisz*, kannabisz-gyanta*, -extraktum és -tinktúra)		
31	Carfentanyl* (karfentanil)		methyl 1-(2-phenylethyl)-4-[phenyl(propanoyl)amino]piperidine-4-carboxylate
32	Clonitazene (klonitazén)		2-(<i>p</i> -chlorobenzyl)-1-diethylaminoethyl-5-nitrobenzimidazole
33	Coca leaf (koka levél)		
34	Cocaine (kokain)		<i>methyl ester of benzoylecgonine</i>
35	Codoxime (kodoxim)		dihydrocodeinone-6-carboxymethyloxime
36	Concentrate of poppy straw (mákszalma koncentrátum)	CPS	<i>A mákszalma alkaloid tartalmának dúsítására irányuló feldolgozás során nyert, kereskedelmi forgalmazásra szánt anyag.</i>
37	Crotonylfentanyl (krotonilfentanil)		(<i>E</i>)- <i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -phenylbut-2-enamide
38	Cyclopropylfentanyl (ciklopropilfentanil)		<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanecarboxamide
39	Desomorphine* (dezomorfin)		dihydrodeoxymorphine
40	Dextromoramide (dextromoramid)		(+)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)butyl]-morpholine
41	Diampromide (diampromid)		<i>N</i> -[2-(methylphenethylamino)-propyl]propionanilide
42	Diethylthiambutene (dietiltiambutén)		3-diethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene
43	Difenoxin (difenoxin)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylisonipectic acid
44	Dihydroetorphine (dihidroetorfin)		7,8-dihydro-7 α -[1-(<i>R</i>)-hydroxy-1-methylbutyl]-6,14-endo-ethanotetrahydrooripavine
45	Dihydromorphine (dihidromorfin)		<i>morfinszármazék</i>
46	Dimenoxadol (dimenoxadol)		2-dimethylaminoethyl-1-ethoxy-1,1-diphenylacetate
47	Dimepheptanol (dimefeptanol)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol
48	Dimethylthiambutene (dimetiltiambutén)		3-dimethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene
49	Dioxaphetyl butyrate (dioxafetil-butirát)		ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate
50	Diphenoxylate (difenoxilát)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
51	Dipipanone (dipipanon)		4,4-diphenyl-6-piperidine-3-heptanone
52	Drotebanol (drotebanol)		3,4-dimethoxy-17-methylmorphinan-6 β ,14-diol

53	Ecgonine (ekgonin)		<i>ennek észterei és derivátumai, amelyek ekgoninná és kokainná alakíthatóak</i>
54	Ethylmethylthiambutene (etilmetiltiambutén)		3-ethylmethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene
55	Etonitazene (etonitazén)		1-diethylaminoethyl-2- <i>p</i> -ethoxybenzyl-5-nitrobenzimidazole
56	Etorphine* (etorfin)		tetrahydro-7 α -(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14- <i>endo</i> -ethenooripavine
57	Etoxeridine (etoxeridin)		1-[2-(2-hydroxyethoxy)-ethyl]-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
58	Fentanyl (fentanil)		1-phenethyl-4- <i>N</i> -propionylanilinopiperidine
59	Furanylfentanil (furanilfentanil)		<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]furan-2-carboxamide
60	Furethidine (furetidin)		1-(2-tetrahydrofurfuryloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
61	Heroin* (heroin)		diacetylmorphine
62	Hydrocodone (hidrokodon)		dihydrocodeinone
63	Hydromorphenol (hidromorfinol)		14-hydroxydihydromorphine
64	Hydromorphone (hidromorfon)		dihydromorphinone
65	Hydroxypethidine (hidroxipetidin)		4- <i>m</i> -hydroxyphenyl-1-methylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
66	Isomethadone (izometadon)		6-dimethylamino-5-methyl-4,4-diphenyl-3-hexanone
67	Isotonitazene (izotonitazén)		<i>N,N</i> -diethyl-2-[2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1 <i>H</i> -benzo[d]imidazol-1-yl]ethan-1-amine
68	Ketobemidone* (ketobemidon)		4- <i>m</i> -hydroxyphenyl-1-methyl-4-propionylpiperidine
69	Levomethorphan ¹ (levometorfan)		(-)-3-methoxy- <i>N</i> -methylmorphinan
70	Levomoramide (levomoramid)		(-)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)-butyl]morpholine
71	Levophenacilmorphan (levofenacilmorfán)		(-)-3-hydroxy- <i>N</i> -phenacilmorphinan
72	Levorphanol ¹ (levorfanol)		(-)-3-hydroxy- <i>N</i> -methylmorphinan
73	Metazocine (metazocin)		2'-hydroxy-2,5,9-trimethyl-6,7-benzomorphan
74	Methadone (metadon)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanone
75	Methadone intermediate (metadon intermedier)		4-cyano-2-dimethylamino-4,4-diphenylbutane
76	Methoxyacetylfentanyl (metoxiacetilfentanil)		2-methoxy- <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide
77	Methyl-desorphine (metildezorfin)		6-methyl- Δ 6-deoxymorphine (derivative of morphine)
78	Methyldihydromorphine (metildihidromorfin)		6-methyldihydromorphine
79	Metonitazene (metonitazén)		<i>N,N</i> -diethyl-2-[2-(4-methoxybenzyl)-5-nitro-1 <i>H</i> -benzo[d]imidazol-1-yl]ethan-1-amine
80	Metopon (metopon)		5-methyldihydromorphinone
81	Moramide intermediate (moramid intermedier)		2-methyl-3-morpholino-1,1-diphenylpropane carboxylic acid
82	Morpheridine (morferidin)		1-(2-morpholinoethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
83	Morphine (morfin)		<i>az ópium és ópium más fő alkaloidja</i>

84	Morphine methobromide (morfin metobromid)		<i>morfin-metobromid és egyéb öt vegyértékű nitrogént tartalmazó morfinszármazékok, beleértve a morfin-N-oxid származékokat, amelyek közé tartozik a kodein-N-oxid is</i>
85	Morphine-N-oxide (morfin-N-oxid)		<i>morfinszármazék</i>
86	MPPP*		1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate (ester)
87	Myrophine (mirofin)		myristylbenzylmorphine
88	Nicomorphine (nikomorfin)		3,6-dinicotinylmorphine
89	Noracymethadol (noracimetadol)		(±)-α-3-acetoxy-6-methylamino-4,4-diphenylheptane
90	Norlevorphanol (norlevorfanol)		(-)-3-hydroxymorphinan
91	Normethadone (normetadon)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-hexanone
92	Normorphine (normorfin)		demethylmorphine
93	Norpipanone (norpipanon)		4,4-diphenyl-6-piperidino-3-hexanone
94	Ocfentanyl (okfentanil)		<i>N</i> -(2-fluorophenyl)-2-methoxy- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide
95	Opium (ópium)		
96	Oripavine (oripavin)		3- <i>O</i> -demethylthebaine
97	Ortho fluorofentanyl (ortofluorofentanil)		<i>N</i> -(2-fluorophenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]propanamide
98	Oxycodone (oxikodon)		14-hydroxydihydrocodeinone
99	Oxymorphone (oximorfon)		14-hydroxydihydromorphinone
100	Parafluorobutyrylfentanyl (parafluorobutirilfentanil)		<i>N</i> -(4-fluorophenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]butanamide
101	Para-fluorofentanyl* (para-fluorofentanil)		4'-fluoro- <i>N</i> -(1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide
102	PEPAP*		1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate (ester)
103	Pethidine (petidin)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
104	Pethidine intermediate A (petidin A intermedier)		4-cyano-1-methyl-4-phenylpiperidine
105	Pethidine intermediate B (petidin B intermedier)		4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
106	Pethidine intermediate C (petidin C intermedier)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid
107	Phenadoxone (fenadoxon)		6-morpholino-4,4-diphenyl-3-heptanone
108	Phenampromide (fenampromid)		<i>N</i> -(1-methyl-2-piperidinoethyl)propionanilide
109	Phenazocine (fenazocin)		2'-hydroxy-5,9-dimethyl-2-phenethyl-6,7-benzomorphan
110	Phenomorphane (fenomorfan)		3-hydroxy- <i>N</i> -phenethylmorphinan
111	Phenoperidine (fenoperidin)		1-(3-hydroxy-3-phenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
112	Piminodine (piminodin)		4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)-piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester
113	Piritramide (piritramid)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(1-piperidino)piperidine-4-carboxylic acid amide
114	Proheptazine (proheptazin)		1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxyazacycloheptane
115	Properidine (properidin)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid isopropyl ester

116	Racemethorphan (racemotorfán)		(±)-3-methoxy- <i>N</i> -methylmorphinan
117	Racemoramide (racemoramid)		(±)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)-butyl]-morpholine
118	Racemorphan (racemorfán)		(±)-3-hydroxy- <i>N</i> -methylmorphinan
119	Remifentanyl (remifentanyl)		1-(2-methoxy-carbonyl-ethyl)-4-(phenyl- <i>N</i> -propionylamino)-piperidine-4-carboxylic acid methyl ester
120	Sufentanyl (szufentanyl)		<i>N</i> -[4-(methoxymethyl)-1-[2-(2-thienyl)-ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
121	Tetrahydrofuranylfentanyl (tetrahidrofuranilfentanyl)	THF-F	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]tetrahydrofuran-2-carboxamide
122	Thebacon (tebakon)		acetyldihydrocodeinone
123	Thebaine (tebain)		<i>ópium alkaloid, a Murvás mákban is megtalálható</i>
124	Thiofentanyl* (tiofentanyl)		<i>N</i> -[1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
125	Tilidine (tilidin)		(±)-ethyl- <i>trans</i> -2-(dimethylamino)-1-phenyl-3-cyclohexene-1-carboxylate
126	Trimeperidine (trimeperidin)		1,2,5-trimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
127	U-47700		3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide
128	Valerylentanyl (valerilfentanyl)		<i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -phenylpentanamide

1.2. Ezeken felül kábítószeres a fenti anyagok és vegyületek izomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, valamint ezek észterei és éterei, ha ilyen észterek és éterek előfordulnak és nem szerepelnek más jegyzéken, továbbá ezek sói, beleértve a fent említett észterek, éterek, izomerek sói, ha ilyen sók léteznek.

1.3. A K1 jegyzék tartalmilag azonos a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény (a továbbiakban: Kábítószer Egyezmény) szerinti aktualizált I. listával.

1.4. Az ¹-gyel jelölt anyagok esetében dextromethorphan (dextromotorfán) [(+)-3-methoxy-*N*-methylmorphinan] és a dextrophan (dextroorfán) [(+)-3-hydroxy-*N*-methylmorphinan] izomerek nem tartoznak nemzetközi ellenőrzés alá. A *-gal jelzett anyagok fokozott nemzetközi ellenőrzés alá esnek, és a Kábítószer Egyezmény IV. listáján is szerepelnek.

2. Kábítószeres 2. jegyzéke (K2 jegyzék)

2.1. Kábítószeres az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / Leírás
2	Acetyldihydrocodeine (acetildihidrokodein)		kodeinszármazék
3	Codeine (kodein)		3-methylmorphine
4	Dextropropoxyphene (dextropropoxifén)		α -(+)-4-dimethylamino-1,2-diphenyl-3-methyl-2-butanol propionate
5	Dihydrocodeine (dihidrokodein)		morfinszármazék
6	Ethylmorphine (etilmorfin)		3-ethylmorphine
7	Nicodine (nikokodin)		6-nicotinylcodeine
8	Nicodicodine (nikodikodin)		6-nicotinyl-dihydrocodeine

9	Norcodeine (norkodein)		<i>N</i> -demethylcodeine
10	Pholcodine (folkodin)		morpholinylethylmorphine
11	Propiram (propirám)		<i>N</i> -(1-methyl-2-piperidinoethyl)- <i>N</i> -2-pyridylpropionamide

2.2. Ezeken felül a fenti anyagok izomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján azok léteznek és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, beleértve az izomerjeik sóit, ha ilyen sók létezhetnek.

2.3. A K2 jegyzék tartalmilag azonos a Kábítószer Egyezmény szerinti aktualizált II. listával. Az itt felsorolt hatóanyagok készítményei szerepelhetnek a K3 jegyzéken.

3. Kábítószertartalmú kivételek jegyzéke (K3 jegyzék)

1. Az alábbi hatóanyagokat tartalmazó egy vagy több komponensű gyógyszerek:

- acetyldihydrocodeine (acetildihidrokodein),
- codeine (kodein),
- dihydrocodeine** (dihidrokodein),
- ethylmorphine (etilmorfin),
- nicocodine** (nikokodin),
- nicodicodine** (nikodikodin),
- norcodeine** (norkodein),
- pholcodine** (folkodin),

ha ezen készítmények egy vagy több komponenst tartalmaznak és a kábítószer mennyisége adagegységenként nem haladja meg a 100 mg-ot, és az osztatlan készítményekben (pl. oldat) a kábítószer koncentrációja nem magasabb 2,5%-nál, kivéve az injekciós készítményeket.

2. Az adagolási egységként legfeljebb 100 mg **propiram** (propiram)-ot tartalmazó és legalább a propirammal azonos mennyiségű metilcellulózt tartalmazó összetett gyógyszerkészítmények.

3. Azok az orálisan alkalmazott **dextropropoxyphene** (dextropropoxifén) tartalmú gyógyszerkészítmények, amelyek dextropropoxifén bázisra számítva adagolási egységenként nem tartalmaznak többet 135 mg-nál, illetve azok az osztatlan gyógyszerkészítmények (pl. oldat), amelyekben a dextropropoxifén bázisra számított koncentrációja nem haladja meg a 2,5%-ot, ha ezen készítmények nem tartalmaznak a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben 1971. év február hó 21. napján aláírt egyezmény (a továbbiakban: Pszichotróp Egyezmény) hatálya alá tartozó egyéb hatóanyagot.

4. Azok az összetett **cocaine** (kokain) gyógyszerkészítmények, amelyek legfeljebb 0,1% kokaint tartalmaznak kokain bázisra számítva és azok az összetett opium (ópium) vagy morphine (morfin) készítmények, amelyek legfeljebb 0,2% morfint tartalmaznak vízmentes morfin bázisra számítva, és amelyek egy vagy több más komponenst oly módon tartalmaznak, hogy a kábítószert ne lehessen könnyen kivitelezhető módszerekkel, vagy olyan mennyiségben visszanyerni, ami közegészségügyi szempontból veszélyt jelentene.

5. Azok a **difenoxin** (difenoxin) tartalmú készítmények, amelyek adagolási egységében a difenoxin mennyisége nem haladja meg a 0,5 mg-ot és legalább a difenoxin 5%-ával egyenlő mennyiségű atropin-szulfátot tartalmaznak.

6. Azok a diphenoxylate (difenoxilát) tartalmú gyógyszerkészítmények, amelyek adagolási egységében a bázisra számított difenoxilát mennyisége nem haladja meg a 2,5 mg-ot, és legalább a difenoxilát 1%-ával egyenlő mennyiségű atropin-szulfátot tartalmaznak.

7. Az alábbiakkal megegyező összetételű gyógyszerek:

- 10 g Pulvis opii
- 10 g Ipecacuanhae radix et rhizoma
- 80 g Saccharosum (illetve egyéb hatóanyagmentes por vivőanyag).

8. A jelen jegyzékben szereplő bármelyik előirattal megegyező gyógyszerek és ezek keverékei bármely olyan anyaggal, amely nem tartalmaz kábítószert.

2. melléklet a 78/2022. (XII. 28.) BM rendelethez

PSZICHOTRÓP ANYAGOK JEGYZÉKEI

A pszichotróp anyagok alábbi jegyzékeiben hivatalos elnevezésként a táblázat *A oszlopában* az INN szerepel. Az angol név vastagon szedve, a magyar név alatta zárójelben található. Ha egy adott vegyületnél vagy anyagnál az INCB által közzétett aktuális listán nem áll rendelkezésre INN, hivatalos névként ezen aktuális listán közzétett első egyéb elnevezés kerül átvezetésre. A táblázat *B oszlopában* az INCB által közzétett egyéb elnevezések, esetleges más nevek, rövidítések, illetve a külföldön gyakran használt más írásmód kerülnek feltüntetésre, vesszővel elválasztva. A jegyzékek *C oszlopában* a kémiai név, illetve dőlt betűvel a leírás szerepel.

1. Pszichotróp anyagok 1. jegyzéke (P1 jegyzék)

1.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / <i>Leírás</i>
2	1-naphyrone*** (1-nafiron)		1-(naphthalen-1-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one
3	1-PEA***		1-amino-1-fenil-etán; <i>1-fenetil-amin</i> ^o
4	25I-NBOMe		2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine
5	2-aminoindane*** (2-aminoindán)		2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-2-amine
6	2C-I ^{EU}		2,5-dimethoxy-4-iodophenethylamine ^{EU2} ; <i>4-Iod-2,5-dimethoxyphenethylazan</i> ^{oo}
7	2C-T-2 ^{EU}		2,5-dimethoxy-4-ethylthiophenethylamine ^{EU2} ; <i>4-Ethylsulfanyl-2,5-dimethoxy-phenethylazan</i> ^{oo}
8	2C-T-7 ^{EU}		2,5-dimetoxi-4-(n)-propil-tio-fenetil-amin ^{EU2} ; <i>2,5-Dimethoxy-4-(propylsulfanyl)-phenethylazan</i> ^{oo}
9	2-DPMP*** (dezoxipipradrol)	Desoxypipradrol	2-(diphenylmethyl)piperidine
10	2-naphyrone*** (2-nafiron)		1-(naphthalen-2-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one
11	3,4-dichloromethylphenidate ***	3,4-CTMP	methyl-2-(3,4-dichlorophenyl)-2-(piperidin-2-yl)acetate
12	3,4-methylenedioxyprovalerone ** (3,4-metiléndioxipirovaleron)	MDPV	(<i>RS</i>)-1-(benzo[<i>d</i>][1,3]dioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one
13	3F-phenmetrazine***	meta-fluoro-phenmetrazine, meta-F-phenmetrazine	2-(3-fluorophenyl)-3-methylmorpholine
14	3-MeO-PCE***		<i>N</i> -ethyl-1-(3-methoxyphenyl)cyclohexanamine
15	3-MeO-PCP**	3-Methoxyphencyclidine	1-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]-piperidine
16	4-MA ^{EU} (4-metilamfetamin)	4-methylamphetamine	1-(4-methylphenyl)propan-2-amine
17	4-benzylpiperidine***		4-(phenylmethyl)piperidine
18	4F-MDMB-BICA ^{EU}		methyl 2-{{[1-(4-fluorobutyl)-1 <i>H</i> -indole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate
19	4-MEC**	4-methylethcathinone	2-(ethylamino)-1-(4-methylphenyl)propan-1-one
20	4-MeO-PCP***		1-[1-(4-methoxyphenyl)cyclohexyl]piperidine

21	4-methylaminorex (4-metilaminorex)		(±)- <i>cis</i> -2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazoline
22	4-MTA		α -methyl-4-methylthiophenethylamine
23	5F-AB-PINACA***		<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
24	5-IAI***		5-iodo-2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-2-amine
25	5-IT ^{EU}		5-(2-aminopropyl)indole
26	5-MeO-AMT***		1-(5-methoxy-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine
27	A-836,339***		<i>N</i> -[3-(2-methoxyethyl)-4,5-dimethyl-1,3-thiazol-2-ylidene]-2,2,3,3-tetramethylcyclopropane-carboxamide
28	AH-7921 ^{EU}		3,4-dichloro- <i>N</i> -[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide
29	AL***		4- <i>allil-oxi-3,5-dimetoxi-fenetil-amin</i> °
30	alpha-PBT*** (alfa-PBT)	α -PBT, α -Pyrrolidinobutiothiophenone	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(thiophen-2-yl)butan-1-one
31	alpha-PVP**	α -pyrrolidinovalerophenone	1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone
32	alpha-PVT***	α -PVT, alpha-pyrrolidinopentiothiophenone	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(thiophen-2-yl)pentan-1-one
33	AM-1248 azepane isomer ***		adamant-1-yl[1-(1-methylazepan-3-yl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]methanone
34	AM-2201**	JWH-2201	1-[(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone
35	AMT*** (alfa-metiltriptamin)		1-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine
36	BDB***		1-(1,3-benzo-dioxol-5-yl)-2-bután-amin°; 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)butan-2-ylazan°°
37	Brolamfetamine (brolamfetamin)	DOB	(±)-4-bromo-2,5-dimethoxy- α -methylphenethylamine
38	BZP ^{EU}		1-benzilpiperazin ^{EU3} ; 1-benzil-1,4-diaza-ciklohexán; <i>N</i> -benzilpiperazin
39	β -Me-PEA***		2-phenylpropan-1-amine
40	Camfetamine*** (kamfetamin)		<i>N</i> -methyl-3-phenylbicyclo[2.2.1]heptan-2-amine
41	Cathinone (katinon)		(-)-(S)-2-amino-propiofenone
42	CP 47,497 C8-homológ***		2-(3-hydroxycyclohexyl)-5-(2-methylnonan-2-yl)phenol
43	CRA 13***		naphthalen-1-yl [4-(pentyloxy)naphthalen-1-yl]methanone
44	D2PM*** (difenilprolinol)	Diphenylprolinol	diphenyl(pyrrolidin-2-yl)methanol
45	DBZP***		1,4-dibenzilpiperazine
46	Desoxy-D2PM*** (dezoxi-D2PM)		2-(diphenylmethyl)pyrrolidine
47	DET		3-[2-(diethyl-amino)ethyl]indole
48	Dimethocaine*** (dimetokain)		3-(diethylamino)-2,2-dimethylpropyl-4-aminobenzoate

49	Diphenidine**	1,2-diphenylethylpiperidine, DPD, 1,2-DEP, DIPH	1-(1,2-diphenylethyl)piperidine
50	DMA		(±)-2,5-dimethoxy- α -methylphenethylamine
51	DMAA***		4-methylhexan-2-amine
52	DMHP		3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol
53	DMT		3-[2-(dimethylamino)ethyl]indole
54	DOC		4-chloro-2,5-dimethoxyamfetamine; 2,5-dimetoxi-4-klór-amfetamin°
55	DOET		(±)-4-ethyl-2,5-dimethoxy- α -methylphenethylamine
56	EG-018***		(naphthalen-1-yl)(9-pentyl-9 <i>H</i> -carbazol-3-yl)-methanone
57	Etaqualone*** (etakvalon)		3-(2-ethylphenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one
58	Eticyclidine (eticiklidin)	PCE	<i>N</i> -ethyl-1-phenylcyclohexylamine
59	Etryptamine (etriptamin)		3-(2-aminobutyl)indole
60	FLEA***		<i>N</i> -hidroxi- <i>N</i> -metil-3,4-metilén-dioxi-amfetamin; <i>N</i> -hidroxi-3,4-metilén-dioxi-metamfetamin°; <i>N</i> -[1-(1,3-benzodioxol-5-yl)propan-2-yl]- <i>N</i> -methylhydroxylamin°°
61	GBL*** (gamma-butirolakton)	gamma-butyrolactone	dihydrofuran-2(3 <i>H</i>)-one
62	Homoamphetamine***		3-amino-1-phenyl-butane
63	HU-210***		9-(hydroxymethyl)-6,6-dimethyl-3-(2-methyloctan-2-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydrobenzo[<i>c</i>]chromen-1-ol
64	Ibogain***		(6 <i>R</i> ,6a <i>S</i> ,7 <i>S</i> ,9 <i>R</i>)-7-ethyl-2-methoxy-6,6a,7,8,9,10,12,13-octahydro-5 <i>H</i> -6,9-methanopyrido[10,20:1,2]azepino[4,5- <i>b</i>]indole
65	JWH-018**	AM-678	naphthalen-1-yl (1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)methanone
66	JWH-073***		(1-butyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)(naphthalen-1-yl)methanone
67	JWH-081***		(4-methoxynaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)methanone
68	JWH-122***		(4-methylnaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)methanone
69	JWH-210***		(4-ethylnaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)methanone
70	(+)-Lysergide ((+)-lizergid)	LSD, LSD-25	9,10-didehydro- <i>N,N</i> -diethyl-6-methylergoline-8 β -carboxamide
71	MAL***		3,5-dimetoxi-4-metallil-oxi-fenetil-amin°; 3,5-dimethoxy-4-(2-methylallyloxy)-phenethylazan°°
72	MBDB***		2-(metil-amino)-1-(3,4-metilén-dioxi-fenil)-bután vagy <i>N</i> -metil-1-(1,3-benzo-dioxol-5-il)-2-bután-amin°; [1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)butan-2-yl](methyl)azan°°
73	MBZP***		1-benzyl-4-methylpiperazine
74	mCPP*** (meta-klorofenilpiperazin)		meta-chlorophenylpiperazine°; [1-(3-chlorophenyl)piperazine]°°
75	MDA***		6,7-dihydro-5 <i>H</i> -indeno[5,6- <i>d</i>][1,3]dioxol-6-amine

76	MDE (N-etil-MDA)	N-ethyl MDA, MDEA	(±)- <i>N</i> -ethyl- α -methyl-3,4- (methylenedioxy)phenethylamine
77	MDMA		(±)- <i>N</i> , α -dimethyl-3,4- (methylenedioxy)phenethylamine
78	MDMB-CHMICA**		Methyl 2-[[1-(cyclohexylmethyl)indole-3- carbonyl]amino]-3,3-dimethylbutanoate
79	Mephedrone ^{EU} (mefedron)	4-methylmethcathinone, 4- methylephedrone, 4-MMC	(<i>RS</i>)-2-methylamino-1-(4-methylphenyl)propan-1-one
80	Mescaline (meszkalin)		3,4,5-trimethoxyphenethylamine
81	Methcathinone (metkatinon)		2-(methylamino)-1-phenylpropan-1-one
82	Methoxetamine** (metoxetamin)	MXE	(<i>RS</i>)-2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)- cyclohexanone
83	Methylone** (Metilon)	beta-keto-MDMA	(<i>RS</i>)-2-methylamino-1-(3,4- methylenedioxyphenyl)propan-1-one
84	Methiopropamine** (metiltienil- propamin)	MPA, Methylthietylpropamine	1-(thiophen-2-yl)-2-methylaminopropane
85	MMDA		5-methoxy- α -methyl-3,4- (methylenedioxy)phenethylamine
86	MT-45 ^{EU}		1-cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)piperazine
87	MTP***	methcathinone thiophen analog	2-(methylamino)-1-(thiophen-2-yl)propan-1-one
88	MTA***	MTA, Mephtetramine	2-[(methylamino)methyl]-3,4-dihydronaphthalen- 1(2 <i>H</i>)-one
89	MXP***	methoxyphenidine, 2-MeO- diphenidine	1-[1-(2-methoxyphenyl)-2-phenylethyl]piperidine
90	N-(2-methoxyethyl)-N-(1- methylethyl)-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3- yl)-4-thiazol-methanamine***		<i>N</i> -(2-methoxyethyl)- <i>N</i> -(1-methylethyl)-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> - indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine
91	N,N-diethyl-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3- yl)-4-thiazol- methanamine***		<i>N,N</i> -diethyl-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)-4-thiazol- methanamine
92	N-ethylnorketamine***		2-(2-chlorophenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone
93	N-hydroxy MDA (N-hidroxi-MDA)		(±)- <i>N</i> -[α -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethyl] hydroxylamine
94	Nitracaine***		3-(diethylamino)-2,2-dimethylpropyl 4-nitrobenzoate
95	N-Me-1-PEA***		1-(<i>N</i> -metil-amino)-1-fenil-etán; <i>N</i> -metil-1-fenetil-amin
96	ODT*** (O-dezmetiltramadol)	O-desmethyltramadol	3-{2-[(dimethylamino)methyl]-1- hydroxycyclohexyl}phenol
97	Parahexyl (parahexil)		3-hexyl-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6 <i>H</i> - dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol
98	para-Methyl-4-methylaminorex **	4,4'-DMAR	4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydro-1,3-oxazol- 2-amine
99	Pentedron**	β -ethyl-methcathinone (β -etil- metkatinon)	(±)-2-(methylamino)-1-phenylpentan-1-one
100	pFBT*** (fluortropakokain)	4-fluorotropacocaine	8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]oct-3-yl 4-fluorobenzoate
101	pFPP***		1-(4-fluorophenyl)piperazine

102	Phenazepam** (fenazepam)		7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one
103	PMA		1-(4-methoxyphenyl)propan-2-amine
104	PMMA ^{EU} (parametoxi-metilamfetamin)		paramethoxymethylamphetamine ^{EU1} ; N-methyl-1-(4-methoxyphenyl)-2-aminopropane vagy p-methoxy-N,α-dimethylphenethylamine
105	Psilocine (pszilocin)	Psilotsin	3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-ol
106	Psilocybine (pszilocibin)		3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-yl dihydrogen phosphate
107	Rolicyclidine (rolíklidin)	PHP, PCPY	1-(1-phenylcyclohexyl)pyrrolidine
108	Salvinorin A*** (Szalvinorin A)		(2S,4aR,6aR,7R,9S,10aS,10bR)-9-(acetyloxy)-2-(3-furanyl)dodecahydro-6a,10b-dimethyl-4,10-dioxo-2H-naphtho[2,1-c]pyran-7-carboxylic acid methyl ester
109	STP	DOM	2,5-dimethoxy-α,4-dimethylphenethylamine
110	Tenamfetamine (tenamfetamin)	MDA	α-methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine
111	Tenocyclidine (tenociklidin)	TCP	1-[1-(2-thienyl)cyclohexyl]piperidine
112	Tetrahydrocannabinol, the following isomers and their stereochemical variants (a következő tetrahidro-kannabinol izomerek és szterokémiai variánsaik) [THC]	delta-6a(10a)-THC	7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol
		delta-6a(7)-THC	(9R, 10aR)-8,9,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo-[b,d]pyran-1-ol
		delta-7-THC	(6aR,9R,10aR)-6a,9,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol
		delta-8-THC	(6aR, 10aR)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo-[b,d]pyran-1-ol
		delta-10-THC	6a,7,8,9-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol
		delta-9(11)-THC	(6aR, 10aR)-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6-dimethyl-9-methylene-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol
113	TFMPP***		1-[3-(trifluoromethyl)phenyl]piperazine
114	TMA (trimetoxiamfetamin)		(±)-3,4,5-trimethoxy-α-methylphenethylamine
115	TMA-2 ^{EU} (2,4,5-trimetoxiamfetamin)		2,4,5-trimethoxyamphetamine ^{EU2} ; 1-(2,4,5-trimethoxyphenyl)propan-2-ylazan ^{oo}
116	3-methylmethcathinone, 3-MMC		2-(methylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one
117	3-chloromethcathinone, 3-CMC		1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one

1.2. Ezeken felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, beleértve sztereoizomerjeik sóit, ha ilyen sók léteznek.

1.3. A P1 jegyzéken az alábbi anyagok kerülnek feltüntetésre:

1.3.1 a Pszichotróp Egyezmény szerinti aktualizált I. listán szereplő anyagok,

1.3.2. ^{EU} jelöléssel a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló, 2004. október 25-i 2004/757/IB tanácsi kerethatározatban szereplő anyagok,

1.3.3. ** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb, mint a Pszichotróp Egyezmény előírása,

1.3.4. *** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb és nem szerepelnek a Kábítószer Egyezmény vagy a Pszichotróp Egyezmény jegyzékeiben.

1.4. Jelen jegyzék *C oszlopában* ° jellel és dőlt betűvel szedve kerülnek jelölésre a korábbi magyar hivatalos nevek, valamint °° jellel és dőlt betűvel szedve a német BtMG (Betäubungsmittelgesetz 22. Dezember 2003) által alkalmazott IUPAC megnevezés, ha ezek rendelkezésre állnak.

2. Pszichotróp anyagok 2. jegyzéke (P2 jegyzék)

2.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / Leírás
2	2C-B		4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine
3	4-CMC	4-chloromethcathinone, clephedrone	1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)-1-propanone
4	4-FA	4-fluoroamphetamine	1-(4-fluorophenyl)propan-2-amine
5	4F-MDMB-BINACA		Methyl (S)-2-(1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate
6	5F-AKB-48	5F-APINACA	N-(adamantan-1-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamide
7	5F-AMB	5F-AMB-PINACA, 5F-MMB-PINACA	Methyl 2-([1-(5-fluoropentyl)-1H-indazol-3-yl]carbonyl)amino-3-methylbutanoate
8	5F-MDMB-PICA	5F-MDMB-2201	Methyl (S)-2-(1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate
9	5F-ADB	5F-MDMB-PINACA	Methyl (2S)-2-([1-(fluoropentyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino)-3,3-dimethylbutanoate
10	5F-PB-22		Quinolin-8-yl 1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carboxylate
11	AB-CHMINACA		N-[(2S)-1-amino-3-methyl-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide
12	AB-FUBINACA		N-[(2S)-1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]indazole-3-carboxamide
13	AB-PINACA		N-[(2S)-1-Amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide
14	ADB-CHMINACA	MAB-CHMINACA	N-[(2S)-1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide
15	ADB-FUBINACA		N-[(2S)-1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide
16	alpha-PHP		(RS)-1-phenyl-2-(pyrrolidine-1-yl)hexan-1-one
17	Amfetamine (amfetamin)	amphetamine	(±)-α-methylphenethylamine
18	Amineptine (amineptin)		7-[(10,11-dihydro-5H-dibenzo[a,d]cyclohepten-5-yl)amino]heptanoic acid
19	Buprenorphine** (buprenorfin)		21-cyclopropyl-7-α-[(S)-1-hydroxy-1,2,2-trimethylpropyl]-6,14-endo-ethano-6,7,8,14-tetrahydrooripavine
20	CUMYL-4CN-BINACA		1-(4-cyanobutyl)-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide
21	CUMYL-PEGACLONE		5-pentyl-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one
22	Dexamfetamine (dexamfetamin)	dexamphetamine	(+)-α-methylphenethylamine
23	Dronabinol ² (delta-9-tetrahidrokannabinol [delta-9-THC] és sztereokémiai varánsai)	delta-9-tetrahydrocannabinol and its stereochemical variants	(6aR, 10aR)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol
24	Ethylone (etilon)		(RS)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)propan-1-one
25	Ethylphenidate (etilfenidát)	„Nopaine”, „Fake cocaine”	Ethyl 2-phenyl-2-(piperidin-2-yl)acetate
26	Eutylone (eutilon)		1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one
27	Fenetylline (fenetillin)		7-{2-[(α-methylphenethyl)amino]ethyl}theophylline

28	FUB-AMB	MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA	Methyl (2S)-2-({1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carbonyl}amino)-3-methylbutanoate
29	gamma-Hydroxybutyric acid (gamma-hidroxi-vajsav)	GHB	γ -hydroxybutyric acid
30	Ketamine*** (ketamin)		2-(2-chlorophenyl)-2-(methylamino)-cyclohexanone
31	Levamphetamine (levamfetamin)	levamphetamine	(-)-(R)- α -methylphenethylamine
32	Levomethamphetamine (levometamfetamin)	levomethamphetamine	(-)-N, α -dimethylphenethylamine
33	MDMB-4en-PINACA		Methyl 3,3-dimethyl-2-[1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido]butanoate
34	Mecloqualone (meklokvalon)		3-(o-chlorophenyl)-2-methyl-4-(3H)-quinazolinone
35	Metamphetamine (metamfetamin)	metamphetamine	(+)-(S)-N, α -dimethylphenethylamine
36	Metamphetamine racemate (metamfetamin racemát)	metamphetamine racemate	($\pm$)-N, α -dimethylphenethylamine
37	Methaqualone (metakvalon)		2-methyl-3-o-tolyl-4-(3H)-quinazolinone
38	Methylphenidate (metilfenidát)		Methyl α -phenyl-2-piperidine acetate
39	N-ethylhexedrone		2-(ethylamino)-1-phenyl-1-hexanone
40	N-ethyl norpentylone	ephylone	1-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)pentan-1-one
41	Pentazocine** (pentazocin)		(2R,*6R,*11R*)-1,2,3,4,5,6-hexahydro-6,11-dimethyl-3-(3-methyl-2-butenyl)-2,6-methano-3-benzazocin-8-ol
42	Phencyclidine (fenciklidin)	PCP	1-(1-phenylcyclohexyl)piperidine
43	Phenmetrazine (fenmetrazin)		3-methyl-2-phenylmorpholine
44	Poppy straw** (mákszalma)		
45	Secobarbital (szekobarbitál)		5-allyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid
46	Tapentadol *** (tapentadol)		3-[(2R,3R)-1-(dimethylamino)-2-methylpentan-3-yl]-phenol
47	UR-144		(1-pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
48	XLR-11		[1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl](2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
49	Zipeprol (zipeprol)		α -(α -methoxybenzyl)-4-(β -methoxyphenethyl)-1-piperazineethanol

2.2. Ezeken felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, ha ilyen sók léteznek.

2.3. A P2 jegyzéken az alábbi anyagok kerülnek feltüntetésre:

2.3.1. A Pszichotróp Egyezmény szerinti aktualizált II. listán szereplő anyagok,

2.3.2. ** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb, mint a Pszichotróp Egyezmény előírása,

2.3.3. *** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb és nem szerepelnek a Kábítószer Egyezmény és Pszichotróp Egyezmény jegyzékeiben.

2.4. A ² jellel jelölt anyag esetében a dronabinol megjelölés csak a (-)-trans-delta-9-tetrahydrocannabinol sztereoizomerre vonatkozik.

3. Pszichotróp anyagok 3. jegyzéke (P3 jegyzék)

3.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / Leírás
2	Amobarbital (amobarbitál)		5-ethyl-5-isopentylbarbituric acid
3	Butalbital (butalbitál)		5-allyl-5-isobutylbarbituric acid
4	Cathine (katin)	(+)-norpseudoephedrine	(+)-(S)- α -[(S)-1-aminoethyl]benzyl alcohol
5	Cyclobarbital (ciklobarbitál)		5-(1-cyclohexen-1-yl)-5-ethylbarbituric acid
6	Flunitrazepam (flunitrazepám)		5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one
7	Glutethimide (glutetimid)		2-ethyl-2-phenylglutarimide
8	Pentobarbital (pentobarbitál)		5-ethyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid

3.2. Ezeken felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, ha ilyen sók léteznek.

3.3. A P3 jegyzék a Pszichotróp Egyezmény aktualizált III. listája alapján készült.

4. Pszichotróp anyagok 4. jegyzéke (P4 jegyzék)

4.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / Leírás
2	Allobarbital (allobarbitál)		5,5-diallylbarbituric acid
3	Alprazolam (alprazolám)		8-chloro-1-methyl-6-phenyl-4H-s-triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine
4	Amfepramone (amfepramon)	diethylpropion	2-(diethylamino)propiofenone
5	Aminorex (aminorex)		2-amino-5-phenyl-2-oxazoline
6	Barbital (barbital)		5,5-diethylbarbituric acid
7	Benzfetamine (benzfetamin)	benzphetamine	N-benzyl-N, α -dimethylphenethylamine
8	Bromazepam (bromazepám)		7-bromo-1,3-dihydro-5-(2-pyridyl)-2H-1,4-benzodiazepin-2-one
9	Brotizolam (brotizolám)		2-bromo-4-(o-chlorophenyl)-9-methyl-6H-thieno[3,2-f]-s-triazolo[4,3-a][1,4]diazepine
10	Butobarbital (butobarbitál)		5-butyl-5-ethylbarbituric acid
11	Camazepam (kamazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one dimethylcarbamate (ester)
12	Chlordiazepoxide (klórdiazepoxid)		7-chloro-2-(methylamino)-5-phenyl-3H-1,4-benzodiazepine-4-oxide
13	Clobazam (klobazám)		7-chloro-1-methyl-5-phenyl-1H-1,5-benzodiazepine-2,4(3H,5H)-dione
14	Clonazepam (klonazepám)		5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one
15	Clonazolam (klonazolám)		6-(2-chlorophenyl)-1-methyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine

16	Clorazepate (klorazepát)		7-chloro-2,3-dihydro-2-oxo-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-3-carboxylic acid
17	Clotiazepam (klotiazepám)		5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-7-ethyl-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -thieno[2,3- <i>e</i>]-1,4-diazepin-2-one
18	Cloxazolam (kloxazolám)		10-chloro-11 <i>b</i> -(<i>o</i> -chlorophenyl)-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydro-oxazolo-[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one
19	Delorazepam (delorazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
20	Diazepam (diazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
21	Diclazepam (diklazepám)	2-chlorodiazepam, Ro5-3448	7-Chloro-5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -benzo[<i>e</i>][1,4]diazepin-2-one
22	Estazolam (esztazolám)		8-chloro-6-phenyl-4 <i>H</i> - <i>s</i> -triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
23	Ethchlorvynol (etklórvinol)		1-chloro-3-ethyl-1-penten-4-yn-3-ol
24	Ethinamate (etinamát)		1-ethynylcyclohexanolcarbamate
25	Ethyl loflazepate (etil-loflazepát)		ethyl 7-chloro-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-2,3-dihydro-2-oxo-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-3-carboxylate
26	Etilamfetamine (etilamfetamin)	N-ethylamphetamine	<i>N</i> -ethyl- α -methylphenethylamine
27	Etizolam (etizolám)		4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
28	Fencamfamin (fenkamfamin)		<i>N</i> -ethyl-3-phenyl-2-norbornanamine
29	Fenproporex (fenproporex)		($\pm$)-3-[(α -methylphenylethyl)amino]propionitrile
30	Flualprazolam (flualprazolám)		8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -benzo[<i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
31	Flubromazolam (flubromazolám)		8-bromo-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -benzo[<i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
32	Fludiazepam (fludiazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
33	Flurazepam (flurazepám)		7-chloro-1-[2-(diethylamino)ethyl]-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
34	Halazepam (halazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2,2,2-trifluoroethyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
35	Haloxazolam (haloxazolám)		10-bromo-11 <i>b</i> -(<i>o</i> -fluorophenyl)-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydrooxazolo[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one
36	Ketazolam (ketazolám)		11-chloro-8,12 <i>b</i> -dihydro-2,8-dimethyl-12 <i>b</i> -phenyl-4 <i>H</i> -[1,3]oxazino[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-4,7(6 <i>H</i>)-dione
37	Lefetamine (lefetamin)	SPA	(-)- <i>N,N</i> -dimethyl-1,2-diphenylethylamine
38	Loprazolam (loprazolám)		6-(<i>o</i> -chlorophenyl)-2,4-dihydro-2-[(4-methyl-1-piperazinyl)methylene]-8-nitro-1 <i>H</i> -imidazo[1,2- <i>a</i>][1,4]benzodiazepin-1-one
39	Lorazepam (lorazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
40	Lormetazepam (lormetazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
41	Mazindol (mazindol)		5-(<i>p</i> -chlorophenyl)-2,5-dihydro-3 <i>H</i> -imidazo[2,1- <i>a</i>]isoindol-5-ol
42	Medazepam (medazepám)		7-chloro-2,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine
43	Mefenorex (mefenorex)		<i>N</i> -(3-chloropropyl)- α -methylphenethylamine
44	Meprobamate (meprobamát)		2-methyl-2-propyl-1,3-propanedioldicarbamate
45	Mesocarb (mezokarb)		3-(α -methylphenethyl)- <i>N</i> -(phenylcarbamoyl)sydnone imine
46	Methylphenobarbital (metilfenobarbitál)		5-ethyl-1-methyl-5-phenylbarbituric acid

47	Methypylon (metiprilon)		3,3-diethyl-5-methyl-2,4-piperidine-dione
48	Midazolam (midazolám)		8-chloro-6-(o-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -imidazo[1,5- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
49	Nimetazepam (nimetazepám)		1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
50	Nitrazepam (nitrazepám)		1,3-dihydro-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
51	Nordazepam (nordazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
52	Oxazepam (oxazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
53	Oxazolam (oxazolám)		10-chloro-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydro-2-methyl-11 <i>b</i> -phenyloxazolo[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one
54	Pemoline (pemolin)		2-amino-5-phenyl-2-oxazolin-4-one
55	Phendimetrazine (fendimetrazin)		(+)-(2 <i>S</i> ,3 <i>S</i>)-3,4-dimethyl-2-phenylmorpholine
56	Phenobarbital (fenobarbitál)		5-ethyl-5-phenylbarbituric acid
57	Phentermine (fentermin)		α,α -dimethylphenethylamine
58	Pinazepam (pinazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2-propynyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
59	Pipradrol (pipradrol)		1,1-diphenyl-1-(2-piperidyl)methanol
60	Prazepam (prazepám)		7-chloro-1-(cyclopropylmethyl)-1,3-dihydro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
61	Pyrovalerone (pirovaleron)		4'-methyl-2-(1-pyrrolidinyl)valerophenone
62	Secbutabarbitál (szekbutabarbitál)		5-sec-butyl-5-ethylbarbituric acid
63	Temazepam (temazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
64	Tetrazepam (tetrazepám)		7-chloro-5-(1-cyclohexen-1-yl)-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
65	Triazolam (triazolám)		8-chloro-6-(o-chlorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -s-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4] benzodiazepine
66	Vinylbital (vinilbitál)		5-(1-methylbutyl)-5-vinylbarbituric acid
67	Zolpidem (zolpidem)		<i>N,N,N</i> ,6-trimethyl-2- <i>p</i> -tolylimidazo[1,2- <i>a</i>]pyridine-3-acetamide

4.2. Ezeken felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, ha ilyen sók léteznek.

4.3. A P4 jegyzék a Pszichotróp Egyezmény aktualizált IV. listája alapján készült.

3. melléklet a 78/2022. (XII. 28.) BM rendelethez

ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK JEGYZÉKE

Új pszichoaktív anyagok a következő szerkezeti leírásoknak megfelelő vegyületek, ha azok az 1. és 2. melléklet szerinti jegyzékeken nem szerepelnek:

1. Azok

- 1.1. az indolil-naftil-ke-ton (1H-indol-3-il(naftalin-1-il)metanon, 1H-indol-3-il(naftalin-2-il)metanon), vagy
- 1.2. a fenil-indolil-ke-ton (fenil(1H-indol-3-il)metanon) vagy
- 1.3. a benzil-indolil-ke-ton (2-fenil-1-(1H-indol-3-il)etanon) vagy
- 1.4. az indazolil-naftil-ke-ton (1H-indazol-3-il(naftalin-1-il)metanon, 1H-indazol-3-il(naftalin-2-il)metanon) vagy
- 1.5. a fenil-indazolil-ke-ton (fenil(1H-indazol-3-il)metanon) vagy
- 1.6. a benzil-indazolil-ke-ton (2-fenil-1-(1H-indazol-3-il)etanon) vagy
- 1.7. a naftil-pirrolil-ke-ton (naftalin-1-il(1H-pirrol-3-il)metanon, naftalin-2-il(1H-pirrol-3-il)metanon) vagy
- 1.8. a (ciklusos alkil)-indolil-ke-ton (mono- vagy policikloalkil(1H-indol-3-il)metanon) vagy
- 1.9. a (ciklusos alkil)-indazolil-ke-ton (mono- vagy policikloalkil(1H-indazol-3-il)metanon) vagy
- 1.10. a (ciklusos alkil)-pirrolil-ke-ton (mono- vagy policikloalkil(1H-pirrol-3-il)metanon) vagy
- 1.11. az indol-3-karboxilát (1H-indol-3-karbonsav észterszármazék) vagy
- 1.12. az indol-3-karboxamid (1H-indol-3-karboxamid) vagy
- 1.13. az indazol-3-karboxilát (1H-indazol-3-karbonsav észterszármazék) vagy
- 1.14. az indazol-3-karboxamid (1H-indazol-3-karboxamid)

szerkezeti részt tartalmazó vegyületek, amelyekben

- 1.15. az indol-, indazol-, illetve pirrolváz 1-es helyzetű nitrogénatomjához
 - 1.15.1. legfeljebb 7 szénatomos alkil-, alkenil- vagy alkinilcsoport, illetve
 - 1.15.2. az 1.15.1 szerinti csoport ciano-, hidroxil-, alkoxil-, alkilszulfanil-, cikloalkil-, halogénezett cikloalkil-, cikloalkenil-, fenil-, (halogénfenil)-, tetrahidrofuranil-, tetrahidropiranil-, morfolinil-, N-metilpirrolidinil- vagy N-metilpiperidinilcsoportot, vagy egy, illetve több halogénatomot tartalmazó származéka kapcsolódik;
- 1.16. az indolváz
 - 1.16.1. 2-es helyzetben lévő szénatomja metil- vagy etilcsoportot tartalmazhat, illetve
 - 1.16.2. 4-es, 5-ös, 6-os, illetve 7-es helyzetben lévő szénatomjai – tetszőleges kombinációban – halogénatomot, metil-, metoxi- vagy nitrocsoportot tartalmazhatnak;
- 1.17. a pirrolváz a 2-es, 4-es, illetve 5-ös helyzetű szénatomjához kapcsolódóan, tetszőleges kombinációban egy vagy több
 - 1.17.1. halogénatomot vagy
 - 1.17.2. fenil-, (halogénfenil)-, naftil- vagy 1-2 szénatomos alkilcsoportot tartalmazhat;
- 1.18. az 1.11. és az 1.13. szerinti vegyületek karboxilát részének oxigénatomjához,
 - 1.18.1. (ciklusos alkil)-, fenil-, benzil-, naftil- vagy kinolincsoport kapcsolódik;
- 1.19. az 1.1–1.7. szerinti fenil-, benzil- és naftilcsoport, illetve az 1.18.1. szerinti fenil-, benzil-, naftil- és kinolincsoport
 - 1.19.1. egy vagy több 1-4 szénatomos alkilcsoportot vagy
 - 1.19.2. metoxi- vagy etoxicssoportot vagy
 - 1.19.3. azido-, dimetilamino-, fenil-, hidroxil-, hidroximetil-, nitro- vagy cianocsoportot, vagy egy, illetve több halogénatomot tartalmazhat;
- 1.20. az 1.12. és 1.14. szerinti vegyületek karboxamid részének nitrogénatomja
 - 1.20.1. olyan piperazinyűrű tagja, amely egy vagy több metil-, illetve etilcsoportot tartalmaz, vagy
 - 1.20.2. olyan részlegesen vagy teljesen telített biciklusos gyűrűrendszer tagja, amely 7-10 szénatomból és egy vagy két nitrogénatomból áll, vagy
 - 1.20.3. valin-, 3-metilvalin-, fenilalanin-metilészter vagy valin-, 3-metilvalin-, fenilalanin-etilészter szerkezeti rész alfa nitrogénatomja, vagy
 - 1.20.4. valin-, 3-metilvalin-, fenilalanin-amid szerkezeti rész alfa-nitrogénatomja, vagy
 - 1.20.5. (ciklusos alkil)-, fenil-, benzil-, naftil- vagy kinolincsoportot tartalmaz;
- 1.21. az 1.8., 1.9., 1.10. és 1.18.1. és 1.20.5. szerinti (ciklusos alkil)-csoport egy vagy több 3-10 szénatomos gyűrűből áll és egy vagy több 1-3 szénatomos alkilcsoportot vagy halogénatomot tartalmazhat;
- 1.22. az 1.20.5. szerinti fenil-, benzil-, naftil- és kinolincsoport
 - 1.22.1. egy vagy több 1-4 szénatomos alkilcsoportot vagy
 - 1.22.2. metoxi- vagy etoxicssoportot vagy
 - 1.22.3. azido-, dimetilamino-, fenil-, hidroxil-, hidroximetil-, nitro- vagy cianocsoportot, vagy egy, illetve több halogénatomot tartalmazhat.

2. Azok a katinon (2-amino-1-fenilpropán-1-on) szerkezeti részt tartalmazó vegyületek, a bupropion, kivételével, amelyekben
 - 2.1. a propán-1-on szerkezeti egység 3-as helyzetű szénatomja
 - 2.1.1. legfeljebb 6 szénatomos alkilcsoportot tartalmazhat,
 - 2.2. a fenilcsoport egy vagy – tetszőleges kombinációban – több
 - 2.2.1. halogénatomot, metil, etil, metoxi, metiléndioxi (metilénbiszoxi-), trimetilén (propán-1,3-diil), etilénoxi-csoportot tartalmazhat,
 - 2.3. a nitrogénatom
 - 2.3.1. 1-4 szénatomos alkilcsoportot vagy alkilcsoportokat tartalmazhat vagy
 - 2.3.2. benzilcsoportot tartalmazhat vagy
 - 2.3.3. pirrolidin vagy piperidin gyűrű tagja.
3. Azok a triptamin (2-(1H-indol-3-il)etánamin) szerkezeti részt tartalmazó vegyületek, amelyekben
 - 3.1. az aminocsoport nitrogénje
 - 3.1.1. legfeljebb 4 szénatomos alkil-, vagy alkenilcsoportot, illetve csoportokat tartalmaz,
 - 3.2. az indolil csoport 4-es vagy 5-ös helyzetben
 - 3.2.1. hidrox-, metoxi- vagy acetoxicsoprotot tartalmazhat.
4. Azok a fenetilamin (2-feniletánamin) szerkezeti részt tartalmazó vegyületek – ideértve a 2-feniletánamint is –, amelyekben
 - 4.1. az aminocsoport egy vagy – tetszőleges kombinációban – több
 - 4.1.1. legfeljebb 4 szénatomos alkil-, alkenil-, cikloalkil-, halogénalkil-, hidroxialkil-, cianoalkil- vagy metoxialkil-csoportot,
 - 4.1.2. acetyl-, hidrox-, metoxi-, ciklopropilmetil-, benzil-, metoxibenzil-, dimetoxibenzil-, trimetoxibenzil-, vagy furilmetil-csoportot tartalmazhat;
 - 4.2. az aminocsoport azetidín, pirrolidin vagy piperidin gyűrű tagja lehet;
 - 4.3. az etánamin szerkezeti rész 1-es helyzetű szénatomja
 - 4.3.1. legfeljebb 4 szénatomos alkilcsoportot tartalmazhat;
 - 4.4. a fenilcsoport egy vagy – tetszőleges kombinációban – több
 - 4.4.1. legfeljebb 5 szénatomos alkil-, (cikloalkil)alkil-, alkoxi-, (cikloalkil)alkoxi-, (alkoxi)alkil-, alkilszulfanil-, alkilamino-, halogénalkil-csoportot, illetve
 - 4.4.2. halogénatomot, benzil-, benziloxi-, amino-, ciano-, nitro-, trimetilén- (propán-1,3 diil), metiléndioxi- (metilénbiszoxi-), etiléndioxi- (etilénbiszoxi-), etilénoxi-, etendiiloxi-, etilénimino- (etilénazandiil-), etendiilimino- (eten-1,2-diilazandiil-) csoportot tartalmazhat.
5. Azok az N-fenil-1-(2-feniletil)-4-piperidinamin szerkezeti részt tartalmazó vegyületek, amelyekben
 - 5.1. a piperidinamin rész nitrogénatomjához 1-4 szénatomszámú alkil- vagy alkenil- vagy metoxialkil- vagy 3-6 szénatomos cikloalkilcsoportot, illetve furanil- vagy tetrahydrofuranil-csoportot tartalmazó karbonil-rész szénatomja kapcsolódik,
 - 5.2. az N-fenil rész fenilgyűrűjéhez halogén- vagy metoxi-csoport kapcsolódhat,
 - 5.3. a piperidin részhez egy vagy – tetszőleges kombinációban – több metil-, illetve karbometoxi-csoport kapcsolódhat,
 - 5.4. a feniletíl rész alifás szénatomjaihoz metil- vagy hidrox-csoport kapcsolódhat.

6. Az 1–5. pontban foglaltakon túlmenően továbbá

6.1. a következő vegyületek:

	A	B
1	Hivatalos elnevezés (illetve más név vagy rövidítés, illetve külföldön gyakran használt más írásmód)	Kémiai név
2	2C-B-BZP	1-(4-bromo-2,5-dimethoxybenzyl)-4-methylpiperazine
3	CPCPP, Gelbes	1-(3-chlorophenyl)-4-(3-chloropropyl)piperazine
4	Dichlorophenyl-piperazine (diklórfenil-piperazin)	1-(2,3-dichlorophenyl)piperazine
5	Harmin	7-methoxy-1-methyl-9H-β-carboline
6	5-MeO-triptamin	2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethanamine
7	N-benzyl-1-PEA (N-benzil-1-PEA)	N-benzyl-1-phenylethanamine
8	pCPP	1-(4-chlorophenyl)piperazine
9	1-phenyl-propyl-amine (fenilpropilamin)	1-phenylpropan-1-amine
10	pMeOPP	1-(4-methoxyphenyl)piperazine
11	URB-754	6-methyl-2-[(4-methylphenyl)amino]-1-benzoxazin-4-one
12	RH-34	3-[2-(2-methoxybenzylamino)ethyl]-1H-quinazoline-2,4-dione
13	MEOP; Methoxypiperamide; metoxipiperamid; MEXP; 1(4methoxybenzoyl)-4-methylpiperazine	(4-methoxyphenyl)(4-methylpiperazin-1-yl)methanone
14	bk-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanone

15	25I-NBF	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -[(2-fluorophenyl)methyl]ethanamine
16	Mexedrone; 4-MMC-oMe; 'MEX'	3-methoxy-2-(methylamino)-1-(4-methylphenyl)propan-1-one
17	TH-PVP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen-2-yl)pentan-1-one
18	izopropilfenidát (isopropylphenidate)	propan-2-yl phenyl(piperidin-2-yl)acetate
19	metamnetamin (methylnaphetamine; <i>N</i> -methyl- PAL-287; MNT; MNA)	<i>N</i> -methyl-1-(naphthalen-2-yl)propan-2-amine
20	dezkloróketamin (deschloroketamine; 2-(phenyl)-2-(methylamino)-cyclohexanone)	2-(methylamino)-2-phenylcyclohexanone
21	1P-LSD (1-propionyl-d-lysergic acid diethylamide)	<i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4-propanoyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
22	Ethyl-naphthidate; HDEP-28	ethyl 2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate
23	4-methylmethylphenidate; 4Me-TMP	methyl 2-(piperidin-2-yl)-2-(<i>p</i> -tolyl)acetate
24	4-fluoromethylphenidate; 4F-TMP; 4F-MPH; 4-FMPH	methyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(piperidin-2-yl)acetate
25	CUMYL-5F-P7AICA; CUMYL-5F-PAICA; SGT-263	1-(5-fluoropentyl)- <i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide
26	(<i>lso</i>)butyryl-F-fentanyl <i>N</i> -benzyl analogue	2-methyl- <i>N</i> -(1-benzylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -(4-fluorophenyl)propanamide
27	Despropionyl-2-fluoro fentanyl; despropionyl-o-fluoro fentanyl	<i>N</i> -(2-fluorophenyl)-1-(2-phenylethyl)piperidin-4-amine
28	Flubromazepam	7-bromo-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
29	5-fluoropentyl-3-pyridinoylindole	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl](pyridin-3-yl)methanone
30	Phenibut	4-amino-3-phenylbutanoic acid
31	2-fluorodeschloroketamine; 2-Fl-2'-Oxo-PCM; fluoroketamine; 2-FDCK; 2F-DK; 2-FDK; 2-FK	2-(2-fluorophenyl)-2-(methylamino)cyclohexanone
32	Dichloropane; RTI-111; RTI-4229-111; O-401	methyl 3-(3,4-dichlorophenyl)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-2-carboxylate
33	AMAPN	2-(methylamino)-1-(naphthalen-1-yl)propan-1-one
34	5Cl-bk-MPA; 5Cl-bk-methylthienylpropamine; 5Cl-bk-methiopropamine	1-(5-chlorothiophen-2-yl)-2-(methylamino)propan-1-one
35	5F-Cumyl-PeGaClone; 5F-SGT-151	5-(5-fluoropentyl)-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1 <i>H</i> -pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one 2-cumyl-5-(5-fluoropentyl)-gamma-carbolin-1-one
36	ALD-52; 1-acetyl-LSD	(6 <i>aR</i> ,9 <i>R</i>)-4-acetyl- <i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
37	ETH-LAD; 6-ethyl-6-nor-lysergic acid diethylamide	(6 <i>aR</i> ,9 <i>R</i>)- <i>N,N</i> -diethyl-7-ethyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo-[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
38	diphenyl-PBP	1-(1,3-diphenylpropan-2-yl)pyrrolidine
39	benzoil-fentanil	1- <i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -phenylbenzamide; <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]benzamide; <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]benzamide
40	Cumyl-CH-MegaClone	5-cyclohexylmethyl-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1 <i>H</i> -pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one
41	1-Aminoindan	2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-1-amine
42	<i>N</i> -methyl-2AI	<i>N</i> -methyl-2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-2-amine
43	M-ALPHA	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)- <i>N</i> -methylpropan-1-amine
44	Thiopropamine	1-(thiophen-2-yl)propan-2-amine
45	2-APB	1-(1-benzofuran-2-yl)propan-2-amine
46	2-MAPB	1-(1-benzofuran-2-yl)- <i>N</i> -methylpropan-2-amine
47	2-EAPB	1-(1-benzofuran-2-yl)- <i>N</i> -ethylpropan-2-amine
48	5-MeO-DIBF	<i>N</i> -[2-(5-methoxy-1-benzofuran-3-yl)ethyl]- <i>N</i> -(propan-2-yl)propan-2-amine
49	2-MABB	1-(1-benzofuran-2-yl)- <i>N</i> -methylbutan-2-amine
50	1-(4-Bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine
51	BOH-PHP	1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-ol
52	2-MeO-Ketamine	2-(2-methoxyphenyl)-2-(methylamino)cyclohexanone
53	Methoxetamine brominated derivative	2-(2-bromo-5-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone
54	3MeO-PCMo	4-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]morpholine
55	Benocyclidine	1-[1-(benzothiophen-2-yl)cyclohexyl]piperidine

56	Tiletamine	2-(ethylamino)-2-(2-thienyl)cyclohexanone
57	deschloro-N-ethyl-ketamine (O-PCE)	2-(ethylamino)-2-phenyl-cyclohexanone
58	3-MeO-PCMMo	4-[[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]methyl]morpholine
59	3-HO-PCE	3-[1-(ethylamino)cyclohexyl]phenol
60	3-HO-PCP	3-(1-piperidin-1-ylcyclohexyl)phenol
61	Methoxpropamine	2-(3-methoxyphenyl)-2-(propylamino)cyclohexan-1-one
62	Pyrazolam	8-bromo-1-methyl-6-(pyridin-2-yl)-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
63	Alprazolam triazolobenzophenone derivative	{2-[3-(aminomethyl)-5-methyl-4 <i>H</i> -1,2,4-triazol-4-yl]-5-chlorophenyl}phenyl-methanone
64	Meclonazepam	5-(2-chlorophenyl)-3-methyl-7-nitro-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one
65	Deschloroetizolam	2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
66	Nifoxipam	5-(2-fluorophenyl)-3-hydroxy-7-nitro-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
67	Adinazolam	1-(8-chloro-6-phenyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepin-1-yl)- <i>N,N</i> -dimethylmethanamine
68	Metizolam	4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
69	Nitrazolam	1-methyl-8-nitro-6-phenyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
70	Cloniprazepam	5-(2-chlorophenyl)-1-(cyclopropylmethyl)-7-nitro-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
71	Cinazepam	4-[[7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-2-oxo-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-3-yl]oxy]-4-oxo-butanoic acid
72	3-hydroxyphenazepam	7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-3-hydroxy-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one
73	Fonazepam	5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
74	4-chlorodiazepam	7-chloro-5-(4-chlorophenyl)-1-methyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
75	Flunitrazolam	6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-8-nitro-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
76	Bromazolam	8-bromo-1-methyl-6-phenyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
77	Norfludiazepam	7-chloro-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one
78	Ro 07-4065	7-chloro-5-(2,6-difluorophenyl)-1-methyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
79	Thionordazepam	7-chloro-5-phenyl-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepine-2-thione
80	Methyl clonazepam	5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-7-nitro-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
81	Fluclotizolam	2-chloro-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
82	Clobromazolam	8-bromo-6-(2-chlorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine
83	Bentazepam	5-phenyl-1,3,6,7,8,9-hexahydro-2 <i>H</i> -[1]benzothieno[2,3- <i>e</i>][1,4]diazepin-2-one
84	CP 47,497	5-((1,1-dimethylheptyl)-2-[(1 <i>R</i> ,3 <i>S</i>)-3-hydroxycyclohexyl])phenol
85	AM-1220 Azepane Isomer	[1-(hexahydro-1-methyl-1 <i>H</i> -azepin-3-yl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-1-naphthalenyl-methanone
86	Org 27569	5-chloro-3-ethyl- <i>N</i> -[2-[4-(1-piperidinyl)phenyl]ethyl]-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide
87	Org 27759	<i>N</i> -[2-[4-(dimethylamino)phenyl]ethyl]-3-ethyl-5-fluoro-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide
88	Org 29647	<i>N</i> -(1-benzylpyrrolidin-3-yl)-5-chloro-3-ethyl-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide
89	HU-331	3-hydroxy-2-(6-isopropenyl-3-methyl-cyclohex-2-en-1-yl)-5-pentyl-1,4-benzoquinone

90	WIN 55212-2	[(3 <i>R</i>)-2,3-dihydro-5-methyl-3-(4-morpholinylmethyl)pyrrolo[1,2,3- <i>de</i>]-1,4-benzoxazin-6-yl]-1-naphthalen-1-yl-methanone
91	AB-005 azepane isomer	[1-(1-methylazepan-2-yl)indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone
92	4-HTMPIPO	4-hydroxy-3,3,4-trimethyl-1-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)pentan-1-one
93	URB-597	3'-carbamoylbiphenyl-3-yl cyclohexylcarbamate
94	JTE-907	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-5-ylmethyl)-2-hydroxy-7-methoxy-8-pentoxo-quinoline-3-carboxamide
95	LY2183240	5-([1,1'-biphenyl]-4-ylmethyl)- <i>N,N</i> -dimethyl-1 <i>H</i> -tetrazole-1-carboxamide
96	1-(Cyclohexylmethyl)-2-[(4-ethoxyphenyl)methyl]- <i>N,N</i> -diethyl-1 <i>H</i> -benzimidazol-5-carboxamide	1-(cyclohexylmethyl)-2-[(4-ethoxyphenyl)methyl]- <i>N,N</i> -diethylbenzimidazole-5-carboxamide
97	AM-2201 benzimidazole analogue (FUBIMINA)	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -benzimidazol-2-yl](naphthalen-1-yl)methanone
98	5F-AB-FUPPYCA (5F-5,3-AB-PFUPPYCA)	2-[[1-(5-fluoropentyl)-5-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazol-3-yl]formamido]-3-methylbutanamide
99	5F-PY-PICA	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl](pyrrolidin-1-yl)methanone
100	5F-PY-PINACA	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazol-3-yl](pyrrolidin-1-yl)methanone
101	AB-CHMFUPPYCA (3,5-AB-CHMFUPPYCA)	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-3-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazole-5-carboxamide
102	MDMB-CHMCZCA	9-(cyclohexylmethyl)- <i>N</i> -(1-methoxycarbonyl-2,2-dimethyl-propyl)carbazole-3-carboximide acid
103	5F-PCN	1-(5-fluoropentyl)- <i>N</i> -(naphthalen-1-yl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[3,2- <i>c</i>]pyridine-3-carboxamide
104	EG-2201	[9-(5-fluoropentyl)-9 <i>H</i> -carbazol-3-yl](naphthalen-1-yl)methanone
105	MDA 19	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(1-hexyl-2-oxo-indolin-3-ylidene)amino]benzamide
106	MO-CHMINACA	1-methoxy-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl 1-(cyclohexylmethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxylate
107	MDMB-PCZCA	methyl 3,3-dimethyl-2-[(9-pentylcarbazole-3-carbonyl)amino]butanoate
108	5F-3,5-AB-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-carbamoyl-2-methyl-propyl)-1-(5-fluoropentyl)-3-(4-fluorophenyl)pyrazole-5-carboxamide
109	CUMYL-4CN-B7AICA	1-(4-cyanobutyl)- <i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide
110	5F-MDMB-P4AICA	methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)pyrrolo[3,2- <i>b</i>]pyridine-3-carbonyl]amino]-3,3-dimethyl-butanoate
111	5F-MDMB-P7AICA	methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridin-3-yl]formamido]-3,3-dimethylbutanoate
112	5F-AB-P7AICA	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide
113	2F-QMPSB	quinolin-8-yl 3-[(4,4-difluoropiperidin-1-yl)sulfonyl]-4-methylbenzoate
114	5F-A-P7AICA	<i>N</i> -(adamantan-1-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide
115	3',4'-Methylenedioxy-alpha-methylPPP (MDMPP)	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-methyl-2-(pyrrolidin-1-yl)propan-1-one
116	1-(2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-5-yl)-2-phenyl-2-(pyrrolidinyl-1-yl)ethan-1-one	1-(2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-5-yl)-2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethanone
117	alpha-PPP-MeO	3-methoxy-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)propan-1-one
118	3,4-Dichloro- <i>N,N</i> -cyclohexylmethylmethcathinone	2-[cyclohexyl(methyl)amino]-1-(3,4-dichlorophenyl)propan-1-one
119	TH-PBP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen-2-yl)butan-1-one
120	alpha-pyrrolidinocyclohexylphenone (alpha-PCYP)	2-cyclohexyl-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethan-1-one
121	2-Me-DMT	<i>N,N</i> -dimethyl-2-(2-methyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethanamine
122	AL-LAD	(8β)-9,10-didehydro- <i>N,N</i> -diethyl-6-(2-propenyl)-ergoline-8-carboxamide
123	McPT	<i>N</i> -[2-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]- <i>N</i> -methylcyclopropanamine
124	alpha-TMT	1-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)- <i>N,N</i> -dimethylpropan-2-amine

125	1P-ETH-LAD	<i>N,N,N</i> -triethyl-4-propanoyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
126	5-MeO-pyr-T	5-methoxy-3-(2-pyrrolidin-1-ylethyl)-1 <i>H</i> -indole
127	Lysergic acid methyl ester	methyl 7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxylate
128	4-HO-McPT	3-[2-(cyclopropyl(methyl)amino)ethyl]-1 <i>H</i> -indol-4-ol
129	4-PrO-DMT	3-[2-(dimethylamino)ethyl]-1 <i>H</i> -indol-4-yl propanoate
130	Butorphanol	17-(cyclobutylmethyl)morphinan-3,14-diol
131	U-49900	3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(diethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide
132	U-51754	2-(3,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methyl-acetamide
133	Benzodioxole-fentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]-1,3-benzodioxole-5-carboxamide
134	3-phenylpropanoylfentanyl	<i>N</i> ,3-diphenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]propanamide
135	Tetramethylcyclopropanefentanyl	2,2,3,3-tetramethyl- <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]cyclopropanecarboxamide
136	U-48800	2-(2,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methyl-acetamide
137	Thiophenefentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]thiophene-2-carboxamide
138	Benzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-propanamide
139	Bromadoline	4-bromo- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]benzamide
140	Acetylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-acetamide
141	Benzoylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-benzamide
142	4-hydroxybutyrfentanyl; 4-HO-BF	<i>N</i> -(4-hydroxyphenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]butanamide
143	isopropyl-U-47700	3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -(propan-2-yl)benzamide
144	U-50488	2-(3,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -methyl- <i>N</i> -(2-pyrrolidin-1-ylcyclohexyl)acetamide
145	3,4-methylenedioxy-U-47700	<i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methyl-1,3-benzodioxole-5-carboxamide
146	4-fluoro-cyclopropylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -(4-fluorophenyl)cyclopropanecarboxamide
147	Furanylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-furan-2-carboxamide
148	2-methylacetyl fentanyl	<i>N</i> -(2-methylphenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidinyl]-acetamide
149	<i>N</i> -methyl U-47931E	4-bromo- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide
150	Piperidylthiambutene	1-[4,4-di(thiophen-2-yl)but-3-en-2-yl]piperidine
151	2-methyl-AP-237	1-[2-methyl-4-(3-phenylprop-2-en-1-yl)piperazin-1-yl]butan-1-one
152	AP-237	1-[4-(3-phenylprop-2-en-1-yl)piperazin-1-yl]butan-1-one
153	Furanyl UF-17	<i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -phenyl-furan-2-carboxamide
154	2F-viminol	2-[di(butan-2-yl)amino]-1-[1-(2-fluorobenzyl)-1 <i>H</i> -pyrrol-2-yl]ethan-1-ol
156	Iso-ethcathinone	1-(ethylamino)-1-phenylpropan-2-one
157	5-HTP	2-amino-3-(5-hydroxy-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propanoic acid
158	Ostarine	3-(4-cyanophenoxy)- <i>N</i> -[4-cyano-3-(trifluoromethyl)phenyl]-2-hydroxy-2-methylpropanamide
159	4-Fluoroephedrine	4-fluoro- α -[1-(methylamino)ethyl]-benzenemethanol
160	4-methylphendimetrazine	3,4-dimethyl-2-(4-methylphenyl)morpholine
161	Mebroqualone	3-(2-bromophenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one
162	W-15	4-chloro- <i>N</i> -[(2 <i>E</i>)-1-(2-phenylethyl)piperidin-2-ylidene]benzenesulfonamide
163	sibutramine	1-[1-(4-chlorophenyl)cyclobutyl]- <i>N,N</i> ,3-trimethyl-butan-1-amine
164	Embutramide	<i>N</i> -[2-ethyl-2-(3-methoxyphenyl)butyl]-4-hydroxybutanamide

165	Lysergic acid 2,4-dimethylazetidine (LSZ)	[(6a <i>S</i> ,9 <i>S</i>)-7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>f,g</i>]quinoline-9-yl]-[(2 <i>S</i> ,4 <i>S</i>)-2,4-dimethylazetidin-1-yl]methanone
166	Noopept	ethyl ({[(2 <i>S</i>)-1-(phenylacetyl)pyrrolidin-2-yl]carbonyl}amino)acetate
167	Mesembrine	3a-(3,4-dimethoxyphenyl)-1-methyl-2,3,4,5,7,7a-hexahydroindol-6-one
168	Orphenadrine	<i>N,N</i> -dimethyl-2-[(2-methylphenyl)(phenyl)methoxy]ethanamine
169	Ephedrine (NEDPA)	<i>N</i> -ethyl-1,2-diphenylethanamine
170	NPDPA	<i>N</i> -(1,2-diphenylethyl)propan-2-amine
171	W-18	4-chloro- <i>N</i> -{[(2 <i>E</i>)-1-[2-(4-nitrophenyl)ethyl]piperidin-2-ylidene]benzenesulfonamide}
172	Adrafinil	2-[(diphenylmethyl)sulfinyl]- <i>N</i> -hydroxyacetamide
173	Afloqualone	6-amino-2-(fluoromethyl)-3-(2-methylphenyl)quinazolin-4(3 <i>H</i>)-one
174	Modafinil	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]- <i>N</i> -methylacetamide
175	Methylmethaqualone	3-(2,4-dimethylphenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one
176	Flibanserin	1,3-dihydro-1-(2-{4-[3-(trifluoromethyl)phenyl]-1-piperazinyl}ethyl)-2 <i>H</i> -benzimidazol-2-one
177	4-methylpentan-2-amine (DMBA)	4-methylpentan-2-amine
178	Modafinil sulphone	2-[(diphenylmethyl)sulfonyl]acetamide
179	<i>N</i> -methyl aminorex derivative	3-methyl-5-phenyl-oxazolidin-2-imine
180	3,4-DMAR	3,4-dimethyl-5-phenyl-1,3-oxazolidin-2-imine
181	4-MPH	3-methyl-2-(4-methylphenyl)morpholine
182	Phenetrazine	3-ethyl-2-phenylmorpholine
183	Epirocaine	2-methyl-2-(propylamino)propyl benzoate
184	Modafinil	2-[(diphenylmethyl)sulfinyl]acetamide
185	Iso-phenmetrazine	5-methyl-2-phenylmorpholine
186	Phenmetrazine	4-ethyl-3-methyl-2-phenylmorpholine
187	3 <i>F</i> -Phenetrazine	3-ethyl-2-(3-fluorophenyl)morpholine
188	Bromantane	<i>N</i> -(4-bromophenyl)tricyclo[3.3.1.1 ^{3,7}]decan-2-amine
189	Viloxazine	2-[(2-ethoxyphenoxy)methyl]morpholine
190	Fladrafinil	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]- <i>N</i> -hydroxyacetamide
191	PDM-35	3,5-dimethyl-2-phenylmorpholine
192	3,6-DMPM	3,6-dimethyl-2-phenylmorpholine
193	3-methylphenmetrazine	3-methyl-2-(3-methylphenyl)morpholine
194	G-130	5,5-dimethyl-2-phenyl-morpholine
195	Methylmorphenate	methyl 2-(morpholin-3-yl)-2-phenylacetate
196	PRE-084	2-(morpholin-4-yl)ethyl 1-phenylcyclohexane-1-carboxylate
197	NDTDI	<i>N,N</i> -diethyl-3-{methyl-[(4 <i>R</i>)-1,3,4,5-tetrahydrobenzo[<i>c,d</i>]indol-4-yl]amino}propanamide
198	Ru-28306	<i>N,N</i> -dimethyl-1,3,4,5-tetrahydrobenzo[<i>c,d</i>]indol-4-amine
199	Octodrine	6-methylheptan-2-amine
200	1,4-DMAA	5-methylhexan-2-amine
201	2 <i>F</i> -Phenmetrazine	2-(2-fluorophenyl)-3-methylmorpholine
202	Troparil	methyl 8-methyl-3-phenyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-4-carboxylate
203	<i>N</i> -methyl-cyclazodone	2-[cyclopropyl(methyl)amino]-5-phenyl-4(5 <i>H</i>)-oxazolone
204	para-fluoro-4-methylaminorex; 4-FPO	5-(4-fluorophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine
205	Bisfluoromodafinil	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]acetamide
206	WIN 35428	methyl 3-(4-fluorophenyl)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-2-carboxylate
207	alpha-methylephedrine	3-(methylamino)-2-phenylbutan-2-ol
208	<i>N</i> -methylephedrine	2-(dimethylamino)-1-phenylpropan-1-ol
209	1 <i>B</i> -LSD	4-butyryl- <i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
210	2 <i>C</i> -B aminorex	5-(4-bromo-2,5-dimethoxy-phenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amine
211	Pagoclone	2-(7-chloro-1,8-naphthyridin-2-yl)-2,3-dihydro-3-(5-methyl-2-oxohexyl)-1 <i>H</i> -isoindol-1-one
212	4-fluorophenibut	4-amino-3-(4-fluorophenyl)butanoic acid

213	Pregabalin methyl ester	methyl 3-(aminomethyl)-5-methylhexanoate
214	Xylazine	<i>N</i> -(2,6-dimethylphenyl)-5,6-dihydro-4 <i>H</i> -1,3-thiazin-2-amine
215	SL-164	5-chloro-3-(4-chloro-2-methylphenyl)-2-methyl-4(3 <i>H</i>)-quinazolinone
216	1cP-LSD	4-(cyclopropanecarbonyl)- <i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
217	Nitromethaqualone	3-(2-methoxy-4-nitrophenyl)-2-methylquinazolin-4-one
218	Nefiracetam	<i>N</i> -(2,6-dimethylphenyl)-2-(2-oxopyrrolidin-1-yl)acetamide
219	4-Hydroxyamphetamine	4-(2-aminopropyl)phenol
220	25I-NBMD	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-4-ylmethyl)-2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine
221	25I-NB34MD	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-5-ylmethyl)-2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine
222	25C-NBF	2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -(2-fluorobenzyl)ethanamine
223	25C-NBOH	2-({[2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino}methyl)phenol
224	25I-NBOH	2-({[2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethylamino]methyl}phenol
225	25B-NBF	2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -[(2-fluorophenyl)methyl]ethanamine
226	25B-NBOH	2-({[2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethylamino]methyl}phenol
227	1-phenethyl-4-hydroxypiperidine	1-(2-phenylethyl)piperidin-4-ol
228	7-CDMeOPPAE	7-(2-({[2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-1-methyl-ethyl]amino}ethyl)-1,3-dimethyl-purine-2,6-dione
229	25E-NBOH	2-({[2-(4-ethyl-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino}methyl)phenol
230	BOD	2-(2,5-dimethoxy-4-methylphenyl)-2-methoxyethan-1-amine
231	Vanoxerine	1-[2-[bis(4-fluorophenyl)methoxy]ethyl]-4-(3-phenylpropyl)piperazine
232	1-(3-Methylbenzyl)piperazine	1-(3-methylbenzyl)piperazine
233	NSI-189	(4-benzylpiperazin-1-yl)-[2-(isopentylamino)-3-pyridyl]methanone
234	DB-MDBP	1-[(2,2-difluoro-1,3-benzodioxol-5-yl)methyl]piperazine
235	3,4-CFP	1-(3-chloro-4-fluorophenyl)piperazine
236	pBPP	1-(4-bromophenyl)piperazine
237	HDMP-28 (methyl naphthidate)	methyl naphthalen-2-yl(piperidin-2-yl)acetate
238	Propylphenidate	propyl phenyl(piperidin-2-yl)acetate
239	4-fluoroethylphenidate	ethyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(2-piperidyl)acetate
240	methyl 2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)acetate	methyl 2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)acetate
241	Glaucine	1,2,9,10-tetramethoxy-6-methyl-5,6,6a,7-tetrahydro-4 <i>H</i> -dibenzo[<i>de,g</i>]quinoline
242	LSA	(6a <i>S</i> ,9 <i>S</i>)-7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
243	Arecoline	methyl 1-methyl-1,2,5,6-tetrahydropyridine-3-carboxylate
244	5-Br-DMT	[2-(5-bromo-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]dimethylamine
245	5-Cl-DMT	[2-(5-chloro-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]dimethylamine
246	Mephedrene	<i>N</i> -methyl-1-(5-methyl-2-thiophenyl)propan-2-amine
247	PTI-3	<i>N</i> -({[2-[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-1,3-thiazol-4-yl]methyl)-2-methoxy- <i>N</i> -methylethan-1-amine
248	Cumyl-Cb-MeGaClone	5-(cyclobutylmethyl)-2-(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one
249	BOH-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanol
250	<i>N</i> -methylbenzedrone	2-[benzyl(methyl)amino]-1-(4-methylphenyl)propan-1-one
251	3F-PCP	1-[1-(3-fluorophenyl)cyclohexyl]piperidine
252	3-Cl-PCP	1-[1-(3-chlorophenyl)cyclohexyl]piperidine
253	A-D2PV	1,2-diphenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethan-1-one
254	3-Me-PCP	1-[1-(3-methylphenyl)cyclohexyl]piperidine
255	MXiPR	2-(isopropylamino)-2-(3-methoxyphenyl)-cyclohexanone
256	Cumyl-BC-HpMeGaClone-221	5-(bicyclo[2.2.1]hept-2-ylmethyl)-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1 <i>H</i> -pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one

257	3-Methoxyphenmetrazine	2-(3-methoxyphenyl)-3-methylmorpholine
258	butonitazene	2-[2-(4-butoxybenzyl)-5-nitro-1 <i>H</i> -benzimidazol-1-yl]- <i>N,N</i> -diethylethan-1-amine
259	etonitazepyne	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1 <i>H</i> -benzimidazole
260	BDMT	2,2'-(1 <i>H</i> ,1' <i>H</i> -[2,2'-biindole]-3,3'-diyl)bis(<i>N,N</i> -dimethylethan-1-amine)
261	ABO-4en-PINACA	<i>N</i> -(1-amino-1-oxobutan-2-yl)-1-(pent-4-en-1-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
262	4F-deprenyl	<i>N</i> -[1-(4-fluorophenyl)propan-2-yl]- <i>N</i> -methylprop-2-yn-1-amine
263	fluonitazene	<i>N,N</i> -diethyl-2-[2-(4-fluorobenzyl)-5-nitro-1 <i>H</i> -benzimidazol-1-yl]ethan-1-amine
264	M- α -HCMA	3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-hydroxy- <i>N</i> ,2-dimethyl-3-(methylamino)propanamide
265	AP-238	1-[2,6-dimethyl-4-(3-phenylprop-2-enyl)piperazin-1-yl]propan-1-one
266	carbonyl-bromadol	(4-bromophenyl)-[1-(dimethylamino)-4-hydroxy-4-phenethylcyclohexyl]methanone
267	O-AMKD	3-(4-acetyl-1-methylpiperidin-4-yl)phenyl acetate
268	nortilidine	ethyl 2-methylamino-1-phenylcyclohex-3-ene-1-carboxylate
269	4,4-dimethyl-1-phenyl-1-pyrrolidin-1-yl-pentan-3-one	4,4-dimethyl-1-phenyl-1-pyrrolidin-1-yl-pentan-3-one
270	phenylpiracetam	2-(2-oxo-4-phenylpyrrolidin-1-yl)acetamide
271	deoxymethoxetamine	2-(ethylamino)-2-(3-methylphenyl)-cyclohexanone
272	CHM-MDMB-CHMINACA	cyclohexylmethyl 2-[1-(cyclohexylmethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamido]-3,3-dimethylbutanoate
273	protonitazene	<i>N,N</i> -diethyl-5-nitro-2-[(4-propoxyphenyl)methyl]-1 <i>H</i> -benzimidazole-1-ethanamine
274	4Br-MAR	5-(4-bromophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine
275	4Cl-MAR	5-(4-chlorophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine
276	2C-T-21	2-[4-(2-fluoroethylsulfanyl)-2,5-dimethoxy-phenyl]ethanamine
277	5-chloro- α MT	1-(5-chloro-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine
278	3-chlorophenmetrazine; 3-CPM	2-(3-chlorophenyl)-3-methylmorpholine
279	hydroxetamine; HXE	2-(ethylamino)-2-(3-hydroxyphenyl)-cyclohexanone
280	dipyanone	4,4-diphenyl-6-(pyrrolidin-1-yl)heptan-3-one
281	bretazenil	1,1-dimethylethyl 8-bromo-11,12,13,13a-tetrahydro-9-oxo-9 <i>H</i> -imidazo[1,5- <i>a</i>]pyrrolo[2,1- <i>c</i>][1,4]benzodiazepine-1-carboxylate
282	deschloroclotizolam	2-chloro-9-methyl-4-phenyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
283	BZO-POXIZID	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(2-oxo-1-pentyl-indolin-3-ylidene)amino]benzamide
284	iso-3-CMC	1-(3-chlorophenyl)-1-(methylamino)propan-2-one
285	BZO-4en-POXIZID	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(2-oxo-1-pent-4-enyl-indolin-3-ylidene)amino]benzamide
286	ADB-5Br-INACA	5-bromo- <i>N</i> -(1-carbamoyl-2,2-dimethyl-propyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
287	BZO-ChMOXIZID	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-[1-(cyclohexylmethyl)-2-oxo-indolin-3-ylidene]amino]benzamide
288	3,5-ADB-4en-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-carbamoyl-2,2-dimethyl-propyl)-3-(4-fluorophenyl)-1-pent-4-enyl-pyrazole-5-carboxamide
289	desmethylmoramide	4-(4-morpholinyl)-2,2-diphenyl-1-(1-pyrrolidinyl)-1-butanone
290	ADB-FUBIATA	2-[(2-{1-[(4-fluorophenyl)methyl]indol-3-yl}acetyl)amino]-3,3-dimethyl-butanamide
291	5F-BZO-POXIZID; 5F-MDA-19; MDA-19 5-fluoropentyl analogue	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-[1-(5-fluoropentyl)-2-oxo-indolin-3-ylidene]amino]benzamide
292	3-Me-PCPy	1-[1-(3-methylphenyl)cyclohexyl]pyrrolidine
293	flubrotizolam	2-bromo-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
294	5,3-ADB-4en-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-(4-fluorophenyl)-1-pent-4-enyl-pyrazole-3-carboxamide
295	5,3-AB-CHMFUPPYCA	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-5-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazole-3-carboxamide

296	fenozolone	2-(ethylamino)-5-phenyl-4(5 <i>H</i>)-oxazolone
297	CUMYL-TsINACA	<i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1-tosyl-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
298	1V-LSD	<i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4-pentanoyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide
299	etonitazepipne	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-[2-(piperidin-1-yl)ethyl]-1 <i>H</i> -benzo[<i>d</i>]imidazole
300	iso-(meta-methyl-propcathinone)	1-(3-methylphenyl)-1-(propylamino)propan-2-one
301	<i>N</i> -benzyl-isopropylamine	<i>N</i> -benzylpropan-2-amine
302	ADB-IACA (ADB-IATA)	2-[2-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)acetamido]-3,3-dimethylbutanamide
303	Cumyl-INACA	<i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
304	Cumyl-CHSINACA	1-(cyclohexylsulfonyl)- <i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
305	Cumyl-CLCHSINACA	1-(1-chlorocyclohexyl)sulfonyl- <i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)indazole-3-carboxamide
306	CH-FUBIACA	<i>N</i> -cyclohexyl-2-[1-(4-fluorobenzyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]acetamide
307	CH-PIACA	<i>N</i> -cyclohexyl-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)acetamide
308	MDMB-5Br-INACA	methyl 2-(5-bromo-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate
309	ADB-D-5Br-INACA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-decyl-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
310	A-PONASA	<i>N</i> -(adamantan-1-yl)-4-(pentyloxy)naphthalene-1-sulfonamide
311	fluetizolam	2-ethyl-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine
312	ADB-4en-P-5Br-INACA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-(pent-4-en-1-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide
313	desalkylgidazepam	7-bromo-5-phenyl-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one
314	<i>N</i> -cyclohexyl methylone	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(cyclohexylamino)propan-1-one
315	<i>N</i> -ethyl zolpidem	<i>N</i> -ethyl-2-[6-methyl-2-(4-methylphenyl)imidazo[1,2- <i>a</i>]pyridin-3-yl]acetamide
316	2-fluoro-deschloro- <i>N</i> -ethylketamine	2-(ethylamino)-2-(2-fluorophenyl)cyclohexanone
317	A-FUBIACA	<i>N</i> -(1-adamantyl)-2-[1-[(4-fluorophenyl)methyl]indol-3-yl]acetamide

6.2. az ebben a jegyzékben felsorolt anyagok sztereoisomerjei, ha kémiai szerkezetük alapján azok léteznek,

6.3. az ebben a jegyzékben felsorolt anyagok sói, beleértve a 6.2. pontban említett sztereoizomerek sóit, ha ilyen sók léteznek.

**A belügyminiszter 81/2022. (XII. 30.) BM rendelete
egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról**

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

a 3. § tekintetében a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 148. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben –,
a 2. alcím, valamint a 2. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva
a következőket rendelem el:

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

- 1. §** (1) Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) a következő 30. §-sal egészül ki:
„30. § Az egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 81/2022. (XII. 30.) BM rendelettel megállapított 3. számú mellékletben foglaltakat a 2023. január havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni.”
- 2. §** Az R1. 3. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.
- 3. §** Hatályát veszti az R1.
a) 16. számú mellékletében foglalt táblázat 14., 15. és 16. sora.
b) 16. számú melléklet végjegyzetében az „A 14–16. pont szerinti fix díjat a járvány elleni védekezés célját szolgáló személyi és tárgyi feltételek biztosítására kell fordítani.” szövegrész.

**2. A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén
betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása**

- 4. §** A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R2.) a következő 27. §-sal egészül ki:
„27. § Az egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 81/2022. (XII. 30.) BM rendelettel megállapított 1. mellékletben foglaltakat a 2023. január havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni.”
- 5. §** Az R2. 1. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

3. Záró rendelkezések

- 6. §** Ez a rendelet 2023. január 1. napján lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 81/2022. (XII. 30.) BM rendelethez

„3. számú melléklet a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelethez

** Főcsoport: 01			Idegrendszeri megbetegedések	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*^	01P	001A	Speciális intracranialis műtétek 18 év felett, nem trauma miatt	1	50	12	5,37274
*	01P	001B	Speciális intracranialis műtétek 18 év felett, trauma miatt	2	49	9	7,01875
*^	01P	001C	Speciális intracranialis műtétek 18 év alatt	1	45	11	5,28237
	01P	001F	Agykamrai shunt revízió	2	36	9	1,78100
	01P	002A	Nagy intracranialis műtétek 18 év felett, nem trauma miatt	2	46	13	3,70052
	01P	002B	Nagy intracranialis műtétek 18 év felett, trauma miatt	2	45	12	4,99319
	01P	002C	Nagy intracranialis műtétek 18 év alatt	2	43	12	3,26700
	01P	003E	Rutin intracranialis műtétek	2	39	10	2,84311
	01P	0040	Speciális gerinc-, gerincvelőműtétek	2	40	15	4,29940
	01P	0050	Nagy gerinc-, gerincvelőműtétek	2	40	10	3,83436
	01P	0060	Rutin gerinc-, gerincvelőműtétek	2	40	5	1,51148
	01P	007B	Extracranialis érműtétek	2	40	7	1,30468
	01P	008A	Plexus brachialis műtétei	1	27	5	2,10851
*	01P	008B	Plexus brachialis komplikált műtétei	2	27	9	4,35890
	01P	009C	Perifériás ideg-, agyideg-, egyéb idegrendszeri nagy műtétek (kivéve: plexus brachialis)	2	27	6	1,55586
	01P	010A	Perifériás ideg-, agyideg-, egyéb idegrendszeri rutinműtétek	1	25	2	0,63883
*	01P	010B	Perifériás idegrevíziós műtétek	2	27	4	2,29094
	01M	0110	Gerincvelő, ideggyök, cauda equina betegségek, sérülések	4	43	10	1,66857
	01M	012E	Idegrendszeri daganatok	3	28	10	1,21819
*	01M	013A	Degeneratív idegrendszeri betegségek komplex átvizsgálással	3	42	13	1,63743
*	01M	013C	Neuroimmunológiai betegség teljes dóziszú humán immunglobulin terápiával, 18 év felett	5	40	13	18,56162
*	01M	013D	Neuroimmunológiai betegség humán immunglobulin terápiája relapsus esetén, 18 év felett	2	40	3	9,10401
*	01M	013E	Neuroimmunológiai betegség kezelése humán immunglobulin terápiával, 10-18 év között	3	30	5	15,34592
*	01M	013F	Neuroimmunológiai betegség kezelése humán immunglobulin terápiával, 10 év alatt	3	30	5	7,77529
*	01M	014A	Sclerosis multiplex komplex vizsgálattal	3	41	10	1,23184
*	01M	014B	Sclerosis multiplex speciális kivizsgálással	3	41	10	1,13201
*	01M	015D	Cerebrovasculáris betegségek (kivéve: TIA), praecerebrális érelzáródással, rtPA kezeléssel	4	37	12	2,90818
	01M	015E	Cerebrovasculáris betegségek (kivéve: TIA), praecerebrális érelzáródással, speciális kezelés nélkül 18 év alatt	3	32	9	1,39242

	01M	015F	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, speciális kezelés nélkül 18 év felett	3	32	7	0,74460
*	01M	015H	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, speciális diagnosztikával	4	37	12	2,90818
	01M	0160	Átmeneti ischemiás agyi keringészavar (TIA)	3	33	7	0,58440
	01M	0171	Központi idegrendszer közepes rendellenességei és sérülései 18 év alatt	3	38	5	1,10225
	01S	0181	Idegrendszeri betegségek sürgősségi ellátása	0	42	1	0,26265
	01M	018A	Agyideg, perifériás idegbetegségek 18 év felett	3	42	6	0,54843
	01M	018B	Agyideg, perifériás idegbetegségek 18 év alatt	3	42	5	0,76716
	01M	019A	Idegrendszeri fertőzések, vírusmeningitis kivételével 18 év alatt	4	43	13	2,29486
	01M	019B	Idegrendszeri fertőzések, vírusmeningitis kivételével 18 év felett	4	43	13	1,31054
	01M	0200	Vírusmeningitis	4	42	10	0,89181
	01M	0210	Hypertensiv encephalopathia	3	36	7	0,67270
*	01M	022A	Epilepsia műtét előtti speciális kivizsgálása	8	25	11	5,61837
	01M	022D	Epilepsia 18 év alatt (kivéve status epilepticus és bizonyos általánosult epilepsiák, epilepsia syndromák)	3	34	5	0,56837
	01M	022E	Status epilepticus és bizonyos általánosult epilepsiák, epilepsia syndromák 18 év alatt	3	38	6	0,94255
	01S	022G	Epilepsia sürgősségi ellátása	0	34	1	0,20997
	01M	022H	Egyéb epilepsiás rohamok 18 év felett	3	34	6	0,58445
	01S	0231	Migrén sürgősségi ellátása	0	40	1	0,13895
	01M	023A	Kisebb agyi sérülések, rendellenességek 18 év alatt	3	40	6	0,87363
	01M	023B	Egyéb idegrendszeri és cerebrovascularis betegségek	3	40	8	0,32221
	01M	023D	Cerebrovascularis rendellenességek 18 év alatt	3	30	4	0,66792
	01M	023E	Idegrendszer egyéb betegségei 18 év alatt	2	28	3	0,42881
	01M	025A	Traumás stupor, kóma	4	38	10	2,26654
	01M	025D	Központi idegrendszer tudatzavarral járó traumái, kóma nélkül	3	35	7	1,31235
	01S	026C	Intoxikált beteg izolált fejsérülésének sürgősségi ellátása	0	25	1	0,17540
	01M	026D	Agyrázkódás, intracranialis sérülés kóma nélkül	2	26	3	0,41298
*	01M	0282	Infantilis központi idegrendszeri laesio	4	25	7	1,68470
*	01P	029A	Endovascularis aneurysma műtétek a központi idegrendszer erein	1	48	9	13,96515
*	01P	029C	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei	2	32	6	7,58880
*	01P	029D	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei, speciális intracranialis műtéttel	2	50	17	11,12972
*	01P	029E	Endovascularis aneurysma műtétek áramlasmódosítással a központi idegrendszer erein	1	48	6	8,38913
*	01P	029F	Intracranialis erek szűkületeinek és elzáródásának neurointervenciós kezelése	1	38	10	15,40203

*	01P	029G	Nyaki PTA	1	38	5	11,52917
	01P	057Z	Nagy, rutin intracranialis műtétek és gerincműtétek súlyos társult betegséggel	5	45	18	5,96967
	01P	058Z	Idegrendszeri műtétek (kivéve: intracranialis műtétek, gerincműtétek) súlyos társult betegséggel	5	25	9	4,11475
	01M	059Z	TIA, praecerebralis érelzáródások, epilepsiás roham, fejfájás súlyos társult betegséggel	5	33	11	2,20152
	01M	060Z	Idegrendszer egyéb betegségei súlyos társult betegséggel	5	41	13	3,50181
** Főcsoport: 02				Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	02P	0610	Szaruhártya-átültetés	2	40	9	1,60627
*	02P	0611	Szaruhártya-átültetés műlencse-beültetéssel	2	40	9	1,86461
*	02P	0612	Szem felületi elváltozásainak kezelése amnionnal	1	14	5	1,12949
*	02P	0620	Szem speciális műtétei	2	42	5	1,44943
	02P	0630	Retina műtétek	1	31	4	0,78427
	02P	0633	Neovascularisációval járó időskori macula degeneratio kezelése	1	28	1	0,15130
	02P	0640	Orbita műtétek	1	26	6	0,97603
	02P	0650	Primer iris műtétek	1	35	4	0,65690
	02P	0660	Egyéb lencseműtétek	1	25	2	0,65138
	02P	0670	Lencseműtétek műlencse-beültetéssel, a műlencse biztosításával	1	25	3	0,75337
	02P	0671	Lencseműtétek műlencse beültetéssel, a műlencse ár térítése nélkül	1	25	3	0,70184
	02P	0680	Szürkehályogműtét phakoemulsificatio módszerrel, hajlítható műlencse biztosításával	1	25	2	0,77455
	02P	0681	Szürkehályog műtét phakoemulsificatio módszerrel, hajlítható műlencse beültetéssel a műlencse ár térítése nélkül	1	25	2	0,59430
	02P	0682	Szürkehályogműtét phakoemulsificatio módszerrel, tórikus műlencse biztosításával	1	25	2	0,99318
	02P	0683	Bilaterális szimultán szürkehályogműtét phakoemulsificatio módszerrel	1	25	2	1,29006
	02P	069A	Pars plana vitrectomia műlencse-beültetéssel	2	40	5	3,04859
	02P	069B	Pars plana vitrectomia	2	40	4	2,72607
	02P	069C	Egyéb vitrectomiák	2	40	4	1,05714
	02P	0700	Intraocularis műtétek, kivéve retina, iris, lencse, üvegtest műtétei	1	26	6	0,79654
	02P	071A	Extraocularis műtétek az orbita kivételével, 18 év felett	1	28	3	0,50085
	02P	071B	Extraocularis műtétek az orbita kivételével, 18 év alatt	1	28	2	0,54758
	02M	074C	Szem egyéb betegségei	3	27	5	0,40201
** Főcsoport: 03				Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	03P	086B	Nyaki blockdissectio rosszindulatú daganatos betegség miatt	2	40	18	4,03307

*	03P	086C	Nyaki blockdissectio és rekonstrukció myocutan lebennyel vagy microvascularis lebennyel rosszindulatú betegség miatt	2	40	23	5,21029
	03P	086D	Fej-, nyaktájék egyéb nagyobb műtétei rosszindulatú daganat miatt	2	28	11	2,59239
	03P	0870	Fej-, nyaktájék nagyobb műtétei, malignitás kivételével	2	38	6	1,64085
	03P	0880	Glandula parotis műtétei	2	25	7	1,95199
	03P	0890	Nyálmirigyműtétek, a glandula parotis kivételével	1	32	5	0,83851
*	03P	0900	Ajak-, szájpadhasadék műtétei	2	25	5	1,19654
	03P	091A	Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év felett	1	25	3	0,54389
	03P	091B	Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év alatt	1	29	6	1,11569
	03P	0920	Fül, orr, száj, garat, gége közepes műtétei	1	28	4	0,69096
	03P	0930	Fül, orr, száj, garat, gége nagyobb műtétei	1	34	4	1,01798
	03P	0940	Fül, orr, száj, garat, gége kisebb műtétei	1	28	2	0,34079
*	03P	0950	Közép- és belsőfül hallásjavító implantátum és processzor beültetése (implantátum- és processzorár térítése nélkül)	2	25	8	1,08212
	03P	0960	Orrplasztika	1	25	3	0,58699
	03P	097A	Tonsillectomia, adenotomia	1	25	3	0,54847
	03P	100A	Szájműtétek	1	25	3	0,70111
	03P	100B	Maxillofaciális régió műtéti ellátása	1	25	4	1,08497
*	03P	100C	Általános anesztéziában végzett fogászati ellátás	1	25	3	1,20806
	03M	1010	Fül, orr, száj, garat, gége rosszindulatú daganatai	3	38	8	1,03105
	03M	1020	Egyensúlyzavarok	3	31	6	0,56618
	03S	1021	Egyensúlyzavar sürgősségi ellátása	0	31	1	0,21686
	03S	1031	Orrvérzés sürgősségi ellátása	0	25	1	0,15406
	03M	1040	Epiglottitis	3	25	5	0,51845
	03M	1060	Laryngotracheitis	3	25	5	0,41456
	03M	1070	Laryngitis subglottica speciális kezeléssel	0	25	1	0,19326
	03M	109C	Fül, orr, száj, garat, gége egyéb betegségei	3	30	5	0,44681
	03M	110C	Fog-, szájbetegségek	3	26	5	0,49513
	03P	1110	Fogágy műtétei	1	25	2	0,38647
	03M	127Z	Fül-, orr-, torok-, gége-, szájbetegségek súlyos társult betegséggel	5	34	11	2,45439
	03P	128Z	Fül-, orr-, torok-, gége-, szájműtétek (kivéve: nagyobb fej-, nyaki műtétek rosszindulatú daganat miatt) súlyos társult betegséggel	5	25	11	2,68867
** Főcsoport: 04		Légzőrendszeri betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	04M	1320	Légzőrendszeri betegségek légzéstámogatással	4	30	11	3,97902
*	04P	1330	Légzőrendszer nagyobb, nyitott műtétei	2	45	13	3,48829
*	04P	1331	Légzőrendszer nagyobb video-thoracoscopos műtétei	2	45	4	2,23569
	04P	134C	Mellúri drainage, bordaresectióval	2	39	11	1,03026

	04P	134D	Légzőrendszer kisebb, nyitott műtétei	1	38	8	1,27996
*	04P	134E	Légzőrendszer kisebb video-thoracoscopos műtétei	1	38	2	0,73535
*	04M	1360	MDR (multidrog-rezisztens) és XDR (kiterjedten rezisztens) gümőkór ellátása	0	0	0	0,00000
	04M	137C	Mikroszkóposan Koch pozitív gümőkór	6	55	21	1,70470
	04M	137D	Gümőkór	12	55	22	1,47647
	04M	1380	Pneumocystosis, pneumoconiosisok (aktív tüdőgümőkórral vagy anélkül)	3	45	9	2,14338
	04M	1391	Haemodynamikai instabilitással járó akut, masszív tüdőembolia kezelése rtPA kezeléssel	5	40	12	1,56831
	04M	1392	Tüdőembolia, thrombolysis nélkül	5	40	12	1,57484
	04M	140D	Légzőszervi fertőzések, gyulladások	3	38	14	1,78457
	04M	141A	Tüdőgyulladás 18 év felett, speciális kezeléssel	4	42	12	1,35391
	04M	141C	Más kórházból átvett szövődményes tüdőgyulladások	4	41	15	1,90842
	04M	141D	Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül	4	41	11	1,13583
	04M	141E	Tüdőgyulladás 18-60 év között speciális kezelés nélkül	4	41	10	0,86099
	04M	142C	Tüdőgyulladás 18 év alatt	3	25	8	1,37197
	04M	1430	Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év felett, speciális kezeléssel	4	30	10	1,10080
	04M	144B	Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év alatt	3	30	5	0,94812
	04S	144C	Status asthmaticus és egyéb légúti betegségek sürgősségi ellátása	0	30	1	0,22670
*	04M	1450	Cysticus fibrosis (tüdő)	3	37	11	1,64109
#*	04M	145C	Cysticus fibrosisos betegek széles spektrumú kombinált intravénás antibiotikum kezelése "C"	14	28	14	2,68269
	04M	1460	Légzőszervi daganatok	4	28	11	1,00982
	04M	1461	Légzőrendszeri daganatok speciális vizsgálatokkal	4	28	14	1,17011
	04M	147B	Mellkas, légzőszervek sérülései	3	25	5	0,42399
	04M	1480	Interstitialis tüdőbetegség	4	40	9	0,89908
	04M	150B	Pneumothorax	3	25	7	0,74557
	04M	1510	Légzőrendszer egyéb betegségei	3	40	8	0,67109
	04S	1511	Légúti idegentest sürgősségi ellátása	0	40	1	0,21249
*	04P	170Z	Légzőrendszer kisebb video-thoracoscopos műtétei súlyos társult betegséggel	5	31	5	2,13369
*	04P	171Z	Légzőrendszer nagyobb video-thoracoscopos műtétei súlyos társult betegséggel	5	45	7	3,31780
*	04P	172Z	Légzőrendszer nagyobb, nyitott műtétei súlyos társult betegséggel	5	45	14	4,61247
	04P	173Z	Légzőrendszer kisebb, nyitott műtétei súlyos társult betegséggel	5	31	11	3,41873
	04M	174Z	Légzőrendszeri fertőzések, gyulladások, súlyos társult betegséggel	5	30	14	4,36726
	04M	175Z	Légzőrendszeri betegségek, egyéb fertőzések (kivéve: gümőkór polirezisztens kórokozóval) súlyos társult betegséggel	5	30	12	3,19864

** Főcsoport: 05			Keringésrendszeri betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	05P	176A	Szívbillentyű műtétek, katéterezéssel	4	45	21	11,62695
*	05P	176B	Szívbillentyű műtétek, katéterezés nélkül	4	32	15	8,98356
*	05P	176C	Minimál invazív szívbillentyű műtétek, katéterezéssel	4	29	13	12,87195
*	05P	176D	Minimál invazív szívbillentyű műtétek, katéterezés nélkül	4	16	7	10,36387
*	05P	177A	Coronaria bypass, katéterezéssel	4	40	20	12,17021
*	05P	177B	Coronaria bypass, katéterezés nélkül	4	31	13	9,89706
*	05P	177C	Coronaria bypass (négy vagy több), katéterezéssel	4	40	20	13,46409
*	05P	177D	Coronaria bypass (négy vagy több), katéterezés nélkül	4	40	13	11,21965
	05P	178C	Nagy cardiovascularis műtétek	3	39	14	3,61305
	05P	1790	Egyéb cardiovascularis műtétek	3	30	8	2,37470
*	05P	1800	Diagnosztikus katéterezés	1	3	2	0,97566
*	05P	1801	A szív diagnosztikus elektrofiziológiai vizsgálata	1	15	3	2,57589
*	05P	1802	Pulmonális vazoreaktivitás mérése katéterezéssel és iNO adásával	1	3	2	1,54717
*	05P	181C	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés nyitott szívű műtétek esetén iNO kezeléssel	10	56	30	22,75945
*	05P	181D	Kiegészítő HBCs iNO kezelésre nyitott szívű műtétek esetén	2	0	0	3,83670
*	05P	181E	Kiegészítő HBCs iNO kezelésre kardiogén shock esetén	2	0	0	3,83670
*	05M	181F	Kiegészítő HBCs iNO kezelésre pulmonális hypertóniás krízis esetén	2	0	0	3,83670
*^	05P	181G	Jelentős szív-érrendszeri műtétek 18 éves kor felett	4	30	16	9,92639
*^	05P	181H	Jelentős szív-érrendszeri műtétek 18 éves kor alatt	4	30	17	17,57452
*	05P	1820	Egyéb szív-érrendszeri műtétek	2	28	11	7,23911
*	05P	183G	Percutan cardiovascularis műtétek egy ágon egy vagy több stenttel, áthelyezés nélkül	1	60	5	5,04385
*	05P	183H	Percutan cardiovascularis műtétek egy ágon egy vagy több stenttel, áthelyezéssel	1	60	2	4,70321
*++	05P	183K	Kiegészítő HBCs haemodinamikai eljárásokhoz (további ágakba történő stent beültetésre, vagy coronarografiás nyomásgrádiens meghatározására vagy további egyéb percután cardiovascularis beavatkozásokra)	0	0	0	1,39711
*	05P	183L	Percutan cardiovascularis műtétek stent nélkül, áthelyezés nélkül	1	60	5	3,50850
*	05P	183M	Percutan cardiovascularis műtétek stent nélkül, áthelyezéssel	1	60	2	3,22721
*	05P	185C	Veleszületett és szerzett intra- és extracardialis kommunikációk zárása szívkatéterrel	1	20	3	13,16432
*	05P	186G	Aritmiák kezelése radiofrekvenciás katéter ablációval, tételes elszámolás alá eső katéterrel	1	15	2	1,17529
*	05P	186H	Aritmiák kezelése radiofrekvenciás katéteres ablációval, tételes elszámolás alá eső elektroanatómiai térképezőrendszer és katéter segítségével	1	15	2	1,19844

*	05P	187A	Diagnosztikus katéterezés, transzszeptális katéteres szívbillentyű műtét továbbkezeléssel	4	30	8	4,29186
*	05P	187B	Diagnosztikus katéterezés, transzszeptális katéteres szívbillentyű műtét továbbkezelés nélkül	1	3	2	3,22116
*	05P	188A	Diagnosztikus katéterezés, egyéb katéteres szívbillentyűműtét továbbkezeléssel	4	30	8	4,20055
*	05P	188B	Diagnosztikus katéterezés, egyéb katéteres szívbillentyűműtét továbbkezelés nélkül	1	3	2	3,14597
*	05P	190A	Percutan cardiovascularis műtét és bypass műtét	4	44	14	10,51410
*	05P	190C	Percutan és egyéb érműtét (egy vagy több stenttel vagy homografttal)	3	40	12	4,92347
*	05P	190D	Percutan és egyéb érműtét stent nélkül	3	40	12	3,29759
*	05P	190E	Percutan vascularis műtétek, továbbkezeléssel (egy vagy több stenttel)	4	30	9	3,98561
*	05P	190F	Percutan vascularis műtétek, továbbkezeléssel stent nélkül	4	30	9	2,39413
*	05P	190G	Percutan vascularis műtétek, továbbkezelés nélkül (egy vagy több stenttel)	1	3	2	3,70109
*	05P	190H	Percutan vascularis műtétek, továbbkezelés nélkül, stent nélkül	1	3	2	1,97882
*	05P	190I	Kritikus végtagi ischaemia percutan vascularis műtéte egy vagy több stenttel	1	30	9	7,02222
*	05P	190J	Kritikus végtagi ischaemia percutan vascularis műtéte stent nélkül	1	30	9	5,34941
*	05P	190K	Kritikus végtagi ischaemia percutan és egyéb érműtéte egy vagy több stenttel vagy homografttal	3	40	12	8,83567
*	05P	190L	Kritikus végtagi ischaemia percutan és egyéb érműtéte stent nélkül	3	40	12	7,07879
*	05P	1910	Diagnosztikus katéterezés, katéteres szívbillentyű műtét és nyílt szívbillentyű műtét	4	45	15	9,48814
*	05P	192A	Diagnosztikus katéterezés, percutan cardiovascularis műtét és coronaria bypass műtét (egy vagy több stenttel)	4	45	22	16,52583
*	05P	192B	Diagnosztikus katéterezés, percutan cardiovascularis műtét és coronaria bypass műtét stent nélkül	4	45	17	14,08403
*	05P	1930	Többszörös, kiterjesztett, jelentős szív- és érműtétek	4	34	16	11,31022
*	05P	1931	Többszörös, kiterjesztett szív-érrendszeri műtétek 18 év alatt	4	30	17	20,59276
*	05P	1932	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés többszörös, kiterjesztett szív-érrendszeri műtétek esetén 18 év alatt	10	56	32	28,94913
*	05P	195A	Állandó pacemaker-beültetés, AICD, katéterezéssel	1	35	7	1,95443
*	05P	195B	Állandó pacemaker-beültetés, AICD, katéterezés nélkül	1	28	5	1,01813
	05P	1961	Pacemakerrevízió és -csere	1	25	3	0,74894
	05P	198E	Egyéb érműtétek	2	30	9	2,33600
	05P	199C	Alsó végtag revascularisatio (kivéve: sympathectomia)	2	46	12	2,21767
	05P	199D	Sympathectomia	2	42	8	0,84167
	05P	2000	Embolectomia	2	13	6	1,14942

	05P	2010	Amputáció keringési zavarok miatt, kivéve a kéz-, lábujjakat	2	53	20	3,07163
	05P	2020	Kéz-, lábujjamputáció keringési zavarok miatt	2	50	13	1,45561
	05P	2030	Varix lekötés, eltávolítás	1	25	2	0,54164
	05P	2040	Keringési rendszer egyéb műtétei	2	25	8	1,62325
	05M	2060	AMI ideiglenes pacemaker beültetéssel	6	40	14	3,01539
	05M	2070	AMI speciális kezelés nélkül	6	40	12	2,03152
*	05P	2081	AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)	2	40	8	7,03300
*	05P	2082	AMI PCI-vel, stent nélkül	2	40	7	5,23414
*	05M	2091	Thrombolysis AMI esetén szöveti plazminogen aktivátorral, áthelyezéssel	0	40	1	1,03725
*	05M	2092	Thrombolysis AMI esetén szöveti plazminogen aktivátorral, áthelyezés nélkül	6	40	12	2,83282
*	05P	2110	Keringési betegségek AMI kivételével, katéterezéssel igazolva	4	32	7	1,46784
	05M	2120	Acut, subacut endocarditis	28	60	41	5,10335
	05M	2130	Szívelégtelenség	8	25	11	0,97742
	05M	2140	Mélyvénás thrombophlebitis	4	31	10	1,07266
	05M	216D	Érbetegségek	4	28	8	0,60137
*	05M	216E	Kritikus végtagi ischaemia prostanoid kezelése	21	28	21	2,34394
	05M	217D	Perifériás érelzáródások (thrombosis, embolia) fibrinolytikus kezelése	4	28	12	3,02974
	05M	218A	A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei, 18 év felett	3	40	7	0,82314
	05M	218C	A szív veleszületett és szerzett kisebb rendellenességei, 18 év alatt	3	25	5	0,91991
	05M	218D	A szív veleszületett nagyobb rendellenességei, 18 év alatt	3	25	7	1,48802
	05M	219C	Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemaker-beültetéssel	1	36	6	1,01898
	05S	220C	Szívritmus-, vezetési zavarok sürgősségi ellátása	0	28	1	0,21094
	05M	220D	Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemaker-beültetés nélkül	3	28	7	0,89227
	05M	2210	Keringési betegségek speciális kezeléssel	4	30	11	1,26895
	05M	2220	Angina pectoris, komplex non-invazív vizsgálattal	5	25	9	1,13171
	05M	2221	Instabil angina, Q hullám nélküli infarctus speciális intravénás thrombocytá aggregáció gátló kezeléssel	5	25	8	0,57958
	05M	2230	Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek	3	29	7	0,57958
	05M	2231	Szívizomgyulladás	10	24	15	1,80595
	05M	2240	Hypertonia	3	35	6	0,42198
	05S	2241	Hypertoniás krízis sürgősségi ellátása	0	35	1	0,21331
	05M	2250	Collapsus	2	27	4	0,37577
	05M	268Z	Keringési rendellenességek (kivéve: AMI thrombolysissal, endocarditis, krónikus szívelégtelenség) súlyos társult betegséggel	5	40	11	3,23039
*^	05M	269Z	Súlyos szívelégtelenség	15	40	20	3,81148

	05P	270Z	Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel	5	44	14	4,37228
*	05P	954I	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés nyitott szívűműtétek esetén	10	56	30	18,89312
**Főcsoport: 06			Emésztőrendszeri megbetegedések	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	06P	2710	Nyelőcső nagyobb műtétei	4	44	22	8,22486
	06P	2720	Nyelőcső közepes műtétei	2	39	8	2,24494
	06P	2730	Nyelőcső kisebb műtétei	1	25	6	1,14041
*	06P	2731	Nyelőcső szűkületek és elzáródások endoscopos műtéte öntáguló fémstenttel	1	25	6	2,64638
*	06P	2732	Nyombél organikus szűkületének tágítása, illetve áthidalása öntáguló fémstenttel	2	25	9	2,60001
*	06P	2733	Vastagbél organikus szűkületének tágítása, illetve áthidalása öntáguló fémstenttel	2	25	9	2,61320
	06P	274C	Rectum resectio	2	38	20	3,79807
	06P	2750	Vékony-, vastagbél nagyobb műtétei	2	46	15	3,65113
	06P	276C	Vékony-, vastagbél kisebb műtétei	2	34	11	2,28703
	06P	277C	Gyomor nagyobb műtétei 18 év alatt	2	40	10	3,57023
	06P	277D	Gyomor nagyobb műtétei 18 év felett	2	42	19	4,24434
	06P	278D	Gyomor kisebb műtétei	2	30	10	1,90104
	06P	279B	Végbél, stomaműtétek	1	25	4	0,46217
	06P	280C	Hasfali sérvműtét implantátum beültetésével	1	25	5	1,32874
	06P	280D	Hasfali sérvműtét implantátum beültetése nélkül	1	25	4	1,19598
	06P	280E	Laparoscopos hasfali sérvműtétek implantátum beültetésével	2	25	4	2,46375
	06P	281B	Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett	1	25	4	0,55419
	06P	281C	Lágyéktáji sérvműtétek implantátum beültetésével	1	25	4	0,69470
	06P	282A	Sérvműtétek 1-18 éves kor között	1	25	2	0,51397
	06P	282B	Sérvműtétek 1 éves kor alatt	1	25	3	0,91812
	06P	283B	Appendectomia komplikált fődiagnózissal	2	25	7	1,33031
	06P	283I	Appendectomia komplikált fődiagnózis nélkül, 18 év felett	2	25	5	1,01404
	06P	283J	Appendectomia komplikált fődiagnózis nélkül, 18 év alatt	2	25	5	1,19626
	06P	284I	Az emésztőrendszer műtétei 1 éves kor alatt	2	35	7	2,75185
	06P	285C	Emésztőrendszer egyéb műtétei	1	37	8	1,80893
	06P	2860	Emésztőrendszeri endoszkópos műtétek	1	30	3	0,43105
	06M	287C	Emésztőszervi malignomák	4	28	9	0,90270
	06M	2880	Tápcsatorna jóindulatú daganata és in situ carcinomái (kivéve: ajak, szájüreg, garat)	4	25	7	0,71780
	06M	289B	Gastrointestinalis vérzés	3	30	6	0,61675
	06M	290C	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítás nélkül	3	30	10	1,08522

	06M	290D	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (injektálás)	3	30	10	1,38808
*	06M	290E	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (kivéve injektálás)	3	30	10	1,86530
	06M	2910	Szövődményes ulcus pepticum	3	33	8	0,96610
	06M	292B	Nem szövődményes ulcus pepticum	3	28	6	0,44318
	06M	293A	Gyulladásos bélbetegségek cytostaticus vagy cyclosporin kezeléssel	8	39	12	2,42025
	06M	293B	Gyulladásos bélbetegségek 18 év felett	4	39	9	1,00029
	06M	293C	Gyulladásos bélbetegségek 18 év alatt	4	39	9	1,12450
	06M	294B	Gastrointestinalis elzáródás	3	32	6	0,78940
	06M	295A	Gastrointestinalis fertőzések 18 év alatt	3	29	5	0,55528
	06M	296F	Helminthiasisok	3	25	5	0,34468
	06S	297E	Emésztőszervi betegségek sürgősségi ellátása	0	33	1	0,16108
	06M	297L	Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek 18 év felett	3	25	5	0,44476
	06M	297N	Oesophagitis, gastritis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek 18 év alatt	3	25	7	0,69085
	06M	298D	Súlyosabb gastrointestinalis veleszületett rendellenességek 18 év alatt	3	25	6	1,60396
	06S	2990	Végbélnyílás kórfolyamatainak sürgősségi ellátása	0	25	1	0,14967
**	06M	300A	OPT súlyos alultápláltsággal járó kórképek iniciális szakában	14	14	14	2,32703
**	06M	300B	OPT súlyos alultápláltsággal járó kórképekben	28	28	28	3,13426
**	06M	300C	OPT mérsékelt alultápláltsággal járó kórképekben	20	28	20	2,28966
**	06M	300D	OPT enyhe alultápláltsággal járó kórképekben	12	28	12	1,38144
**	06M	300E	OPT alultápláltsággal járó kórképekben 8 éves kor alatt	28	28	28	3,01327
	06M	336Z	Oesophagitis, gastroenteritis, nem szövődményes fekélyek súlyos társult betegséggel	5	29	11	3,93253
	06M	337Z	Emésztőrendszeri betegségek (kivéve: oesophagitis, gastroenteritis, nem szövődményes fekélyek) súlyos társult betegséggel	5	39	12	4,12341
	06P	338Z	Emésztőrendszeri műtétek (kivéve: sérv, gyomor, oesophagus vagy bél nagyobb műtétei) súlyos társult betegséggel	5	42	13	3,25947
	06P	339Z	Sérvműtétek súlyos társult betegséggel	5	31	8	2,44285
	06P	340Z	Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műtétei (kivéve: oesophagus nagyobb műtétei) súlyos társult betegséggel	5	45	17	6,61287
** Főcsoport: 07			Máj- és hasnyálmirigy betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	07P	341C	Hasnyálmirigy, máj nagyobb műtétei	2	46	18	4,28434
	07P	3420	Hasnyálmirigy, máj közepes műtétei	2	48	17	3,59085
	07P	3421	A máj, hasnyálmirigy műtétei 1 éves kor alatt	2	35	10	2,19896

	07P	343E	Epeútműtétek	2	43	13	2,63209
	07P	344A	Cholecystectomy a ductus choledochus kőeltávolításával	2	46	18	2,19750
	07P	344D	Cholecystectomy	2	25	10	1,96636
	07P	345A	Cholecystectomy laparoscopica a ductus choledochus kőeltávolításával	2	25	5	2,23801
	07P	345D	Cholecystectomy laparoscopica	1	25	5	1,67628
	07P	346A	Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív laparotomia rosszindulatú daganat esetén	2	41	13	1,70831
	07P	346B	Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív laparotomia nem rosszindulatú daganat esetén	1	39	8	1,21891
	07P	3473	Hepatobiliaris és pancreas műtétek, és exploratív laparotomia	1	30	11	1,75423
	07P	3474	Hepatobiliaris és pancreas endoscopos és egyéb műtétek	1	25	2	0,42772
*	07P	3475	Epe- és hasnyálmirigy-vezeték szűkületek és elzáródások endoscopos, percutan műtéte öntáguló fémstenttel	1	25	9	2,26505
	07M	3480	Májcirrhosis	4	42	11	1,09841
	07M	3490	Hepatobiliaris rendszer, pancreas malignomája	4	28	10	1,13363
	07M	3500	Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat	3	39	9	0,93355
	07M	351B	Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrhosis	3	40	8	0,72725
	07S	3530	Epeút betegségek sürgősségi ellátása	0	33	1	0,22882
	07P	368Z	Hasnyálmirigy, máj, epeút műtétei súlyos társult betegséggel	5	51	21	8,88502
	07P	369Z	Cholecystectomy, egyéb hepatobiliaris műtétek súlyos társult betegséggel	5	41	13	5,38998
	07M	370Z	Hepatobiliaris rendszer, hasnyálmirigy-betegségek súlyos társult betegséggel	5	42	15	4,77637
**Főcsoport: 08		Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*^	08P	371A	Alsó végtag nagyízületi műtétek, protézisműtétek (protézis ár térítése nélkül), komplikáció nélkül	2	49	13	2,59108
*	08P	371B	Cervicocapitalis csípőprotézis-beültetés komplikáció nélkül	2	38	17	5,01077
*	08P	371C	Cement nélküli csípőprotézis-beültetés komplikáció nélkül	2	38	11	3,97604
*	08P	371D	Unicondylaris térdprotézis-beültetés komplikáció nélkül, nem traumatológiai indikáció esetén	2	38	11	2,71023
*	08P	371E	Duocondylaris térdprotézis-beültetés komplikáció nélkül	2	38	12	3,98554
*	08P	371F	Egyéb ízületi protézis (csukló-) -beültetés komplikáció nélkül	2	38	14	4,39654
	08P	371G	Térdszalag-beültetés (nem biológiai protézis) komplikáció nélkül	2	38	5	4,26263
*	08P	371H	Cementes csípőprotézis-beültetés komplikáció nélkül	2	38	13	3,10923

*	08P	371K	Hibrid csípőprotézis-beültetés komplikáció nélkül	2	38	14	3,40471
*	08P	371L	Unicondylaris térdprotézis-beültetés komplikáció nélkül, traumatológiai indikáció esetén	2	38	11	4,81380
*	08P	371M	Nagyízületi protézis eltávolítás szepszisek miatt spacer-beültetéssel	2	28	19	5,36197
*	08P	371N	Kéz kisízületi protézisének beültetése	2	38	8	2,01158
*	08P	371P	Aktív ínpótlás (Hunter), protézissal	2	38	9	3,44194
*	08P	371R	Nagyízületi protézis körüli törés megoldása traumatológián	2	28	18	5,76205
*^	08P	372A	Komplikáció miatt végzett alsó végtag nagyízületi műtétek (protézissal térítése nélkül)	4	45	21	3,48104
*	08P	372C	Komplikáció miatt végzett cement nélküli csípőprotézis-beültetés	4	45	15	4,93816
*	08P	372D	Komplikáció miatt végzett unicondylaris térdprotézis-beültetés, nem traumatológiai indikáció esetén	4	45	15	3,58463
*	08P	372E	Komplikáció miatt végzett duocondylaris térdprotézis-beültetés	4	45	15	7,42741
*	08P	372L	Komplikáció miatt végzett unicondylaris térdprotézis-beültetés, traumatológiai indikáció esetén	4	45	18	6,13183
*	08P	372M	Cervicocapitalis csípőprotézis-beültetés komplikációval	4	45	20	6,40195
*	08P	372X	Komplikáció miatt végzett cementes csípőprotézis-beültetés	4	45	17	3,89949
*	08P	372Y	Komplikáció miatt végzett hibrid csípőprotézis-beültetés	4	45	16	4,45381
*	08P	3730	Felső végtag nagyízületi műtétei protézissal beültetéssel implantátum ár térítése nélkül	2	40	8	1,41745
*	08P	3732	Felső végtag nagyízületi műtétei totál protézis beültetéssel implantátum ár térítéssel	2	40	12	6,03238
*	08P	3733	Felső végtag nagyízületi műtétei részleges protézis beültetéssel implantátum ár térítéssel	2	40	11	4,78195
	08P	374A	Csípő, femurműtétek velőrszegezéssel	2	26	12	4,49023
	08P	3750	Csípő, femurműtétek (kivéve: velőrszegezés)	2	26	11	2,94568
*	08P	3760	Speciális hát-, nyakműtétek	2	40	16	4,56076
*	08P	3762	4 csigolyát meghaladó gerinc-stabilizáló műtétek, intenzív osztályos ápolással	6	40	10	11,09024
*	08P	3763	Kiterjesztett gerinc-stabilizáló műtétek, intenzív osztályos ápolással	6	40	13	12,51993
	08P	3770	Nagy hát-, nyakműtétek	2	40	11	2,97669
	08P	3780	Rutin hát-, nyakműtétek	1	40	7	1,90825
	08P	3781	Rutin lumbális gerincsérvműtétek	2	40	7	1,51286
	08P	3790	Vázizomrendszeri szepszisek állapotok műtéti ellátása	2	26	13	2,59288
*	08P	3800	Felső- és alsó végtagi replantációk, kivéve kéz-, lábujjak	2	26	15	12,14469
	08P	3810	Replantációs műtétek kis amputatum (kéz-, lábujjak)	2	26	6	2,78557
	08P	382A	Lábszártörés velőrszegezéssel	2	26	11	3,24643
	08P	383D	Lábszár műtétei	2	30	9	2,12429
	08P	384E	Felkar műtétei	1	28	5	1,41028
	08P	384G	Ízületi bemozgatás narkózisban	1	25	2	0,23065

	08P	385C	Nagyobb térdműtétek	2	25	7	1,53326
	08P	386B	Kisebb térdműtétek	1	25	4	0,89777
	08P	387C	Felső végtag (kivéve: kéz) műtétei	1	26	5	1,13723
	08P	388A	Lábműtétek	1	26	5	0,90335
	08P	389A	Kéz, csukló nagyobb műtétei	1	25	4	1,13691
	08P	389B	Kéz, csukló, láb kisebb műtétei	1	25	3	0,30834
	08P	389C	Kéztáji panaritiumok	2	25	7	1,31124
	08P	390C	Lágyrészműtétek	1	26	3	0,62687
	08P	390F	Ízületi vagy ín(hüvely) ganglionok eltávolítása	1	25	1	0,15365
	08P	390G	Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	1	25	2	0,33249
	08P	3920	Amputáció vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek miatt, kivéve a kéz-, lábujjakat	2	26	13	2,80685
	08P	3930	Kéz-, lábujjak amputációja vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek miatt	1	26	4	0,70244
	08P	3940	Bőráttűtetés (nem érnyeles) izom, kötőszövet nyílt sebe esetén	1	26	6	1,22698
	08P	3950	Érnyeles bőráttűtetés izom, kötőszövet nyílt sebe esetén	2	26	11	2,66115
	08P	3960	Belső rögzítő eszközök eltávolítása a csípőből, a femurból	2	25	6	0,82326
	08P	3965	Belső fémrögzítés eltávolítása gerincből	1	25	6	0,69862
	08P	398A	Artroszkópia	1	25	3	0,71191
	08P	399B	Vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek egyéb műtétei	1	28	5	1,00613
	08P	399C	Medencetörések műtéti kezeléssel	2	28	15	3,01444
	08P	399F	Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek kisműtétei	1	25	3	0,48703
*	08P	400C	Scoliosis műtétei	2	43	13	4,49179
	08M	4020	Combcsonttörések	4	42	10	1,12239
	08M	4030	Medence-, csípőtörések	4	38	10	1,10891
	08M	405A	Osteomyelitis	4	45	13	2,22551
	08M	4060	Patológiás törések, a vázizomrendszer, a kötőszövet rosszindulatú daganatai	4	22	8	1,09020
	08M	4070	Szisztémás autoimmun betegségek cyclosporin kezeléssel, társult betegséggel	4	43	8	2,53492
*	08M	408C	Poliszisztémás autoimmun betegségek meghatározott (vagy súlyos) szervi érintettséggel	4	27	6	1,15537
*	08M	408D	Arthritisek meghatározott (vagy súlyos) szervi érintettséggel	10	38	13	1,22534
	08M	4090	Szeptikus ízületi gyulladások	3	35	10	1,06891
	08M	410B	Nagyobb gerincsérülések	3	38	7	0,80742
	08M	410C	Kisebb gerincsérülések	3	38	5	0,50945
*	08M	410D	Gerincbetegségek aktív komplex reumatológiai ellátással	10	42	12	1,19621
	08M	4132	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett	3	39	8	0,64758
	08M	4133	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év alatt	3	39	6	0,72558

++	08M	4160	Vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek utókezelése, rehabilitációja (ráépített HBCs)	7	25	9	0,78895
	08M	417C	Alkar, kéz törése	2	26	4	0,33308
	08M	4180	Traumás ficamok ellátása	1	27	3	0,10928
	08M	4181	Végtagok ficama fedett repositióval, általános anaesthesiával	1	27	3	0,40635
	08M	4182	Traumás zúzódások ellátása	3	25	4	0,31541
	08M	419C	Láb (kivéve: lábszár) törése	2	26	5	0,53411
	08M	421C	Felkar törése	2	27	5	0,41999
	08M	423C	Bokatörés	3	30	7	0,64267
	08M	423D	Lábszár (kivéve: láb) törése	3	27	6	0,76630
	08P	487Z	A vázizomrendszer nagyobb műtétei (kivéve: protézis beültetések műtétei, felső és alsó végtagi replantációk) súlyos társult betegséggel	5	45	15	6,70463
	08P	488Z	Vázizomrendszer egyéb műtétei súlyos társult betegséggel	5	38	17	3,23820
	08M	489Z	Vázizomrendszeri betegségek (kivéve: osteomyelitis, szepszikus ízületgyulladások, kötőszöveti betegségek) súlyos társult betegséggel	5	35	13	2,93069
	08M	490Z	Osteomyelitis, szepszikus ízületgyulladások, kötőszöveti betegségek súlyos társult betegséggel	5	43	16	4,24009
** Főcsoport: 09			Emlő- és bőrbetegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	09P	491C	Teljes emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt	2	38	11	1,78032
*	09P	492E	Szubtotális emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt	2	25	8	1,39426
*	09P	492F	Szubtotális emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt, őrszem nyirokcsomó eltávolításával	2	25	9	1,61544
*	09P	4930	Emlőműtétek nem malignus daganatok miatt	1	25	4	0,48926
	09P	4950	Bőráttűtetés (nem érnyeles) a bőr, bőr alatti szövet betegsége miatt	1	26	4	0,80782
	09P	496A	Érnyeles bőráttűtetés a bőr, bőr alatti szövet betegsége miatt	2	26	7	2,58305
	09P	4970	Pilonidalis műtétek	1	29	5	0,63435
**	09P	4980	Bőr, bőralatti szövet, emlő plasztikai műtétek	1	25	4	1,45193
	09M	5000	Nagy rizikójú rosszindulatú bőrdaganatok	3	45	5	0,63928
	09M	5010	Súlyos bőrbetegségek	3	39	6	0,79998
	09M	506C	Roszcindulatú emlődaganatok	3	27	7	0,80765
	09M	528Z	Nagyobb bőr-, emlőbetegségek súlyos társult betegséggel	5	42	13	2,92374
	09P	530Z	Bőr-, emlőműtétek súlyos társult betegséggel	5	40	10	3,57771
**Főcsoport: 10			Endocrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	10P	5310	Hypophysis műtétek	3	35	11	3,48345
	10P	5320	Mellékveseműtétek	2	35	9	2,19889

	10P	533A	Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy nagyobb műtétei	2	25	6	1,90293
	10P	533B	Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy kisebb műtétei	1	25	5	1,35079
	10P	5340	Ductus thyreoglossus műtétei	1	25	4	0,94139
	10P	535C	Endokrin, táplálkozási, anyagcsere betegségek egyéb műtétei	2	25	7	1,12065
	10M	537A	Diabetes 36 év felett, insulin dependens	3	41	8	0,71939
	10M	537B	Diabetes 36 év feletti nem insulin dependens	3	37	7	0,66364
	10M	537C	Diabetes mellitus 14-36 éves kor között	3	38	6	0,62198
	10M	537D	Diabetes mellitus 14 éves kor alatt	3	38	7	1,14898
	10S	537E	Diabetes mellitus, hypoglykaemias állapotok sürgősségi ellátása	0	38	1	0,25161
	10M	537F	Diabeteses neuropathia Thiogamma kezelése	15	37	15	0,59191
	10M	538B	Pajzsmirigybetegségek rosszindulatú daganatok kivételével	3	33	6	0,45704
	10M	539C	Roszcindulatú endokrin daganatok	4	28	8	0,73362
	10M	540C	A mellékpajzsmirigy, hypophysis és endokrinszervek egyéb betegségei	3	29	6	0,46873
	10M	541A	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt	3	25	4	0,57076
	10M	541D	Súlyos táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt	3	25	6	1,24774
	10M	541G	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év felett	3	25	5	0,41156
*	10M	541H	Acut porphyria kezelése hemarginattal	4	14	7	6,04063
	10M	5430	Kromoszóma-rendellenességek	3	25	5	0,48205
	10M	5440	Cysticus fibrosis (tüdő kivételével)	3	51	11	1,58618
	10M	545C	Súlyos táplálkozási betegség rehabilitációja	7	52	14	0,95779
	10M	5460	Endokrin krízis állapotok ellátása	3	52	9	0,88151
	10P	564Z	Endokrin-, táplálkozási, anyagcsere-betegség miatt végzett műtétek (kivéve: hypophysis műtétek) súlyos társult betegséggel	5	25	7	2,22384
	10M	565Z	Endokrin-, táplálkozási, metabolikus betegség súlyos társult betegséggel	5	41	11	3,31698
**Főcsoport: 11		Vese- és húgyúti betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	11P	566B	Vese, ureter, húgyhólyag jelentős műtétei daganat miatt, cystectomiával és hólyagpótlással	3	45	26	4,97092
	11P	566C	Vese, ureter, húgyhólyag jelentős műtétei daganat miatt	3	45	13	2,62837
	11P	5680	Vese, húgyhólyag műtétei (kivéve: jelentős műtétek) 1 éves kor alatt	1	41	9	2,68726
	11P	569C	Vese, ureter, húgyhólyag nagyobb műtétei nem daganat miatt	2	41	9	2,15943
*	11P	570D	Inkontinencia szalag behelyezése	1	14	4	1,86365
	11P	570E	Vese, húgyvezeték, húgyhólyag kisebb műtétei	2	25	8	1,37716
	11P	571C	Transurethralis műtétek	1	14	6	1,12335
	11P	5720	Húgycsőműtétek	1	34	5	0,88883
*^	11P	573B	Vese, húgyutak egyéb műtétei	1	27	5	0,68514
	11P	574D	A vese, a húgyvezeték egyszerű endoszkópos műtétei	1	25	7	1,44990

	11P	5750	A vese, a húgyvezeték komplikált endoszkópos műtétei	2	25	8	2,08178
	11P	5751	Nephrostoma	1	10	5	1,08084
	11M	576A	Veseelégtelenség 18 év alatt	5	41	11	2,49336
	11M	576B	Veseelégtelenség 18 év felett	5	41	10	1,16061
*	11M	576C	Veseműködés súlyos zavara 18 év felett	5	41	10	1,26862
	11M	577B	Vese-, húgyúti daganatok	3	23	5	0,62609
	11M	578A	Vese-, húgyúti fertőzések 2-18 éves kor között	3	33	6	0,95760
	11M	578B	Vese-, húgyúti fertőzések 2 éves kor alatt	3	33	7	1,04558
	11M	578D	Vese-, húgyúti fertőzések 18 év felett	3	25	6	0,52913
	11S	579C	Húgyrendszeri kövek, görcsállapotok sürgősségi ellátása	0	25	1	0,17087
	11M	580E	Vese-, húgyúti tünetek	2	27	4	0,56842
	11M	5820	Vese-, húgyutak egyéb belgyógyászati betegségei 18 év alatt, cytotaticus vagy cyclosporin kezeléssel	3	37	11	2,51214
*	11M	5821	Vese-, húgyutak egyéb belgyógyászati betegségei 18 év felett, cytotaticus vagy cyclosporin kezeléssel	3	21	10	2,05236
	11M	583D	Nephrozisok 18 év alatt	3	37	10	1,44254
*	11M	583G	Nephrozisok 18 év felett	3	37	9	1,29813
	11M	584D	Vese-, húgyutak urológiai betegségei 18 év alatt	4	29	6	1,35470
	11P	608Z	Vese-, húgyutak műtétei (kivéve: jelentős műtétek) súlyos társult betegséggel	5	43	12	2,83962
	11M	609Z	Veseelégtelenség súlyos társult betegséggel	5	41	15	4,88928
	11M	610Z	Vese-, húgyúti betegségek (kivéve: veseelégtelenség, a vese, húgyutak egyéb belgyógyászati betegségei cytotatikus vagy cyclosporin kezeléssel)	5	40	12	2,55523
**Főcsoport: 12		Férfi reproduktív rendszeri betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	12P	6110	Férfi reproduktív rendszer radikális műtétei	3	30	12	2,61796
	12P	612C	Prostatectomia	2	26	7	1,76038
	12P	6130	Transurethralis prostataműtét	1	30	5	1,22165
	12P	6140	Here műtétei malignus betegségek miatt	1	14	5	1,08344
	12P	615A	Here műtétei nem malignus betegségek miatt 18 év felett	1	26	5	0,95186
	12P	615B	Here műtétei nem malignus betegségek miatt 18 év alatt	1	26	2	0,84532
	12P	6160	Circumcisio	1	25	2	0,23267
	12P	6170	Férfi reproduktív rendszer közepes műtétei nem rosszindulatú daganat miatt	1	27	3	0,70039
	12P	6180	Férfi reproduktív rendszer kis műtétei nem rosszindulatú daganat miatt	1	24	3	0,55557
	12P	6190	Férfi reproduktív rendszer egyéb műtétei rosszindulatú daganat miatt	1	25	9	0,78976
	12P	6200	Férfi reproduktív rendszer lézeres műtétei	1	25	7	1,85761
	12M	621C	Férfi reproduktív rendszer rosszindulatú daganatai	3	38	7	0,93613
	12M	6240	Férfi reproduktív rendszer egyéb betegségei	3	25	5	0,49643

	12M	639Z	Férfi reproduktív rendszer betegségei súlyos társult betegséggel	5	39	10	2,42231
	12P	640Z	Férfi reproduktív rendszer műtétei súlyos társult betegséggel	5	44	15	3,72882
** Főcsoport: 13		Női reproduktív rendszeri betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	13P	641A	Női nemi szervek kombinált radikális műtétei	3	39	12	3,91529
	13P	641B	Női nemi szervek egyéb radikális műtétei	3	39	12	2,23694
	13P	6420	Uterus-, adnex műtétek malignitás miatt	2	37	10	1,92454
	13P	643B	Uterus-, adnex műtétek in situ carcinoma és nem malignus betegség miatt	1	29	7	1,24292
	13P	6440	Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei	1	25	4	0,76765
	13P	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	1	26	2	0,24887
	13P	647A	Abrasio altatásban	1	5	1	0,21719
	13P	647B	Abrasio altatás nélkül	1	5	1	0,16972
	13P	6480	Egyéb nőgyógyászati kisműtétek malignus folyamatokban	1	26	2	0,41828
	13P	6490	Egyéb nőgyógyászati kisműtétek nem malignus folyamatokban	1	25	2	0,23041
	13P	6500	Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek	1	25	2	0,41389
	13P	6510	Nőgyógyászati endoszkópos, laparoszkópos nagyobb műtétek	1	25	3	1,19551
	13P	6520	Női reproduktív rendszer egyéb műtétei	1	35	8	1,53204
***	13P	6530	In vitro fertilizáció (IVF)	3	33	4	1,97333
***	13P	6540	ICSI (intracytoplazmatikus spermium injekció) eljárás	3	30	3	2,57941
***	13P	6550	In vitro fertilizáció (IVF), a megtermékenyítést elősegítő módszerrel	3	30	3	2,22784
***	13P	6560	ICSI eljárás, a megtermékenyítést elősegítő módszerrel	3	40	3	2,84056
***#	13P	6570	Inszeináció	3	30	4	0,35941
	13M	657C	Női reproduktív rendszer rosszindulatú daganatai	4	32	10	1,17277
	13M	6590	Menstruációs zavarok, a női reproduktív rendszer egyéb betegségei	2	25	4	0,32844
	13M	669Z	Női reproduktív rendszer betegségei súlyos társult betegséggel	5	39	20	3,01525
	13P	670Z	Női reproduktív rendszer műtétei (kivéve: női nemi szervek kombinált radikális műtétei) súlyos társult betegséggel	5	37	14	3,47953
** Főcsoport: 14		Várandósság, szülés, gyermekágy		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	14P	671A	Császármetszés	2	38	7	1,30108
	14P	671B	Császármetszés patológiás várandósság után	29	60	38	3,82024
	14M	672A	Nagy rizikójú szülés (kivéve: császármetszés)	2	41	8	0,83409
	14M	672B	Nagy rizikójú szülés (kivéve: császármetszés) patológiás várandósság után	29	71	38	3,92522

	14M	673A	Hüvelyi szülés	3	25	5	0,60073
	14M	673B	Hüvelyi szülés patológiás várandósság után	29	64	37	2,97210
	14M	673C	Hüvelyi szülés epidurális érzéstelenítéssel	3	25	5	0,67651
	14M	673D	Hüvelyi szülés patológiás várandósság után epidurális érzéstelenítéssel	29	64	39	3,04730
	14P	674A	Hüvelyi szülés műtéttel	2	25	6	0,74471
	14P	674B	Hüvelyi szülés műtéttel, patológiás várandósság után	29	55	37	3,28023
*	14P	675A	Genetikai amniocentézis kromoszómavizsgálattal	1	25	1	0,75541
*	14P	675B	Chorionboholó mintavétel kromoszómavizsgálattal	1	25	1	0,51024
	14P	6760	Egyéb várandóssági műtétek	1	25	2	0,27616
	14P	677A	Postpartum, post abortum betegségek műtéttel	1	25	4	0,73073
	14M	677B	Postpartum, post abortum betegségek műtét nélkül	2	25	4	0,44551
	14P	6780	Méhén kívüli (ectopias) várandósság műtétei laparoszkóppal	1	25	4	1,11953
	14P	6790	Méhén kívüli (ectopias) várandósság műtétei laparotomiával	2	25	6	1,11938
	14P	6800	Inkomplett vetelés műszeres befejezéssel 12 hétig	1	25	2	0,26978
	14P	681C	Középidős vetelés (spontán és művi)	1	26	3	1,03192
****	14P	681D	Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	1	26	1	0,22885
	14M	6820	Fenyegető vetelés	3	28	6	0,52792
	14M	6830	Fenyegető koraszülés	3	36	8	0,72159
	14M	6831	Fenyegető koraszülés kezelése atosiban-nal, a várandósság betöltött 24. hetétől a 33. hetéig	3	10	7	1,51116
	14M	6840	Egyéb antepartum betegségek	4	25	8	0,60743
**Főcsoport: 15 Újszülöttek				Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	15M	7110	Újszülött, születési súly 999 g alatt	40	100	71	32,45139
*	15P	7120	Újszülött, születési súly 1000–1499 g, jelentős műtéttel	21	80	47	14,96485
*	15M	7130	Újszülött, születési súly 1000–1499 g, jelentős műtét nélkül	20	80	43	12,25003
*	15P	7140	Újszülött, születési súly 1500–1999 g, jelentős műtéttel	16	70	35	11,85512
*^	15M	715Z	Újszülött, születési súly 1500–1999 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával	15	70	29	8,84887
	15M	7160	Újszülött, születési súly 1500–1999 g, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	14	70	24	2,58810
	15M	7170	Újszülött, születési súly 1500–1999 g, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	5	70	14	1,41513
	15P	7180	Újszülött, születési súly 2000–2499 g, jelentős műtéttel	14	70	31	8,80475
*^	15M	719Z	Újszülött, születési súly 2000–2499 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával	10	51	16	6,21829
	15M	7200	Újszülött, születési súly 2000–2499 g, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	3	45	10	1,06893
	15M	7210	Újszülött, születési súly 2000–2499 g, jelentős műtét nélkül, normális újszülött diagnózissal	2	30	6	0,54362
	15M	7220	Újszülött, születési súly 2000–2499 g, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	3	42	7	0,74604

	15P	7230	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtétrel	5	47	16	3,29189
	15P	7240	Újszülött, születési súly 2499 g felett, kisebb hasi műtétrel	2	25	7	1,23281
	15M	7260	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	3	25	6	0,58726
	15M	7270	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, normális újszülött-diagnózissal	2	25	4	0,36560
	15M	7280	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	3	25	5	0,42651
	15M	7300	Újszülött, áthelyezve 5 napos kor előtt, helyben született	1	5	4	1,99494
	15M	7310	Újszülött, áthelyezve 5 napos kor előtt, máshol született	1	5	2	1,21662
*	15P	7330	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban	1	30	18	14,38684
*	15P	7331	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel	10	30	22	18,83044
*	15P	7332	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel és NO adásával	10	30	25	22,51856
*	15M	7333	Kiegészítő HBCs iNO kezelésre újszülöttkori pulmonális hypertónia esetén	0	0	0	1,51004
*^	15M	734Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napot nem meghaladó gépi lélegeztetéssel	6	40	12	3,79221
	15M	735Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel vagy Surfactant kezeléssel	5	40	18	6,79780
	15M	736Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel és Surfactant kezeléssel	5	40	18	8,94408
** Főcsoport: 16		Vér- és vérképzőrendszeri betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	16P	741C	Lépműtétek	2	27	10	2,15169
	16P	7420	Vérképző szervek egyéb műtétei	1	27	4	0,66136
	16M	743K	Szerzett aplasticus anaemia	4	20	7	0,93075
*	16M	743L	Szerzett súlyos aplasticus anaemia cyclosporin kezeléssel	4	28	11	3,25399
*	16M	743M	Szerzett aplasticus anaemia antithymocyt-globulin kezeléssel	11	28	15	8,64662
	16M	744A	Szerzett haemolyticus anaemia vagy sarlósejtes krízis	3	28	10	1,83128
	16M	745A	Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év alatt	3	20	6	1,02595
	16M	745B	Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett	3	20	8	0,72554
	16M	7460	Véralvadási rendellenességek	3	20	7	1,02743
	16M	7470	Hemofília (VIII, IX faktor)	3	20	6	0,81210
	16M	748D	Mononuclearis phagocyt rendszer és az immunrendszer betegségei	4	28	6	0,75087
	16M	748F	Egyéb vérképzőrendszeri betegségek 18 év felett	4	28	7	0,79058
	16M	748G	Egyéb vérképzőrendszeri betegségek 18 év alatt	4	28	6	1,02625

	16M	764Z	Vér-, vérképző-, immunológiai rendszer betegségei súlyos társult betegséggel	5	28	12	3,28134
	16P	765Z	Vérképző-, immunológiai rendszer műtétei súlyos társult betegséggel	5	27	13	3,76641
** Főcsoport: 17		Myeloproliferatív betegségek		Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	17P	7660	Lymphoma, leukémia nagyobb műtéttel	2	22	11	2,20294
	17P	768A	Nyirokrendszer egyéb műtétei	2	28	7	0,95479
	17M	770C	Lymphoma, nem akut leukémia, legalább 14E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával	4	26	14	7,77118
	17M	771D	Lymphoma, nem akut leukémia 18 év felett	4	26	10	1,12302
	17M	771E	Lymphoma, nem akut leukémia 18 év alatt	4	26	7	1,12450
*	17M	7720	Akut leukémiák magas malignitással, kemoterápiával és legalább 25 E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával 18 év alatt	13	28	20	13,51983
*	17M	773A	Akut leukémiák nagy dózisú vagy standard kemoterápiával, 26E alatti szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával 18 év felett	4	28	24	5,82940
*	17M	773B	Akut leukémiák nagy dózisú vagy standard kemoterápiával, 26-50E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával 18 év felett	13	35	25	13,45543
*	17M	773C	Akut leukémiák nagy dózisú vagy standard kemoterápiával, 51-75E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával 18 év felett	13	35	26	23,78711
*	17M	773D	Akut leukémiák nagy dózisú vagy standard kemoterápiával, 75E feletti szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával 18 év felett	13	35	27	32,37635
*	17M	773E	Akut leukémiák 26E alatti (de legalább 6E) szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával	2	22	10	4,50045
*	17M	773F	Akut leukémiák 26-50E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával	7	28	16	11,55149
*	17M	773G	Akut leukémiák 51-75E szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával	7	28	16	19,57408
*	17M	773H	Akut leukémiák 75E feletti szűrt vagy besugárzott vérképzőanyag adásával	7	28	21	27,09206
*	17M	773K	Akut leukémia nagy dózisú vagy standard kemoterápiával 18 év felett	5	28	17	6,87249
	17M	778A	Akut leukémia 18 év felett, monokemoterápia vagy palliatív ellátás, társult betegséggel	4	28	11	3,04382
	17M	778B	Akut leukémia 18 év felett, monokemoterápia vagy palliatív ellátás, társult betegség nélkül	4	28	10	2,18794
*	17M	780A	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegséggel	13	28	19	9,46071
*	17M	780B	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegség nélkül	13	28	19	8,55935
	17M	782A	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegséggel	4	25	9	2,55678

	17M	782B	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegség nélkül	4	26	8	1,12525
	17M	7840	Krónikus myeloproliferatív betegségek	3	28	8	1,21135
	17M	785Z	Egyéb myelo-, lymphoproliferatív betegségek súlyos társult betegséggel	5	33	25	1,42465
	17M	786Z	Lymphoma, nem akut leukémia súlyos társult betegséggel	5	25	13	2,44620
**Főcsoport: 18			Fertőző betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	18M	801A	Szeptikémia 18 év felett	4	44	14	2,06695
	18M	801B	Szeptikémia 18 év alatt	4	29	10	3,49203
	18M	8020	Műtét, sérülés utáni fertőzések	3	31	8	0,97588
	18M	803A	Vírusbetegségek 18 év felett	3	34	6	0,49526
	18M	803D	Súlyosabb vírusbetegségek, 18 év alatt	5	25	7	1,30017
	18M	803E	Egyéb vírusbetegségek, 18 év alatt	3	25	5	0,65239
	18M	8040	Protozoonok okozta megbetegedések	3	39	8	0,90983
	18M	8060	Egyéb fertőzések, zoonózisok, parazitás betegségek	3	34	6	0,63526
	18M	8070	Nemi betegségek szisztémás manifesztációval	3	25	5	0,33162
	18M	819Z	Szisztémás fertőzések, parazitás betegségek (kivéve: szeptikémia) súlyos társult betegséggel	5	40	17	2,39226
	18M	820Z	Szeptikémia súlyos társult betegséggel	5	44	18	5,22920
** Főcsoport: 19			Mentális betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	19M	8210	Akut alkalmazkodási reakció, pszichoszociális diszfunkció	3	41	6	0,57630
	19M	822A	Depresszív szindrómák 60 év alatt	8	50	14	1,06333
	19M	822B	Depresszív szindrómák 60 év felett	8	51	14	1,13497
	19M	822C	Önmérgezett depressziós betegek utógondozással	8	51	16	1,69824
	19M	823A	Szorongásos betegségek 18 év felett	6	44	10	0,86329
	19M	823B	Szorongásos betegségek 18 év alatt	6	40	9	1,15242
	19M	8240	Személyiségzavarok, pszichogén reakciók	8	46	16	1,20379
	19M	825A	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év alatt (kivéve: dementia)	6	42	13	1,07469
	19M	825B	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év felett (kivéve: dementia)	8	42	15	1,28534
	19M	825C	Dementia 60 év alatt	8	42	15	0,99237
	19M	825D	Dementia 60 év felett	10	42	17	1,29102
	19M	826A	Pszichózisok 60 év alatt	10	56	19	1,57311
	19M	826B	Pszichózisok 60 év felett	10	57	20	1,77846
	19M	8270	Gyermeckori mentális rendellenességek	6	60	9	1,19966
*	19M	8271	Gyermeckori mentális rendellenességek speciális kezeléssel	6	60	12	1,76354
	19M	8280	ADD szindróma	5	25	11	0,99064

** Főcsoport: 20			Alkohol- és drogfüggőség, alkohol- és drogfogyasztás okozta organikus, mentális betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	20M	8410	Ópium abúzus, függőség	4	60	11	0,90243
	20M	8420	Kokain-, egyéb drog abúzus vagy függőség	4	42	12	0,92688
	20M	8430	Alkohol abúzus, függőség	4	45	12	0,92732
	20S	8441	Drog és alkohol intoxikáció sürgősségi ellátása	0	25	1	0,14643
** Főcsoport: 21			Sérülések, mérgezések	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	21P	8510	Bőráltétetés (nem érnyeles) sérülés miatt	1	41	9	1,31554
	21P	8520	Érnyeles bőráltétetés sérülés miatt	2	46	8	2,41442
	21P	853A	Váll, felkar, kéz többszörös sérülése miatti kisebb műtétek	2	30	5	1,39732
	21P	854B	Nem meghatározott lokalizációjú sérülések műtétei	1	25	4	0,74592
	21S	856C	Allergiás betegségek sürgősségi ellátása	0	25	1	0,16205
	21M	857A	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásai 18 év alatt	1	25	2	0,62816
	21S	857D	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásainak sürgősségi ellátása	0	25	1	0,51836
	21M	857E	Súlyos mérgezés, gyógyszerek súlyos toxikus hatásainak ellátása	3	25	9	1,93896
	21M	857F	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásai 18 év felett	1	25	2	0,66021
	21M	8580	Ólommérgezés	3	32	6	1,07108
	21M	859C	Egyéb sérülések, mérgezések és toxikus hatások	2	25	4	0,50692
	21S	8601	Hőhatás okozta akut események sürgősségi ellátása	0	25	1	0,15057
	21M	879Z	Nem meghatározott lokalizációjú vagy többszörös kisebb sérülések, mérgezések súlyos társult betegséggel	5	25	11	4,47721
** Főcsoport: 22			Égések, fagyások	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	22P	8810	Kiterjedt égés műtéttel	4	40	18	9,46001
	22M	8820	Kiterjedt égés műtét nélkül	4	35	10	3,90731
	22P	8830	Nem kiterjedt égés műtéttel	4	30	11	3,44774
	22M	884A	Nem kiterjedt égés műtét nélkül 18 év alatt	4	39	7	1,26941
	22M	884B	Nem kiterjedt égés műtét nélkül 18 év felett	4	39	7	0,75605
	22M	8850	Légzőrendszer égése légzéstámogatással	5	35	10	3,83867
*	22P	8870	Kiterjedt fagyás műtéttel	4	40	21	6,53688
	22M	8880	Kiterjedt fagyás műtét nélkül	4	48	14	2,51006
	22P	8890	Nem kiterjedt fagyás műtéttel	2	26	12	3,92559
	22M	8900	Nem kiterjedt fagyás műtét nélkül	3	25	9	2,05055
** Főcsoport: 23			Jelek, tünetek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
	23M	892A	Többszörös veleszületett rendellenesség	4	39	6	0,86039

** Főcsoport: 24			AIDS	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	24M	9110	AIDS	3	45	12	6,37463
** Főcsoport: 25			Polytraumatizált állapot műtétei	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	25P	9210	Speciális, nagy intracranialis műtétek polytraumatizált állapotban	2	30	10	9,79681
	25P	9220	Nagy műtétek polytraumatizált állapotban	2	30	14	5,25411
	25P	923A	Egyéb műtétek polytraumatizált állapotban	2	30	11	3,12702
	25M	9240	Koponya, mellkas, gerinc, medence és alsó végtag polytraumatizált állapota	3	36	12	1,45096
	25M	9250	Egyéb polytraumatizált állapot	3	37	10	1,22909
	25P	936Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, műtét <3	5	45	19	9,04713
	25P	937Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, 3<= műtét <=6	5	45	22	10,42766
	25P	938Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, műtét >6	8	45	23	12,77391
	25M	939Z	Polytraumatizált állapot súlyos társult betegséggel 1 hétnél hosszabb intenzív ellátással	8	56	24	8,98095
	25M	940Z	Polytraumatizált állapot súlyos társult betegséggel 1 hétnél rövidebb intenzív ellátással	5	56	16	5,41030
** Főcsoport: 99			Főcsoport nélküli homogén betegségcsoportok	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám
*	99P	941A	Szívátültetés	0	0	0	0,00000
*	99P	941C	Veseátültetés	0	0	0	0,00000
*	99P	941D	Májátültetés	0	0	0	0,00000
*	99P	941E	Tüdőátültetés	0	0	0	0,00000
*	99P	941G	Kombinált vese-, hasnyálmirigy-átültetés	0	0	0	0,00000
*	99P	941H	Allogén csontvelő-transzplantáció	0	0	0	0,00000
*	99P	941K	Autológ csontvelő-transzplantáció	0	0	0	0,00000
*	99M	941R	Centrális keringéstámogató kezelés (ECMO, VAD)	0	0	0	
*	99M	941T	Májátültetés előtti kivizsgálás	20	40	23	2,54753
*	99M	941U	Szívátültetés előtti kivizsgálás	4	20	12	3,02227
*	99M	941V	Műszívkezelés	0	0	0	0,00000
*	99M	941X	Perifériás keringéstámogató kezelés (V-A ECMO)	0	0	0	0,00000
*	99M	941Y	Perifériás keringéstámogató kezelés (V-V ECMO)	0	0	0	0,00000
*	99M	9420	Transzplantátum-elégtelenség	0	0	0	0,00000
*+	99M	9422	Kiegészítő HBCs transzplantátummal élő személy ellátására	5	0	0	1,36364
*	99M	9423	Kiegészítő HBCs sikeres újraélesztést követő testfelszíni hypothermiás kezelésre	2	0	0	1,74553

*	99M	9424	Kiegészítő HBCs sikeres újraélesztést követő endovasculáris hypothermiás kezelésre	2	0	0	1,91106
*	99M	9430	Sugárterápia	5	14	10	1,76944
*	99M	9431	Kiegészítő HBCs vérképzőrendszeri betegségeknel végzett kemoterápia esetén, cardiotoxicitás kivédésére (anthracyclin adagolás mellett)	0	0	0	0,53971
*	99M	9433	Képvezérelt Sugárterápia (IGRT)	5	14	10	2,12354
*	99M	9434	Képvezérelt- intenzitás modulált sugárterápia (IMRT+IGRT)	5	14	10	2,27125
*	99M	944A	Hodgkin-kór, non-Hodgkin lymphoma, nem akut leukémia kemoterápiája 18 év felett legalább 14E szűrt és besugárzott vérkészítmény adásával	4	14	10	12,84449
*	99M	944C	Hodgkin-kór, non-Hodgkin lymphoma, nem akut leukémia kemoterápiája, legalább 7E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	4	14	9	4,52113
	99M	945A	Non-Hodgkin lymphoma, nem akut leukémia kemoterápiája 18 év felett	6	14	8	1,43152
	99M	945B	Non-Hodgkin lymphoma, nem akut leukémia kemoterápiája 18 év alatt	6	14	9	2,24724
	99M	950F	Hodgkin-kór kemoterápiája 18 év felett	2	14	5	1,03953
	99M	950H	Hodgkin-kór, non-Hodgkin lymphoma, nem akut leukémia kemoterápiája 18 év felett, legalább 14E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	4	14	9	6,13515
*,o	99M	9511	Radiokemoterápia "A"	1	0	0	2,21022
*,o	99M	9512	Radiokemoterápia "B"	1	0	0	2,59462
*,o	99M	9513	Radiokemoterápia "C"	1	0	0	4,62202
*,o	99M	9514	Radiokemoterápia "D"	1	0	0	5,60613
*,o	99M	9515	Radiokemoterápia "E"	1	0	0	3,12056
	99P	9520	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés craniotomia és gerincműtétek esetén	10	56	28	21,47105
	99M	9530	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki betegségek miatt	14	58	31	7,68507
	99M	9540	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki betegségek kivételével	10	56	24	15,69790
++	99M	9570	Kiegészítő HBCs H1N1 influenza gyógyszeres kezelésére	5	0	0	0,04109
	99P	9575	Belső fémrögzés eltávolítása tűződrót kivételével (kivéve: csípő, femur, gerinc)	1	25	2	0,33513
	99P	9576	Belső fémrögzés (tűződrót) eltávolítása (kivéve: csípő, femur, gerinc)	1	25	1	0,07678
	99P	9580	A-V fistula, Cimino képzése, megszüntetése	1	5	2	0,50411
*,o	99M	959A	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "A"	1	0	0	0,43270
*,o	99M	959B	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "B"	1	0	0	0,62105
*,o	99M	959C	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "C"	1	0	0	0,81169
*,o	99M	959D	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "D"	1	0	0	0,99191
*,o	99M	959E	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "E"	1	0	0	1,18965
*,o	99M	959F	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "F"	1	0	0	1,38750
*,o	99M	959G	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "G"	1	0	0	1,62424
*,o	99M	959H	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "H"	1	0	0	2,16154

* _o	99M	959I	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "I"	1	0	0	2,95382
* _o	99M	959J	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "J"	1	0	0	4,31284
* _o	99M	959K	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "K"	1	0	0	7,13882
* _o	99M	959L	Roszzindulatú daganat kemoterápiája "L"	1	0	0	8,46120
	99P	9600	ESWL kezelések	1	20	2	1,20948
**	99P	9610	Férfi sterilizáció	1	25	2	0,22857
**	99P	9620	Női sterilizáció	1	25	2	0,45465
	99P	9631	Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	1	28	2	0,28417
	99P	9632	Kissebészeti beavatkozások I.	1	28	1	0,03181
	99P	9633	Kissebészeti beavatkozások II.	1	28	1	0,05564
	99P	9634	Kissebészeti beavatkozások III.	1	28	1	0,15203
*	99P	9650	Kisebbszájüregi daganat műtétek	2	14	3	1,95457
*	99P	9651	Állcsont resectio és/vagy szövetátültetéssel történő rekonstrukció	2	16	5	4,16292
*	99P	9652	Orbitasérülések és kiterjedt lágyrész sérülések	2	14	5	2,12310
*	99P	9653	Komplex arckoponya sérülések	2	14	7	4,57596
*	99P	9654	Arcfejlődési rendellenességek műtétei	2	14	3	2,37465
*	99P	9655	Fej-nyak régió gyulladásainak kezelése	2	14	4	1,66947
*+ + +	99M	9663	Intenzív osztályon végzett akut, folyamatos dialízis	0	0	0	0,70795
	99M	9680	Donor ellátása	1	27	7	1,04273
	99M	9690	Kísérő személy ellátása	0	0	0	0,00000
	99M	9691	Ellátás szoptatás miatt	0	0	0	0,00000
	99M	9692	Ellátás 14 éves kor alatti gyermek gyógyulásának segítése miatt	0	0	0	0,00000
	99M	9700	Jelek, tünetek, és egyéb sine morbo állapothoz társuló egyéb kórházi ellátások	2	10	3	0,26149
	99S	9701	Volumen hiány, tumor okozta anaemia sürgősségi ellátása	0	28	1	0,17004
	99S	9702	Alarmírozó jelek és tünetek sürgősségi ellátása	0	28	1	0,17070
*	99M	9711	Lineáris gyorsító alapú sztereotaxiás sugárterápia	1	16	8	6,84506
*	99M	9713	Valós idejű tumorkövetéssel végzett, lineáris gyorsító alapú sztereotaxiás sugárterápia	1	16	8	11,94432
*	99M	9720	Egésztest besugárzás transzplantáció előtt	2	6	3	0,80014
	99M	9731	Brachyterápia – testfelszíni kezelés	1	28	14	3,30945
	99M	9732	Brachyterápia – intraluminális kezelés	1	6	1	1,01607
	99M	9733	Brachyterápia – intrakavitális kezelés	1	3	1	0,54126
*	99M	9734	Brachyterápia - intersticiális kezelés, fém tű alkalmazásával	1	10	5	3,39191
*	99M	9735	Brachyterápia – intersticiális kezelés, műanyag katéter alkalmazásával	1	28	4	3,56525
*	99M	9736	Brachyterápia – intersticiális kezelés, speciális nagyértékű műanyag katéter alkalmazásával	1	28	4	7,70143
*	99M	9740	Prosztata brachyterápia permanens implantációs módszerrel	1	5	3	10,60230
	99M	980A	Pajzsmirigy daganatok kezelése nyílt radiojódval	5	20	6	1,63581

	99M	980B	Daganatos megbetegedések (kivéve: pajzsmirigy daganatok) kezelése nyílt radioizotóppal	5	14	6	1,51595
*	99M	980D	Pajzsmirigy daganatok kezelése nyílt radiojódval rhTSH stimulálás után (gyógyszerár térítése nélkül)	5	20	6	1,98091
	99M	980E	Pajzsmirigy nem daganatos megbetegedések kezelése nyílt radioizotópokkal	2	12	4	0,48357
*	99M	980F	Térdízület radiosynoviorthesis kezelése	2	12	4	1,27862
*	99P	9950	Speciális gerincműtét	0	0	0	0,00000
*	99P	9951	Kombinált gerincműtét	0	0	0	0,00000
*	99P	9952	Kiterjesztett idegsebészeti műtétek	0	0	0	0,00000
*	99P	9953	Kombinált idegsebészeti műtétek	0	0	0	0,00000
*	99P	9957	Robotsebészeti műtétek	2	45	4	10,00000
	99M	9960	Nem csoportosítható kemoterápiás ellátás	1	0	0	0,09156
	99M	9970	Boncolás	0	0	0	0,27941
	99	9980	Érvénytelen fődiagnózis	0	0	0	0,00000
	99	9990	Nem csoportosítható	0	0	0	0,00000

* A jelölt csoportok a 4. számú mellékletben meghatározott intézetekben kezelhetők, a szakmai feltételektől és igényektől függően mennyiségi korlátozással.

** A jelölt csoportoknál, ha az elvégzett beavatkozás nem orvosi indikációra történt, az adatlapon a térítési kategória mezőben '4' jelzéssel kell az esetet jelteni, ezek az esetek az Egészségbiztosítási Alapból nem finanszírozhatók.

*** A külön jogszabály szerint a tevékenység végzésére működési engedéllyel rendelkező szolgáltató részére – a szakmai feltételektől és igényektől függően – mennyiségi korlátozás írható elő.

**** A 14P 681D HBCs súlyszámát kell alapul venni a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 16. § (2) bekezdése szerinti díj kiszámításánál.

S = A 6–24 órán belül befejezett ellátásra vonatkozó HBCs, mely sürgősségi betegellátó osztályról jelenthető, a nem sürgősségi betegellátó osztályról a 24 órát meghaladó ellátás jelenthető.

+ Kiegészítő HBCs kód. Kizárólag transzplantátummal élő személynél, a transzplantációt követő aktív kórházi ellátásoknál alkalmazható.

++ Kiegészítő HBCs kód. A ráépített HBCs elszámolása a járulékos HBCs-re vonatkozó szabályozás szerint történik.

+++ Kiegészítő HBCs kód. Elszámolható II-es és III-as progresszivitási szintű intenzív osztályon valamennyi HBCs mellett, annyiszor, amennyi az ellátási napok száma.

o A finanszírozási eset besorolásánál és elszámolásánál a Kézikönyvben meghatározott protokollok szabályait és paramétereit kell figyelembe venni.

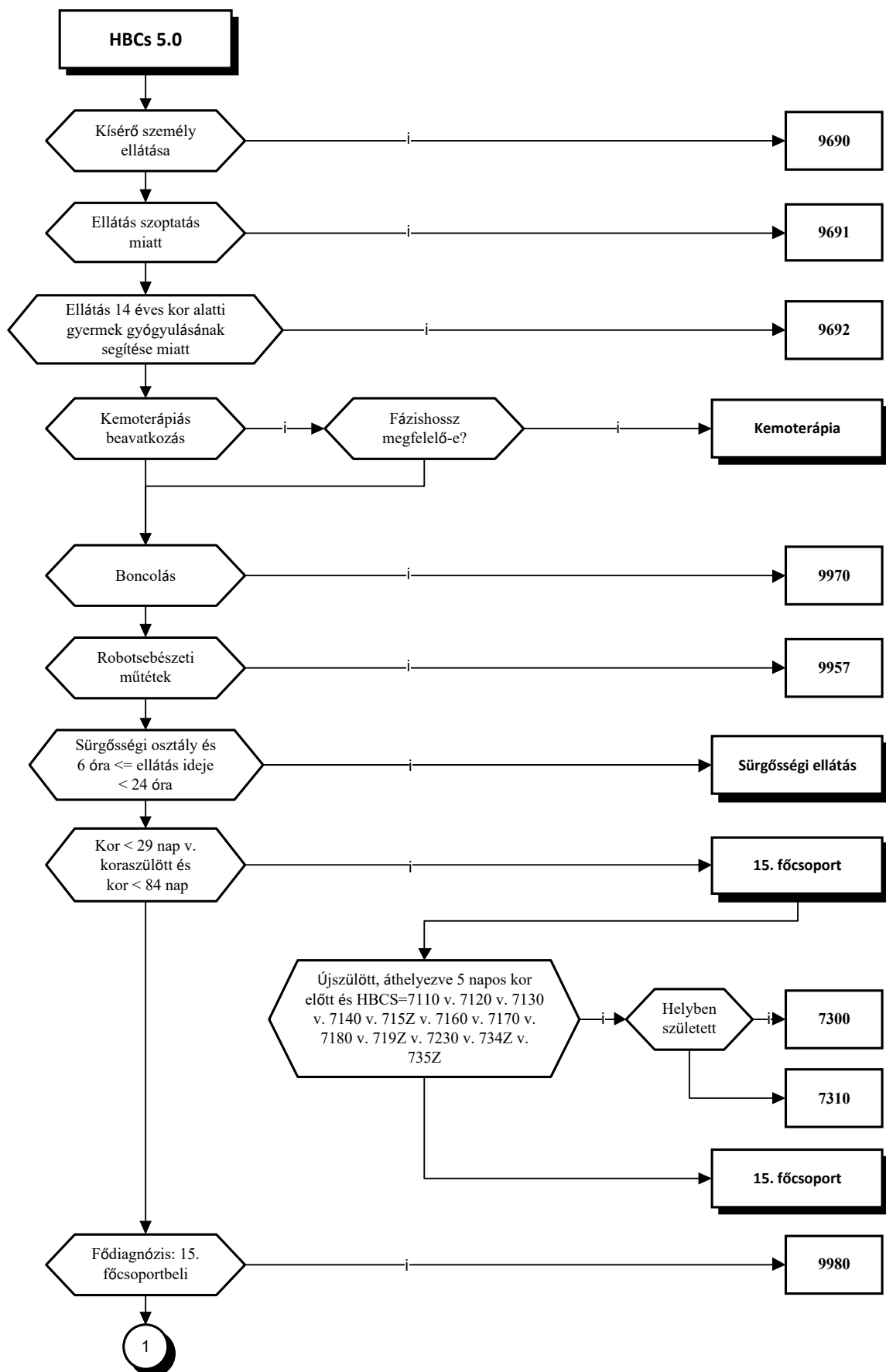
*^ A végző szolgáltatókra vonatkozik.

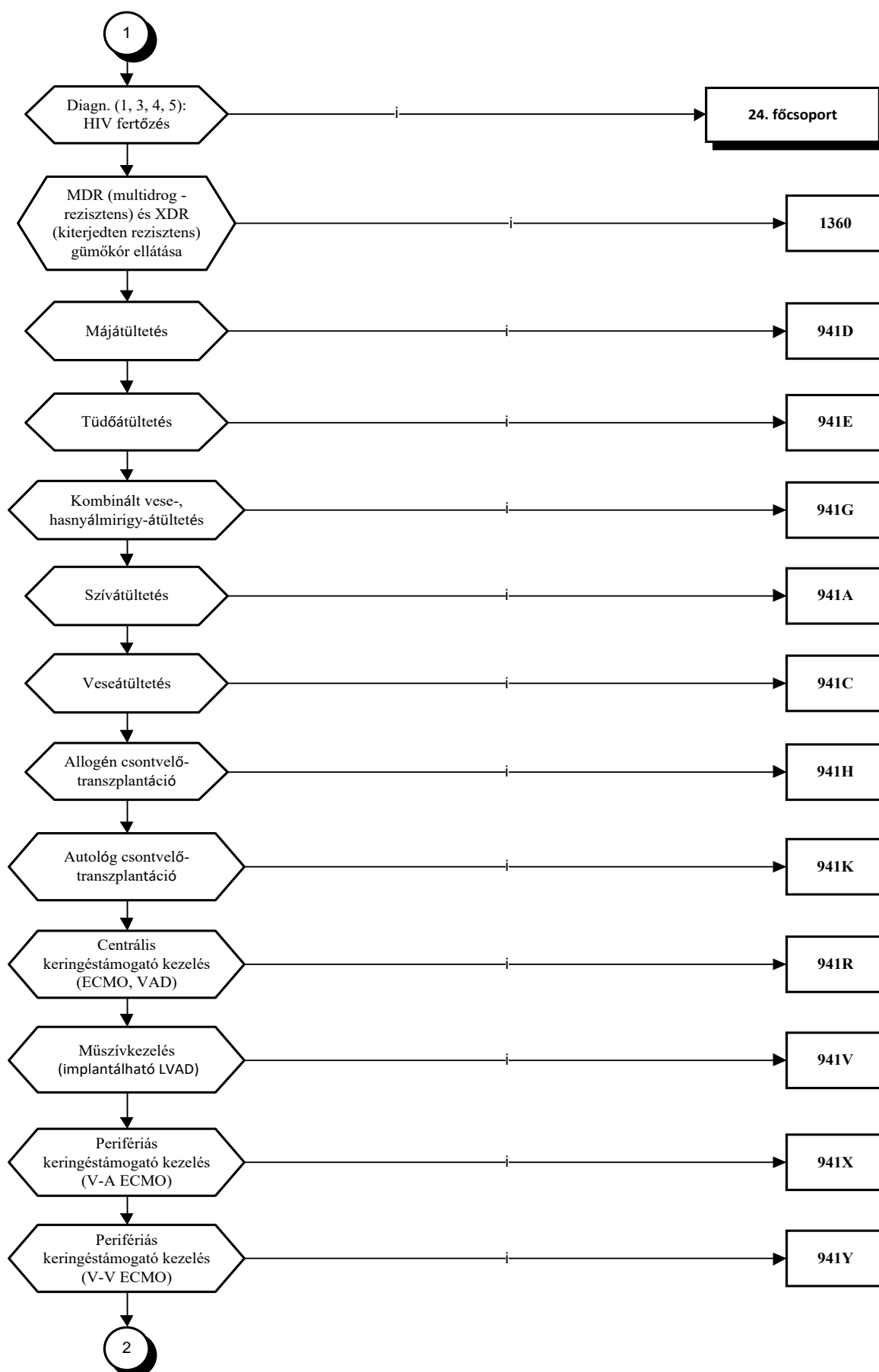
Kúraszerű ellátás keretében számolható el."

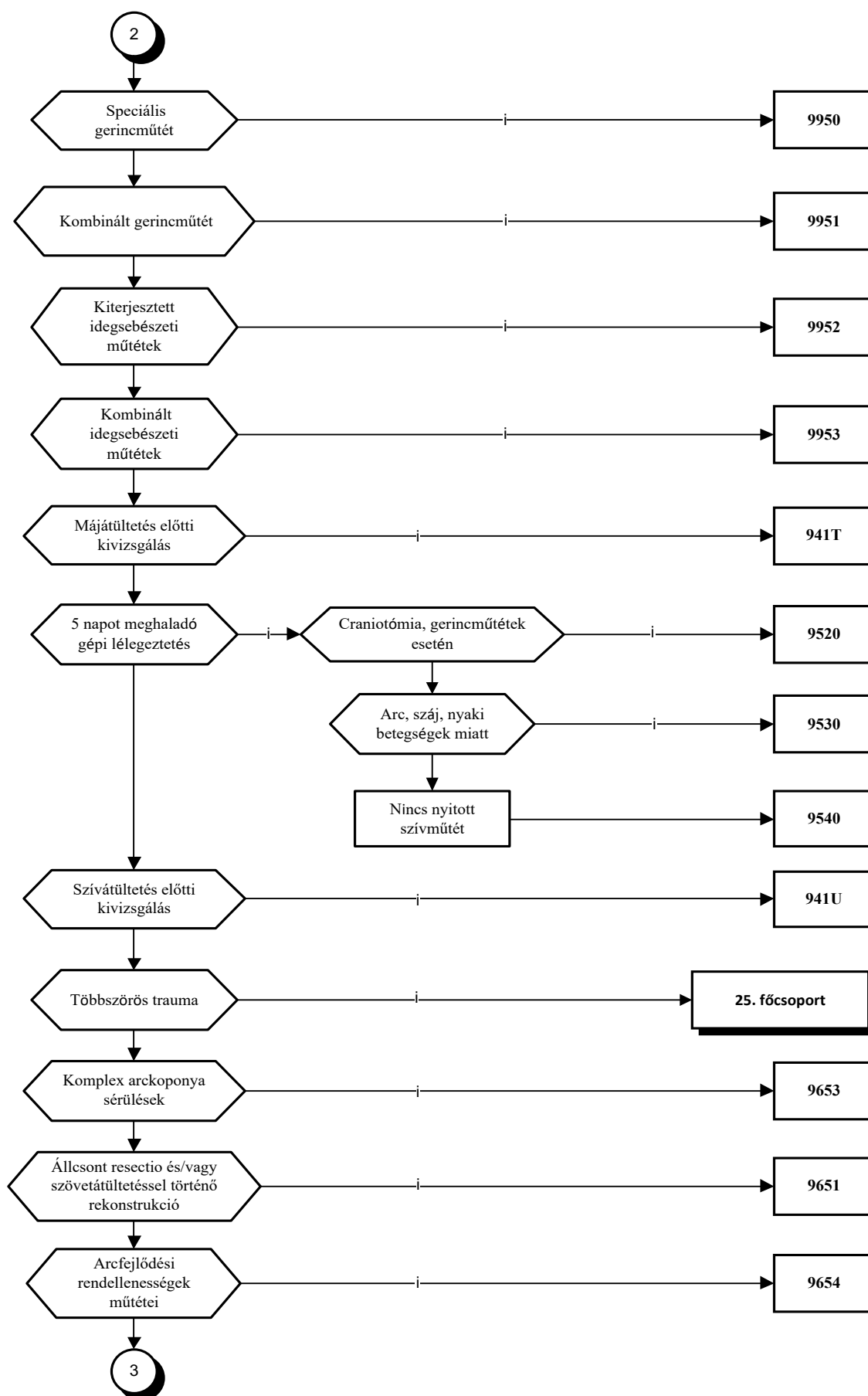
2. melléklet a 81/2022. (XII. 30.) BM rendelethez

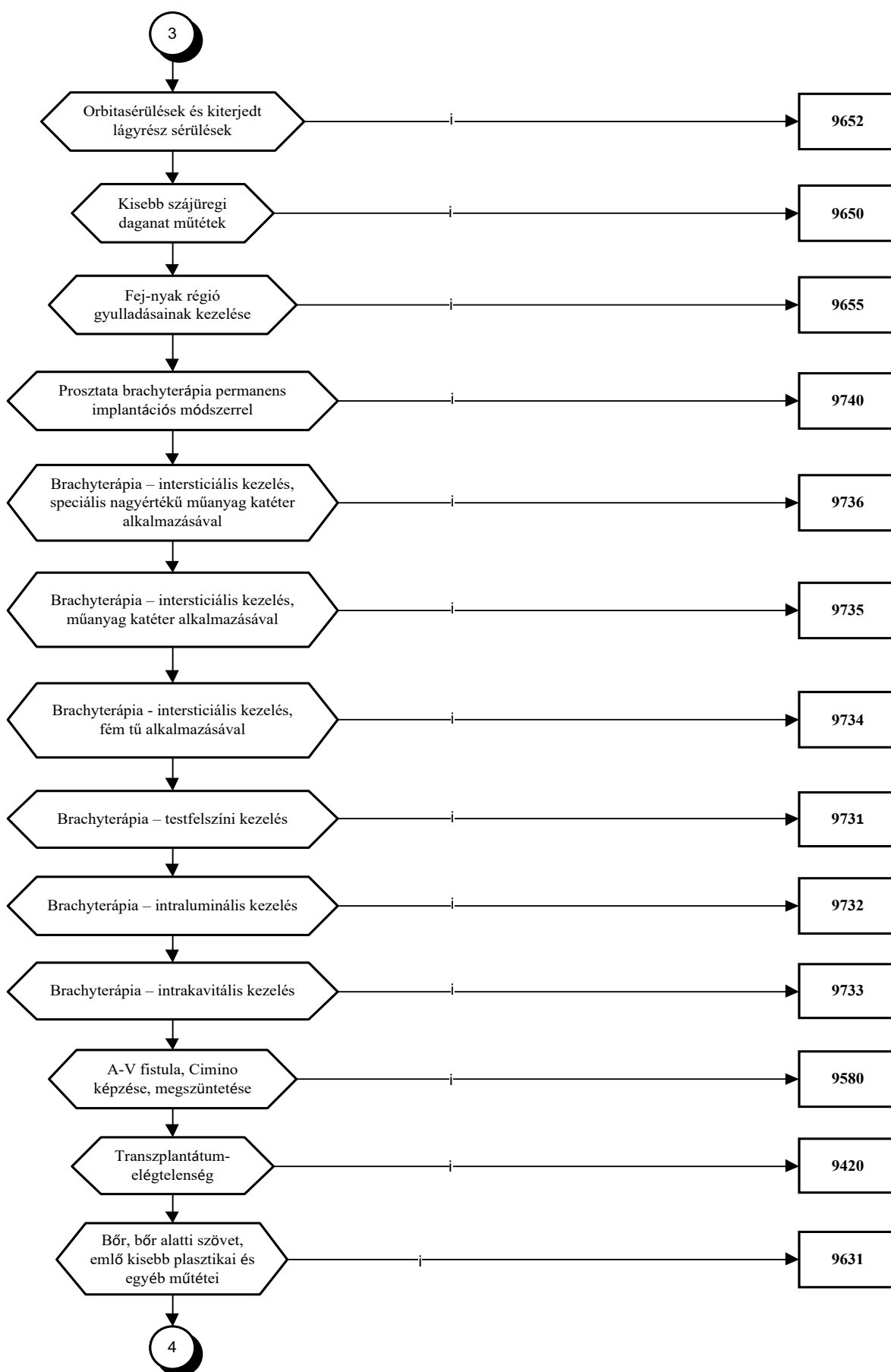
1. Az R2. 1. melléklet I. rész 2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

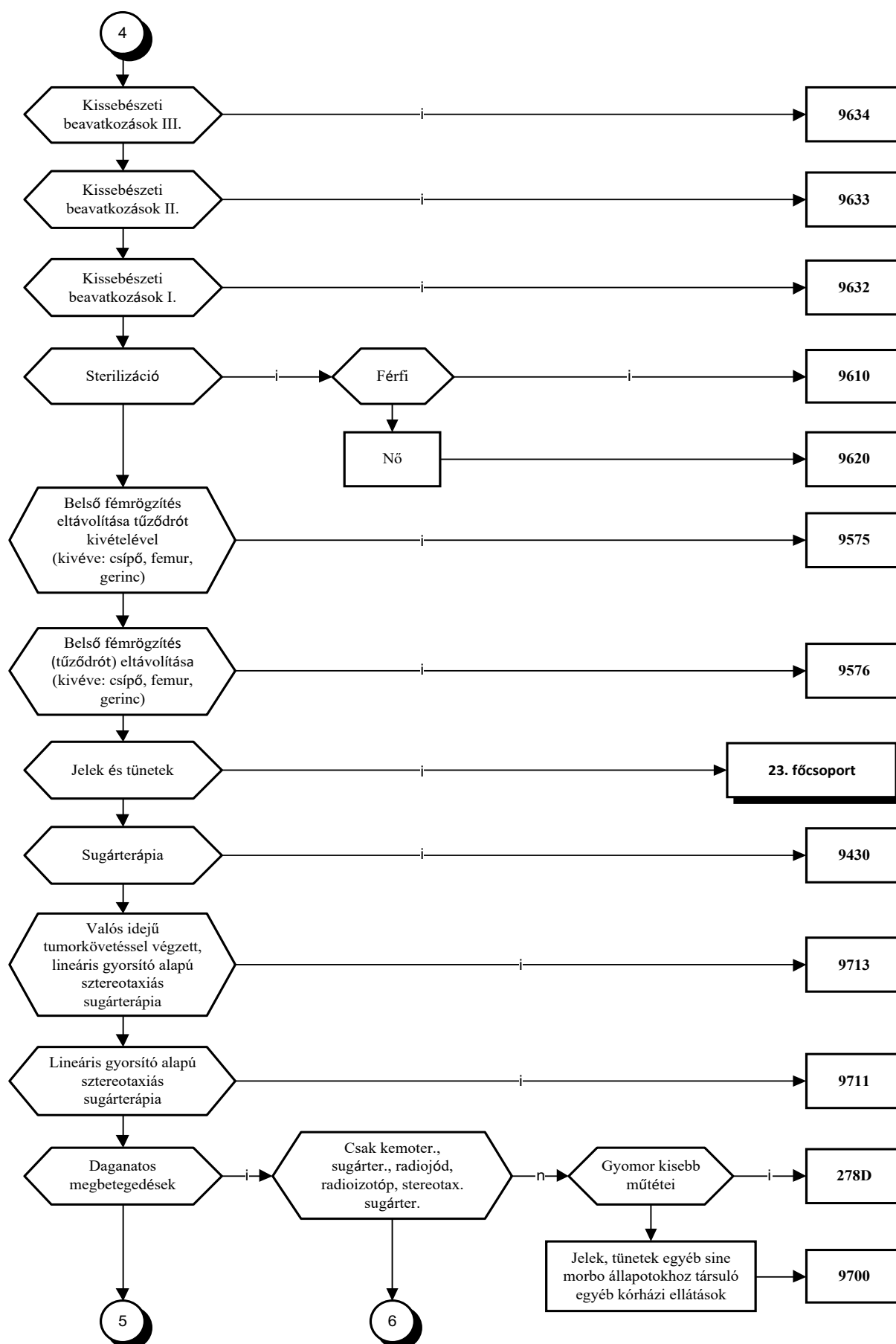
„2. Főcsoport nélküli homogén betegségcsoportok

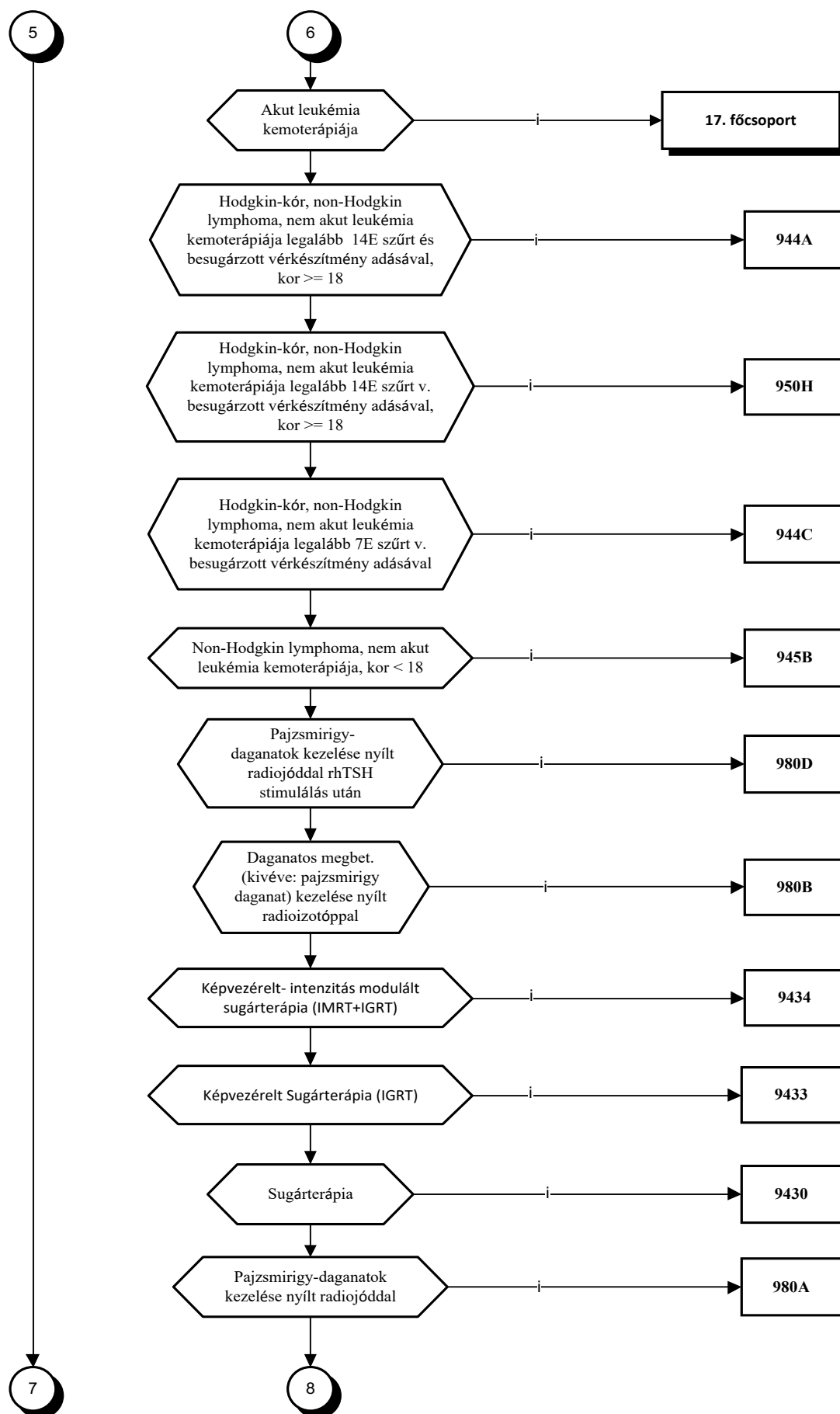


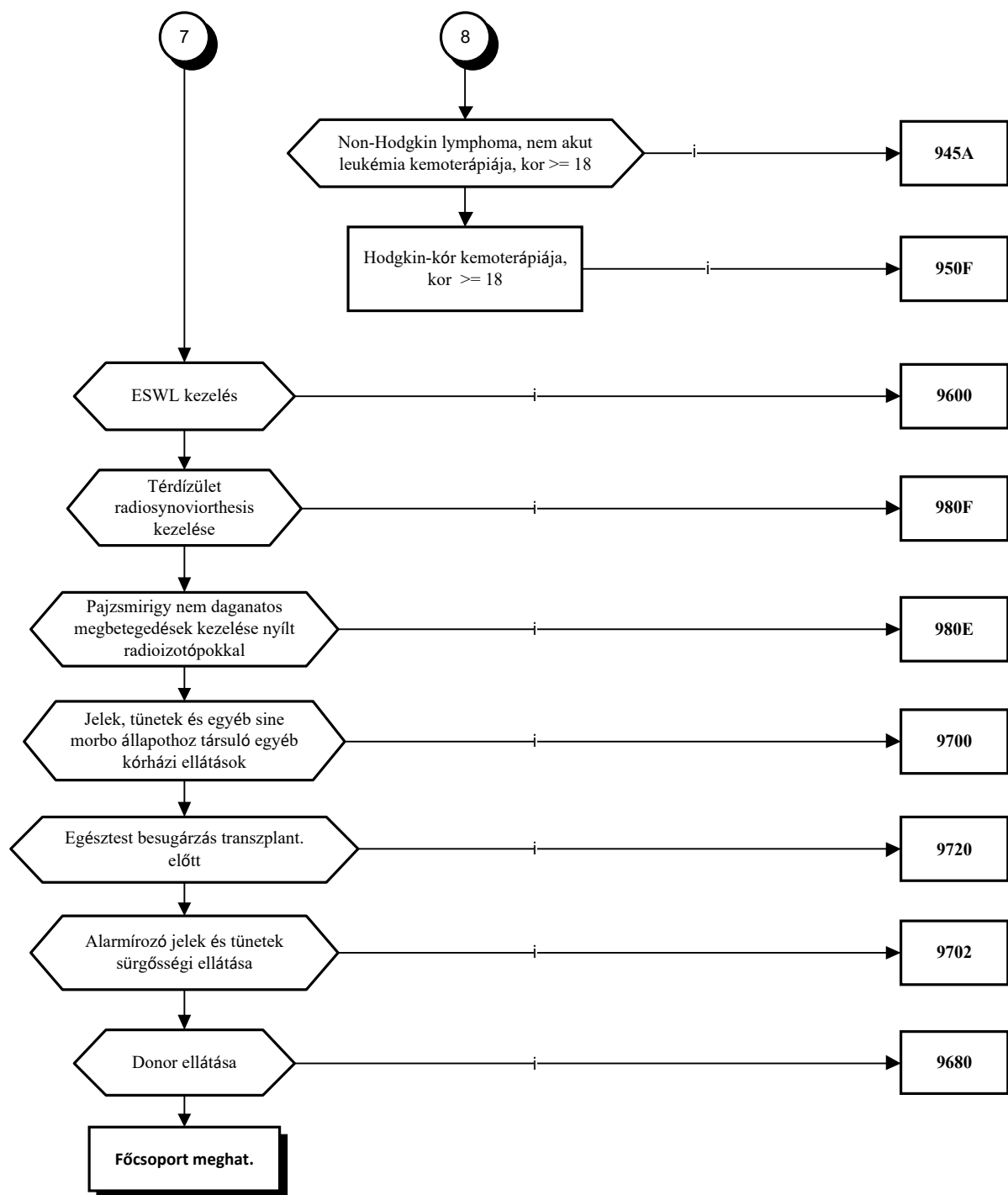






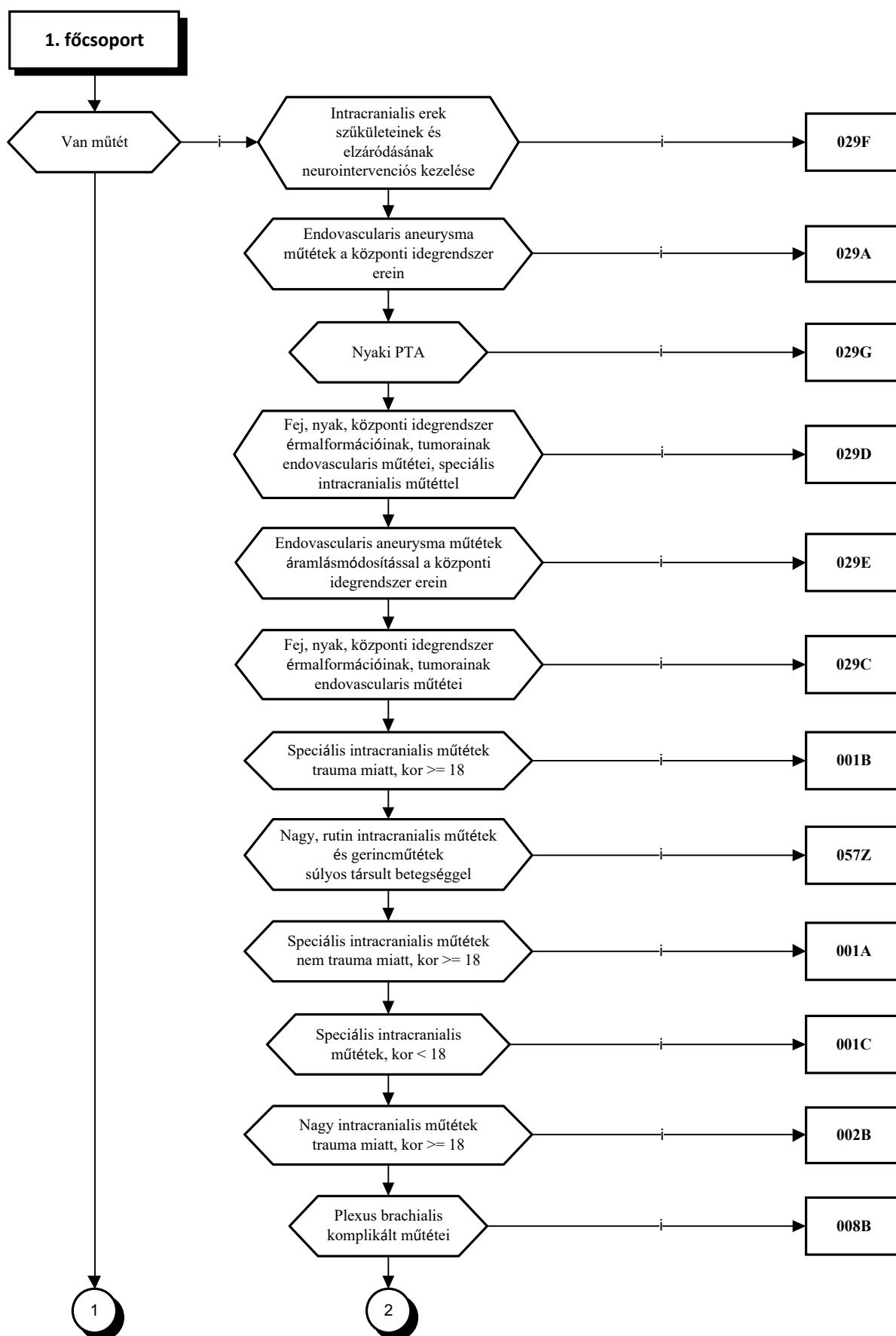


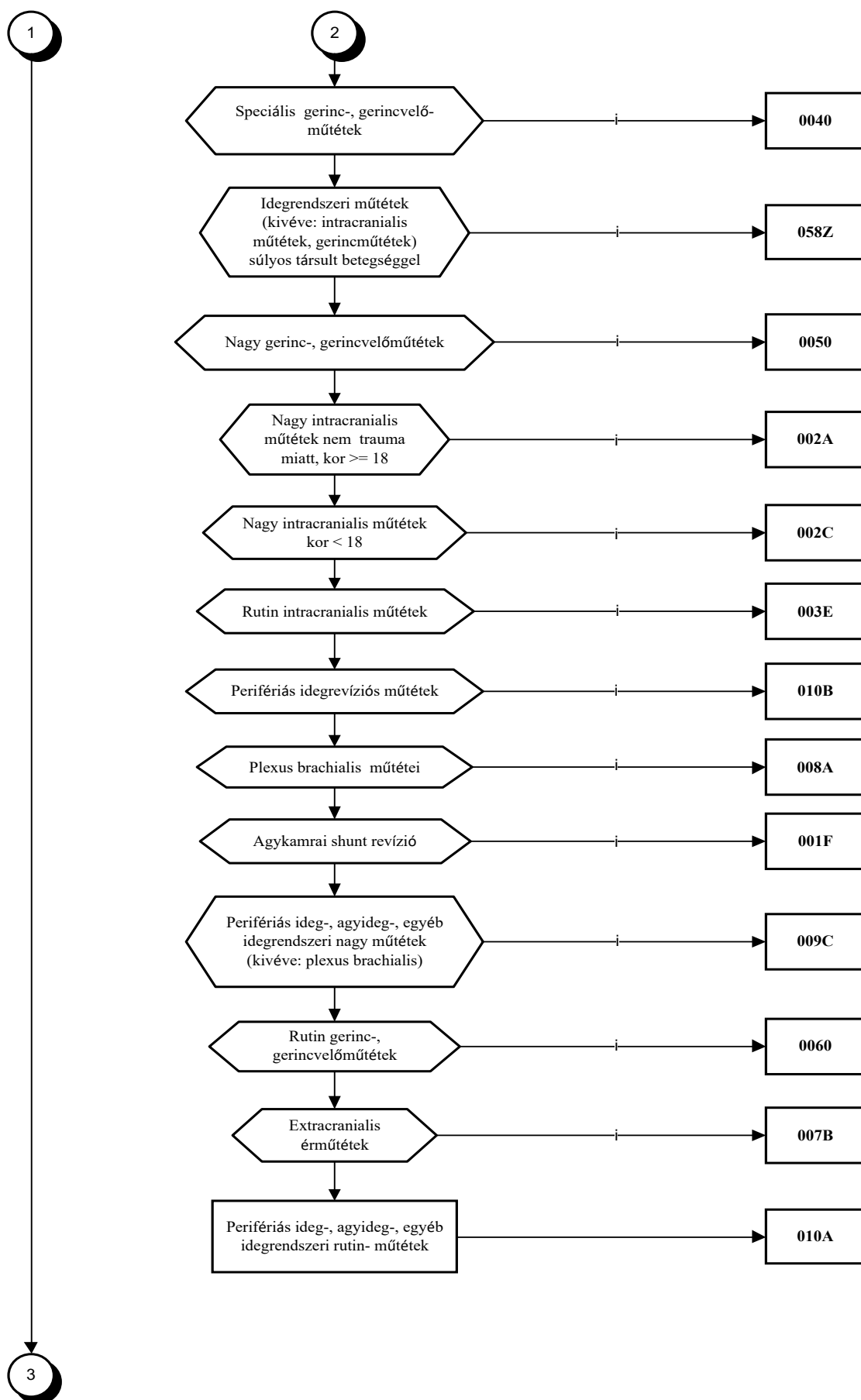


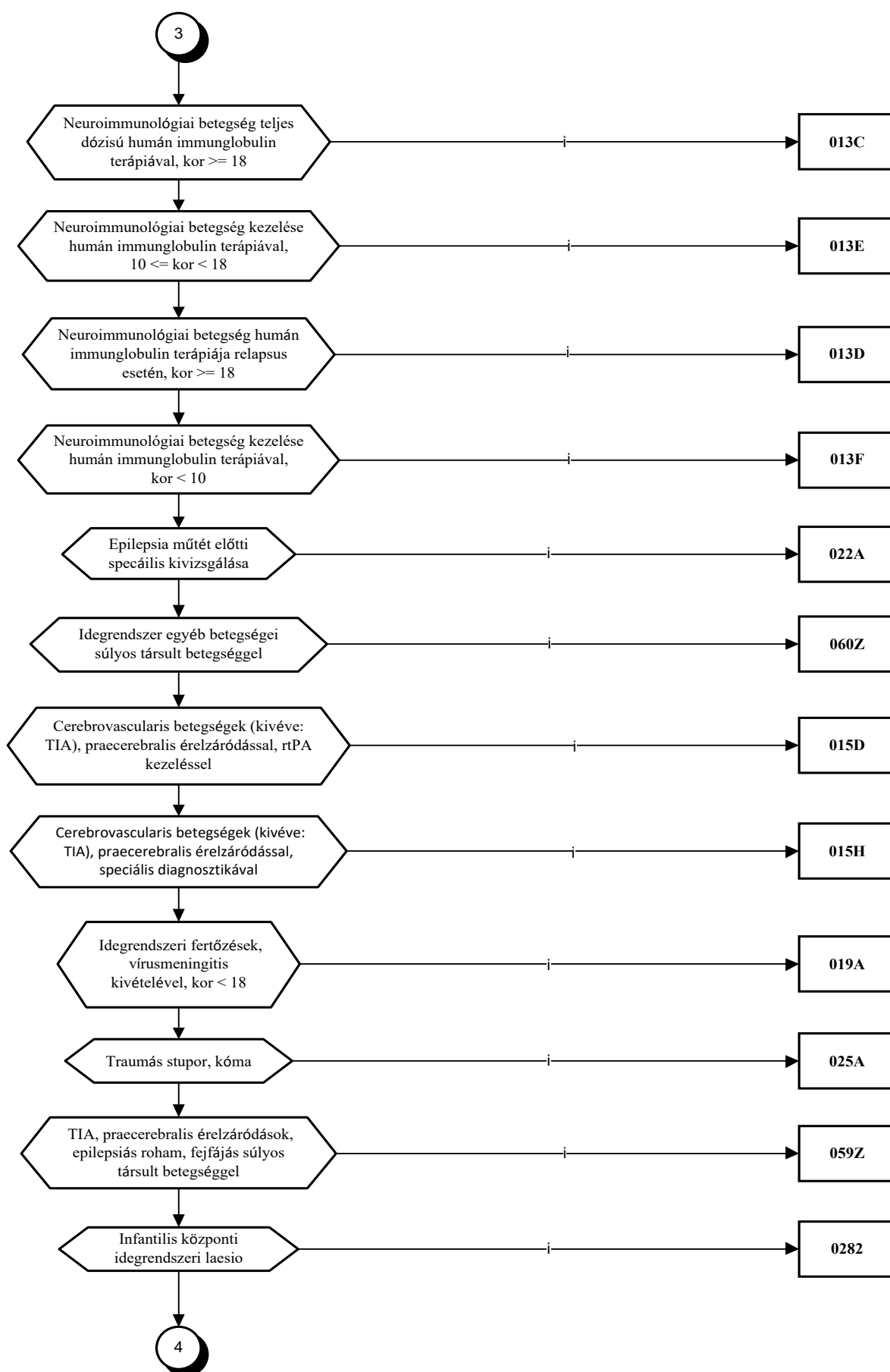


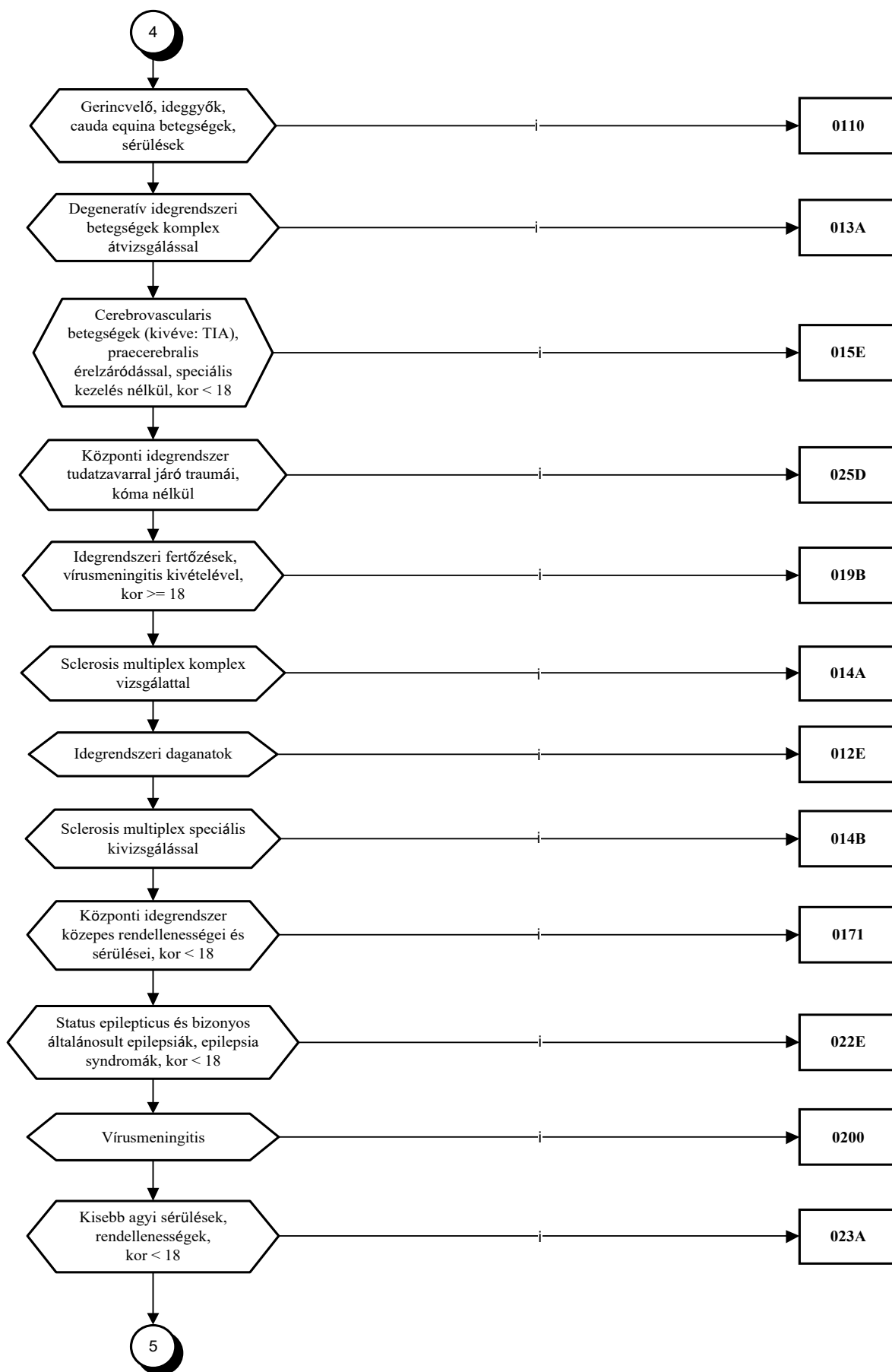
2. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

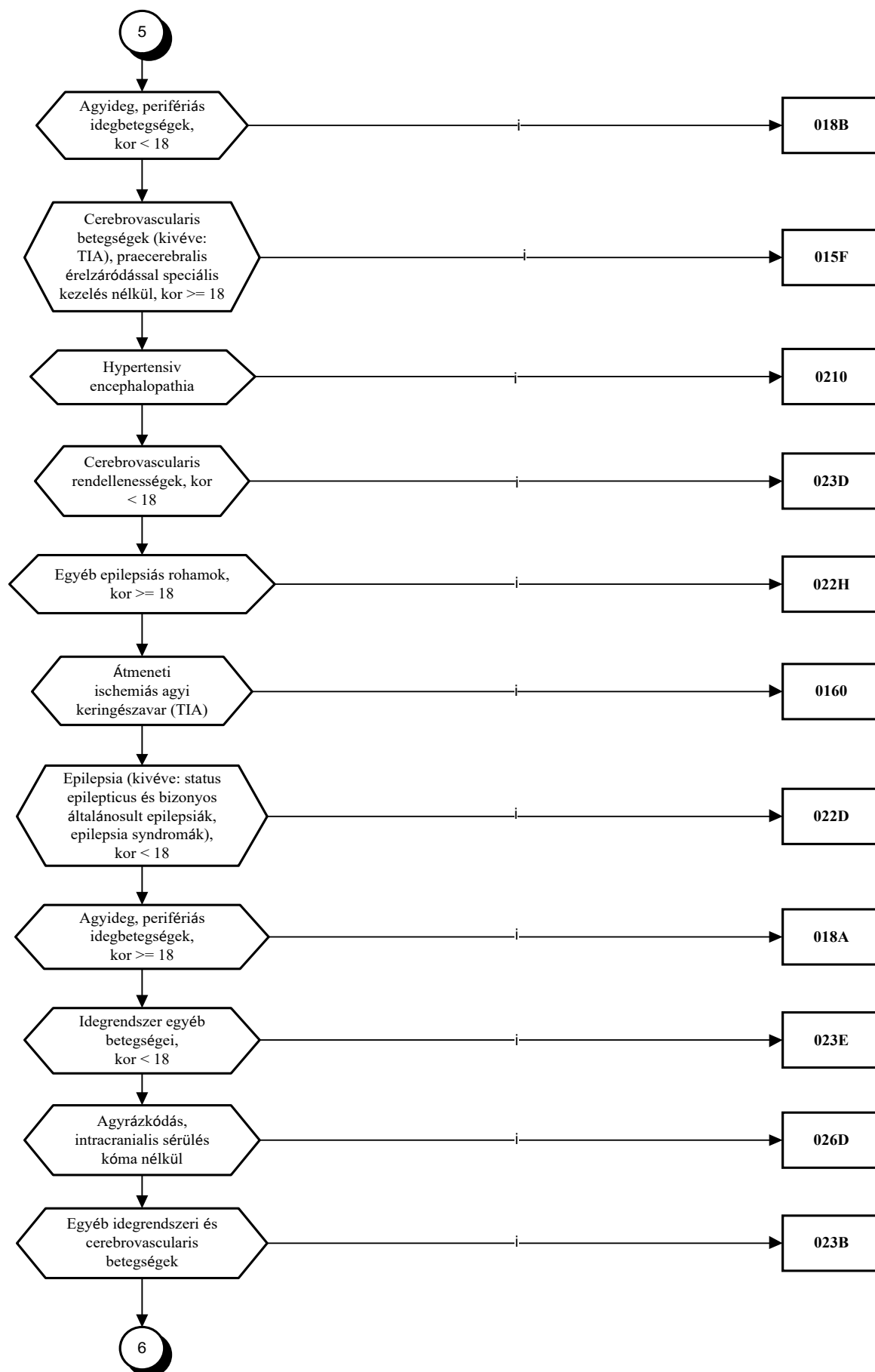
„3/1. Idegrendszeri megbetegedések

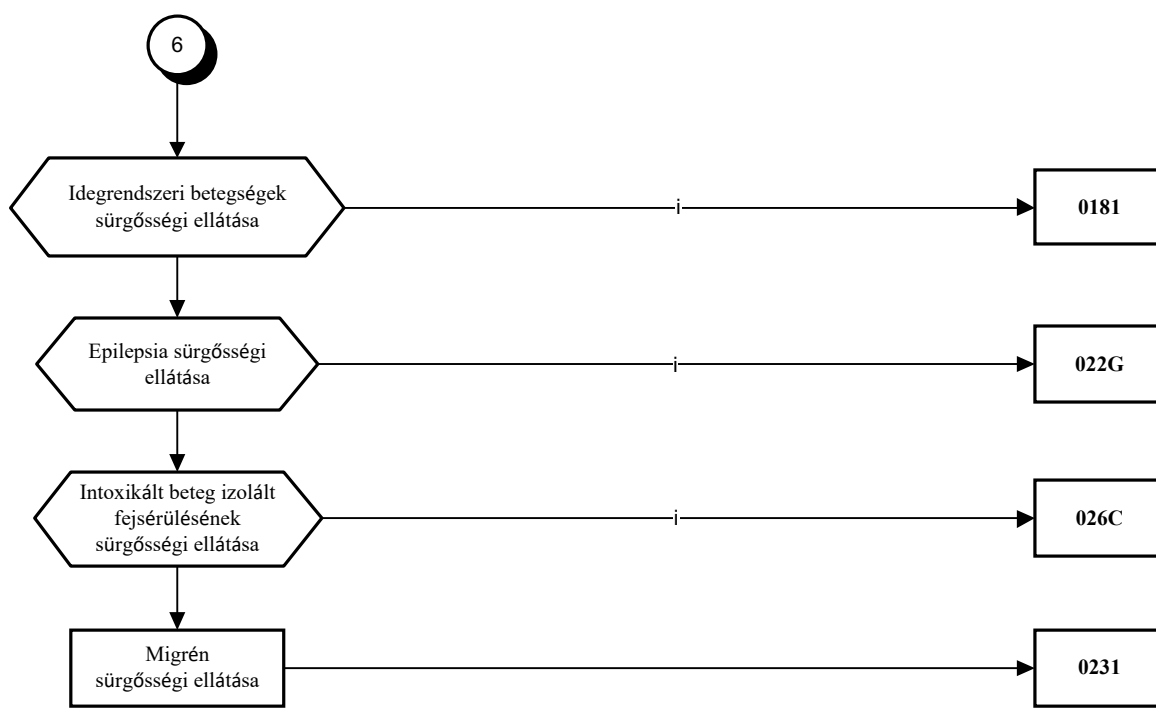






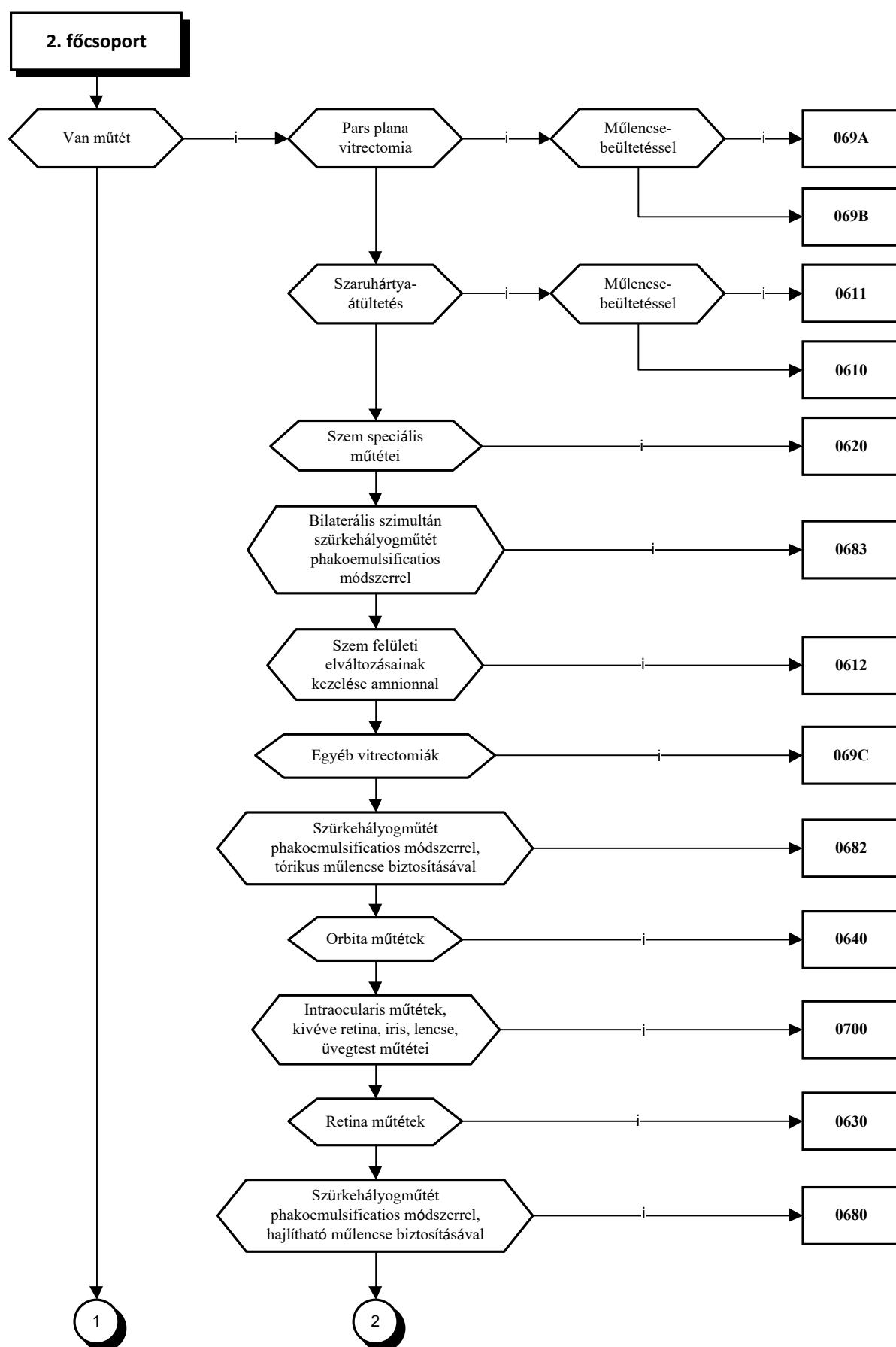


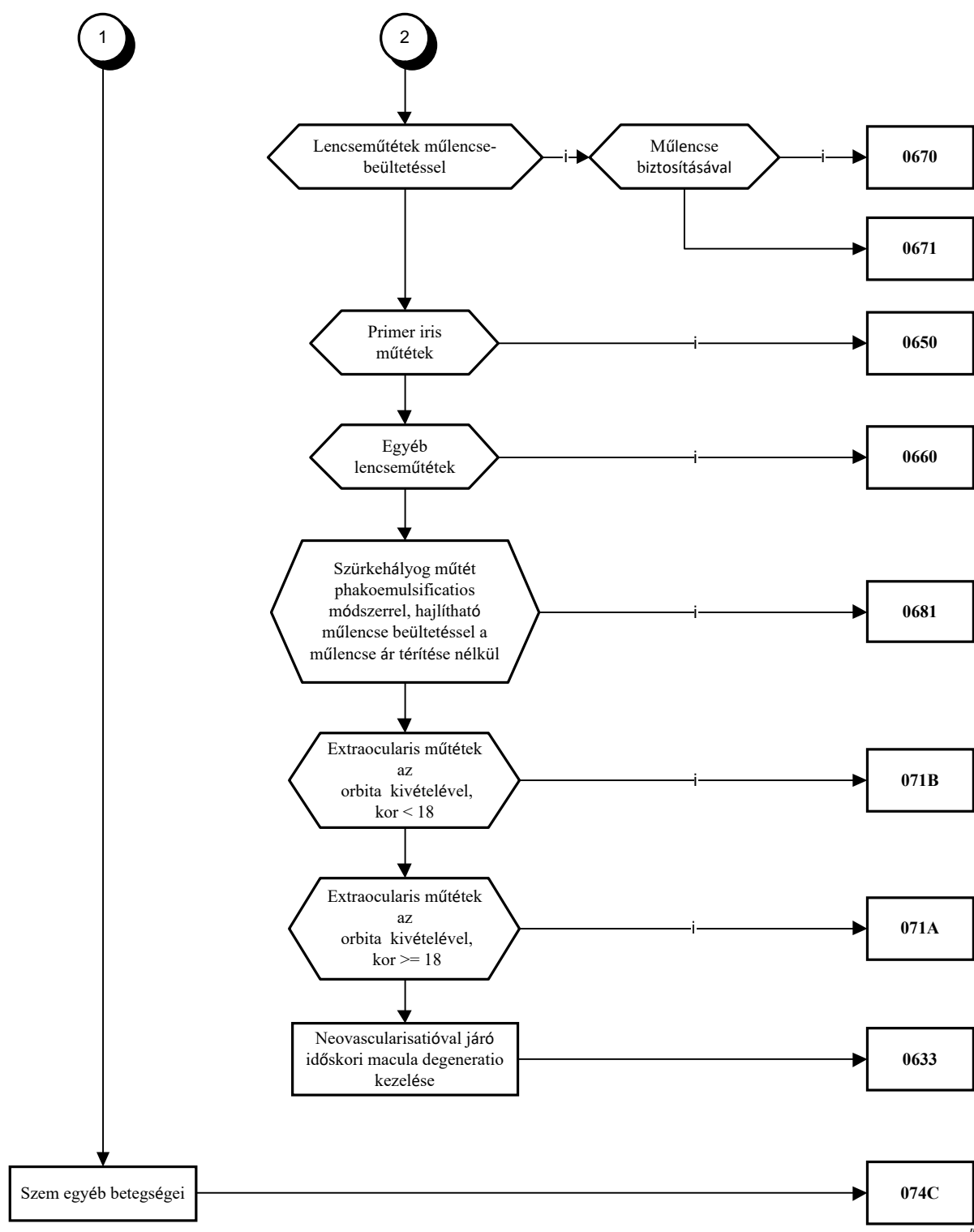




3. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

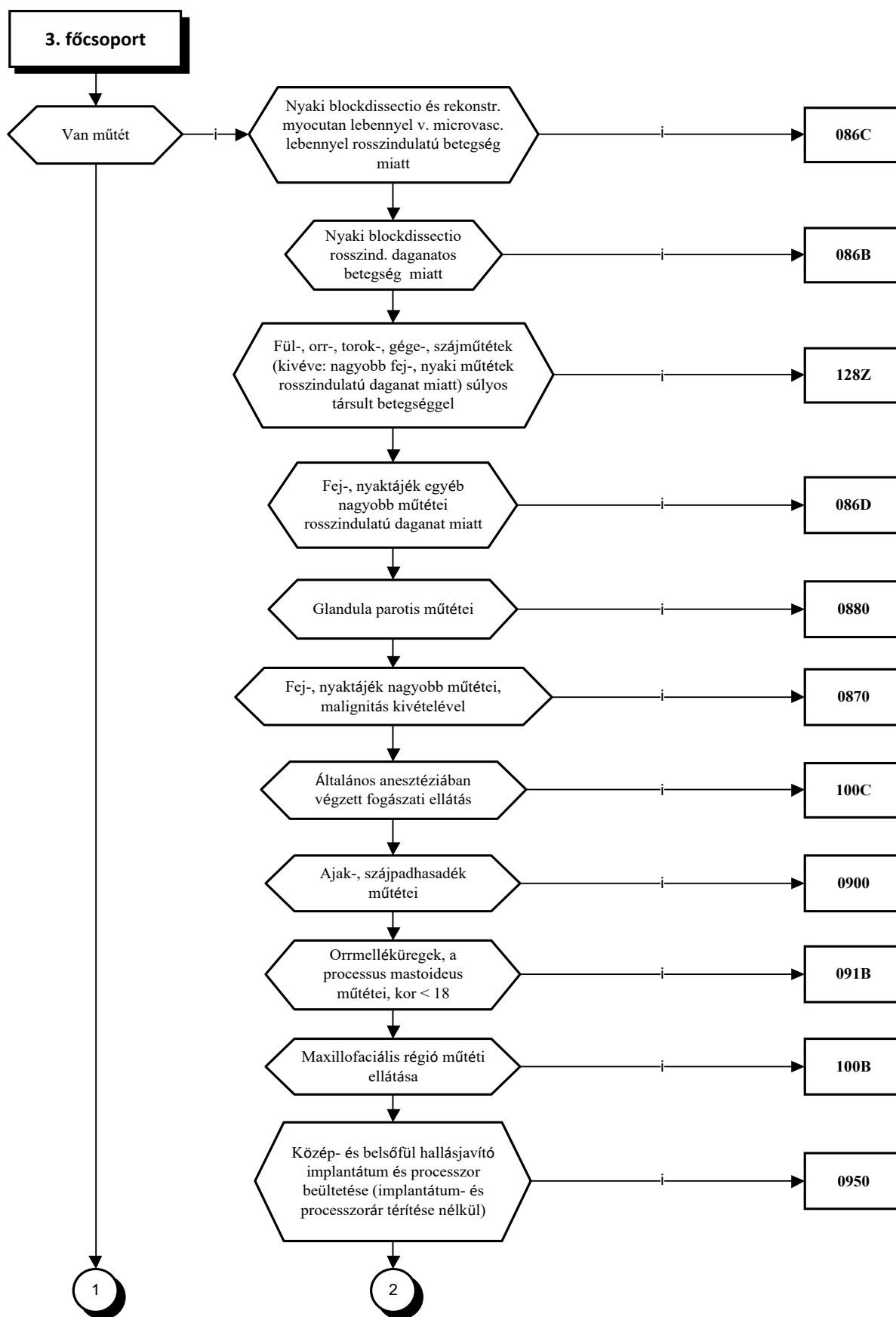
„3/2. Szembetegségek

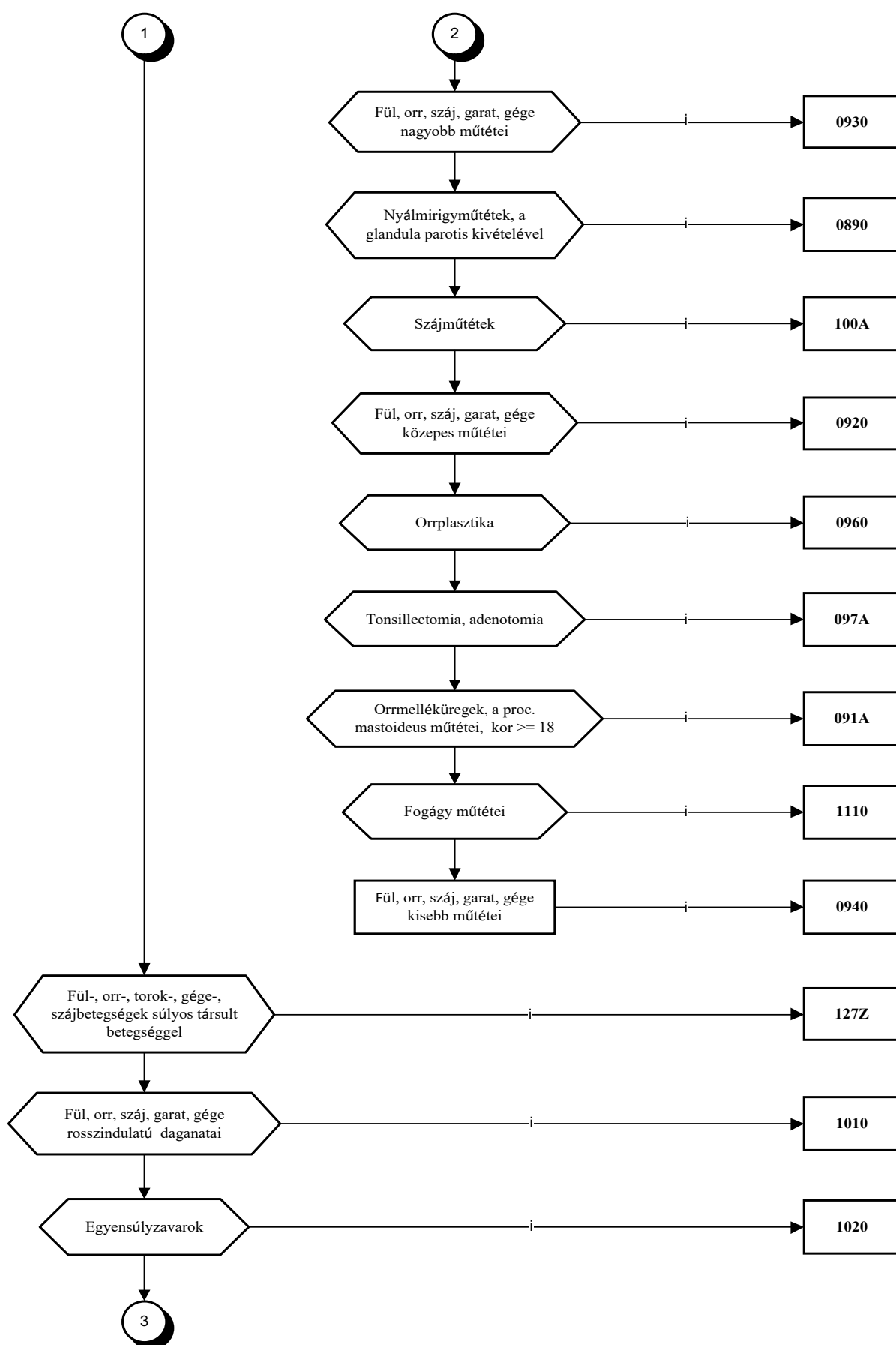


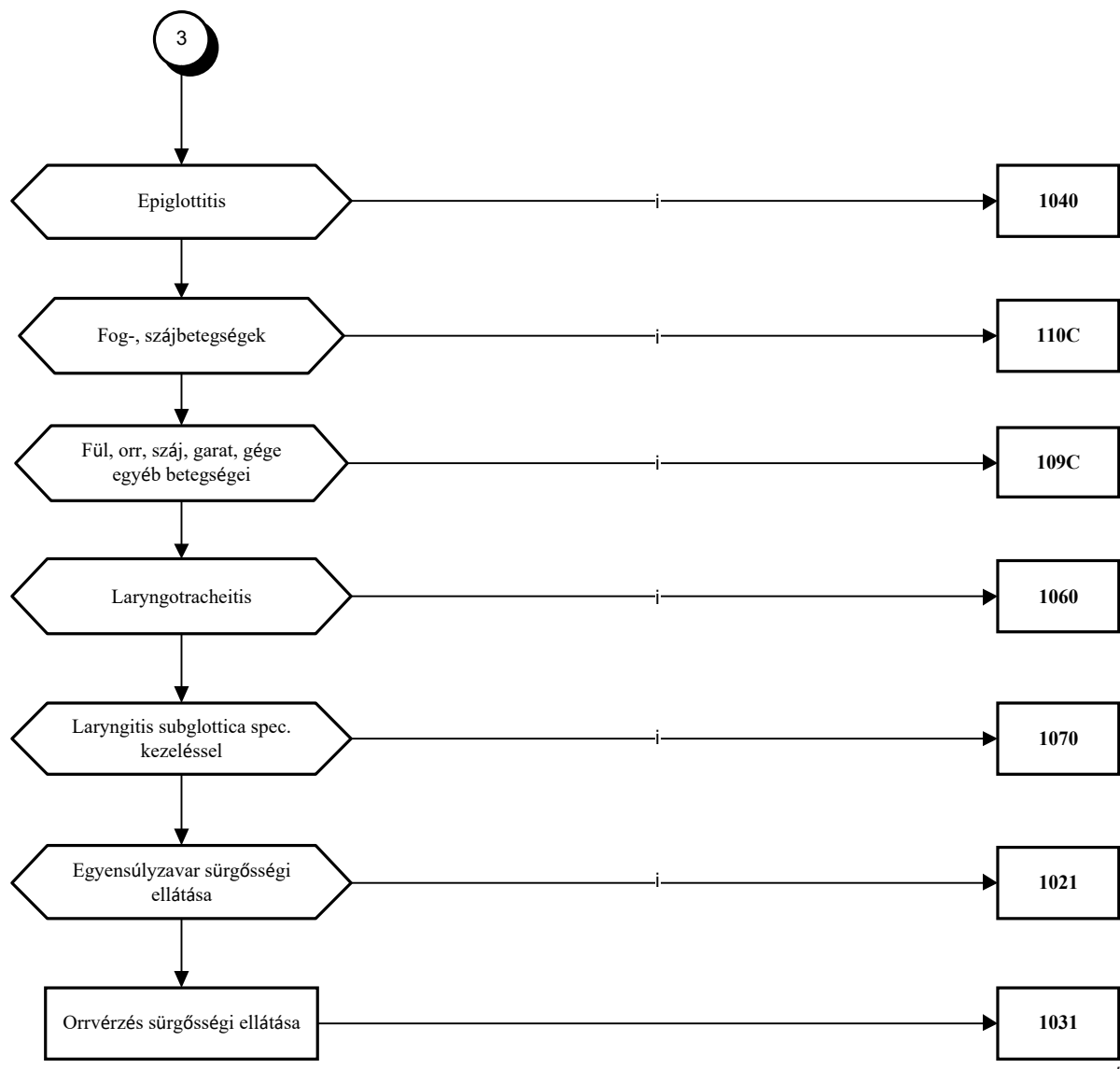


4. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/3. Fül-orr-gége és maxillofacialis régió megbetegedései

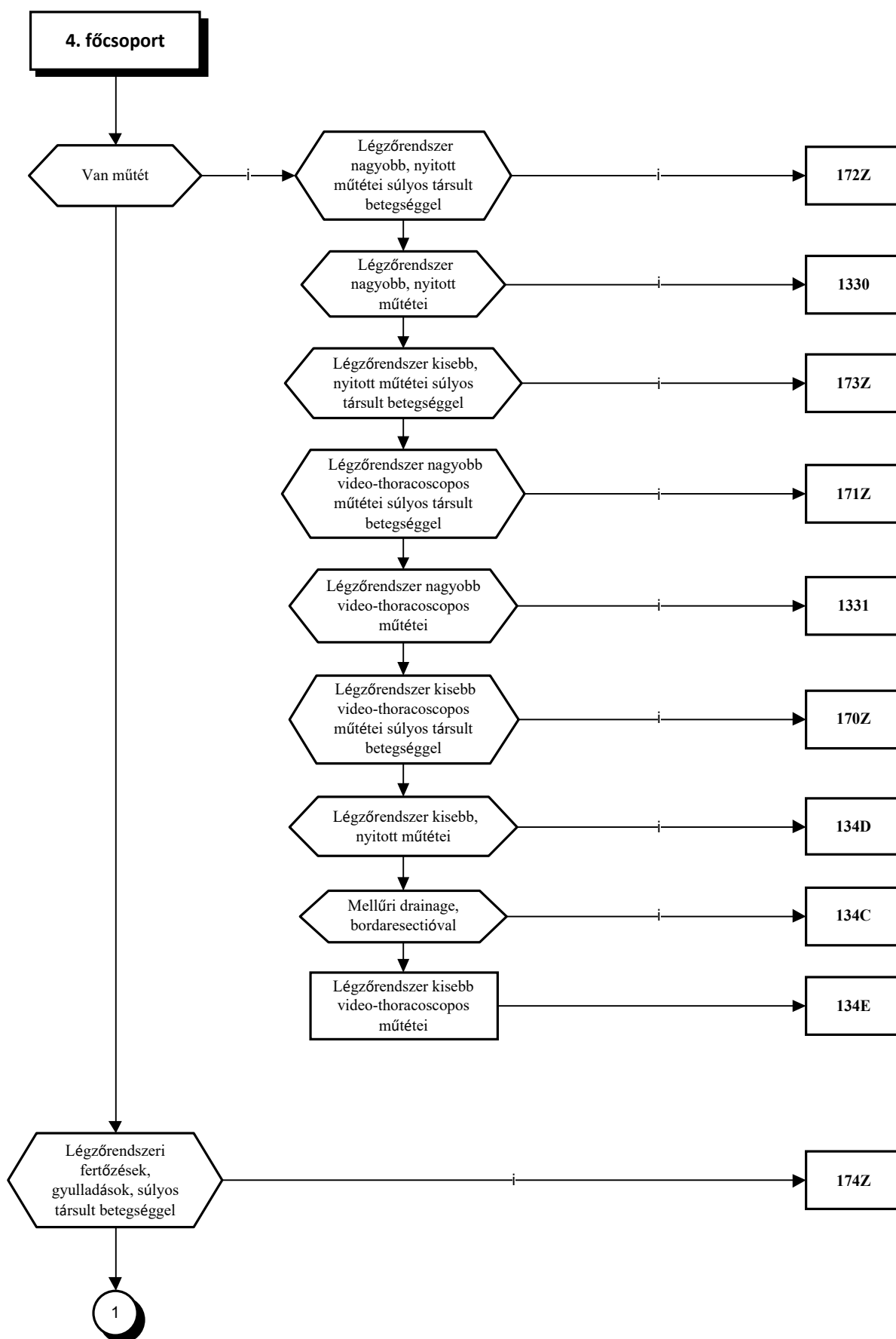


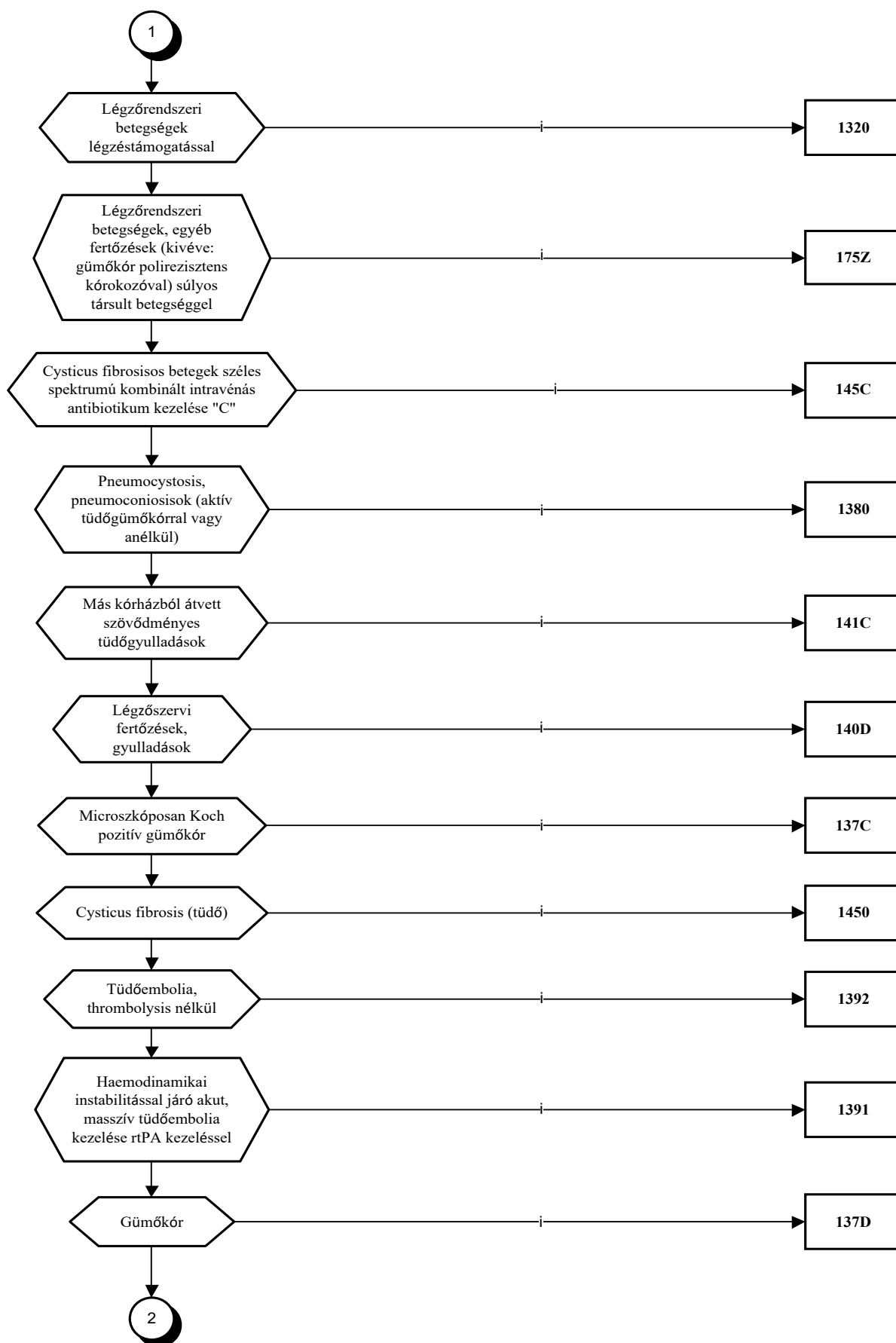


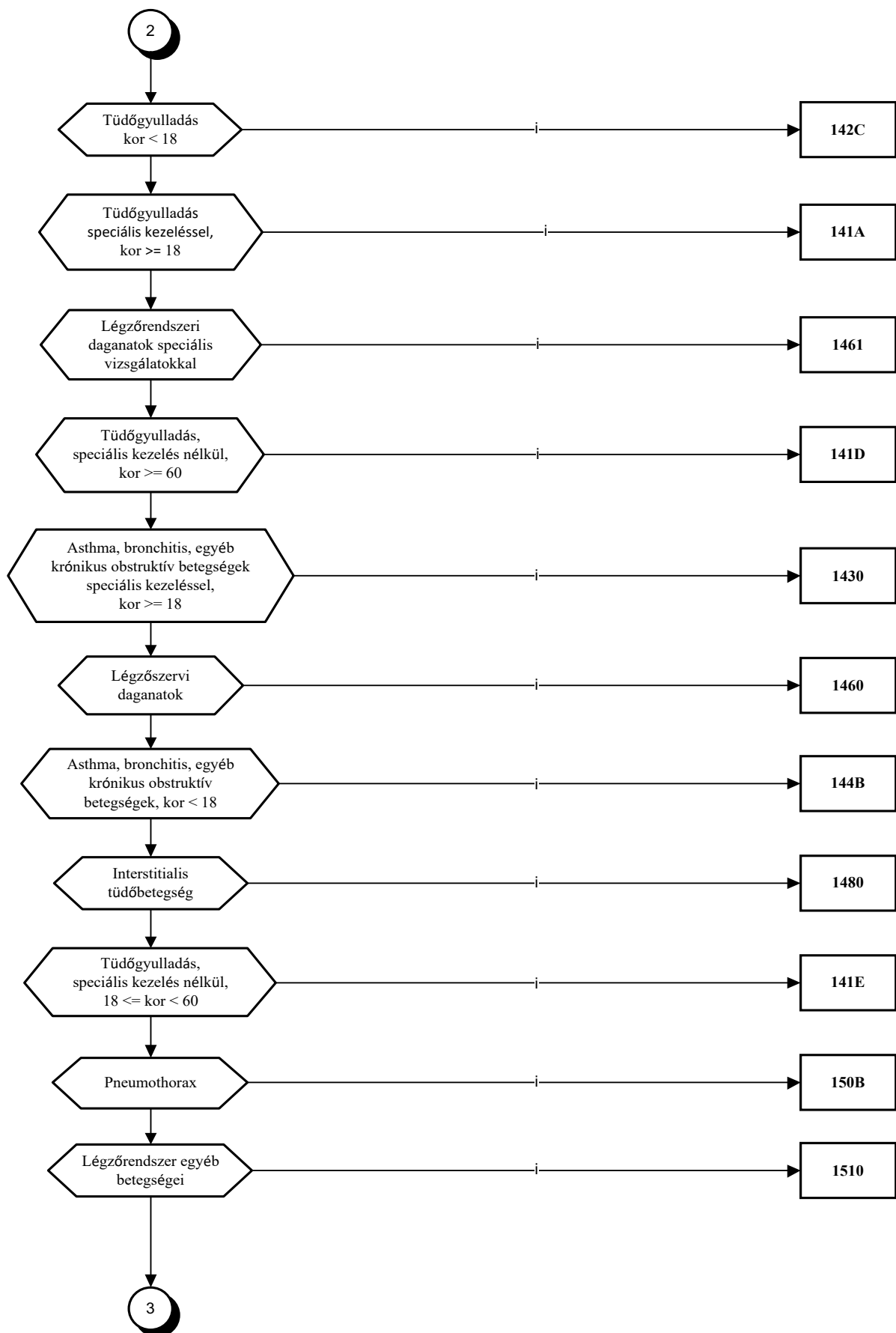


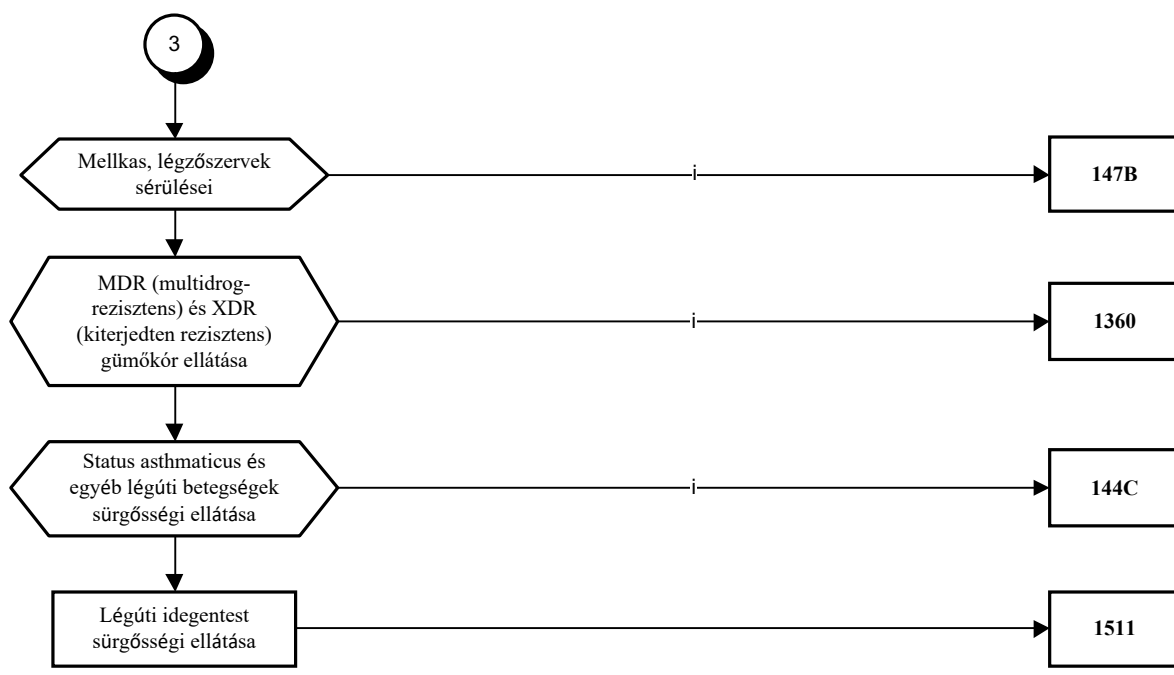
5. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/4. Légzőrendszeri betegségek



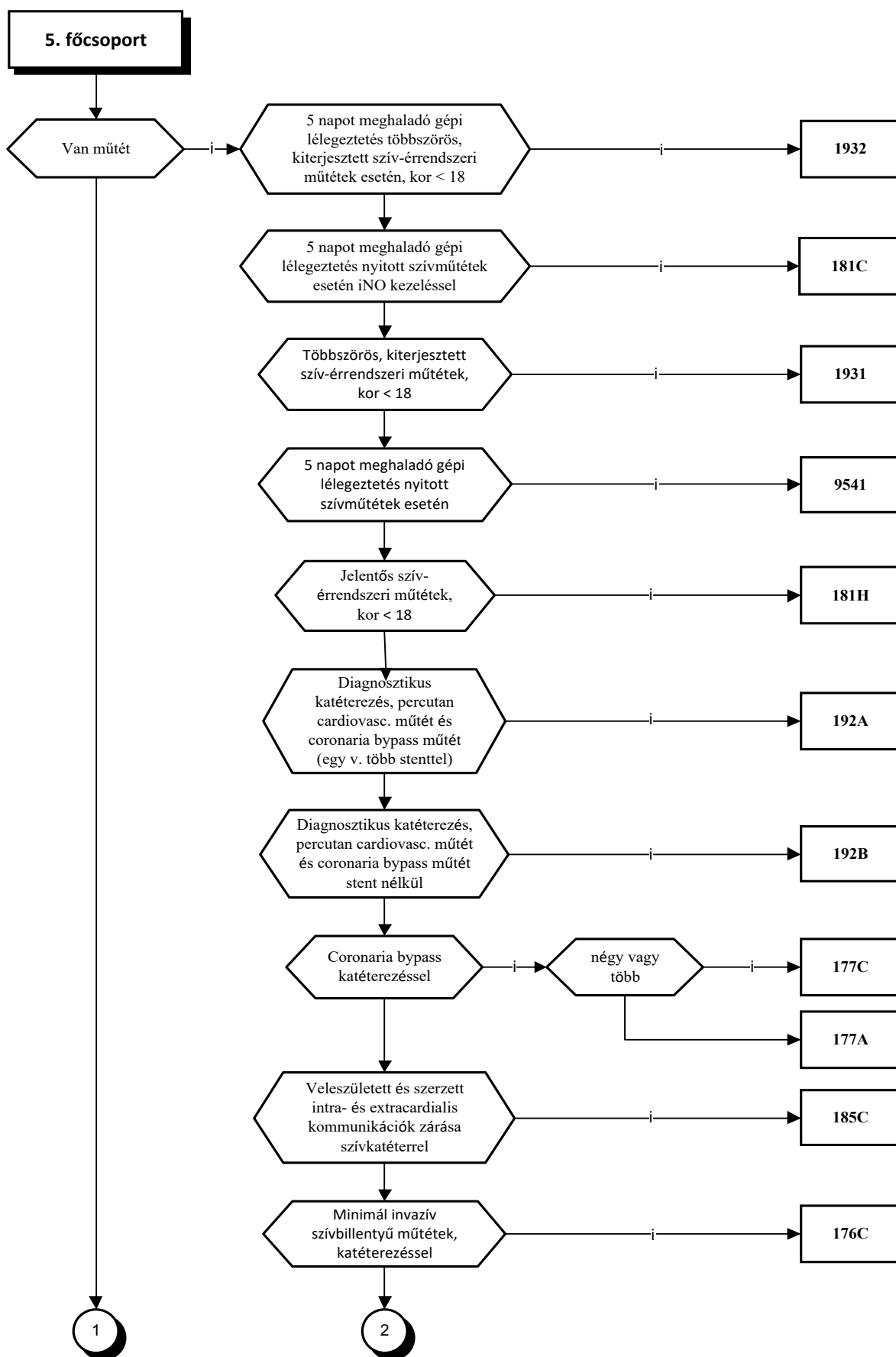


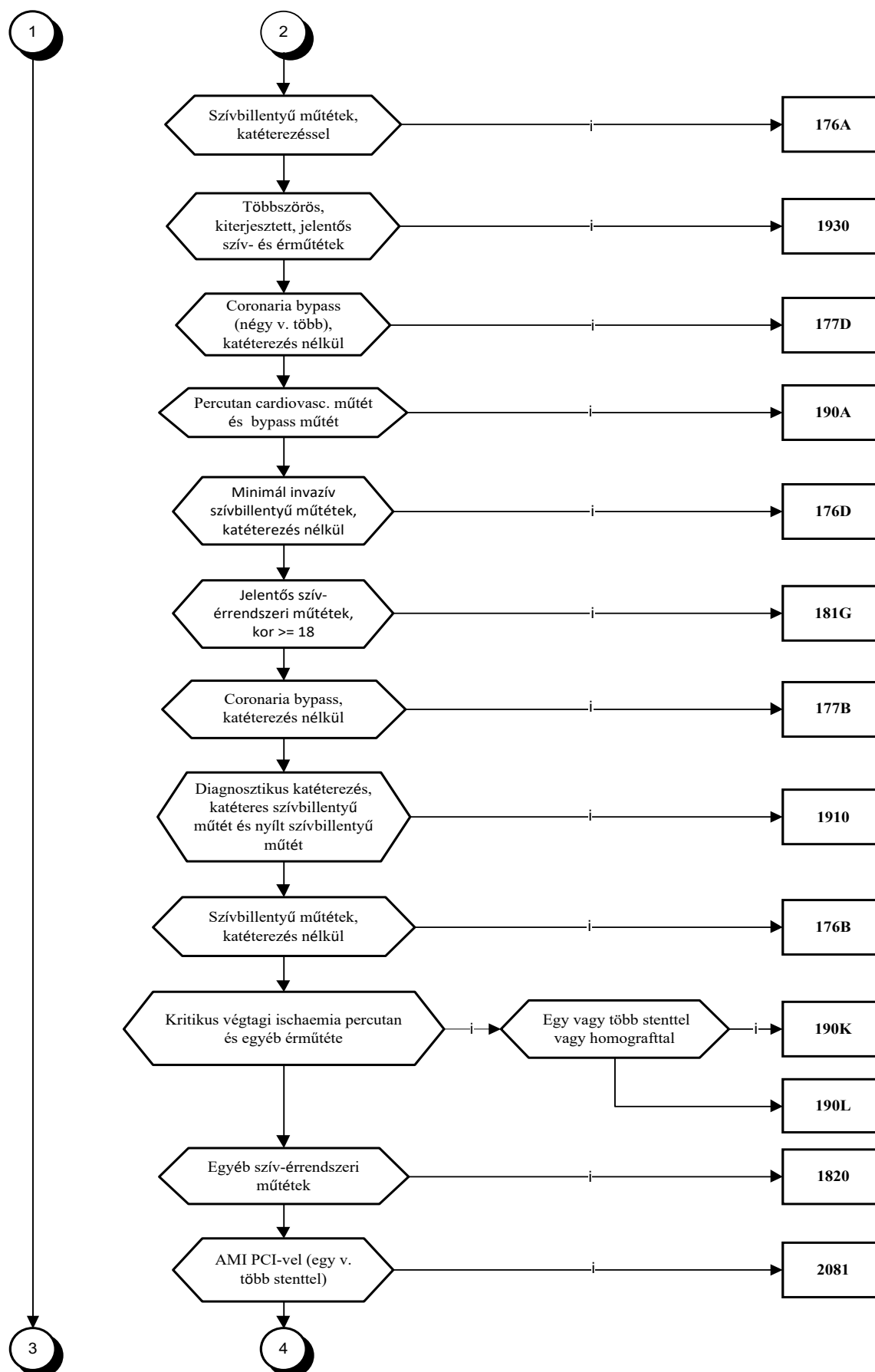


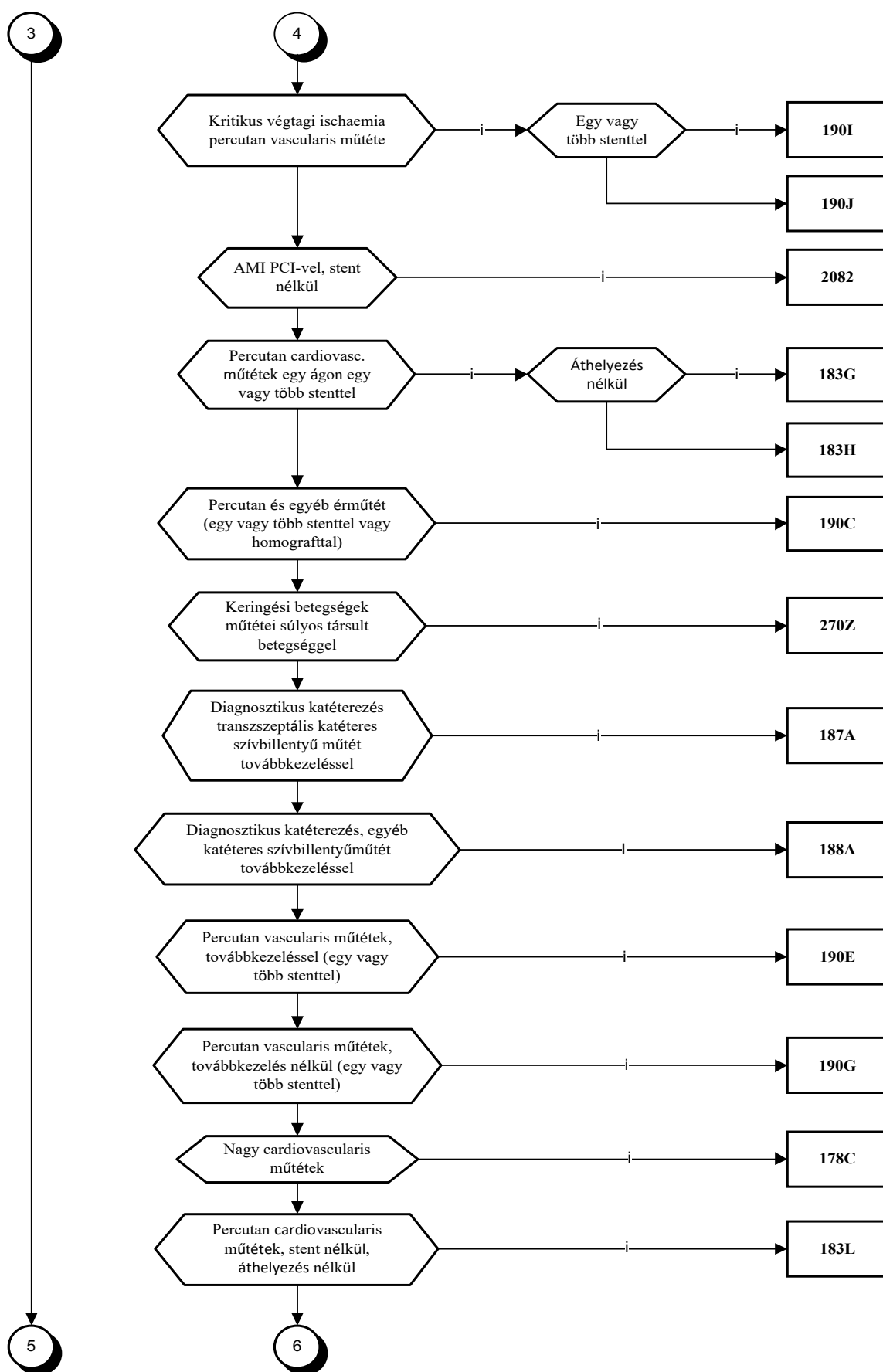


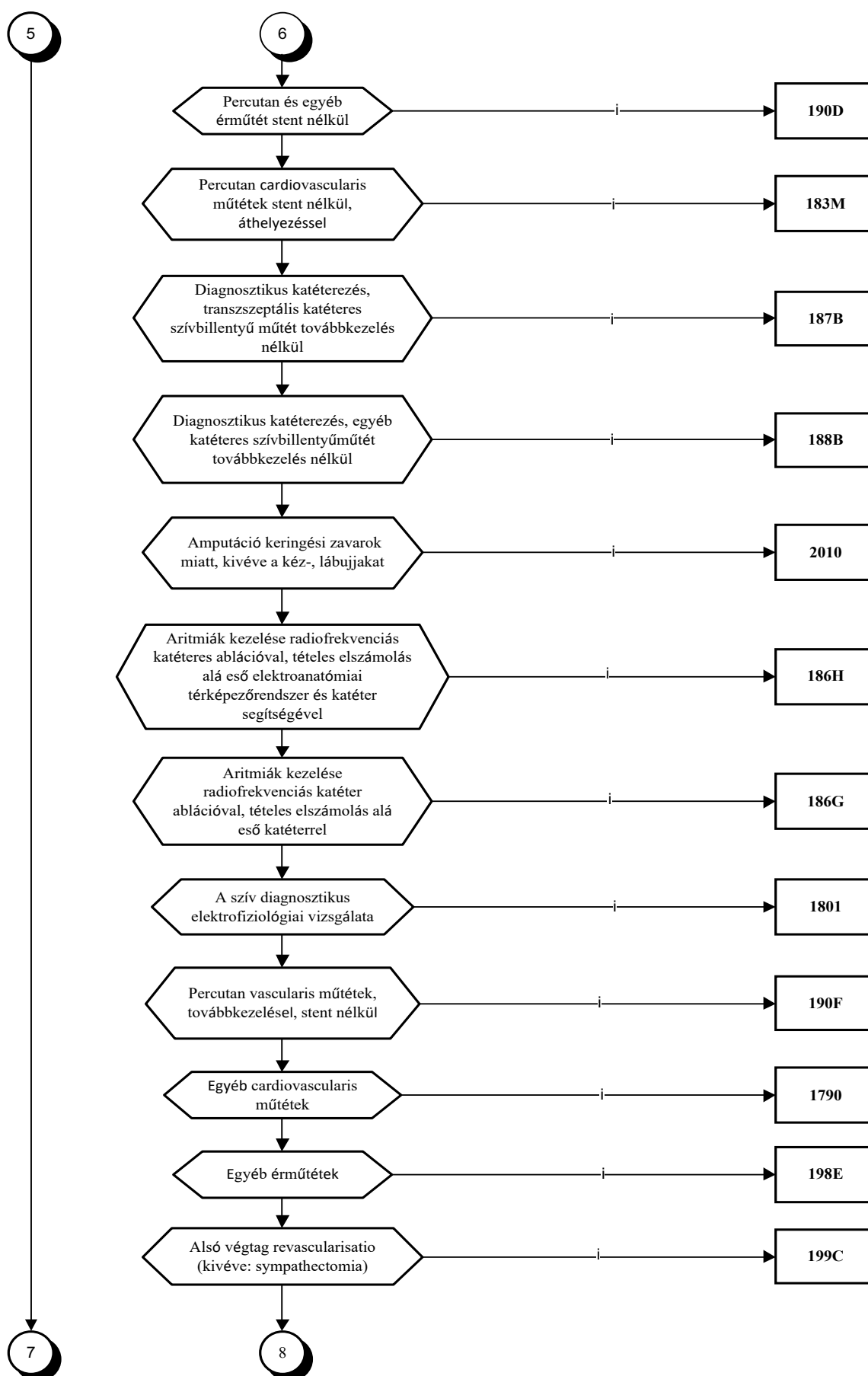
6. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

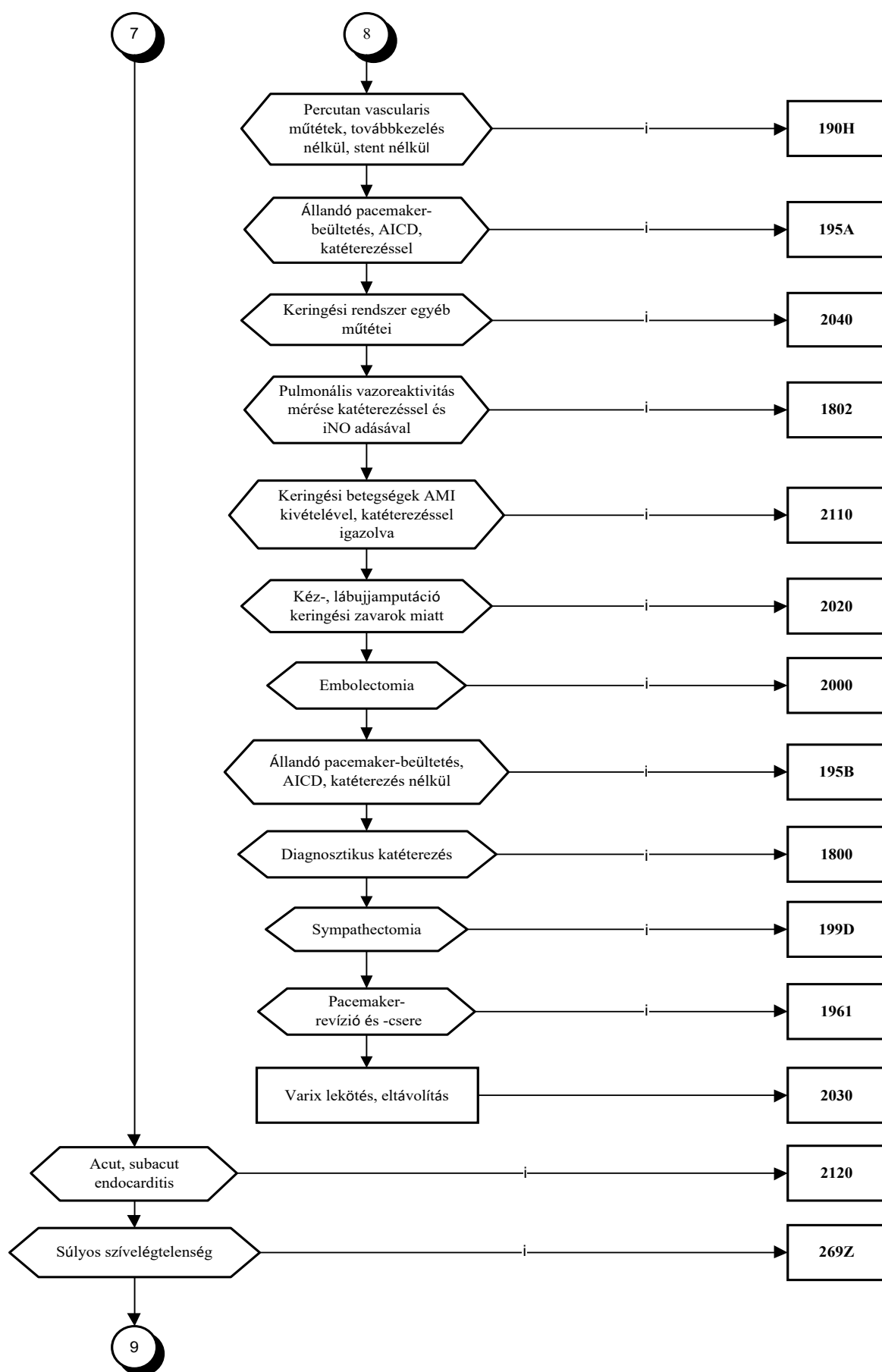
„3/5. Keringésrendszeri betegségek

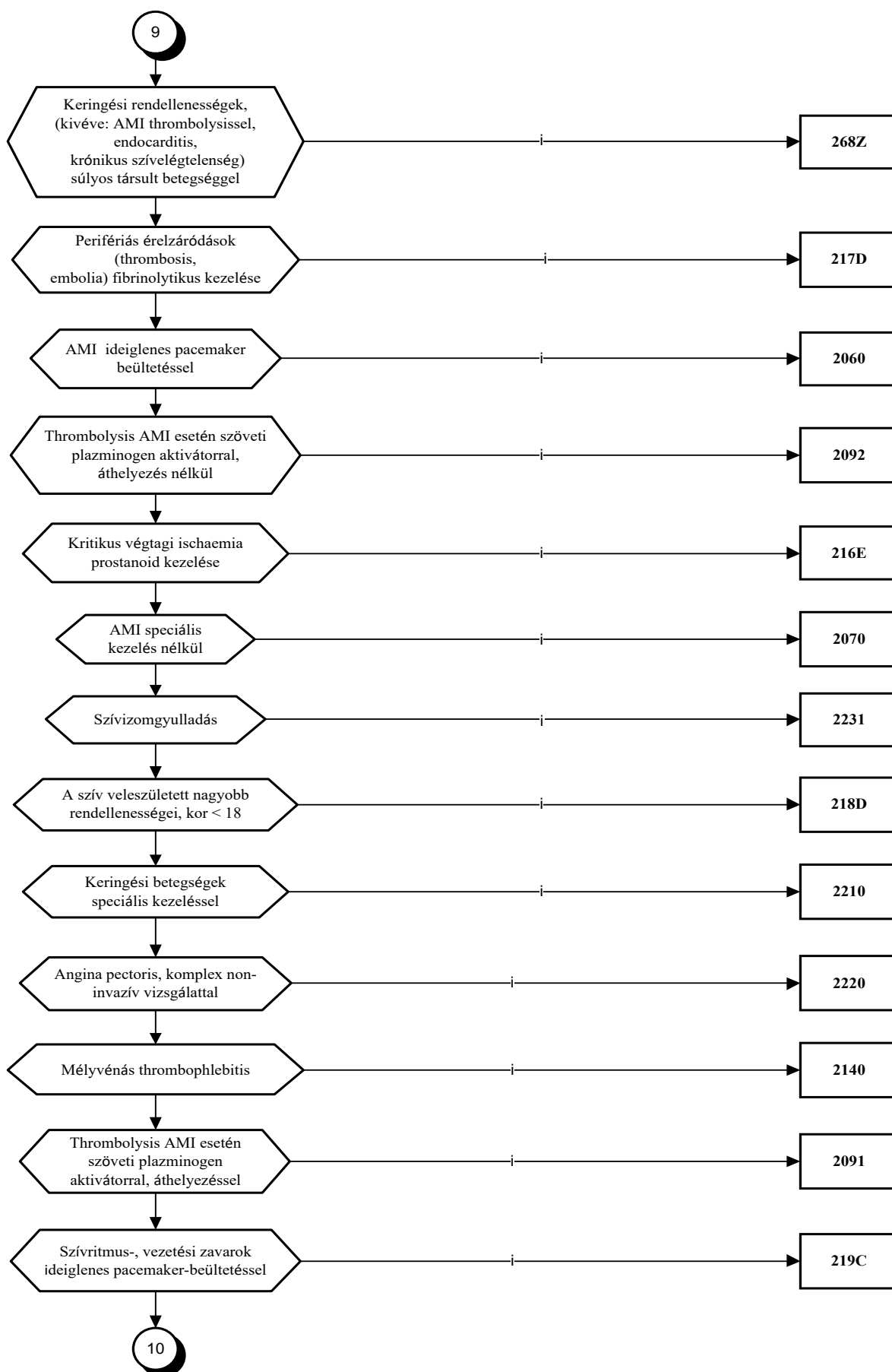


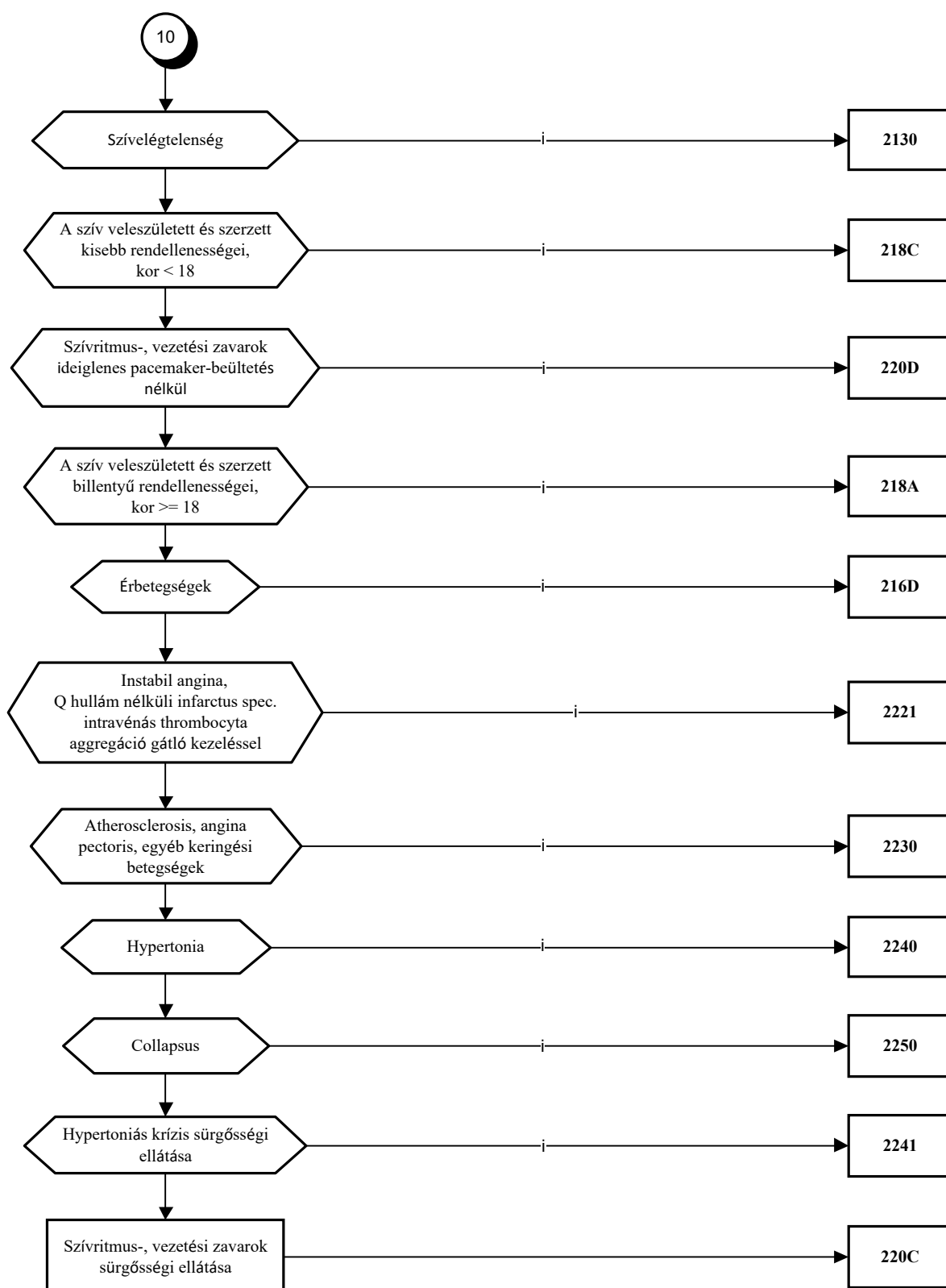








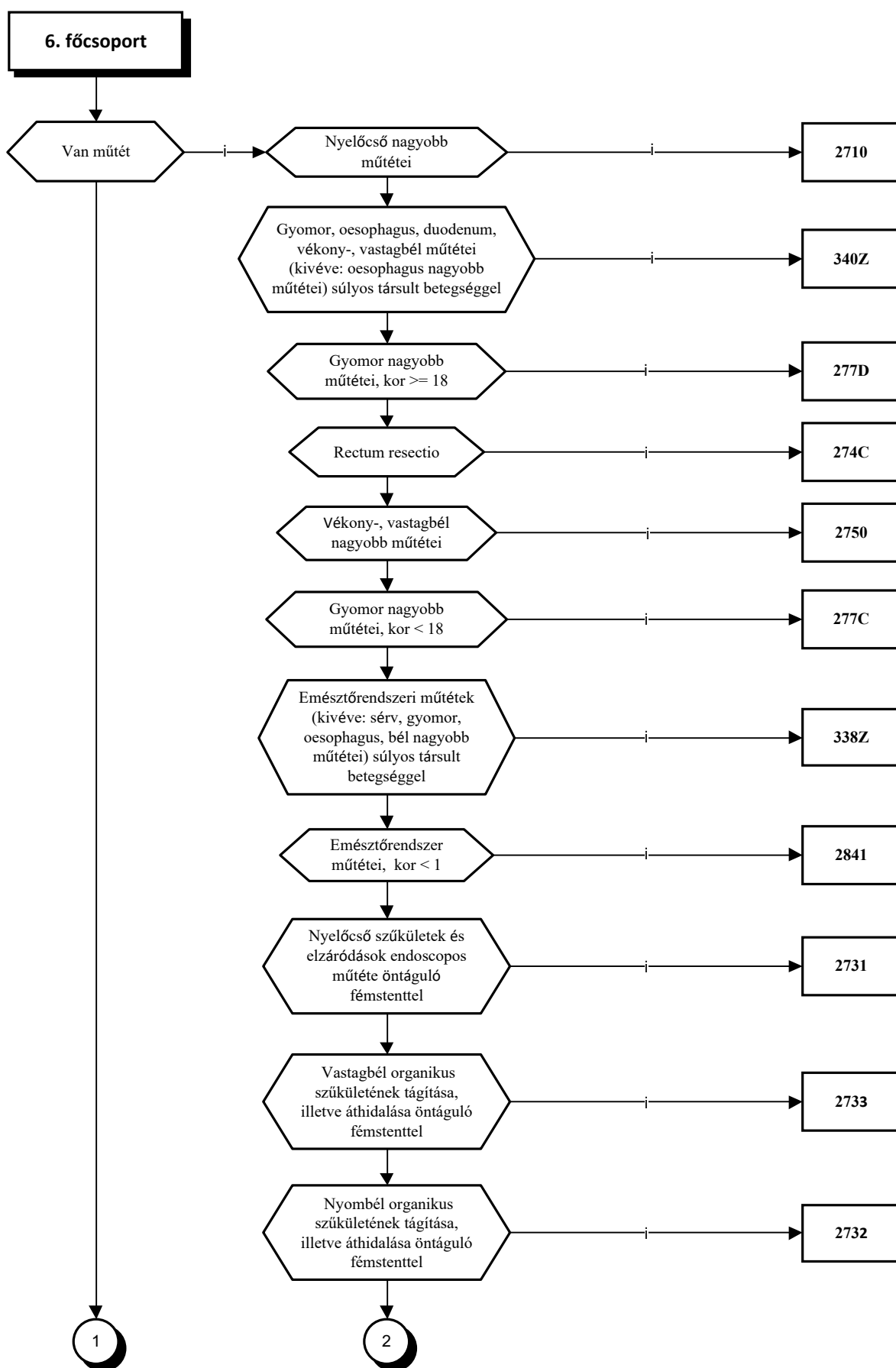


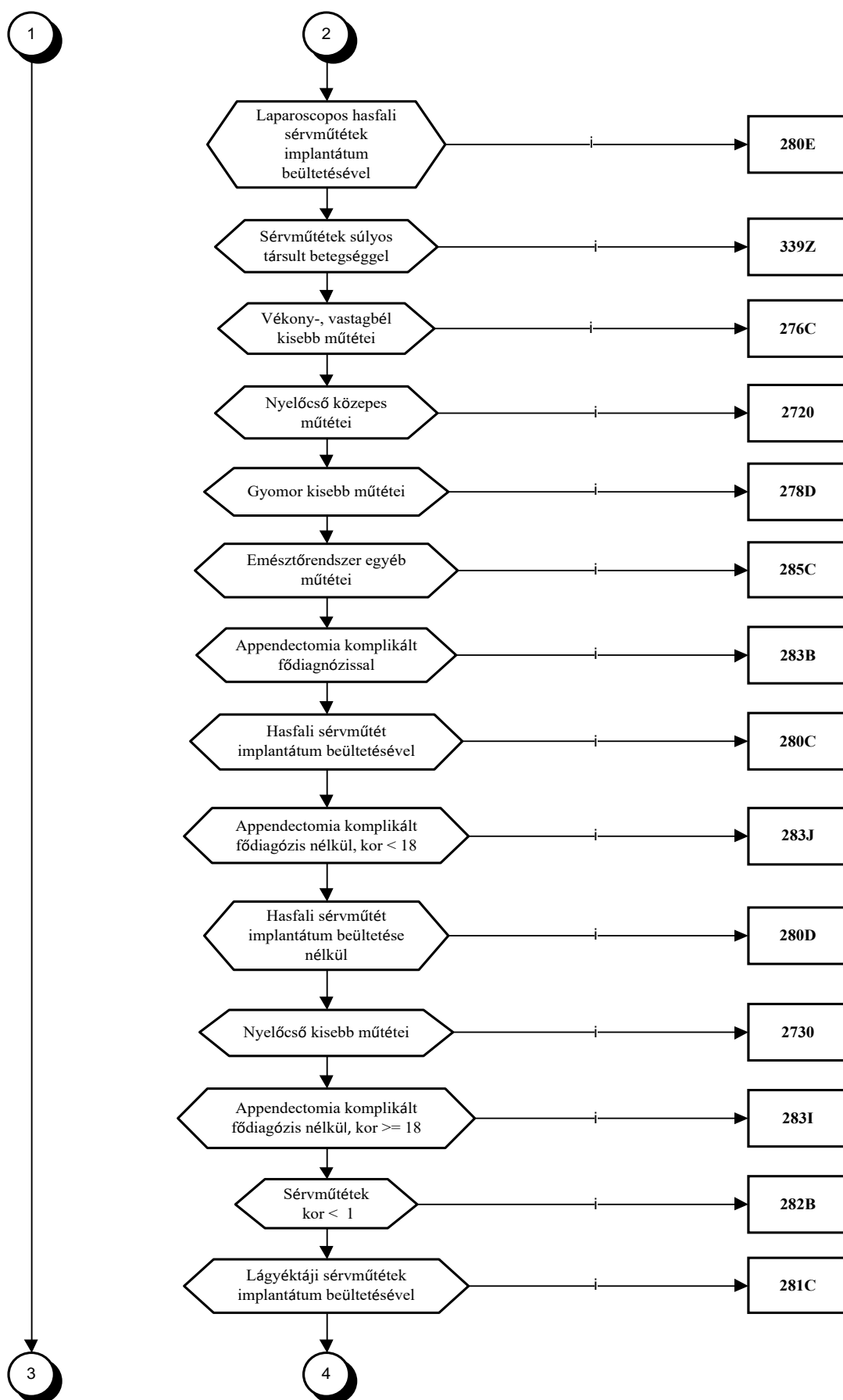


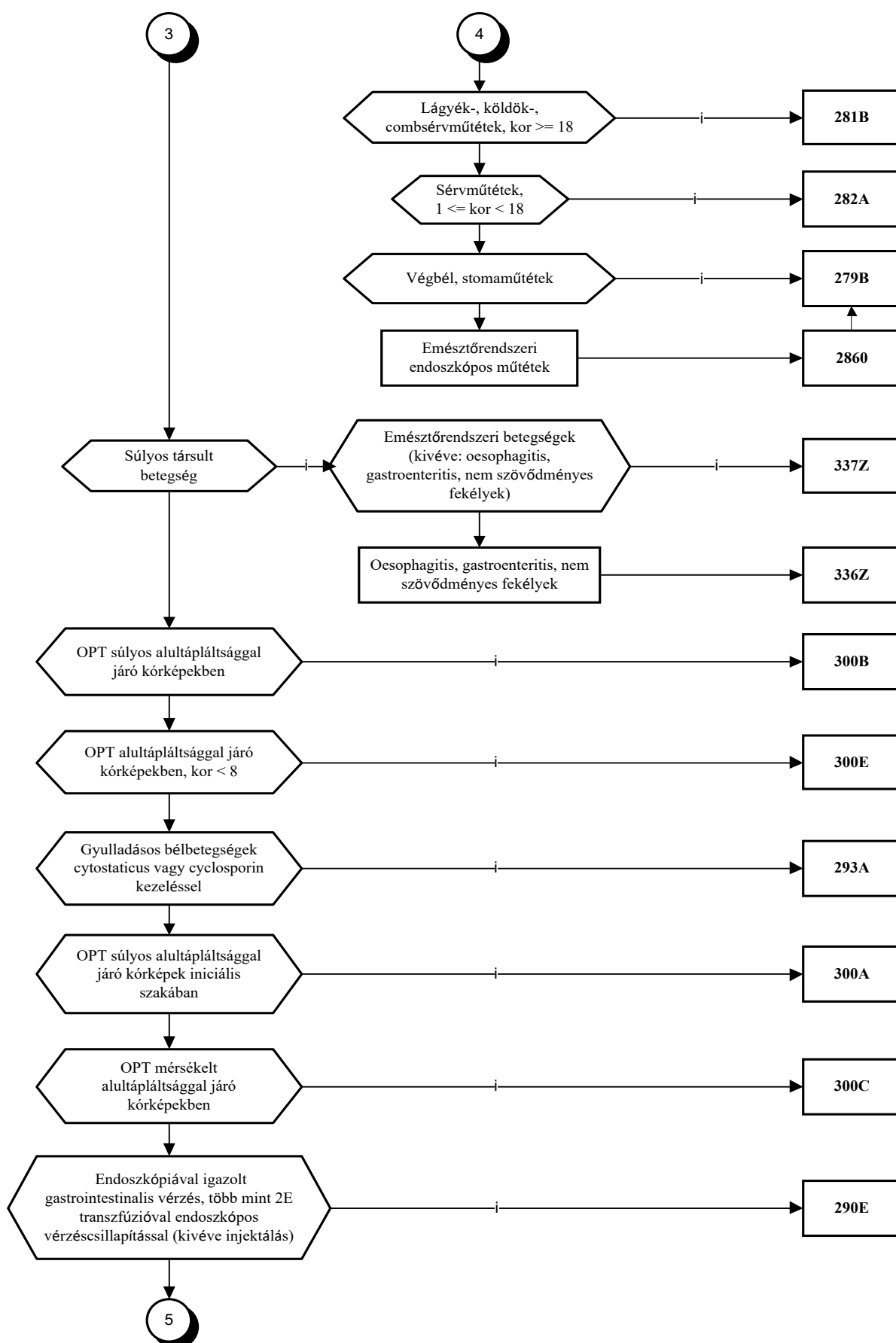
"

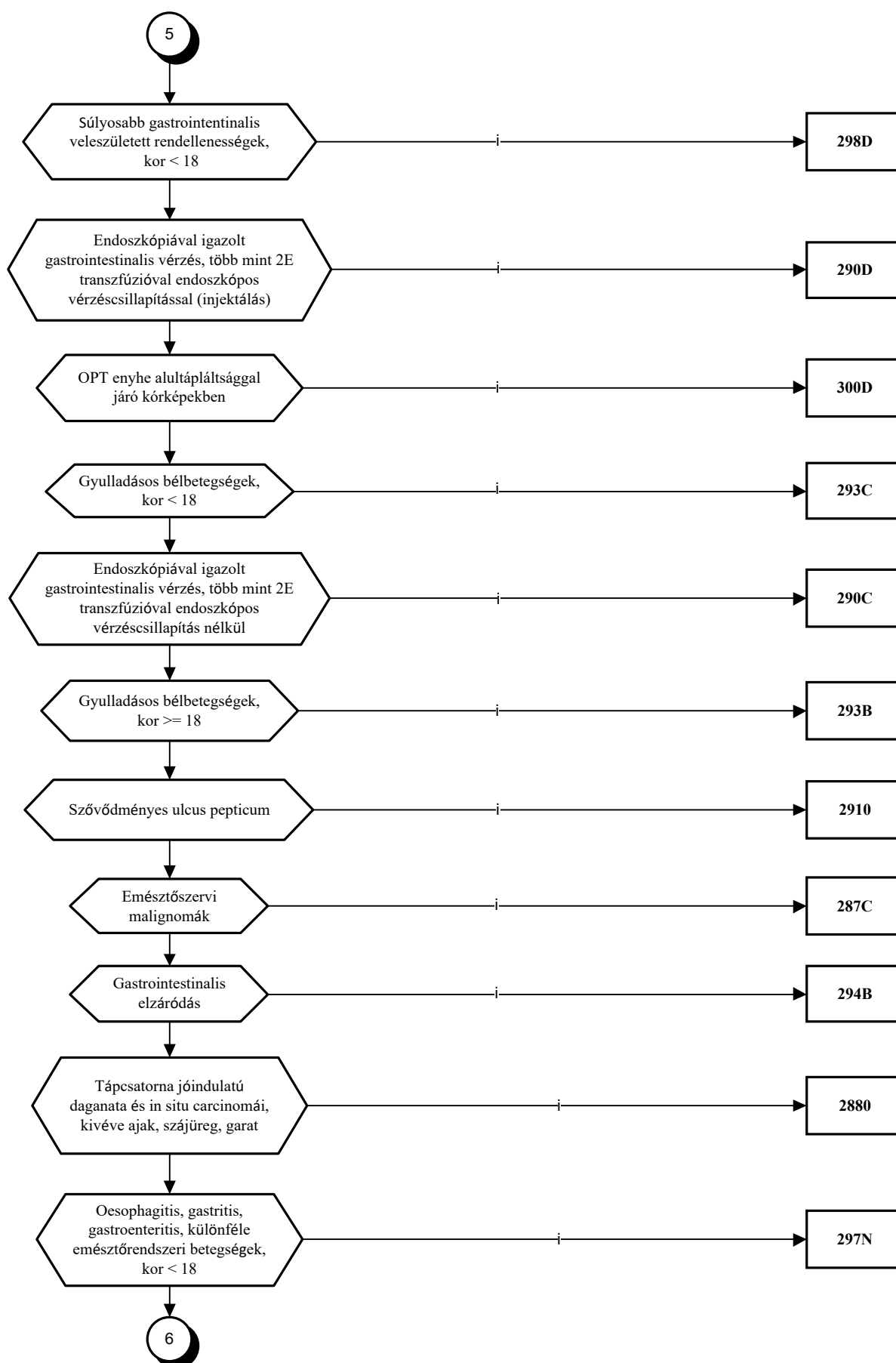
7. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

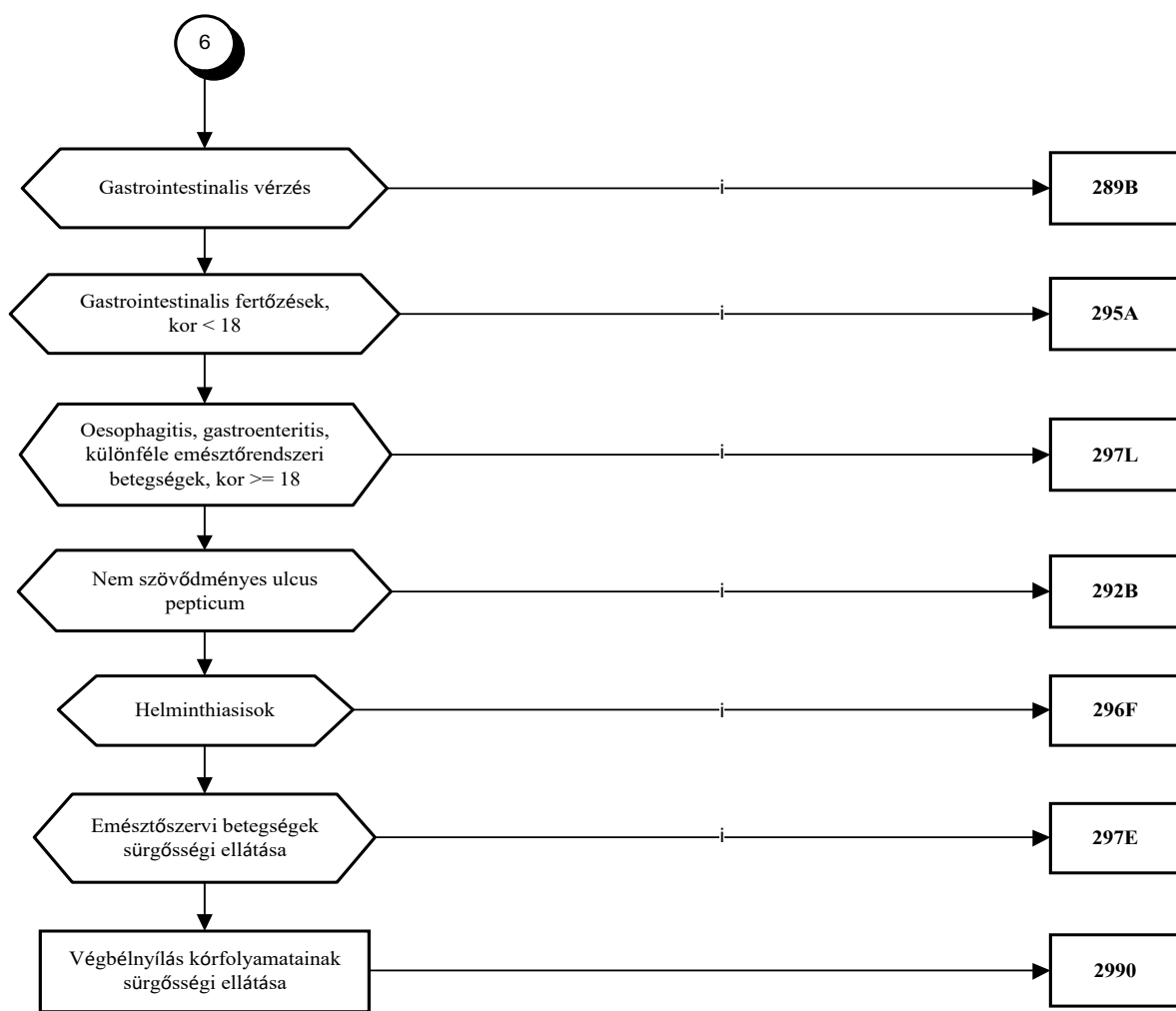
„3/6. Emésztőrendszeri betegségek





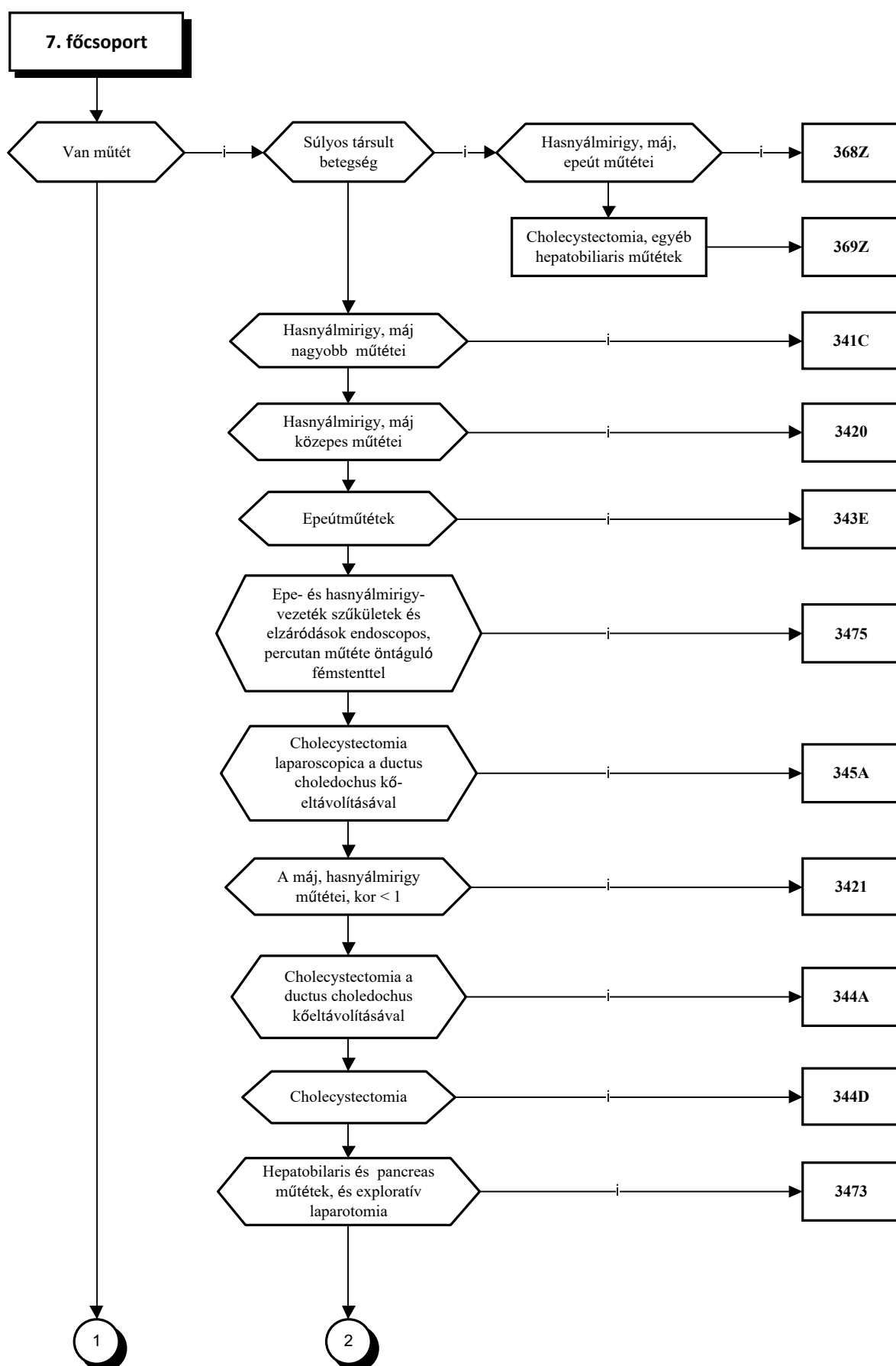


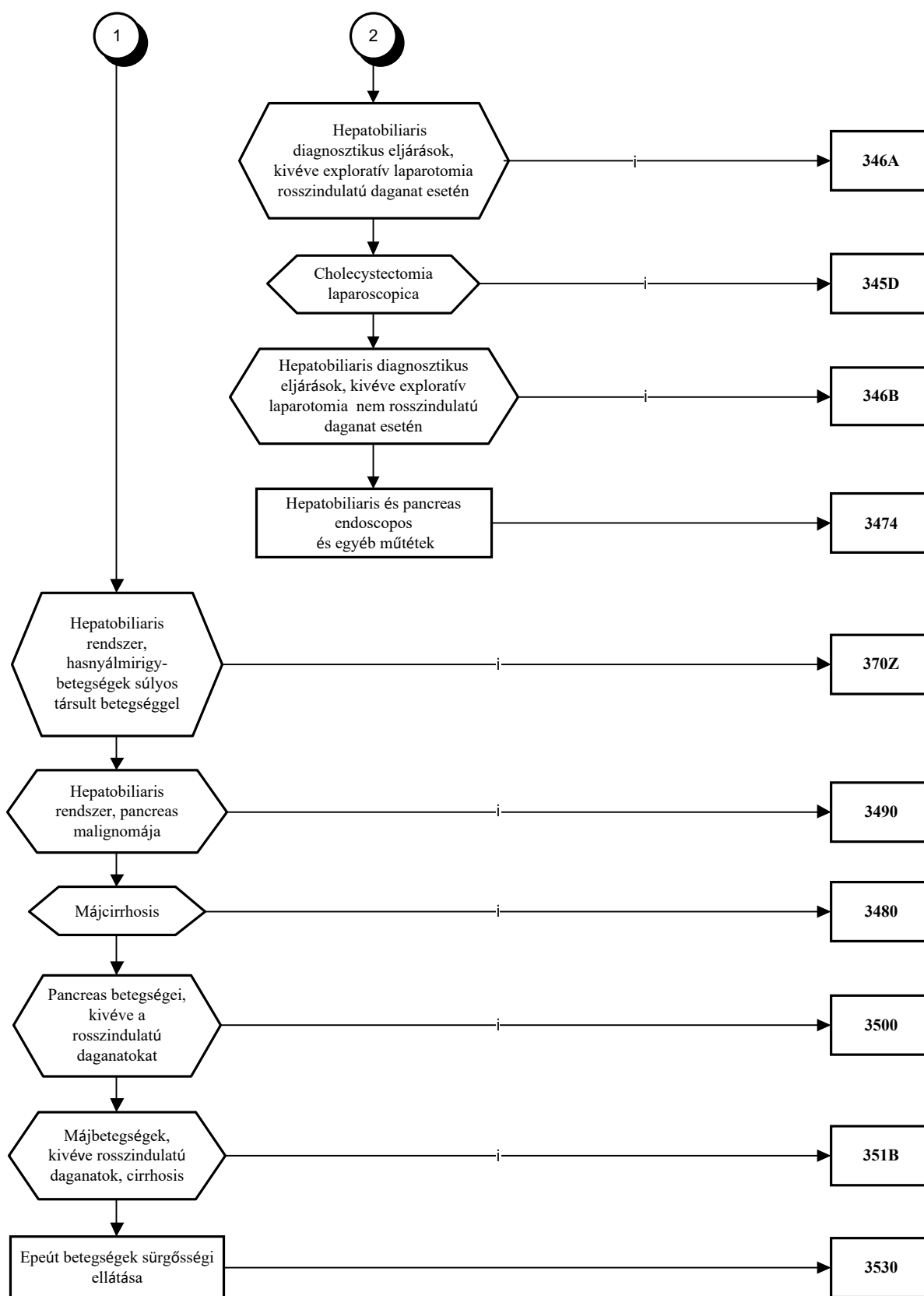




8. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/7. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

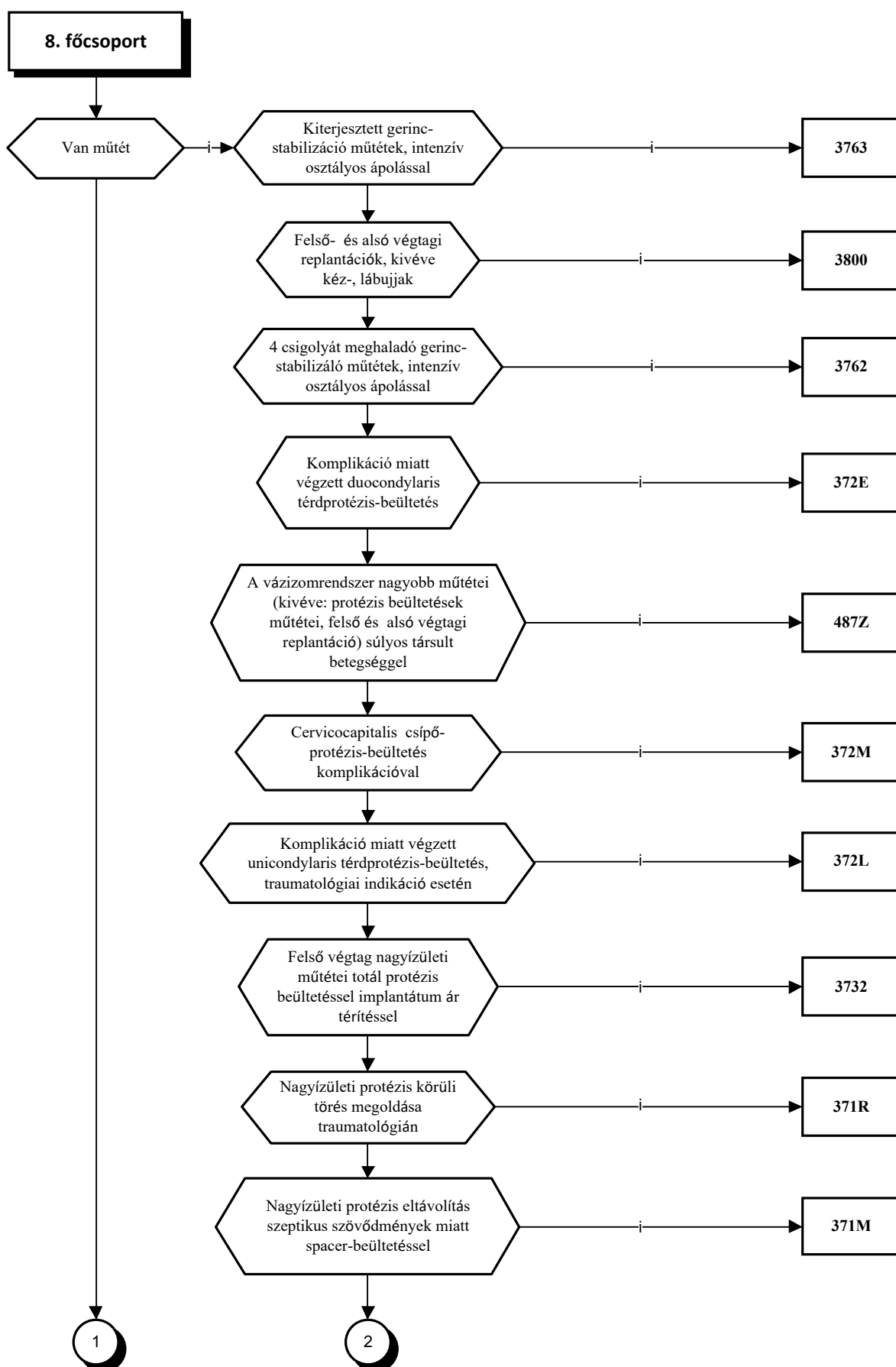
„3/7. Máj- és hasnyálmirigy betegségek

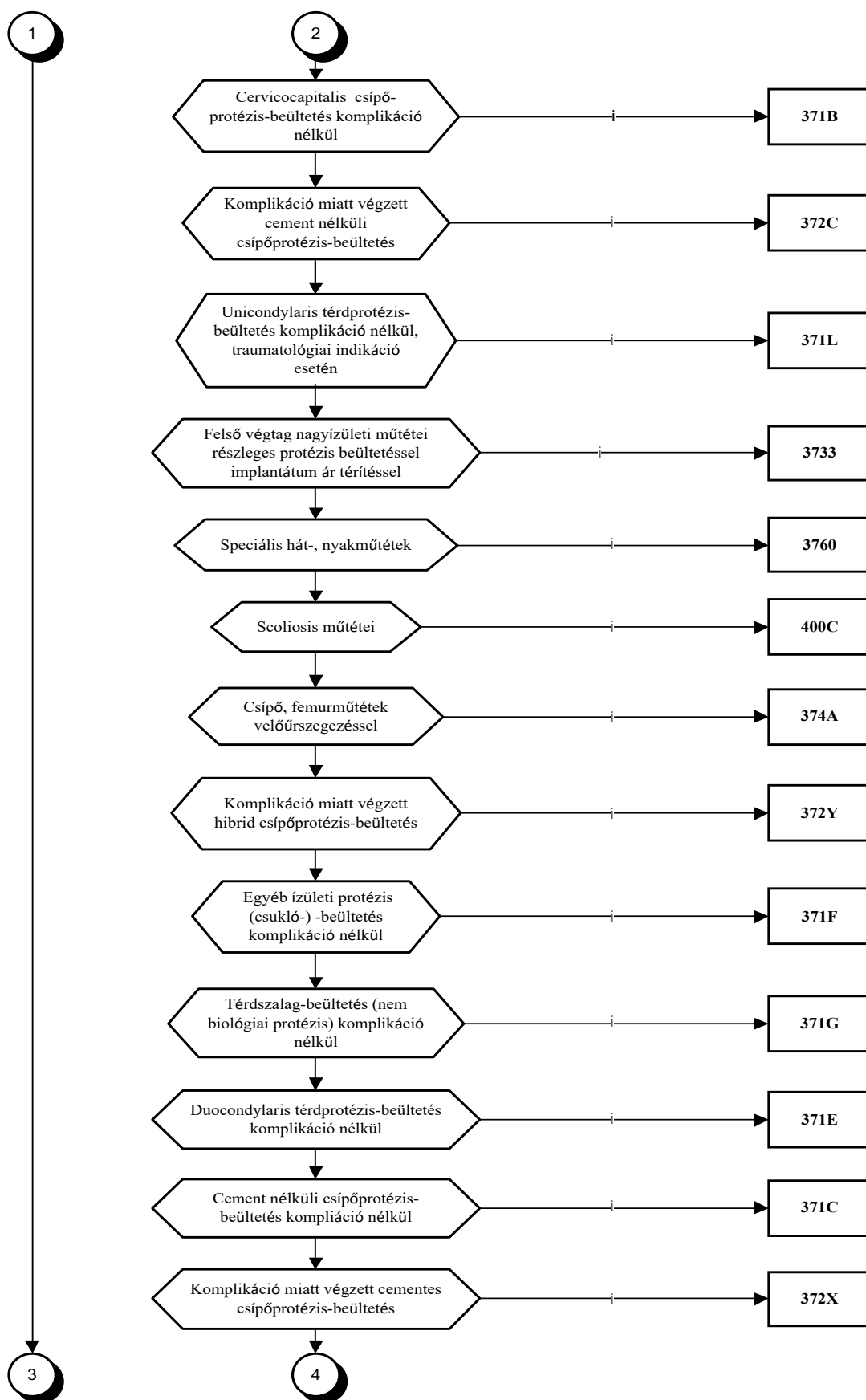


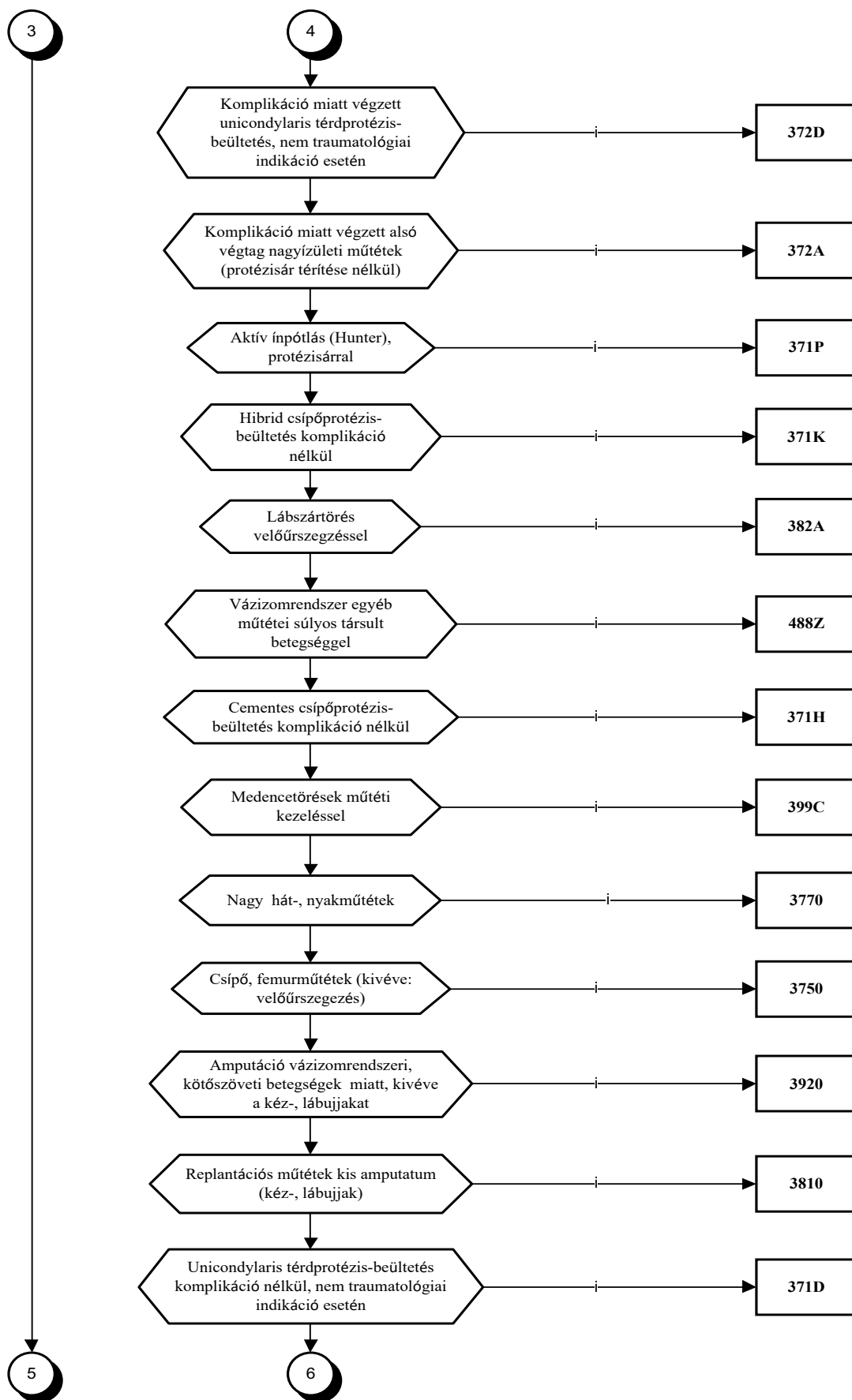


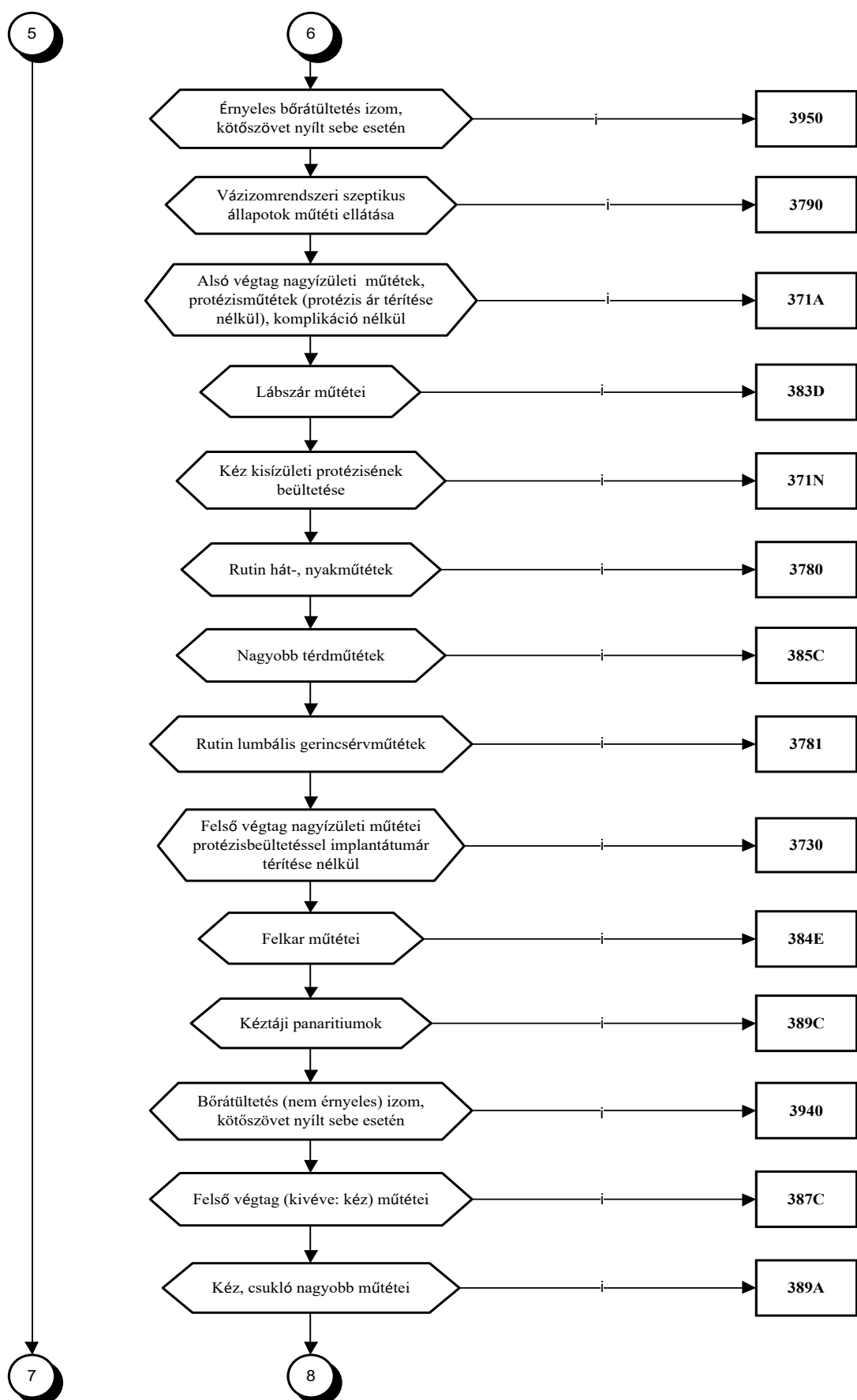
9. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/8. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

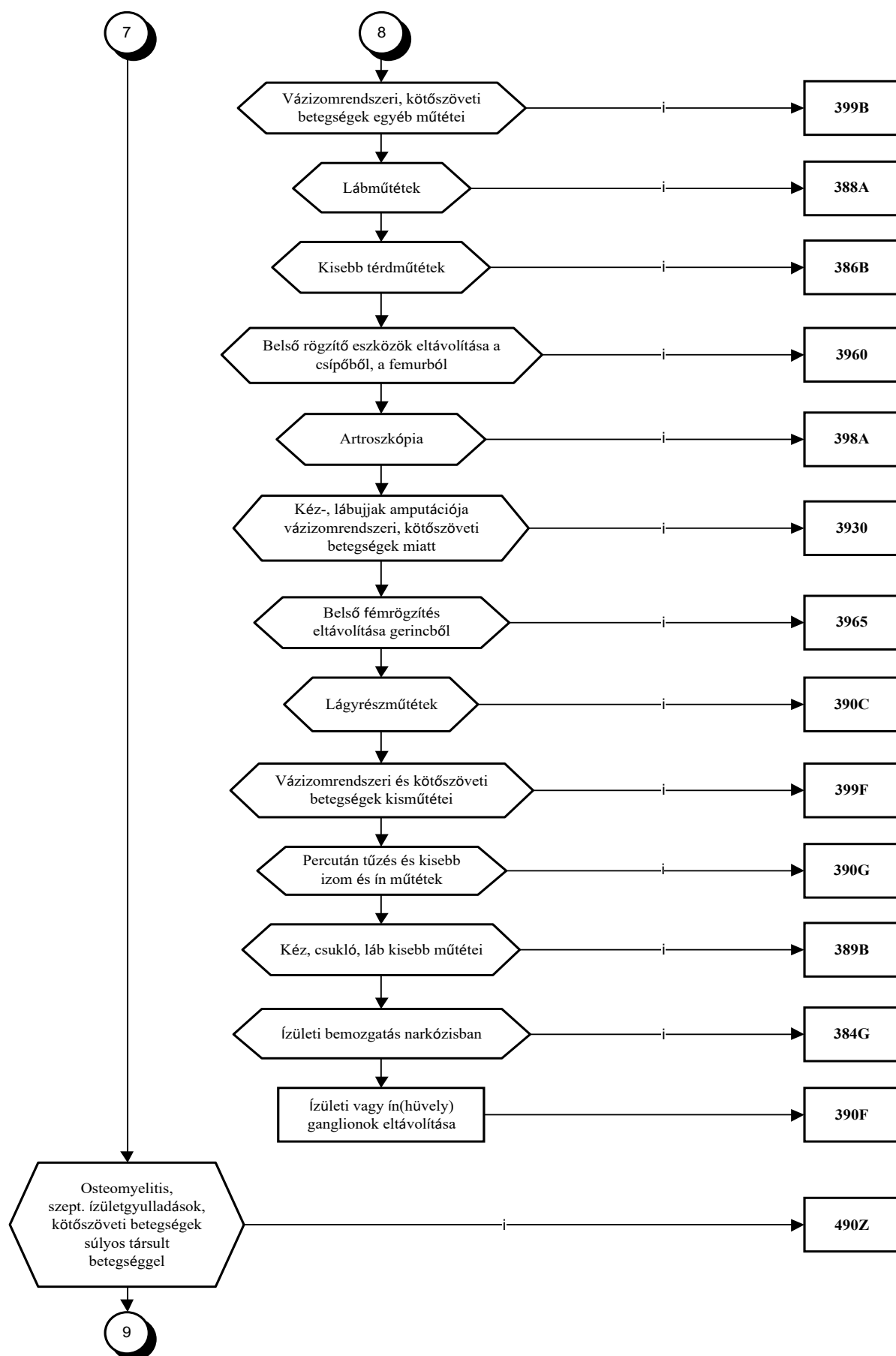
„3/8. Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek

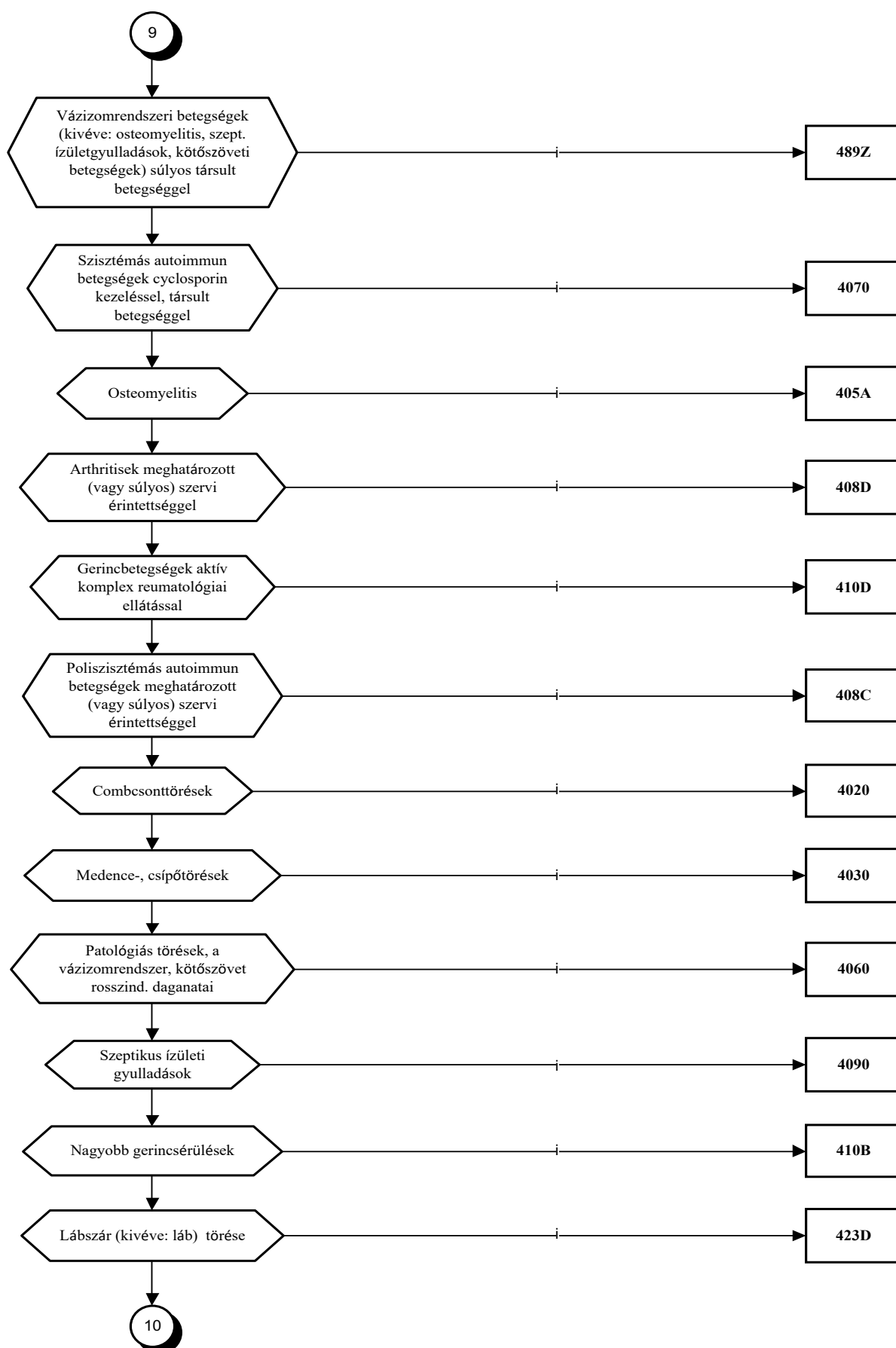


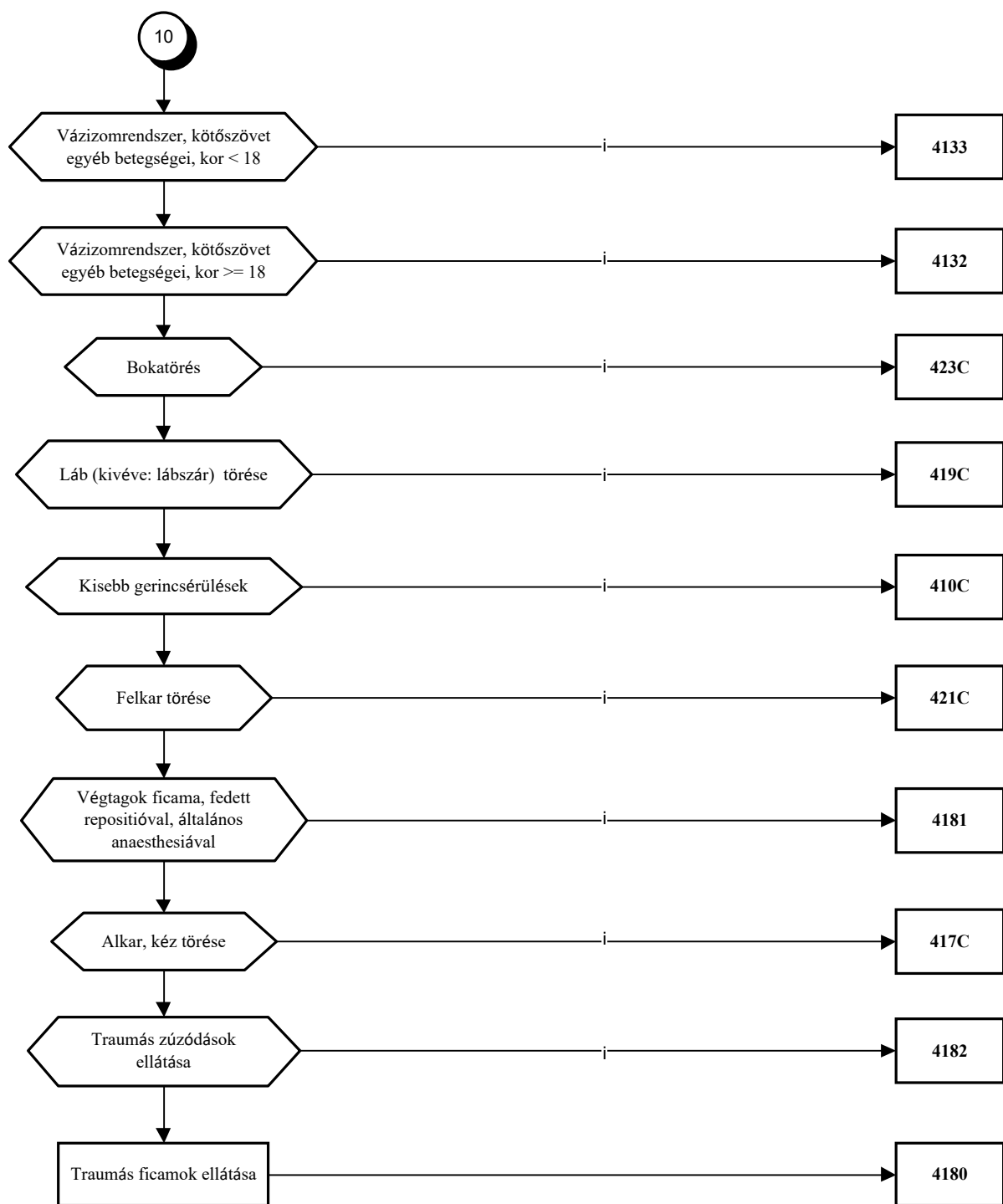






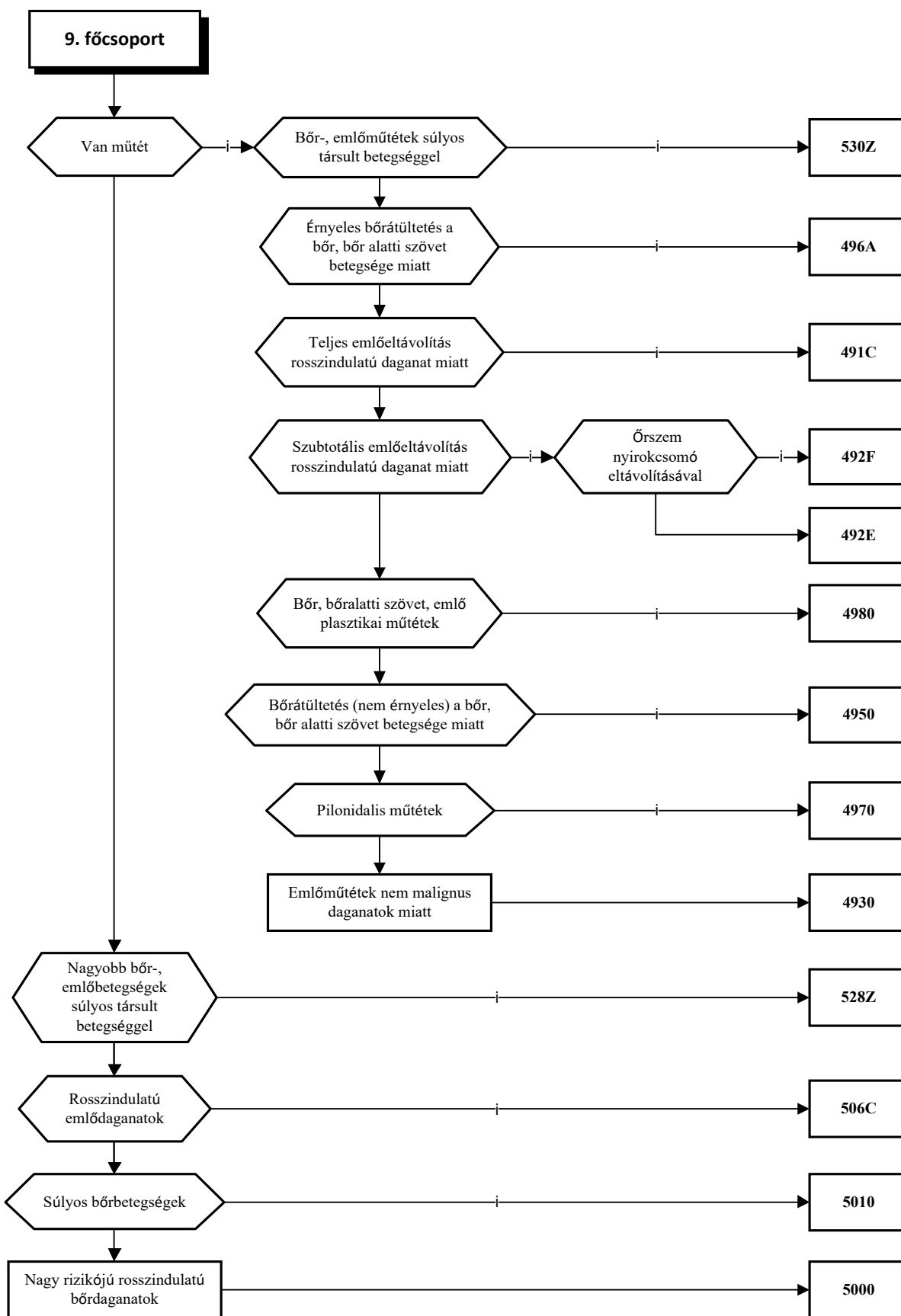






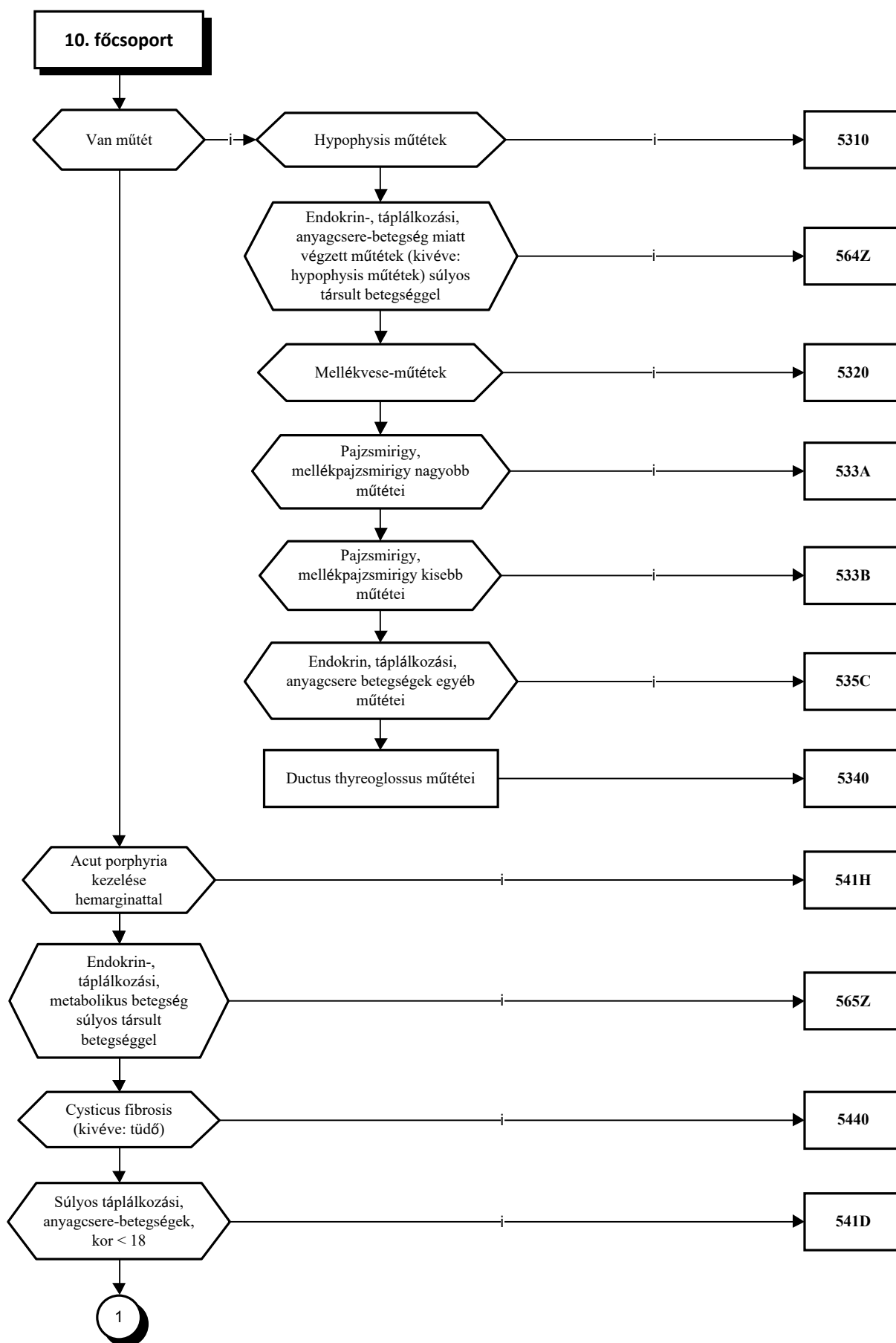
10. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/9. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

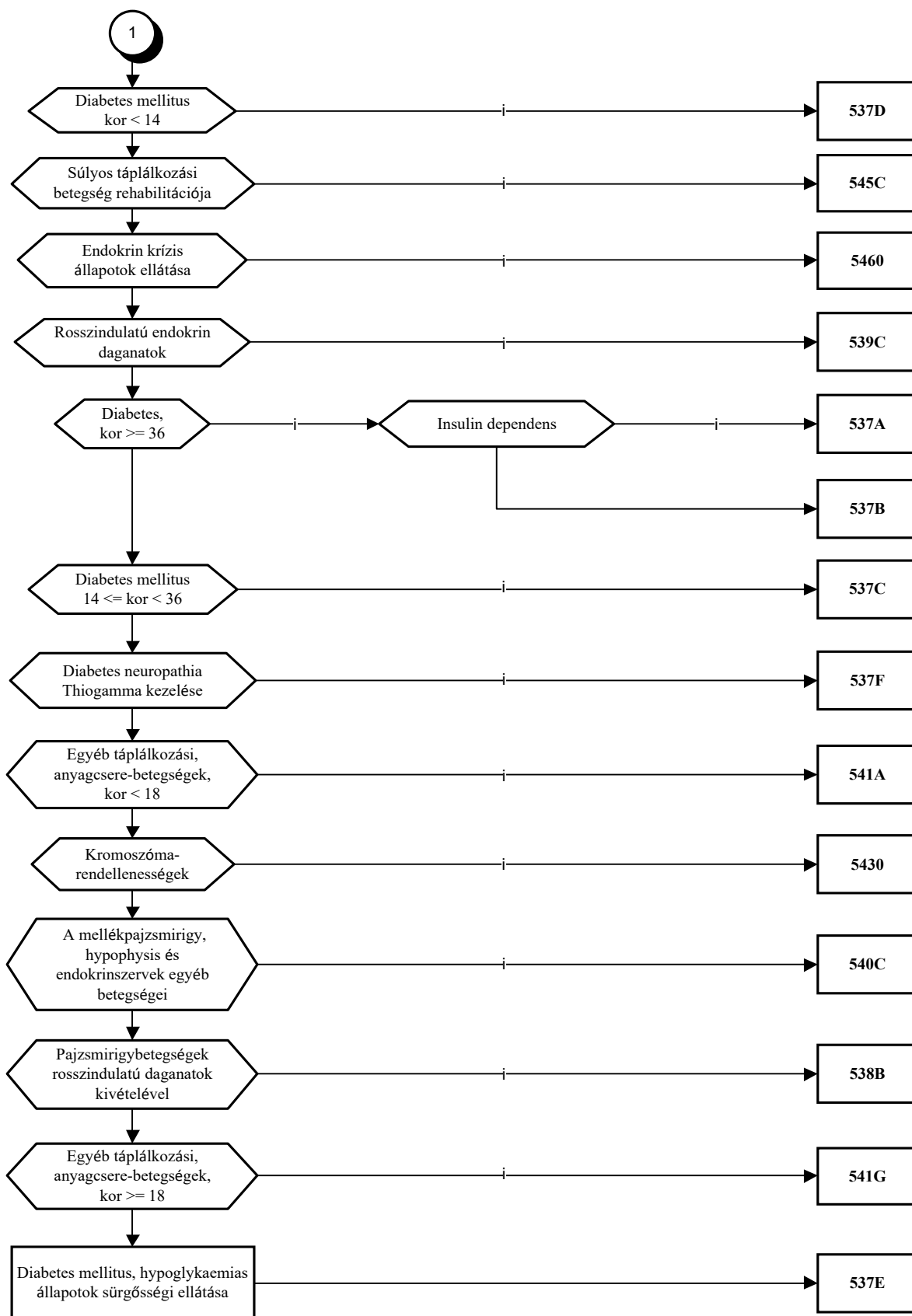
„3/9. Emlő- és bőrbetegségek



11. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/10. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

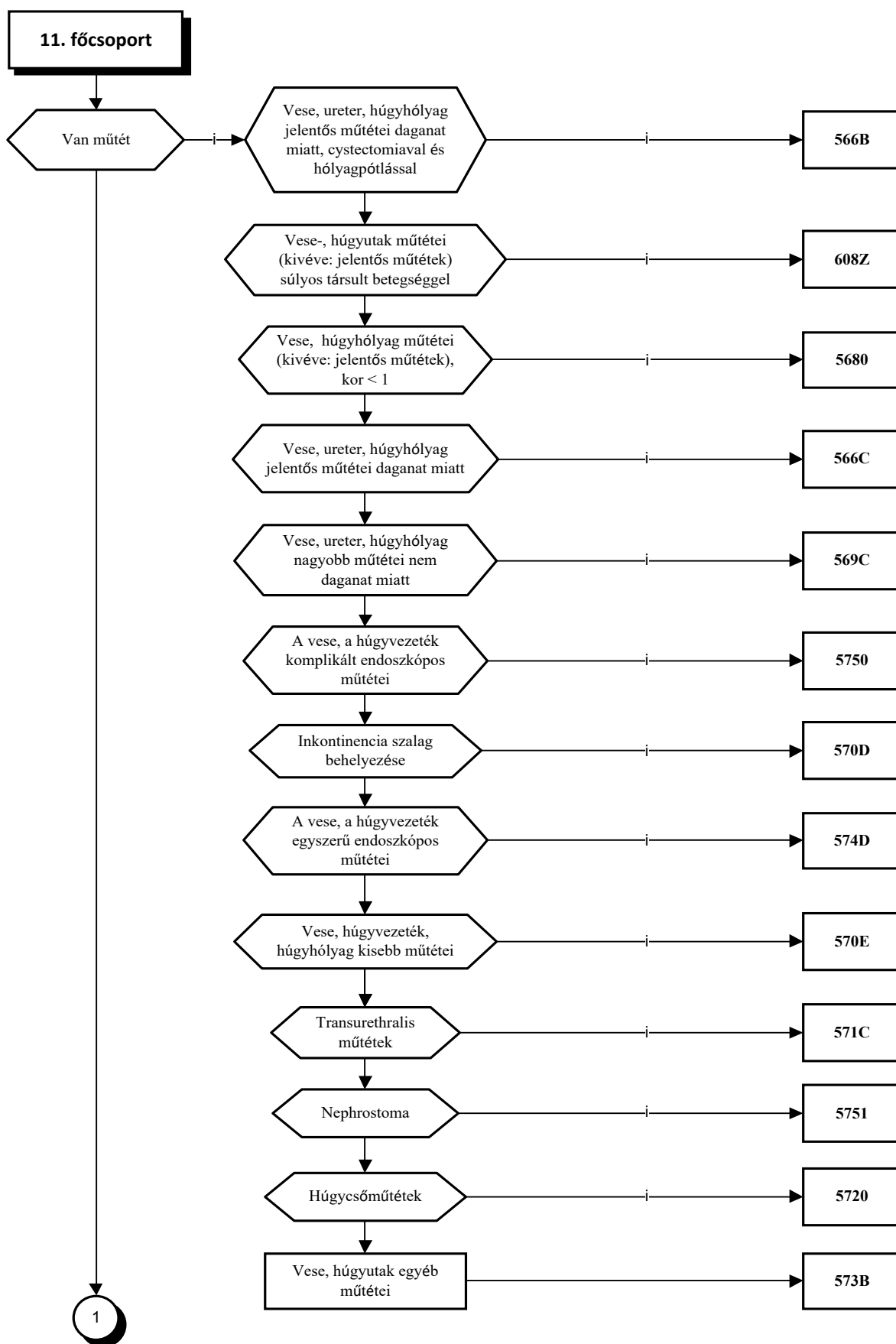
„3/10. Endokrin-, táplálkozási és anyagcsere-betegségek

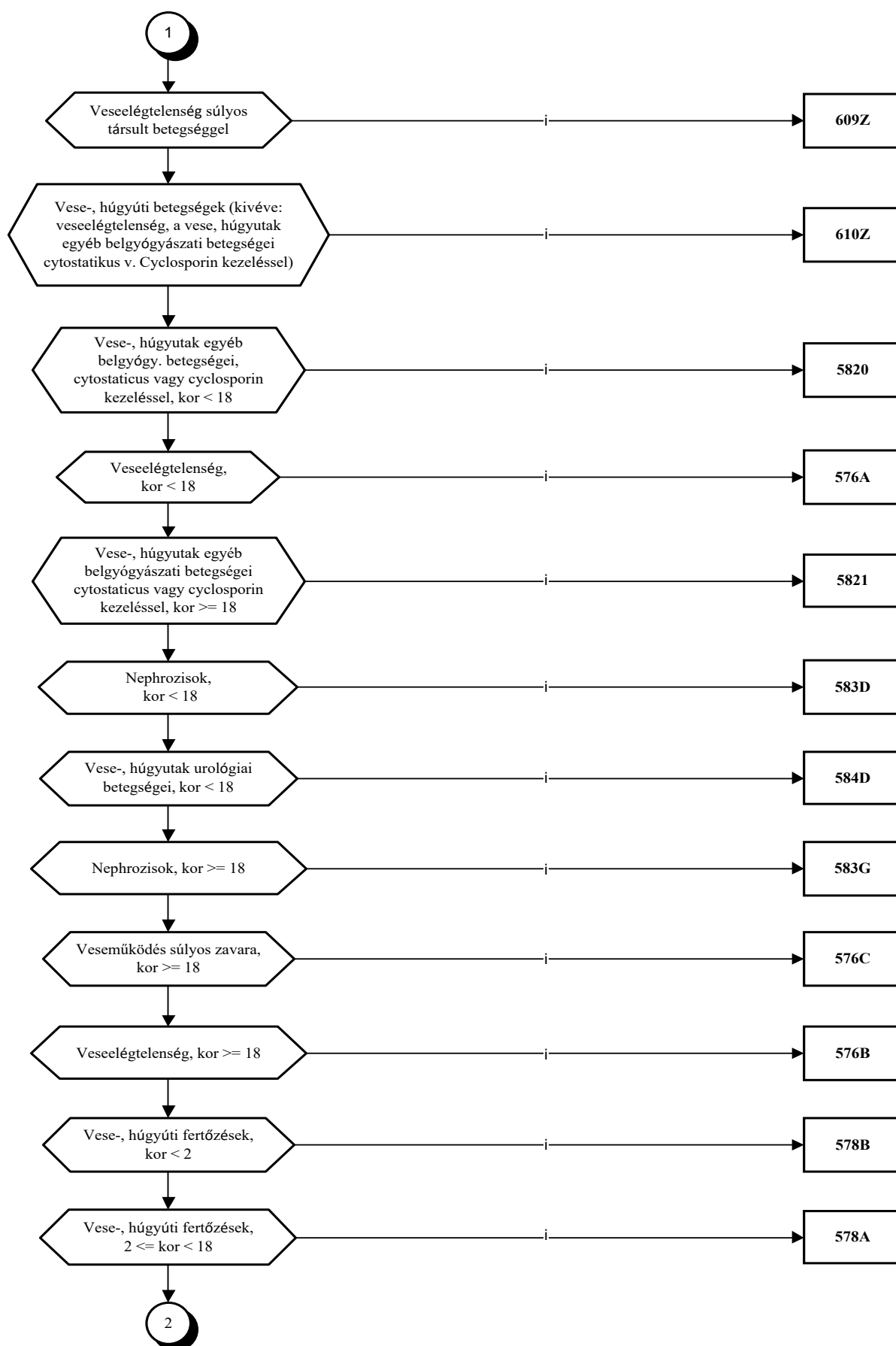


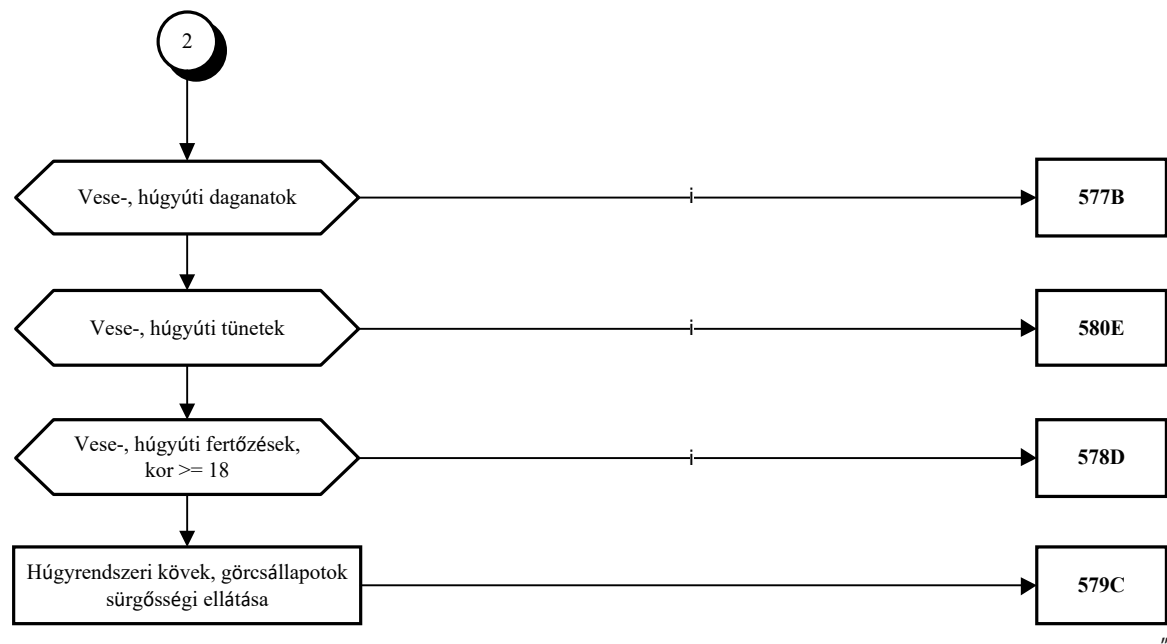


12. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/11. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/11. Vese- és húgyúti betegségek

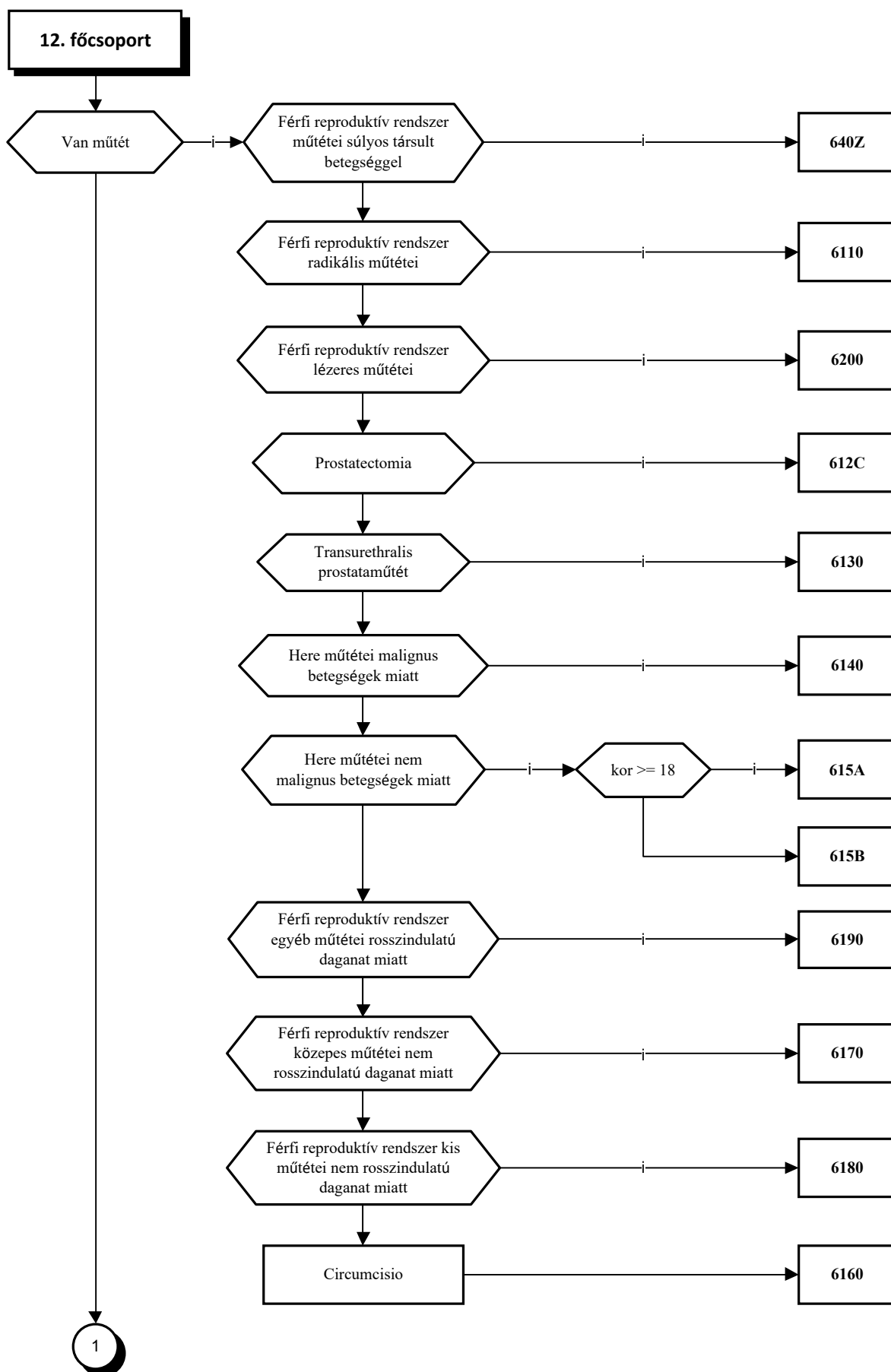


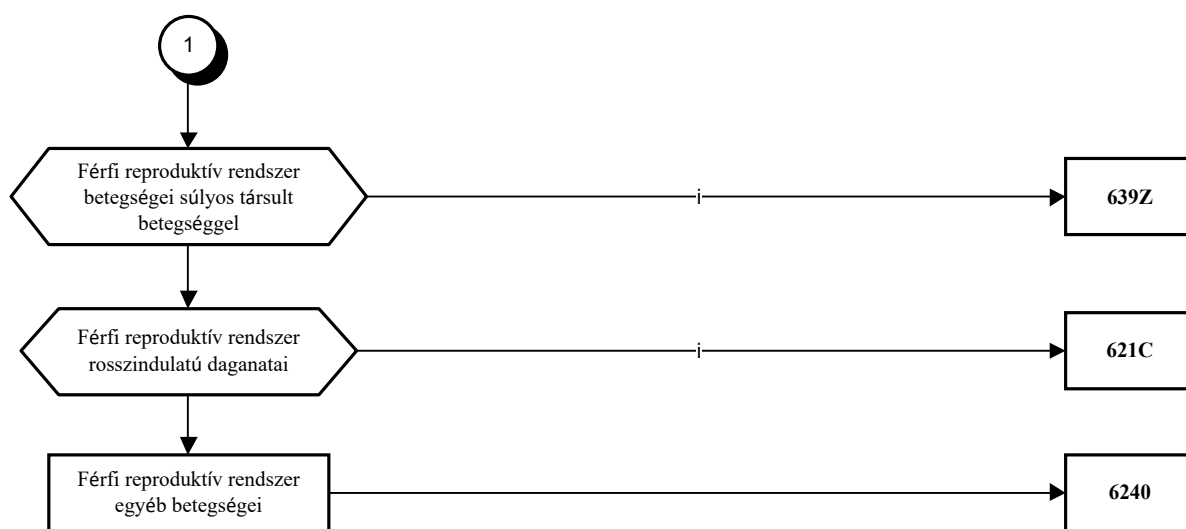




13. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/12. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/12. Férfi reprodukív rendszerei betegségek

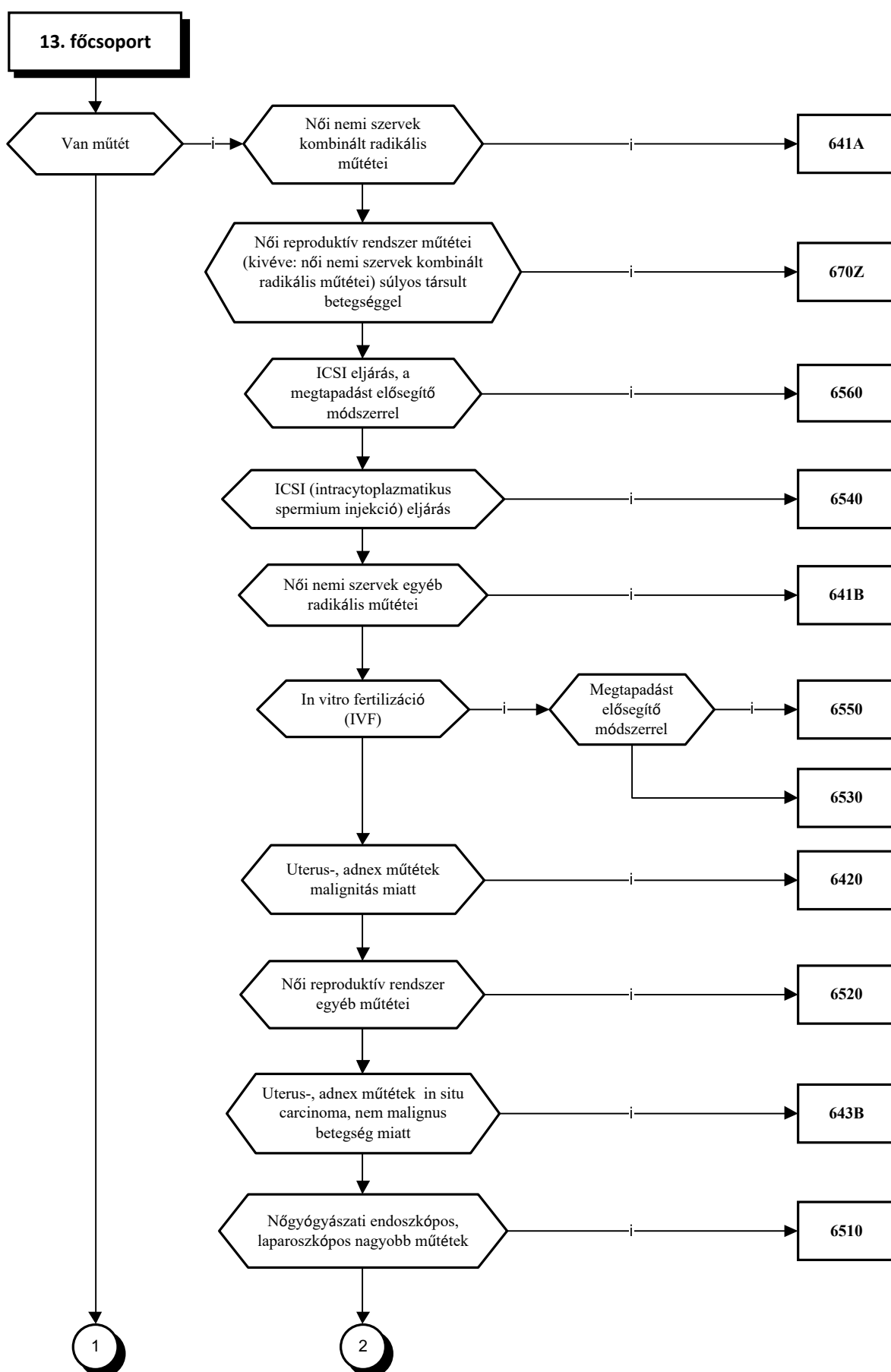


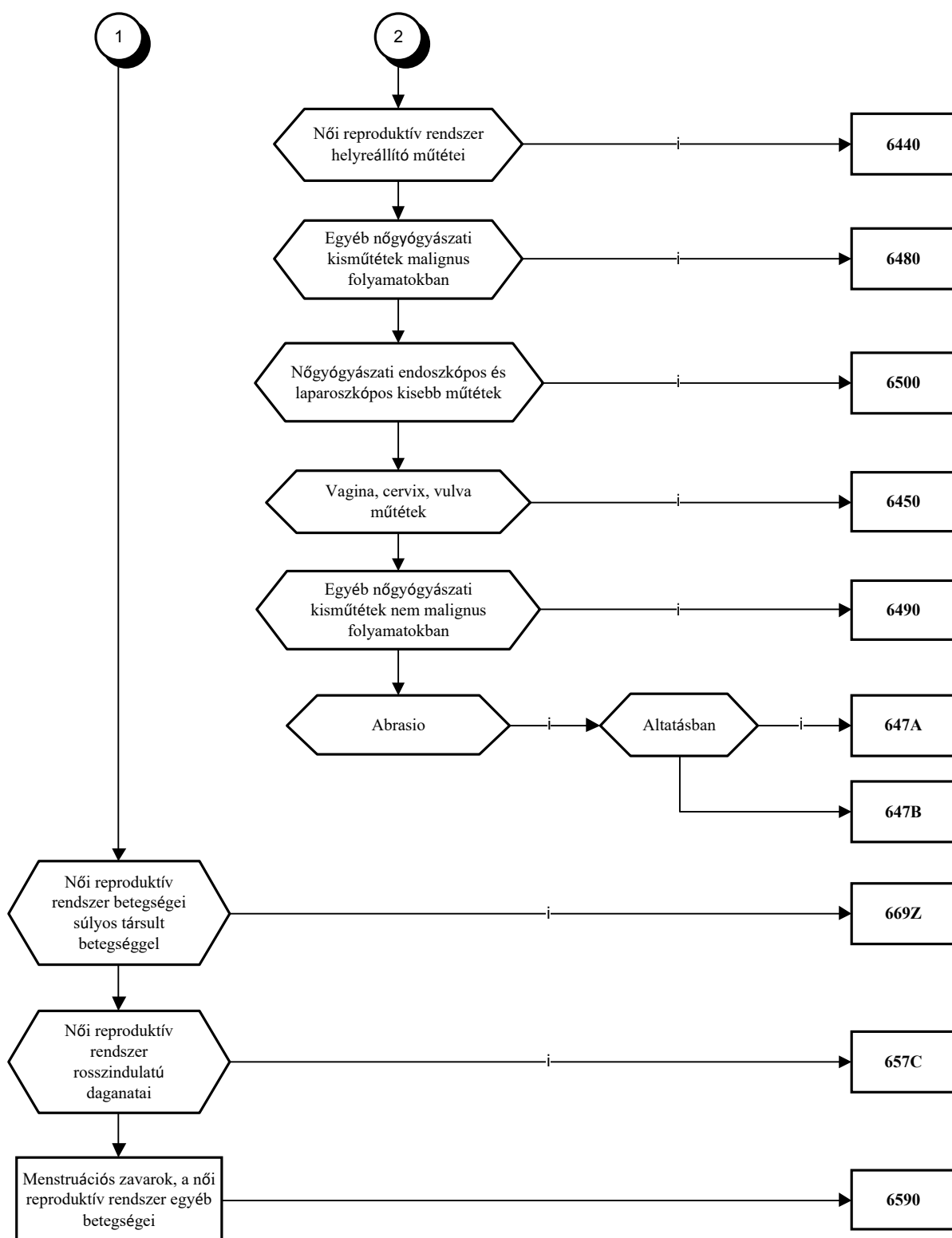


"

14. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/13. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

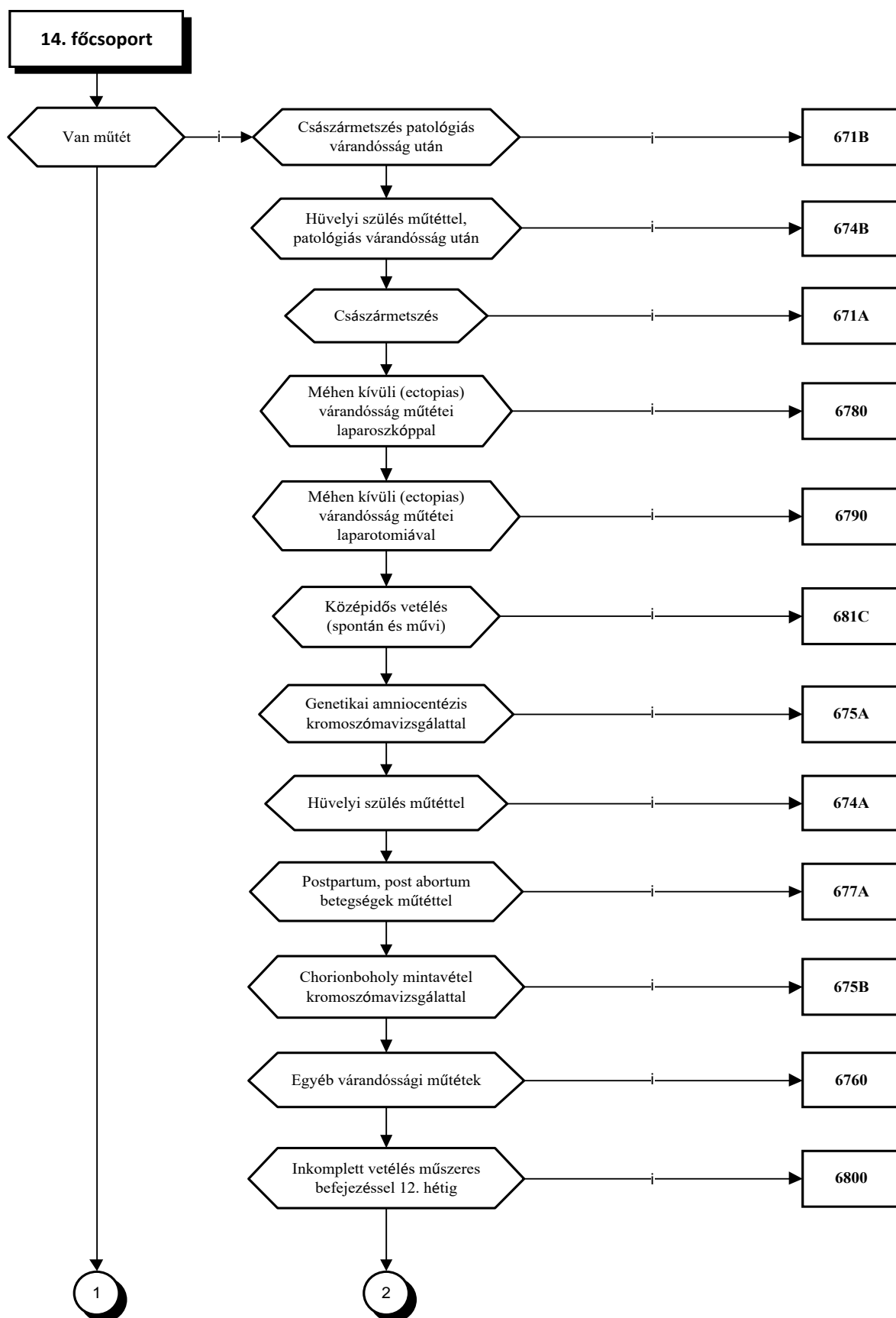
„3/13. Női reprodukzív rendszeri betegségek

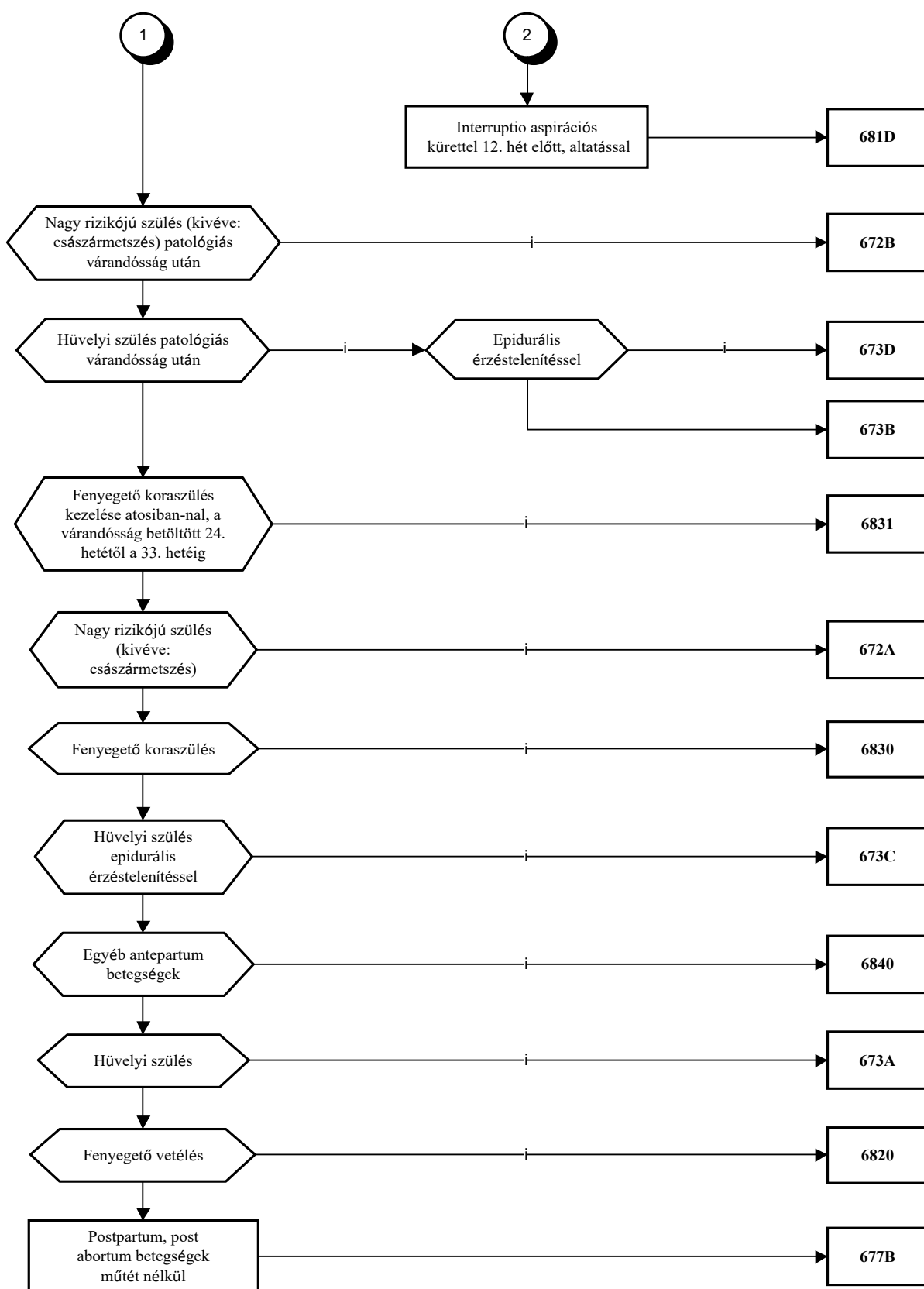




15. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/14. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

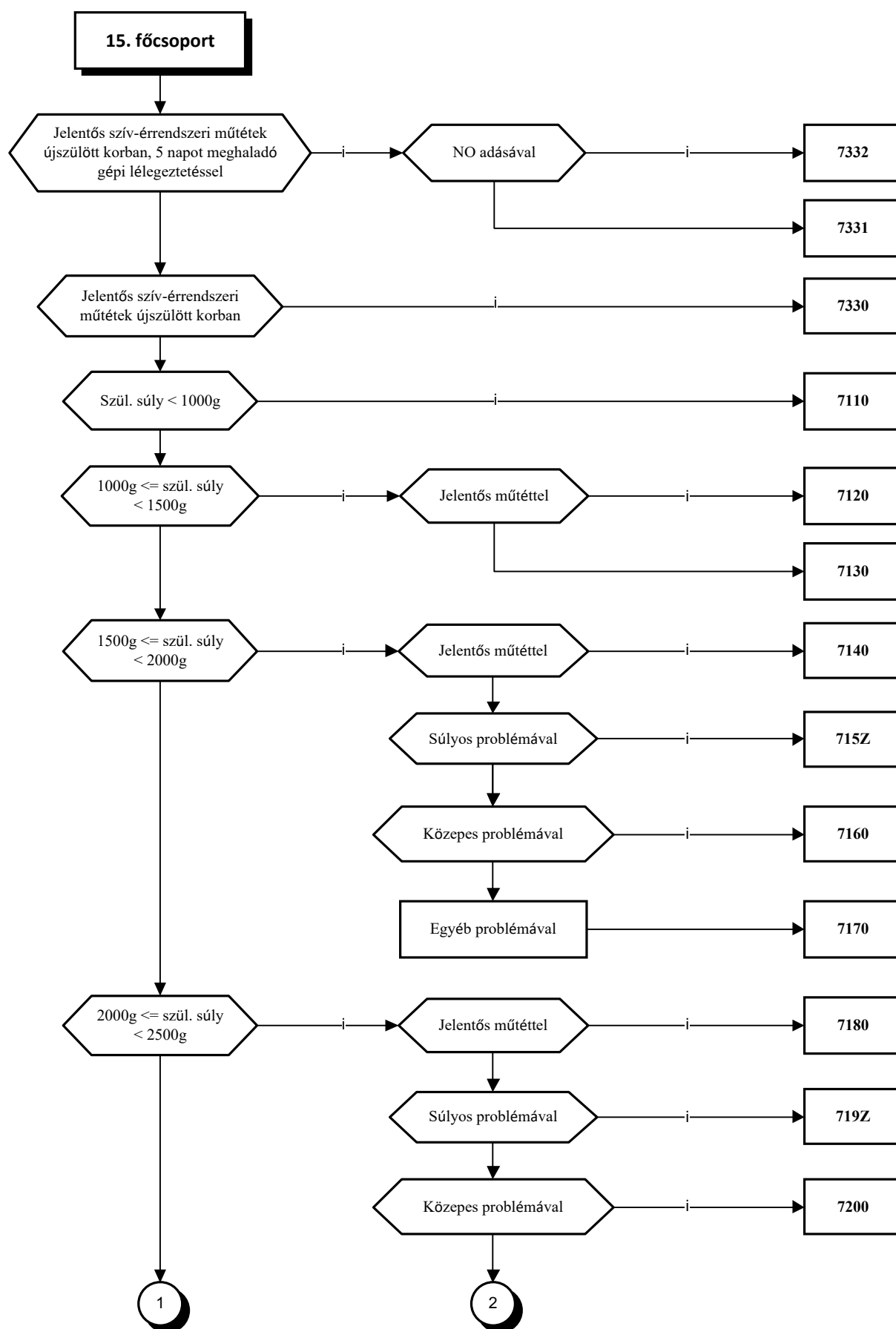
„3/14. Várandósság, szülés, gyermekágy

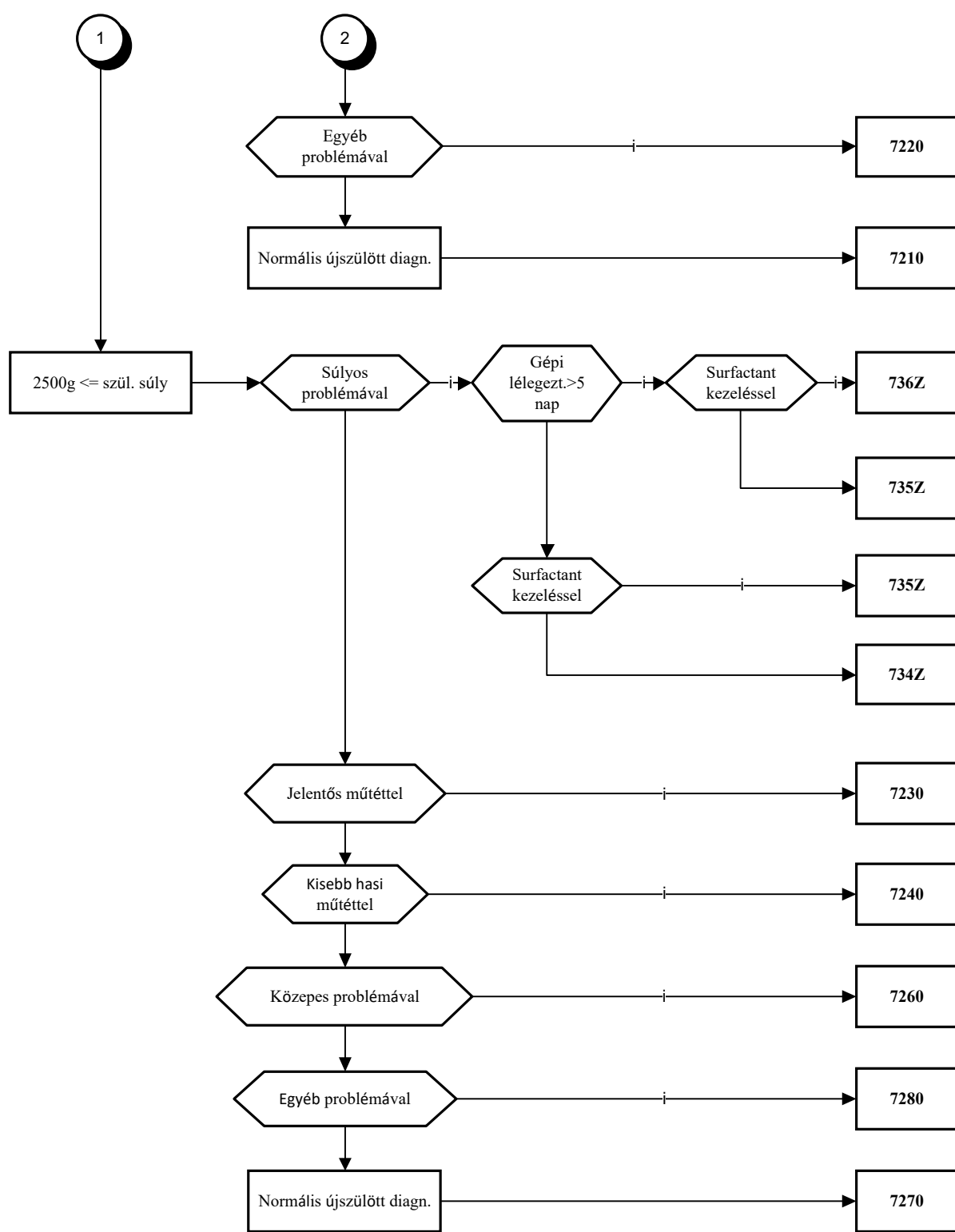




16. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/15. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

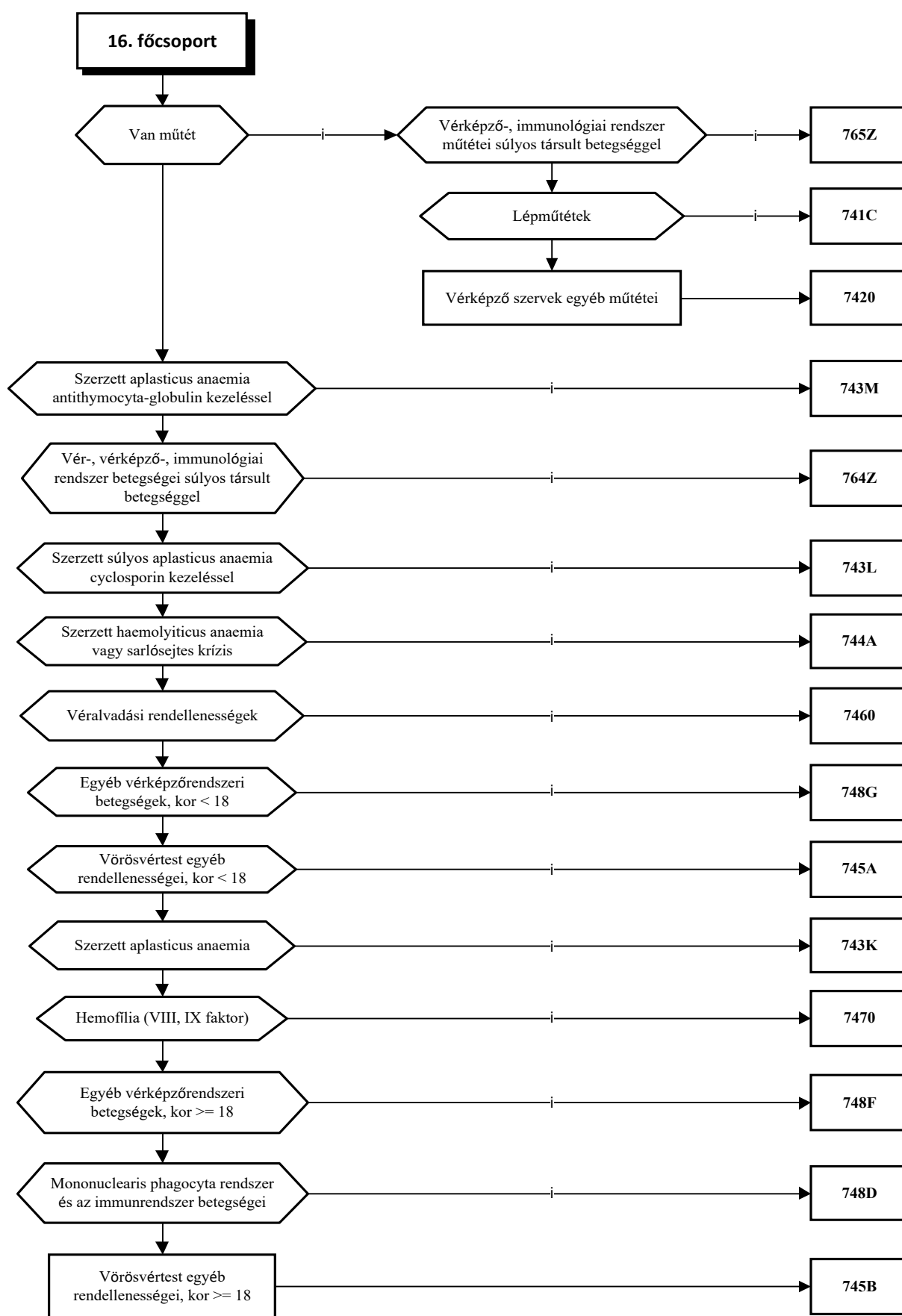
„3/15. Újszülöttek





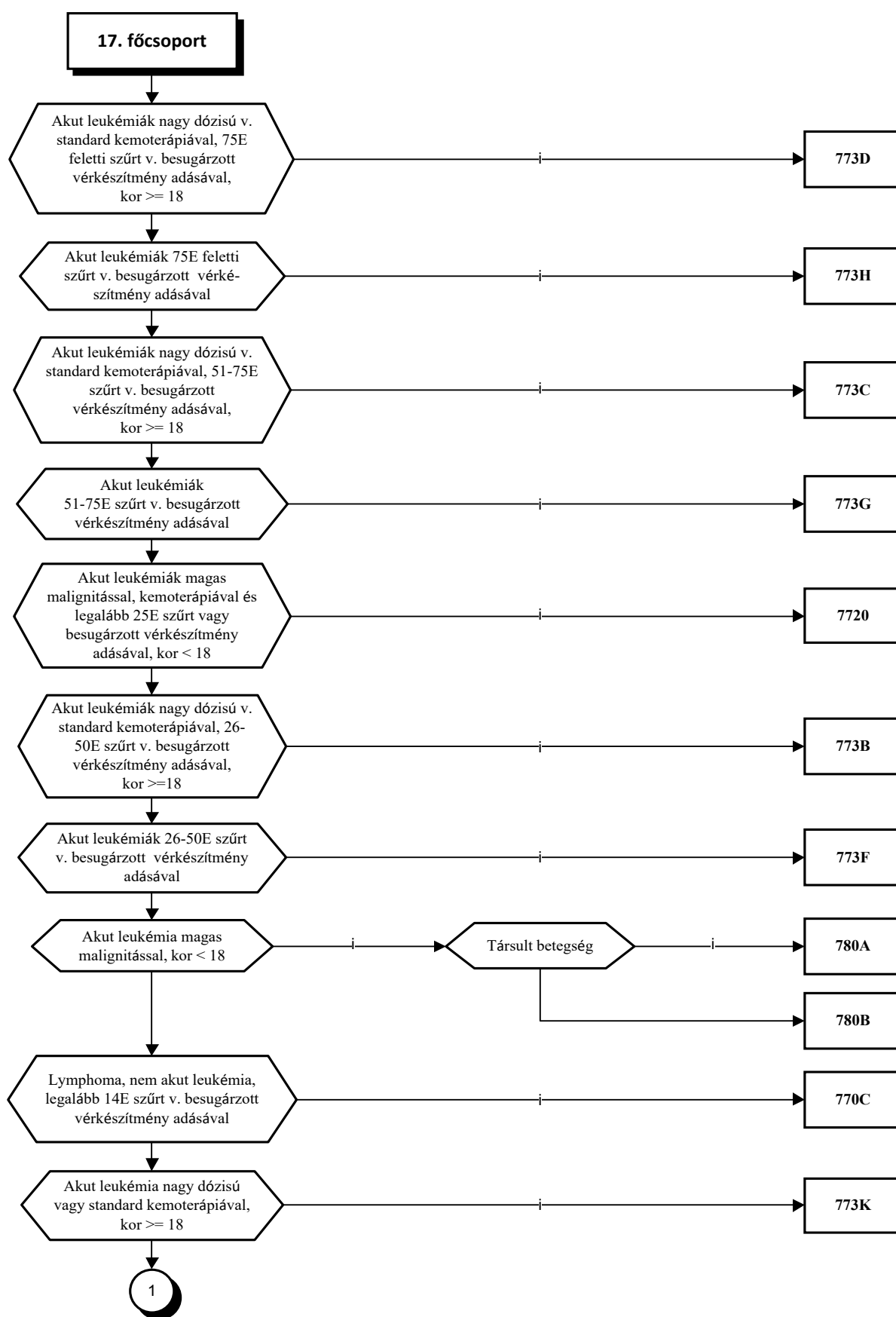
17. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/16. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

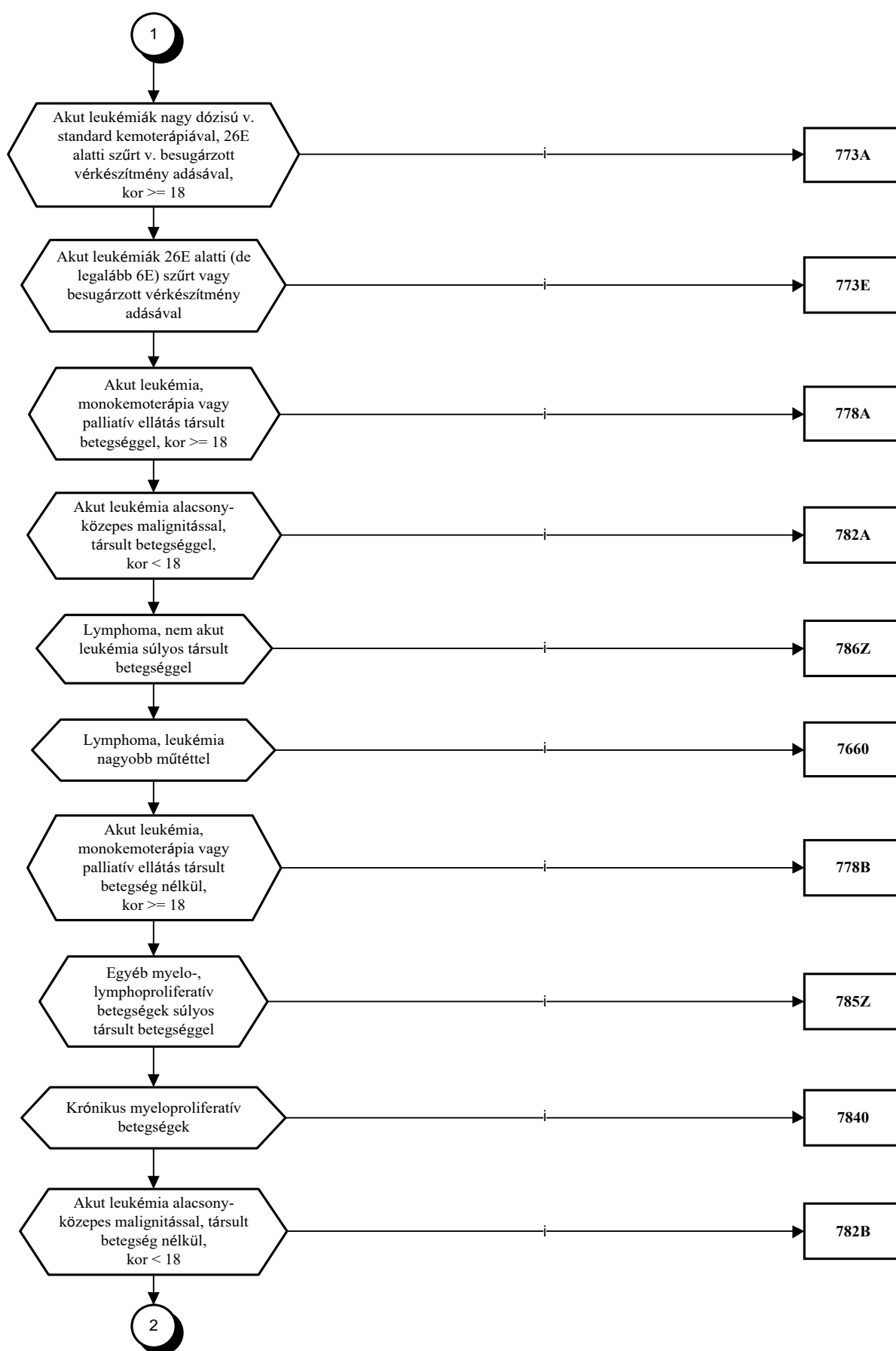
„3/16. Vér- és vérképzőrendszeri betegségek

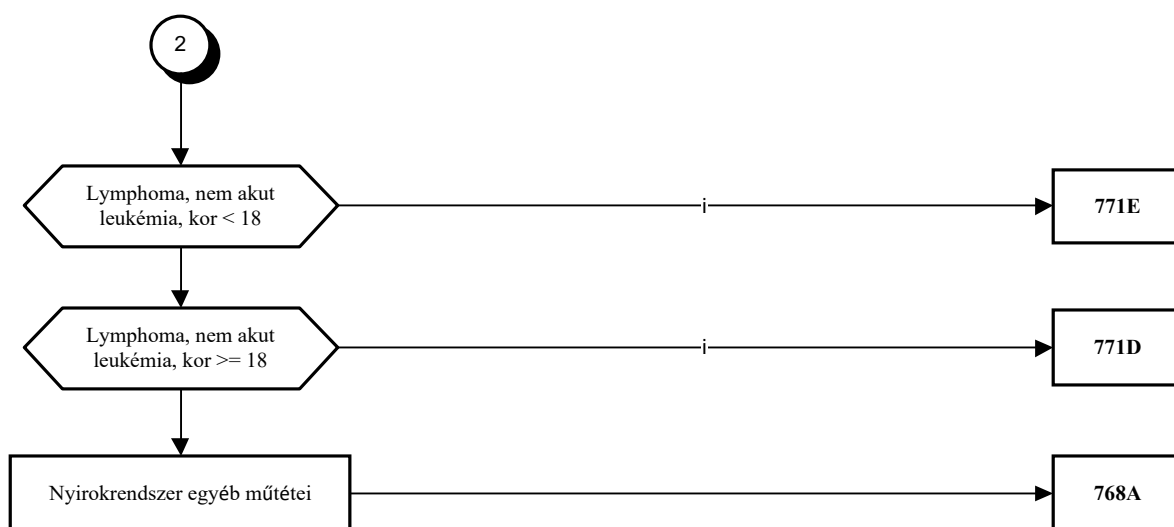


18. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/17. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/17. Myeloproliferatív betegségek

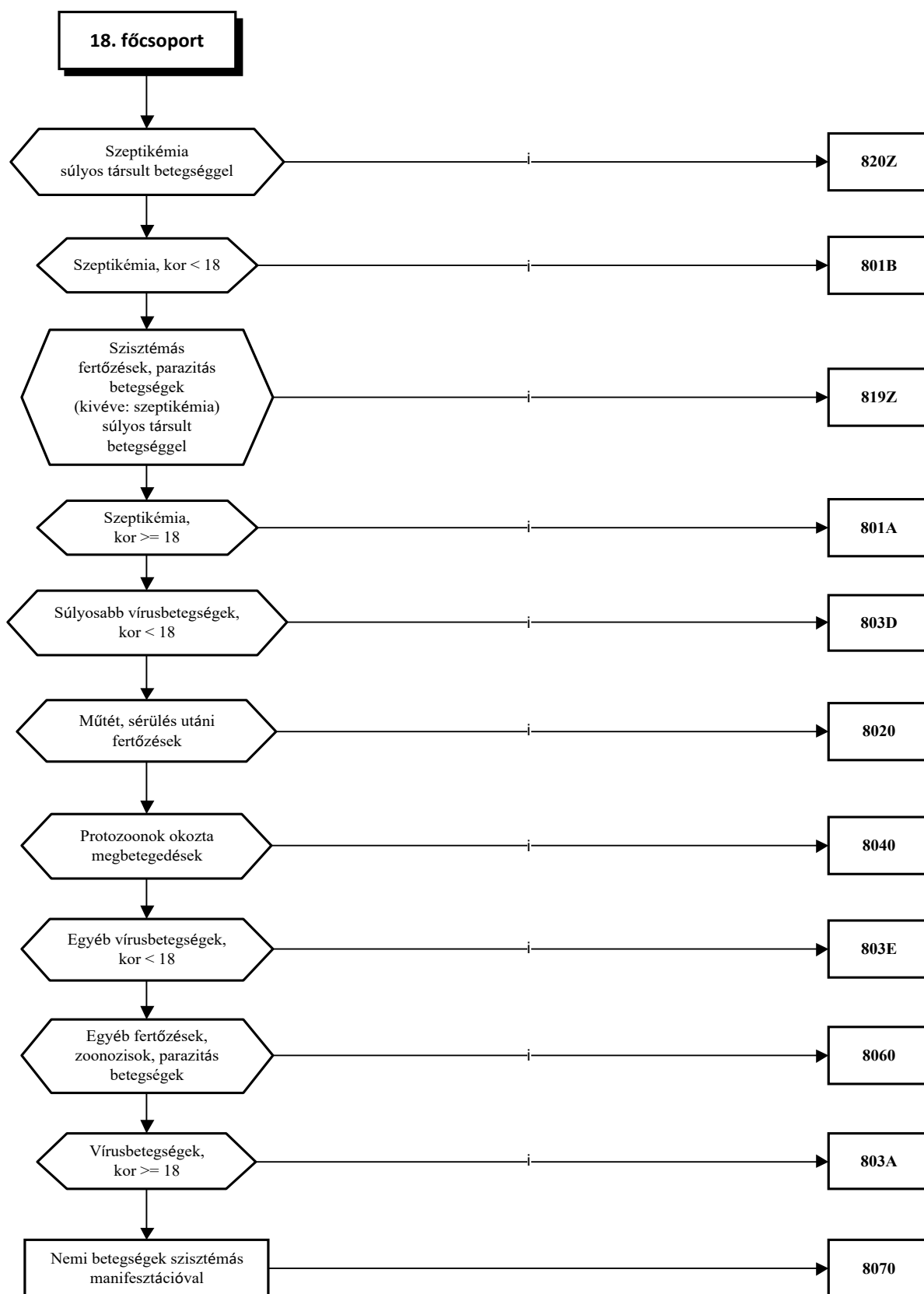






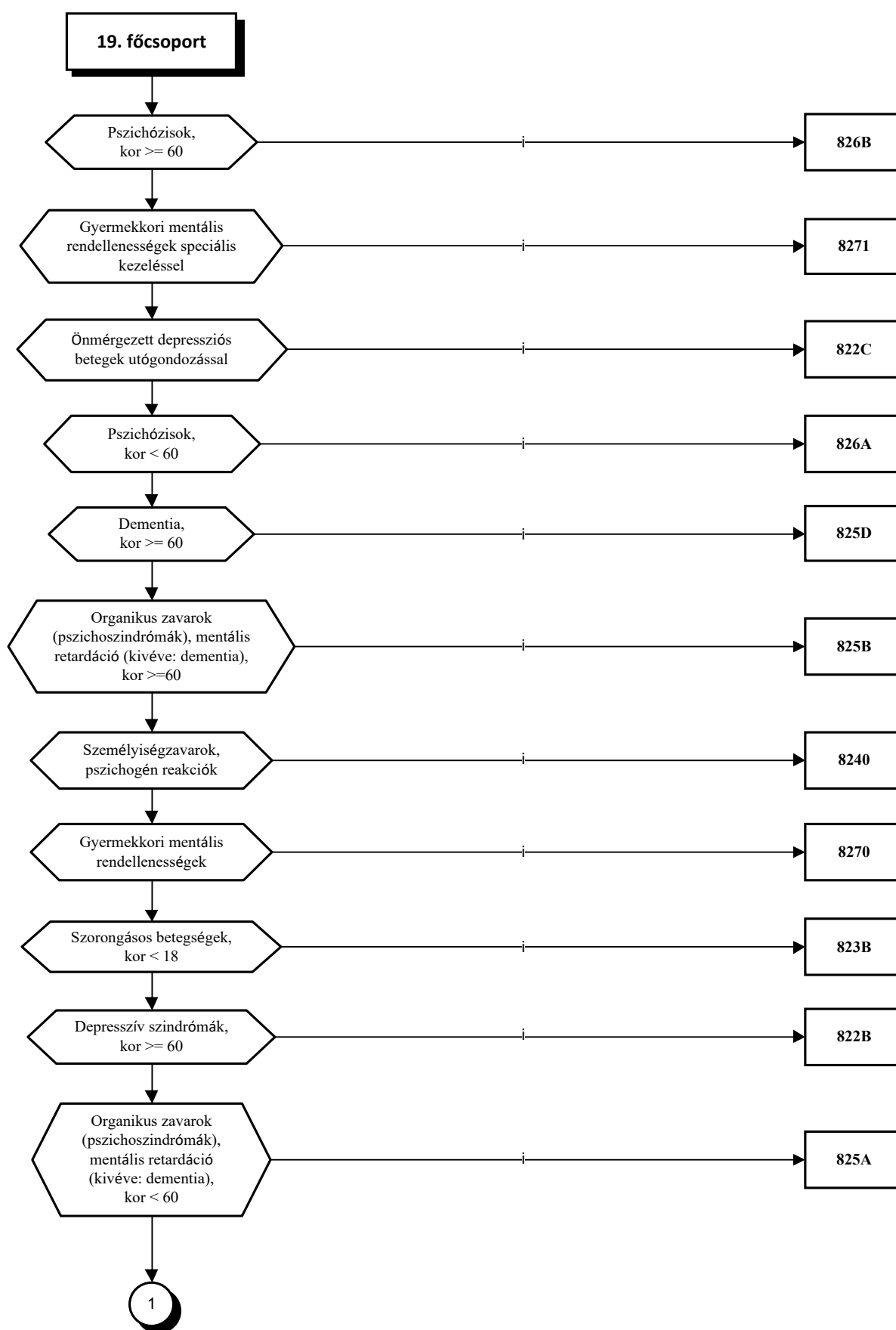
19. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/18. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

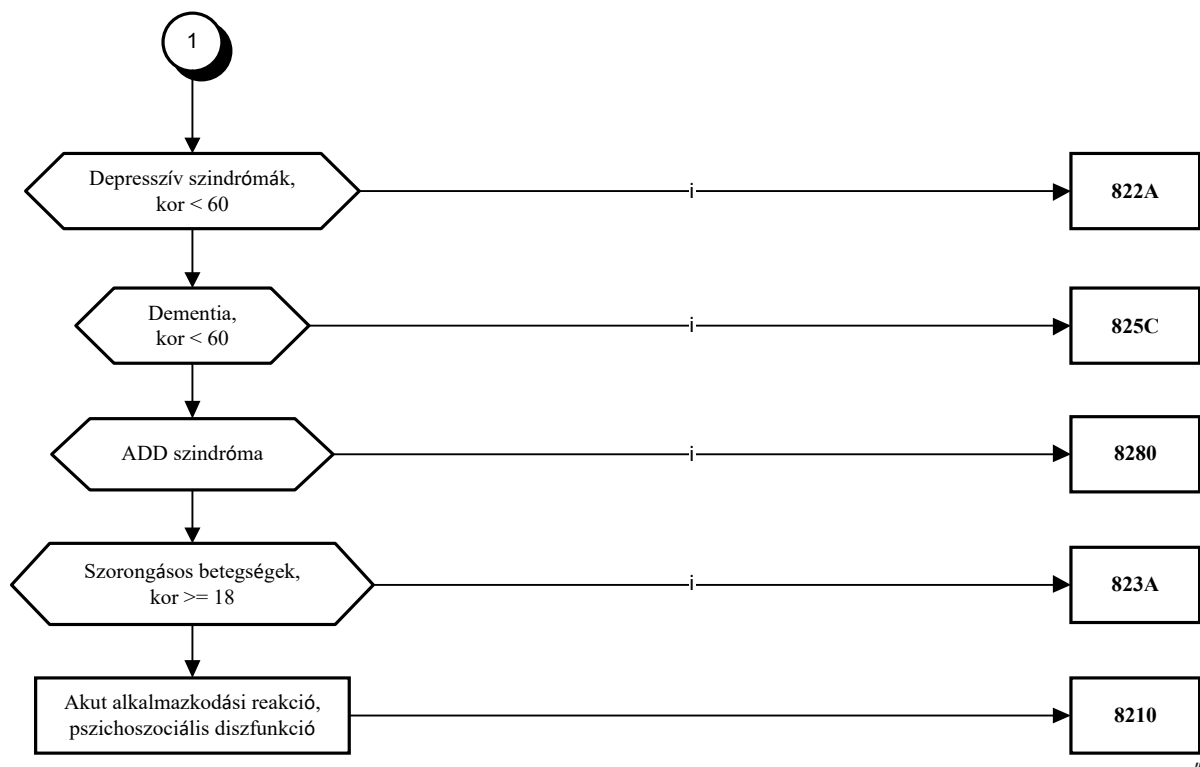
„3/18. Fertőző betegségek



20. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/19. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

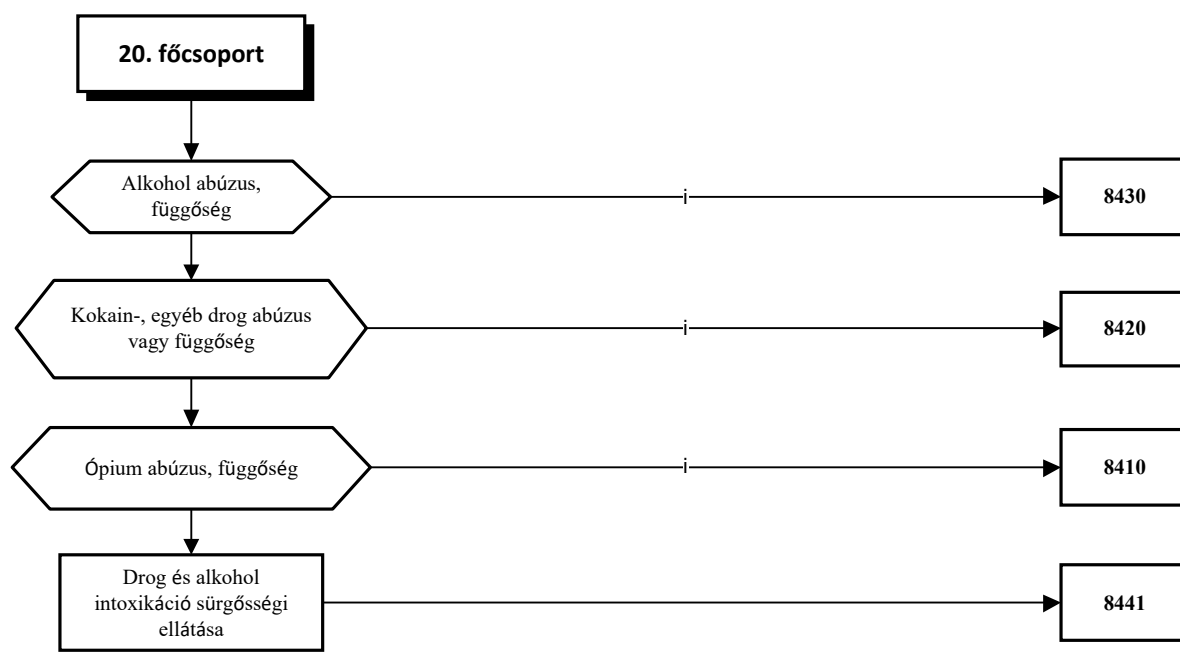
„3/19. Mentális betegségek





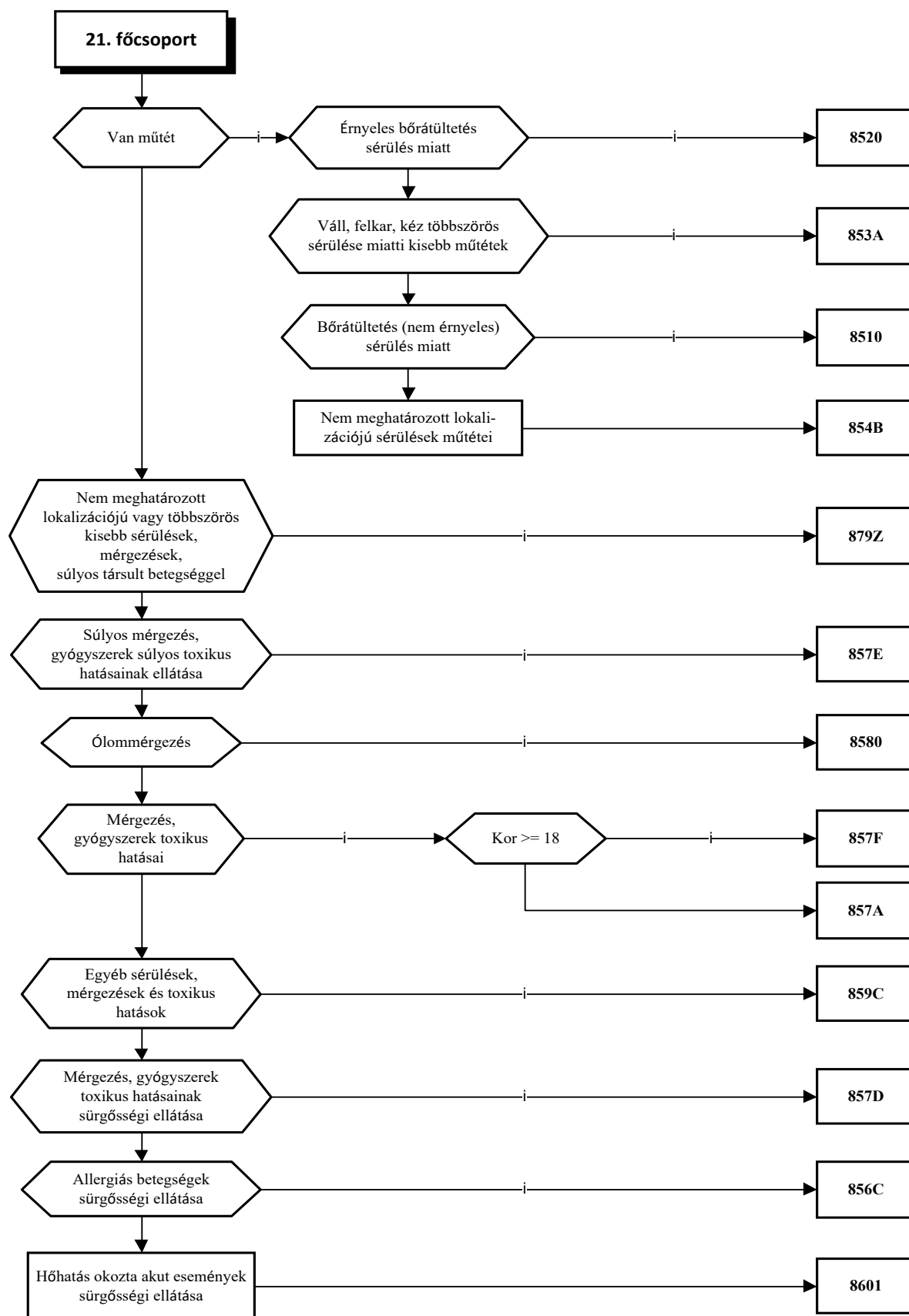
21. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/20. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/20. Alkohol- és drogfüggőség, alkohol- és drogfogyasztás okozta organikus, mentális betegségek



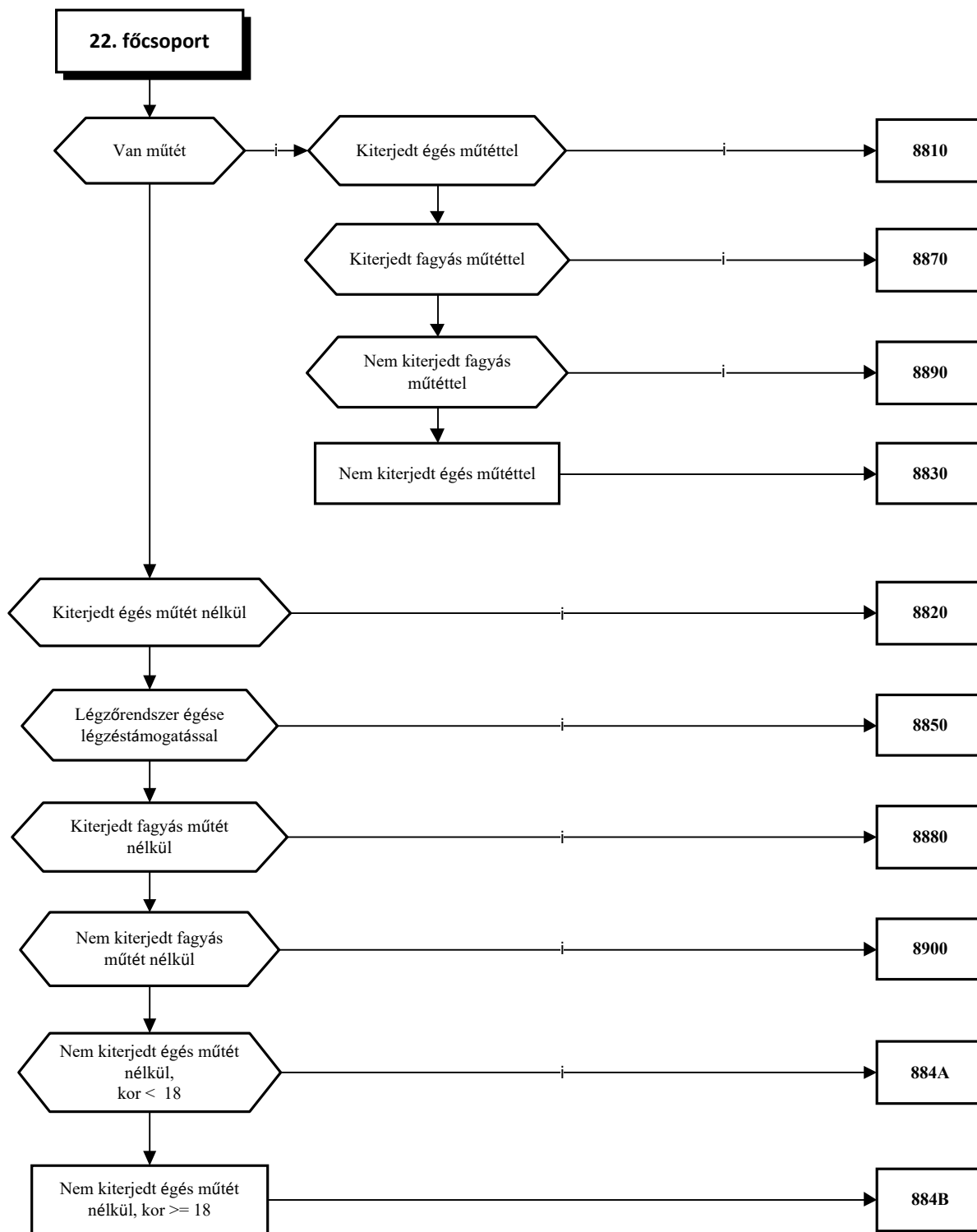
22. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/21. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/21. Sérülések, mérgezések



23. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/22. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/22. Égések, fagyások



24. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/23. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/23. Jelek, tünetek



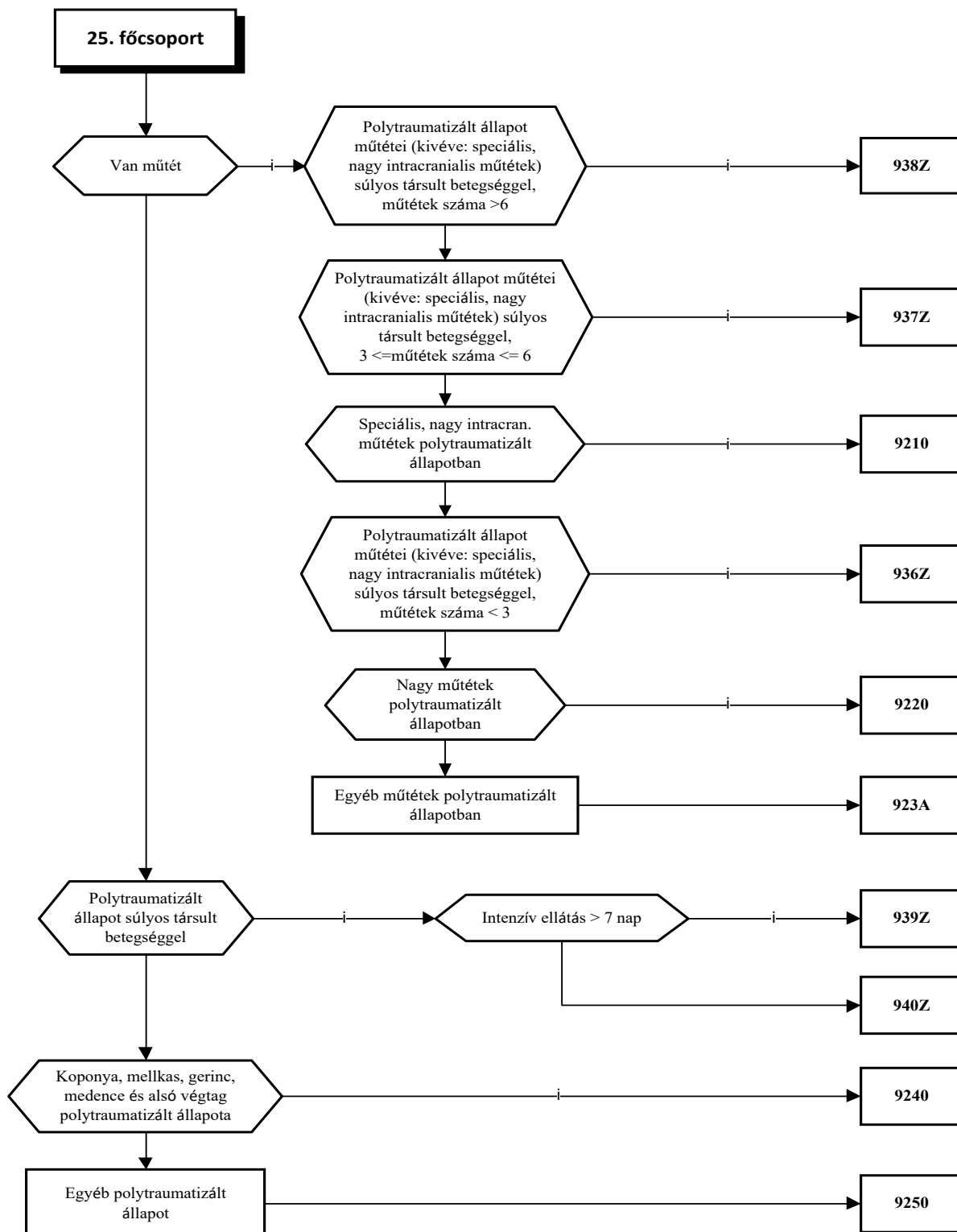
25. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/24. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/24. AIDS



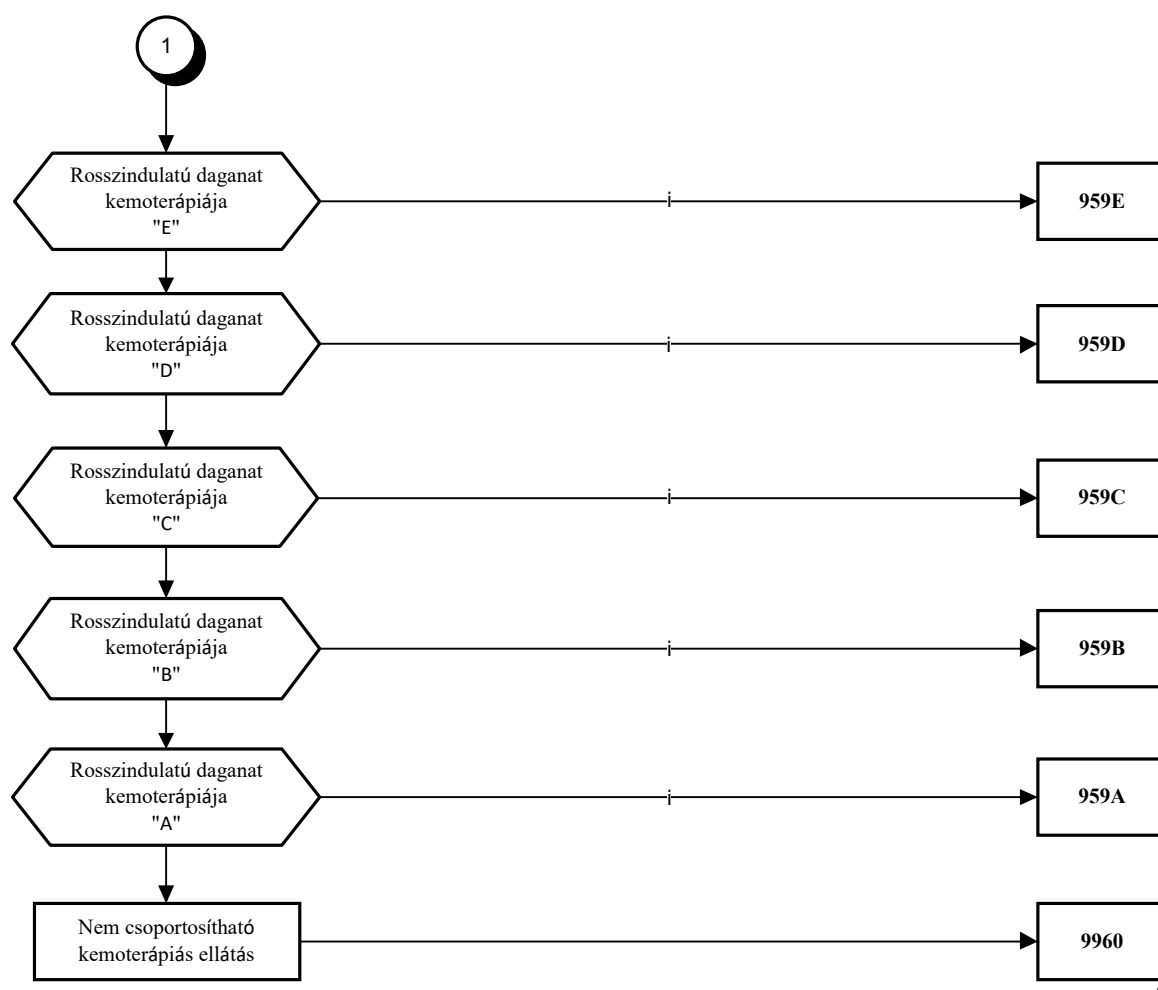
26. Az R2. 1. melléklet I. rész 3/25. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/25. Politraumatizált állapot műtétei



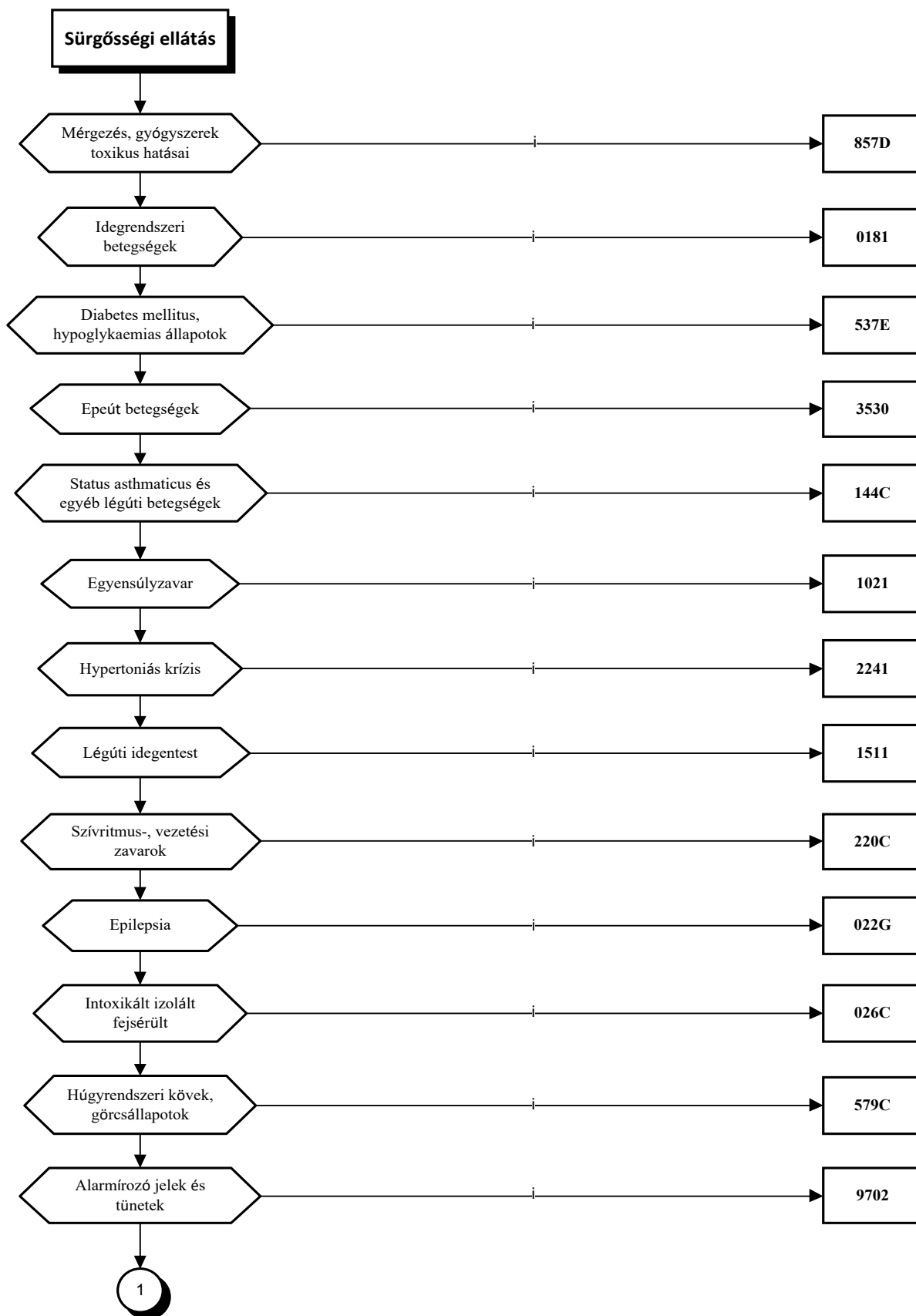
27. Az R2. 1. melléklet I. rész 4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

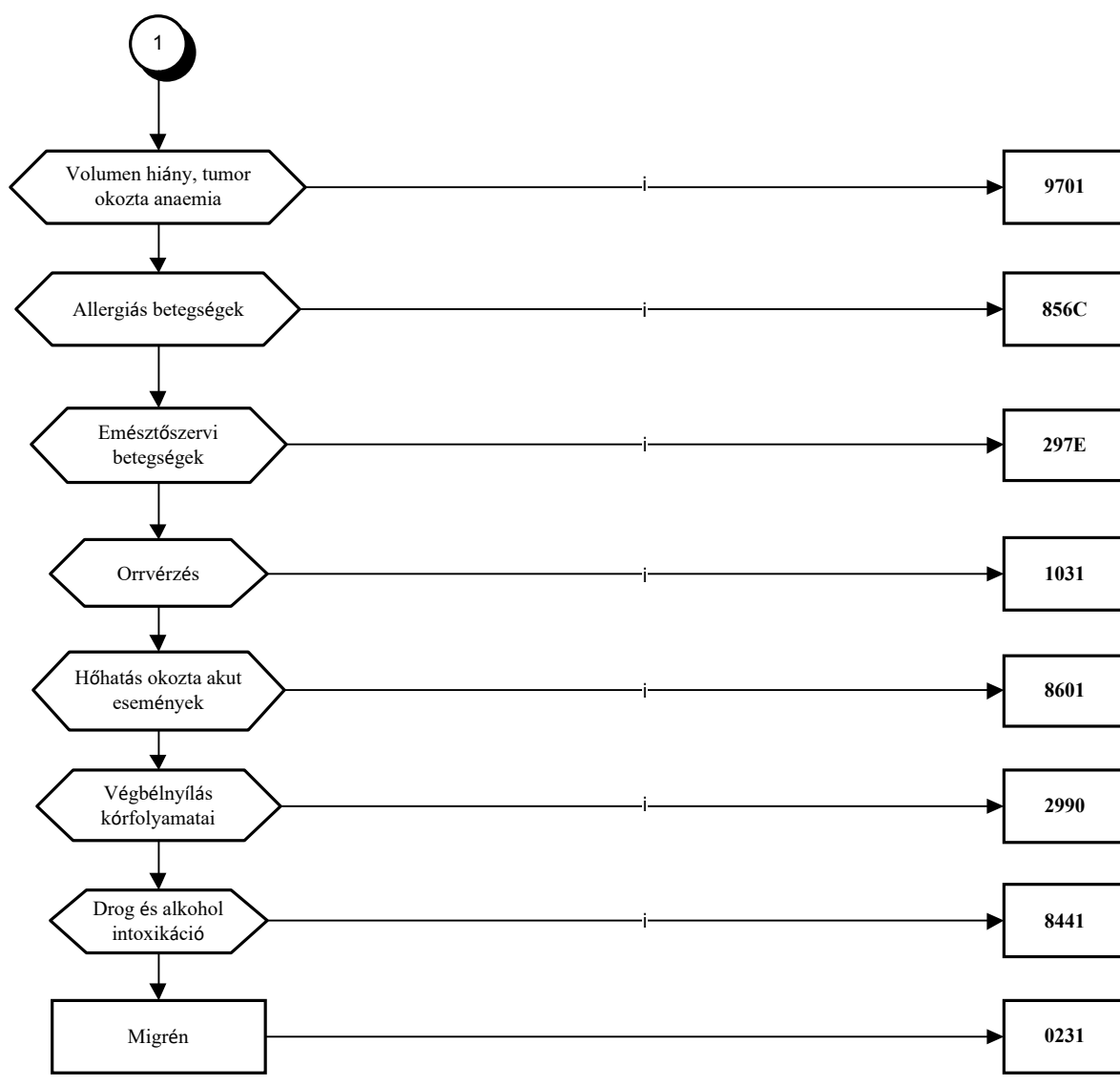
„4. Kemoterápia



28. Az R2. 1. melléklet I. rész 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

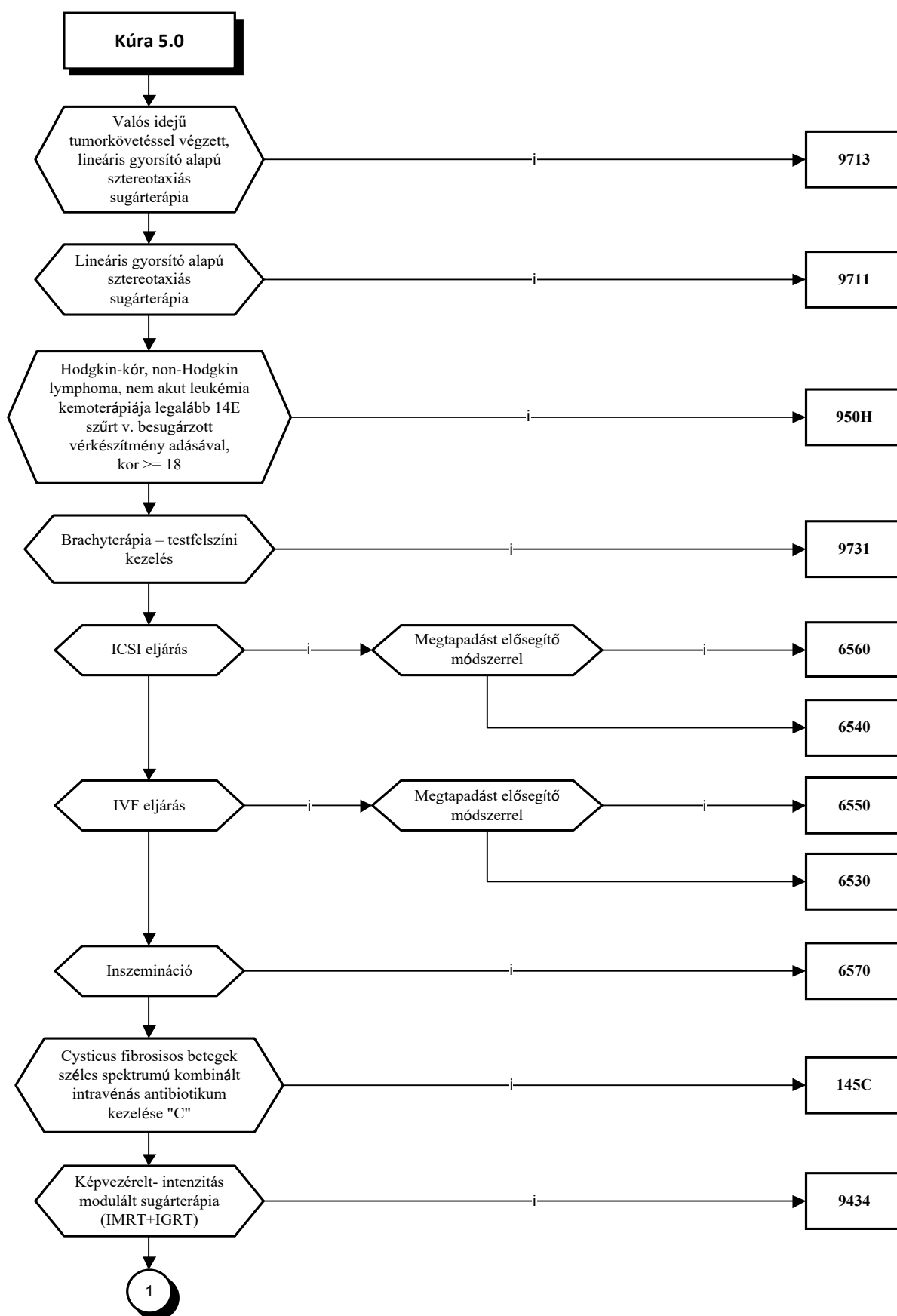
„5. Sürgősségi ellátás

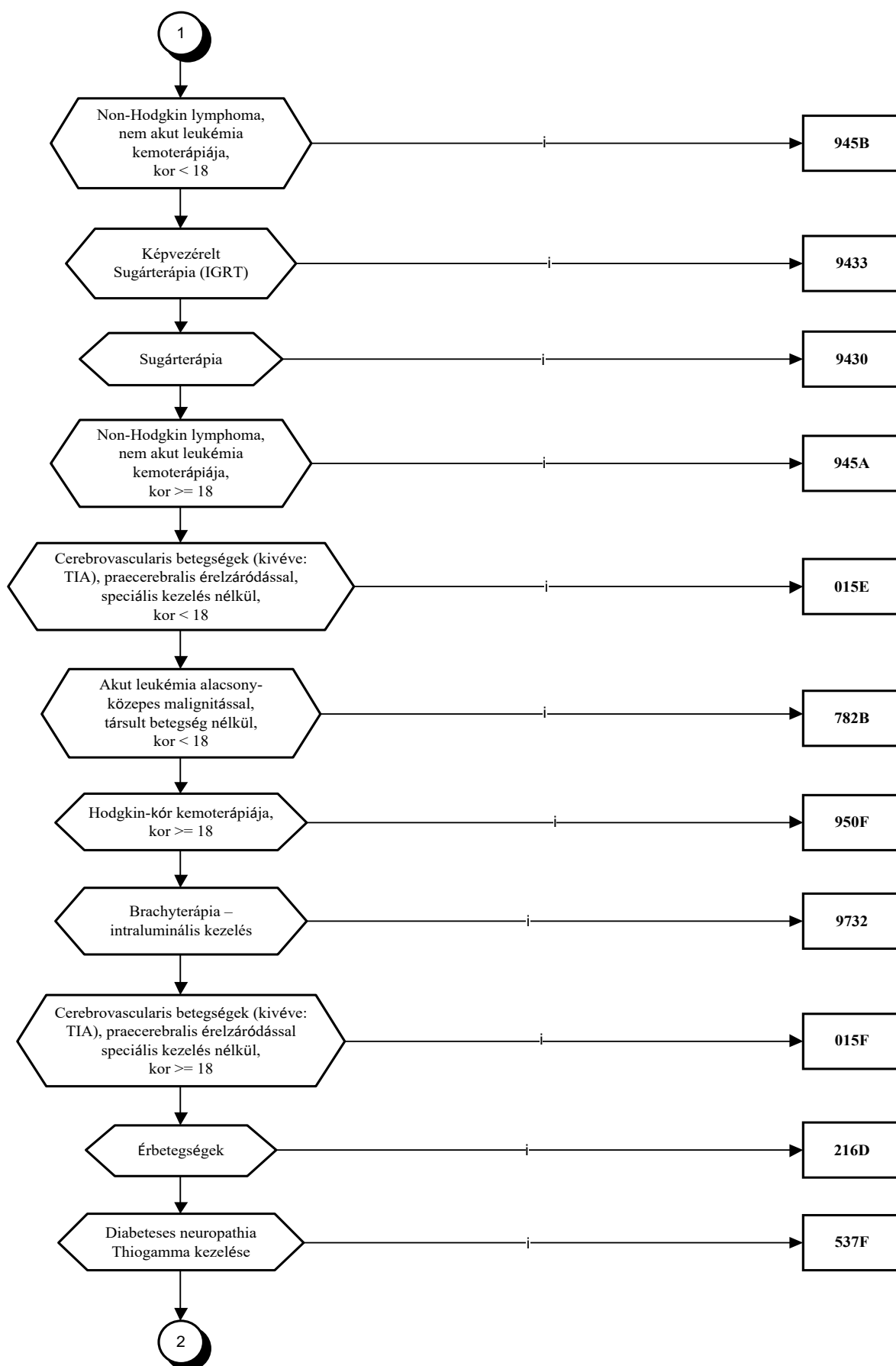


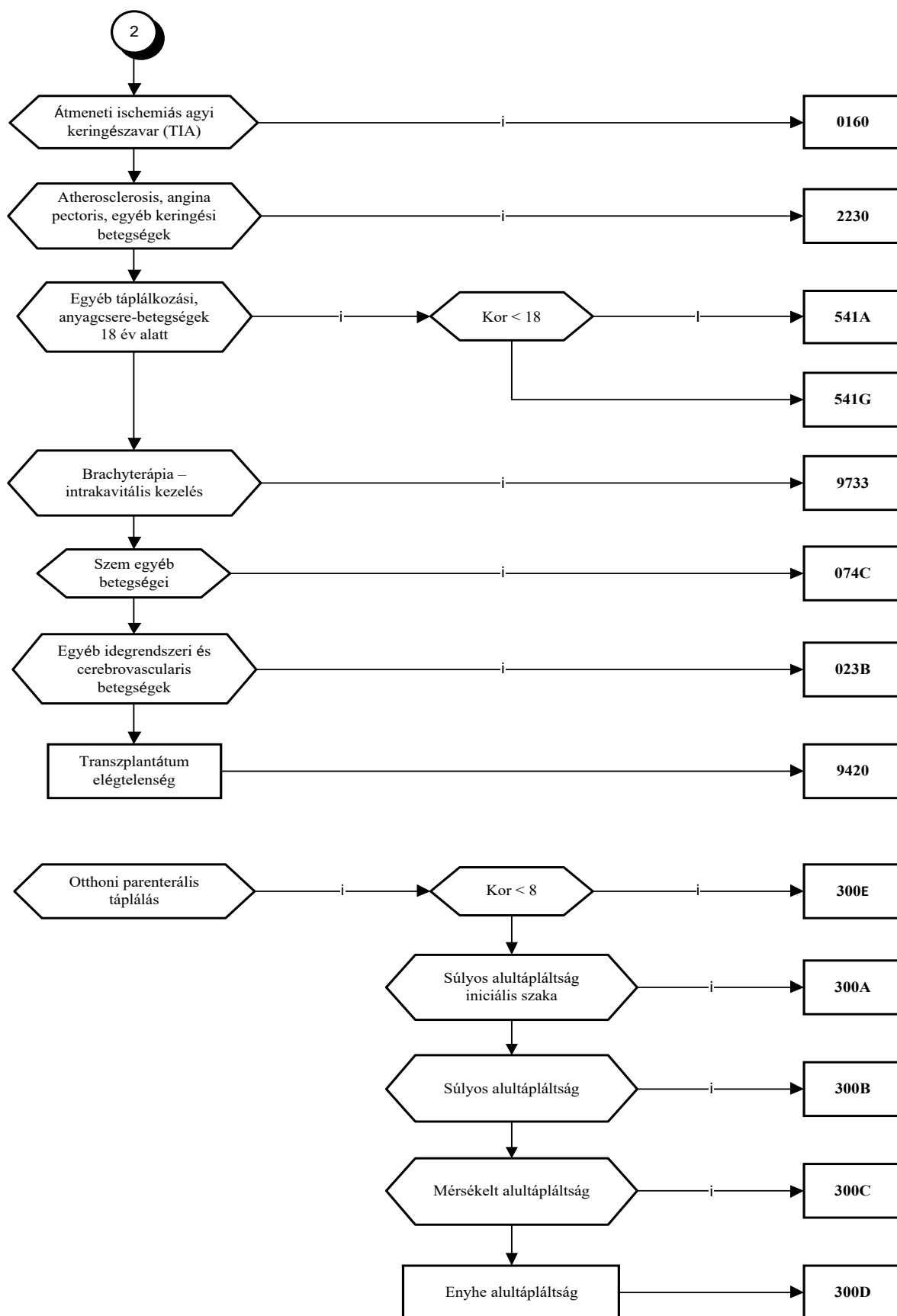


29. Az R2. 1. melléklet I. rész 6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. Kúraszerű ellátás







**A belügyminiszter 82/2022. (XII. 30.) BM rendelete
egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról**

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXIII. törvény 18. § (2) bekezdés j) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím és az 1. melléklet tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont ga) alpontjában és x) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 3. alcím tekintetében az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXIII. törvény 18. § (2) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

1. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

1. § A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R1.) 16. § (2) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A területi szakmai vezető a következő feladatokat látja el:)

„c) segíti a betegellátás koordinációját, együttműködik a helyettesítések, ügyeleti beosztások kialakításában az állami mentőszolgálattal egyeztetve,”

2. § Az R1. a következő 17/A–17/C. §-sal egészül ki:

„17/A. § (1) Az OKFŐ a háziorvosi körzetek kialakítása során a (2) és (3) bekezdés szerinti ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontokat veszi figyelembe.

(2) A háziorvosi körzetben ellátott lakosságának

a) házi gyermekorvosi körzet esetén legalább 600 főt,

b) felnőtt és vegyes háziorvosi körzet esetén legalább 1200 főt
el kell érnie.

(3) A háziorvosi körzetek kialakítása során figyelembe kell venni a helyi sajátosságokat, a lakosság területi eloszlását, valamint azt az egyenlő területi elosztás és az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításával kell elvégezni.

17/B. § Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) 20. § (2) bekezdése szerinti határidő 60 nap.

17/C. § Az Eatv. 21. §-a szerinti időpont 2028. január 1.”

2. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosítása

3. § Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R2.) a következő 5/A. §-sal egészül ki:

„5/A. § (1) Az Eütv. 92/A. § (1) bekezdése szerinti városi kórház a belgyógyászat, a sebészet, a szülészeti-nőgyógyászat és a sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás szakmák közül legalább kettőben a részére irányadó progresszivitási szinten az adott szakmában egészségügyi ellátást nyújt.

(2) Az Eütv. 92/A. § (2) bekezdése szerinti vármegyei kórház az alábbi szakmák közül legalább ötben a részére irányadó progresszivitási szinten az adott szakmában egészségügyi ellátást nyújt:

1. belgyógyászat

2. endokrinológia, anyagcsere és diabetológia

3. gasztroenterológia

4. nefrológia

5. sebészet

6. szülészeti-nőgyógyászat

7. csecsemő- és gyermekgyógyászat

8. fül-orr-gégegyógyászat

- 9. szemészet
- 10. bőr- és nemibeteg-ellátás
- 11. neurológia
- 12. stroke ellátás
- 13. ortopédia
- 14. traumatológia
- 15. urológia
- 16. klinikai onkológia
- 17. aneszteziológia
- 18. intenzív ellátás
- 19. pszichiátria
- 20. kardiológia
- 21. sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás"

4. § Az R2. 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

3. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet módosítása

5. § (1) Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R3.) 15. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) A (3) bekezdés b) pontja szerinti azonos telephelyű ügyeleti helyszíneket az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) határozza meg.”

(2) Az R3. 15. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Központi ügyelet az érintett háziorvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátása, az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve, amelyet az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) és a területi kollegiális szakmai vezető közreműködésével az a városi kórház alakít ki, amelynek ellátási területéhez az adott járás tartozik.”

(3) Az R3. 15. §-a a következő (8a)–(8d) bekezdéssel egészül ki:

„(8a) Az OMSZ a háziorvosi, házi gyermekorvosi részvételével működő ügyeletet hétköznap 16:00–22:00 óráig, hétvégén és ünnepnapokon 08:00–14:00 óráig biztosítja. A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos az ügyeleti szolgálatban – a (8b) és (8c) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – havonta legfeljebb 2 alkalommal részt vesz. Az ügyelet helyszíne az OMSZ által a járás területén megjelölt ügyeleti helyszín.

(8b) A (8a) bekezdés szerinti ügyeleti ellátásban – a háziorvos, házi gyermekorvos ügyeleti idejében – a 16. § szerinti feladatokat a háziorvos, házi gyermekorvos által foglalkoztatott ápoló, gyermekápoló látja el.

(8c) A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos a (8a) bekezdés szerinti ügyeleti ellátást helyettesítéssel is elláthatja. Helyettesítés esetén a (8b) bekezdésben foglaltakat úgy kell alkalmazni, hogy a helyettesítő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálat ápolója, gyermekápolója, asszisztense vesz részt az ügyeleti feladatokban.

(8d) Az OMSZ által biztosított háziorvosi ügyelet hétköznap 22:00–08:00 óráig, hétvégén és ünnepnap 14:00–08:00 óráig tart.”

6. § Az R3. a következő 24. §-sal egészül ki:

„24. § Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 82/2022. (XII. 30.) BM rendelettel megállapított 15. § (4a), (5), (8a)–(8d) bekezdésében foglaltakat 2024. február 29-ig csak abban az esetben kell alkalmazni, ha az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény értelmében az OMSZ látja el az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátást, egyéb esetekben a 2022. december 31-én hatályos rendelkezések az irányadók.”

7. § Az R3.

a) 15. § (6) bekezdésében az „önkormányzattal, illetve intézményével” szövegrész helyébe az „OMSZ-szal” szöveg,

- b) 18. § (2) bekezdésében az „Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ)” szövegrész helyébe az „OMSZ” szöveg lép.

4. Záró rendelkezések

8. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 82/2022. (XII. 30.) BM rendelethez

1. Az R2. 2. melléklet „Központi ügyelet”, „Szakmakód: 4601” megjelölésű részében foglalt táblázatot megelőző rendelkezése helyébe a következő rendelkezés lép:

„Központi ügyeleti ellátás

Központi ügyelet: a kórházon kívüli sürgősségi ellátás végzésére létrehozott egység, amely több háziorvosi körzet lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátását végzi az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.”

2. Az R2. 2. melléklet „Központi ügyelet”, „Szakmakód: 4601” megjelölésű részében foglalt táblázat „Személyi feltételek” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„

Személyi feltételek:	
1. Szakorvos / nem szakorvos [a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben előírt feltételekkel] 40 000 ellátandó lakosságszámig	1
40 001–200 000 között ellátandó lakosságszám esetén	+1
200 000 ellátandó lakosságszám felett Amennyiben a kórházi sürgősségi osztály és az alapellátási ügyelet egy belépési ponton, azonos telephelyen működik, és azonos működtetővel végzi a tevékenységeket, akkor a +1 fő biztosítása alól mentesül	+1
2. Szakdolgozó	
Ápoló (OKJ) / körzeti ápoló / körzeti, közösségi szakápoló / felnőtt szakápoló / mentőápoló / diplomás ápoló / egyetemi okleveles ápoló / mentőtiszt 200 000 ellátandó lakosságszám felett	1 + 1
3. Egyéb Gépkocsivezető	1
Az Országos Mentőszolgálat által biztosított ügyeleti időszakra vonatkozó személyi feltételek:	
1. Szakorvos [a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben előírt feltételekkel] helyszínen vagy telefonos konzultáció útján	1
2. Szakdolgozó	
a. mentőtiszt vagy okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló	1
b. ápoló (OKJ) / körzeti ápoló / körzeti, közösségi szakápoló / felnőtt szakápoló / mentőápoló / diplomás ápoló / egyetemi okleveles ápoló) érvényes PÁV I. vizsgával	1

„

**A belügyminiszter 83/2022. (XII. 30.) BM rendelete
a háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés e) és f) pontjában kapott felhatalmazás alapján a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva, következőket rendelem el:

1. Általános rendelkezések

1. § E rendelet alkalmazásában

- a) *ATC csoport*: a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 3. § 13. pontja szerinti csoport;
- b) *célcsoport*: a biztosítottak azon köre, akik részére – a háziorvosi vagy fogorvosi szolgálat által – végzett gyógyító-megelőző tevékenység során egy adott indikátor értékelésre kerül a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által;
- c) *célérték*: a vizsgált időszakban az adott indikátorban érintett szolgálatok legjobb eredményt elérő 25%-ának és 50%-ának indikátortól függő legalacsonyabb vagy legmagasabb értéke, mely a felnőtt és vegyes szolgálatok esetében megyénként, városnak és nem városnak minősülő kategóriánként, a házi gyermekorvosi vagy gyermek fogorvosi szolgálatok esetében megyénként kerül meghatározásra valamennyi indikátor esetében;
- d) *háziorvosi vagy fogorvosi szolgáltató*: egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező azon háziorvosi, fogorvosi tevékenységet nyújtó szolgáltató, amely a NEAK-kal kötött érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezik, területi ellátási kötelezettséggel működik, és a háziorvosi szolgálatok esetében a bejelentkezett biztosítottak száma eléri a 200 főt;
- e) *indikátor*: a háziorvosi és fogorvosi szolgálatok által végzett azon prevenció, gyógyító, gondozási és gyógyszerrendelési tevékenységek mennyiségi mérőszáma, melyek alapján a szolgáltató az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) háziorvosi szolgálatok esetében 12/A. §-a, illetve fogorvosi szolgálatok esetében 25/B. §-a szerinti díjazásban részesülhet.

2. Háziorvosi indikátorrendszer

- 2. §**
- (1) A NEAK a háziorvosi szolgálatok gyógyító-megelőző tevékenységét a 3. §, valamint az 1. melléklet szerinti indikátorok esetén indikátoronként havonta értékeli.
 - (2) A háziorvosi szolgáltatók értékelése megyei bontásban és praxiscsoportonként történik a következők szerint:
 - a) Budapesten a Kr. 8. § (2) bekezdés a) pontja szerinti felnőtt, illetve a Kr. 8. § (2) bekezdés c) pontja szerinti gyermek körzetben;
 - b) az a) pont szerinti kivétellel egyéb városban
 - ba) a Kr. 8. § (2) bekezdés a) és b) pontja szerinti felnőtt és vegyes körzetben együttesen, és
 - bb) a Kr. 8. § (2) bekezdés c) pontja szerinti gyermek körzetekben;
 - c) városnak nem minősülő településen
 - ca) a Kr. 8. § (2) bekezdés a) pontja szerinti felnőtt, illetve a Kr. 8. § (2) bekezdés b) pontja szerinti vegyes körzetben és
 - cb) a Kr. 8. § (2) bekezdés c) pontja szerinti gyermek körzetekben.

- 3. §**
- (1) A felnőtt és a vegyes körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre az 1. mellékletben meghatározottak szerint:
 - a) influenza elleni védőoltásban részesült 60 év felettiiek aránya,
 - b) népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) a megelőző két évben részt vett 45–65 éves nők aránya,
 - c) magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40–54 évesek körében,
 - d) magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55–69 évesek körében,
 - e) szérum kreatinin vizsgálatban részesült magas vérnyomásos betegek aránya,

- f) lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek körében,
 - g) ischaemiás szívbetegség gyógyszeres kezelésének megfelelősége,
 - h) gondozásban részesült cukorbeteg aránya – HbA1c vizsgálat,
 - i) gondozásban részesült cukorbeteg aránya – mikroalbumin vizsgálat,
 - j) antibiotikum kezelés gyakorisága a felnőtt lakosság körében,
 - k) szűrővizsgálatok 65 év felett,
 - l) hyperuricaemia kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek körében.
- (2) A gyermek körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre az 1. mellékletben meghatározottak szerint:
- a) meningococcus védőoltásban részesültek aránya a 2–11 hónaposak körében,
 - b) anaemia szűrések aránya a 10–18 éves lányok esetében,
 - c) antibiotikummal kezelt részesültek aránya,
 - d) colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítmény adásában részesültek aránya a 3 éves kor alattiak körében,
 - e) szűrővizsgálatok végzésének aránya a 6 éves kor alattiak körében,
 - f) kizárólag anyatejes táplálásban részesültek aránya a 6 hónapos kor alattiak körében,
 - g) meningococcus védőoltásban részesültek aránya a 12–24 hónaposak körében,
 - h) szűrővizsgálatok végzésének aránya 5 éves korban,
 - i) vérszír-tükör vizsgálat a túlsúlyos 18 év alattiak körében,
 - j) túlsúlyos 18 év alattiak gondozása.
- (3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti indikátorok célcsoportjait, az adott indikátorhoz kapcsolódóan kapható pontszámokat, az adatforrást és az indikátor számításának módját az 1. melléklet tartalmazza.

- 4. §**
- (1) A háziorvosi szolgálatok indikátorok szerinti gyógyító-megelőző tevékenységének minősítésére célértékek mentén kerül sor.
 - (2) A célértékek minden indikátor esetében az 1. § c) bekezdése alapján kerülnek meghatározásra és a NEAK honlapján kerülnek közzétételre.
 - (3) A 3. § (1) bekezdés, valamint (2) bekezdésében foglalt indikátorok esetében meghatározott célértékek naptári évre érvényesek, meghatározásuk a tárgyévét megelőző, az indikátor meghatározása szerinti időhossz járó- és fekvőbeteg-szakellátási adatai, a háziorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai, valamint a gyógyszer vényforgalmi adatok alapján történik.

- 5. §**
- (1) A 3. § (1) bekezdés, valamint (2) bekezdés szerinti indikátorokért az 1. mellékletben szereplő pontszám kapható abban az esetben, ha egy adott indikátor esetén
 - a) az adott körzetben a vizsgált célcsoportban lévő bejelentkezett biztosítottak száma eléri a 10 főt, és
 - b) a háziorvosi szolgálat megfelel a NEAK honlapján kihirdetett célértéknek.
 - (2) Ha az adott háziorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 90%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, felnőtt és vegyes praxisok esetén 2 pontban, gyermek praxisok esetén 2,4 pontban részesül.
 - (3) Ha az adott háziorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 80%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, felnőtt és vegyes praxisok esetén 1 pontban, gyermek praxisok esetén 1,2 pontban részesül.
 - (4) Abban az esetben, ha az (1) bekezdés alapján számított pontérték és a (2) bekezdés alapján számított pontérték eltér, úgy a pontérték meghatározásánál minden esetben a magasabb pontszám kerül megállapításra.
 - (5) Az adott megyében, illetve a főváros kerületeiben az egyes háziorvosi szolgáltatókra jutó pontszámok összeadódnak, és a rendelkezésre álló keretösszegeből a háziorvosi szolgáltatók az összes indikátorban megszerzett összpontszámuk arányában részesülnek díjazásban.

3. Fogorvosi indikátorrendszer

- 6. §**
- (1) A NEAK a fogorvosi szolgálatok gyógyító-megelőző tevékenységét jelen alcímben meghatározott, indikátor alapú kódrendszer szerint értékeli.
 - (2) A NEAK a fogorvosi szolgálatok gyógyító-megelőző tevékenységét a 7. §, valamint a 2. melléklet szerinti indikátorok esetén indikátoronként havonta értékeli.

(3) A fogorvosi szolgálatok értékelése megyei bontásban és praxiscsoportonként történik a következők szerint:

- a) a városokban
 - aa) a felnőtt és vegyes körzetben együttesen és
 - ab) a gyermek körzetekben;
- b) városnak nem minősülő településen
 - ba) a felnőtt, illetve a vegyes körzetben és
 - bb) a gyermek körzetekben.

7. § (1) A felnőtt és a vegyes körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

- a) tömést követő gyökérkezelés,
- b) tömést követő fogeltávolítás,
- c) fogkő eltávolítás,
- d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

(2) A gyermek körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

- a) tömést követő gyökérkezelés,
- b) tömést követő fogeltávolítás,
- c) barázdazárás,
- d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

(3) Az (1) és a (2) bekezdés szerinti indikátorok célcsoportjait, az adott indikátorhoz kapcsolódóan kapható pontszámokat, az adatforrást és az indikátor számításának módját a 2. melléklet tartalmazza.

8. § (1) A fogorvosi indikátorok szerinti gyógyító-megelőző tevékenységének minősítésére célértékek mentén kerül sor.

(2) A célértékek minden indikátor esetében az 1. § c) pontja alapján kerülnek kiszámításra és a NEAK honlapján kerülnek közzétételre.

(3) Indikátoronként a 2. mellékletben szereplő pontszám kapható.

(4) A 7. § (1) és (2) bekezdésében foglalt indikátorok esetében meghatározott célértékek naptári évre érvényesek, meghatározásuk a tárgyévet megelőző, az indikátor meghatározása szerinti időtartam fogorvosi adatai alapján történik.

(5) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 90%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, 2 pontban részesül.

(6) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 80%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, 1 pontban részesül.

(7) Abban az esetben, ha a (3) bekezdés és az (5)–(6) bekezdés alapján számított pontérték eltér, úgy a pontérték meghatározásnál minden esetben a magasabb pontszám kerül megállapításra.

(8) Az adott megyében, illetve a főváros kerületeiben az egyes fogorvosi szolgáltatókra jutó pontszámok összeadódnak, és a rendelkezésre álló keretösszegeből a fogorvosi szolgáltatók az összes indikátorban megszerzett összpontszámuk arányában részesülnek díjazásban.

4. Záró rendelkezések

9. § Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

10. § Hatályát veszti a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 83/2022. (XII. 30.) BM rendelethez

I. Felnőtt és vegyes háziiorvosi körzet indikátorai

1. Influenza elleni védőoltás indikátor (HSZI%)
 - 1.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 60 éves és a feletti biztosítottak
 - 1.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 60 éves és az a feletti biztosítottak közül azok aránya, akik influenza elleni védőoltást kaptak a megelőző 12 hónapon belül. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
 - 1.3. Számítás: $HSZI\% = HSZI / BB60+ * 100$
HSZI%: a praxis TAJ körében influenza védőoltásban részesültek aránya a megelőző 12 hónapban
HSZI: a megelőző 12 hónapban influenza elleni védőoltásban részesült 60 éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma
BB60+: összes 60 éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyhóban
 - 1.4. Adatforrás: háziiorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok)
 - 1.5. Pontszám: 1 vagy 2
2. Népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) a megelőző két évben részt vett 45–65 éves nők aránya (NSZm%)
 - 2.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45–65 év közötti nők
 - 2.2. Jelentése: Az adott hónapban a háziiorvoshoz bejelentkezett 45–65 év közötti nők közül azok aránya, akik a tárgyhónapot megelőző 2 évben mammográfiás szűrésen vettek részt. Egy TAJ a 24 hónap alatt egyszer vehető figyelembe.
 - 2.3. Számítás: $NSZm\% = NSZm / BB45-65 * 100$
NSZm%: a praxis TAJ körében népegészségügyi célú szervezett emlőszűrésen (mammográfia) részt vettek aránya
NSZm: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45–65 éves nők közül a megelőző 24 hónapban szűrésen részt vettek
BB45-65: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45–65 éves nők száma
 - 2.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok
 - 2.5. Pontszám: 1 vagy 2
3. Magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40–54 éves korosztályban (HSZGH1%)
 - 3.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak
 - 3.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
 - 3.3. Számítás: $HSZGH1\% = HSZGH1 / BB40-54 * 100$
HSZGH1%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt szedők aránya
HSZGH1: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak száma, akik a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki
BB40-54: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak
 - 3.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
 - 3.5. Pontszám: 1 vagy 2
4. Magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55–69 éves korosztályban (HSZGH2%)
 - 4.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak
 - 4.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.
 - 4.3. Számítás: $HSZGH2\% = HSZGH2 / BB55-69 * 100$
HSZGH2%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt szedők aránya

- HSZGH2: az adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki
- BB55-69: az adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak
- 4.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
- 4.5. Pontszám: 1 vagy 2
5. Szérum kreatinin vizsgálatban részesült magas vérnyomásban szenvedő betegek aránya (HSZGH3%)
- 5.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásban szenvedő biztosítottak
- 5.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásban szenvedő betegek közül azok aránya, akik a megelőző 12 hónapban legalább egyszer jártak laboratóriumban szérum kreatininszint meghatározáson. Magas vérnyomásos betegnek minősül, aki magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltott ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 5.3. Számítás: $HSZGH3\% = HSZGH3 / BBhyp * 100$
HSZGH3%: a praxis TAJ körében magas vérnyomásban szenvedő betegek közül a szérum kreatininszint meghatározáson részt vettek aránya
HSZGH3: a megelőző 12 hónapban legalább egyszer szérum kreatininszint meghatározáson részt vett, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásos betegek száma
BBhyp: a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltó, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett betegek száma
- 5.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok és járóbeteg-szakellátás adatok
- 5.5. Pontszám: 1 vagy 2
6. Lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek körében (HSZL%)
- 6.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek
- 6.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedő biztosítottak közül azok aránya, akik a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton vettek részt. Diabéteszben szenvedőnek minősül, aki a megelőző 12 hónapban legalább négyszer váltott ki patikában orális antidiabetikumot, vagy inzulin készítményt (ATC: A10). Magas vérnyomásban szenvedő betegnek minősül az 5.2. pontban meghatározott biztosított. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 6.3. Számítás: $HSZL\% = HSZL / BBdm-hyp * 100$
HSZL%: a praxis TAJ körében a diabéteszes és magas vérnyomásban szenvedő betegek közül lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vettek aránya
HSZL: lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vett, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma
BBdm-hyp: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedők száma
- 6.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok, laboratóriumi adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok
- 6.5. Pontszám: 1 vagy 2
7. Ischaemiás szívbetegség gyógyszeres kezelésének megfelelősége (béta-blokkoló) (HSZGI%)
- 7.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett azon biztosítottak, akik akut myocardialis infarctuson (AMI; BNO I21, I22.) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatéteres tágitáson (PTCA) átesettek.
- 7.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, akut myocardialis infarctuson (AMI; BNO I21, I22.) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatéteres tágitáson (PTCA) átesett biztosítottak közül azok aránya, akik béta-blokkolót (ATC: C07) váltottak ki legalább 4 alkalommal a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 7.3. Számítás: $HSZGI\% = HSZGI / BBI * 100$
HSZGI%: a praxis TAJ körében ischaemiás szívbetegség közül a rendszeresen béta-blokkolót szedők aránya
HSZGI: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer béta-blokkolót kiváltók száma
BBI: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett ischaemiás szívbetegség száma

- 7.4. Adatforrás: fekvőbeteg-szakellátás adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok
- 7.5. Pontszám: 1 vagy 2
8. Gondozásban részesült cukorbeteg aránya – HbA1c vizsgálat (HSZD1%)
- 8.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, az A10 ATC csoportba tartozó gyógyszereket kiváltó biztosítottak
- 8.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett és a megelőző 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok aránya, akik haemoglobin A1C meghatározáson voltak a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 8.3. Számítás: $HSZD1\% = HSZD1 / BBD * 100$
HSZD1%: a praxis TAJ körében megfelelően gondozott cukorbeteg aránya
HSZD1: a BBD szerinti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban legalább egyszer haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek
BBD: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma
- 8.4. Adatforrás: laboratóriumi adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok
- 8.5. Pontszám: 1 vagy 2
9. Gondozásban részesült cukorbeteg aránya – mikroalbumin vizsgálat (HSZD3%)
- 9.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, az A10 ATC csoportba tartozó gyógyszereket kiváltó biztosítottak
- 9.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett és a megelőző 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik mikroalbumin vizsgálaton megjelentek a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 9.3. Számítás: $HSZD3\% = HSZD2 / BBD * 100$
HSZD3%: a praxis TAJ körében megfelelően gondozott cukorbeteg aránya
HSZD3: a BBD szerinti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban mikroalbumin vizsgálaton megjelentek
BBD: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók száma
- 9.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok
- 9.5. Pontszám: 1 vagy 2
10. Antibiotikum kezelés gyakorisága a felnőtt lakosság körében (HSZA18+%)
- 10.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18 éves és idősebb biztosítottak
- 10.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját háziorvosa írt fel.
- 10.3. Számítás: $HSZA18+\% = HSZA18+ / BB18+ * 100$
HSZA18+ %: a praxis TAJ körében antibiotikum rendelés aránya a 18 éves és idősebb biztosítottak között
HSZA18+: a 18 éves és idősebb, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban kiváltott, saját háziorvosuk által felírt antibiotikum vények egy hónapra vetített átlagos száma
BB18+: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18 éves és idősebb biztosítottak száma
- 10.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
- 10.5. Pontszám: 1 vagy 2
11. Szűrővizsgálatok 65 év felett (HSZS65+%)
- 11.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 65 éves és a feletti biztosítottak
- 11.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 65 éves és az a feletti biztosítottak közül azok aránya, akik kardiovaszkuláris szűrésben részesültek a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 11.3. Számítás: $HSZS65+\% = HSZS65+ / BB65+ * 100$
HSZS65+ %: a praxis TAJ körében kardiovaszkuláris szűrésben részesültek aránya a megelőző 12 hónapban

- HSZS65+: a megelőző 12 hónapban kardiovaszkuláris szűrésben részesült 65 éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma
BB65+: összes 65éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyhóban
- 11.4. Adatforrás: háziorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai
11.5. Pontszám: 1 vagy 2
12. Hyperuricaemia szűrések aránya a magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek körében (HSZHY%)
- 12.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek
12.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedő biztosítottak közül azok aránya, akik a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban hyperuricaemia szűrésen vettek részt. Diabéteszben szenvedőnek minősül, aki a megelőző 12 hónapban legalább négyszer váltott ki patikában orális antidiabetikumot, vagy inzulin készítményt (ATC: A10). Magas vérnyomásban szenvedő betegnek minősül az 5.2. pontban meghatározott biztosított. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
12.3. Számítás: $HSZHY\% = HSZHY / BBdm-hyp * 100$
HSZHY%: a praxis TAJ körében a diabéteszes és magas vérnyomásban szenvedő betegek közül hyperuricaemia szűrésen részt vettek aránya
HSZHY: hyperuricaemia szűrésen részt vett, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma
BBdm-hyp: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedők száma
12.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok, laboradatok, gyógyszer vényforgalmi adatok
12.5. Pontszám: 1 vagy 2

II. Gyermek körzet indikátorai

1. Meningococcus védőoltás (HSZM1%)
- 1.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2–11 hónapos gyermekek
1.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2–11 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
1.3. Számítás: $HSZM1\% = HSZM1/BB2 * 100$
HSZM1%: a praxis TAJ körében meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya
HSZM1: a BB2 szerinti biztosítottak közül azok száma, akik a megelőző 12 hónapban meningococcus elleni védőoltásban részesültek
BB2: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett összes 2–11 hónapos biztosított
1.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43594)
1.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
2. Anaemia szűrés a 10–18 éves lányok körében (HSZV10-18%) [3. § (2) bekezdés c) pontja]
- 2.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 év közötti lányok
2.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lányok közül az anaemia szűrésben részesültek aránya. 3.3. Számítás:
 $HSZV10-18\% = HSZV10-18 / BB10-18 * 100$
HSZV10-18%: a praxis TAJ körében anaemia szűrés aránya a 10–18 éves lányok között
HSZV10-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lány biztosítottak közül azok száma, akik a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban legalább egyszer anaemia szűrésen vettek részt
BB10-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lány biztosítottak
2.3. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok
2.4. Pontszám: 1,2 vagy 2,4

3. Antibiotikus kezelés gyakorisága (HSZA0-18%)
- 3.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak
- 3.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve azon kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját házi gyermekorvosuk írt fel. Cél az indikátor értékének csökkenése.
- 3.3. Számítás:
$$\text{HSZA0-18\%} = \text{HSZA0-18} / \text{BB0-18} * 100$$

HSZA0-18%: a praxis TAJ körében antibiotikum rendelés aránya a 0–18 éves korúak között
HSZA0-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0–18 éves biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban kiváltott, a saját házi gyermekorvosuk által felírt antibiotikum vények egy hónapra vetített átlagos száma
BB0-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0–18 éves biztosítottak
- 3.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
- 3.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
4. Colecalciferol belsőleges oldatos csepp adása (HSZCI%)
- 4.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek
- 4.2. Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek közül Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítmény kezelésben részesültek aránya. Azt a gyermeket tekintjük megfelelően ellátottnak, akinek a részére a megelőző 12 hónapban legalább 1 alkalommal váltottak ki Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítményt a patikában.
- 4.3. Számítás:
$$\text{HSZCI\%} = \text{HSZCI} / \text{BB1} * 100$$

HSZCI%: Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítmény szedésének aránya a 0–3 éves kor közötti biztosítottak között
HSZCI: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 0–3 éves biztosítottak közül azok száma, akiknek a részére legalább egy alkalommal váltottak ki Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítményt a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban
BB1: összes 3 éves kor alatti bejelentkezett biztosított
- 4.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
- 4.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
5. Szűrővizsgálatok végzése 6 éves kor alatt (HSZSZ%)
- 5.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek
- 5.2. Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél – a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet által elrendelt – szűrési tevékenységek közül legalább 1 megtörtént a megelőző 12 hónapban.
- 5.3. Számítás:
$$\text{HSZSZ\%} = \text{HSZSZ} / \text{BB6} * 100$$

HSZSZ%: a házi gyermekorvos által végzett szűrővizsgálatokon átesettek aránya
HSZSZ: házi orvosi szolgálat által végzett szűrésen átesett 6 év alatti biztosítottak száma
BB6: 6 éves kor alatti biztosítottak száma
- 5.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai (B_300-as jelentés, B_308 Szűrés adatsorok)
- 5.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
6. Kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya (HSZSZCS%)
- 6.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek
- 6.2. Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum 1 anyatej helyettesítő tápszer vény került kiváltásra.
- 6.3. Számítás:
$$\text{HSZSZCS\%} = \text{HSZSZCS} / \text{BB} * 100$$

HSZSZCS%: kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya

- HSZSZCS: háziorvosi szolgálat 6 hónapos kor alatti azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum 1 anyatej helyettesítő tápszer vény került kiváltásra.
BB: 6 hónapos kor alatti biztosítottak száma
- 6.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok
- 6.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
7. Szűrővizsgálatok végzése 5 éves korban (HSZSZ5%)
- 7.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett 5 éves gyermekek
- 7.2. Jelentése: A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett 5 éves korú gyermekek közül azok aránya, akiknél – a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet által elrendelt – szűrési tevékenységek közül legalább 1 megtörtént a megelőző 12 hónapban.
- 7.3. Számítás: $HSZSZ5\% = HSZSZ5/BB5 * 100$
HSZSZ5%: 5 éves korú bejelentkezett biztosítottak
HSZSZCS: háziorvosi szolgálat 5 éves azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 12 hónapban legalább egy alkalommal szűrési tevékenységet végeztek.
BB5: 5 éves bejelentkezett biztosítottak száma
- 7.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai
- 7.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
8. Vércsír-tükör vizsgálat (HSZVZS%)
- 8.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett túlsúlyos gyermekek
- 8.2. Jelentése: A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett túlsúlyos gyermekek közül azok aránya, akiknél a vércsír-tükör vizsgálat megtörtént a megelőző 12 hónapban.
- 8.3. Számítás: $HSZVZS\% = HSZVZS/BBT * 100$
HSZVZS%: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak közül azok aránya, akiknél legalább 1 vércsír-tükör vizsgálatot végeztek az elmúlt 12 hónapban
HSZVZS: háziorvosi szolgálat túlsúlyos azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 12 hónapban legalább egy alkalommal vércsír-tükör vizsgálatot végeztek.
BBT: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak száma
- 8.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai és járóbeteg szakellátás adatai
- 8.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
9. Túlsúlyos gyermekek gondozása (HSZTG%)
- 9.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett túlsúlyos gyermekek
- 9.2. Jelentése: A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett túlsúlyos gyermekek közül azok aránya, akik legalább 4 alkalommal megjelentek a háziorvosnál a megelőző 12 hónapban.
- 9.3. Számítás: $HSZTG\% = HSZTG/BBT * 100$
HSZTG%: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak közül azok aránya, akik legalább 4 alkalommal megjelentek a háziorvosnál a megelőző 12 hónapban
HSZTG: háziorvosi szolgálat túlsúlyos azon biztosítottainak száma, akik legalább 4 alkalommal megjelentek a háziorvosnál a megelőző 12 hónapban
BBT: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak száma
- 9.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai
- 9.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4
10. Meningococcus védőoltás (HSZM2%)
- 10.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett 12–24 hónapos gyermekek
- 10.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett 12–24 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre.
- 10.3. * Számítás:
 $HSZM\% = HSZM/BB2 * 100$
HSZM%: a praxis TAJ körében meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

- HSZM: a BB2 szerinti biztosítottak közül azok száma, akik a megelőző 12 hónapban meningococcus elleni védőoltásban részesültek
BB2: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett összes 12–24 hónapos biztosított
- 10.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43594)
- 10.5. Pontszám: 1,2 vagy 2,4

2. melléklet a 83/2022. (XII. 30.) BM rendelethez

I. Felnőtt és vegyes fogorvosi körzet indikátorai

1. Tömést követő gyökérkezelés (FOGGY%)
 - 1.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma
 - 1.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik gyökérkezelésben részesültek a megelőző 24 hónapban.
 - 1.3. Számítás:
$$\text{FOGGY\%} = \text{FOGGY} / \text{BT} * 100$$

FOGGY%: a praxisban tömést követően gyökérkezelésben részesültek aránya a megelőző 24 hónapban
FOGGY: a praxisban tömést követően gyökérkezelésben részesültek száma a megelőző 24 hónapban
BT: 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma
 - 1.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
 - 1.5. Pontszám: 1 vagy 2
2. Tömést követő fogeltávolítás (FOGELT%)
 - 2.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma
 - 2.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik fogeltávolításban részesültek a megelőző 24 hónapban.
 - 2.3. Számítás:
$$\text{FOGELT\%} = \text{FOGELT} / \text{BT} * 100$$

FOGELT%: a praxisban tömést követően fogeltávolításban részesültek aránya a megelőző 24 hónapban
FOGELT: a praxisban tömést követően fogeltávolításban részesültek száma a megelőző 24 hónapban
BT: 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma
 - 2.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
 - 2.5. Pontszám: 1 vagy 2
3. Fogkő eltávolítás (FOGKO%)
 - 3.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott biztosítottak száma
 - 3.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogkőeltávolításban részesültek.
 - 3.3. Számítás:
$$\text{FOGKO\%} = \text{FOGKO} / \text{BE} * 100$$

FOGKO%: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogkőeltávolításban részesültek
FOGKO: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok száma, akik fogkőeltávolításban részesültek
BE: adott hónapban ellátott biztosítottak száma
 - 3.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
 - 3.5. Pontszám: 1 vagy 2

4. Szűrővizsgálatok végzése 18 év felett (FOGSZ%)

- 4.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év feletti biztosítottak száma
- 4.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek.
- 4.3. Számítás:
$$\text{FOGSZ\%} = \text{FOGSZ} / \text{BE} * 100$$

FOGSZ%: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek

FOGSZ: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok száma, akik fogorvosi szűrésben részesültek

BE: adott hónapban ellátott 18 feletti biztosítottak száma
- 4.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
- 4.5. Pontszám: 1 vagy 2

II. Gyermek fogorvosi körzet indikátorai

1. Tömést követő gyökérkezelés (FOGGY%)

- 1.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban töméssel ellátott biztosítottak száma
- 1.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban töméssel ellátottak közül azok aránya, akik gyökérkezelésben részesültek a megelőző 24 hónapban.
- 1.3. Számítás:
$$\text{FOGGY\%} = \text{FOGGY} / \text{BT} * 100$$

FOGGY%: a praxisban tömést követően gyökérkezelésben részesültek aránya a megelőző 24 hónapban

FOGGY: a praxisban tömést követően gyökérkezelésben részesültek száma a megelőző 24 hónapban

BT: 24 hónappal korábban töméssel ellátott biztosítottak száma
- 1.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
- 1.5. Pontszám: 1 vagy 2

2. Tömést követő fogeltávolítás (FOGELT%)

- 2.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban töméssel ellátott biztosítottak száma
- 2.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban töméssel ellátottak közül azok aránya, akik fogeltávolításban részesültek a megelőző 24 hónapban.
- 2.3. Számítás:
$$\text{FOGELT\%} = \text{FOGELT} / \text{BT} * 100$$

FOGELT%: a praxisban tömést követően fogeltávolításban részesültek aránya a megelőző 24 hónapban

FOGELT: a praxisban tömést követően fogeltávolításban részesültek száma a megelőző 24 hónapban

BT: 24 hónappal korábban töméssel ellátott biztosítottak száma
- 2.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
- 2.5. Pontszám: 1 vagy 2

3. Barázdazárás (FOGBA%)

- 3.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év alatti biztosítottak száma
- 3.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akiknél barázdazárás történt.
- 3.3. Számítás:
$$\text{FOGBA\%} = \text{FOGBA} / \text{BE} * 100$$

FOGBA%: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogkőeltávolításban részesültek

FOGBA: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok száma, akik fogkőeltávolításban részesültek

BE: adott hónapban ellátott biztosítottak száma
- 3.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
- 3.5. Pontszám: 1 vagy 2

4. Szűrővizsgálatok végzése (FOGSZ%)

- 4.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év alatti biztosítottak száma
 - 4.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek.
 - 4.3. Számítás:
$$\text{FOGSZ\%} = \text{FOGSZ} / \text{BE} * 100$$

FOGSZ%: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek

FOGSZ: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok száma, akik fogorvosi szűrésben részesültek

BE: adott hónapban ellátott 18 év alatti biztosítottak száma
 - 4.4. Adatforrás: fogorvosi jelentések
 - 4.5. Pontszám: 1 vagy 2
-

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

**A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve
a koraszülöttek retinopathiájának szűréséről, diagnosztikájáról, kezeléséről és szemészeti gondozásáról**

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító: 002213
Érvényesség időtartama: 2026. január 20.

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Szemészet Tagozat

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

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Maka Erika, szemész, gyermekszemész, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozatok:

1. Csecsemő- és gyermekgyógyászat Tagozat

Prof. Dr. Bereczki Csaba csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia szakorvosa, csecsemő- és gyermekgyógyász, nefrológus, klinikai farmakológus, elnök, véleményező

2. Aneszteziológia és intenzív terápia Tagozat

Prof. Dr. Gál János, aneszteziológia-intenzív terápia szakorvosa, sürgősségi orvostan szakorvosa, elnök, véleményező

3. Neonatológia Tagozat

Dr. Gárdos László, neonatológia szakorvosa, gasztroenterológus, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia szakorvosa, elnök, véleményező

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

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

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői

Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

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

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	Koraszülöttek retinopathiája
Ellátási folyamat szakasza(i):	Szűrés, diagnosztika, kezelés, gondozás
Érintett ellátottak köre:	1500 gramm vagy annál kisebb születési súllyal, vagy a 32. gesztációs hét, vagy annál előbb világra jött koraszülött csecsemők, 1500 grammnál nehezebb születési súlyú, vagy 32. gesztációs hét után született csecsemők esetében neonatológus javaslata alapján, valamint ezek a személyek későbbi életkorban
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	0700 szemészet 0508 gyermekszemészet 0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat 0501 neonatológia, 0502 PIC 0515 csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia 6201 koraszülöttmentés és -szállítás 1501 aneszteziológia 1502 intenzív ellátás Ellátási forma: J1 járóbeteg-szakellátás/-szakrendelés J6 járóbeteg-szakellátás/mozgó/változó helyszínen végzett szakellátás D1 diagnosztika/diagnosztika F1 fekvőbeteg-szakellátás/aktív fekvőbeteg-ellátás E4 egyéb szolgáltatás/mentést igénylő ellátás
Progresszivitási szint:	I–II–III-as szintű
Egyéb specifikáció:	Nincs

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Koraszülött retinopathia (retinopathia prematurorum, ROP) [1-4] a kis súlyú koraszülöttek mindkét szemében a fejlődésben lévő ideghártya érújdonszövődéssel járó, multifaktoriális, életre szóló betegsége. Az akut szak többnyire a 31–45. posztmenstruációs héten zajlik.

A ROP jelenleg is érvényes, módosított klasszifikációját 2005-ben fogadták el (ICROP revisited). Az akut szak a súlyosság (stádiumok), a lokalizáció (I–III. zóna), a kiterjedés (órányi szakaszok, kvadránsok, küszöb állapot), valamint a plusztünetek jelenléte alapján jellemezhető.

Stádiumok:

- Az 1. és a 2. stádiumban a mesenchymalis orsósejtek torlódása, a retina normális ereződésének megszakadása figyelhető meg. A folyamatot az 1. stádiumban a demarkációs vonal.
- A 2. stádiumban a sáncképződés jellemzi.
- A 3. stádiumban extraretinális fibrovaszkuláris proliferáció jelenik meg.
- A 4. stádiumban a retina részleges leválása figyelhető meg, a 4A stádiumban a leválás nem érinti a foveát, míg a 4B stádiumban ráterjed a foveára is. A 4A stádiumra a következő jelek hívhatják fel a figyelmet:
 - a kezelés ellenére sem szűkülő shuntök,
 - a kezelés után visszatérő értágulat a hátsó póluson,
 - a kezelés ellenére a proliferáció nem regrediál,
 - epiretinális vérzések,
 - üvegtesti borúság.
- Az 5. stádiumban a retina teljesen levált.

Lokalizáció:

- I. zóna: egy kör, középpontja a papilla, sugara a papillo-macularis távolság kétszerese.
- II. zóna: gyűrű alakú terület az I. zóna és a II. zóna perifériás határa között. A II. zóna perifériás határát egy olyan kör adja, amelynek középpontja a papilla, sugara a papilla és nazális ora serrata közötti távolság, centrális határa az I. zóna határával egyezik meg.
- III. zóna: félhold (sarló) alakú sáv a II. zóna perifériás határa és a retina temporális határa között.
- Hátsó (centrális, poszterior) ROP: A folyamat az I. zónában vagy a II. zóna centrális részében zajlik. Vannak szerzők, akik úgy gondolják, hogy a perifériás és a centrális ROP kialakulását más-más mechanizmusok szabályozzák. Ebben a területben előfordulhat, hogy a kóros érképződés szélesebb sávban, intraretinálisan zajlik, a sáncképződés fázisa kimarad, a folyamat igen gyorsan, rapidan progrediál.
- Klasszikus ROP: a folyamat a II. zóna perifériásabb részén vagy III. zónában zajlik.

Kiterjedés:

Küszöb ROP: azt az állapotot jelenti, amikor kezelés nélkül a betegség az esetek 50%-ában vaksággal végződik. A ROP 1984-es klasszifikációja szerint akkor beszélünk küszöb ROP-ról, ha az érújdonképződés az I. vagy a II. zónában legalább 5 órányi összefüggő, vagy 8 órányi nem összefüggő szakaszt érint és plusztünetek láthatók. Az ETROP tanulmányban módosították a klasszifikációt, bevezették a küszöb előtti ROP, az 1. és 2. típusú küszöb előtti ROP fogalmát.

Küszöb előtti ROP:

- Bármely küszöb előtti ROP az I. zónában.
- 2. stádiumú ROP a II. zónában plusztünettel.
- 3. stádiumú ROP a II. zónában plusztünet nélkül.
- 3. stádiumú, de még nem küszöb ROP a II. zónában plusztünettel.

1. típusú küszöb előtti ROP:

- Bármely stádiumú ROP az I. zónában plusztünettel.
- 3. stádiumú ROP az I. zónában plusztünet nélkül.
- 2. és 3. stádiumú ROP a II. zónában plusztünettel.

2. típusú küszöb előtti ROP:

- 1–2. stádiumú ROP az I. zónában plusztünet nélkül.
- 3. stádiumú ROP a II. zónában plusztünet nélkül.

Agresszív hátsó (poszterior) ROP (AP-ROP): azt jelenti, hogy a hátsó póluson az erek tágak, kanyargós lefutásúak, az I. zónában vagy a II. zóna centrális (hátsó, poszterior) részében a retina felszínén lapos érújdonképződés alakult ki, gyorsan progrediál a teljes retinaleválás felé, anélkül, hogy követné a klasszikus stádiumokat.

Plusztünetek: A betegség aktivitását jellemzik.

Tünetek, amelyek már az előkészítéskor, illetve a vizsgálat kezdetekor utalhatnak plusztünetre:

- Tágult erek az irisben.
- A pupilla merev (szemcseppre nehezen tágul).
- Üvegtesti borúság.

A legfontosabb jel:

- A hátsó póluson a retina artériái kanyargósak, vénái tágultak.

Pre-plusztünetek:

A hátsó póluson észlelt érelváltozások, melyek felhívják, a figyelmet a ROP jelenlétére, de még nem elegendőek ahhoz, hogy kimondjuk pluszbetegség diagnózisát (pl. a hátsó póluson mérsékelt fokú vénatágulatot, a normálisnál kanyargósabb, de nem kifejezetten torz lefutású artériákat látunk).

Regresszió: Az a folyamat, amikor a ROP, mint aktív, progresszív betegség inaktív állapotba fordul.

- A súlyosságban nem észlelhető progresszió.
- A részleges regresszió a teljes regresszió irányába halad.
- A sánc lazac színe fehérré változik.
- A pre-plusz/plusztünetek mérséklődnek.
- Az erek áthaladnak a demarkációs vonalon.
- Megindul, az aktív ROP hegesedése.

Gesztációs kor: Az utolsó menstruáció 1. napja és a születés napja között eltelt idő.

Posztkoncepcionális kor: A fogantatástól eltelt idő.

Posztmenstruációs kor: (PMA) gesztációs kor és a kronológiai kor (posztntatális kor) összege.

Posztntatális kor: A születés napjától eltelt idő.

ROP teleophthalmológiai szűrőegység: Neonatológiai-szemészeti távdiagnosztika speciális kamerával, képzett szakszemélyezettel (digitális képfeldolgozás, adattárolás és -továbbítás).

ROP teleophthalmológiai távértékelő állomás (review/reading center): A szemészeti távdiagnosztika során készült felvételek elemzése a diagnosztikus központban szakszemélyezettel.

2. Rövidítések

BPD: bronchopulmonalis dysplasia

CRYO-ROP study Multicenter Trial of Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity: a koraszülött retinopathia cryo kezelésének hatékonyságát vizsgáló multicentrikus tanulmány

ETROP trial Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Randomized Trial: koraszülött retinopathia korai kezelésének hatékonyságát vizsgáló multicentrikus tanulmány

GH: gesztációs kor hetekben megadva

ICROP revisited International Classification of Retinopathy of Prematurity Revisited: a ROP nemzetközi klasszifikációjának módosítása, 2005 óta ez a klasszifikáció van érvényben

NIC/NICU: neonatális intenzív centrum/neonatológiai intenzív ellátási egység

PIC: perinatalis intenzív centrum

PM: posztmenstruális kor, hetekben megadva (gesztációs kor születéskor + posztntatális kor)

ROP: retinopathia praematurorum

3. Bizonyítékok szintje

Az adaptációra kiválasztott irányelv [1] a Scottish Intercollegiate Guidelines Network besorolási rendszerét alkalmazza, ennek átvétele történt jelen irányelv esetében is. Alapelve, hogy magasabb a több, jó minőségű (jól tervezett és kivitelezett) alaptanulmányból származó bizonyíték („body of evidence”) megbízhatósági szintje, különösen, ha azok eredményeit szisztematikus módszertannal (meta-analízis, szisztematikus összefoglalók) dolgozzák fel. Az alaptanulmányok közül a randomizált kontrollált vizsgálatokat teszi a legmagasabb szintre, majd az eset-kontroll és kohorsz, végül eset-bemutatók, -sorozatok, s legvégül a kutatási körülmények nélküli szakértői vélemények sorakoznak.

4. Az ajánlások rangsorolása

Az adaptációra kiválasztott irányelv [1] a Scottish Intercollegiate Guidelines Network besorolási rendszerét alkalmazza, ennek átvétele történt jelen irányelv esetében is. [79–80]

A szint	Több randomizált, kontrollált vizsgálaton vagy tanulmányok metaanalízisén alapul.
B szint	Egy randomizált, kontrollált vizsgálaton, vagy több nem randomizált egybeeső konklúziójú tanulmányon alapul.

C szint	Csak olyan szakmai konszenzus támasztja alá, amely szakértők egybehangzó véleményén, esetbemutatókon vagy kisebb vizsgálatok eredményein alapul.
D szint	Elégtelen bizonyítékon alapuló megfigyelés, állítás.
GPP („good practice point”)	Konszenzuson alapuló klinikai gyakorlat abban az esetben, ahol nem határozható meg tudományosan evidencia.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

Hazánkban a gyermekkori vakság leggyakoribb oka a ROP. A legtöbb veszélyeztetett koraszülöttnél kialakul, a ROP valamelyik stádiuma. A ROP kezdetét és progresszióját elsősorban a koraszülött éretlenségének mértéke befolyásolja. Minél éretlenebb a koraszülött, azaz minél nagyobb az avascularis terület, annál nagyobb a valószínűsége a súlyosabb stádium kialakulásának. A betegség súlyosabb formái (3–5. stádium) 1500 gramm születési súly alatt vagy 31. gesztációs hét előtt születetteknél figyelhetők meg.

A CRYO-ROP Study adatai alapján 1251 grammnál kisebb születési súlyú koraszülöttek körében 66-68% gyakorisággal megjelenik, a ROP valamelyik stádiuma. Ezen kis csecsemők többségénél spontán regresszió figyelhető meg. A CRYO-ROP Study adatai alapján az 1251 grammnál kisebb születési súlyú koraszülöttek 18%-ánál fejlődött ki 3. stádiumú ROP, és csak 6%-ban érte el a küszöb ROP állapotát.

Az egészségügyi szakmai irányelv célja, hogy alkalmazása lehetővé tegye a ROP időbeni felismerését, az akut szakban a lézerkezelés, az esetleges vitrectomia időben és megfelelő módon történő elvégzését. A későbbiekben a volt koraszülötteket, akiknél az akut szakban valamilyen stádiumú ROP zajlott, megfelelő szakellátásban gondozzák. Célunk, hogy az egészségügyi szakmai irányelv alkalmazása révén a ROP okozta látáskárosodás, esetleges vakság kialakulásának aránya jelentősen mérséklődjön. [5-9]

2. Felhasználói célcsoport

Az egészségügyi szakmai irányelv a Magyarországon koraszülötteket vizsgáló, kezelő és gondozó szemész/gyermekszemész szakorvosokra és ezen betegek ellátásában részt vevő egészségügyi szakemberekre (gyermekorvosok, neonatológusok, neonatológiai oxiológus, aneszteziológus szakorvos jelöltek és szakorvosok valamint szakdolgozók), továbbá a koraszülöttek hozzátartozóira, korai fejlesztőkre, gondozókra, a csökkentlátók neurorehabilitációjában és rehabilitációjában résztvevő szakemberekre, pedagógusokra, gyógypedagógusokra, tiflopedagógusokra, védőnőkre, szociális ellátókra, családsegítő pszichológusokra vonatkozik.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

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

Szerző:	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyi Szakmai Kollégium Szemészet Tagozat
Cím:	A koraszülöttek retinopathiájának szűréséről, diagnosztikájáról, kezeléséről és szemészeti gondozásáról.
Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	000958
Hatályos:	2016. 02. 19. – 2019. 12. 31.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerzők:	Fielder A, Wilkinson AR
Tudományos szervezet:	Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Ophthalmologists British Association of Perinatal Medicine&BLISS
Cím:	Guideline for the screening and treatment of retinopathy of prematurity 2008
Elérhetőség:	www.rcophth.ac.uk

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai egészségügyi szakmai irányelvvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE**1. Alapvető ajánlások a szűrővizsgálatokhoz**

A szűrendő koraszülöttek köre

Ajánlás1

Minden 1500 gramm vagy ennél kisebb születési súlyú, valamint a 32. gesztációs hétre, vagy előbb világra jött koraszülöttet szűrni kell. (GPP) [1-3, 7, 9-14]

Ajánlás2

A ROP-szűrésen túl, minden PIC III-ban kezelt, 32. gesztációs hét után vagy 1500 grammnál nagyobb születési súlyú kora- és újszülöttnél szemfenéki vizsgálatot kell végezni. (GPP) [1-3, 7, 9-14]

A szűrővizsgálat dokumentációja

Ajánlás3

A szemészeti leletnek a következőket kell tartalmaznia:

- **Leírandó, ha nehezen tágul a pupilla; eltérés látható az első szegmentben (pl. tunica vasculosa lentis) vagy az üvegtestben (pl. borús, vérzés).**
- **Amennyiben még nincs, ROP: le kell írni, meddig tart a retinalis ereződés.**
- **Pre-plusz vagy plusztünet jelenlétét.**
- **Az észlelt ROP stádiumát, lokalizációját és kiterjedését.**
- **A lelet végén le kell írni a rövid diagnózist (pl. Dg.: ROP 3 zóna II (+) o. utr.).**
- **A lelet végén le kell írni a következő vizsgálat idejét vagy a szemészeti beavatkozás szükségességét. (GPP) [1-3, 7, 9-14]**

A szűrés kezdete a gesztációs kortól függ. Minden 32. gesztációs hétre vagy előbb világra jött, vagy 1500 gramm vagy kisebb születési súlyú koraszülöttet szűrni szükséges. A ROP szűrésen túl, minden PIC III-ban kezelt, 32. gesztációs hét után vagy 1500 grammnál nagyobb születési súlyú kora- és újszülöttnél szemfenéki vizsgálatot kell végezni a neonatológiai osztályról történő távozás előtt, még akkor is, ha nem érték el a 4. posztnatalis hetes kort.

A szűrővizsgálat megkezdése

Ajánlás4

A 27. gesztációs hét előtt született koraszülöttek első ROP szűrővizsgálatát legkésőbb a 30–31. posztmenstruációs héten el kell végezni. (B) [1, 12]

Ajánlás5

A 27–32. gesztációs hét között született koraszülöttek első ROP szűrő vizsgálatát a legkésőbb a 4–5. posztnatalis héten el kell végezni. (B) [1, 12]

Ajánlás6

A 32. gesztációs hét után, de 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülöttek első ROP szűrő vizsgálatát a 4–5. posztnatális héten el kell végezni. (B) [1, 12]

Ajánlás7

Minden PIC III-ban kezelt, 32. gesztációs hét után vagy 1500 grammnál nagyobb születési súlyú kora és újszülöttnél – a neonatológiai osztályról történő távozás előtt – szemfenéki vizsgálatot kell végezni, még akkor is, ha nem is érték el a 4. posztnatális hetes életkort. (GPP) [1, 12]

1. táblázat: 32. gesztációs hétre vagy előbb világra jött, vagy 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülött első szűrővizsgálatának időpontja. A szemészeti szűrés kezdete a gesztációs kortól függ. [1]

gesztációs kor születéskor (hét)	az 1. vizsgálat javasolt időpontja	
	posztnatális kor (hét)	posztmenstruációs kor (hét)
22	8	30
23	7	30
24	6	30
25	5	30
26	4	30
27	4	31
28	4	32
29	4	33
30	4	34
31. hét vagy később	4	35

A további vizsgálatokat az első vizsgálaton megfigyelt szemfenéki kép határozza meg.

Ajánlás8

Minimum hetenkénti vizsgálat javasolt: ha az ideghártya normális ereződése az I. zónában vagy a II. zóna hátsó, centrális részében tart; vagy ha plusz vagy pre-plusztűnet jelenik meg; vagy ha bármely zónában 3. stádiumú ROP alakult ki. (B) [1-3, 7, 9-14]

Ajánlás9

Minimum 2 hetenkénti vizsgálat szükséges: ha az előbbi kritériumok nem állnak fenn vagy megszűntek, és ha a gesztációs kor > 32 hét, vagy a születési súly > 1501 gramm. (D) [1-3, 7, 9-14]

A szemfenék vizsgálat befejezésének feltételei

Ajánlás10

Azoknál a koraszülötteknél, akiknél nem alakult ki ROP, igen kicsi a kockázata a látást veszélyeztető ROP kialakulásának, ha a normális ereződés a III. zónában tart (általában a betöltött 36. posztmenstruációs hét után). Ezért a vizsgálatokat ilyen esetekben befejezhetjük. (B) [1-3, 7, 9-14]

Ajánlás11

Amennyiben kialakult bármely stádiumú ROP, akkor fejezhetjük be a szűrővizsgálatokat, amikor a regresszió következő jellemzői észlelhetők legalább két egymás utáni vizsgálat alkalmával:

1. a súlyosságban nem észlelhető progresszió,
2. a részleges regresszió a teljes regresszió irányába halad,
3. a sánc lazac színe fehérré változik,
4. a pre-plusz/plusztűnetek mérséklődnek,
5. az erek áthaladnak a demarkációs vonalon,
6. megindul, az aktív ROP hegesedése. (D) [1-3, 7, 9-14]

Ajánlás12

A vizsgálatokat tovább kell folytatni, ha az aktív ROP miatt ugyan már beavatkozásra valószínűleg nincs szükség, de az aktív ROP jelentős maradványtünettel gyógyult és ez a későbbiekben várhatóan kezelést fog igényelni. (GPP) [1-3, 7, 9-14]

2. A szűrővizsgálat kivitelezése

A szemész szakorvos indirekt binokuláris szemtükrrel végzett szemfenék vizsgálatának gyakorlata

Ajánlás13

Alapvető a vizsgálatot végző szemész szakorvos nagy gyakorlata. (GPP) [15-18]

Ajánlás14

A szűrővizsgálat során használt szemhéjterpesztő behelyezése előtt helyi érzéstelenítő és pupillatágító alkalmazása szükséges. (B) [15-18]

Ajánlás15

A szemgolyó tompa végű, hajlított eszközzel történő elgörgetése segíti elő az ideghártya perifériájának vizsgálatát. (B) [15-18]

Ajánlás16

A vizsgálat ideje alatt kiegészítő stresszoldó (szukróz) oldat, a stresszcsökkentő, kényelmet biztosító technikák („fészekben” tartás, verbális megnyugtató) alkalmazása javasolt. (B) [15-18]

Ajánlás17

A kardiorespiratorikusan instabil koraszülöttek vizsgálatánál alapvető a neonatológus/aneszteziológus azonnali elérhetősége. (GPP) [15-18]

A szemfenék teleophthalmológiai vizsgálata

Ajánlás18

A vizsgálatot az erre speciálisan kiképzett mobil szemészeti team végezheti. (GPP) [19-26]

Ajánlás19

A szűrővizsgálat során használt szemhéjterpesztő behelyezése előtt helyi érzéstelenítő és pupillatágító alkalmazása szükséges. (B) [19-26]

Ajánlás20

A vizsgálat ideje alatt kiegészítő stresszoldó (szukróz) oldat, a stresszcsökkentő, kényelmet biztosító technikák („fészekben” tartás, verbális megnyugtató) alkalmazása javasolt. (B) [19-26]

Ajánlás21

A kardiorespiratorikusan instabil koraszülöttek vizsgálatánál alapvető a neonatológus/aneszteziológus azonnali elérhetősége. (GPP) [19-26]

Ajánlás22

Amennyiben a képek alapján a távértékelő központ („review/reading center”) szakértője nem tud egyértelmű véleményt mondani, indirekt binocularis ophthalmoscopya végzése indokolt. Minden esetben a kezelés megkezdése előtt indirekt binokuláris szemtükrvizsgálat szükséges. (GPP) [19-26]

Szülő/gondviselő tájékoztatása a szűrővizsgálatról és a teendőkről

Ajánlás23

A vizsgálat előtt a szülő/gondviselő a szóbeli tájékoztatáson túl írásos felvilágosításban is részesüljön a koraszülött retinopathia természetéről. A szemfenékvizsgálatot követően a szóbeli tájékoztatás mellett írásban is kapjon leletet az eredményről. (GPP) [1]

A vizsgálatot végző szemorvos számára a gesztációs kor és a születési súly ismerete elengedhetetlen. Fontos ismerni a korai posztnatális időszakban a neonatológiai osztály által célul kitűzött oxigén szaturációs optimum tartományt és annak megvalósulására vonatkozó adatokat, a mechanikus légzéstámogatás, valamint az oxigén terápiára vonatkozó adatokat is. Továbbá elengedhetetlen az anaemia detektálása (vérkép) és annak nyomon követése és az életkor-, valamint állapotfüggő korrekciója. Egyéb szövödmények, mint intraventricularis vérzés, sepsis, hydrocephalus, necrotizáló enterocolitis, BPD ismerete szükséges.

AROP-szűrővizsgálat rövid ideig hatással lehet a vérnyomásra, pulzusszáma és légzésfunkcióra. A kardiorespiratorikusan instabil koraszülöttek vizsgálatakor a neonatológiai vészhelyzetek azonnali ellátására kiképzett személyzet jelenléte és az ahhoz szükséges tárgyi minimumfeltételek megléte kötelező. A ROP szűrése a koraszülött számára megterhelő, ezért a szűrővizsgálat elvégzése a koraszülött általános állapotától is függ. Ha emiatt a vizsgálat elmarad, ezt a kórlapban rögzíteni kell.

A koraszülöttet a kezelőorvos rendelkezése után az osztályos nővér készíti elő a vizsgálatra. A vizsgálat kizárólag pupillatágításban kivitelezhető. A szűrővizsgálat végzése előtt 1 órával 2 hatóanyagot tartalmazó (0,5%-os tropicamid és 2,5%-os phenylephrine) pupillatágító cseppből 3 alkalommal, 10 perc különbséggel szükséges cseppenteni. A pupillatágító cseppek körültekintően alkalmazandók, hogy a szemeken kívül egyéb helyekről ne szívódjon fel. Szemhéjterpesztő használata kötelező. A vizsgálat kezdete előtt lokális anesztetikumként 0,4%-os oxybuprocaine-t alkalmazunk. Fontos, hogy a szűrővizsgálat a lehető legrövidebb ideig tartson. A vizsgálat ideje alatt mindig törekedni kell a koraszülöttet érő stressz megelőzésére/kezelésére, ezért kiegészítő stresszoldó (12-24%-os szukróz oldatból néhány csepp per os) alkalmazása, valamint a stresszcsoökkentő, kényelmet biztosító technikák („fészekben” tartás, verbális megnyugtatás) alkalmazása javasolt.

A koraszülöttek szűrésének „arany standard” módja az *indirekt binokuláris szemtükörrel*, 20, 28 vagy 40 dioptriás lencsét alkalmazva történő vizsgálat. A vizsgálat során a periféria megítéléséhez olyan eszközre van szükség (izomhorog), amelynek segítségével a szemgolyó a kívánt irányba gördíthető. Bedomborítást nem szabad alkalmazni. A vizsgálatot végző szemorvos részéről nagy gyakorlat szükséges ahhoz, hogy a rendelkezésére álló igen rövid idő alatt eldöntse, hogy a látott szemfenéki elváltozás milyen súlyosságú (stádiumú), hol helyezkedik el (lokalizáció), mekkora kiterjedésű, szükség van-e kezelésre. A fejlett országokban tapasztalt folyamatokhoz hasonlóan, Magyarországon is csak néhány szemorvos képes vállalni a ROP indirekt binokuláris szemtükörrel történő szűrését és kezelését.

A koraszülöttek vizsgálatát illetően a *telemedicina* [19-26] „store-and-forward” változatát is használhatjuk. A telemedicina esetén azt a két célt kell kitűzni, hogy egyrészt időben ismerjük fel a kezelendő elváltozást, másrészt verifikáljuk azt az állapotot, amikor a következő kontrollvizsgálatra a szokásostól eltérően, korábban lesz szükség. („Referral-warranted ROP”: bármely stádiumú ROP az I. zónában, plusztűnet, ROP 3). A tanulmányok alátámasztják, hogy amennyiben célokként ezeket tűzzük ki és nem azt, hogy egy bármely stádiumú ROP-ot észleljünk, akkor a szenzitivitás és a specificitás is kiváló lesz. A szemfenék teleophthalmológiai vizsgálatához alapkövetelmény egy széles látószögű, digitális retina kamera, a rögzített felvételek továbbításához szükséges adatátviteli rendszer és az ehhez szükséges, megfelelő informatikai háttér, valamint a távértékelő központ (review/reading centrum) megléte és azonnali elérhetősége. A vizsgálatához elengedhetetlen, hogy az ideghártyáról megfelelő számú, jó minőségű kép készüljön; a képek és az értékeléshez/azonosításhoz szükséges betegadatok elhelyezésére biztonságos tárhely álljon rendelkezésre; és az értékelő szakértő a megfelelő program használatát ismerje. Amennyiben a koraszülött intenzív osztályon nem található a felvételek elkészítésére alkalmas eszköz, annak mobilizálható változatát juttathatjuk el oda. Az ágymelletti telemedicinális szűrést olyan szemorvos, orvos, szakasszisztens vagy nővér végezheti, aki részletes képzésben, felkészítésben részesült a szemészeti és neonatológiai sürgősségi témakörökből, valamint a mobil eszközök műszaki kezeléséből, használatából. A képzést és vizsgát követően alkalmasakká válnak arra, hogy a pupillatágítás, érzéstelenítő szemcsepp adása után, szemhéjterpesztővel feltárt szemrésbe behelyezett széles látószögű kamerával, videofelvételt készítsenek a szemfenékről; azt eljuttassák a teleophthalmológiai távértékelő központ (review/reading center) szakértőjéhez, majd az online kapott véleményt követő teendőket végrehajtsák. Amennyiben a képek alapján a szakértő nem tud egyértelmű véleményt mondani, indirekt binokuláris ophthalmoscopia végzése indokolt. Minden esetben a kezelés megkezdése előtt indirekt binokuláris szemtükörvizsgálat szükséges.

A vizsgálat előtt a szülő/gondviselő a szóbeli tájékoztatáson túl írásos felvilágosításban is részesül a koraszülött retinopathia természetéről, a várható vizsgálatokról, és ha erre szükség lesz, a kezelésről. A szemfenékvizsgálatot követően a szóbeli tájékoztatás mellett írásban leletet kap az eredményről, és személyre szabottan a gyermeknél várható vizsgálatokról, esetleg szükségessé váló terápiás ütemtervről.

3. Az akut ROP kezelési módja: a hatékonyság és biztonságosság kérdései [3, 7, 12, 27-48]

A beavatkozás leírása, dokumentációja

Ajánlás24

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- **A választott kezelési mód indikációját.**
- **Az anesztézia módját.**
- **A kezelés időtartamát.**
- **A kezelés módját/hatóanyagát (krioterápia, lézerkezelés, vitrectomia, intravitrealis injekció, szisztémás kezelés) és dózisát.**
- **Részletes leírást a beavatkozásról.**
- **Mellékletként az aláírt szülői/gondviselői tájékozott beleegyező nyilatkozatot, amely beavatkozás specifikus legyen, és tartalmazza a várható előnyöket és hátrányokat is. (GPP) [3, 7, 12]**

A koraszülött szüleinek vagy hivatalos gyámjának felvilágosítása a betegségről, lehetséges kimeneteléről, kezelési módszereiről elengedhetetlen. A kezelés előtt a koraszülött szülőjétől/törvényes gondviselőjétől a beavatkozásra vonatkozó specifikus írásos beleegyezés kérése szükséges. A tájékozott beleegyező nyilatkozatnak a várható előnyök mellett a hátrányokat, lehetséges szövődményeket is tartalmaznia kell.

Az avascularis szemfenéki terület lézeres kezelése akut ROP esetén

Ajánlás25

Az érmentes, perifériás retinarészek lézeres kezelése hatékony eljárás a ROP okozta vakság megelőzésében. (A) [27-40]

Ajánlás26

A transzpupilláris szemfenéki lézerkezelés (dióda) az első vonalbeli, ajánlott kezelés ROP esetén. (B) [27-40]

A kezelés célja az avascularis retina részek hegesítése (chorioretinális adhézio létrehozása), ezáltal a retinális érújdonképződést elindító és fenntartó anyagok termelődésének csökkentése. A kialakult hegek oxigénigénye már minimális.

Ma a *standard, nemzetközileg elfogadott kezelési mód* az avascularis retinarészek lézer *koagulációja*. Argon-zöld (488/510 nm) és dióda-infravörös (810 nm) hullámhosszú lézerek használhatók indirekt ophthalmoscop segítségével. Krioterápiával az I. zónában vagy a II. zóna hátsó részében észlelt elváltozás esetén nem lehetséges megfelelő eredményt elérni. A kezelést olyan II–III. szintű neonatális intenzív centrumokban ajánlott végezni, ahol a koraszülött monitorizálása, melegen tartása, szükség szerint neonatológiai kezelése biztosított és a szemészeti igényű szállítás okozta stressz elkerülhető. Ha a kezelés a helyszínen nem oldható meg, a koraszülöttet olyan intézménybe kell szállítani, ahol a gyermekaneszteziológia és posztoperatív neonatológiai intenzív osztályos ellátás elérhető.

A ROP gyógyszeres kezelése

Ajánlás27

A koraszülöttek szemészeti indikációjú E-vitamin kezelése nem javasolt. (A) [41-48]

Ajánlás28

Az intravitreálisan alkalmazott VEGF gátló (bevacizumab, ranibizumab, aflibercept) hatékonyan gátolja a szemfenéki érújdonképződést. (A) [41-48]

Ajánlás29

Az intravitrealis alkalmazott anti-VEGF injekció „off label” kezelési mód, biztonságossága kevésbé ismert. Rendkívül fontos a szülő/gondviselő részletes tájékoztatása, az alkalmazni kívánt szer és az indikáció gondos megválasztása, a koraszülött III. szintű szemészeti és neonatológiai centrumban való kezelése, szoros követése és hosszú távú gondozása, elengedhetetlen a részletes dokumentáció. (GPP) [41-48]

Ajánlás30

Mivel a keringő VEGF megfelelő szintje elengedhetetlen a normális fejlődéshez, olyan intravitrealis VEGF gátlót szükséges választani, amely nem, vagy csak igen rövid időre jelenik meg a keringésben. (GPP) [41-48]

Ajánlás31

Elengedhetetlen a részletes dokumentáció, a kezelés előtt és után objektív fotódokumentáció, szükség esetén kézi optikai koherencia tomográfiás vizsgálat (macula oedema gyanúja, látóideg állapota), fluoreszcein angiográfia (avascularis retinarészek, aktív neovaszkarizáció kimutatása) javasolt. (GPP) [41-48]

4. Anesztézia a beavatkozás során

Anesztézia a beavatkozás során

Ajánlás32

A szemfenéki érmentes területek ablatiója (lézer, cryo) minden esetben altatásban történjen. (GPP) [1, 12, 49]

Ajánlás33

Az intravitrealis anti-VEGF kezelés minden esetben altatásban végzendő. (GPP) [1, 12, 49]

Ajánlás34

A koraszülöttet fenyegető szállítási trauma elkerülése érdekében mindent el kell követni, hogy az ápolás helyszínén történjen a beavatkozás. (GPP) [1, 12, 49]

A megfelelő kezelés elengedhetetlen feltétele a megfelelő aneszteziológiai háttér (NIC II–III. személyi és tárgyi minimumfeltételekkel, nyitott inkubátor vagy műtőasztal a termoneutrális környezet biztosításával, a koraszülött megfelelő hőmérsékleten tartására szolgáló felszereléssel, koraszülöttek ellátásában jártas aneszteziológus szakorvos és aneszteziológus szakasszisztens, az altatásban kivitelezett beavatkozások minimumfeltételei). A fájdalomtatlanság elérésére többféle módszer alkalmazható, elengedhetetlen azonban a koraszülött általános egyensúlyának megőrzése. A beavatkozást követően alapvető követelmény a koraszülött 24 órás megfigyelése az esetleges szövödmények észlelésére és elhárítására alkalmas intenzív osztályon. Ideális, ha a beavatkozás miatt nem kell a koraszülöttet szállítani.

5. Az akut ROP kezelésének időzítése

A szemészeti beavatkozás előtti időablak

Ajánlás35

Ha a szemészeti beavatkozás indikációja fennáll, akkor a lehető legrövidebb időn belül:

- **Az I. zónában zajló vagy az ún. agresszív hátsó ROP esetén az észlelést követően, de legkésőbb 48 órát nem meghaladóan.**
- **Egyéb esetekben 72 órát nem meghaladóan el kell végezni a kezelést. (GPP) [3, 27-33]**

6. Az akut ROP lézer kezelésének indikációja

A lézerkezelés indikációja

Ajánlás36

A kezelés az alábbi állapotokban kötelező (1. típusú ROP):

- **Bármely stádiumú ROP az I. zónában plusztünettel**
- **3. stádiumú ROP az I. zónában plusztünet nélkül**
- **3. stádiumú ROP a II. zónában plusztünettel. (B) [13, 34]**

Ajánlás37

A szemfenéki lézerkezelés erősen megfontolandó (a kezelés elvégzéséről a klinikai kép, lefolyás, általános állapot, szülői együttműködés alapján kell dönten) a II. zónában plusztünettel járó 2. stádiumú ROP esetén. (B) [13, 34]

A lézerkoaguláció indikációja kezdetben a küszöb ROP volt, azaz 5 órnyi folyamatos vagy 8 órnyi kumulatív 3. stádiumú retinopathia az I. vagy II. zóna területében, plusztünettel. A CRYO-ROP tanulmány 10 éves eredményeinek közzéje után indult az ETROP tanulmány, melyben a kezelés indikációja a küszöb előtti retinopathia volt. A kezelések többsége lézerrel történt. A retinopathia az esetek 40%-ában az I. zónában zajlott. A 2 éves eredmények szerint jelentősen csökkent a kedvezőtlen strukturális és funkcionális kimenetelű esetek száma és a korai kezelés hatására a késői szövödmények is ritkultak. Különösen az I. zónában zajló akut ROP esetén volt hatásos a korai lézer

fotokoaguláció. Ugyanakkor a kezelések száma 30%-kal emelkedett. Ezért annak ismeretében, hogy a 2. stádiumú II. zónában kialakuló ROP még plusztünet mellett is 44%-ban spontán gyógyul, a kezelési indikációt ismételtén át kellett gondolni.

7. A lézeres kezelés kivitelezése

A lézerkoagulumok elhelyezése

Ajánlás38

A kezelendő területben a lézergócokat egymástól fél-egy koagulumnyi távolságban, csaknem konfluáló módon helyezzük el. Agresszív hátsó ROP kezelésekor a teljesen érmentes perifériás retinárészek kezelése mellett a pre-, vagy epiretinalis, lapos érújdonképződés területének kezelése is elengedhetetlen. (D) [35-40]

A megfelelő hatás eléréséhez szükséges paramétereket a lézer fajtája szabja meg. A kezelendő területben a gócokat egymástól fél-egy koagulumnyi távolságban, csaknem konfluáló módon helyezzük el. A paramétereket úgy kell megválasztani, hogy egyenletes átmérőjű, szürkés-fehér gócokat kapjunk. (A góc centrumában megjelenő vérzés utalhat túlzottan magas energiára.) Klasszikus ROP, esetén a sánc tövétől a perifériáig ejtünk lézergócokat. Agresszív hátsó ROP kezelésekor a teljesen érmentes perifériás retinárészek kezelése mellett a pre-, vagy epiretinalis, lapos érújdonképződés területének kezelése is elengedhetetlen.

8. A lézeres kezelés utáni teendők

A kezelés utáni teendők

Ajánlás39

A beavatkozást követően alapvető követelmény a koraszülött 24 órás megfigyelése az esetleges szövődmények észlelésére és elhárítására alkalmas, intenzív részleggel is rendelkező neonatológiai osztályon. (GPP) [34-40]

Ajánlás40

A kezelés utáni időszakban lokális szteroid/antibiotikum és szükség esetén pupillatágító alkalmazandó. (GPP) [34-40]

Ajánlás41

A kezelés után 5-7 nap múlva kell elvégezni az első vizsgálatot, majd az aktivitás csökkenésének, a regressziónak az észleléséig hetente kivitelezendő. (GPP) [34-40]

Ajánlás42

Ha a koaguláció után nem következik be regresszió, akkor 10-14 nappal az első kezelés után a kezeletlen terület(ek)ben ki kell egészíteni a koagulációt, mérlegelni kell intravitreális VEGF gátló adását. (GPP) [34-40]

A koraszülött szemészeti kezelése utáni neonatológiai osztályos megfigyelése indokolt.

Kimutatták, hogy dióda lézerkoaguláció után 5 nappal megindul a regresszió. Ezért az első vizsgálatot a kezelés után 5-7 nap múlva kell elvégezni, majd az aktivitás csökkenésének, a regressziónak az észleléséig hetente kivitelezendő. Az ablatiós kezelést követő vizsgálatok során kiadott szemészeti leletnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- Leírandó, ha nehezen tágul a pupilla; eltérés látható az elülső szegmensben vagy az üvegtestben.
- Hol tart a retinalis ereződés.
- A kezelés eredményessége: megindult-e a regresszió/további progresszió, (a regresszió/progresszió jelei, hol és milyen kiterjedésben).
- Rövid diagnózis: pl. ROP 3 zóna II regr. o.u.
- Következő vizsgálat ideje vagy ismételt kezelés szükségessége.

9. A ROP anti-VEGF kezelésének indikációja

A ROP anti-VEGF kezelésének indikációja

Ajánlás43

Mérlegelendő az anti-VEGF szer alkalmazása, amennyiben

- a lézerkezelés indikált, de nem kivitelezhető:
 1. a törőközegek borúsága miatt (ultrahang: ablatio retinae nincs) vagy
 2. a koraszülött általános állapota miatt a lézerkezeléshez szükséges hosszabb altatás nem lehetséges.
- a megfelelő lézerkezelésre nem reagáló ROP.

A lézerkezelést az anti-VEGF szer alkalmazása megelőzheti (előzetes neonatológiai egyeztetés alapján):

- Az I. zónában bármely stádiumú ROP+, vagy 3. stádiumú ROP plusztünet nélkül.
- Agresszív hátsó ROP. (D) [12, 42-48]

A ROP szemészeti kezelésében az elsőként választandó eljárás a lézerkezelés, arany standard. Az irodalomban fellelt tapasztalatok alapján azonban olykor mérlegelendő az anti-VEGF szer alkalmazása.

10. Intravitreális injekció beadása

Az intravitreális injekció dózisa, beadása, a beavatkozás utáni teendők

Ajánlás44

A dózis meghatározásakor figyelembe kell venni a biometriai adatokat. A koraszülött és a felnőtt szem méretarányai alapján a koraszülött egy szemébe beadott mennyiség a felnőtt dózis 40%-át ne haladja meg.

Előkészítés: pupillatágítás (0,5%-os tropicamid és 2,5%-phenylephrine) és az altatás bevezetése.

A beavatkozás lépései:

1. A szemhéjak povidon-jodiddal történő lekenése.
2. Izoláló fólia felhelyezése.
3. Megfelelő méretű szemhéjterpesztő behelyezése.
4. Povidon-jodid cseppentése (2.5%).
5. Injekció a pars plicatan keresztül, a tűt az üvegtesti tér középpontja felé irányítva (figyelembe véve lencse gömbölyűségét).
6. A szemfenéki keringés ellenőrzése indirekt binokuláris szemtükörrel.
7. Povidon-jodid cseppentése (2.5%) a terpesztő kivétele előtt.
8. Az izoláló fólia eltávolítása. (GPP) [12, 42-48]

Ajánlás45

A jelenleg rendelkezésre álló szerek (bevacizumab, ranibizumab, aflibercept) esetén a fennmaradó anyag veszélyes hulladék, speciális megsemmisítést igényel. A megmaradt anyaggal és megsemmisítésével írásban, papíron el kell számolni. (GPP) [12, 42-48]

Ajánlás46

A rendszeres ellenőrzés, részletes írásos és fotódokumentáció elengedhetetlen. A szűrés után másnap, majd az első hónapban hetente, a következő 3 hónapban kéthetente, ezután egyéves korig havonta szemészeti ellenőrző vizsgálat szükséges. (GPP) [12, 42-48]

Ajánlás47

Ha az érújdonképződés kiújul, az avascularis retinárészek lézerkoagulációja szükséges vagy mérlegelhető az anti-VEGF injekció ismételt adása. (GPP) [12, 42-48]

A rendszeres ellenőrzés, részletes írásos (hol tart az ereződés, a regresszió jelei, a kiújulás jelei) és fotódokumentáció elengedhetetlen. A szűrés után másnap, majd az első hónapban hetente, a következő 3 hónapban kéthetente, ezután egyéves korig havonta szemészeti ellenőrző vizsgálat szükséges mindaddig, amíg a retina ereződése be nem fejeződik. Anti-VEGF kezelést követően az érújdonképződés kiújulásának felismerése nem könnyű. A kiújulás akár a 70-80. posztmenstruációs héten is bekövetkezhet, ezért a koraszülöttek hosszú távú, rendszeres követése alapvető. A kiújulás leggyakrabban az eredeti érújdonképződés területnek megfelelően vagy attól centrálisabban, többnyire intraretinalisan zajlik, az agresszív hátsó ROP klinikai képéhez és annak rapid lefutásához hasonlóan. Ha

az érújdonképződés kiújul, az avascularis retinárészek lézerkoagulációja, vagy intravitrealis antiVEGF injekció ismételt adása szükséges.

11. Az előrehaladott ROP kezelése

Az előrehaladott ROP kezelése

Ajánlás48

Progresszióra utalhat az alábbiak jelenléte:

- **A szemfenéki lézerkezelés ellenére sem szűkülő shuntök.**
- **A megfelelő szemfenéki kezelés után visszatérő értágulat a hátsó póluson.**
- **A szemfenéki lézerkezelés ellenére a proliferáció nem regrediál.**
- **Epiretinális vérzések.**
- **Üvegtesti borússág. (GPP) [50-65]**

Ajánlás49

Az eddigi gyakorlat szerinti, 9-12 hónapos korban heges 5. stádiumban történő vitrectomiával nem lehet látás javulást elérni, nem érdemes elvégezni a műtétet. (C) [50-65]

Ajánlás 50

Előrehaladott ROP esetén a korai, 4A stádiumban végzett lencse megtartó vitrectomia a megfontolandó eljárás. (C) [50-65]

Ajánlás 51

Koraszülöttek esetén a vitrectomia III. progresszivitási szintű szemészeti osztályhoz tartozó műtőben, a koraszülöttek ideghártya elválkozásának kezelésében jártas szemész szakorvos által végezhető, koraszülöttek altatásában jártas aneszteziológus által vezetett intratracheális narkózisban. A műtét után a koraszülöttet intenzív osztályon indokolt megfigyelni. A kritikus állapotú neonatológiai betegek szállítási feltételeit maradéktalanul biztosítani kell [50-65]. (GPP)

Egyes esetekben a kezelés ellenére a ROP progrediál, 4. és 5. stádium alakulhat ki.

Előrehaladott ROP esetén a korai, 4A stádiumban végzett lencsemegtartó vitrectomia a megfontolandó eljárás.

Az ETROP tanulmány anyagában 6 évvel a vitrectomia után a retina csak a korábban 4A vagy 4B stádiumú szemekben volt fekvő, és ezekben az esetekben is csak a vitrectomizált szemek egyharmadában. 0.1-nél jobb látásélességet csak 4A stádium miatt operált szemekben sikerült elérni. Ezért, ha a progresszió miatt a műtéti kezelés lehetősége merül fel, csak a szülők részletes tájékoztatása, a velük hozott közös döntés alapján vállalható a műtét.

Koraszülöttek esetén a vitrectomia III. progresszivitási szintű szemészeti osztályhoz tartozó műtőben, a koraszülöttek ideghártya-elválkozásának kezelésében jártas szemész szakorvos által végezhető, koraszülöttek altatásában jártas aneszteziológus által vezetett intratrachealis narkózisban. A műtét után a koraszülöttet intenzív osztályon indokolt megfigyelni.

12. Volt koraszülöttek gondozása

A volt koraszülöttek gondozása

Ajánlás 52

A retinopathiás vagy abból gyógyult volt koraszülötteket rendszeresen, legalább évente, de az elválkozástól függően gyakrabban ellenőrizni kell gyermekkorban, felnőttkorban egyaránt. (GPP) [66-78]

A ROP életre szóló betegség. Rövidlátás, astigmia, amblyopia, strabismus elsősorban azokban a szemekben alakul ki, amelyekben a ROP szemfenéki maradványtünettel gyógyult. A CryoROP tanulmányban leírták volt ROP-os szemek látótérszűkületét, a kontrasztérzékenység csökkenését. Több szerző vizsgálta a volt koraszülöttek színlátás zavarát. Jól ismertek a retina késői reziduális elválkozásai: retinális (pigmentszóródás, a vitreoretinális felszín változásai, elvékonyodás, üvegtesti membránok, macula distorsio és ectopia, perifériás és macula redők, rácsos degeneratio, szakadások, tractios/rhegmato-gen ablatio), illetve vascularis elválkozások (perifériás ereződés hiánya, teleangiectatikus erek, vascularis tortuosítás, érelszűkítés csökkenése, temporál felé húzott erek, elhúzottság a papilla értölcsérén. Ideghártya-leválás későbbi életkorban is fenyegetheti a volt koraszülöttet. A nem vagy gyengén látó szemek fejlődése oly mértékben elmaradhat, hogy másodlagosan microphthalmusos jellegűvé válhatnak, cornea

degeneratio, secunder glaucoma, cataracta alakulhat ki. Mindezek miatt azokat a volt koraszülötteket, akikben az akut szakban kialakult valamilyen stádiumú ROP, rendszeresen, legalább évente, de az elváltozástól függően gyakrabban, ellenőrizni kell gyermekkorban, felnőttkorban egyaránt.

Ellátási folyamat algoritmusa (ábrák)

Nem készült.

VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

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

Szemészet:

A koraszülöttek szemészeti szűrését és kezelését nagy gyakorlattal bíró szemész szakorvos végezheti a NIC-ben és a szemészeti intézményben is.

Neonatólógia:

A NIC II-III-ban ápolási kompetenciákkal bíró 2 fő szakszemélyzet jelenléte (egy állandóan + 1 fő hallótávolságban) a vizsgálat, illetve műtét alatt.

Műtét esetén gyermek aneszteziológiában is jártas aneszteziológus, illetve aneszteziológus asszisztens).

Mobil szemészeti diagnosztikai team esetén 1 fő neonatológiai sürgősségi ellátásban dolgozó (gyermekintenzív képesítésű) szakasszisztens + 1 fő helyi (NICU-II-III) ápoló. A szemészeti vizsgálat ideje alatt, illetve a műtét után kiegészítő stresszoldó technikák alkalmazásához szükséges anyagok, módszerek: néhány csepp per os 12-24%-os szukróz oldat; a stresszcökkentő, kényelmet biztosító technikák („fészekben” tartás, verbális megnyugtatás). A vizsgálattal kapcsolatos nemvárt neonatológiai állapotok sürgősségi ellátásához szükséges eszközök (lásd NIC II-III minimumfeltételek).

Aneszteziológia

Az altatásban kivitelezett beavatkozásokhoz szükséges aneszteziológiai munkahely minimumfeltételein túl a termoneutrális környezet biztosítása: nyitott inkubátor vagy műtőasztal, a koraszülött megfelelő hőmérsékleten tartására szolgáló felszereléssel, koraszülöttek ellátásában jártas aneszteziológus szakorvos és aneszteziológus szakasszisztens.

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

Nincsenek.

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

Nincsenek.

1.4. Egyéb feltételek

Nincsenek.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

1.5. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. betegtájékoztató: BETEGTÁJÉKOZTATÓ A KORASZÜLÖTTEK LÁTÓHÁRTYA ELVÁLTOZÁSÁRÓL

1.6. Táblázatok

1. táblázat: 32. gesztációs hétre vagy előbb világra jött, vagy 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülött első szűrővizsgálatának időpontja. A szemészeti szűrés kezdete a gesztációs kortól függ. [1]

1.7. Algoritmusok

Nem készültek.

1.8. Egyéb dokumentumok

1. dokumentum: Műtési Beleegyezés 1

2. dokumentum: Műtési Beleegyezés 2

3. dokumentum: Műtési Beleegyezés 3

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

- A koraszülöttek hány százalékában volt rendszeres a szűrővizsgálat.
- A koraszülöttek hány százalékánál fordult elő, hogy a szűrővizsgálat pozitív eredménye ellenére nem történt lézerkezelés.

- A szemfenéki lézerkezelés után hány százalékban volt kielégítő anatómiai eredmény.
- A szemfenéki lézerkezelés után hány százalékban vált szükségessé további beavatkozás, vitrectomia.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálatát a lejárát előtt fél évvel kötelező megindítani. A fejlesztőcsoport folyamatosan követi az irodalmat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt a hivatalos változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről a lejárát előtt. A fejlesztőcsoport, soron kívül javaslatot tesz a változtatásra, ha új bizonyíték alapján változtatni kell az egészségügyi szakmai irányelven, különös tekintettel az akut ROP kezelését illetően. Az egészségügyi szakmai irányelv módosításának kidolgozásáért a mindenkorai fejlesztőcsoport vezetője felelős. A fejlesztőcsoportot és annak vezetőjét az Egészségügyi Szakmai Kollégium jelöli ki.

IX. IRODALOM

- [1.] Fielder A, Wilkinson AR: Guideline for the screening and treatment of retinopathy of prematurity.(UK ROP guideline) 2008. www.rcophth.ac.uk
- [2.] International Committee for the Classification of Retinopathy of Prematurity. The International Classification of Retinopathy of Prematurity Revisited. Arch Ophthalmol 2005;123:991-999
- [3.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Revised indications for the treatment of retinopathy of prematurity: results of the early treatment for retinopathy of prematurity randomized trial. Arch. Ophthalmol. 121:1684, 2003 Comment in: Arch. Ophthalmol. 121:1769, 2003 Arch. Ophthalmol. 123:406, 2005 Arch. Ophthalmol. 123:407, 2005 Arch. Ophthalmol. 123:409, 2005
- [4.] Pelle Zs: Ezer gramm és annál kisebb születési súlyú koraszülöttek szemészeti elváltozásai (különös tekintettel a retinopathia praematurorumra). Orvosi Hetilap 129:1695-1698, 1988
- [5.] Kósa É, Grasselly M: Vision 2020 – gyermekkori súlyos látáskárosodás és vakság okai Vas megyében. Orv Hetil. 2006 Feb 5;147(5):205-9.
- [6.] Németh J, Frigyk A, Vastag O, Göcze P, Pető T, Elek I: Vaksági okok Magyarországon 1996 és 2000 között. Szemészet 2005;142:127-133
- [7.] Kivlin JD, Biglan AW, Gordon AR, Dobson V, Hardy RA, Palmer EA, Tung B, Gilbert W, Spencer R, Cheng KP, Buckley E, for the Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity (CRYO-ROP) Cooperative Group: Early retinal vessel development and iris vessel dilatation as factors in retinopathy of prematurity. Arch Ophthalmol 114: 150-4, 1996
- [8.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. One-year outcome – structure and function. Arch Ophthalmol 108:1408-1416, 1990
- [9.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: The natural ocular outcome of premature birth and retinopathy. Status at 1 year. Arch Ophthalmol 112:903-912, 1994
- [10.] Palmer EA, Flynn JT, Hardy RJ, et al; The Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. Incidence and early course of retinopathy of prematurity. Ophthalmology. 1991;98(11):1628–1640
- [11.] Schaffer DB, Palmer EA, Plotsky DF, Metz HS, Flynn JT, Tung B et al. The Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. Prognostic factors in the natural course of retinopathy of prematurity. Ophthalmology 1993; 100(2):230-237
- [12.] Fierson W: Screening examination of premature infants for ROP. Pediatrics 2013; 131:189-196 <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/1/189.full.html>
- [13.] Reynolds JD, Dobson V, Quinn GE, Fielder AR, Palmer EA, Saunders RA. Evidence Based screening criteria for retinopathy of prematurity: natural history data from the CRYOROP and LIGHT-ROP studies. Arch Ophthalmol 2002; 120(11):1470-1476.
- [14.] Good WV, Hardy RJ, Dobson V, Palmer EA, Phelps DL, Quintos The incidence and course of retinopathy of prematurity: findings from the early treatment for retinopathy of prematurity study. Pediatrics 2005; 116(1):15-23.
- [15.] Belda S, Pallas CR, De la CJ, Tejada P. Screening for retinopathy of prematurity: is it painful? Biol Neonate 2004; 86(3):195-200.

- [16.] Rush R, Rush S, Nicolau J, Chapman K, Naqvi M. Systemic manifestations in response to mydriasis and physical examination during screening for retinopathy of prematurity. *Retina* 2004; 24(2):242-245.
- [17.] Dhillon B, Wright E, Fleck BW. Screening for retinopathy of prematurity: are a lid speculum and scleral indentation necessary? *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1993; 30(6):377-381.
- [18.] Isenberg S, Everett S. Cardiovascular effects of mydriatics in low-birth-weight infants. *J Pediatr* 1984; 105(1):111-112.
- [19.] Woodward GA, Somogyvari Zs: The Hungarian (Budapest) neonatal interfacility transport system: Insight into program development and results. *Pediatric Emergency Care* 1997 13: 290-293
- [20.] Yogavijayan Kandasamy Y, Smith R, Wright I, Hartley L: Use of digital retinal imaging in screening for retinopathy of prematurity. Review article 201 doi:10.1111/j.1440-1754.2012.02557
- [21.] Moral-Pumarega MT, Caserio-Carbonero S, De-La-Cruz-Bértolo J, Tejada Palacios P, Lora-Pablos D, Pallás-Alonso CR: Pain and stress assessment after retinopathy of prematurity screening examination: Indirect ophthalmoscopy versus digital retinal imaging. *Pediatrics* 2012, 12:132-139
- [22.] Maka E, Imre L, Németh J: A koraszülöttek ideghártya-elváltozásának (ROP) szűrése és kezelése. *Gyermekegyógyászati Továbbképző Szemle* 2011;16 (4): 163-165
- [23.] Maka E, Imre L, Németh J: Telemedicina a koraszülöttek ideghártya elváltozásának (ROP) szűrésében és kezelésében. In: Pajor A. (ed). *Perinatológiai továbbképzés. Underground Kiadó, Budapest* 2011: 227-233
- [24.] Maka E, Imre László, Somogyvári Zsolt, Németh János: Csecsemő-Szem Mentő Program: Koraszülöttek ideghártya-elváltozása miatti lézerkezelés neonatális intenzív centrumokban. *Orvosi Hetilap közlésre elfogadva* 2014
- [25.] Li-Hong L, Na Li, Jun-Yang Zhao, Ping Fei, Gou-ming Zhang, Jian-bo Mao, Paul J. Rychwalski: Findings of perinatal ocular examination performed on 3573, healthy full-term newborns: *British Journal of Ophthalmology* 2013; 97:588-91. doi: 10.1136/bjophthalmol-2012-302539.
- [26.] Moshfeghi D: Ophthalmic Trends in Neonatal Imaging: How ROP Screenings Have Exposed the Need for Universal Neonatal Ocular Imaging: *Neonatology Today* 2013; Sept: 9-10; http://www.neonatologytoday.net/newsletters/nt_sep13.pdf
- [27.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Structural findings at age 2 years *Br J Ophthalmol* 90: 1379-1382, 2006.
- [28.] Conolly BP, Ng EYJ, McNamara A, Regillo CD, Vander JF, Tasman W: A comparison of laser photocoagulation with cryotherapy for threshold retinopathy of prematurity at 10 years. Part 2. Refractive outcome. *Ophthalmology* 109:936-941, 2002
- [29.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. 3½-year outcome – structure and function *Arch Ophthalmol* 111:339-344, 1993
- [30.] Cryo-ROP Study: Multicenter trial for retinopathy of prematurity. Three-month outcome. Structure and function. *Arch Ophthalmol* 108:195-204, 1990
- [31.] Cryo-ROP Study: Multicenter trial for retinopathy of prematurity. Preliminary results *Arch Ophthalmol* 106:471-479, 1988
- [32.] Récsán Zs, Salacz Gy: Tapasztalataink a retinopathia praematuror kezelésében II: Argon lézer fotokoaguláció. *Szemészet*, 134:197-200, 1997
- [33.] Récsán Z, Vámos R, Salacz Gy: Laser treatment of zone I prethreshold and stage 3 threshold retinopathy of prematurity. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 40(4): 204-207. 2003
- [34.] Good WV, Hardy RJ, Dobson V: Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. Final visual acuity results in the early treatment for retinopathy of prematurity study. *Arch Ophthalmol* 2010;128(6):663-671
- [35.] Rezai KA, Elliott D, Ferrone PJ, Kim RW. Near confluent laser photocoagulation for the treatment of threshold retinopathy of prematurity. *Arch Ophthalmol* 2005; 123(5):621-626.
- [36.] Banach MJ, Ferrone PJ, Trese MT. A comparison of dense versus less dense diode laser photocoagulation patterns for threshold retinopathy of prematurity. *Ophthalmology* 2000; 107(2):324-327.
- [37.] Capone A: Diode laser photocoagulation for zone I threshold retinopathy of prematurity. *Am. J. Ophthalmol.* 116:444, 1993
- [38.] Shaikh S, Capone A, Schwartz SD., Gonzales CH., Trese M.: Inadvertent skip areas in treatment of Zone I retinopathy of prematurity. *Retina* 2003, 23(1): 128-131
- [39.] Seiberth V, Linderkamp O, Vardarli I, Knorz MC, Liesenheff H. Diode laser photocoagulation for threshold retinopathy of prematurity in eyes with tunica vasculosa lentis. *Am J Ophthalmol* 1995; 119(6):748-751

- [40.] Hunter DG, Repka MX. Diode laser photocoagulation for threshold retinopathy of prematurity. A randomized study. *Ophthalmology* 1993; 100(2):238-244
- [41.] Johnson L, Bowen FW Jr, Abbasi S, Herrmann N, Weston M, Sacks L, Porat R, Stahl G, Peckham G, Delivoria-Papadopoulos M: Relationship of prolonged pharmacologic serum levels of vitamin E to incidence of sepsis and necrotizing enterocolitis in infants with birth weight 1500 grams or less. *Pediatrics* 75:619- 638, 1985
- [42.] Bancalari EH, Darlow B, Gilbert C, deAlmeida HD, Quinn G, deMores Ramos JR, Sola A, Romero LCZ, Zin A, Botero CZ: Guidelines for ROP Examination and treatment in Latin-American countries. 2013
- [43.] Dai S: Screening for retinopathy of prematurity in New-Zealand. *Retina Today* 2014; March 44-46
- [44.] Brian A Darlow, Anna L Ells, Clare E Gilbert Are we there yet? Bevacizumab therapy for retinopathy of prematurity. review article. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2013 98: F170-F174
- [45.] Mititelu M, Chaudhary KM, Lieberman RM: An Evidence-Based Meta-analysis of Vascular Endothelial Growth Factor Inhibition in Pediatric Retinal Diseases: Part 1. Retinopathy of Prematurity. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2012;49:332-340.
- [46.] Mintz-Hittner HA, Kennedy KA, Chuang AZ for the BEAT-ROP Cooperative Group: Efficacy of Intravitreal Bevacizumab for Stage 3+ Retinopathy of Prematurity. *N Engl J Med* 2011;364:603-15.
- [47.] Castellanos MA, Schwartz S, García-Aguirre G, Quiroz-Mercado H: Short-term outcome after intravitreal ranibizumab injections for the treatment of retinopathy of prematurity. *Br J Ophthalmol.* 2013; 97(7):816-9.
- [48.] Mintz-Hittner HA: Intravitreal pegaptanib as adjunctive treatment for stage 3+ ROP shown to be effective in a prospective, randomized, controlled multicenter clinical trial. *Eur J Ophthalmol.* 2012; 22(5):685-6. doi: 10.5301/ejo.5000176.
- [49.] Hu J, Blair MP, Shapiro MJ, Lichtenstein S: Reactivation of retinopathy of prematurity after bevacizumab injection." *Arch Ophthalmol* 130(8): 1000-1006, 2012
- [50.] Repka MX: Outcome of Eyes Developing Retinal Detachment During the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study *Arch Ophthalmol.* 29(9):1175- 1179, 2011
- [51.] Ecsedy M, Récsán Zs: Posterior hyaloid peeling in advanced stages of aggressive posterior ROP. *Eur J Ophthalmol.* 21:179-182, 2011
- [52.] Vinekar A., Trese M.T., Capone A.: Evolution of Retinal Detachment in Posterior Retinopathy of Prematurity: Impact on Treatment Approach. *Am J Ophthalmol* 2008;145:548-555
- [53.] Repka MX, Tung B, Good WV, Shapiro M, Capone A, Baker JD, Barr C, Phelps DL, van Heuven WAJ: Outcome of eyes developing retinal detachment during the early treatment for retinopathy of prematurity study (ETROP) *Arch Ophthalmol.* 2006;124:24-30
- [54.] Azuma N, Ishikawa K, Hama Y, Hiraoka M, Suzuki Y, Nishina S. Early vitreous surgery for aggressive posterior retinopathy of prematurity. *Am J Ophthalmol* 2006; 142:636-643
- [55.] Coats D K. Retinopathy of prematurity: involution, factors predisposing to retinal detachment, and expected utility of preemptive surgical reintervention. *Trans Am Ophthalmol Soc* 2005; 103:281-312
- [56.] Lakhanpal RR, Sun RL, Albini TA, Holz ER. Anatomic success rate after 3-port lens sparing vitrectomy in stage 4A or 4B retinopathy of prematurity. *Ophthalmology* 2005;112:1569-1573
- [57.] Prenner JL, Capone A, Trese MT. Visual outcomes after lens sparing vitrectomy for Stage 4A retinopathy of prematurity. *Ophthalmology* 2004, 111:2271-2273
- [58.] Capone A, Trese MT. Lens-sparing vitreous surgery for tractional stage 4A retinopathy of prematurity retinal detachments. *Ophthalmology* 2001;108:2068-2070
- [59.] Hartnett ME., Srilalshmi M, Thompson HW., McColm JR.: Comparison of retinal outcomes after scleral buckle or lens-sparing vitrectomy for stage 4 retinopathy of prematurity. *Retina* 2004; 24(5): 753-757
- [60.] Hartnett E. Features associated with surgical outcome in patients with stages 4 and 5 retinopathy of prematurity. *Retina* 2003, 23:322-329
- [61.] Récsán Zs, Salacz Gy, Sebestyén M: Ideghártya leválás koraszülöttekben: csecsemőkor. *Szemészet*, 135:21-26, 1998
- [62.] Ferrone PJ, Harrison C, Trese MT. Lens clarity after lens sparing vitrectomy in a pediatric population. *Ophthalmology* 1997;104:273-278
- [63.] Quinn GE, Dobson V, Barr CC, Davis BR, Palmer EA, Robertson J, Summer CG, Trese MT, Tung B, on behalf of the Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Visual acuity of eyes after vitrectomy for retinopathy of prematurity. Follow-up at 5½ years. *Ophthalmology* 103:595- 600, 1996
- [64.] Seaber J, Machemer R, Elliott D, Buckley EG, deJuan E, Martin DF: Long-term visual results of children after initially successful vitrectomy for stage V retinopathy of prematurity. *Ophthalmology* 102:199-204, 1995

- [65.] Hirose T, Katsumi O, Mehta M, Schepens CL: Vision in stage 5 retinopathy of prematurity after reattachment by open-sky vitrectomy. Arch Ophthalmol 111:345-349, 1993
- [66.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Progression of Myopia and High Myopia in the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study. Ophthalmology 115:1058-1064, 2008
- [67.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Astigmatism Progression in the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study to 6 Years of Age. Ophthalmology 118:2326-2329, 2011
- [68.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Prevalence and course of strabismus through age 6 years in participants of the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity randomized trial. J AAPOS 15:536-540, 2011
- [69.] The Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP): Progression of Myopia and High Myopia in the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study. Ophthalmology 115:1058-1064, 2008
- [70.] Ecsedy M., Szamosi A., Karkó C., Zubovics L., Varsányi B., Németh J., Récsán, Zs: A comparison of macular structure imaged by optical coherence tomography in preterm and full-term children IOVS 48: 5207-5211, 2007
- [71.] Ecsedy M, Varsányi B, Szigeti, A., Szrnka, Gy., Németh, J., Récsán, Zs: Cone function in children with a history of preterm birth Documenta Ophthalmologica 122: 141-148 2011
- [72.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. Ophthalmological outcomes at 10 years. Arch Ophthalmol 119:1110-1118, 2001
- [73.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. Results of Goldmann perimetry at the age of 10 years. Arch Ophthalmol 119:1120-1125, 2001
- [74.] Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group: Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. Contrast sensitivity at age 10 years in children who had threshold retinopathy of prematurity. Arch Ophthalmol 119:1129-1133, 2001
- [75.] Récsán Zs, Salacz Gy: Ideghártya leválás volt koraszülöttekben: kamasz- és fiatal felnőttkor. Szemészet 135:29-33, 1998
- [76.] Machemer R: Late traction detachment in retinopathy of prematurity or ROP like cases. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 231:389-394, 1993
- [77.] Pelle Zs: Enyhe retinopathia praematurorum késői, "minor" tünetei a szemfenéken. Szemészet 126:32-38, 1989
- [78.] Pelle Zs: Ezer gramm és annál kisebb születési súlyú koraszülöttek szemészeti elváltozásai (különös tekintettel a retinopathia praematurorumra). Orvosi Hetilap 129:1695-1698, 1988
- [79.] Pelle Zs: Koraszülött retinopathiára utaló késői tünetek a szem elülső szegmentjében. Szemészet 125:155-162, 1988
- [80.] Royal College of Paediatrics and Child Health. Standards for Development of Clinical Guidelines and Implementation in Paediatrics and Child Health. London: RCPCH. June 2006. Updated 2009. [www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Research/Clinical Effectiveness/Standards Document June 2006.pdf](http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Research/Clinical%20Effectiveness/Standards%20Document%20June%202006.pdf)
- [81.] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Sign 50: A Guideline Developers' Handbook. 2001. Revised 2011. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztésének megkezdésekor az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szemészet Tagozat elnöke kijelölte az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés felelőseit. Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés felelős kijelölte a fejlesztőcsoport tagjait és meghatározta a tagok feladatait. Az egészségügyi szakmai irányelv kialakítása a tagok egyéni munkáján és többszöri konzultáción keresztül valósult meg.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Jelen egészségügyi szakmai irányelv a témában meghatározó jelentőségű, 2008-ban az Egyesült Királyságban megjelent irányelv [1] hazai adaptációja. A fejlesztőcsoport a tervezetben nemzetközi és más külföldi szervezet érvényben lévő ajánlásait is figyelembe vette.

Az irányelv felülvizsgálata során szisztematikus szakirodalom-keresés, szelekció és elemzés történt. Az irodalomkeresés a Magyar Orvosi Bibliográfia, a PubMed és a Medline adatbázisban fellelhető magyar és angol nyelven megjelent

publikációk alapján történt. A keresés az alábbi kereső szavak (és ezek magyar megfelelője), valamint ezek kombinációjának segítségével valósult meg: retinopathy of prematurity, ROP, premature infants, guideline, screening, indirect binocular, ophthalmoscopy, laser, cryopexy, antiVEGF intravitreal injection, aflibercept, bevacizumab, ranibizumab, pegaptanib, vitrectomy, scleral buckling, multicenter study.

A nemzetközi irányelv által megállapított bizonyítékerősségi szintek elfogadásra kerültek. A fejlesztőcsoport mindig ellenőrizte a bizonyítékok hazai viszonyok közötti relevanciáját. Amennyiben a bizonyíték nem a magyarországi viszonyoknak megfelelő kiindulási adatokra támaszkodott, ott a fejlesztőcsoport konszenzusa volt a mérvadó.

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

A nemzetközi irányelvek által megállapított bizonyítékerősségi szinteket elfogadtuk. A fejlesztő csoport mindig ellenőrizte a bizonyítékok hazai viszonyok közötti relevanciáját. Amennyiben a bizonyíték nem a magyarországi viszonyoknak megfelelő kiindulási adatokra támaszkodott, ott a fejlesztőcsoport konszenzusa volt a mérvadó.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztése a külföldi irányelv adaptációjával és az eredeti evidenciák feldolgozásával történt. A fejlesztőcsoport mindig ellenőrizte a bizonyítékok hazai viszonyok közötti relevanciáját. Amennyiben a bizonyíték nem a magyarországi viszonyoknak megfelelő kiindulási adatokra támaszkodott, ott a fejlesztőcsoport konszenzusa volt mérvadó.

5. Véleményezés módszere

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

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakértő nem került bevonásra.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. betegtájékoztató: BETEGTÁJÉKOZTATÓ A KORASZÜLÖTTÉK LÁTÓHÁRTYA ELVÁLTOZÁSÁRÓL

Mi a retinopathia prematurorum (ROP)?

A retinopathia prematurorum (ROP) koraszülöttekben kialakuló, az ideghártyát érintő betegség. Az ideghártya teljes ereződése a 40. terhességi hét végére fejeződik be. Koraszülöttekben a születéskor az ideghártyában több-kevesebb érmentes terület található. Az erezett – nem erezett periféria határán az esetek kb. 10%-ában kóros éréjdonképződés alakulhat ki. A kóros erek benőhetnek az üvegtesti térbe, ideghártya-leválást okozhatnak, súlyos esetben vakság alakulhat ki. A pontos kiváltó ok nem ismert, a legfontosabb hajlamosító tényező a koraszülöttség. Minél kisebb születési súllyal született, illetve minél korábban jött világra a baba, annál valószínűbb a betegség megjelenése.

Miért kell szűrni a koraszülötteket?

A látóhártya elváltozásait csak speciális módon lehet vizsgálni, a szemgolyón kívülről nem látható. A szűrővizsgálat célja, hogy a betegséget korai stádiumában felismerjük, ha szükséges kezeljük. A súlyos formák kialakulása az esetek többségében az időben elvégzett kezeléssel megelőzhető. Azért fontos a rendszeres ellenőrzés, mert a betegség javuló vagy romló tendenciája csak így ítéltethető meg, így állapítható meg a kezelés optimális ideje is.

Mit vizsgál a szemorvos?

A szemorvos speciális szemetükörrel az ideghártya állapotát, illetve erezettségét nézi. A betegségnek 1-5 stádiuma alakulhat ki a súlyosságtól függően. Az éretlenség további fokmérője, hogy a betegség mennyire közel alakult ki az éleslátás helyéhez (I–III. zóna, I. zóna a legcentrálisabb).

1–2. stádiumban még nincs kóros érzékszervi és a tünetek az esetek 90%-ában spontán visszafejlődnek, ezért kezelést nem igényelnek.

A 3. stádiumban a spontán visszafejlődés kb. 25%-ban következik be. Ebben a stádiumban a kezelés sürgőssé válhat, néhány napon belül el kell végezni, különben a betegség hamar tovább romolhat. A betegség súlyos formája, ha a látóhártya igen éretlen érzékszervi volt és emiatt a kóros érzékszervi centrálisan, az éleslátás helyét magába foglaló hátsó pólushoz közel indul el (agresszív hátsó ROP). Bizonyos esetekben ritkán, a megfelelő módon végzett lézerkezelés ellenére, a folyamat tovább súlyosbodik.

4. stádium a betegség előrehaladott formája, a látóhártya részlegesen levált. 4A stádiumban az éleslátás helye még nem érintett, 4B stádiumban az éleslátás helyét is magába foglalja a leválás. Részleges látóhártya leválás esetén üvegtesti műtét végezhető. Hosszú távon, a látás szempontjából az a kedvezőbb, ha az éleslátás helye még nem vált le.

5. stádium: a betegség súlyos formája, teljes ideghártya-leválás alakul ki. Általában a betegség nagyon gyenge látással vagy vaksággal végződik. A műtéti kezelés heroikus beavatkozás, 3–4 óra hosszat tarthat altatásban. A betegség természetéből adódóan ebben a stádiumban műtéti beavatkozástól látásjavulás nem remélhető.

Hogyan történik a vizsgálat?

A vizsgálathoz pupillatágítás szükséges, mely kb. fél órát vesz igénybe, ez alatt minimum háromszor pupillatágító cseppel adunk. Olykor a pupilla nehezebben tágul, ilyenkor hosszabb időre is szükség lehet. A szemrést érzéstelenítés után speciális terpesztővel tárjuk fel, a szemgolyót eszközzel fordítjuk a kívánt irányba. A vizsgálathoz speciális szemtüköröt és lupét vagy kamerát használunk. Kamera használata esetén nincs szükség a szemgolyó direkt elfordítására, mivel ilyenkor csak videofelvétel készül a mozgó szemről. A kamera nem is érintkezik a szem felszínével, csak egy a szemre felhelyezett semleges gélbe merül bele. A vizsgálat alatt a csecsemőt képzett asszisztens tartja. A vizsgálat a baba számára az érzéstelenítés ellenére is kellemetlen lehet, emiatt a baba sírhat. A stressz megelőzésére nyugtató-fájdalomcsillapító szukróz cseppeket adunk, és a beavatkozást végzők mindent elkövetnek azért, hogy a vizsgálat alatt a baba a lehető legkényelmesebb helyzetben legyen, továbbá a vizsgálat a lehető legrövidebb időt vegye csak igénybe.

Meddig szükséges az ellenőrzés?

Csecsemőkorban az ellenőrzés addig javasolt, amíg az ideghártya teljes érzékszervi be nem fejeződik. A későbbiekben is fontos a rendszeres ellenőrzés gyermekszemészeti ambulancián, mert kancsalság, rövidlátás alakulhat ki. Igen nagy a jelentősége a tompa látás korai észlelésének és megfelelő kezelése. A késői szövődmények között a leggyakoribb a többnyire fiatal felnőttkorban kialakuló ideghártya-leválás.

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készültek.

1.3. Táblázatok

1. táblázat: 32. gesztációs hétre vagy előbb világra jött, vagy 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülött első szűrővizsgálatának időpontja. A szemészeti szűrés kezdete a gesztációs kortól függ. [1]

gesztációs kor születéskor (hét)	az 1. vizsgálat javasolt időpontja	
	posztinatális kor (hét)	posztmenstruációs kor (hét)
22	8	30
23	7	30
24	6	30
25	5	30
26	4	30
27	4	31
28	4	32
29	4	33
30	4	34
31. hét vagy később	4	35

1.4. Algoritmusok

Nem készültek.

1.5. Egyéb dokumentumok

1. dokumentum: Műtéti Beleegyezés 1

MŰTÉTI BELEEGYZÉS
A KORASZÜLÖTTEK LÁTÓHÁRTYÁJÁNAK KÓROS EREZŐDÉSÉHEZ Vezető vagy kóros
ÉRKÉPZŐDÉSSEL JÁRÓ FORMÁINAK LÉZERKEZELÉSÉHEZ

A beteg neve, születési dátuma:

A szülő/gondviselő neve (személyi igazolvány száma, lakcím):

A kezelő orvos neve, pecsétje, munkahelye:

A tervezett lézerkezelés oka (diagnózis):

A tervezett szemfenéki lézerkezelés célja: a látóhártya perifériás területeinek hegesítése. Itt ugyanis nem alakult ki a normális ereződés és olyan anyagok termelődnek, amelyek éréjdonképződéshez, az ideghártya leválásához vezetnek. A lézerkezelés végső célja a vakság, illetve súlyos látáskárosodás megelőzése.

A kezelés menete, lefolyása: altatásban indirekt binokuláris szemtükörhöz kapcsolt lézerkezelés. A kezelés paraméterei a betegtől függően változnak. A lézerkezelés során a látóhártyában lézer okozta hőhatás következményeként elfehéredő góccok jelennek meg, amelyek később hegesednek, pigmentálódnak. A folyamat során az újonnan képződött erek elhegesednek, visszafejlődnek. Előfordulhat, hogy a rendszeres követéses vizsgálatok alapján szükségessé válik a lézerkezelés kiegészítése. Előfordulhat, hogy a lézerkezelés ellenére a szemfenéki folyamat nem áll meg, tovább halad, ekkor más beavatkozás is szükségessé válhat.

Előnye: az előrehaladott, éréjdonképződéssel járó ROP kezelésének jól ismert, bevált, irodalmi adatokkal alátámasztott, „arany” standard kezelési módja

Hátránya: Az altatásban elvégzett kezelés után a koraszülött légzéstartamogatóra szorulhat.

Anatómiai gyógyulás, látásfunkció: Nemzetközi tanulmányok bizonyítják, hogy a korai kezelés jó anatómiai eredménnyel gyógyul, a betegek 50-80%-ának jó, illetve nagyon jó látása lesz. Azt is tudni kell azonban, hogy jó anatómiai gyógyulás nem jár minden esetben jó látással is egyben.

Lehetséges szövődmények: szemhéj, kötőhártya-duzzanat; szaruhártya-, szivárványhártya-sérülés, összenövés; lencsesérülés, következményes homály; vérzés az elülső szemcsarnokban, az üvegtestben, a látóhártyában; szakadás a látóhártyában, pigmenthám leválás, Bruch membrán repedés. (A felsorolt szövődmények mindegyike a világban előfordult. Ez azonban nem jelenti azt, hogy egyformán gyakoriak és a beteg számára egyformán valószínűek.)

Kérdés, megjegyzés:

Kérdéseimet a lézerkezeléssel kapcsolatosan megválaszolták. További felvilágosításra nem tartok igényt. Ismert előttem, hogy ezt a nyilatkozatot a beavatkozás előtt bármikor visszavonhatom. A fenti írásos és jelenleg szóban kapott tájékoztatás alapján a lézerkezelésbe és annak módjába beleegyezem. Kijelentem, hogy a kezelőorvost a koraszülött minden, számomra ismert betegségéről, problémájáról tájékoztattam. A beteg és a kezelőorvos ezt a nyilatkozatot egyidejűleg írják alá.

A szülő/gondviselő és a kezelőorvos ezt a nyilatkozatot egyidejűleg írják alá.

,év hó nap

.....
A szülő/(a beteg gyámja) aláírása

.....
Az orvos aláírása

2. dokumentum: Műtéti Beleegyezés 2

MŰTÉTI BELEEGYEZÉS
A KORASZÜLÖTTEK LÁTÓHÁRTYÁJÁNAK KÓROS EREZŐDÉSÉHEZ Vezető vagy kóros
ÉRKÉPZŐDÉSSEL JÁRÓ FORMÁINAK ÉRÚJDONKÉPZŐDÉST GÁTLÓ (ANTI-VEGF) KEZELÉSÉHEZ

A beteg neve, születési dátuma:

Szülő/gondviselő neve (személyi igazolvány száma, lakcím):

Kezelő orvos neve, munkahelye, pecsétszám:

A tervezett beavatkozás oka (diagnózis):

Az alkalmazandó gyógyszer neve, hatóanyaga, ampulla száma, dózisa:

A tervezett beavatkozás célja: a vakság, illetve súlyos látáskárosodás megelőzése. a látóhártya perifériás részein, ahol nem alakult ki normális ereződés, olyan anyagok termelődnek, amelyek kóros érújdonszövetképződéshez, az ideghártya leválásához vezetnek. Az érújdonszövetképződést bonyolult biokémiai reakciólánc szabályozza. A gyógyszer ennek a rendszernek a legfontosabbnak ismert elemét meghatározott időszakra gátolja.

A kezelés menete, lefolyása: altatásban betadinos szemhéj- és szemrés-fertőtlenítés, izoláló fólia felhelyezése, csecsemő szemhéj terpesztő behelyezése után a szaruhártyától kb. 1-1.5 mm-re igen vékony túlvél az üvegtestbe fecskendezzük a gyógyszert. Előfordulhat, hogy a rendszeres követéses vizsgálatok alapján újabb szűrés, vagy lézerkezelés válik szükségessé. Előfordulhat, hogy a mindezek ellenére a szemfenéki folyamat nem áll meg, tovább halad, ekkor más műtéti beavatkozás is szükségessé válhat.

Előnye: az előrehaladott, érújdonszövetképződéssel járó ROP kezelésének új, ígéretes kezelési módja. Rövid beavatkozás. A szer hatékonyan gátolja a kóros érújdonszövetképződést. Irodalmi adatok alapján a kezelést követően a látóhártya normális ereződés folytatódik.

Hátránya: a kezelés után a koraszülött légzéstartamogatásra szorulhat. A kezelés indikáción túli, ún. „off-label” beavatkozás. Nem ismert a kezelés biztonságossága, időzítése. Nem tudjuk, hogy mi a kezelés legkisebb eredményes dózisa. Mivel nincsenek hosszú távú tapasztalatok, nem ismert, hogy a kezelés miként befolyásolja a szem fejlődését, végső soron a látást. A koraszülöttet a kezelést követően hetente meg kell vizsgálni mindaddig, amíg a szemfenék ereződése teljesen be nem fejeződik, mert a kóros érújdonszövetképződés kiújulhat, újabb kezelés, az érmentes terület lézerezés hegesítése válhat szükségessé. A gyógyszer a szisztémás keringésben is megjelenik és ott min. 2 óra hosszat, de akár több héten át is kimutatható. Nem ismert, hogy a szisztémás keringő VEGF (érújdonszövetképződést segítő faktor) gátlása miként befolyásolja a különböző szervek fejlődését, milyen akut és késői problémák léphetnek fel a kezeléssel összefüggésben.

Anatómiai gyógyulás, látásfunkció: nemzetközi tanulmányok bizonyítják, hogy a korai kezelés jó anatómiai eredménnyel gyógyul, a betegek 50–80%-ának jó, illetve nagyon jó látása lesz. Azt is tudni kell azonban, hogy jó anatómiai gyógyulás nem jár minden esetben jó látással egyben. A periférián tartósan érmentes területek maradhatnak, az érújdonszövetképződés a későbbi életkorokban is kiújulhat, annak minden következményével.

Lehetséges szövődmények: szemhéj-, kötőhártya-duzzanat; a szűrés helyén vérzés a kötőhártyában; lencsesérülés, következményes homály; vérzés az üvegtestben, a látóhártyában vagy a felszínén; szakadás a látóhártyában, érszűkület, oxigénhiány az érűrtében, érűrtarepedés; -gyulladás (endophthalmitis). (A felsorolt szövődmények mindegyike a világban előfordult. Ez azonban nem jelenti azt, hogy egyformán gyakoriak és a beteg számára egyformán valószínűek.)

Kérdés, megjegyzés:

Kérdéseimet a beavatkozással kapcsolatosan megválaszták. További felvilágosításra nem tartok igényt. Ismert előttem, hogy ezt a nyilatkozatot a beavatkozás előtt bármikor visszavonhatom. A fenti írásos és jelenleg szóban kapott tájékoztatás alapján az üvegtestbe adott injekciós kezelésbe és annak módjába beleegyezem. Kijelentem, hogy a kezelőorvost a koraszülött minden, számomra ismert betegségéről, problémájáról tájékoztattam. A beteg és a kezelőorvos ezt a nyilatkozatot egyidejűleg írják alá.

A szülő/gondviselő és a kezelőorvos ezt a nyilatkozatot egyidejűleg írják alá.

,év hó nap

.....
A szülő/(a beteg gyámja) aláírása

.....
Az orvos aláírása

3. dokumentum: Műtési Beleegyezés 3**MŰTÉTI BELEEGYEZÉS
A KORASZÜLÖTTEK LÁTÓHÁRTYA-LEVÁLÁSSAL JÁRÓ FORMÁINAK KEZELÉSÉRŐL****A beteg neve, születési dátuma:****Szülő/gondviselő neve (személyi igazolvány száma, lakcím):****Kezelő orvos neve, munkahelye, pecsétszám:****Diagnózis:**

Az érvényes Egészségügyi Törvény előírja számunkra, hogy minden betegünket, minden beavatkozás előtt írásban tájékoztassunk a tervezett beavatkozás lényegéről, a műtét kockázatáról, és a lehetséges szövődményekről. A lehetséges szövődmények listája minden műtét típus esetében hosszú és az Ön számára esetleg ijesztő komplikációkat tartalmazó felsorolás. A felsorolt szövődmények mindegyike előfordult már a világban a szóban forgó műtéttel kapcsolatban, azonban ez korántsem jelenti azt, hogy egyformán gyakoriak és hogy az Ön esetében mind egyformán valószínűek. Kérjük, az Ön esetével kapcsolatos – esetleg fokozott – kockázattal kapcsolatban konzultáljon a műtétet végző orvossal, vagy kérdezze meg osztályos kezelőorvosát!

A tervezett beavatkozás módjáról, céljáról, lefolyásáról, valamint annak előnyeiről és hátrányairól, összehasonlítva más módszerekkel, felvilágosítást kaptam. Ismertették velem a beavatkozás elhagyásának következményeit. Tudomásomra hozták, hogy bizonyos körülmények között a tervezett beavatkozást módosítani, esetleg kiterjeszteni szükséges, előfordulhat, hogy további lézeres vagy műtégi beavatkozásra is szükség lehet. Ismertették velem a műtét utáni anatómiai gyógyulás és a látásfunkció javulásának esélyeit, tudomásom van arról, hogy az anatómiai gyógyulás nem jár minden esetben a látás tökéletes feljavulásával.

Ismertették velem, hogy a szem belsejébe speciális anyagok betöltésére lehet szükség a gyógyulás érdekében, amely átmenetileg, vagy tartósan a látás csökkenésével járhat.

A műtét alatti, és utáni időben lehetséges szövődményekről felvilágosítottak, melyek következők lehetnek: gyulladás, vérzés a szemben, a szaruhártya elszürkülése, szürkehályog-képződés, másodlagos szemnyomás-emelkedés, a seb szétválása, illetve megnyílása, varratkilökődés, ideghártya-vizenyő, ideghártya-sérülés, ideghártya-leválás, látásromlás, és gennyes belső szemgyulladás, mely legsúlyosabb esetben a szemgolyó eltávolítását is jelentheti. A műtét után szemüveg viselésére is szükség lehet.

Kérdés, megjegyzés:

A beavatkozás előtt, alatt és után szükséges viselkedést ismerem. Kérdéseimet a műtéttel kapcsolatban megválaszolták. További felvilágosításra nem tartok igényt.

Ismert előttem, hogy ezt a nyilatkozatot a műtét előtt bármikor visszavonhatom.

A fenti írásos és a jelenleg kapott szóbeli tájékoztatás után a tervezett beavatkozásba és annak módjába, az esetleg szükséges módosításokkal beleegyezem. Kijelentem, hogy gyermekem minden, előttem ismert betegségéről orvosaimat tájékoztattam.

A szülő/gondviselő és a kezelőorvos ezt a nyilatkozatot egyidejűleg írják alá.

,év hó nap

.....
A szülő/(a beteg gyámja) aláírása

.....
Az orvos aláírása

**A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar közleménye
a 75., 70., 65., 60. és 50. éve végzett gyógyszerészek részére jubileumi díszoklevél adományozásáról**

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara örömmel ápolja azt a hagyományt, hogy volt hallgatóinak jubileumi díszoklevelet adományoz.

Azok a gyógyszerészek, akik diplomájukat az Egyetem jogelődjeinél:

- a Pázmány Péter Tudományegyetemen,
- a Budapesti Orvostudományi Egyetemen,
- illetve a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen

1948-ban, 1953-ban, 1958-ban, 1963-ban, illetve 1973-ban szerezték meg

2023. április 30-ig

a Gyógyszerésztudományi Kar Dékáni Hivatalához (1085 Budapest, Üllői út 26. fsz. 16.) nyújthatják be kérelmüket a platina, a rubin, a vas, a gyémánt, illetve az arany díszoklevél igénylése végett.

A kérelemben kérjük feltüntetni az oklevél keltét, a diplomában szereplő nevet, rövid szakmai önéletrajzot és az értesítési címet!

Jelentkezési lap igényelhető a Dékáni Hivatalban telefonon (06/1/266-0449), vagy letölthető a Kar honlapjáról (www.semmelweis.hu/gytk/hirek).

JELENTKEZÉSI LAP

(Gyógyszerésztudományi Kar)

arany, gyémánt, vas, rubin és platina díszoklevél igényléséhez

Benyújtási határidő: 2023. április 30.

Név (névváltoztatás feltüntetésével):

Születési hely/ideje:

Diploma kelte:

Lakcím/értesítési cím:

E-mail-cím:

Telefonszám:

Utolsó munkahely:

Aláírássommal hozzájárulok ahhoz, hogy a lakóhelyem szerinti illetékes önkormányzat megkeresésére, kerületi ünnepségre történő meghívás céljából, elérhetőségeim kiadásra kerüljenek.

IGEN

NEM

(Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!)

Aláírássommal hozzájárulok ahhoz, hogy fenti adataimat – az ALUMNI tevékenységgel összefüggésben – a Semmelweis Egyetem kezelje.

IGEN

NEM

(Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!)

Adatvédelem: adatvédelmi tájékoztatás (külön lapon)
adatkezelési hozzájárulás (külön lapon)

A jelentkezés kizárólag az adatvédelmi hozzájárulás egyidejű visszaküldésével érvényes!

Rövid szakmai önéletrajz:

[illegible]

Kelt:, 2023.

.....
kérelmező aláírása

Adatkezelési hozzájárulás

Alulírott,

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:¹

a **Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar** mint adatkezelő által rendelkezésemre bocsátott, **a jubileumi díszoklevelek átadásához kapcsolódó személyes adatok kezelése**² tárgyában 16/GYTK/AVT/2022.³ számú, 2022. március 16. napján kiadott⁴, <https://semmelweis.hu/gytk/a-karrol/adatvedelem/> helyen közzétett⁵ adatkezelési tájékoztató megismerését követően, jelen nyilatkozattal az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. Rendelete (GDPR) 4. cikkének 11. pontja szerinti önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelműen kinyilvánított hozzájárulásomat adom a GDPR 6. cikkének (1) bekezdésének a) pontja alapján *személyes adataimnak* ezen tájékoztatóban meghatározott célú és jogalapú, az adatkezelő általi kezeléséhez.

Továbbá, aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a lakóhelyem szerinti illetékes önkormányzat megkeresésére, kerületi ünnepségre történő meghívás céljából, elérhetőségeim kiadásra kerüljenek:

IGEN **NEM** *(Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!)*

Továbbá aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy fenti adataimat – alumni tevékenységgel összefüggésben – a Semmelweis Egyetem Alumni Iroda kezelje.

IGEN **NEM** *(Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!)*

Budapest, 2023.

.....
érintett aláírása⁶

1 Az adatkezeléssel érintett természetes személy azonosító adatai.

2 Az adatkezelési tájékoztató tárgya, megnevezése, az a nyilvántartás vagy tevékenység, amely érdekében a személy adatkezelésére sor kerül.

3 Az adatkezelőnél a tájékoztató nyilvántartási száma.

4 Az adatkezelési tájékoztató kiadásának napja.

5 Az adatkezelési tájékoztató elérhetőségének helye.

6 Az adatkezeléssel érintett természetes személy, cselekvőképtelen vagy cselekvési képességében korlátozott személy esetén törvényes képviselője.

Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye szakvizsgáiról a 2023. évi őszi vizsgaidőszakra

A szakvizsgára vonatkozó hatályos rendelkezéseket a **16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet** az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól tartalmazza.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Első jelentkezés szakvizsgára: 2023. május 1–31. között

A szakvizsgák szervezésével kapcsolatos feladatokat a Nemzeti Vizsgabizottság látja el.

A jelölt a <https://nvb.okfo.gov.hu/> **szakvizsga portálon** keresztül tudja benyújtani jelentkezését az alábbi módon:

1. lépés: Regisztráció

2. lépés: Profil adatok menüpont alatt – Adatok szerkesztése – alapadatainak a kitöltése – kötelező!

A jelentkezést megelőzően szíveskedjék elolvasni a benyújtandó dokumentumok listáját.

3. lépés: Jelentkezés menüpont alatt jelentkezzen be az adott szakvizsgára.

4. lépés: Csak az aktuális szakképesítésre jelentkezzen. Töltse ki az adatokat és csatolja a kért dokumentumokat pdf formátumban (méret: max. 2 Mb dokumentumonként).

6. lépés: A szakképesítés mellett található  - gomb megnyomását követően a felugró ablak tetején letölthető saját részre a jelentkezési lap.

Benyújtandó dokumentumok/nyomtatványok:

- **Diploma másolata** vagy honosítási határozat a külföldön tanult vizsgázók esetén.
- **Az előző szakvizsga-bizonyítvány(ok) másolata** (amennyiben van).
- **Vizsgadíj befizetéséről szóló bizonylat. A vizsgadíj összege magyar nyelvű vizsga esetén 40 000 Ft.** Lehetőség van **idegen nyelven elméleti** szakvizsgát tenni, melynek díja **80 000 Ft.** Amennyiben a szakvizsga elméleti része adott idegen nyelven történő letételét lehetővé tevő szakvizsga bizottság összeállítására nincs mód, a különbözet visszautalásra kerül. [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 21. § (1), (2) bekezdése alapján] A vizsgadíjat átutalással a Magyar Államkincstárnál vezetett **10032000-00362241-00000000** számlaszámra lehet befizetni. A befizetés jogcíme/közlemény rovatban a jelölt nevét és a szakképesítés megnevezését kérjük rövidítve feltüntetni.

Külföldről történő utalás:

BIC/SWIFT kódja: HUSTHUB

IBAN: HU97 1003 2000 0036 2241 0000 0000

Amennyiben a jelölt a vizsgadíj befizetéséről más nevére kéri a számlát kiállítani, akkor a jelentkezési felületen a kitöltés során azt a nevet feltüntetni szíveskedjen, akinek a részére a számla kiállítását igényli!

- **Szakképzés teljesítésével kapcsolatos egyetem által aláírt előzetes igazolás.**

Csak akkor kell megküldeni, ha a vizsganaptárban kiírt vizsgaidőszak első napját megelőző 30 nappal nem tudja a jelölt benyújtani a vizsgára bocsátó határozatát.

Az igazolást az egyetem szak- és továbbképző központjával is szükséges aláírni.

(Nyomtatvány megtalálható a honlapon).

<https://www.enkk.hu/index.php/hun/nemzeti-vizsgabizottsag-2/ogyfk-vizsganaptar>

- **Abszolutórium**

A szakképzést végző egyetem szak- és továbbképző hivatala állítja ki, melyet legkésőbb egy hónappal a kiírt vizsgaidőpont első napja előtt szükséges benyújtani!

HALASZTÁS:

A szakvizsga elhalasztására irányuló szándékot a jelöltnek legkésőbb a vizsgát megelőző 5. (ötödik) munkanapig kell jeleznie a Nemzeti Vizsgabizottságnál. [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 16. § (1)]. A formanyomtatvány megtalálható a honlapon a Dokumentumok menüpont alatt.

Első halasztás esetén a vizsgadíjat nem kell ismételtén megfizetni.

Halasztásnak nem minősülő esetek:

- amennyiben a jelölt írásban nem jelzi halasztási szándékát,
- amennyiben a jelölt nem jelenik meg a kitűzött szakvizsgán.

A **fent felsorolt esetekben** – az újabb jelentkezés benyújtásakor – **a vizsgadíjat ismételtén meg kell fizetni.**

SIKERTELEN VIZSGA:

Felhívjuk a Tisztelt Vizsgázók figyelmét, hogy **sikertelen gyakorlati vizsga esetén további 6 hónap gyakorlati idő, sikertelen elméleti vizsga esetén további 3 hónap gyakorlati idő letöltése és annak igazolása szükséges.**

A gyakorlati igazolást a munkáltatónak kell kiállítani, melyben igazolja, hogy a jelölt a sikertelen vizsgát követően az adott szakmából 6, illetve 3 hónap gyakorlatot teljesített. A gyakorlati igazolásnak külön formai követelménye nincs.

A sikertelen vizsgát követő jelentkezés alkalmával a szakvizsga díja 40 000 Ft [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 14. § (4) bekezdés].

Az ugyanazon szakképesítésből második sikertelen gyakorlati vagy elméleti részvizsga esetén a felsőoktatási intézmény által meghatározott elméleti és 1 éves gyakorlati képzés teljesítése szükséges. A vizsga megismétlése csak ezen dokumentumok benyújtása után lehetséges.

Benyújtandó dokumentumok az ismétlő vizsgára:

- Igazolás a sikertelen vizsga óta teljesített szakgyakorlatról.
- Vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás.

II. VIZSGANAPTÁR**2023. évi őszi vizsgaidőszakra****SZAKVIZSGASZERVEZŐK:**

Csabai Ildikó osztályvezető (214. iroda)	06 (1) 919-3346 06 (20) 414-1586	csabai.ildiko@okfo.gov.hu
Fehér Bernadett szakvizsga referens (216. iroda)	06 (1) 919-0343 06 (30) 438-2371	feher.bernadett@okfo.gov.hu
Izsák Réka szakvizsga referens (212. iroda)	06 (1) 327-7214 06 (30) 010-6085	izsak.reka@okfo.gov.hu
Maris Vivien szakvizsga referens (213. iroda)	06(1) 919-3351 06 (30) 129-3896	maris.vivien@okfo.gov.hu
Papp Bernadett szakvizsga referens (212. iroda)	06 (1) 327-7214 06 (30) 129-3895	papp.bernadett@okfo.gov.hu

Rétfári-Mazán Mária szakvizsga referens (217. iroda)	06 (30) 467-1385	retvari-mazan.maria@okfo.gov.hu
Seiber Julianna szakvizsga referens (213. iroda)	06 (1) 919-3347 06 (30) 691-1781	seiber.julianna@okfo.gov.hu

Szakorvosi alap szakképesítések:

Sorszám	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
1.	Aneszteziológia és intenzív terápia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
2.	Arc-, állcsont- és szájsebészet	2023. 11. 02. – 11. 30.	Papp Bernadett
3.	Belgyógyászat	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
4.	Bőrgyógyászat/bőr-, nemigyógyászat és kozmetológia*	2023. 11. 13. – 11. 24.	Seiber Julianna
5.	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
6.	Érsebészet	2023. 10. 09. – 10. 20.	Csabai Ildikó
7.	Foglalkozás-orvostan	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
8.	Fül-orr-gégégyógyászat	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
9.	Gasztroenterológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
10.	Geriátria	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
11.	Gyermek- és ifjúságpszichiátria	2023. 10. 16. – 10. 27.	Csabai Ildikó
12.	Gyermeksebészet	2023. 11. 20. – 12.01.	Csabai Ildikó
13.	Háziorvostan	2023. 11. 13. – 11. 24.	Maris Vivien
14.	Hematológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
15.	Honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan	2023. 10. 09. – 10. 20.	Fehér Bernadett
16.	Idegsebészet	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
17.	Igazságügyi orvostan	2023. 11. 13. – 11. 24.	Maris Vivien
18.	Infektológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Csabai Ildikó
19.	Kardiológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
20.	Klinikai genetika	2023. 10. 09. – 10. 20.	Rétfári-Mazán Mária
21.	Klinikai laboratóriumi genetika**	2023. 11. 02. – 11. 17.	Rétfári-Mazán Mária
22.	Klinikai onkológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
23.	Megelőző orvostan és népegészségtan	2023. 10. 09. – 10. 20.	Fehér Bernadett
24.	Mellkassebészet	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
25.	Nefrológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Fehér Bernadett
26.	Neurológia	2023. 11. 13. – 11. 24.	Izsák Réka
27.	Nukleáris medicina	2023. 10. 09. – 10. 20.	Fehér Bernadett
28.	Ortopédia és traumatológia	2023. 11. 13. – 11. 24.	Izsák Réka
29.	Orvosi laboratóriumi diagnosztika	2023. 11. 02. – 11. 17.	Rétfári-Mazán Mária
30.	Orvosi mikrobiológia	2023. 11. 02. – 11. 17.	Rétfári-Mazán Mária
31.	Oxyológia és sürgősségi orvostan	2023. 11. 13. – 11. 24.	Seiber Julianna
32.	Patológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
33.	Plasztikai és égés-sebészet	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
34.	Pszichiátria	2023. 11. 02. – 11. 24.	Rétfári-Mazán Mária
35.	Radiológia	2023. 11. 20. – 12.01.	Seiber Julianna
36.	Rehabilitációs medicina	2023. 10. 09. – 10. 20.	Fehér Bernadett

Sorszám	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
37.	Repülőorvostan	2023. 11. 20. – 12.01.	Csabai Ildikó
38.	Reumatológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
39.	Sebészet	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
40.	Sugárterápia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
41.	Szemészet	2023. 11. 13. – 11. 24.	Seiber Julianna
42.	Szívsebészet	2023. 11. 13. – 11. 24.	Seiber Julianna
43.	Szülészet-nőgyógyászat	2023. 11. 13. – 11. 24.	Csabai Ildikó
44.	Transzfuziológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Izsák Réka
45.	Tüdőgyógyászat	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
46.	Urológia	2023. 11. 13. – 11. 24.	Fehér Bernadett

* névváltozás bevezetve: 2022. szeptember 1-jétől

** bevezette a belügyminiszter szakorvosképzés átalakításához kapcsolódó egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 28/2022. (VIII. 25.) BM rendelete

Szakorvosi ráépített szakképesítések:

Sorszám	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
1.	Addiktológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Rétfári-Mazán Mária
2.	Allergológia és klinikai immunológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
3.	Andrológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Fehér Bernadett
4.	Audiológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
5.	Belgyógyászati angiológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
6.	Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
7.	Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
8.	Csecsemő- és gyermekkardiológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
9.	Diagnosztikus cytológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
10.	Egészségbiztosítás	2023. 11. 13. – 11. 24.	Maris Vivien
11.	Endokrinológia és anyagcsere-betegségek	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
12.	Gyermek-gasztroenterológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
13.	Gyermek-hematoonkológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
14.	Gyermekneurológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
15.	Gyermeknőgyógyászat	2023. 11. 13. – 11. 24.	Csabai Ildikó
16.	Gyermekradiológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Maris Vivien
17.	Gyermek-tüdőgyógyászat	2023. 10. 09. – 10. 20.	Csabai Ildikó
18.	Igazságügyi pszichiátria	2023. 10. 09. – 10. 20.	Rétfári-Mazán Mária
19.	Intenzív terápia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
20.	Iskola-egészségtan és ifjúságvédelem	2023. 11. 02. – 11. 17.	Fehér Bernadett
21.	Kézsebészet	2023. 10. 09. – 10. 20.	Seiber Julianna
22.	Klinikai farmakológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Izsák Réka
23.	Klinikai neurofiziológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Izsák Réka
24.	Laboratóriumi hematológia és immunológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Rétfári-Mazán Mária
25.	Molekuláris genetikai diagnosztika	2023. 11. 02. – 11. 17.	Rétfári-Mazán Mária
26.	Munkahigiéné	2023. 11. 06. – 11. 17.	Maris Vivien
27.	Neonatológia	2023. 11. 06. – 11. 17.	Seiber Julianna
28.	Neuroradiológia	2023. 10. 09. – 10. 20.	Seiber Julianna
29.	Nőgyógyászati daganatsebészet	2023. 11. 13. – 11. 24.	Csabai Ildikó

Sorszám	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
30.	Orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat)	2023. 11. 13. – 11. 24.	Seiber Julianna
31.	Orvosi rehabilitáció (kardiológia)	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
32.	Orvosi rehabilitáció (pszichiátria)	2023. 11. 06. – 11. 17.	Rétvári-Mazán Mária
33.	Orvosi rehabilitáció (pulmonológia)	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
34.	Pszichoterápia /szakorvosi/	2023. 11. 02. – 12.01.	Rétvári-Mazán Mária
35.	Sportorvostan	2023. 11. 06. – 11. 17.	Csabai Ildikó
36.	Trópusi betegségek	2023. 10. 09. – 10. 20.	Csabai Ildikó

Szakgyógyszerészi szak vizsgaidőszaka: 2023. 10. 09. – 11. 07.

Ügyintéző: Izsák Réka

Szakgyógyszerészi alap-szakképesítések

Sorszám	Szakképesítések megnevezése	Szakirányok
1.	Gyógyszertár üzemeltetés, vezetés	Gyógyszerellátási szakgyógyszerészet
2.	Gyógyszerészi gondozás	
3.	Gyógyszerkészítés	
4.	Gyógyszertári minőségbiztosítás	
5.	Fitoterápia	
6.	Gyógyszerügyi szakigazgatás	
7.	Farmakológia, farmakoterápia	Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet
8.	Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet	
8.	Klinikai laboratóriumi gyógyszerészet	
10.	Klinikai mikrobiológiai laboratóriumi gyógyszerészet	Ipari szakgyógyszerészet
11.	Gyógyszertechnológia	
12.	Gyógyszerellenőrzés	
13.	Minőségbiztosítás	
14.	Nem klinikai és klinikai gyógyszerkutatás, farmakológia	
15.	Gyógyszer-engedélyezés	
16.	Farmakovigilancia	
17.	Hatóanyagkutatás és gyógyszerkémia	
18.	Növényi alapú szerek fejlesztése és előállítása, farmakognózia	
19.	Biológiai gyógyszerek fejlesztése és előállítása, gyógyszer-biotechnológia	
20.	Radiógyógyszerészet	

Szakgyógyszerészi ráépített szakképesítések:

1.	Onkológiai gyógyszerészet
2.	Infektológiai gyógyszerészet
3.	Pediátriai gyógyszerészet
4.	Gyógyszer-információ és terápiás tanácsadás
5.	Parenterális gyógyszerelés
6.	Toxikológia
7.	Klinikai radiógyógyszerészet

Szakgyógyszerési alap-szakképesítések*

	Szakterület	Szakképesítés megnevezése
1.	1. Gyógyszerellátási szakgyógyszerészet	1.1. Gyógyszertár-üzemeltetés, -vezetés
2.		1.2. Gyógyszerési gondozás, farmakológia
3.		1.3. Gyógyszerügyi szakigazgatás, minőségbiztosítás
4.	2. Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet	2.1. Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet
5.		2.2. Klinikai laboratóriumi gyógyszerészet
6.		2.3. Klinikai mikrobiológiai laboratóriumi gyógyszerészet
7.	3. Ipari szakgyógyszerészet	3.1. Gyógyszertechnológia, készítményfejlesztés és -gyártás, biológiai és növényi eredetű gyógyszerek, radiógyógyszerek
8.		3.2. Minőségbiztosítás és minőség-ellenőrzés
9.		3.3. Gyógyszer-engedélyezés
10.		3.4. Farmakovigilancia
11.		3.5. Nem klinikai és klinikai gyógyszerkutatás, farmakológia
12.		3.6. Hatóanyagkutatás és gyógyszerkémia

* Az emberi erőforrások minisztere 57/2021. (XII. 27.) EMMI rendelete egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi ágazati képzésekkel összefüggő módosításáról szóló rendelet 4. §-a alapján a képzésüket 2021. XII. 28. után megkezdőkre vonatkozóan.

Szafogorvosi szak vizsgaidőszaka: 2023. 11. 02. – 12. 01.**Ügyintéző: Papp Bernadett****Szafogorvosi alapképesítések**

1.	Dento-alveoláris sebészet
2.	Fogszabályozás
3.	Gyermekefogászat
4.	Parodontológia
5.	Endodontia
6.	Fogpótlástan

Szafogorvosi ráépített szakképesítések

1.	Orális implantológia
----	----------------------

Szakpszichológusi szak vizsgaidőszaka: 2023. 11. 02. – 12. 01.**Ügyintéző: Rétvári-Mazán Mária****Szakpszichológusi alap-szakképesítések**

1.	Felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
2.	Gyermeke- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
3.	Neuropszichológiai szakpszichológia
4.	Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia

Szakpszichológusi ráépített szakképesítések

1.	Klinikai addiktológiai szakpszichológia
2.	Pszichoterápia

Egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítések vizsgaidőszaka: 2023. 11. 02. – 11. 17.**Ügyintéző: Rétvári-Mazán Mária****Egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítések**

1.	Klinikai biokémia
2.	Klinikai laboratóriumi genetika**
3.	Klinikai mikrobiológia
4.	Klinikai sugárfizika

Egyéb egészségügyi felsőfokú ráépített szakképesítések

1.	Molekuláris biológiai diagnosztika
----	------------------------------------

** bevezette a belügyminiszter szakorvosképzés átalakításához kapcsolódó egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 28/2022. (VIII. 25.) BM rendelete

Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye licencvizsgáiról a 2023. évi őszi vizsgaidőszakra

A licencvizsgára vonatkozó hatályos rendelkezés a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló **23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet** tartalmazza.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK:

Jelentkezés a licencvizsgára: 2023. május 01–31. között

A licencvizsgák szervezésével kapcsolatos feladatokat a Nemzeti Vizsgabizottság látja el.

A jelölt a <https://nvb.okfo.gov.hu/> vizsga portálon keresztül tudja benyújtani jelentkezését az alábbi módon.

1. lépés: Regisztráció

2. lépés: Profil adatok menüpont alatt – Adatok szerkesztése – alapadatainak a kitöltése – kötelező!

A jelentkezést megelőzően szíveskedjék elolvasni a benyújtandó dokumentumok listáját.

3. lépés: Jelentkezés menüpont alatt jelentkezzen be az adott licencvizsgára.

4. lépés: Csak az aktuális szakképesítésre jelentkezzen. Töltse ki az adatokat és csatolja a kért dokumentumokat pdf formátumban. (méret: max. 2Mb dokumentumonként)

6. lépés: A szakképesítés mellett található  - gomb megnyomását követően a felugró ablak tetején letölthető saját részre a jelentkezési lap.

Benyújtandó dokumentumok:

Benyújtandó dokumentumok/nyomtatványok megtalálható az alábbi linken:

<https://www.enkk.hu/index.php/hun/nemzeti-vizsgabizottsag-2/licenc-vizsganaptar>

– **Diploma-fénymásolat** és/vagy honosítási határozat a külföldön tanult vizsgázók számára.

– **Az előző szakvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata(i)**

– **Vizsgadíj** összege: **30 000 Ft.** 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 7. § (2) befizetéséről szóló bizonylat, melyet átutalással a Magyar Államkincstárnál vezetett **10032000-00362241-00000000** számlaszámán lehet teljesíteni.

A befizetés jogcíme/közlemény rovatban a jelölt nevét, szakképesítés megnevezését kérjük rövidítve feltüntetni.

Külföldről történő utalás:

IBAN: HU97 1003 2000 0036 2241 0000 0000

SWIFT: HUSTHUHB

Amennyiben a jelölt nem a saját nevére kéri a számlát kiállítani a vizsgadíj befizetéséről, kérjük a jelentkezés kitöltése során azt a nevet feltüntetni, akinek a részére ezt igényli.

– **A szakképzést végző egyetem szak- és továbbképző hivatala által kiállított képzés teljesítéséről szóló igazolást (abszolutóriumot), melyet legkésőbb egy hónappal a kiírt vizsgaidőpont első napja előtt szükséges benyújtani** [23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 7. § (1a).]

HALASZTÁS:

A licencvizsga elhalasztására irányuló szándékát a jelölt legkésőbb a vizsgát megelőző ötödik (5) munkanapig írásban a Nemzeti Vizsgabizottságnál kérheti.

Halasztásnak nem minősülő esetek:

- amennyiben a jelölt írásban nem jelzi halasztási szándékát.
- amennyiben a jelölt nem jelenik meg a kitűzött szakvizsgán.

A halasztási kérelem elmulasztása esetén a vizsgadíjat ismét be kell fizetni.

SIKERTELEN VIZSGA:

Ismétlővizsga esetén a licencvizsgadíjat újra be kell fizetni: 30 000 Ft [23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 7. § (2).]

Benyújtandó dokumentumok az ismétlő vizsgára:

- Jelentkezési lap.
- Vizsgadíj befizetéséről igazolás.

II. LICENCVIZSGANAPTÁR

2023. őszi vizsgaidőszakra (2023. október 1. – november 30.)

Sorszám	Licenc megnevezése	Ügyintéző
1.	Endoszkópos ultrahang-vizsgálatok	Kosztolányi Tímea
2.	Mellkassérültek traumatológiai ellátása	Kosztolányi Tímea
3.	Neurointervenció	Kosztolányi Tímea
4.	Neurosonológia	Kosztolányi Tímea
5.	Hipertonológia	Kosztolányi Tímea
6.	Lipidológia	Kosztolányi Tímea
7.	Neuro-ophthalmológia	Kosztolányi Tímea
8.	Vasculáris neurológia	Kosztolányi Tímea
9.	Alvásmedicina szakértője (Szomnológus)	Kosztolányi Tímea
10.	Obezitológia	Kosztolányi Tímea
11.	Palliatív orvoslás	Kosztolányi Tímea
12.	Diabetológia	Kosztolányi Tímea
13.	Foniátria	Kosztolányi Tímea
14.	Komplex radiológiai emlődiagnosztika	Kosztolányi Tímea
15.	Halottvizsgálati szaktanácsadó	Kosztolányi Tímea
16.	Gyermeke szemészet	Kosztolányi Tímea
17.	Reumatológiai ultrahang	Kosztolányi Tímea
18.	Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika	Kosztolányi Tímea
19.	Felnőtt transtorakális echokardiográfia	Kosztolányi Tímea
20.	Felnőtt transoesophagealis echokardiográfia	Kosztolányi Tímea
21.	Intervenciós radiológia minősített orvosa	Kosztolányi Tímea
22.	Dento-maxillo-faciális radiológia	Kosztolányi Tímea

**Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet közleménye
orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezet feljogosításáról**

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet határozataival az alábbi szervezeteket a felsorolt eszközcsoportok tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére – adatváltozás átvezetésével – feljogosította:

DIAVERUM Kereskedelmi Kft.

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

Tel.: 06 (1) 550-0237

Fax: 06 (1) 700-2800

e-mail: hungary@diaverum.com

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
06. Dializáló berendezés Megjegyzés: a feljogosítás kizárólag a Baxter (Gambro) AK200(Ultra)S, AK95(S), AK96, AK98, valamint a Nipro Surdial X típusokra érvényes	OGYÉI/1768-2/2023/06. eszk.	2024. január

Medispot Szolgáltató és Kereskedelmi Kft. (Medispot Kft.)

A cég címe: 3528 Miskolc, Zsedényi B. u. 5.

Tel.: 06 (20) 957-1293

e-mail: matusz.andras2@gmail.com

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
10. Röntgenátvilágító és -felvételi munkahely – Átvilágító és felvételi rtg. munkahely – Mammográfiás rtg. munkahely – Mobil felvételi rtg. munkahely – Tüdőszűrő rtg. munkahely – Fogászati röntgenek (Intraorális, Panoráma)	OGYÉI/203-5/2023/10.eszk	2028. január
11. Sebészeti képerősítő	OGYÉI/209-5/2023/11.eszk	2028. január

VI. RÉSZ

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása a tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének támogatására

Érvényes 2023. január 1-jétől

A támogatás célja:

A legalább 12 hónapja betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő háziorvosok és fogorvosok letelepedésének támogatása, ezáltal az ott élő lakosság folyamatos háziiorvosi és fogorvosi ellátásának biztosítása, az alapellátás (háziiorvosi és fogorvosi ellátás) magasabb színvonalon és minőségen történő végzése érdekében.

A tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziiorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a 2023-as évben összesen

1 250 000 000 Ft

forrás áll rendelkezésre, amely magában foglalja a nyertes pályázók részére folyósított nettó támogatási összegeken túl az ezek után fizetendő adó- és járulékkerheket is.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Elnyerhető támogatási összegek:

I. kategória: legalább 12 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **12 000 000 Ft**,

II. kategória: legalább 24 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **14 000 000 Ft**,

III. kategória: legalább 36 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **16 000 000 Ft**,

IV. kategória: legalább 48 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **18 000 000 Ft**,

V. kategória: legalább 60 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **20 000 000 Ft**.

A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK)

1. A pályázat kiírásának jogszabályi alapja:

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 18/A. § (1) bekezdése.

2. Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki

- a pályázat benyújtásakor az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal nem rendelkezik;
- a pályázat benyújtását megelőző 5 évben nem rendelkezett praxisjoggal, vagy olyan praxisjoggal rendelkezett, amelyet ingyenesen vagy visszatérően elidegenített,
- a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatban legalább 6 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével.

Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követő 3 hónapon belül – de legkésőbb 2023. november 30-ig – a pályázott háziorvosi/fogorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziorvos/fogorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

A betöltésre kerülő **háziiorvosi szolgálat** ellátandó lakosságának meg kell haladnia

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

A betöltésre kerülő **fogorvosi szolgálat** ellátandó lakosságának meg kell haladnia

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

A fenti feltételnek való megfelelés megállapításakor az ellátandó lakosságszám 20%-kal megemelt létszáma vehető figyelembe azon körzetek esetében, ahol az önkormányzat(ok) jegyzője igazolja, hogy a körzetnek megfelelő település(ek)en vagy településrészen tartózkodó személyek száma – az igazolás kiadását megelőző egy naptári évben két hónapon keresztül folyamatosan és tartósan – a körzetben lakóhellyel rendelkező személyek számának legalább kétszerese.

Amennyiben a pályázaton nyertes háziorvos/fogorvos a 6 éves időtartamban nem végez a nyertes pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet] 98. §-a szerinti ügyleti kamatát – egy összegben – a NEAK részére visszafizetni. A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn.

Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére és 18. életévét be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermeket, vagy tanulót nevel, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól. Amennyiben az elhunyt nyertes pályázó örököse 18. életévét be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermek, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól. Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott háziorvosi/fogorvosi körzet feladatait, akkor a 6 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

További feltételek:

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
 - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
 - b) kizárt közjogi tisztviselő,
 - c) az a)–b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

3. A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó háziorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a betölteni kívánt háziorvosi/fogorvosi szolgálat pontos címét,
- a háziorvosi/fogorvosi szolgálat betöltésének tervezett időpontját,
- a pályázaton elnyert támogatási összeg jövőbeni felhasználásának tervét.

4. A pályázathoz csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- 4.1. a betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetet fenntartó önkormányzat pályázati kiírást követően kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziiorvosként/fogorvosként legalább 6 évre alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 6 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziiorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja,
- 4.2. a Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában a pályázati kiírást követően kiállított igazolása,
- 4.3. a pályázó képzettségét igazoló dokumentumok,
- 4.4. a pályázó szakmai önéletrajza,
- 4.5. a pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványának eredeti példánya, a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- 4.6. a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozó nyilatkozata (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu),
- 4.7. érintettség fennállása esetén a pályázó érintettségéről szóló közzétételi kérelem (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Ha a pályázó a pályázat benyújtásakor

- a) döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,
 - b) nem kizárt közjogi tisztségviselő,
 - c) az a)–b) pontban megjelölt személy közeli hozzátartozója,
- köteles e körülménynek (érintettségnek) a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg kezdeményezni (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Amennyiben az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a döntés meghozatala előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét.

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

5. A pályázat benyújtásának helye:

Ügyfélkapu, www.magyarorszag.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁSHOZ 2023** címszó alatt.

6. A pályázat benyújtásának módja:

Pályázat benyújtására **kizárólag elektronikus úton, ügyfélkapun keresztül** van lehetőség, ezért pályázatot azon pályázók tudnak benyújtani, akik rendelkeznek ügyfélkapus hozzáféréssel (az ügyfélkapuról további információ <https://ugyfelkapu.magyarorszag.hu/> weboldalon érhető el). A pályázat mintáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

7. A pályázat benyújtási határideje:

A pályázat benyújtásának határideje folyamatos, legkésőbb **2023. október 15-ig**.

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

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

8. A benyújtott pályázatok bontása:

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

9. Hiánypótlás:

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

A hiánypótlás benyújtásának módja: **Ügyfélkapun** keresztül, www.magyarorszag.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁSHOZ 2023 – HIÁNPÓTLÁS** címszó alatt.

10. A pályázat elbírálásának határideje:

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

11. A pályázat eredményhirdetése:

A pályázat eredményéről a NEAK minden pályázót elektronikus úton írásban értesít, az elbírálást követő 14 napon belül.

A pályázat nyerteseinek végleges listáját a NEAK honlapján, továbbá az Egészségügyi Közlönyben kell közzétenni.

Ki kell zárni azt a pályázatot, amelynek benyújtója a pályázaton – a pályázati eljárás bármely szakaszában fennálló körülményre tekintettel – nem részesülhet támogatásban.

Érvénytelen a pályázat, amennyiben

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

Eredménytelen a pályázati eljárás, amennyiben

- a megadott határidőre egyetlen pályázati anyag sem érkezik be,
- a támogatási szerződés vagy a finanszírozási szerződés megkötésére 2023. december 15-ig egyetlen körzet vonatkozásában sem kerül sor.

12. A támogatási szerződés megkötése:

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

A támogatási szerződés az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálat díjazására vonatkozó finanszírozási szerződéssel/szerződésmódosítással egyidejűleg lép hatályba.

A betöltésre kerülő háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra járó támogatási összeg kifizetése a pályázó által megadott belföldi pénzforgalmi bankszámlaszámra egy összegben, a támogatási szerződés megkötését követő 30 napon belül történik.

13. A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Egészségügyi Közlöny,
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja.

1. számú melléklet

MINTA

**PÁLYÁZAT 2023.
LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁS**

I. PÁLYÁZAT TÁRGYA			
A legalább 12 hónapja betöltetlen háziiorvosi/fogorvosi körzeteket betöltő háziiorvosok/fogorvosok letelepedésének támogatása, ezáltal az ott élő lakosság folyamatos háziiorvosi/fogorvosi ellátásának biztosítása, az alapellátás (háziiorvosi/fogorvosi ellátás) magasabb színvonalon és minőségen történő végzése érdekében.			
II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI			
Pályázó:	☐ Háziiorvos ☐ Fogorvos		
Név:			
Születési név:			
Születési hely:		Születési idő:	
Anyja születési neve:			
Állampolgárság:		Pecsétszám:	
Adóazonosító jel:		TAJ szám:	
Lakcím:			
Elérhetőség:	Telefonszám:	E-mail-cím:	
III. BETÖLTENI KÍVÁNT HÁZIORVOSI/FOGORVOSI SZOLGÁLAT CÍME			
Háziiorvosi szolgálat kódja (HSZ kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/ Háziiorvosi szolgálatok Fogorvosi szolgálat kódja (FIN kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/ Fogorvosi szolgálatok			
Betöltetlen szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód)	Irányítószám	Település megnevezése	Utca, házszám
IV. A SZOLGÁLAT BETÖLTÉSÉNEK TERVEZETT IDŐPONTJA (év, hó)			
V. A PÁLYÁZATON ELYNERT TÁMOGATÁSI ÖSSZEG JÖVŐBENI FELHASZNÁLÁSÁNAK TERVE			

VI. NYILATKOZATOK	
☐	Kötelezettségvállaló nyilatkozatot teszek arra vonatkozóan, hogy a betölteni kívánt háziorvosi/fogorvosi körzetben 6 év időtartamban önálló orvosi tevékenységet végzek.
☐	Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom – a pályázati feltételek elfogadásáról, – arról, hogy nem rendelkezem az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt, – a pályázat benyújtásakor nem rendelkezem az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal, – a pályázat benyújtását megelőző 5 évben nem rendelkezem praxisjoggal, vagy olyan praxisjoggal rendelkezem, amelyet ingyenesen vagy visszerhesen elidegeníttem, és egyidejűleg meghatalmazom a NEAK-ot, hogy a praxisjogra vonatkozó nyilatkozatban foglaltakat az Országos Kórházi Főigazgatóságtól kért igazolás útján ellenőrizze.
☐	Hozzájárulok – a pályázati anyagban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez, – a teljes pályázati anyagomnak a pályázati eljárásban érintett szervek részére a bírálati eljárás céljából történő sokszorosításához, és továbbításához, – ahhoz, hogy a pályázat megvalósulásának szabályszerűségét a Támogató és/vagy az általa megbízott szerv ellenőrizze, – ahhoz, hogy a támogatás elnyerése esetén nevem és az elnyert támogatás összege, a felhasználás célja nyilvánosságra kerüljön.
☐	Szándéknyilatkozatot teszek a támogatási és a finanszírozási szerződés megkötésére, vagy a foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítésére.
☐	Nyilatkozom továbbá, hogy a NEAK honlapján (www.neak.gov.hu) közzétett „Adatvédelmi tájékoztató letelepedési támogatásra kiírt pályázathoz” elnevezésű tájékoztatót elolvastam és annak rendelkezéseit megismertem.

VII. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI (* kötelezően csatolandó)	
☐	A betölteni kívánt háziorvosi/fogorvosi körzetet fenntartó önkormányzat pályázati kiírást követően kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként/fogorvosként legalább 6 évre alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 6 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja*
☐	A Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában a pályázati kiírást követően kiállított igazolása*
☐	A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok*
☐	A pályázó szakmai önéletrajza*
☐	A pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt*
☐	Nyilatkozat a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozóan (a nyilatkozat letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)*
☐	A pályázó érintettsége esetén az érintettségéről szóló közzétételi kérelem (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).
☐	Nyilatkozom , hogy a csatolt mellékletekkel rendelkezem, és gondoskodom azok megőrzéséről a pályázati eljárás, valamint a betölteni kívánt háziorvosi/fogorvosi körzetben 6 éven át folytatott önálló orvosi tevékenység teljes időtartama alatt.

Kelt:

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása háziorvosi praxisjog vásárlásának támogatására

Érvényes: 2023. január 1-jétől

A támogatás célja:

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

A tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a 2023-as évben összesen

1 250 000 000 Ft

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

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

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

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

A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)

1. A pályázat kiírásának jogszabályi alapja:

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

2. Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki a pályázat benyújtását megelőző két éven belül háziorvosi praxisjoggal nem rendelkezett, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziorvosi szolgálatban legalább 4 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével. Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követően – legkésőbb 2023. november 30-ig – az adott praxisjoggal ellátható háziorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (a továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

Pályázni a 2023. január 1-jét követően megvásárolt/megvásárolni kívánt praxisjog támogatására lehet, amennyiben a pályázó:

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

A megvásárolt praxisjoggal ellátható háziorvosi szolgálat ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

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

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

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

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

További feltételek:

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
 - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
 - b) kizárt közjogi tisztségviselő,
 - c) az a)–b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

3. A pályázatnak tartalmaznia kell:

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

4. A pályázathoz csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- 4.1. a praxisjog vásárlására vonatkozó, a pályázati kiírást követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés másolati példánya, melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét,
- 4.2. a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázat benyújtását megelőző két éven belül nem rendelkezett az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal, továbbá a pályázó által adott felhatalmazás a NEAK számára arról, hogy a nyilatkozatban foglaltakat az Országos Kórházi Főigazgatóságtól (a továbbiakban: OKFŐ) kért igazolás útján ellenőrizze,
- 4.3. a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi körzetet fenntartó önkormányzat pályázati kiírást követően kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziorvosi ellátást személyesen nyújtja.
- 4.4. a Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában a pályázati kiírást követően kiállított igazolása,
- 4.5. a pályázó képzettségét igazoló dokumentumok,
- 4.6. a pályázó szakmai önéletrajza,
- 4.7. a pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványának eredeti példánya a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- 4.8. a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozó nyilatkozata (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)
- 4.9. érintettség fennállása esetén a pályázó érintettségéről szóló közzétételi kérelem (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)

Ha a pályázó a pályázat benyújtásakor

- a) döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,
 - b) nem kizárt közjogi tisztségviselő,
 - c) az a)–b) pontban megjelölt személy közeli hozzátartozója,
- köteles e körülménynek (érintettségnek) a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg kezdeményezni (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Amennyiben az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a döntés meghozatala előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét.

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

5. A pályázat benyújtásának helye:

Ügyfélkapu, www.magyarorszag.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI PRAXISJOG VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁSHOZ 2023** címszó alatt.

6. A pályázat benyújtásának módja:

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

A pályázat mintáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

7. A pályázat benyújtásának határideje:

A pályázat benyújtása folyamatos, legkésőbb **2023. október 15-ig**.

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

Kapcsolattartó: Pál László tel.: 06 (1) 350-2001/5116 és Falusi Zsófia tel.: 06 (1) 350-2001/5110;

e-mail: finanszirozasi@neak.gov.hu

8. A benyújtott pályázatok bontása:

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

9. Hiánypótlás:

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

A hiánypótlás benyújtásának módja: **Ügyfélkapun** keresztül, www.magyarország.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI PRAXISJOG VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁSHOZ 2023 – HIÁNPÓTLÁS** címszó alatt.

10. A pályázat elbírálásának határideje:

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

11. A pályázat eredményhirdetése:

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

Érvénytelen a pályázat, amennyiben

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

Eredménytelen a pályázati eljárás, amennyiben

- a megadott határidőre egyetlen pályázati anyag sem érkezik be,
- a támogatási szerződés vagy a finanszírozási szerződés megkötésére 2023. december 15-ig egyetlen háziiorvosi szolgálat vonatkozásában sem kerül sor.

12. A támogatási szerződés megkötése:

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

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

13. A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Egészségügyi Közlöny,
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja.

1. számú melléklet

MINTA

PÁLYÁZAT 2023.
PRAXISJOG-VÁSÁRLÁSI TÁMOGATÁS

I. PÁLYÁZAT TÁRGYA			
A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziorvosok pótlása, a betöltetlen szolgálatok számának csökkenése, illetve a lakosság folyamatos háziorvosi ellátásának biztosítása érdekében HÁZIORVOSI praxisjog vásárlásának támogatása.			
II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI			
Név:			
Születési név:			
Születési hely:		Születési idő:	
Anyja születési neve:			
Állampolgárság:		Pecsétszám:	
Adóazonosító jel:		TAJ szám:	
Lakcím:			
Elérhetőség:	Telefonszám:	E-mail-cím:	
III. A MEGVÁSÁROLT PRAXISJOGGAL ELLÁTNI KÍVÁNT HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT CÍME			
Háziorvosi szolgálat kódja (HSZ kód) megtalálható: www.neak.gov.hu /Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/ Háziorvosi szolgálatok			
A szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód)	Irányítószám	Település megnevezése	Utca, házszám
IV. A SZOLGÁLATBAN TÖRTÉNŐ HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG KEZDETÉNEK IDŐPONTJA (év, hó)			
V. A HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉGÉT EGYÉNI VÁLLALKOZÓKÉNT KÍVÁNJA VÉGEZNI?			
☐ nem ☐ igen			
VI. NYILATKOZATOK			
☐	Kötelezettségvállaló nyilatkozatot teszek arra vonatkozóan, hogy a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi körzetben 4 év időtartamban önálló orvosi tevékenységet végzek.		
☐	Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom – a pályázati feltételek elfogadásáról, – arról, hogy nem rendelkezem az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt, – arról, hogy pályázat benyújtását megelőző két éven belül nem rendelkezttem az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal, és egyidejűleg meghatalmazom a NEAK-ot, hogy ezt az Országos Kórházi Főigazgatóságtól kért igazolás útján ellenőrizze.		

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

VII. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI (* kötelezően csatolandó)	
☐	A megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetet fenntartó önkormányzat – pályázati kiírást 2023. január 1-jét követően – szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként legalább 4 évre alkalmazza, azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt, amelynek a pályázó a háziorvosi ellátást személyesen nyújtja*
☐	praxisjog vásárlására vonatkozó, 2023. január 1-jét követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét
☐	A Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában a pályázati kiírást követően kiállított igazolása*
☐	A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok*
☐	A pályázó szakmai önéletrajza*
☐	A pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt*
☐	Nyilatkozat a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozóan (a nyilatkozat letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)*
☐	A pályázó érintettsége esetén az érintettségéről szóló közzétételi kérelem (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).
☐	Nyilatkozom , hogy a csatolt mellékletekkel rendelkezem, és gondoskodom azok megőrzéséről a pályázati eljárás, valamint a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetben 4 éven át folytatott önálló orvosi tevékenység teljes időtartama alatt.

Kelt:

**A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója
a legalább 12 hónapja betöltetlen fogorvosi körzeteket betöltő fogorvosok letelepedésének támogatása
céljából kiírt pályázat 2022. évi nyerteseiről**

Sorszám	Nyertes pályázó neve	Betöltött fogorvosi szolgálat helye		
		Megye	Település	Cím
1.	Dr. Gál Emese	Csongrád-Csanád	Szegvár	Hunyadi János u. 2.
2.	Dr. Birtalan Róbert Sándor	Veszprém	Pápa	Jókai Mór u. 5-9.
3.	Dr. Nagy Tamás	Jász-Nagykun-Szolnok	Jászsós-szentgyörgy	Fő út 92.
4.	Dr. Bernád László Zoltán	Pest	Vámosmikola	Kossuth u. 9.
5.	Dr. Gubik Márton	Bács-Kiskun	Kunfehértó	Szabadság tér 7.
6.	Dr. Óvári Péter	Fejér	Kincsesbánya	Kincsesi u. 39.
7.	Dr. Somorjai Gábor László	Komárom-Esztergom	Kocs	Komáromi u. 2.
8.	Dr. Molnár Erika	Zala	Újudvar	Petőfi u. 2.
9.	Dr. Oravecz Paula	Veszprém	Pápa	Barát u. 9.
10.	Dr. Fabriczki-Vidáts Andrea	Veszprém	Berhida	Szegfű u. 3.
11.	Dr. Wolf Mária	Győr-Moson-Sopron	Abda	Dózsa Gy. u. 18.
12.	Dr. Tőkés Szidónia Renáta	Bács-Kiskun	Fülöpszállás	Kossuth Lajos u. 1-3.
13.	Dr. Lucjuk Krisztián*	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Kálmánháza	Rózsa köz 2/a.
14.	Dr. Göndöcs György	Nógrád	Balassagyarmat	Rákóczi fejedelem útja 125.
15.	Dr. Göndöcs-Kálmán Fanni Sára	Nógrád	Balassagyarmat	Rákóczi fejedelem útja 125.
16.	Dr. Szabó Lilla	Somogy	Iharosberény	Kanizsai u. 5.
17.	Dr. Bernáth Tibor Csaba	Veszprém	Tapolca	Hősök tere 15.
18.	Dr. Gábor Béla Szabolcs	Győr-Moson-Sopron	Fertőrákos	Fő utc 139.
19.	Dr. Nyikovics Bálint	Győr-Moson-Sopron	Hegyeshalom	Pozsonyi u. 2.
20.	Dr. Asztalos Panna	Borsod-Abaúj-Zemplén	Hernádnémeti	Rákóczi utca 17.
21.	Dr. Domsik Bálint Máté	Békés	Nagyszénás	Március tér 8.
22.	Dr. Turzai Ákos	Fejér	Kisláng	Fő út 44.
23.	Dr. Simán Nikoletta	Bács-Kiskun	Tabdi	Szent István u. 3.
24.	Dr. Rubi Kinga	Veszprém	Pápa	Barát u. 9.
25.	Dr. Mester-Laczko Fanni	Nógrád	Szécsény	Rákóczi út 113.
26.	Dr. Tőkés Tamás	Bács-Kiskun	Izsák	Kossuth Lajos u. 35.
27.	Dr. Bartha Máté György	Heves	Bélapátfalva	IV. Béla út 3.
28.	Dr. Szabó Nikoletta	Budapest	Budapest	Bezsilla Nándor u. 29.
29.	Dr. Horváth-Trácsi Natália	Komárom-Esztergom	Komárom	Beöthy Zs. u. 4.
30.	Dr. Vörös Vanda Aleszja	Győr-Moson-Sopron	Dunasziget	Dózsa Gy. u. 1.
31.	Kisné Dr. Szabó Gabriella	Fejér	Dég	Kossuth Lajos u. 15.
32.	Dr. Fukk Ágnes	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tarcal	Fő u. 64.
33.	Dr. Bak Mariann	Heves	Kisköre	Széchenyi út 31-33.
34.	Dr. Varga Bence Béla	Nógrád	Kazár	Kossuth út 6.
35.	Dr. Nagy György Máté	Békés	Békés	Teleki u. 5.
36.	Dr. Csík Dávid András	Békés	Gyomaendrőd	Kossuth út 30.
37.	Dr. Rebenku Anett	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Anarcs	Iskola u. 11.
38.	Dr. Vízvári-Nemes Katalin*	Zala	Zalasabar	Deák Ferenc u. 42.
39.	Dr. Peterdi Ádám	Heves	Kál	Rózsa u. 2.
40.	Dr. Mohammadi Malihe	Bács-Kiskun	Tass	Szelecsényi tér 2.

*A nyertes pályázat ellenére a pályázóval nem került megkötésre a támogatási szerződés.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója

a legalább 12 hónapja betöltetlen szolgálatokat betöltő háziorvosok letelepedésének támogatása céljából kiírt pályázat 2022. évi nyerteseiről

Sorszám	Nyertes pályázó neve	Betöltött háziorvosi szolgálat helye		
		Megye	Település	Cím
1.	Dr. Bencze Miklós	Bács-Kiskun	Szank	Béke u. 40/a.
2.	Dr. Svorenj Gábor Szabolcs	Bács-Kiskun	Kecskemét	Zsigmond F. u. 25/a.
3.	Dr. Kovács Tamás	Bács-Kiskun	Kiskunhalas	Kölcsey u. 20.
4.	Dr. Varga Péter	Baranya	Újpetre	Kossuth L. u. 48.
5.	Dr. Veréb Szabina	Baranya	Mohács	Véradó u. 1.
6.	Dr. Orosi Norbert	Békés	Békéscsaba	Lencsési út 13.
7.	Dr. Valkó Gyöngyi Irén	Borsod-Abaúj-Zemplén	Borsodnádásd	Köztársaság út 112.
8.	Dr. Nagy Gábor	Borsod-Abaúj-Zemplén	Homrogd	Kossuth u. 127.
9.	Dr. Kiss Dóra	Borsod-Abaúj-Zemplén	Mezőkövesd	Mátyás király u. 75.
10.	Nagyné Dr. Baranyi Éva	Budapest	Budapest III. kerület	Pethe Ferenc tér 3.
11.	Dr. Al-Mohamed Hamdo Ádám	Budapest	Budapest IV. kerület	Liszt F. 23/B.
12.	Dr. Bencze-Lórik Aliz	Csongrád-Csanád	Csengele	Május 1. u. 23.
13.	Dr. Sándorné Dr. Dancsi Irén	Csongrád-Csanád	Makó	Hollósy Kornélia u. 2/A.
14.	Dr. Vas Réka*	Csongrád-Csanád	Szegvár	Szabadság tér 2.
15.	Dr. Kiss Judit	Csongrád-Csanád	Hódmezővásárhely	Bajcsy-Zs. E. u. 39.
16.	Dr. Sándor Zsuzsa	Fejér	Adony	Kossuth L. u. 8.
17.	Dr. Bechtold Péter	Fejér	Bakonycsérnye	Rózsa u. 67. A. épület
18.	Dr. Mihály Kinga*	Fejér	Vál	Vajda János u. 2.
19.	Dr. Ficzer Ferenc	Fejér	Felcsút	Fő u. 137.
20.	Dr. Kovács Marianna	Győr-Moson-Sopron	Veszprémvarsány	Kossuth Lajos U. 21.
21.	Dr. Ferencz Zsuzsanna	Győr-Moson-Sopron	Rábapordány	Gévay Wolff Lajos u. 15.
22.	Dr. Molnár Gyula	Győr-Moson-Sopron	Écs	Fő u. 80.
23.	Dr. Dobos Marietta	Győr-Moson-Sopron	Kunsziget	Petőfi tér 14/A.
24.	Dr. Szigeti-Varga Kriszta Dorina	Győr-Moson-Sopron	Kapuvár	Dr. Lumniczer S. u. 10/6.
25.	Dr. Kenéz Gáspár	Hajdú-Bihar	Bakonszeg	Hunyadi u. 41.
26.	Dr. Miklós Viktória	Hajdú-Bihar	Püspökladány	Gagarin u. 3.
27.	Dr. Wolkowski Bogdan Pawel*	Heves	Kerecsend	Fő út 76.
28.	Dr. Edelényi Zsuzsanna	Heves	Gyöngyös	Diósmalom út 41.
29.	Dr. Bagi Zoltán	Jász-Nagykun-Szolnok	Jászdózsa	Hajnal u. 2.
30.	Dr. Imre Anikó Ágota	Jász-Nagykun-Szolnok	Besenyszög	Damjanich út 4/A.
31.	Dr. Nagy András	Jász-Nagykun-Szolnok	Fegyvernek	Szent Erzsébet u. 128/a.
32.	Dr. Fritz Sámuel	Komárom-Esztergom	Leányvár	Erzsébet u. 4.
33.	Csernusová Nikoleta	Nógrád	Dejtár	József Attila út 3.
34.	Bacsóné Dr. Boros Anikó	Nógrád	Balassagyarmat	Rákóczi fejedelem útja 125–127.
35.	Dr. Jeszenszky-Kovács Ágnes	Nógrád	Nőtincs	Szabadság út 31.
36.	Dr. Al Assaf Ahmad	Nógrád	Bátönyterenye	Molnár Sándor út 1–3.
37.	Dr. Juhász Tamás*	Nógrád	Endrefalva	Besztercebánya út 39.
38.	Dr. Al-Mqdashi Ahmed Obad	Nógrád	Salgótarján	Gorkij krt. 52.
39.	Dr. Juhász Gabriella	Pest	Tura	Petőfi Sándor tér 2.
40.	Dr. Karácsony István	Pest	Áporka	Petőfi Sándor u. 87.
41.	Dr. Sárcevit Rea	Pest	Tököl	Fő u. 90.
42.	Dr. Mets Andrea	Pest	Dunavarsány	Habitat u. 22–24.
43.	Dr. Xantus Gábor Zoltán	Pest	Taksony	Széchenyi u. 36.
44.	Albunni Walid	Pest	Farmos	Béke u. 8.
45.	Dr. Ferencz Eszter	Pest	Nagymaros	Fő tér 10.

Sorszám	Nyertes pályázó neve	Betöltött háziorvosi szolgálat helye		
		Megye	Település	Cím
46.	Dr. Csáva Katalin	Pest	Galgamácsa	Vasút utca 1.
47.	Dr. Siserman Gyöngyi Veronika	Pest	Nagykőrös	Biczó Géza utca 2.
48.	Dr. Gaál Gergely	Somogy	Kaposvár	Honvéd u. 55.
49.	Dr. Zsiros Irén	Szabolcs-Szatmár Bereg	Tiszaekerecsény	Árpád u. 30/A.
50.	Dr. Szilágyi Andrea Imola	Szabolcs-Szatmár Bereg	Kocsord	Rákóczi u. 2/a.
51.	Dr. Juhászné Dr. Dobó Dorottya	Szabolcs-Szatmár Bereg	Tarpa	Kossuth u. 51/a.
52.	Pindzsuné Dr. Tarapcsák Ágnes	Szabolcs-Szatmár Bereg	Nagydobos	Fő u. 154.
53.	Dr. Zsoldos Sándor Béla	Tolna	Iregszemcse	Rákóczi u. 10.
54.	Dr. Sásdi Zsuzsanna	Tolna	Hőgyész	Fő u. 25.
55.	Dr. Badak Éva	Tolna	Németkér	Szabadság u. 22.
56.	Dr. Varga Eszter	Vas	Salköveskút	Március 15 tér 2/a.
57.	Dr. Pál Eszter	Vas	Szombathely	Kiskar u. 5–7.
58.	Dr. Csurik Mária	Veszprém	Csabrendek	Magyar u. 4.
59.	Dr. Horváth Tibor*	Zala	Becsehely	Kossuth L. u. 49.
60.	Dr. Angyalné Dr. Tótok Mária	Zala	Gyenesdiás	Jókai M. u. 3/1.
61.	Dr. Puskás Tamás	Zala	Nagykanizsa	Bartók B. u. 6.
62.	Kéthelyiné Dr. Hans Katalin	Zala	Nagykanizsa	Csengery u. 89.

* A nyertes pályázat ellenére a pályázóval nem került megkötésre a támogatási szerződés.

**A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatója
a háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása céljából kiírt pályázat
2022. évi nyerteseiről**

Sorszám	Nyertes pályázó neve	A praxisjoghoz tartozó háziorvosi szolgálat helye		
		Megye	Település	Cím
1.	Sulczné Dr. Bükki Éva	Bács-Kiskun	Kecskemét	Nyíri út 61.
2.	Dr. Szebeni Zsolt	Baranya	Nagypeterd	Petőfi utca 3.
3.	Novákné Dr. Tolnai Marina	Baranya	Mohács	Véradó u. 1.
4.	Dr. Kiss Adrienn Katinka*	Baranya	Pécs	Jurisics M. u. 17.
5.	Dr. Kis-Gál Árpád	Baranya	Pécs	Rókus u. 7/1.
6.	Dr. Pásztor Mariann	Borsod-Abaúj Zemplén	Parasznya	Rákóczi u. 8/a.
7.	Dr. Kriston Dávid	Borsod-Abaúj Zemplén	Mezőkövesd	Deák Ferenc u. 1.
8.	Dr. Kőrösi Beáta Zita	Budapest	Budapest XIV. kerület	Örs Vezér tere 23.
9.	Dr. Osztapkó István	Budapest	Budapest V. kerület	Váci utca 40.
10.	Dr. Hack Zsuzsanna	Budapest	Budapest XXI. kerület	Vénusz utca 2.
11.	Dr. Czirjék Emőke	Budapest	Budapest IV. kerület	Liszt F. u. 23/A.
12.	Dr. Kertész Beáta	Budapest	Budapest VII. kerület	Wesselényi u. 11.
13.	Dr. Báthoryné Dr. Rózsa Szilvia	Budapest	Budapest III. kerület	Csobánka tér 6.
14.	Dr. Dobovics Nóra	Budapest	Budapest III. kerület	Bécsi u. 268.
15.	Dr. Bende Zsombor Péter	Budapest	Budapest III. kerület	Csobánka tér 6.
16.	Dr. Hank Zsuzsanna	Budapest	Budapest XI. kerület	Menyecske u. 17.
17.	Dr. Szél Edit Piroska	Csongrád-Csanád	Szeged	Párizsi krt. 42.
18.	Dr. Sándor Imre Zoltán	Csongrád-Csanád	Makó	Kálvin u. 24.
19.	Dr. Jelinek Dániel	Fejér	Székesfehérvár	Sarló u. 25/A.
20.	Dr. Szulik Éva	Fejér	Dunaújváros	Vasmű u. 10.
21.	Dr. Böjtös Georgina	Győr-Moson-Sopron	Győr	Kinizsi P. u. 26.
22.	Czikollainé Dr. Erdő Gabriella	Győr-Moson-Sopron	Győr	Pálffy u. 8.
23.	Géresiné Dr. Lévai Marietta	Hajdú-Bihar	Debrecen	Tócsóskert tér 1–3.
24.	Dr. Gödény Péter Sándor	Hajdú-Bihar	Debrecen	Jerikó u. 27.
25.	Dr. Szegedi Lilla	Hajdú-Bihar	Debrecen	Híd u. 14.
26.	Dr. Bélteki Boglárka	Hajdú-Bihar	Debrecen	Tócsóskert tér 4.
27.	Dr. Mozga Fruzsina	Hajdú-Bihar	Debrecen	Úrhajósok tere 4.
28.	Dr. Lós Petronella	Hajdú-Bihar	Debrecen	Vásáry I. u. 9–11.
29.	Dr. Margitics János	Hajdú-Bihar	Hajdúnánás	Kossuth u. 10.
30.	Dr. Csernus Sándor	Heves	Andornaktálya	Rákóczi út 160.
31.	Dr. Lévai Tibor	Heves	Eger	Balassi Bálint utca 9. fsz. 1.
32.	Dr. Kiss Katalin	Heves	Füzesabony	Szabadság út 11.
33.	Brunnérné Dr. Plaveczyk Nóra	Pest	Százhalombatta	Gesztenyés út 10.
34.	Dr. Orendt Jácint	Somogy	Siófok	Semmelweis u. 1.
35.	Dr. Urbán Tamás	Somogy	Kaposvár	48-as Ifjúság útja 70–72.
36.	Dr. Schmidt Erika Magdolna	Somogy	Nagyberki	Szabadság u. 9.
37.	Dr. Csavajda-Ujj Anikó	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyíregyháza	Fazekas J. tér 8.
38.	Kunné Dr. Magyar Viktória Gabriella	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírpazony	Széchenyi u. 2.
39.	Dr. Cserepes Renáta Judit	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Gávavencsellő	Hősök tere 7/A.
40.	Dr. Ligeti Richárd Sándor	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyíregyháza	Ungvár stny. 37.
41.	Dr. Lesch Miklós Zoltán	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nagykálló	Zrinyi Miklós u. 4–6.
42.	Dr. Pétery István Zsolt	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyíregyháza	Fazekas J. tér 8. fszt. 4.
43.	Dr. Máthé Boglárka Emese	Veszprém	Zirc	Kossuth L. u. 18.

Sorszám	Nyertes pályázó neve	A praxisjoghoz tartozó háziiorvosi szolgálat helye		
		Megye	Település	Cím
44.	Dr. Kemes-Teleky Noémi Katalin	Zala	Hévíz	József A. u. 2.
45.	Dr. Tóth Enikő	Zala	Zalaegerszeg	Wlasics Gy. u. 13.

* A nyertes pályázat ellenére a pályázóval nem került megkötésre a támogatási szerződés.

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

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

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

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

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

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

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

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

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

PÁLYÁZATI HIRDETMEÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

A XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Kh. Nonprofit Kft. (1139 Budapest, Szegedi út 17.) pályázatot hirdet osztályvezető gastroenterológus főorvosi beosztás betöltésére. A jogviszony teljes munkaidőre határozatlan időtartamra szól, egészségügyi szolgálati jogviszony keretében. Az állás nyugdíjas által is betölthető.

A vezetői megbízással járó feladat: a járóbeteg-szakellátás keretében működő, magas szinten felszerelt gastroenterológiai osztály vezetése, szakmai irányítása, zavartalan működésének biztosítása.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetem, gastroenterológia szakorvosi szakvizsga,
- minimum 5 éves szakorvosi gyakorlat,
- érvényes státusz az orvosok működési nyilvántartásában és érvényes kamarai tagság,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

Előnyt jelent:

- legalább 3 éves vezetői gyakorlat.

A pályázati anyagok benyújtása: a pályázati anyagokat a hirdetés megjelenésétől számított 15 napon belül a titkarsag@euszolg13.hu e-mail-címre várjuk.

A pályázati kiírással kapcsolatos további információt nyújt: Dr. Hertzka Péter főigazgató főorvos a (30) 940-4212-es telefonszámon.

A XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Kh. Nonprofit Kft. (1139 Budapest, Szegedi út 17.) pályázatot hirdet *osztályvezető radiológus* főorvosi beosztás betöltésére. A jogviszony teljes munkaidőre határozatlan időtartamra szól, egészségügyi szolgálati jogviszony keretében. Az állás nyugdíjas által is betölthető.

A vezetői megbízással járó feladat: a járóbeteg-szakellátás keretében működő, magas szinten felszerelt radiológiai osztály vezetése, szakmai irányítása, zavartalan működésének biztosítása.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetem,
- radiológus szakorvosi szakvizsga,
- minimum 5 éves szakorvosi gyakorlat,
- érvényes státusz az orvosok működési nyilvántartásában és érvényes kamarai tagság,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

Előnyt jelent:

- legalább 3 éves vezetői gyakorlat.

A pályázati anyagok benyújtása: a pályázati anyagokat a hirdetés megjelenésétől számított 15 napon belül a titkarsag@euszolg13.hu e-mail-címre várjuk.

A pályázati kiírással kapcsolatos további információt nyújt: Dr. Hertzka Péter főigazgató főorvos a (30) 940-4212-es telefonszámon.

**PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPESÍTÉSHEZ KÖTÖTT
VEZETŐI ÉS EGYÉB ÁLLÁSOKRA**

A Tatabányai Szent Borbála Kórház (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.) főigazgatója felvételt hirdet *kórházi védőnő* részére.

Pályázati feltételek:

- szakirányú végzettség,
- legalább 3 éves szakmai tapasztalat,
- családbarát szemlélet,
- önálló munkavégzés,
- érvényes működési engedély és MESZK tagság.

Feladatok:

- kórházi védőnői feladatok ellátása – szülészeti, gyermekágyas, újszülött,
- adminisztratív teendők elvégzése.

Bérezés: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerint.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- kamarai tagság igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi),
- részletes szakmai önéletrajz,
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2023. január 31.

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

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

A pályázati anyag benyújtása: a pályázati anyagot a Humánpolitikai Osztályra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.). Telefon: 06 (34) 515 469. A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat védőnői álláshelyre”.

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

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

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

HU ISSN 2063-1146